



**Universiteit
Leiden**
The Netherlands

**RTG Amsterdam 20 juni 2023, A2022/5210,
ECLI:NL:TGZRAMS:2023:156: Calamiteitenrapport overleggen in
tuchtzaak?**

Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2023). RTG Amsterdam 20 juni 2023, A2022/5210,
ECLI:NL:TGZRAMS:2023:156: Calamiteitenrapport overleggen in tuchtzaak? *Gzr:
Gezondheidsrecht Updates*, 2023(9). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3718459>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3718459>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

ANNOTATIE

Calamiteitenrapport overleggen in tuchtzaak?

prof. mr. A.C. Hendriks

Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 20-06-2023, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:156 (GZR-2023-0201)

1. Inleiding

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam legt in deze zaak een berisping op aan een huisarts. Deze maatregel volgt onder meer omdat de huisarts niet, althans niet onmiddellijk, een calamiteitenrapport had overgelegd aan het RTG en aan klagster.

In deze noot bespreek ik of een aangeklaagde beroepsbeoefenaar daadwerkelijk verplicht is een calamiteitenrapport over te leggen. Daartoe kijk ik naar de relevante wetgeving en rechtspraak, waaronder een recente uitspraak van de Hoge Raad. Naar aanleiding daarvan betwijfel ik de juistheid van het oordeel van de RTG.

2. Aanleiding voor de tuchtklacht

De aanleiding van de tuchtklacht was uiterst triest. In november 2022 bezocht een 22-jarige vrouw de later aangeklaagde huisarts. De vrouw, hierna patiënte, voelde zich al enige tijd niet lekker. Ze had last van benauwdheidsklachten en hartkloppingen. Ze had voorts de angst mensen te verliezen, met name haar moeder en zusje. Zelf dacht patiënte dat ze leed aan paniekaanvallen. De huisarts heeft dit vermoeden als werkdiagnose overgenomen en raadde patiënte aan om te starten met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Hiermee kon ze in januari 2023 beginnen. Daarnaast heeft de huisarts naar aanleiding van het consult bloedonderzoek en een hartfilmpje aangevraagd voor patiënte.

Twee dagen na het consult hadden de huisarts en patiënte telefonisch contact over de onderzoeksuitslagen. Uit het bloedonderzoek bleek dat patiënte mogelijk een infectie had gehad. Het hartfilmpje (ElektroCardioGram, kortweg ECG) gaf geen verklaring voor de versnelde hartslag. De huisarts schreef patiënte daarop medicatie voor, zonder de werkdiagnose aan te passen.

Een dag later is patiënte in de avond in haar huis gevallen. Zij is toen per ambulance overgebracht naar het ziekenhuis. Een dag later is zij overleden, waarschijnlijk als gevolg van een longembolie.

De uitspraak geeft niet aan of de huisarts nadien contact heeft gehad met de nabestaanden van patiënte, waaronder haar moeder (hierna: klagster). Evenmin is duidelijk of patiënte zich eerder tot de huisarts had gewend over genoemde klachten en of zij stond ingeschreven bij de huisarts.

Anderhalve maand na het overlijden van patiënte heeft klagster een tuchtklacht ingediend tegen de huisarts. De klacht luidde dat de huisarts tijdens het consult niet voldoende had doorgevraagd bij patiënte, dat hij patiënte had afgeknapt tijdens het telefonisch overleg en dat hij niet juist had gehandeld naar aanleiding van de klachten van de patiënte.

3. Hoe luidde de uitspraak van het RTG?

Kort samengevat kwamen de klachtonderdelen erop neer dat de huisarts zijn werkdiagnose had moeten bijstellen en had moeten handelen op basis van een nieuw gestelde diagnose. Daarnaast zou de huisarts patiënte hebben afgeknapt tijdens het telefonisch consult.

