

Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-16

Nummer 16, 2024

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:2024:1107](#) 03-09-2024

Hoge Raad verwerpt cassatieberoep van GGZ-instelling tegen verplichte uitlevering van calamiteitenrapport.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2024:650](#) 19-04-2024

Wvggz, wilsbekwaam verzet? Medische verklaring bevat geen rapportage over wilsbekwaamheid betrokkene.

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:5157](#) 15-08-2024

Voorzieningenrechter veroordeelt vrouw mee te werken aan aanvraag Wlz-zorg.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2024:4945](#) 20-07-2024

Kinderrechter verleent vervangende toestemming medische behandeling bij reeds ingeleide risicobevalling en absolute weigering moeder tot keizersnede.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2024:5399](#) 15-07-2024

Tandarts toerekenbaar tekortgeschoten door geen medische anamnese af te nemen bij walk-in patiënt.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:4061](#) 03-07-2024

Rechtbank vertaalt uit expertise volgende 'kleine kans' op dezelfde beperkingen zonder medische fout naar percentage: 80% het gevolg van de medische fout.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2024:10536](#) 27-06-2024

Belang bij beantwoording aansprakelijkheidsvraag in deelgeschil, ook als toezegging tot vergoeding van kosten en schade is gedaan.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:2163](#) 08-04-2024

Zorgmachtiging, verplichte zorg voor al in 2016 geconstateerde borstkanker.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:89](#) 21-08-2024

Geen 'misbruik van recht'.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:87](#) 21-08-2024

Klacht jegens psychiater na schenden beroepsgeheim bij het doen van aangifte, schenden zorgplicht, onjuiste diagnose en te lange separatie. Klachten deels gegrond. Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:85](#) 21-08-2024

Geen onafhankelijke medische verklaring.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:145](#) 19-08-2024

Afwijken van internationaal advies over behandeling en geen informed consent.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 12-07-2024

Zorgaanbieder heeft zich voldoende ingespannen om geluidsoverlast op te lossen; klacht ongegrond.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 15-08-2024

Zorgaanbieder kwam terecht tot conclusie geen passende behandeling meer aan cliënt te kunnen bieden.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 15-08-2024

Zorgaanbieder heeft klaagster terecht niet aangemerkt als vertegenwoordiger; klaagster niet-ontvankelijk.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 12-07-2024

Klaagster niet-ontvankelijk omdat geschil niet binnen twaalf maanden na klacht bij zorgaanbieder aanhangig is gemaakt.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 14-02-2024

Patiënt verantwoordelijk voor inwinnen van informatie over kosten.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 23-05-2024

Zorgaanbieder heeft bij opzeggen overeenkomst onvoldoende rekening gehouden met belangen cliënt.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 30-05-2024

Commissie onbevoegd geschil te behandelen omdat partijen niet zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 30-05-2024

Zorgaanbieder is gehouden veiligheid bewoner te garanderen.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 27-08-2024

Rechten cliëntenraad bij aanstelling ondersteuner.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 26-07-2024

Herhaald verzoek ontbinden cliëntenraad – niet-ontvankelijk.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft zich voldoende ingespannen om geluidsoverlast op te lossen; klacht ongegrond.

De cliënt heeft een half jaar last gehad van geluidsoverlast. De zorgaanbieder heeft zich volgens de commissie voldoende ingespannen om de geluidsoverlast op te lossen. De klacht is ongegrond en de gevraagde schadevergoeding wordt afgewezen.

Feiten

De cliënt heeft in de periode juli 2022 tot en met december 2022 last gehad van geluidsoverlast in zijn woning. Deze geluidsoverlast werd veroorzaakt door een gebrekkige vloer. De vloeren in het gedeelte van het pand waar de cliënt woont, zijn vanaf de oplevering medio 2021 een probleem en in strijd met het bouwbesluit opgeleverd. Na het inschakelen van een vloerspecialist is het probleem binnen een paar weken buiten de cliënt om opgelost. De cliënt is van mening dat de zorgaanbieder de ontstane problemen had kunnen voorkomen of de periode van overlast aanzienlijk had kunnen verkorten. De geluidsoverlast heeft bij de cliënt geleid tot heftige herbelevingen en hartproblemen, reden waarom hij een schadevergoeding ter zake medische en psychische schade vordert.

Oordeel

De commissie is van mening dat de zorgaanbieder voldoende heeft gedaan om de geluidsoverlast op te lossen. Twee bewoners die luidruchtig waren, zijn weggegaan en daarna heeft de zorgaanbieder een rustige bewoner in het appartement boven dat van de cliënt geplaatst. De cliënt heeft het aanbod gekregen om in een ander gedeelte van het complex te gaan wonen, maar heeft dat aanbod geweigerd. De vloer is aangepast en de zorgaanbieder heeft een geluidsonderzoek laten uitvoeren naar de oorzaak van de geluidsoverlast. De cliënt ervaart sinds januari 2023 geen geluidsoverlast meer. Dat het een half jaar heeft geduurd voordat de geluidsoverlast was opgelost, is naar het oordeel van de commissie geen onredelijk lange tijd. Niet is gebleken dat de geluidsoverlast is veroorzaakt door een fout in de constructie. De commissie is dan ook van oordeel dat de klacht ongegrond is. De gevraagde

schadevergoeding wordt daarom afgewezen.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-07-2024

Zaaknummer: 248554/394032

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder kwam terecht tot conclusie geen passende behandeling meer aan cliënt te kunnen bieden.

Zorgaanbieder heeft, toen cliënt bij haar onder behandeling was, steeds beoordeeld welke behandeling voor cliënt het meest passend was. Niet kan worden geoordeeld dat de zorgaanbieder in die periode onzorgvuldig heeft gehandeld.

Feiten

Cliënt is van 2013 tot 2023 behandeld door de zorgaanbieder. Hij is niet tevreden over de behandeling die hij heeft gekregen. Hij heeft zijn zorgen destijds geuit bij de betrokken hulpverleners. Cliënt werd behandeld om zijn zelfbeeld te versterken en zijn traumatische gebeurtenissen te verwerken. Hij heeft hiervoor diverse therapieën ondergaan. Helaas hebben de behandelingen niet tot het gewenste resultaat geleid. De behandelingen die hij heeft ondergaan, hebben geleid tot een vervreemding van zichzelf. Dit heeft geresulteerd in het verslechteren van zijn band met zijn kinderen. Door de omschakeling van medicatie (van SRI naar TCA) is cliënt in een ongelukkige gemoedstoestand beland. Cliënt heeft een zelfmoordpoging ondernomen waarbij hij de pezen van zijn linker pols heeft doorgesneden. Naast de lichamelijke beperking die hij hieraan heeft overgehouden, heeft deze actie ook tot gevolg gehad dat zijn zoon, die nog bij hem thuis woonde, is weggegaan. Cliënt is op zoek naar erkenning voor het feit dat de door de zorgaanbieder aangeboden behandelingen niet goed zijn aangeslagen.

Oordeel

Voor de commissie is voldoende vast komen te staan dat de zorgaanbieder gedurende de periode dat cliënt bij haar onder behandeling is geweest steeds heeft beoordeeld welke behandeling op dat moment voor cliënt het meest passend is geweest en is uiteindelijk in overleg met cliënt tot de conclusie gekomen dat zij aan cliënt geen passende behandeling meer kan geven. De commissie merkt daarbij op dat, zoals de zorgaanbieder ter zitting heeft toegegeven, het moeilijk is geweest om een passende diagnose te stellen, ook vanwege de

bijwerkingen van de gebruikte medicatie. Niet kan worden uitgesloten dat de zorgaanbieder met de wetenschap van nu, waarbij ook de problemen die cliënt tijdens zijn jeugd heeft gehad worden betrokken, wellicht bij de intake een andere behandeling zou hebben voorgesteld. De commissie kan niet vaststellen dat de zorgaanbieder tijdens de behandeling aantoonbaar fouten heeft gemaakt. De klacht wordt dan ook ongegrond verklaard.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-08-2024

Zaaknummer: 242883/338235

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft klaagster terecht niet aangemerkt als vertegenwoordiger; klaagster niet-ontvankelijk.

Klaagster heeft niet tijdig een machtiging overgelegd waaruit blijkt dat zij gemachtigd is om namens cliënte op te treden. De zorgaanbieder heeft klaagster terecht niet aangemerkt als vertegenwoordiger. Klaagster wordt niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht.

Feiten

Tot en met het moment van het aanhangig maken van het geschil bij de commissie was er door klaagster geen volmacht overgelegd aan de zorgaanbieder waarin cliënte klaagster heeft gemachtigd om namens haar op te treden.

Oordeel

Naar het oordeel van de commissie heeft de zorgaanbieder terecht de beslissing genomen dat klaagster niet kon worden aangemerkt als vertegenwoordiger in de zin van artikel 14, eerste lid, Wkkgz en dat om die reden de zorgaanbieder niet kon ingaan op de eisen van klaagster. Dat klaagster deze machtiging later alsnog heeft overgelegd, doet aan het voorgaande niet af. Klaagster wordt niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-08-2024

Zaaknummer: 237099/409544

RECHTSPRAAK

Klaagster niet-ontvankelijk omdat geschil niet binnen twaalf maanden na klacht bij zorgaanbieder aanhangig is gemaakt.

Geschil is niet binnen twaalf maanden bij de commissie aanhangig gemaakt, nadat klacht bij de zorgaanbieder is ingediend. Klaagster wordt in haar klacht niet-ontvankelijk verklaard.

Feiten

De klacht van klaagster heeft betrekking op gedwongen opnames, gedwongen medicatie en verkeerde diagnoses die zijn gesteld. Daarnaast klaagt zij over de communicatie met haar begeleiders. Klaagster heeft het geschil niet binnen twaalf maanden bij de commissie aanhangig gemaakt, nadat zij een klacht bij de zorgaanbieder heeft ingediend.

Oordeel

Klaagster kan vanwege overschrijding van de termijn niet worden ontvangen in haar klachten. Op basis van het reglement moet een geschil binnen twaalf maanden bij de commissie aanhangig worden gemaakt, nadat klaagster de klachten bij de zorgaanbieder heeft ingediend. Dat heeft klaagster niet gedaan, zodat zij te laat heeft geklaagd en haar klachten niet in behandeling kunnen worden genomen.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-07-2024

Zaaknummer: 258139/376608

RECHTSPRAAK

Voorzieningenrechter veroordeelt vrouw mee te werken aan aanvraag Wlz-zorg.

Kort geding. Een vrouw is uitbehandeld in het ziekenhuis, maar haar medische situatie vereist vervolgzorg. De vrouw en het ziekenhuis verschillen van mening over welke vervolgzorg passend is. De vrouw weigert mee te werken aan het aanvragen van WLZ-zorg. Het ziekenhuis vordert die medewerking en de voorzieningenrechter wijst de vordering toe. Het ziekenhuis heeft zorgvuldig en in overeenstemming met zijn zorgplicht gehandeld. Een bezoek aan de vrouw in het ziekenhuis door de voorzieningenrechter wijst uit dat WLZ-zorg beter past bij wat de vrouw wil.

Feiten

Een vrouw lijdt aan de (chronische) ziekte van Sjögren. In verband daarmee volgt zij begin 2024 een revalidatietraject in een instelling voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ). In april 2024 krijgt ze een luchtwegaandoening, waardoor opname en behandeling in een ziekenhuis nodig is, wat ongeveer een maand duurt. Het probleem dat daarna ontstaat, ligt voor in dit kort geding.

Naar het medisch oordeel van het ziekenhuis kan de vrouw nog niet terug naar huis – de effecten van de ziekte van Sjögren zijn daarvoor nog te ernstig – en moet zij vervolgzorg krijgen in een instelling. De GRZ-instelling waar de vrouw verbleef, is tot de conclusie gekomen dat GRZ niet de juiste zorg is voor de vrouw. Het ziekenhuis raadpleegt de ouderenspecialist van de GRZ-instelling en op verzoek van de vrouw en bij wijze van second opinion een andere ouderenspecialist, en komt tot dezelfde conclusie: niet GRZ maar WLZ-zorg is geschikt voor de vrouw.[1] Het ziekenhuis vraagt de vrouw mee te werken aan een aanvraag voor WLZ-zorg, maar dat weigert de vrouw omdat zij vindt dat GRZ wel passend is voor haar. In dit kort geding vordert het ziekenhuis dat de vrouw moet meewerken aan het verkrijgen van een WLZ-indicatie en aan overdracht naar een WLZ-zorgaanbieder.

