

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2014

Nummer 11, 2014

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2014:1559](#) 13-05-2014

X/Staat

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:1241](#) 01-05-2014

werknemer/Stichting Vrienden Gehandicaptenzorg en Stichting Gehandicaptenzorg (Limburg)

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2014:3328](#) 22-04-2014

Stichting X/werknemers en Zorginstelling Y

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2013:4495](#) 03-12-2013

Stichting Bronovo/X

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:2026](#) 23-05-2014

X/Y

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2014:2384](#) 13-05-2014

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2014:2323](#) 01-05-2014

werknemer/Eno Zorgverzekeraar N.V.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:1663](#) 01-05-2014

X/Y

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2014:2168](#) 29-04-2014

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:4728](#) 16-04-2014

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2014:4197](#) 02-04-2014

X/Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2013:3389](#) 18-03-2013

werknemer/Stichting Zorgstroom

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:48](#) 27-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:55](#) 27-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:47](#) 27-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:46](#) 27-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:65](#) 23-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:61](#) 23-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:64](#) 23-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:216](#) 20-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:197](#) 15-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:198](#) 15-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:192](#) 15-05-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:169

06-05-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 01-05-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

- onbekend -

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 25-04-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak heeft betrekking op een klacht jegens een psychiater in opleiding. Klager verwijt de psychiater dat hij onvoldoende zorg heeft verleend, waardoor de dochter van klager een einde aan haar leven heeft gemaakt gedurende haar opname op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. De klacht wordt ongegrond geacht.

Op 8 september 2010 werd klagers dochter (patiënte) vrijwillig opgenomen op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis. Verweerder was psychiater in opleiding en heeft de intake bij patiënte verricht. Hij stond er onder supervisie van een andere psychiater. Tijdens de behandeling heeft patiënte nog meerdere keren met verweerster gesproken.

Op 31 maart 2011 heeft patiënte een mislukte poging tot zelfdoding gedaan. Zij was op dat moment niet opgenomen, maar in ambulante dagbehandeling. Op 2 april 2011 werd patiënte opnieuw opgenomen in het ziekenhuis.

Op 8 juli 2011 is patiënte met weekendverlof gegaan. Patiënte heeft zich op zondagavond 10 juli 2011 om 22.00 uur niet op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis gemeld. Ook telefonisch bleek zij onbereikbaar. Op 11 juli 2011 is patiënte omstreeks 10:00 uur levenloos aangetroffen in een ruimte in het ziekenhuis. Zij bleek door zelfdoding te zijn overleden.

In de kern komt het verwijt dat klager verweerder maakt erop neer, dat er sprake is geweest van een slechte intake, van het onvoldoende opvragen van informatie bij eerdere behandelaars met betrekking tot de voorgeschiedenis van patiënte en de reeds gedane behandeling. Voorts dat de behandeling op zichzelf inadequaat is geweest, dat er sprake was van onvoldoende communicatie en informatieoverdracht binnen het behandelteam en dat verweerder de familie en vrienden van patiënte onvoldoende bij de behandeling heeft betrokken.

Het tuchtcollege acht de klacht ongegrond. Het college ziet geen grond voor het oordeel dat verweerder met betrekking tot de intake op 8 september 2010 en het opvragen van informatie

over de voorgeschiedenis van patiënte een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Uit het dossier blijkt verder voldoende dat de behandeling van patiënte, alsmede de daarbij aan patiënte verstrekte medicatie is verlopen volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie 2010 en dat de op grond daarvan genomen stappen ook steeds met patiënte zijn besproken. Uit het dossier en het ter terechtzitting verhandelde begrijpt het college verder dat de mate waarin informatie met de ouders van patiënte is gedeeld en waarin de familie in de behandeling betrokken is geweest, is bepaald door patiënte zelf en dat de behandelaars de daarin door patiënte genomen regie en autonomie hebben gerespecteerd nu het hier een volwassen en wilsbekwame patiënte betrof, die bovendien vrijwillig was opgenomen. Het dossier bevat onvoldoende aanwijzingen dat voor verweerder duidelijk had kunnen of moeten zijn dat patiënte medicijnen aan het sparen was. Ter terechtzitting is in verband daarmee verklaard dat voor de behandelaars ook nu nog steeds niet duidelijk is van wie de medicijnen afkomstig zijn geweest die patiënte bij haar zelfdoding heeft gebruikt. Ter terechtzitting is verder voldoende toegelicht welke afweging door de behandelaars naar aanleiding van het gesprek met patiënte op 7 juli 2011 is gemaakt en waarom besloten is patiënte op 8 juli 2011 toch weekendverlof te verlenen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:47

Zaaknummer:

Rechters: F.G. Bauduin, C.M. Sonnenberg en J.C.M. van der Molen

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak heeft betrekking op een klacht jegens een klinisch psycholoog. Klager verwijt de psychiater dat hij onvoldoende zorg heeft verleend, waardoor de dochter van klager een einde aan haar leven heeft gemaakt gedurende haar opname op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. De klacht wordt ongegrond geacht.