Op basis van de stukken, het ter zitting besprokene en het door verweerder overgelegde calamiteitenrapport oordeelt het RTG dat de huisarts te lang heeft vastgehouden aan de werkdiagnose paniekaanvallen, zoals door patiënte was gesuggereerd. Er was volgens het RTG op basis van de klachten en onderzoeksuitslagen alle reden om deze diagnose te heroverwegen en te denken aan een longembolie, gelet op de verhoogde hartslag van patiënte, haar pilgebruik, haar overgewicht en haar immobiliteit. Het RTG oordeelt dat de huisarts nader onderzoek had moeten doen naar de oorzaken van de klachten. Het RTG vindt de handelwijze van de huisarts verwijtbaar en verklaart dit klachtonderdeel gegrond, waarbij het verwijst naar passages uit het overgelegde calamiteitenrapport.

Het RTG behandelt vervolgens een tweede en niet als zodanig door klagster geformuleerd klachtonderdeel. Dit betreft de omstandigheid dat de huisarts niet openstond voor de opmerking van patiënte dat zij bloed ophoestte. Dit, naar ik aanneem, als onderdeel van de klacht dat de huisarts patiënte tijdens het telefonisch consult zou hebben afgeknapt, een klacht

die het RTG afwees. Het RTG kan niet vaststellen dat patiënte daadwerkelijk zou willen hebben vertellen dat zij bloed ophoestte. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel daarop ongegrond.

Resteert de vraag of de huisarts verplicht was het in zijn opdracht opgestelde calamiteitenrapport over te leggen aan het RTG en aan klaagster. Het RTG oordeelt dat dit zo is. Dit volgt, aldus het RTG, uit de omstandigheid dat een aangeklaagde beroepsbeoefenaar zich toetsbaar moet opstellen. Als gevolg van dit laatste moet een beroepsbeoefenaar actief informatie verstrekken, in het bijzonder indien een klager optreedt namens een overledene die geen informatie uit de eerste hand heeft. Het RTG verwijt de huisarts dat hij het calamiteitenrapport wel naar de IGJ had gestuurd, maar niet gelijktijdig naar het RTG en klaagster. Hij heeft dat pas gedaan na de zitting, waar zijn gemachtigde zich tegen overlegging van het calamiteitenrapport verzette. Dat laatste verzet neemt het RTG de huisarts niet kwalijk, maar het RTG blijft het de huisarts verwijten dat hij het calamiteitenrapport niet eerder had verstrekt. Het RTG suggereert in het dictum dat de maatregel van berisping rechtstreeks samenhangt met het niet aanstonds overleggen van het calamiteitenrapport.

4. Commentaar bij de uitspraak van het RTG

Alvorens commentaar te leveren op de uitspraak van het RTG, in het bijzonder met betrekking tot het overleggen van het calamiteitenrapport, zijn er enkele punten die wat mij betreft niet helder zijn.

Allereerst is niet duidelijk of de huisarts klaagster inzage heeft gegeven in het medisch dossier van patiënte. De uitspraak suggereert van wel, zonder dat het RTG aangeeft op welke basis dat is gebeurd. Juridisch is dit een interessant punt, omdat nabestaanden in de regel geen inzage krijgen in het medisch dossier van een overledene. Dat mag volgens de Wgbo alleen in drie situaties, waaronder in geval van een melding van een zogeheten incident (schade bij de patiënt).[1] Had die melding in dit geval plaatsgevonden?[2] En zo ja, wie – de huisarts of het ziekenhuis – had die melding dan gedaan? Aannemend dat een melding had plaatsgevonden en wel door de huisarts, dan is het de vraag of de huisarts – in termen van de Wkkgz – zorgaanbieder was, dat wil zeggen (bestuurder van een) zorginstelling dan wel een solistisch werkzame zorgverlener. Of is de huisarts ‘gewoon’ zorgverlener, zoals een huisarts in loondienst of zzp’er? Over deze vragen vermeldt de uitspraak niets. Ja, de uitspraak meldt dat de huisarts ‘praktijkhouder’ is, dat wil zeggen een huisarts die patiënten op naam heeft en diensten moet doen. Maar dat zegt niets over zijn status als zorgaanbieder of zorgverlener onder de Wkkgz, met daaraan gekoppeld zijn verantwoordelijkheid met betrekking tot zaken als incidenten en calamiteiten, ook richting de IGJ. Zo is in de uitspraak opgenomen dat de huisarts – niet duidelijk in welke hoedanigheid – eind november 2022 een