De situatie ten tijde van dit kort geding is dat de vrouw een bed in het ziekenhuis bezet houdt terwijl haar behandeling daar is geëindigd, het ziekenhuis geen vergoeding ontvangt voor het verblijf van de vrouw, en de vrouw geen passende zorg ontvangt. Het ziekenhuis heeft in juli 2024 de behandelovereenkomst opgezegd, maar wil de vrouw niet ontslaan voordat er passende vervolgzorg is geregeld.

Tussen partijen is niet in geschil dat de behandeling voor de luchtwegaandoening is afgerond, dat er (dus) geen noodzaak is voor verblijf in het ziekenhuis, dat het ziekenhuis niet de benodigde zorg aan de vrouw kan bieden, en dat terugkeer naar huis geen optie is.

Oordeel

De vraag die partijen verdeeld houdt, is welk soort vervolgzorg passend is, GRZ of WLZ-zorg. De voorzieningenrechter stelt daarbij voorop dat hij geen medische beoordeling kan geven en dus niet kan beoordelen welke vervolgzorg de juiste zorg is voor de vrouw; dat oordeel is voorbehouden aan haar artsen. Hij kan slechts beoordelen of de beslissing van het ziekenhuis over de geïndiceerde vervolgzorg voldoende zorgvuldig tot stand is gekomen en of het ziekenhuis zich heeft gehouden aan zijn zorgplicht ex artikel 7:453 BW. Die zorgplicht houdt in dat het ziekenhuis de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot/zorginstelling in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter heeft het ziekenhuis gehandeld in overeenstemming met die zorgplicht. Tot dat oordeel komt hij als volgt.

Het ziekenhuis heeft meerdere deskundigen om advies gevraagd over de nodige vervolgzorg en zijn beslissing op die adviezen gebaseerd. De revalidatiearts van het ziekenhuis heeft zich aangesloten bij het oordeel van de ouderenspecialist van de GRZ-instelling. Dat mocht de revalidatiearts doen, nu een ouderenspecialist bij uitstek deskundig is als het gaat om revalidatiezorg voor ouderen en diens inschatting na vier maanden revalidatie dat binnen zes maanden geen herstel mogelijk is, komt de voorzieningenrechter niet onzorgvuldig voor. Ook de ouderenspecialist aan wie de second opinion is gevraagd, kwam tot de conclusie dat niet GRZ maar WLZ-zorg is geïndiceerd. Het ziekenhuis heeft zijn beslissing aldus gebaseerd op het eensluidende oordeel van twee ter zake gespecialiseerde deskundigen. Daarmee heeft het ziekenhuis niet onzorgvuldig gehandeld.

Uit het medisch dossier volgt voorts dat het ziekenhuis niet alleen meerdere specialisten uit meerdere disciplines heeft geraadpleegd, maar ook dat de bevindingen en conclusies steeds met de vrouw en haar familie zijn besproken. Dat de communicatie wellicht voor verbetering vatbaar was, is in het licht van het geheel onvoldoende om te concluderen dat het ziekenhuis onzorgvuldig heeft gehandeld, aldus de voorzieningenrechter.

Tot slot telt voor de voorzieningenrechter mee dat het ziekenhuis de vrouw nog steeds verblijf en verzorging biedt, en daarmee het belang van de vrouw voorop stelt.

Volgens de voorzieningenrechter kan, ondanks zijn zorgplicht, van het ziekenhuis niet worden verlangd dat hij de huidige situatie handhaaft. Er moet dus een einde komen aan het verblijf van de vrouw in het ziekenhuis, aldus de voorzieningenrechter, die zich daarmee voor een dilemma gesteld ziet. De vrouw veroordelen tot een behandeling die zij niet wil, staat op gespannen voet met het zelfbeschikkingsrecht en de vrouw te veroordelen het ziekenhuis te verlaten in de wetenschap dat ze dan niet de benodigde zorg krijgt, is wellicht nog slechter. En dus bezoekt de voorzieningenrechter de vrouw in het ziekenhuis.

Het gesprek met de vrouw maakt duidelijk dat het herstel langzaam gaat, dat de vrouw gemotiveerd is om te revalideren, dat zij de best mogelijke revalidatie wil krijgen, dat zij verwacht in een instelling meer fysiotherapie te krijgen dan in het ziekenhuis, en dat zij geen goed beeld heeft van het verschil tussen GRZ en WLZ-zorg. Nu de vrouw weet dat ze zonder hulp niet naar huis kan en dat ook niet wil en ze bovendien duidelijk heeft aangegeven dat ze liever naar een instelling gaat waar ze kan revalideren, ziet de voorzieningenrechter geen bezwaar om de vordering van het ziekenhuis toe te wijzen.

De voorzieningenrechter veroordeelt de vrouw om mee te werken aan een aanvraag tot het verkrijgen van een WLZ-indicatie bij het CIZ en vervolgens mee te werken aan de overdracht naar een nieuwe (WLZ-)zorgaanbieder. Als de vrouw zich daar niet aan houdt, dan moet zij binnen 48 uur het ziekenhuis verlaten.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Uit het vonnis blijkt dat het verschil tussen GRZ en WLZ-zorg niet het aantal uren is (dat is hetzelfde), ook niet het doel (dat is in beide gevallen herstel), maar de duur. GRZ is voor maximaal zes maanden, met WLZ-zorg wordt meer tijd genomen. Daarnaast is met een WLZ-indicatie makkelijker thuiszorg te regelen zodra er voldoende herstel is.

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 15-08-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:5157

Zaaknummer: C/16/578262 / KG ZA 24-369

Rechters: D. Wachter

Advocaten: mr. M.F. Mooibroek en E. van Kuijeren

Wetsartikelen: 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Patiënt verantwoordelijk voor inwinnen van informatie over kosten.

Een patiënte stelt dat het ziekenhuis haar ten onrechte niet heeft geïnformeerd over de kosten van een vervolgingreep. De geschillencommissie ziet dat anders en concludeert dat de verantwoordelijkheid voor het inwinnen van informatie omtrent de kosten bij patiënte zelf ligt.

Feiten

Een patiënte heeft een galblaasoperatie ondergaan. Na de operatie ontstaat er een bobbel op de plek van de operatie. Dit blijkt een littekenbreuk die operatief verwijderd kan worden. Patiënte gaat ervan uit dat deze operatie onder de garantie van de eerdere operatie valt en verwijt het ziekenhuis dat zij niet is geweest op het aanmaken van een nieuwe Diagnose Behandel Combinatie (DBC) en de gevolgen daarvan voor de verzekering en het eigen risico. Ook is patiënte niet – terwijl een nieuw kalenderjaar was aangebroken – gevraagd of de behandeling zou worden vergoed door de verzekeraar. Patiënte stelt dat het ziekenhuis daarmee de informatieplicht heeft geschonden waardoor zij een rekening van € 2.122,81 heeft moeten betalen. Het ziekenhuis heeft aangevoerd dat patiënte niet kan worden ontvangen in haar klacht, omdat het een geschil betreft over het eigen risico en het niet vergoeden door de zorgverzekeraar. Ook heeft het ziekenhuis aangevoerd dat patiënte een eigen verantwoordelijkheid heeft en zelf moet uitzoeken of een behandeling (deels) vergoed zal worden. Informatie over de eigen verantwoordelijkheid en de mogelijkheid dat eventuele kosten van nazorg voor eigen rekening dan wel vergoed worden staat op de website van het ziekenhuis vermeld. Tot slot heeft patiënte geen vragen gesteld aan de arts in dit kader en heeft de arts geen uitlatingen gedaan waaruit de cliënte heeft kunnen afleiden dat de behandeling kosteloos zou zijn.

Oordeel

De commissie overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid dat in artikel 5 lid 1 sub b van

het Reglement Geschillencommissie Ziekenhuis staat vermeld dat de geschillencommissie de cliënt in zijn klacht ambtshalve niet-ontvankelijk verklaart indien het een geschil betreft over eigen risico of wel/geen vergoeding door de zorgverzekeraar en daaraan geen inhoudelijke klacht ten grondslag ligt. Omdat patiënte het ziekenhuis verwijt nalatig te zijn geweest in de informatievoorziening ten aanzien van de nieuw aangemaakte DBC en eventueel door de patiënte zelf te betalen kosten concludeert de commissie dat daarmee een inhoudelijke klacht ten grondslag aan het geschil ligt betreffende de door de cliënte te betalen factuur. Patiënte wordt dus in de klacht ontvangen. Met betrekking tot het argument dat patiënte ervan uit mocht gaan dat de littekenoperatie onder de garantie van de galblaasoperatie zou vallen overweegt de commissie dat een arts jegens zijn patiënt een inspanningsverplichting heeft en zich moet inspannen om een ingreep naar beste weten en kunnen uit te voeren. Een arts heeft hoeft er niet voor in te staan (en kan er ook niet voor instaan) dat het beoogde resultaat altijd wordt bereikt. Dat brengt met zich dat van enige garantie geen sprake kan zijn. De commissie concludeert om die reden dat op het ziekenhuis geen verplichting rustte patiënte te informeren dat de tweede operatie niet als garantie kan worden gezien en er dus kosten aan verbonden zijn. De commissie vervolgt dat de verplichting tot voorlichting van de arts zich op grond van artikel 7:448 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek uitstrekt tot het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en tot de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Er bestaat dus geen verplichting informatie te verstrekken over tarieven voor verzekerde (basis)zorg, waar in dit geval sprake van is. De verantwoordelijkheid om zich daarover te informeren, ligt bij de patiënte.

De commissie concludeert dan ook dat de klacht ongegrond is en wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 14-02-2024

Zaaknummer: 222842/229111

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft bij opzeggen overeenkomst onvoldoende rekening gehouden met belangen cliënt.

Hoewel de commissie meent dat de zorgaanbieder de overeenkomst met de dochter van klagers onterecht heeft opgezegd, acht de commissie zich onbevoegd om de zorgaanbieder op te dragen haar beslissing over de opzegging terug te draaien.

Feiten

De dochter van klagers is meervoudig gehandicapt en functioneert op het niveau van een kind van 18 of 24 maanden. Sinds 1999 ontvangt de dochter van klagers zorg van de zorgaanbieder. Sinds 2012 woont ze bij de zorgaanbieder op locatie en ontvangt ze 24-uurszorg. De zorgaanbieder heeft alle ouders met een brief van 28 februari 2022 geïnformeerd dat er verontrustende signalen zijn ontvangen over geweld en tekortkomingen in de zorg en onderling pestgedrag op de werkvloer van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft aangekondigd dat er een onafhankelijk onderzoek wordt ingesteld naar drie van haar medewerkers. Klagers hebben, ook namens andere ouders, meerdere keren berichten geschreven aan de zorgaanbieder, waarin zij hun zorgen en onvrede over (het gebrek aan) voortgang van het onderzoek uiten en de kwaliteit van zorg in de woning van de dochter. Hierop is een verschil van inzicht ontstaan. De zorgaanbieder heeft daarin aanleiding gezien om de dochter van klagers intern te verhuizen. De afgelopen twee jaren is de verhouding tussen medewerkers van de zorgaanbieder en klagers stroef geworden. Met een klacht hoopten klagers dat de verhuizing van hun dochter zou kunnen worden teruggedraaid. De interne klachtencommissie heeft geoordeeld dat de zorgaanbieder onvoldoende heeft aangetoond dat andere minder ingrijpende maatregelen dan verhuizing niet tot het gewenste resultaat zouden hebben kunnen leiden. De zorgaanbieder heeft aangegeven zich niet te kunnen verenigen met dit oordeel en mediation voorgesteld. Hoewel deze aanvankelijk hoopvol verliep, heeft de zorgaanbieder op enig moment aangekondigd de zorgovereenkomst met de dochter van klagers te beëindigen vanwege het gedrag van klagers, waarna de mediation beëindigd is. Klagers zijn het niet eens met de opzegging, hen is onvoldoende

duidelijk wat de klachten zijn over hun gedrag en vinden dat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de belangen van hun dochter.