Klagers dochter (patiënte) was vrijwillig opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Op 31 maart 2011 heeft zij een zelfmoordpoging gedaan. In het weekend van 9 en 10 juli 2011 was patiënte met weekendverlof. Op 9 juli 2011 heeft zij gebeld met de verpleging van het ziekenhuis. In overleg met haar heeft de verpleging – conform de eerder gemaakte afspraak – toen besloten dat zij op zondagavond 10 juli 2011 zelf terug zou komen. Een belafpraak voor 10 juli 2011 is niet gemaakt. Patiënte is die zondagavond om 22.00 uur niet in het ziekenhuis teruggekomen. Telefonisch bleek zij onbereikbaar. Patiënte is op 11 juli 2011 dood gevonden in een ruimte in het ziekenhuis.

Verweerster is als klinisch psycholoog werkzaam in het ziekenhuis waar patiënte was opgenomen. Zij was bij haar zorg betrokken.

In de kern komt het verwijt dat klager verweerster maakt erop neer dat er sprake is geweest van een slechte intake en van het onvoldoende opvragen van informatie bij eerdere behandelaars met betrekking tot de voorgeschiedenis van patiënte en de reeds gedane behandeling. Voorts stelt klager dat de behandeling op zichzelf inadequaat is geweest en dat er sprake was van onvoldoende communicatie en informatieoverdracht binnen het behandelteam.

Het tuchtcollege acht de klacht ongegrond. De door verweerster uitgevoerde behandeling in haar verschillende onderdelen was naar het oordeel van het college adequaat en ingezet volgens de geldende richtlijnen, passend bij de bij patiënte gediagnostiseerde depressie en persoonlijke pathologie.

Wel is het tuchtcollege van oordeel dat de plotse beëindiging van het therapeutische contact zo spoedig na het tentamen suïcide op 31 maart 2011 een betere fasering had mogen krijgen. Verder heeft het college kritiek op verweerster als het gaat om haar informatieoverdracht. Het college acht de door verweerster bijgehouden werkaantekeningen nogal summier. Zorgvuldige dossiervorming vraagt uitdrukkelijk om meer. Ook wijst het college er nog eens op dat het van groot belang is dat als een derde persoon bij de behandeling wordt betrokken, er helderheid moet zijn over de rol van de verschillende bij de behandeling betrokken personen en de wijze waarop die verschillende rollen worden ingevuld. In dit verband noemt het college de aantekeningen van een gesprek met patiënte, ouders, behandelende aio's en verpleegkundige, op 10 juni 2011 gemaakt door de coassistent, waarin het advies wordt gegeven nog een afsluitend gesprek te hebben met verweerster. Kennelijk was dus voor patiënte niet duidelijk wat haar positie was ten opzichte van verweerster. Tot een tuchtrechtelijk verwijt leidt het echter niet.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:48

Zaaknummer: 2012/339GZP

Rechters: F.G. Bauduin, R.J. Takens en L.J.J.M. Geertjens

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts gegrond verklaard, omdat hij bij blijvende klachten van kortademigheid de mogelijkheid van hartfalen niet heeft onderzocht, maar is blijven vasthouden aan de werkdiagnose longfalen. Er waren signalen die wezen in de richting van hartproblemen. De huisarts krijgt een waarschuwing.

Klaagster heeft op 11 februari 2013 wegens kortademigheid de huisartsenpost (HAP) bezocht, waar zij vanwege een beginnende longontsteking antibiotica kreeg voorgeschreven. Op 27 mei 2013 kwam zij op het spreekuur van de arts,

wederom wegens klachten van kortademigheid. De arts heeft haar een nieuwe antibioticakuur voorgeschreven op verdenking van een luchtweginfectie. Op 4 juni 2013 meldde klaagster zich bij de HAP in verband met kortademigheid. Zij kreeg een antibioticakuur voorgeschreven. Aan het eind van die kuur heeft de arts een longfoto laten maken en aanvullend longonderzoek laten doen. Hieruit bleek dat sprake was van bronchopathie. Uit het longfunctieonderzoek op 1 juli 2013 bleek dat de longfunctie goed was. De arts heeft klaagster op 30 juli 2013 naar de longarts doorverwezen en bloedonderzoek laten doen omdat zij 's nachts ademhalingsproblemen had; zij had geen koorts. De uitslagen van het bloedonderzoek zijn op 8 augustus 2013 door de arts met klaagster besproken. Toen klaagster op 29 augustus 2013 wegens kortademigheid een waarnemend arts consulteerde, werd zij door hem naar het ziekenhuis doorverwezen. Klaagster is tot 4 september 2013 wegens hartfalen in het ziekenhuis opgenomen geweest.

Klaagster verwijt de arts dat hij bij herhaling onzorgvuldig is geweest bij de interpretatie van uitkomsten van onderzoek en feiten, passief is geweest en haar niet serieus heeft genomen. Meer specifiek verwijt zij hem dat hij niet de juiste diagnose (hartfalen) heeft gesteld doordat hij de longfoto en de bloedwaarden onvoldoende heeft bestudeerd dan wel onjuist heeft geïnterpreteerd.

Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts niet heeft gehandeld volgens de eisen

die aan een redelijk bekwaam arts kunnen worden gesteld. Op basis van de ingestuurde gegevens uit het medisch dossier en hetgeen partijen naar voren hebben gebracht, wordt vastgesteld dat de ademhalingsproblemen van klaagster nooit geheel verdwenen en steeds in heviger mate zijn teruggekomen. Voorts is gebleken dat de radioloog bij de longfoto van 10 juni 2013 heeft aangetekend dat 'bijkomende cardiale problematiek niet geheel uitgesloten is', werden bij het longfunctieonderzoek op 17 juli 2013 geen afwijkingen in de longen geconstateerd en bleek uit de bloedtest op 1 augustus 2013 dat de pro-BNP-waarde 1058 was, terwijl voor een vrouw van 62 jaar de normale waarde 29 is. Hoewel de arts zelf ook aan cardiale problemen heeft gedacht, heeft hij deze mogelijkheid niet onderzocht en aan zijn oorspronkelijke diagnose vastgehouden. Hij heeft geen tractusvragen gesteld en mede daardoor de diagnose hartproblemen gemist. Hoewel de arts na enige tijd een laboratoriumonderzoek heeft geïnitieerd, heeft hij geen actie ondernomen om een verklaring te vinden voor het resultaat daarvan, zijnde 'een extreem afwijkende pro-BNP-waarde en het ontbreken van een infectiesyndroom'. De arts heeft aan zijn werkdiagnose vastgehouden, terwijl de uitslag bij hem tot een ernstig vermoeden van hartproblemen had moeten leiden.

Het College is van oordeel dat de arts zijn oorspronkelijke diagnose had moeten heroverwegen op het moment dat de uitslagen van het onderzoek niet passend waren bij zijn oorspronkelijke diagnose. Hij had voor een andere diagnose open moeten staan, temeer daar er geen ontstekingswaarden werden vastgesteld, de radioloog hem al op mogelijke cardiale problemen had gewezen en er meerdere signalen in die richting waren. De arts had de anamnese opnieuw en grondiger moeten afnemen en nader onderzoek moeten doen om een hartprobleem uit te sluiten.

De arts wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:55

Zaaknummer: 2013-205

Rechters: L.J. Sarlemijn, H. Uhlenbroek, M. Bakker, N.G. Hartwig en G.J. Dogterom

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak heeft betrekking op een klacht jegens een psychiater. Klager verwijt de psychiater dat hij onvoldoende zorg heeft verleend, waardoor de dochter van klager een einde aan haar leven heeft gemaakt gedurende haar opname op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. De klacht wordt ongegrond geacht.

Op 8 september 2010 werd klagers dochter (patiënte) vrijwillig opgenomen op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis. Een psychiater in opleiding heeft de intake bij patiënte verricht. Deze arts in opleiding stond onder supervisie van de verwerende psychiater in deze kwestie. Patiënte heeft op de dag dat de intake plaatsvond, in de middag ook nog een gesprek met verweerster gehad. Tijdens de behandeling heeft patiënte nog meerdere keren met verweerster gesproken.

Op 31 maart 2011 heeft patiënte een mislukte poging tot zelfdoding gedaan. Zij was op dat moment niet opgenomen, maar in ambulante dagbehandeling. Op 2 april 2011 werd patiënte opnieuw opgenomen in het ziekenhuis.

Op 8 juli 2011 is patiënte met weekendverlof gegaan. Patiënte heeft zich op zondagavond 10 juli 2011 om 22.00 uur niet op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis gemeld. Ook telefonisch bleek zij onbereikbaar. Op 11 juli 2011 is patiënte omstreeks 10:00 uur levenloos aangetroffen in een ruimte in het ziekenhuis. Zij bleek door zelfdoding te zijn overleden. In de kern komt het verwijt dat klager verweerster maakt erop neer, dat er sprake is geweest van een slechte intake, van het onvoldoende opvragen van informatie bij eerdere behandelaars met betrekking tot de voorgeschiedenis van patiënte en de reeds gedane behandeling. Voorts dat de behandeling op zichzelf inadequaat is geweest, dat er sprake was van onvoldoende communicatie en informatieoverdracht binnen het behandelteam, dat verweerster de familie en vrienden van patiënte onvoldoende bij de behandeling heeft betrokken en dat de wijze van communicatie van verweerster direct na het overlijden van patiënte onzorgvuldig en onpersoonlijk is geweest.

Het tuchtcollege acht de klachten ongegrond. Het tuchtcollege ziet geen grond voor het oordeel dat verweerster met betrekking tot de intake op 8 september 2010 en het opvragen van informatie over de voorgeschiedenis van patiënte een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Uit het dossier blijkt verder voldoende dat de behandeling van patiënte, alsmede de daarbij aan patiënte verstrekte medicatie, is verlopen volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Depressie 2010 en dat de op grond daarvan genomen stappen ook steeds met patiënte zijn besproken. Uit het dossier en het ter terechtzitting verhandelde begrijpt het college voorts dat de mate waarin informatie met de ouders van patiënte is gedeeld en de mate waarin de familie in de behandeling betrokken is geweest, is bepaald door patiënte zelf en dat de behandelaars de daarin door patiënte genomen regie en autonomie hebben gerespecteerd nu het hier een volwassen en wilsbekwame patiënte betrof, die bovendien vrijwillig was opgenomen. Het dossier bevat daarnaast onvoldoende aanwijzingen dat voor verweerster duidelijk had kunnen of moeten zijn dat patiënte medicijnen aan het sparen was. Ter terechtzitting is verder voldoende toegelicht welke afweging door de behandelaars naar aanleiding van het gesprek met patiënte op 7 juli 2011 is gemaakt en waarom besloten is patiënte op 8 juli 2011 toch weekendverlof te verlenen.