calamiteitenmelding bij de IGJ zou hebben gedaan. Als zorgaanbieder? Maar volgens dezelfde uitspraak heeft 'de huisartsenpraktijk' opdracht gegeven om een calamiteitenonderzoek te starten. Dat laatste kan niet. Zoals gezegd, jammer is ook dat het RTG niets zegt over de eventuele inschrijving van patiënte bij de huisarts. Het ontbreken van deze relevante context en duiding bemoeilijkt het toetsen van de uitspraak. Zo weet een huisarts bij wie een patiënt is ingeschreven doorgaans meer over de gezondheid van een patiënt en van afwijkingen in de familie dan over patiënten die niet zijn ingeschreven of passant zijn.

Dan de uitspraak zelf. Het RTG geeft helder en overtuigend aan dat de huisarts zijn werkdiagnose op basis van de klachten van patiënte en zijn eigen onderzoek sneller had moeten bijstellen. Toegegeven, het RTG overweegt dat de diagnose longembolie bij een 22-jarige vrouw zeldzaam is. Niettemin verwacht het RTG van beroepsbeoefenaren in situaties als die van een jonge vrouw met diverse klachten, waaronder een verhoogde hartslag, dat zij in voorkomende gevallen vlot actie ondernemen. Dat de medisch inhoudelijke klachten inzake het stellen van een juiste diagnose en het niet adequaat handelen daarom gegrond zijn verklaard, is daarom terecht.

Moeite heb ik met de door het RTG geformuleerde verplichting voor beroepsbeoefenaren om calamiteitenrapporten over te leggen aan het RTG en aan klagers. Dat komt niet in de laatste plaats doordat deze verplichting op geen enkele wijze is onderbouwd. Zorgaanbieders – dus geen zorgverleners – zijn sinds de inwerkingtreding van de Wkkgz verplicht om de patiënt dan wel diens nabestaanden te informeren over incidenten die in de zorg hebben plaatsgevonden met merkbare gevolgen voor de patiënt.[3] Ook bepaalt de Wkkgz dat zorgaanbieders, zonder toestemming van de patiënt, met het oog op de kwaliteit van zorg allerlei gegevens verzamelen over incidenten.[4] Zorgmedewerkers kunnen deze informatie veilig melden, dat wil zeggen op zodanige wijze dat zij niet hoeven te vrezen dat hun naam bij de patiënt of andere derden bekend wordt. Deze gegevens over incidenten kunnen volgens de Wkkgz niet worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of *tuchtrechtelijke procedure*, behoudens enkele uitzonderingen.[5] Dat kan anders zijn in geval van een vastgestelde calamiteit. Maar zover was het niet in deze zaak. De huisarts had opdracht gegeven voor een calamiteitenrapport, waarop de IGJ nog moet reageren. De IGJ heeft ervoor gekozen dit te doen na bovenstaande tuchtrechtelijke procedure. Op dit moment is er dus alleen sprake van een mogelijke calamiteit en is er geen juridische verplichting het calamiteitenrapport, gelet op de bewoordingen van de Wkkgz, over te leggen aan het tuchtcollege, laat staan aan de patiënt of nabestaanden omdat deze informatie niet openbaar is.

In dit oordeel voel ik me gesteund door het meest recente oordeel van de tuchtrechter over het gebruik van een calamiteitenrapport. Bij de vraag of een calamiteitenrapport bij een

tuchtrechtelijke toetsing moet worden betrokken dient, aldus het RTG Den Bosch in 2022, het effect van de toetsing te worden afgewogen tegen het belang van de effectiviteit van het systeem van 'veilig incident melden'. Anders gezegd, openbaar maken van calamiteiten kan, aldus ook het RTG Den Bosch, ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.[6]