Oordeel

De zorgaanbieder kan de overeenkomst alleen opzeggen als sprake is van gewichtige redenen. Uit de rechtspraak volgt dat gebrek aan vertrouwen en verstoorde onderlinge verhoudingen aanleiding kunnen geven voor een opzegging van de overeenkomst. Dat geldt ook als de houding en het gedrag van familieleden die aanleiding geven. Het is aan de zorgaanbieder om deze gewichtige redenen aannemelijk te maken. Duidelijk is dat de onderlinge verhoudingen tussen de zorgaanbieder en klagers stroef waren. De commissie acht het begrijpelijk dat de mededeling dat de zorgovereenkomst zou worden beëindigd onverwacht kwam, nu de mediation hoopvol verliep. Het ligt in dat geval op de weg van de zorgaanbieder om helder uiteen te zetten wat de precieze aanleiding is voor de vaststelling dat zich gewichtige redenen voor de opzegging van de overeenkomst voordoen. De commissie is het met klagers eens dat de communicatie van de zorgaanbieder ter zake te weinig inzicht biedt. De zorgaanbieder heeft hierdoor in strijd met de op haar rustende zorgplicht gehandeld, reden waarom de klacht gegrond wordt verklaard. De commissie is niet bevoegd om de zorgaanbieder op te dragen de opzegging terug te draaien. In zoverre heeft deze uitspraak geen gevolgen voor de dochter van klagers.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 23-05-2024

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Commissie onbevoegd geschil te behandelen omdat partijen niet zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen.

Partijen zijn niet overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen. Om die reden is de commissie niet bevoegd het aanhangig gemaakte geschil in behandeling te nemen.

Feiten

Klager heeft zijn zoon in mei 2023 aangemeld bij de zorgaanbieder. In augustus 2023 heeft klager van de zorgaanbieder vernomen dat zijn zoon niet geplaatst zal worden bij de zorgaanbieder. Klager is van mening dat de zorgaanbieder hiertoe geen gegronde redenen heeft. Tussen partijen is geen behandelingsovereenkomst tot stand gekomen waarin partijen zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen en ook anderszins is de commissie hiervan niet gebleken.

Oordeel

In artikel 4 van het reglement van de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg is bepaald dat de commissie bevoegd is een aanhangig gemaakt geschil te behandelen als partijen zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen. Nu nergens uit blijkt dat partijen zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen, acht de commissie zich onbevoegd het geschil te behandelen.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 30-05-2024

Zaaknummer: 239681/314768

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder is gehouden veiligheid bewoner te garanderen.

De zorgaanbieder heeft onvoldoende zorg en bescherming geboden aan de zus van klaagster, door een medebewoner niet over te plaatsen naar een andere zorginstelling. Ook handelt de zorgaanbieder nalatig door te laat passende therapie aan de zus van klaagster aan te bieden.

Feiten

Vast staat dat meermaals sprake is geweest van mishandeling van de zus van klaagster door een medebewoner in de zorginstelling. Dit blijkt onder meer uit de aangifte die door de zorgaanbieder zelf is gedaan. De zorgaanbieder heeft aangegeven bezig te zijn met overplaatsing van de zus, maar dat dat tot nu toe nog niet is gelukt. Verder is klaagster in afwachting van passende therapie voor haar zus. De zorgaanbieder heeft aangegeven dat inmiddels de eerste gesprekken hebben plaatsgevonden om te onderzoeken wat passende therapie is, maar dat nog geen therapie is opgestart. Klaagster heeft aangegeven dat haar zus gedurende het PRISMA-onderzoek niet bij de zorgaanbieder kon verblijven, maar wel een eigen bijdrage moest betalen. De familie van de zus van klaagster heeft toen gezorgd voor kost en inwoning en vordert deze kosten terug.

Oordeel

De commissie is van mening dat de zorgaanbieder de veiligheid van de zus van klaagster dient te waarborgen. Al meer dan een jaar lukt dit niet, door de aanwezigheid van deze medebewoner bij de zorgaanbieder. Hoewel de zorgaanbieder ook een zorgplicht heeft jegens deze bewoner, lijken er gelet op de mishandelingen en het niet kunnen waarborgen van de veiligheid van in ieder geval de zus van klaagster, gewichtige redenen aanwezig om de zorgovereenkomst met deze persoon te beëindigen. De commissie acht dit klachtonderdeel gegrond. Wat betreft het tweede klachtonderdeel meent de commissie dat passende therapie te lang op zich laat wachten. Inmiddels zijn bepaalde trainingen/therapieën geadviseerd, waarmee nog niet is gestart. De zorgaanbieder heeft hier geen passende verklaring voor, reden

waarom ook dit klachtonderdeel gegrond wordt verklaard. Wat betreft het derde klachtonderdeel wordt klaagster niet-ontvankelijk verklaard. De zorgaanbieder heeft eerder toegezegd de eigen bijdrage en het voedingsgeld aan de familie van (de zus van) klaagster terug te betalen, zodat klaagster geen redelijk belang meer heeft bij een uitspraak van de commissie op dit klachtonderdeel.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 30-05-2024

Zaaknummer: 237051/314866

RECHTSPRAAK

Belang bij beantwoording aansprakelijkheidsvraag in deelgeschil, ook als toezegging tot vergoeding van kosten en schade is gedaan.

Deelgeschil. Een vrouw met een medisch complexe situatie krijgt tijdens detentie zes weken te laat gespecialiseerde fysiotherapie. De Staat erkent dat niet-adequaat is gehandeld door de medische dienst van de penitentiaire inrichting en is bereid de schade te vergoeden die daarvan het gevolg is. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de vrouw toch belang bij beantwoording van de aansprakelijkheidsvraag in deelgeschil. Ook heeft de vrouw belang bij de begroting van de kosten van het deelgeschil. Dat zij procedeert op basis van een toevoeging staat hieraan niet in de weg.

Feiten

Een vrouw heeft een medisch complexe situatie, als gevolg waarvan zij onder meer bekkenbodempfysotherapie nodig heeft. Sinds juni 2021 verblijft zij in een penitentiaire inrichting (PI). Gedurende de detentie krijgt de vrouw een toename van klachten. Eind november 2021 wordt zij vanwege haar medische situatie detentieongeschikt verklaard en eindigt haar verblijf in de PI. Na het inwinnen van medisch advies stelt de vrouw in oktober 2022 de Staat aansprakelijk. Volgens haar heeft de medische dienst van de PI onzorgvuldig gehandeld. De Staat wint eveneens medisch advies in en ook de vrouw doet dat nogmaals. De drie medisch adviseurs zijn het erover eens dat de bekkenbodempfysotherapie zes weken te laat is gestart. De Staat erkent dat de medische dienst van de PI niet-adequaat heeft gehandeld en is bereid de schade te vergoeden die daarvan het gevolg is. Ook niet in geschil tussen partijen is dat er nog medische expertises nodig zijn om een goed beeld te krijgen van de gevolgen van het niet-adequate handelen. Toch komt het tot dit deelgeschil. De vrouw vordert een verklaring voor recht dat het medisch onzorgvuldig handelen van de medische dienst van de PI een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst

oplevert, dat de Staat aansprakelijk is voor haar schade als gevolg van de fout van de medische dienst, en dat de Staat wordt veroordeeld tot betaling van een voorschot daarop van € 45.000.

De Staat voert verweer. In het midden kan blijven of hij aansprakelijk is, nu hij meewerkt aan alle onderzoeken en overleg en daarvan ook de kosten vergoedt, erkent dat er niet-adequaat is gehandeld en bereid is de schade te vergoeden. De schade die de vrouw vordert, betwist de Staat.

Oordeel

De rechtbank buigt zich eerst over de vraag of de verzoeken van de vrouw zich lenen voor behandeling in deelgeschil. Het gaat in dezen, aldus de rechtbank, om de vraag of voor de verdere onderhandelingen tussen partijen van belang is dat wordt vastgesteld dat de Staat aansprakelijk is voor eventuele schade van de vrouw, opgelopen door een tekort aan medische zorg tijdens haar detentie. Heeft de vrouw voldoende houvast aan de toezeggingen van de Staat over de vergoeding van kosten en haar schade? Dat (partijen het erover eens zijn dat) er nog twee expertises moeten worden verricht en dat de uitkomst daarvan moet worden afgewacht om (de gevolgen van) het handelen van de medische dienst jegens de vrouw zorgvuldig te kunnen beoordelen, laat onverlet dat de vrouw belang heeft bij duidelijkheid over de vraag of de medische dienst gedurende haar detentie een fout heeft gemaakt bij het bieden van medische zorg en of die fout dan is toe te rekenen aan de medische dienst althans de Staat, en de Staat dus gehouden is om eventuele schade te vergoeden, aldus de rechtbank. Een oordeel over die vraag kan de vrouw helpen bij het verkrijgen van grip op de onderhandelingen tussen partijen en op de daarbij te nemen stappen en dit kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst (art. 1019z Rv). De rechtbank beoordeelt daarom het verzoek van de vrouw inhoudelijk.

Voor de beoordeling van de aansprakelijkheid schetst de rechtbank eerst het toetsingskader. Uit de toelichting bij artikel 7:446 BW en artikel 7:453 BW volgt dat de vraag hoe de hulpverlener zijn verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst moet nakomen, wordt beantwoord door te bezien hoe een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden had moeten handelen. De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard. De professionele standaard brengt niet noodzakelijkerwijs met zich dat slechts één goede manier van geneeskundig handelen bestaat. Het begrip 'professionele standaard' is gedefinieerd als volgt: *'Het geheel van private normen en regels, medisch wetenschappelijke inzichten en ervaringen dat invulling geeft aan het professioneel handelen van zorgverleners of zorgaanbieders (artikel 1 Wet*

kwiteit klachten en geschillen zorg). Van de hulpverlener mag worden verlangd dat hij die behandelmethode kiest die naar verwachting het beste resultaat voor de patiënt oplevert'. (cursief rechtbank, RW)

Hoewel, zo vervolgt de rechtbank, het toetsingskader van een 'zorgvuldig handelend hulpverlener' als zodanig niet is voorgelegd in de vraagstelling aan de drie medisch adviseurs, valt uit de adviezen af te leiden dat de organisatie van de medische dienst gedurende de detentie van de vrouw niet zodanig was ingericht dat voldoende kon worden ingespeeld op haar gezondheidsklachten. De gang van zaken gedurende een periode van zes weken heeft er (mede) toe geleid dat niet is gekozen voor een behandelmethode die – voorshands, aangezien de uitkomst van de expertises nog moet worden afgewacht – mogelijk het beste resultaat voor de vrouw zou hebben opgeleverd.

Naar het oordeel van de rechtbank leiden de bevindingen van de medisch adviseurs tot de conclusie dat de medische dienst in voornoemde periode van zes weken jegens de vrouw niet ten minste heeft gehandeld conform de professionele standaard. Feiten of omstandigheden waaruit volgt dat de medische dienst het redelijkerwijs niet in zijn macht heeft gehad de behandelvertraging te voorkomen, zijn gesteld noch gebleken. Dat betekent dat sprake is geweest van een toerekenbare tekortkoming van de medische dienst jegens de vrouw in de nakoming van de tussen hen bestaande geneeskundige behandelingsovereenkomst. De Staat is aansprakelijk voor de schade die de vrouw als gevolg daarvan heeft geleden of nog lijdt.

Ten aanzien van die schade is de rechtbank van oordeel dat de vrouw in enige mate zowel materiële als immateriële schade heeft geleden en dat betwist de Staat ook niet. Of de schade is geleden zoals de vrouw die vordert, zal echter pas duidelijk zijn na de uitkomst van de expertises. Er is sprake van causaliteitsonzekerheid en om de gevolgen van het handelen van de medische dienst volledig te overzien en de daaruit voortvloeiende schade te kunnen vaststellen, zijn de expertises nodig. Partijen zijn het daar ook over eens. De rechtbank wijst een voorschot op de kosten voor medische zorg toe van € 1.500 en een voorschot op het smartengeld van € 750.

Tot slot begroot de rechtbank de kosten van het deelgeschil (art. 1019aa Rv). De vrouw procedeert op basis van een toevoeging, maar de rechtbank ziet geen aanleiding de kostenbegroting daarom achterwege te laten. Het staat de vrouw vrij alsnog af te zien van de toevoeging en een eventuele latere schade-uitkering kan meebrengen dat de toevoeging achteraf wordt ingetrokken. De vrouw heeft dus belang bij begroting, aldus de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 27-06-2024

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2024:10536

Zaaknummer: C/09/659752 / HA RK 24-26

Rechters: P. Dondorp

Advocaten: H.J. Oosterhagen en M.R. van der Zee

Wetsartikelen: 7:446 BW, 7:453 BW, 6:74 BW, 6:95 BW, 6:96 BW, 6:106 BW, 1019z Rv en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

Rechtbank vertaalt uit expertise volgende ‘kleine kans’ op dezelfde beperkingen zonder medische fout naar percentage: 80% het gevolg van de medische fout.