Wel overweegt het tuchtcollege dat het beter was geweest om het bericht van overlijden bijvoorbeeld via de huisarts aan de ouders mee te delen, in plaats van telefonisch. Echter, de omstandigheid dat het nieuws over het overlijden van patiënte op dat moment via een niet-officieel kanaal bij de ouders van patiënte dreigde te komen, hetgeen zeer onzorgvuldig en onwenselijk zou zijn geweest en in die zin dus snel handelen was vereist, maakt dat het college van oordeel is dat verweerster onder die omstandigheden voor de wijze waarop het overlijden van patiënte is meegedeeld, geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:46

Zaaknummer: 2012/337

Rechters: F.G. Bauduin, C.M. Sonnenberg en J.C.M. van der Molen

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psychiater. Klaagster heeft haar ogen laten laseren en ondervindt sindsdien allerlei klachten. Klaagster klaagt dat psychiater een diagnose heeft gesteld die niet bestaat. Op verzoek van klaagster is haar dossier vernietigd.

Klaagster heeft haar ogen laten laseren en ondervindt sindsdien allerlei klachten. Klaagster verwijt de psychiater dat hij klakkeloos is meegegaan met de diagnose van de huisarts. Hij heeft een diagnose gesteld (depressieve stoornis met fixatie op de ogen en hypochondere wanen) die niet eens bestaat. De psychiater voert aan dat op verzoek van klaagster haar dossier is gewist en dat hij zijn reactie dus moet baseren op zijn herinnering en op de door klaagster overgelegde brieven. Het RTG oordeelt dat de klacht ongegrond is en overweegt daartoe het volgende. Nu op verzoek van klaagster haar dossier is vernietigd, beschikt het college slechts over drie brieven van verweerder aan de huisarts die klaagster bij haar klaagschrift heeft overgelegd. De inhoud van deze brieven biedt het college geen aanknopingspunten voor het oordeel dat de psychiater klakkeloos is meegegaan met het oordeel van de huisarts dan wel dat hij een diagnose heeft gesteld die niet bestaat. De diagnostische classificatie die de psychiater hanteert, is voor beroepsgenoten duidelijk en gebruikelijk. Hypochondrie is, anders dan klaagster veronderstelt, wel degelijk een gangbare classificatie en wordt bijvoorbeeld nader gedefinieerd in de DSM-IV-TR. Wegens het ontbreken van het dossier kan het college geen verdergaand oordeel geven.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:64

Zaaknummer: 157/2013

RECHTSPRAAK

X/Y

Geen beroepsfout psychiater of andere behandelaars; impulsieve suïcide niet te voorkomen. Geen onveilige situatie; ziekenhuisgebouw voldeed aan bouwkundige vereisten. Voldoende nazorg.

Op 17 oktober 2010 is de partner van eiseres, patiënte, opgenomen op de afdeling chirurgie van Bronovo in verband met een ileus van de darmen op basis van vergroeiingen na een eerdere buikoperatie. Bij opname heeft patiënte aangegeven zowel bij een hartstilstand als bij andere calamiteiten te willen worden beademd en zo nodig te worden overgeplaatst naar de intensive care of de coronary care unit (IC/CCU).

Op 19 oktober 2010 heeft patiënte een buikoperatie ondergaan. De ingreep verliep ongecompliceerd. Op 20 oktober 2010 werd patiënte van de intensive care unit overgebracht naar de verpleegafdeling chirurgie.

Op 21 oktober 2010 is door de zaalarts een psychiatrisch consult aangevraagd in verband met matige voedselintake van patiënte en verdenking van een eetstoornis. De consultatief psychiatrisch verpleegkundige heeft haar nog diezelfde dag bezocht. Op 22 oktober 2010 heeft ook de psychiater patiënte bezocht.

Na het consult van de psychiater is patiënt overgeplaatst van een vierpersoonskamer naar tweepersoonskamer. In de nacht van 24 op 25 oktober 2010 heeft patiënte rond 0.30 uur extra pijnmedicatie gevraagd en gekregen in de vorm van paracetamol. Rond 03.00 uur diezelfde nacht heeft eiseres een verontrustende sms ontvangen van patiënte. Zij is daarop met spoed naar Bronovo gegaan en trof patiënte buiten, aan de achterkant van het ziekenhuis, op de grond liggend aan. Nadat patiënte op de SEH is onderzocht, werd vastgesteld dat zij was overleden. Zij bleek ongezien haar kamer te hebben verlaten en vervolgens op de hoogste verdieping van het ziekenhuis uit een raam te zijn gesprongen, hetgeen tot fataal letsel heeft geleid.

In deze procedure vordert eiseres een verklaring voor recht dat Bronovo aansprakelijk is voor het overlijden van patiënte. Zij stelt daartoe dat de psychiater een beroepsfout heeft gemaakt,

dat de opstal van het ziekenhuis onvoldoende veiligheid bood en dat haar onvoldoende nazorg is verleend.

De rechtbank verwerpt alle stellingen.

De psychiater heeft nadrukkelijk getoetst of sprake was van een suïcide dreiging. Hij heeft geen bloedwaardenonderzoek gelast, maar dit was niet nodig, omdat er geen aanwijzingen waren dat patiënte haar medicatie niet innam.