Wellicht duidelijker nog was de Hoge Raad eerder dit jaar in de zogeheten PRISMA-zaak.[7] De Hoge Raad wees het verzoek af van nabestaanden om een volledig afschrift van het calamiteitenrapport. Dit rapport was in opdracht van een ggz-instelling opgesteld naar aanleiding van de suïcide van de overleden zoon van de nabestaanden in een ggz-instelling. De Hoge Raad onderschreef daarmee het oordeel van het hof. De Hoge Raad gaat in zijn uitspraak uitvoerig in op de doelen van de Wkkgz. Ter bevordering van de kwaliteit van zorg is het van belang dat zorgaanbieders kunnen leren van incidenten, waaronder van calamiteiten. Dit vraagt, aldus de Hoge Raad, om het wegnemen van drempels voor medewerkers van zorgaanbieders om incidenten en calamiteiten veilig te melden, zonder vrees voor victimisatie. Deze kwaliteitsdoelen zouden, aldus de Hoge Raad, worden ondermijnd door de nabestaanden toegang te verschaffen tot een calamiteitenrapport. Dat zal in ieder geval de bereidheid tot het melden van incidenten en calamiteiten verminderen en ook negatieve effecten hebben op de medewerking aan kwaliteitsonderzoeken, ondanks dat in het bijzonder ziekenhuizen doorgaans meer openheid naar patiënten en nabestaanden betrachten dan moet volgens de Wkkgz.

Zoals gezegd is het bijzonder dat het RTG zijn oordeel dat een beroepsbeoefenaar verplicht is een calamiteitenrapport over te leggen niet onderbouwt. Dit terwijl de wetgeving, tuchtrechtspraak en de Hoge Raad duidelijk in een andere richting wijzen dan het RTG. Gelet hierop meen ik dat dit onderdeel van de uitspraak van het RTG niet verdedigbaar is en dat daarmee ook kan worden betwijfeld of de aangeklaagde huisarts een berisping opgelegd had moeten krijgen.

5. Eindoordeel

Kort en krachtig: dat de kwaliteit van het handelen van de aangeklaagde huisarts beter had gekund, heeft het RTG helder verwoord. Dat het RTG het de huisarts verwijt dat hij niet terstond het calamiteitenrapport aan het tuchtcollege en klagster had overgelegd, vind ik niet terecht. Dit standpunt sluit niet aan bij de wetgeving en rechtspraak. Niet onbelangrijk is voorts dat het RTG voor de aangeklaagde arts een weinig vertrouwenwekkende context schept om de klachten openlijk te bespreken. Het RTG zegt dat het overlijden van patiënte alleen voor klagster zeer ernstig en verdrietig is. Alsof een huisarts makkelijk heenstapt over de plotselinge dood van een patiënte van 22 jaar. Het is voorts een bijzondere situatie dat een aangeklaagde huisarts weet dat de IGJ de uitkomst van een tuchtrechtelijke procedure afwacht

alvorens zich te beraden over eventueel tegen de huisarts te nemen maatregelen. Een huisarts weet aldus dat alles wat hij tegen de tuchtrechter zegt ook door de IGJ tegen hem kan worden gebruikt. Door een dergelijke context te creëren dreigt het doel van het tuchtrecht, te weten kwaliteitsbewaking, uit het zicht te raken. En dat terwijl er toch al zoveel kritiek is op het systeem en de toekomstbestendigheid van het tuchtrecht.

Bij dit alles wens ik te benadrukken dat ik met enkele leden van deze kamer van het RTG in het recente verleden uiterst plezierig en met het volste vertrouwen heb samengewerkt. Ik weet ook dat zij hun uiterste best doen om klachten zorgvuldig te beoordelen. Dat laat onverlet dat ik het in dit geval nodig vond ook enkele kritische opmerkingen te plaatsen bij de uitspraak in de hoop dat hiervan kan worden geleerd.

prof. mr. A.C. Hendriks

[1] Art. 7:458a lid 1 onder b BW.

[2] Art. 10 lid 3 Wkkgz.

[3] Art. 10 lid 3 Wkkgz.

[4] Art. 9 lid 1 Wkkgz.

[5] Art. 9 lid 7 Wkkgz.

[6] RTG Den Bosch 24 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:25, ECLI:NL:TGZREIN:2022:26.

[7] HR 10 februari 2023, ECLI:NL:HR:2023:202, NJ 2023/178, m.nt. J. Legemaate, GJ 2023/20, m.nt. A.C. Hendriks, NJB 2023/532, GZR 2023/34, m.nt. S. Koelewijn.