Een huisarts verwijst een man met diabetes mellitus drie maanden te laat door naar de oogarts. De man raakt slechtziend. Uit een gezamenlijke expertise blijkt dat bij tijdige doorverwijzing de kans op slechtziendheid klein was. Pas bij gelegenheid van conclusie van antwoord maakt de huisarts bezwaar tegen de conclusies van de expertise. Daarmee heeft naar het oordeel van de rechtbank de huisarts zijn recht verwerkt. Op grond van de conclusies van de expertise beoordeelt de rechtbank het causaal verband. De rechtbank vertaalt de ‘kleine kans’ naar een percentage dat voor rekening komt van de huisarts: 80%. Voor wat betreft de omvang van de schade ziet de rechtbank aanleiding voor een beperkte looptijd gelet op de ernst van de diabetes. De rechtbank geeft partijen periodieke afwikkeling in overweging.

Feiten

Een man met diabetes mellitus wendt zich in mei 2011 tot zijn huisarts vanwege klachten aan zijn rechteroog. De huisarts beoordeelt de klachten als onschuldig. In augustus 2011 krijgt de man een steen in zijn oog en hij bezoekt opnieuw zijn huisarts. De huisarts constateert een fors verminderd zicht en stuurt de man met spoed naar de oogarts. De oogarts stelt ernstige diabetische retinopathie (DRP) aan beide ogen vast en ondanks een laserbehandeling en diverse operaties raakt de man slechtziend (gezichtsvermogen links 0,3, rechts 0,02).

In november 2016 stelt de man de huisarts aansprakelijk. Hij verwijt de huisarts dat deze hem niet in mei 2011 al heeft doorgestuurd. Daardoor kon de DRP verergeren en is er blijvende schade aan beide ogen ontstaan. De man dient ook een klacht in tegen de huisarts. Het

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelt dat de huisarts onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld door na te laten de man in mei 2011 op korte termijn door te verwijzen naar een oogarts, waarna de verzekeraar van de huisarts, VvAA, aansprakelijkheid erkent voor de gevolgen van het niet doorverwijzen in mei 2011.

Ten behoeve van de schaderegeling komen partijen vervolgens een gezamenlijke expertise bij een oogarts overeen. In diens rapport van maart 2020 staat onder andere de volgende conclusie: *'Bij verwijzing op 30 mei 2011 was ongetwijfeld direct een panretinale laserbehandeling van beide ogen verricht en waren de gevolgen en beperkingen voor betrokkene met grote kans nihil geweest.'* Het lukt partijen niet om een minnelijke regeling te treffen en in mei 2023 gaat de man over tot dagvaarding.

De man vraagt een verklaring voor recht, primair dat de visusklachten en de daaruit voortvloeiende beperkingen het gevolg zijn van het niet doorverwijzen in mei 2011, en subsidiair dat door de fout van de huisarts een in goede justitie te bepalen kans verloren is gegaan dat de man de huidige visusklachten en de daaruit voortvloeiende beperkingen niet zou hebben gehad. De man verzoekt tevens VvAA te veroordelen tot betaling van zijn schade op te maken bij staat, en alvast een voorschot daarop van € 1.300.000.

Niet eerder dan bij conclusie van antwoord verweert VvAA zich ermee dat zij niet is gebonden aan de uitkomst van de gezamenlijke expertise. Volgens VvAA bestaan er zwaarwegende en steekhoudende bezwaren tegen. VvAA beroept zich daartoe op een eigen contra-expertise en een medisch advies en deelt deze beide stukken ook pas bij conclusie van antwoord. Ter zitting beroept de man zich op rechtsverwerking: nooit eerder is er enig bezwaar tegen de gezamenlijke expertise gemaakt.

Oordeel

Het beroep op rechtsverwerking slaagt. De rechtbank baseert dat oordeel erop dat tot aan deze procedure door VvAA op geen enkel moment kenbaar is gemaakt dat zij zich niet conformeert aan de gezamenlijke expertise, dat zonder enig voorbehoud het smartengeld is gewaardeerd en betaald (waaruit de man mocht begrijpen dat VvAA de schade wenste af te wikkelen in lijn met de conclusies van de expertise), dat er door VvAA een vraag is gesteld die voortvloeit uit de conclusies van de expertise, en dat van VvAA mocht worden verwacht te handelen conform de *good practice* uit de GOMA (binnen twee maanden bezwaar kenbaar maken). Dat er op basis van de expertise ook is gesproken over een pragmatische regeling weegt voor de rechtbank bij de beoordeling van het beroep op rechtsverwerking niet mee: het staat partijen immers in elk stadium vrij om daarover met elkaar te spreken.

Volledigheidshalve bespreekt de rechtbank ook de bezwaren van VvAA tegen de gezamenlijke

expertise. In de kern, aldus de rechtbank, komen die erop neer dat de contra-expertise en het medisch advies tot een ander oordeel komen. Die stukken gaan uit van dezelfde feiten, maar ze worden anders gewogen. Uit de tegenrapportages volgt niet waarom die conclusies zwaarder zouden moeten wegen dan die van de gezamenlijke expertise; het blijft bij een verschil van opvatting, aldus de rechtbank. Bovendien verwijst de gezamenlijke expertise uitvoerig naar medische literatuur, daar waar de contra-expertise zich baseert op eigen ervaring. Van een partij die bezwaar heeft tegen de conclusies van een gezamenlijke expertise mag worden verlangd dat deze bezwaren deugdelijk worden onderbouwd. Daarbij is het niet voldoende dat een partijdeskundige tot een ander oordeel komt, maar moet blijken dat de gezamenlijk benoemde deskundige in redelijkheid niet tot diens oordeel heeft kunnen komen. Deze lat van het steekhoudend en zwaarwegend bezwaar wordt naar het oordeel van de rechtbank niet gehaald. De gezamenlijke expertise is op een zorgvuldige manier tot stand gekomen en het is duidelijk hoe tot de conclusies is gekomen. De rechtbank laat de expertise in stand en acht partijen daaraan gebonden.

Vervolgens beoordeelt de rechtbank het causaal verband, zich daarbij – dus – baserend op de gezamenlijke expertise. De rechtbank begrijpt de expertise zo dat als de man eerder was verwezen, er een kleine kans zou zijn dat zijn situatie hetzelfde zou zijn geweest als de huidige. Het bestaan van die kleine kans maakt dat de rechtbank niet kan vaststellen dat de visusklachten en de daaruit voortvloeiende beperkingen volledig het gevolg zijn van de fout. Het is aan de rechtbank om deze ‘kleine kans’ te vertalen in een percentage dat voor rekening komt van VvAA/de huisarts. Gelet op het oordeel van de deskundige dat het gaat om een kans die niet kan worden uitgesloten en niet verwaarloosbaar is, maar wel klein, begroot de rechtbank dat percentage op 80.

Ten aanzien van het voorschotverzoek gaat de rechtbank mee met de bezwaren van VvAA tegen de omvang van de schade. Dat de man schade lijdt, acht de rechtbank aannemelijk, maar onduidelijk is hoeveel precies. Ten aanzien van de diverse schadeposten acht de rechtbank het maar de vraag of de looptijd waarover schade wordt gevorderd reëel is, gelet op de ernst van de diabetes mellitus van de man en de complicaties die daarbij over de jaren mogelijkerwijs kunnen worden verwacht. De rechtbank ziet aanknopingspunten om bij de begroting van de schade uit te gaan van een beperkte(re) looptijd en geeft partijen in overweging om de mogelijkheden van periodieke afwikkeling te verkennen, mede gelet op de extra schadepost die ontstaat bij een uitkering ineens, waardoor de man zijn recht op toeslagen kan verliezen.

De rechtbank verklaart voor recht dat de visusklachten van de man en de daaruit voortvloeiende beperkingen voor 80% het gevolg zijn van de medische fout, veroordeelt VvAA/de huisarts tot betaling van de geleden en nog te lijden schade die het gevolg is daarvan,

nader op te maken bij staat, en veroordeelt VvAA tot betaling van een voorschot van € 100.000.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 03-07-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:4061

Zaaknummer: C/16/557445 / HA ZA 23-378

Rechters: S.T. Könning, D. Wachter en M.H. Erich

Advocaten: F. Arts en mr. M. Christe

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Hoge Raad verwerpt cassatieberoep van GGZ-instelling tegen verplichte uitlevering van calamiteitenrapport.

Vervolg op GZR 2024-0187. Strafkamer Hoge Raad verwerpt cassatieberoep GGZ-instelling tegen verplichte uitlevering van het calamiteitenrapport in een medische strafzaak (ingevolge art. 81 lid 1 RO).

Feiten

Op 3 september 2024 heeft de strafkamer van de Hoge Raad het cassatieberoep van een GGZ-instelling tegen uitlevering van het calamiteitenrapport in een medische strafzaak verworpen. Het Openbaar Ministerie (OM) had bij de instelling medische gegevens en het calamiteitenrapport gevorderd om onderzoek te kunnen doen naar het overlijden van twee patiënten en tevens bewoners. De ene patiënt – een man – had de andere patiënte – zijn vrouw – van het leven beroofd en vervolgens zelfmoord gepleegd. Voorafgaand aan het gebeuren waren er signalen waaruit bleek dat de man zijn vrouw mogelijk van het leven zou beroven. Het strafrechtelijk onderzoek richt zich op de vraag of (medewerkers van) de GGZ-instelling een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Oordeel

Het arrest van de Hoge Raad is gelijkkluidend aan de conclusie van A-G Hartevelt. Voor verdere details wordt verwezen naar de samenvatting bij die conclusie (GZR 2024-0187).

mr. J.W. Bosman

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 03-09-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:1107

Zaaknummer: 24/00907

Rechters: M.J. Borgers, A.L.J. van Strien en T. Kooijmans

Wetsartikelen: 81 lid 1 RO

RECHTSPRAAK

Rechten cliëntenraad bij aanstelling ondersteuner.

De regionale cliëntenraad (RCR) verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) het besluit van de zorginstelling te toetsen om de arbeidsovereenkomst van de ondersteuner van de RCR per 1 september 2024 niet te verlengen. Eerder heeft de LCvV in een voorlopige voorziening bepaald dat de zorginstelling verplicht was om aan de RCR ondersteuning te laten verlenen door de huidige ondersteuner tot en met (ten minste) de datum van de zitting van de Commissie in deze bodemprocedure.

De LCvV oordeelt dat de zorginstelling in het proces van selectie en benoeming van een nieuwe ondersteuner voor de RCR in vervolg op de voorziening d.d. 23 december 2023 niet in strijd met die uitspraak of de wet heeft gehandeld en wijst het verzoek van de cliëntenraad af.

Feiten

De regionale cliëntenraad (hierna: RCR) verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) het besluit van de zorginstelling om de arbeidsovereenkomst van de ondersteuner van de RCR per 1 september 2024 niet te verlengen, te toetsen. In een voorlopige voorziening heeft de LCvV eerder aangegeven dat de zorginstelling verplicht was om aan de RCR ondersteuning te laten verlenen door de huidige ondersteuner tot en met (ten minste) de datum van de zitting van de Commissie in deze bodemprocedure (zie uitspraak 23-012).

Oordeel

De LCvV bepaalt dat de cliëntenraad op basis van artikel 8 lid 1 sub i Wmcz 2018 een instemmingsrecht toekomt ten aanzien van de selectie en benoeming van de onafhankelijk ondersteuner. De cliëntenraad heeft hierdoor vergaande invloed op welke persoon de cliëntenraad ondersteunt, nu onder meer instemming met een specifieke aanstelling kan

worden onthouden. Daarnaast staat de zorginstelling in arbeidsrechtelijke verhouding tot de onafhankelijk ondersteuner.

De LCvV oordeelt dat het door de RCR gewenste besluit van de instelling (namelijk de vaste instelling van de ondersteuner) niet bij hem ter instemming voorligt: het instemmingsrecht gaat niet zo ver als dat het aan de RCR zou zijn om de instelling tot het aanstellen (voor onbepaalde tijd) van deze specifieke ondersteuner over te laten gaan. De LCvV oordeelt dat de zorginstelling in het proces van selectie en benoeming van een nieuwe ondersteuner voor de RCR in vervolg op de voorziening d.d. 23 december 2023 niet in strijd met die uitspraak of de wet heeft gehandeld en wijst het verzoek van de cliëntenraad af.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 27-08-2024

Zaaknummer: 24-007

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging, verplichte zorg voor al in 2016 geconstateerde borstkanker.

Toewijzing zorgmachtiging. Verplichte zorg in verband met behandeling borstkanker. Verwachting fors fysiek verzet tegen toediening medicatie. Zorgmachtiging wordt verleend.