Het ziekenhuisgebouw voldoet aan de eisen. Weliswaar kunnen de ramen helemaal open, maar het ziekenhuis hoeft niet bedacht te zijn op een suïcidepoging. De ramen heb wel valbeveiliging.

De eerste opvang van eiseres is niet optimaal geweest. Toch leidt dit in de gegeven omstandigheden niet tot het oordeel dat onjuist is gehandeld.

De rechtbank wijst de vordering af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 16-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2014:4728

Zaaknummer: C-09-446496 - HA ZA 13-764

Rechters: S.J. Hoekstra-van Vliet, M.C. van Ritsema Eck-van Drempt en D. Nobel

Advocaten: M.C. Hoogendam en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW en 6:174 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klager verwijt huisarts partijdige bemoeienis echtscheiding en onvoldoende informatieverstrekking.***

Een huisarts heeft desgevraagd een urgentieverzoek afgegeven aan de moeder. Het RTG oordeelt dat niet valt in te zien dat de huisarts op dit verzoek niet mocht ingaan. De huisarts heeft toegelicht dat hij nooit een toelichting geeft in de urgentieverklaring en dat hij het houdt bij een nietszeggend, eenregelig briefje. Omdat de bewuste verklaring niet voorhanden is en er overigens geen aanleiding is te veronderstellen dat verweerder in de verklaring zaken heeft opgenomen die een tuchtrechtelijk verwijt kunnen opleveren, is dit klachtonderdeel ongegrond. Het klachtonderdeel is niet-ontvankelijk voor zover klager de huisarts verwijt dat hij de urgentieverklaring niet in het medisch dossier van de moeder heeft bewaard.

Daarnaast heeft de huisarts telefonisch contact gehad met de advocaat van moeder en heeft hij een verklaring opgesteld over de toestand van de kinderen. Het RTG oordeelt dat voor zowel het telefonisch gesprek met de advocaat als de verklaring geldt dat de huisarts zich onvoldoende bewust is geweest van de context van de verzoeken van de advocaat, terwijl hij op de hoogte was van de moeizame scheiding van klager en de moeder. Deze handelwijze van de huisarts acht het college onzorgvuldig, gelet op het belang dat aan informatie afkomstig van iemand in de positie van de huisarts doorgaans wordt gehecht. Zo beschouwen hulpverlenende instanties en rechters verklaringen van huisartsen als objectief en onpartijdig en zij kennen er veel gewicht aan toe. Het 'eigen leven' dat verklaringen als dat van de huisarts kunnen gaan leiden, is dus te voorzien. Dit 'eigen leven' kan door zorgvuldig te opereren in de hand worden gehouden. Daaraan heeft het hier ontbroken. In zoverre zijn de betreffende klachtonderdelen gegrond. Hierbij merkt het college nog op dat het de huisarts had gesierd indien hij met klager, destijds eveneens patiënt van hem, had gesproken over de echtscheidingsperikelen en de beschuldigingen van de moeder. Het nalaten daarvan levert echter geen tuchtrechtelijk verwijt op.

Ten aanzien van de klacht dat de huisarts te weinig informatie heeft verstrekt aan klager over zijn kinderen overweegt het college dat vaststaat dat klager met de huisarts uitgebreid heeft gesproken over de informatievoorziening aan klager omtrent de medische behandeling van

zijn kinderen. De huisarts was er dus van op de hoogte dat klager graag op de hoogte bleef van het wel en wee van zijn dochters. Enige tijd na dit gesprek heeft de huisarts de destijds elfjarige dochter van klager verwezen voor een operatie aan haar flaporen. Het college acht het handelen van verweerder op dit punt in strijd met artikel 7:465 lid 1 BW nu het gaat om een medisch niet-noodzakelijke, ingrijpende cosmetische ingreep. Voor deze behandeling is de toestemming van beide gezagdragende ouders noodzakelijk. De huisarts heeft niet geverifieerd (bij moeder of klager) of die dubbele toestemming er was. De huisarts heeft klager ook niet zelf geïnformeerd over de voorgenomen verwijzing. Het verweer van de huisarts dat het niet aan hem is om te verifiëren of de benodigde toestemming aanwezig is, omdat de specialist pas beslist tot een mogelijk ingrijpende verrichting, passeert het college. Onderhavige verwijzing had een specifiek omschreven doel (operatie aan de flaporen) en het is de verantwoordelijkheid van de huisarts in een dergelijk geval zich ervan te vergewissen of de benodigde toestemming is gegeven, onverlet de eigen verantwoordelijkheid van de specialist. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Doordat de huisarts is ingegaan op verzoeken van de advocate van moeder en daarbij onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld, heeft bij klager de overtuiging postgevat dat de huisarts zich actief en partijdig heeft bemoeid met de echtscheidingsprocedure. De huisarts heeft ter zitting toegelicht dat dat zijn bedoeling niet is geweest en dat hij heeft geprobeerd zich neutraal en terughoudend op te stellen. En tuchtrechtelijk verwijt levert een en ander niet op. De conclusie is dat de huisarts op enkele onderdelen niet zorgvuldig genoeg heeft gehandeld en daarmee niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college waarschuwt de huisarts.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:61

Zaaknummer: 054/2013

Wetsartikelen: 7:465 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster heeft haar ogen laten laseren en ondervindt sindsdien somatische klachten waarvoor geen medisch objectiveerbare onderbouwing wordt gevonden. De oogarts bij wie een second opinion wordt gevraagd, vermeldt in zijn brief aan de huisarts de diagnose Van Münchhausen, waarover wordt geklaagd.