Feiten

Door de officier van justitie is verzocht een zorgmachtiging te verlenen voor onder meer het toedienen van medicatie als verplichte zorg. De medicatie ziet op de behandeling van borstkanker.

Bij betrokkene is acht jaar geleden borstkanker geconstateerd. Betrokkene heeft sindsdien behandeling en onderzoek geweigerd vanuit de psychotische beleving dat zij geen borstkanker heeft en men haar met de behandeling tot man wil omvormen. Daardoor is het niet duidelijk wat de ontwikkelingen van de tumor zijn dan wel of sprake is van uitzaaiingen of andere complicaties. De oncoloog heeft verklaard dat hormoontherapie de meest aangewezen behandeling is.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat het ernstig nadeel bij betrokkene bij het weigeren van de behandeling bestaat uit een mogelijk vroegtijdig overlijden als gevolg van de borstkanker en uit de vorming van vervelende en pijnlijke ulcera (kort: ontstekingen aan het lichaamsoppervlak, hetgeen zorgt voor wonden op de huid die vervolgens verder gaan ontsteken).

De rechtbank zet de vraag centraal of de verzochte verplichte zorg evenredig en naar verwachting effectief is en komt tot de conclusie dat dat het geval is. De rechtbank overweegt in dat kader onder meer dat er geen mogelijkheden zijn voor passende zorg op vrijwillige basis en dat er volgens de oncoloog geen minder bezwarende behandelalternatieven zijn.

Daarbij overweegt de rechtbank dat uit het door de psychiater beschreven plan volgt dat eerst

zal worden geprobeerd betrokkene vrijwillig te bewegen tot de minst ingrijpende vorm van behandeling: dagelijkse toediening in tabletvorm. Pas als na een aantal maanden blijkt dat betrokkene zich daartegen blijft verzetten, zal worden overgegaan tot injectie onder fixatie.

Gelet op het voorgaande komt de rechtbank tot het oordeel dat op dit moment de verzochte verplichte zorg proportioneel is. De rechtbank merkt daarbij wel op dat zij ervan uitgaat dat de behandelaren, zoals zij ook meermaals tijdens de mondelinge behandeling hebben aangegeven, telkens aan de hand van de omstandigheden zullen blijven beoordelen of de somatische behandeling nog proportioneel is.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 08-04-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:2163

Zaaknummer: C/16/569692 / FZ RK 24-81

Rechters: M.M. Meer-Siebers, M.M. Janssen-Witteveen en D. van Bloemendaal

Advocaten: Hoffman, E.I.B. E.I.B. Hoffman

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tandarts toerekenbaar tekortgeschoten door geen medische anamnese af te nemen bij walk-in patiënt.

Deelgeschil. Een vrouw met een aangeboren hartafwijking ondergaat een hartoperatie die het gevolg is van een bacteriële infectie. Twee maanden eerder heeft de vrouw bij een tandheelkundige behandeling geen antibioticum gekregen. De vrouw stelt de tandarts aansprakelijk. De vrouw verzoekt een verklaring voor recht dat de tandarts is tekortgeschoten door geen anamnese af te nemen, geen informatie te verstrekken en geen antibioticum voor te schrijven. Alleen de eerste verklaring voor recht wijst de rechtbank toe. De rechtbank benadrukt geen oordeel te geven over de schadevergoedingsplicht.

Feiten

Een vrouw met een verwaarloosd gebit loopt in april 2016 huilend van de pijn een tandartspraktijk binnen. Zij is geen patiënte van de praktijk, maar vanwege de pijnklachten en het feit dat de vrouw zwanger is, helpt de tandarts haar. Op de röntgenfoto is een ontsteking te zien aan de wortelpunt van een kies. Nog dezelfde dag start de tandarts met een wortelkanaalbehandeling, en maakt die een maand later, in mei 2016, af. Bij de behandeling geeft de tandarts de vrouw geen profylactische antibiotica.

De vrouw heeft een aangeboren hartafwijking, een ventrikelseptumdefect. In verband met een aortaklep endocarditis, veroorzaakt door een bacteriële infectie, ondergaat de vrouw in juli 2016 een hartoperatie en ligt zij tweeënhalve week in het ziekenhuis.

In mei 2019 dient de vrouw een klacht in tegen de tandarts. In de reactie daarop beschrijft de tandarts de uitgevoerde behandeling en geeft de tandarts met zoveel woorden toe geen anamnese te hebben afgenomen.

De vrouw vraagt haar medisch dossier op, wint tandheelkundig advies in en stelt in september 2021 de tandarts aansprakelijk. In februari 2023 stelt een opvolgend belangenbehartiger de

tandarts opnieuw aansprakelijk. De (verzekeraar van de) tandarts erkent beide keren geen aansprakelijkheid en dit deelgeschil is wat volgt.

De vrouw verzoekt een verklaring voor recht dat de tandarts toerekenbaar tekort is geschoten door geen medische anamnese af te nemen, door haar niet of onvoldoende te informeren over de risico's van de behandeling, door geen antibioticum voor te schrijven dan wel geen andere waarborg ter voorkoming van een bacteriële infectie in te bouwen, en dat de tandarts aansprakelijk is voor haar schade. De vrouw baseert haar verwijten op het tandheelkundig advies en op het advies van de Nederlandse Hartstichting aan (tand)artsen 'Preventie bacteriële endocarditis'.

Mocht de rechtbank menen dat de tandarts aansprakelijk is, is het voorwaardelijk tegenverzoek van de tandarts om te bepalen dat de schade volledig dan wel in overwegende mate op grond van eigen schuld voor rekening van de vrouw moet blijven.

Oordeel

De verzoeken van de vrouw begrijpt de rechtbank zo dat zij niet ook het causaal verband ter beoordeling voorlegt, maar slechts de vraag naar de aansprakelijkheid. Die vraag leent zich voor behandeling in deelgeschil, aldus de rechtbank.

Partijen zijn het erover eens dat de tandarts voorafgaand aan de behandeling een medische anamnese af moest nemen. Dat is volgens de vrouw niet gebeurd. De tandarts erkent geen schriftelijke anamnese te hebben afgenomen, maar meent dat het in de gegeven omstandigheden voldoende was om mondeling te vragen naar bijzonderheden, en die zijn vermeld op de patiëntenkaart: '(...) Nu geen pijn aan de kiezen, wel aan heupen, 28 wkn zwanger'. Dat is naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende om te gelden als een deugdelijke anamnese, daarbij verwijzend naar de dossierplicht van artikel 7:454 lid 1 BW. Dat de tandarts geen deugdelijke anamnese heeft afgenomen, erkent de tandarts (in reactie op de klacht) ook met zoveel woorden, aldus de rechtbank.

Dat de tandarts een antibioticum had moeten voorschrijven, baseert de vrouw op het genoemde advies van de Nederlandse Hartstichting en op het ingewonnen tandheelkundig advies. Uit het advies van de Hartstichting blijkt echter, aldus de rechtbank, dat antibioticum profylaxe alleen geïndiceerd is bij patiënten met bepaalde omschreven aandoeningen, en de vrouw valt simpelweg niet binnen die patiënten(risico)groep. En uit het tandheelkundig advies volgt niet dat de tandarts antibioticum profylaxe had *moeten* voorschrijven, er staat dat de tandarts het had *kunnen* voorschrijven als een medische anamnese was afgenomen.[1] In hetzelfde tandheelkundig advies is te lezen dat de tandarts tandheelkundig gezien heeft gehandeld zoals van de gemiddeld bekwame tandarts onder vergelijkbare omstandigheden zou

mogen worden verwacht. Het leidt de rechtbank tot de conclusie dat de tandarts de zorgplicht van artikel 7:453 BW niet heeft geschonden.

De informatieplicht uit artikel 7:448 BW en het toestemmingsvereiste van artikel 7:450 BW vormen samen het vereiste van informed consent, maar aan het in de beschikking geschetste toetsingskader komt de rechtbank niet toe. Voor wat betreft de informatie die de tandarts voorafgaand aan de vrouw heeft verstrekt, stelt de rechtbank vast dat partijen volledig tegengesteld daarover verklaren. Volgens de vrouw is geen enkele informatie gegeven, volgens de tandarts is de vrouw afdoende geïnformeerd. Welke informatie voorafgaand aan de behandeling is gedeeld, vereist nadere bewijslevering, zo overweegt de rechtbank. Dat zal de nodige tijd, kosten en moeite met zich meebrengen, en dat past niet binnen een deelgeschil. Partijen zijn het er wel over eens dat de vrouw niet is geïnformeerd over het gebruik van een antibioticum profylaxe, maar daarover hoefde de tandarts de vrouw niet te informeren, omdat dit, zoals hiervoor reeds overwogen, voor de vrouw niet geïndiceerd was. De verklaring voor recht die ziet op het informed consent wijst de rechtbank aldus af.

De rechtbank wijst alleen de verklaring voor recht toe dat de tandarts toerekenbaar tekort is geschoten door geen medische anamnese af te nemen. Daarmee is voldaan aan de voorwaarde van het tegenverzoek van de tandarts en de rechtbank overweegt daarover als volgt. Of het niet afnemen van een medische anamnese tot schade heeft geleid, en zo ja wat die schade inhoudt, ligt niet ter beoordeling voor in dit geschil. De rechtbank benadrukt geen oordeel te geven over het (bestaan van) causaal verband tussen de tekortkoming en eventuele schade. Artikel 6:101 BW bepaalt dat de schadevergoedingsplicht wordt verminderd wanneer er sprake is van een eigen schuld ten aanzien van de schade. Omdat de schadevergoedingsplicht niet voorligt in dit deelgeschil, aldus de rechtbank, is het tegenverzoek niet toewijsbaar. Om de mate van eventuele eigen schuld te kunnen bepalen, dient zicht te zijn op de concrete schadeposten en de oorzaken daarvan en daar is in deze procedure geen sprake van.

De rechtbank verklaart voor recht dat de tandarts jegens de vrouw toerekenbaar tekort is geschoten door geen medische anamnese af te nemen, en dat de tandarts aansprakelijk is voor alle dientengevolge geleden en te lijden schade.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Cursief rechtbank, RW.

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 15-07-2024

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2024:5399

Zaaknummer: C/02/420628/HA RK 24-49 (E)

Rechters: Goedegebuur

Advocaten: A. Smeekes en A.K. Sjouw

Wetsartikelen: 7:954 BW

RECHTSPRAAK

Geen 'misbruik van recht'.

Stelling 'misbruik van (tucht)recht' onvoldoende onderbouwd. Reactie huisarts op schriftelijk klacht adequaat. Klacht kennelijk ongegrond.

Feiten

Klager kampt met niet aangeboren hersenletsel (NAH) en met de daarmee gepaard gaande informatieverwerkingsproblematiek.

Op 3 juni 2021 heeft klager aan zijn huisarts (verweerder) gemaaild:

*'(...) De reden dat ik u deze brief schrijf is omdat ik zeer ontevreden ben. Op 19 mei 2021 heb ik de vaccinatie (...) gehad (...). maar het aller ergste is (...) dat ik nog steeds duizelig ben sinds de prik. Wat moet ik doen om er vanaf te komen? (...) Graag verneem ik van u **SCHRIFTELIJK**, niet mondeling en zijn u argumenten niet naar mijn tevredenheid, zal ik verdere stappen ondernemen, de maat is vol. (...).'*

Op 11 juni 2021 heeft verweerder aan klager geschreven:

'(...) Naar aanleiding van uw brief d.d. 3 juni 2021 meld ik u het volgende. Om te beginnen vind ik het vervelend dat u hinderlijke klachten heeft na vaccinatie. En ik vind het natuurlijk vervelend dat u problemen ervaart in het contact met de praktijk. Op uw medisch inhoudelijke vraag heb ik geen pasklaar antwoord. Deze brief vind ik ook geen passende plek om een antwoord te geven. (...) Oplossingen komen mijns inziens (...) niet tot stand via schriftelijke communicatie. Ik nodig u dan ook graag uit voor een gesprek. Indien u aanvullende stappen wilt nemen dan kunt u een klacht indienen bij (...) [klachtinstituut] (...).'

Bijna een jaar later, op 26 april 2022 schrijft de gemachtigde van klager aan verweerder:

'(...) Op 3 juni 2021 heeft mijn cliënt een mail (...) geschreven aan u met een aantal klachten, waarop u een briefje heeft teruggeschreven d.d. 11 juni 2021, waarin u uw patiënt uitnodigt voor een gesprek. Cliënt wil echter niet ingaan – in dit stadium – om een persoonlijk gesprek met u te

voeren, omdat hij dat naar zijn zeggen niet goed kan hanteren. Hij deelde mij (...) mee, dat hij erg boos is op u, en dit gegeven – opgekropte woede dus – in combinatie met zijn NAH-aandoening hebben tot gevolg dat hij (...) een extreem kort lontje heeft, zodat hij graag schriftelijke communicatie wil over zijn klachten, mede ook omdat spreken hem erg veel energie kost. (...) Inmiddels heb ik een gesprek gevoerd bij cliënt thuis (...). Daarbij is mij meegedeeld, dat hij zich niet serieus genomen voelt door u, o.a. omdat u niet adequaat zou antwoorden op zijn brieven/mails (...).'

Op 20 mei 2022 heeft verweerder naar de gemachtigde van klager gestuurd:

'(...) Voor zover ik weet hebben (...) [klager] en ik tot vorig voorjaar een goed contact gehad. Ik vind het dan ook spijtig te vernemen dat verstandhouding getroebleerd is. Eerder heb ik aangeboden om in gesprek te gaan. In consulten heb ik in het verleden geen beperkingen ervaren in ons contact. Bovendien moeten we elkaar toch onder ogen komen om ons contact te herstellen. (...). Ik hoop (...) dat we in gesprek kunnen. Opnieuw bied ik aan om bij (...) [klager] langs te gaan en klachten te bespreken. (...).'

Op 20 juni 2022 heeft de gemachtigde van klager aan verweerder gemaïld:

'(...) Ik ben het met u eens dat voor het bereiken van dit (...) doel gesprekken het eerst aangewezen lijken, maar in dit geval werkt dat niet, waar het gaat om (...) [klager]. (...).'

Op 13 december 2022 stuurt verweerder aan de gemachtigde van klager:

'(...) Er is een discrepantie tussen het feit dat uw cliënt nog steeds patiënt is in mijn praktijk en de kritiek op mij en op mijn medewerkers. Om met elkaar verder te kunnen moeten we met elkaar in gesprek. Ik heb reeds aangeboden om in gesprek te gaan en ik herhaal hierbij dat aanbod. Wat schriftelijke communicatie doet kunt u zien aan de reactie van (...) [klager] op de verslaglegging van mijn assistente m.b.t. het telefonisch contact dat ze met (...) [klager] had op 10 mei 2022 (...).'

Op 24 april 2023 heeft de gemachtigde van klager naar verweerder gemaïld:

'(...) In uw mail van 13 december 2022 weigert u om desgevraagd eerst een schriftelijke reactie te geven. (...) Alvorens dat gesprek plaats vindt wil (...) [klager] zich daarop kunnen voorbereiden: doordat eerst een "schriftelijke ronde" plaats vindt. (...) Dus in dit geval is vanwege de door N.A.H. veroorzaakte vertraagde informatieverwerking het noodzakelijk, dat eerst een schriftelijke reactie plaats vindt van uw zijde. Cliënt hecht eraan mee te delen dat, bij een huisbezoek bij hem op 16 december 2022, medewerkers van uw praktijk hebben waargenomen, dat onvoorbereide/plotselinge gesprekken cliënt niet aankan. (...).'

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij niet adequaat zou hebben gereageerd op de duizeligheidsklachten van klager die blijken uit de mail van 3 juni 2021.

Oordeel

Verweerder stelt voorop de klacht disproportioneel is en moet worden aangemerkt als misbruik van recht. Daar gaat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet in mee nu verweerder geen feiten of omstandigheden heeft aangedragen waaruit zou blijken dat er sprake is van misbruik van recht. Dat onderdeel van het verweer wordt dan ook gepasseerd.

Inhoudelijk overweegt het RTG dat verweerder bij brief van 11 juni 2021 heeft aangegeven dat hij geen pasklaar antwoord heeft op de duizeligheidsklachten van klager en dat schriftelijke communicatie niet tot een oplossing leidt. Verweerder heeft klager daarom uitgenodigd voor een consult.

Hoewel artikel 7:448 BW de mogelijkheid geeft om de patiënt ook desgevraagd schriftelijk in te lichten, laat dat onverlet dat inlichtingen alleen kunnen worden gegeven als er een – mogelijke – diagnose is. Voor het kunnen stellen van een diagnose bij duizeligheidsklachten is een fysiek onderzoek nodig. Als verweerder de klachten van klager niet kan onderzoeken, kan er geen schriftelijke toelichting worden gegeven. Dat verweerder geen schriftelijk antwoord heeft gegeven op de vraag van klager kan verweerder dan ook niet worden verweten. Het RTG acht het zorgvuldig dat verweerder klager eerst heeft willen zien en onderzoeken alvorens een oorzaak van de duizeligheid te benoemen. Volgens het RTG heeft verweerder meerdere oplossingen voorgesteld en rekening gehouden met de NAH van klager. De klacht is kennelijk ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 21-08-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:89

Zaaknummer: H2023/6253

Advocaten: I.P.C. Sindram

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

Geen onafhankelijke medische verklaring.

Deels gegronde klacht tegen de eigen huisarts wegens het afgeven van een geneeskundige verklaring. Klacht over het afgeven van onjuiste informatie aan Veilig Thuis, schenden beroepsgeheim en niet verschaffen medische informatie ongegrond verklaard. Waarschuwing.

Feiten

Klagers zijn beiden getrouwd geweest en zijn verwickeld in diverse juridische procedures. Klager heeft met zijn ex-partner drie kinderen. Zij hebben gezamenlijk het gezag over deze kinderen. Klaagster heeft vier kinderen met haar ex-partner.

De kinderen die klagers met hun ex-partners hebben, zijn bij de praktijk van verweerster ingeschreven dan wel ingeschreven geweest als patiënt. In 2021 zijn de kinderen overgeschreven naar een andere praktijk.

In 2021 heeft Veilig Thuis een onderzoek naar het gezin van klager verricht in verband met een melding. Verweerster is door Veilig Thuis telefonisch gehoord. Het gespreksverslag is op 17 november 2021 in concept aan verweerster toegestuurd, welke zij bij e-mail van 23 november 2021 heeft goedgekeurd.

Klager en verweerster hebben elkaar op 28 januari 2022 uitgebreid gesproken, nadat klager verweerster verzocht om hem op de hoogte te houden van de medische toestand van zijn kinderen.

Bij brief van 8 juli 2022 heeft verweerster aan de ex-partner van klaagster op diens verzoek medische informatie verstrekt over hemzelf. In deze verklaring is een deel van het medisch dossier opgenomen. Daarnaast is in een begeleidend schrijven het volgende opgenomen:

*'(...) Op verzoek van patiënt zelf geef ik hierbij enige medische informatie betreffende patiënt zelf.
(...) Ik ken hem als een vriendelijke, betrokken man, die hard werkt in zijn pizzakraam en*

betrokken is bij zijn gezin. In verband met de drukte binnen zijn gezin heeft hij een noodzakelijke ingreep aan zijn hand/arm steeds uitgesteld. (...) Kort na de geboorte van het 4e kind zijn de kinderen overgeschreven naar een andere huisarts op initiatief van mevrouw. Voor zover mij bekend ligt een probleem tussen de beide families daaraan ten grondslag. (...)'

Bij e-mail van 5 juni 2023 heeft klager bij de praktijk medische informatie opgevraagd over de drie kinderen. Op 7 juni 2023 heeft de assistente van verweerster de gevraagde informatie aan klager toegestuurd.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. een medisch (journaal)verslag met daarin onjuistheden heeft afgegeven aan de ex-partner van klager dat is gebruikt in een echtscheidingsprocedure;
2. haar beroepsgeheim heeft geschonden door een negatief beeld over klager te schetsen aan een andere patiënt;

Klager verwijt verweerster dat zij:

3. een onjuiste verklaring heeft afgegeven aan Veilig Thuis;
4. zich niet aan een mondelinge afspraak met klager heeft gehouden om klager op de hoogte te houden van de medische toestand van zijn kinderen en zij hem geen toestemming heeft gevraagd voor het onderzoek van zijn oudste zoon door een medisch specialist;
5. ondanks herhaald verzoek van klager niet alle medische informatie over zijn kinderen heeft toegestuurd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel dat de patiënt recht heeft op zijn medisch dossier. Verweerster was daarmee verplicht om de ex-partner zijn eigen medisch dossier te geven. Dat dit medisch dossier ook in een andere juridische procedure is gebruikt, kan verweerster niet worden verweten. Verweerster heeft geen invloed op de wijze waarop een patiënt het door hem opgevraagde medische dossier gebruikt.

Het RTG overweegt voorts dat de verklaring van 8 juli 2022 meer omvat dan enkele objectieve

(medische) gegevens. Daardoor is sprake van een geneeskundige verklaring als bedoeld in de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens 2021 (de richtlijn). Zulke geneeskundige verklaringen mogen volgens de richtlijn alleen worden afgegeven door een onafhankelijke arts. Dit is een dwingend advies van de KNMG. Verweerster is als huisarts van de ex-partner van klaagster in dit geval niet onafhankelijk. Verweerster had af moeten zien van het afleggen van de betreffende verklaring. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel is het RTG van oordeel dat niet duidelijk is geworden op welke manier verweerster volgens klaagster haar geheimhoudingsplicht zou hebben geschonden en op welke wijze klaagster daarbij belanghebbende zou zijn. Het tweede klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klager heeft bij klachtonderdeel 3 verwezen naar een door hem overlegd document van 21 november 2021 dat verweerster volgens klager bij Veilig Thuis heeft ingediend. Dit document is bij verweerster niet bekend. Het RTG overweegt dan ook dat niet is gebleken dat verweerster dat document bij Veilig Thuis heeft ingediend. Verweerster heeft ter zitting een gespreksverslag overlegd dat is opgemaakt door Veilig Thuis naar aanleiding van het gesprek. In deze verklaring staan volgens het RTG geen onjuistheden. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

Bij klachtonderdeel 4 stelt het RTG vast dat klager op 5 juni 2023 verweerster per e-mail heeft verzocht om de medische informatie van zijn kinderen. Verweerster heeft opdracht gegeven aan de assistente om deze informatie te verstrekken. Bij e-mail van 7 juni 2023 is deze informatie aan klager verstuurd. Klager heeft daarna geen nadere informatie meer opgevraagd. Deze informatie is tot op de dag van zitting up-to-date. Ook klachtonderdeel 4 is ongegrond.

Voor zover klachtonderdeel 5 ziet op de informatie over de hartkloppingen van de oudste zoon van klager, overweegt het RTG dat verweerster uitdrukkelijk heeft betwist dat zij de zoon heeft onderzocht op hartkloppingen. Verweerster meent niet bekend te zijn met deze klachten bij de oudste zoon. Het RTG is daarom van oordeel dat verweerster niet kan worden verweten dat zij de informatie over hartkloppingen niet in het dossier heeft genoteerd en aan klager heeft overlegd. Het laatste klachtonderdeel is ongegrond.

Het RTG concludeert dat in de door verweerster opgemaakte verklaring een waardeoordeel is opgenomen. Bovendien wist verweerster dat de verklaring zou worden ingebracht in een andere procedure. Hierdoor is sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het RTG acht een waarschuwing passend.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 21-08-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:85

Zaaknummer: H2023/5841

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht jegens psychiater na schenden beroepsgeheim bij het doen van aangifte, schenden zorgplicht, onjuiste diagnose en te lange separatie. Klachten deels gegrond. Waarschuwing.

Klacht jegens psychiater over schenden beroepsgeheim bij het doen van aangifte gegrond. Aangifte niet beperkt tot feiten. Verwijten omtrent schenden zorgplicht, onjuiste diagnose en te lange separatie ongegrond verklaard. Waarschuwing.

Feiten

Klaagster is bekend met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis, waaronder PTSS, hechtings- en verslavingsproblematiek en zelfdestructief gedrag met meerdere suïcidepogingen.

Op 31 mei 2022 werd klaagster met een crisismaatregel opgenomen op een afdeling van een ggz-instelling voor mensen met acute psychiatrische problematiek. In deze instelling verbleef klaagster in een gesloten kamer en werd zij gesepareerd ter voorkoming van zelfdestructief gedrag. Kort na de opname werd gestart met medicatie.

Op 1 juni 2022 bespraken verweerster en de verpleegkundig specialist met klaagster het beleid. De separatie werd voortgezet en klaagster zou drie keer per dag een half uur met een-op-een-begeleiding naar de afdeling gaan, op voorwaarde dat klaagster geen agressief en zelfbeschadigend gedrag vertoonde.