Klaagster heeft haar ogen laten laseren en ondervindt sindsdien somatische klachten waarvoor geen medisch objectiveerbare onderbouwing wordt gevonden. Klaagster vraagt aan een oogarts een second opinion. In de brief aan de huisarts noteert de oogarts dat klaagster lijdt aan het syndroom Van Münchhausen. Klaagster verwijt de oogarts dat hij de diagnose Van Münchhausen heeft gesteld op totaal verkeerde gronden en dat hij dat als oogarts niet mag doen. Hij heeft deze diagnose in een brief aan andere artsen gestuurd waardoor klaagster nergens meer serieus wordt genomen. Het college oordeelt dat de term Münchhausensyndroom een ongelukkige woordkeuze is geweest. Voor zover het college uit de stukken kan opmaken, lijkt dit ook niet een adequate omschrijving te zijn voor wat er met klaagster in psychisch opzicht aan de hand is. De oogarts heeft in de stukken en ook ter zitting toegelicht dat hij deze term met de beste bedoelingen heeft gebruikt om op die manier te voorkomen dat klaagster opnieuw laserbehandelingen zou ondergaan die schade zouden kunnen toebrengen. De brief was in die zin bedoeld als waarschuwing voor de huisarts en de andere (eerdere) medebehandelaars. Gelet op de volhardendheid van klaagster in haar wens toch weer behandelingen te ondergaan, hetgeen elders ook daadwerkelijk is gebeurd, kan het college begrip opbrengen voor deze handelwijze van de oogarts. Daar komt bij dat de oogarts blijkens de brief een uitgebreide toelichting aan klaagster heeft gegeven. Het RTG oordeelt dat het beter was geweest als de oogarts een andere bewoording had gekozen, maar dat dit gelet op de omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Hierbij is van belang dat het college overtuigd is van de beste bedoelingen van de oogarts en met de oogarts en andere artsen van oordeel is dat nogmaals laseren in het geval van klaagster medisch onverantwoord is. De klacht wordt afgewezen.

Dezelfde klaagster dient ook een klacht in tegen haar huisarts, de behandelend oogarts en de

psychiater, welke klachten ongegrond worden verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:65

Zaaknummer: 158/2013

RECHTSPRAAK

X/Y***Klager verwijt uroloog dat hem een kans op vroege diagnostiek is ontnomen en klaagt over gebrekkige verslaglegging.***

Klager verwijt een uroloog dat hij hem een kans op vroege diagnostiek van een blaascarcinoom heeft ontnomen. Hij voert daartoe onder meer aan dat macroscopische hematurie de aanleiding was voor het consult bij de uroloog en dat het enkel (herhaaldelijk) uitvoeren van cytologisch onderzoek onvoldoende is om een maligniteit uit te sluiten. Ook stelt klager dat de verslaglegging door de uroloog onvoldoende is geweest. Het RTG wijst de klacht af. Het CTG overweegt dat niet is komen vast te staan dat macroscopische hematurie aanleiding was voor het consult bij de uroloog, omdat in het dossier daarvoor onvoldoende aanknopingspunten zijn te vinden. Vaststaat dat de uroloog in totaal drie keer cytologisch onderzoek bij klager heeft laten uitvoeren en dat het resultaat van die onderzoeken tumor negatief was. Klager had een voorgeschiedenis van eerdere endoscopische en radiologische onderzoeken waarbij geen aanwijzingen voor een maligniteit zijn aangetroffen. Bij die stand van zaken heeft de afweging van de uroloog, waarin hij enerzijds heeft moeten betrekken de beperkte detectiegevoeligheid van cytologisch onderzoek en anderzijds het uitgangspunt dat onnodige diagnostiek zo veel mogelijk moet worden voorkomen, in redelijkheid kunnen resulteren in de conclusie dat nader onderzoek achterwege kon blijven. Ten aanzien van de verslaglegging overweegt het College dat het beter was geweest als de uroloog had gekozen voor een meer gebruikelijke wijze van rapportage aan de verwijzer, zoals het sturen van een brief en het bewaren van een kopie daarvan in het patiëntendossier, in plaats van een mailbericht, maar nu klager zelf heeft bijgedragen aan het ontstaan van een tweede circuit, acht het CTG het handelen van de uroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg**Datum uitspraak:** 20-05-2014**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2014:216**Zaaknummer:** C2013.359

RECHTSPRAAK

X/Y***De Voorzieningenrechter in Utrecht heeft bepaald dat zorginstelling 's Heeren Loo een cliënt mag overplaatsen naar een andere locatie van de instelling.***

De vader van de cliënt, een ernstig verstandelijk gehandicapte jongeman, spande afgelopen maart een kort geding tegen zorginstelling 's Heeren Loo aan om overplaatsing van de cliënt te voorkomen. Daarnaast wil de vader dat het 's Heeren Loo wordt verboden om een medebewoner, die zijn zoon meerdere keren fysiek heeft mishandeld, terug te plaatsen naar de locatie waar zijn zoon op dit moment verblijft. Partijen zijn het erover eens dat de zoon niet voor de rest van zijn leven op de huidige locatie zal kunnen blijven en dat hij op enig moment moet worden overgeplaatst naar een andere locatie. De vader en 's Heeren Loo hebben daarover volgens de voorzieningenrechter ook nadere afspraken met elkaar gemaakt. Zij zijn overeengekomen dat de nieuwe locatie moet beantwoorden aan het woonprofiel van de zoon. Wanneer het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) oordeelt dat sprake is van een goede en passende locatie, zullen beide partijen ervan uitgaan dat deze locatie geschikt is voor de zoon.

In maart bepaalde de voorzieningenrechter dat het CCE diende te beoordelen of de nieuwe locatie geschikt is voor de gehandicapte zoon. In afwachting van dit onderzoek mocht de zoon niet naar een andere locatie worden overgeplaatst en mocht de medebewoner niet teruggeplaatst worden naar de locatie waar de zoon op dit moment verblijft.

Vandaag besliste de voorzieningenrechter dat de zorginstelling de zoon mag overplaatsen. Het CCE concludeert dat de benodigde zorg, zoals omschreven in het zorgplan, op de nieuwe locatie geleverd kan worden. Omdat er geen onoverkomelijke zaken rond de overplaatsing aan de orde zijn, acht het CCE de locatie geschikt voor de zoon. Volgens de voorzieningenrechter zijn er ook geen andere omstandigheden waaruit blijkt dat de nieuwe locatie niet geschikt is voor de zoon. De zoon mag naar de nieuwe locatie worden overgeplaatst zodra een passend verhuisplan is opgesteld. De instelling hoeft niet te wachten met de overplaatsing totdat er een onherroepelijke beslissing is in een bodemprocedure. Alle eerdere beslissingen die de

voorzieningenrechter in maart nam, zoals het verbod om de medebewoner terug te plaatsen, komen hiermee te vervallen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 23-05-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:2026

Zaaknummer: C/16/364886 / KG ZA 14-180

Rechters: J. Aberkrom en J.W. Frieling

Advocaten: J. Boelens en S.E. Garvelink

Wetsartikelen: 7:46o BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Stafmaatschap hoeft aantal fte's van een maatschap niet op te hogen.***

Deze procedure bij het Scheidsgerecht werd gevoerd door drie medisch specialisten die samen een maatschap van vrijgevestigden vormen. Op 15 december 2010 zijn in het convenant 'Bekostiging vrijgevestigd medisch specialisten transitie 2012-2014' afspraken vastgelegd tussen de OMS, NVZ en VWS over de transitie naar prestatiebekostiging van ziekenhuizen in de periode van 2012 tot en met 2014. Uitgangspunt van het convenant is macro-uitgaven aan specialisten te beheersen. Het ziekenhuis ontvangt de betalingen voor de honoraria en draagt die af aan het collectief van vrijgevestigde medisch specialisten. In een beleidsregel van de NZa is vastgelegd dat er met betrekking tot honorariumomzetten afspraken over de verdeelmaatstaven tussen het bestuur van het ziekenhuis en het collectief moeten zijn. De wijze waarop de collectieven en de raden van bestuur dit kunnen vormgeven heeft de OMS nader uitgewerkt in hoofdstuk 6 van het Witte Boek, deel IV. In dit Witte Boek is bepaald dat 1 fte bestaat uit 9 dagdelen patiëntgebonden (inclusief diensten) plus 1 dagdeel niet-patiëntgebonden.

Aan de maatschap is gevraagd aan te geven hoeveel fte's groot zij is. De maatschap bericht dat zij 3 fte's groot is. Er wordt 8 dagdelen voor 9 dagdelen patiëntgebonden werk gedaan. Op basis van berekeningen gemaakt door Logex is de benchmark vastgesteld en het bestuur van het collectief heeft de werkzaamheid van alle specialisten zonder buitengewone disutility, die 8 dagdelen patiëntgebonden werken, vastgesteld op 0,9 fte. De door eisers verschaft fte-gegevens zijn naar beneden aangepast en vastgesteld op 0,9 fte per persoon. Eind december 2011 is een nieuwe stafmaatschapsovereenkomst gesloten. Daarin is onder meer bepaald dat de stafmaatschap wordt opgericht om jaarlijks zowel met de raad van bestuur als onderling (specialisme specifieke) productieafspraken en verdeelafspraken te maken in verband met het door de NZa voor het ziekenhuis vast te stellen honorariumplafond. Op basis van de door het bestuur van de stafmaatschap gewijzigde gegevens, heeft Logex het managementrapport Ontwikkeling Verdeelmodel 2012-2014 opgesteld. Daarbij is voor de maatschap 2,7 fte's als uitgangspunt genomen. Eisers hebben per brief aan het bestuur van de stafmaatschap laten weten dat zij het daar niet mee eens zijn. Zij hebben aangevoerd dat zij een fulltime functie

hebben en dat zij gedurende alle dagdelen patiëntgebonden werkzaamheden verrichten. In een vergadering van de stafmaatschap hebben eisers hun bezwaren toegelicht. Tijdens de volgende vergadering is gediscussieerd over het opnieuw laten uitvoeren van een benchmark. Besloten is zulks niet te doen.