Op 3 juni 2022 heeft de rechtbank een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel afgegeven. Diezelfde dag werd besloten dat het separatiebeleid zou worden voortgezet. Het voorgenomen beleid was om klaagster vanuit de separatie steeds meer naar de afdeling te mobiliseren. Door schending van de gedragsafspraken door klaagster lukte dit niet. In de periode van 7 tot en met 16 juni 2022 vonden meerdere multidisciplinaire overleggen plaats. De medicatie werd op geleide van het toestandsbeeld van klaagster aangepast. De een-op-

een-begeleiding op de afdeling kwam te vervallen.

Conform het 'Toetsingskader Terugdringen separeren en afzonderen' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vond een consultatie van een onafhankelijke psychiater plaats. Hij constateerde dat klaagster weliswaar zelfdestructief en/of agressief gedrag vertoonde als zij werd tegengehouden of beperkt, en dat de onvoorspelbaarheid van het gedrag van klaagster en haar geringe frustratietolerantie slechts geleidelijke uitbreiding van de mobilisatie toelieten.

Tijdens het multidisciplinair overleg van 21 juni 2022 werd besproken dat de draagkracht van het verpleegkundig personeel opraakte. Er werd op 21 en vervolgens op 27 juni besloten tot een aantal wijzigingen in de medicatie.

Op 1 juli 2022 vond een tweede consultatie plaats door een onafhankelijk psychiater. Hij noteerde dat voortzetting van de separatie noodzakelijk is om het psychiatrische toestandbeeld van klaagster te behandelen en dat separatie zeer doelmatig en proportioneel is.

Op 13 juli 2022 gaf de rechtbank een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden af.

Op 15 juli 2022 vond een derde consultatie plaats. Ditmaal door een externe psychiater. Deze psychiater achtte het begrijpelijk dat terughoudend werd gehandeld ten aanzien van de separatie. Zij adviseerde wel om klaagster niet in eenzame afzondering te laten zitten, maar om haar ieder kwartier in contact te brengen met een zorgverlener. De psychiater adviseerde om zorgbeveiliging in te zetten waarmee een groot deel van de uren separatie zou kunnen worden vervangen. Ook adviseerde zij een consult van een andere instelling aan te vragen.

In de periode daarna werden mobilisatiemomenten verder uitgebreid, maar de voorgang werd bemoeilijkt door meerdere incidenten. De medicatie werd meermaals aangepast, zowel op verzoek van klaagster als op grond van het klinisch beeld. Het advies van de onafhankelijk psychiater met betrekking tot het toiletbezoek en de vaste contactmomenten werd vormgegeven.

Op 15 september 2022 verrichtte de geneesheer-directeur van de ggz-instelling een consultatie in verband met de langdurige separatie. Hij concludeerde dat het gevolgde beleid niet heeft geleid tot de gewenste gedragsverandering bij klaagster. Hij adviseerde dringend te zoeken naar een nieuw behandelperspectief door consultatie aan te vragen bij de instelling die eerder was genoemd. Het verblijf van klaagster in de separeerruimte werd na de consultatie volledig beëindigd. Separatie werd alleen nog ingezet in geval van een noodsituatie. Het medicatievoorschrift werd opnieuw aangepast. De vrijheden van klaagster buiten de afdeling

werden uitgebreid.

Op 27 oktober 2022 werd duidelijk dat klaagster was geaccepteerd voor de afdeling long-stay van een andere ggz-instelling. Klaagster kwam op de wachtlijst te staan.

Klaagster vertelt op 8 november 2022 aan de verpleegkundig specialist dat zij stemmen hoort in haar hoofd. De verpleegkundig specialist noteert in het dossier dat simulatie van de klachten niet is uit te sluiten, omdat deze klachten nooit eerder zijn geuit. De verpleegkundig specialist stelt overleg met verweerster over medicatie en beleid voor.

Op 9 november 2022 sticht klaagster brand op haar kamer. Alle medepatiënten werden geëvacueerd. Klaagster werd op een afzonderlijke kamer onderzocht door het ambulancepersoneel in aanwezigheid van politie. De politieagenten gaven aan klaagster niet te zullen meenemen als er geen aangifte zou worden gedaan. De verpleegkundig specialist heeft samen met verweerster aangifte gedaan van brandstichting.

'Ik doe aangifte van brandstichting (...)

Ik ben werkzaam als verpleegkundig specialist op de genoemde gesloten afdeling van het [naam van een ziekenhuis].

Ik ben tevens regie behandelaar van [naam van klaagster]. [voornaam van klaagster] is al jaren bekend bij de crisisdienst. [voornaam van klaagster] heeft een anti sociale persoonlijkheidsstoornis. Ze is laag begaafd en vertoont polymiddelen gebruik. Dat wil zeggen dat ze verslaafd is aan drugs en alcohol. [voornaam van klaagster] gebruikt vooral cocaine, hennep en alcohol maar gebruikt eigenlijk alles waar ze aan kan komen.

Sinds afgelopen april 2022, is [voornaam van klaagster] geplaatst op onze gesloten afdeling middels een zorg machtiging. De eerste twee maanden heeft zij gesepareerd gezeten vanwege het feit dat zij zelfdestructief is. Zij at bijvoorbeeld magneetjes, plastic bestek en scheermesjes. Langzamerhand ging het wat beter met haar en kreeg ze wat meer vrijheden. [voornaam van klaagster] liep echter meerdere malen weg waarop wij haar weer binnen hielden.

Afgelopen zondag heeft [voornaam van klaagster] tegen verpleegster [voornaam van een verpleegkundige] gezegd dat zij de neiging had om de gordijnen van haar slaapkamer in brand te steken.

Hierop heeft men direct de aansteker van [voornaam van klaagster] afgepakt die zij in het bezit had vanwege het feit dat zij rookt. Ook werd [voornaam van klaagster] hierop tijdelijk gesepareerd.

Gisteren, dinsdag 8 november 2022, sprak ik met [voornaam van klaagster]. Ik hoorde dat ze zei dat ze erg gespannen was en dat ze een stem in haar hoofd hoorde die haar opdrachten gaf. Ik hoorde dat ze verder zei dat ze daar niet over kon en wilde praten.

Naar mijn professionele mening betreft dit simulatie gedrag en is zij niet psychotisch. Ik heb dit ook besproken met de vaste psychiater van [voornaam van klaagster], genaamd [naam van de psychiater]. Zij is het met mij eens dat dit simulatie gedrag is en [voornaam van klaagster] volledig wilsbekwaam en verantwoordelijk gehouden kan worden voor de brandstichting.'

Klaagster verblijft sindsdien in een penitentiaire inrichting.

Klacht

Klaagster verwijt de psychiater dat zij:

- a. niet dan wel nalatig heeft gereageerd op de noodsignalen van klaagster en haar zorgplicht heeft geschonden;
- b. een onjuiste diagnose heeft gesteld en klaagster veel te lang heeft geïsoleerd, met een te lage dosering medicatie;
- c. haar beroepsgeheim heeft geschonden.

Oordeel

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is er door het mede door verweerster ingestelde beleid voldoende adequaat op de signalen van klaagster gehandeld en is er niet tekortgeschoten in het houden van toezicht. Het contact tussen klaagster en het team van zorgverleners was goed, het toestandsbeeld van klaagster werd goed gemonitord en het beleid werd op het toestandsbeeld van klaagster aangepast. Het RTG is verder van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster haar zorgplicht heeft geschonden. Verweerster heeft zich in deze complexe casus ingespannen om, voor zover mogelijk, goede en passende zorg aan te bieden. Het beleid is bovendien steeds geëvalueerd, waarbij ook deskundigen van buitenaf zijn betrokken. Klachtonderdeel a is ongegrond.

Het RTG oordeelt dat klachtonderdeel b eveneens ongegrond is. Het RTG kan niet vaststellen dat klaagster te lang is gesepareerd. Het RTG merkt wel op dat onvoldoende duidelijk is geworden op welke wijze verweerster als zorgverantwoordelijke in de zin van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) aan de slag is gegaan met de adviezen die voortkwamen uit de consultaties die op 15 juli 2022 en 15 september 2022 hadden

plaatsgevonden. Dit geldt met name voor het advies om een andere instelling te betrekken. Het had op de weg van verweerster gelegen om in het dossier inzichtelijk te maken op welke wijze opvolging werd gegeven aan de adviezen. Met betrekking tot het stellen van een diagnose is het RTG van oordeel dat er geen sprake is geweest van een definitieve diagnose, maar van een genuanceerde, brede differentiaaldiagnose. Bovendien kan het RTG niet vaststellen dat klaagster onvoldoende medicatie dan wel een te lage dosering medicatie heeft gehad. De medicatie was passend bij het klinisch beeld en werd regelmatig bijgesteld naar wat klaagster op dat moment nodig had.

Ten aanzien van klachtonderdeel c stelt het RTG vast dat de aangifte op naam van de verpleegkundig specialist werd gedaan, maar dat de aangifte plaatsvond met actieve medewerking en ondersteuning van verweerster. In de Handreiking 'Beroepsgeheim politie justitie' van de KNMG is opgenomen dat een zorgverlener bij het doen van aangifte niet méér gegevens verstrekt dan noodzakelijk is voor de aangifte. Het RTG stelt vast dat verweerster (medische) gegevens aan de politie heeft verschaft die niet noodzakelijk waren voor de aangifte. Verweerster had kunnen volstaan met het benoemen van de feitelijke gedragingen van klaagster. Daarmee zou het strafbare feit al voldoende duidelijk zijn omschreven. Door meer informatie te geven dan nodig was, heeft verweerster haar beroepsgeheim geschonden. Klachtonderdeel c is dan ook gegrond.

Het RTG concludeert dat verweerster bij het doen van de aangifte zorgvuldiger had moeten zijn. Vanwege de hectiek na het incident begrijpt het RTG ook dat dit een grote impact op verweerster heeft gehad. Verweerster heeft lering getrokken uit het incident en het RTG meent dat alles overziend een waarschuwing volstaat.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 21-08-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:87

Zaaknummer: H2023/5991

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Afwijken van internationaal advies over behandeling en geen informed consent.

Gegronde klacht tegen orthopedisch chirurg na onvoldoende onderbouwd inzetten conservatieve behandeling in afwijking van internationaal advies en als supervisor de ANIOS niet instrueren over gezamenlijke besluitvorming. Waarschuwing in eerste aanleg wordt berisping in hoger beroep.

Feiten

Klager (75 jaar) werd op 11 januari 2022 door zijn huisarts doorverwezen naar de afdeling radiologie van het ziekenhuis om röntgenfoto's te laten maken van zijn elleboog. Klager was die dag gevallen en had pijn aan zijn elleboog. De radioloog noteerde:

'(...) Linkerelleboog

Comminutieve supracondylaire humerusfractuur. Waarschijnlijk preexistent tekenen van artrose in het elleboogsgewricht. Uw patient werd doorverwezen naar de orthopeed.'

Klager werd daarop gezien door de arts (arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS)), die in aanwezigheid van klager de röntgenfoto's heeft bekeken. Vervolgens heeft de arts overlegd met de orthopedisch chirurg (verweerder). Samen beoordeelden zij de röntgenfoto's en kwamen tot het besluit om een CT-scan te laten maken.

Naar aanleiding van deze CT-scan noteerde de radioloog in het medische dossier:

'(...) Supra/transcondylaire humerusfractuur met communitieve fractuur van de mediale epicondyl doorlopend in het gewrichtsoppervlakte (zie bijvoorbeeld serie 6-64). Lichte dislocatie van de mediale epicondyl met dorsale angulatie. Congruente gewrichtsoppervlakten. Matige artrose in het elleboogsgewricht.'

De arts overlegde opnieuw – buiten aanwezigheid van klager – met de orthopedisch chirurg.

Zij besloten aan de hand van de beelden tot een conservatief beleid; fixeren met gips. De arts noteerde:

'VG: op 20 jarige leeftijd al fractuur gehad, destijds geopereerd, daarna redelijke functie, nooit 100% geweest. Elleboogklachten links ontstaan na val enkele uren geleden. Gleed uit en viel. (...) Beleid Iom C.: Gezien redelijke stand nu bovenarms gips voor 6 weken. Over 2 weken retour op gipskamer voor gipswissel. Daarna nog 4 weken gips waarna retour met x vooraf.'

Diezelfde dag werd klagers arm gegipst. Een dag later, op 12 januari 2022, kwam klager terug bij de gipskamer wegens pijn en zwelling van zijn arm en hand. Na beoordeling door de dienstdoende traumachirurg op de gipskamer is het gips gespleten en is de arm opnieuw gegipst.

Op 13 januari 2022 heeft klager in Duitsland een ziekenhuis bezocht vanwege hevige pijn en zwelling. De behandelende orthopedisch chirurg aldaar adviseerde een operatie. Klager is op 18 januari 2022 in Duitsland geopereerd. Controles en nazorg hebben in Duitsland plaatsgevonden.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- a. een onjuiste diagnose heeft gesteld door de breuk in het ellebooggewricht niet als een complexe breuk te kwalificeren en daardoor een onjuiste (conservatieve) behandeling heeft voorgeschreven;
- b. koos voor een conservatieve behandeling, hoewel hij wist dat klager bij een vergelijkbare situatie ongeveer 55 jaar geleden twee hersteloperaties nodig had gehad om de beweeglijkheid terug te krijgen na een conservatieve behandeling;
- c. door die behandeling een onverantwoord risico nam op blijvende schade en/of beperking van de beweeglijkheid van de elleboog;
- d. klager niet persoonlijk heeft gezien en onderzocht en niet alle verschillende behandelopties met hem heeft besproken, waardoor klager niet voldoende geïnformeerd is en er geen sprake is geweest van gezamenlijke besluitvorming met klager over de behandeling.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt klachtonderdelen a,

b, en c gezamenlijk en oordeelt dat de beslissing van de orthopedisch chirurg om niet te opereren in dit geval verdedigbaar was. Deze klachtonderdelen worden ongegrond verklaard. Het RTG kan niet vaststellen of de arts over een eenvoudige fractuur heeft gesproken, maar ook als dat wel zo zou zijn geweest, dan zou dat niet hebben betekend dat er een verkeerde diagnose is gesteld. In de orthopedie wordt weliswaar gesproken over een 'eenvoudige' tegenover een 'gecompliceerde' breuk, maar deze termen hebben daarbij niet de betekenis die zij in het normale spraakgebruik hebben. Bij een 'gecompliceerde' (ook wel: open) breuk gaat het om een breuk waarbij het bot door de huid van de patiënt steekt. De complexiteit is dan gelegen in verhoogd infectiegevaar door bacteriën, omdat de huid is beschadigd. Dat was hier niet het geval.

Het RTG oordeelt dat er zeker goede argumenten waren om klager te opereren. In het internationale samenwerkingsverband van chirurgen-traumatologen wordt bij een breuk als die van klager een operatie geadviseerd. Het gaat hierbij echter niet om een harde, in Nederland geldende richtlijn of norm. De orthopedisch chirurg heeft ter zitting verklaard dat hij dit advies niet geraadpleegd heeft. Dat is voor orthopedisch chirurgen-traumatologen wel aan te bevelen.

Het RTG oordeelt dat de beslissing om niet te opereren in dit geval ook verdedigbaar was, in samenhang gezien met de afspraak die was gemaakt om klager na twee weken terug te zien voor de gipswissel. Het RTG overweegt hierover dat zowel opereren als een conservatieve behandeling risico's meebrengt, terwijl beide tot een goed resultaat kunnen leiden.

Ten aanzien van klachtonderdeel d is het RTG van oordeel dat de arts pas vier maanden als ANIOS werkzaam was op de afdeling orthopedie. Verweerder was de supervisor van de arts en, mede gezien diens nog heel beperkte ervaring, in die hoedanigheid verantwoordelijk voor het handelen van de arts en voor het nakomen van de wettelijke verplichtingen tegenover klager in het kader van de behandelingsovereenkomst. Het lag op de weg van verweerder om de arts hierover beter te instrueren, te meer nu hij wist dat klager liever een operatie wilde. Het RTG komt alles overziend tot de conclusie dat het opleggen van een waarschuwing op zijn plaats is.

Klager is het niet eens met de ongegrondverklaring van klachtonderdelen a, b en c. Het beroep van klager strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog gegrond worden verklaard.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) sluit zich voor wat betreft klachtonderdeel a aan bij hetgeen het RTG heeft overwogen, namelijk dat niet kan worden

vastgesteld dat de orthopedisch chirurg een onjuiste diagnose heeft gesteld.

Klachtonderdelen b en c zien op de keuze van verweerder voor een conservatieve behandeling. Naar het oordeel van het CTG heeft verweerder op de zitting in beroep onvoldoende uitgelegd waarom hij is afgeweken van het advies van het internationaal samenwerkingsverband en meteen heeft gekozen voor een conservatieve behandeling. Dat een conservatieve behandeling in zijn algemeenheid een verdedigbare keuze is, is onvoldoende. Het CTG neemt verder in aanmerking dat verweerder klager niet zelf heeft gezien en derhalve de specifieke omstandigheden van klager niet in zijn afwegingen heeft betrokken en dat hij klager niet in het trauma-overleg heeft besproken, wat gezien de aard van het letsel wel in de rede had gelegen. Bovendien heeft verweerder ook niet in het medisch dossier laten noteren dat na twee weken bij de gipswissel een foto moest worden gemaakt. Daardoor is niet (uitdrukkelijk) voorzien in de mogelijkheid van heroverweging van de ingezette conservatieve behandeling. Het CTG acht deze handelwijze niet zorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar. In zoverre zijn ook de klachtonderdelen b en c gegrond en wordt de maatregel van berisping opgelegd.

Hiermee is verweerder tekortgeschoten in de zorg voor klager. Alles overwegend vindt het CTG de maatregel van berisping passend en geboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-08-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:145

Zaaknummer: C2023/2282

Advocaten: M. Greebe

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

Herhaald verzoek ontbinden cliëntenraad – niet-ontvankelijk.

De zorginstelling heeft een herhaald verzoek tot ontbinding van de cliëntenraad ingediend. De voorzitter van de LCvV besluit dat het verzoek van de zorginstelling niet-ontvankelijk is omdat het niet aan de wettelijke eisen voldoet en gronden bevat die al in een eerdere procedure aan de orde hadden kunnen zijn of zijn geweest.

Feiten

Met een verzoekschrift van 18 juli 2024 met bijlagen heeft de zorginstelling voorwaardelijk, namelijk voor het geval de LCvV een eerder, op 19 april 2024 ingediend verzoek om toestemming voor ontbinding van de cliëntenraad zal afwijzen, verzocht om toestemming voor ontbinding van de cliëntenraad. Op 23 juli 2024 heeft de LCvV het eerdere verzoek afgewezen, zodat voldaan is aan de voorwaarde. Met het verzoekschrift van 18 juli 2024 heeft de zorginstelling tevens verzocht om bij wege van spoedprocedure een maatregel te treffen.

De cliëntenraad heeft schriftelijk op het verzoekschrift gereageerd en gesteld dat de instelling niet het verzoek om ontbinding ter instemming heeft voorgelegd aan de cliëntenraad.

Oordeel

De voorzitter van de LCvV besluit dat het verzoek van de zorginstelling niet-ontvankelijk is, omdat (1) het verzoekschrift niet voldoet aan het bepaalde in artikel 13 Wmcz 2018, (2) er in het verzoek gronden naar voren worden gebracht die al in een eerdere procedure aan de orde zijn geweest en in die procedure ook naar voren hadden kunnen worden gebracht, (3) het verzoek om in een spoedprocedure een maatregel op te leggen op dezelfde stellingen berust als het verzoek in de hoofdzaak.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 26-07-2024

Zaaknummer: 24-006

RECHTSPRAAK

Wvggz, wilsbekwaam verzet? Medische verklaring bevat geen rapportage over wilsbekwaamheid betrokkene.

Zorgmachtiging. Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank. Geen aanzienlijk risico op ernstig nadeel anderen. Onafhankelijke beoordeling wilsbekwaamheid betrokkene ontbreekt.

Feiten

Door de rechtbank is een zorgmachtiging verleend, onder meer voor het toedienen van medicatie. Betrokkene heeft erkend dat zij niet voor zichzelf kan zorgen maar zij staat niet achter de behandeling door middel van medicatie. De rechtbank heeft overwogen dat medicatie een essentieel onderdeel is van de behandeling en dat verplichte zorg nodig is omdat zij wegens verminderd ziekte-inzicht onbekwaam is wat medicatie-inname betreft.

Oordeel

Onder verwijzing naar artikel 2:1 lid 6 Wvggz overweegt de Hoge Raad dat, voor zover de rechtbank zou hebben geoordeeld dat het beroep van betrokkene op wilsbekwaam verzet geen beoordeling behoeft omdat er een aanzienlijk risico is op ernstig nadeel voor een ander als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, onder b, Wvggz, het oordeel zonder nadere motivering onbegrijpelijk is. Uit de stukken, waaronder het verzoekschrift, valt niet af te leiden waarom het nadeel ook een ander dan betrokkene zou betreffen.

Indien de rechtbank ervan is uitgegaan dat zich geen situatie als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, onder b, Wvggz voordeed, diende zij te beoordelen of betrokkene ten aanzien van de noodzaak van medicatie in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake. De rechtbank had in dat kader moeten ingaan op het betoog van de advocaat van betrokkene dat in de medische verklaring niet over de wilsbekwaamheid van betrokkene is gerapporteerd, zodat op dit punt een onafhankelijke beoordeling ontbreekt.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en wijst het geding terug.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 19-04-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:650

Zaaknummer: 24/00339

Rechters: T.H. den Tanja-van Broek, C.E. du Perron en H.M. Wattendorff

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 2:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Kinderrechter verleent vervangende toestemming medische behandeling bij reeds ingeleide risicobevalling en absolute weigering moeder tot keizersnede.

Een vrouw met een psychiatrisch toestandsbeeld bij wie een bevalling met kenbare risico's voor het kind reeds is ingeleid, weigert een eventuele keizersnede, ook als het leven of de gezondheid van de baby in gevaar komt. Het ongeboren kind is al onder voorlopig toezicht gesteld. Jeugdzorg verzoekt de kinderrechter met spoed vervangende toestemming medische behandeling te verlenen, zodat het ziekenhuis kan ingrijpen in geval van nood. De kinderrechter schetst het juridisch kader en verleent de vervangende toestemming.

Feiten

Een vrouw is 37 weken zwanger. De kinderrechter heeft haar ongeboren kind tien dagen eerder voorlopig onder toezicht gesteld en sindsdien is Jeugdzorg betrokken. Er is sprake van weinig vruchtwater, een zeer laag geboortegewicht en een stuitligging. Het draaien van de baby door het ziekenhuis is mislukt. De vrouw vertoont verward en paranoïde gedrag en de artsen zien een psychiatrisch toestandsbeeld. De vrouw weigert medicatie voor het draaien van de baby. De bevalling is al ingeleid en ondanks gesprekken met de verloskundigen, de Raad voor de Kinderbescherming en Jeugdzorg wil de vrouw absoluut geen keizersnede, ook niet als het leven of de gezondheid van haar kind bedreigd wordt. Jeugdzorg verzoekt daarom de kinderrechter met spoed vervangende toestemming medische behandeling te verlenen, zodat het ziekenhuis in geval van nood in het belang van de baby kan ingrijpen.

Oordeel

De kinderrechter bespreekt de wettelijke mogelijkheden en overweegt dat de wet geen bijzondere regels bevat voor de beslissing tot vervangende toestemming voor medische behandeling op de voet van artikel 1:265h BW. Met analoge toepassing van artikel 800, derde

lid, Rv komt de kinderrechter tot het volgende juridisch kader. De kinderrechter dient in het algemeen niet te beslissen op een verzoek voor vervangende toestemming medische behandeling zonder alle belanghebbenden te hebben gehoord. De kinderrechter kan hiervan echter in uitzonderlijke situaties afwijken op grond van de spoedeisendheid van het verzoek, mede gelet op de ernst van de eraan ten grondslag gelegde feiten.

En van zo'n uitzonderlijke situatie is naar het oordeel van de kinderrechter sprake. Er dient onmiddellijk te worden beslist. De toestemming van de moeder dient vervangen te worden door toestemming van de kinderrechter. De kinderrechter baseert zich bij dat oordeel op de mondeling door Jeugdzorg verstrekte informatie.

De kinderrechter verleent vervangende toestemming voor de medische behandeling van die van de moeder voor het geval een keizersnede medisch noodzakelijk is voor het gezond en veilig geboren worden van de baby en aldus noodzakelijk is om een acute en ernstige bedreiging voor het nog ongeborn kind weg te nemen.

Eveneens analoog aan artikel 800, derde lid, Rv, krijgen de vrouw en Jeugdzorg de gelegenheid binnen twee weken hun mening te geven.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 20-07-2024

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2024:4945

Zaaknummer: C/03/333142 / JE RK 24-1243

Rechters: C.M.W. Nobis

Wetsartikelen: 1:265h BW en 800 Rv