In de procedure voeren eisers aan dat de stafmaatschap de omvang van de maatschap ten onrechte op 2,7 fte heeft vastgesteld. Naar de mening van eisers dient te worden uitgegaan van 3,3 fte en gelet op het maximum hebben zij de opgave beperkt tot 3,0 fte. Eisers hebben elk een fulltime functie. Zij hebben in het verleden op verzoek van het ondersteunend personeel 1 dagdeel met patiëntgebonden werkzaamheden verdeeld over de overige 8 dagdelen met zodanige werkzaamheden. Op de 2 overige dagdelen verrichten zij ook patiëntgebonden werkzaamheden en de stelling van het stafbestuur dat eisers dit uitsluitend op 8 dagdelen doen, is dan ook niet juist. Door de bezetting van de maatschap vast te stellen op 2,7 fte handelt de stafmaatschap in strijd met de uitgangspunten 'eerlijk verdelen van de beschikbare middelen', 'gelijke beloning bij gelijke werkbelasting en productiviteit' en 'loon naar werken'. De stafmaatschap verweert zich met de stelling dat het verdeelmodel is opgesteld aan de hand van het convenant en de OMS-leidraad en met inachtneming van de uitgangspunten hiervoor benoemd. Nagenoeg alle maatschappen hebben na uitvoerige discussie voor het verdeelmodel gestemd. Eisers kunnen geen rechten ontleen aan vroegere verdeling van gelden, nu de bekostigingssystematiek en de wijze van de verdeling van de honoraria zijn gewijzigd. Zij dienen besluiten van de stafmaatschap te respecteren. De stafmaatschap heeft zich bij het doorgeven van de gegevens aan Logex gehouden aan de OMS-leidraad en eisers niet. De werkzaamheden van alle specialisten, dus ook eisers, die 8 dagdelen patiëntgebonden werken en niet met buitengewone disutiliteit te maken hebben, is vastgesteld op 0,9 fte en eisers waren daarmee bekend. Eisers hebben bij herhaling de mogelijkheid gekregen hun standpunten uiteen te zetten maar zijn steeds door de stafmaatschap overstemd.

Het Scheidsgerecht verwierpt de stelling dat eisers zonder meer gebonden zijn aan de besluiten van de stafmaatschap, zoals het met een meerderheid van meer dan twee derde genomen besluit van oktober 2012. Zij hebben altijd de toegang tot de (scheids-)rechter om de rechtsgeldigheid van dat besluit te betwisten. Als leden van de stafmaatschap zijn eisers in beginsel gebonden aan besluiten van de stafmaatschap, maar als het besluit essentiële formele gebreken heeft of naar zijn inhoud strijdig is met de wet of de stafmaatschapsovereenkomst, bindt het eisers niet. Ditzelfde is het geval als toepassing van een besluit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. In dit laatste geval gaat het om een zeer terughoudende toetsing door het Scheidsgerecht.

Eisers stellen dat de besluitvorming van de stafmaatschap gebrekkig is geweest. Dat wordt niet gevolgd. Er is meerdere malen overleg met eisers geweest. En nog los van het feit of er overleg

is geweest voorafgaande aan de toezegging van gegevens aan Logex leidt dit niet tot gebrekkige besluitvorming. Tussentijds overleg vóór de doorzending zou hoogstwaarschijnlijk geen ander resultaat hebben opgeleverd. Aan de stafmaatschap kan niet het recht worden ontzegd om haar eigen toetsen uit te voeren en gegevens door te zenden die in overeenstemming zijn met wat zij, of alle maatschappen tezamen, de juiste uitwerking van de OMS-leidraad acht. Ook overigens stelt het Scheidsgerecht geen formele gebreken in de besluitvorming vast.

Het Scheidsgerecht is van mening dat niet kan worden gezegd dat de stafmaatschap een onjuiste uitleg of toepassing heeft gegeven aan de OMS-leidraad. Tussen partijen is niet in geschil dat de vaste inroostering van eisers voor patiëntgebonden werk voor elk van hen op 4 dagen (8 dagdelen) is geconcentreerd. Dit strookt met hun eigen opgaven voor de visitatie in 2010. De OMS-leidraad laat geen andere uitleg toe dan die waartoe de stafmaatschap is gekomen. Het Scheidsgerecht wijst alle vorderingen van eisers dan ook af en zij worden veroordeeld de kosten van de procedure en een tegemoetkoming in de advocaatkosten van het ziekenhuis te betalen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 01-05-2014

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Beoordeling handelen verloskundige. De rechtbank neemt de conclusie van de deskundige over en wijst de vordering van eisers af.

In deze zaak staat centraal de vraag of verloskundige X gedurende de eerste acht dagen na de geboorte van A heeft gehandeld met inachtneming van de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verloskundige mag worden verwacht. Ter beantwoording van deze vraag heeft de rechtbank in een eerder tussenvonnis een deskundige benoemd.

De rechtbank is op grond van de inhoud van het rapport van de deskundige van oordeel dat deze een gedegen onderzoek heeft verricht. De door de deskundige getrokken conclusies vloeien logisch voort uit zijn bevindingen. De deskundige heeft duidelijke antwoorden gegeven op de aan hem voorgelegde vragen en hij heeft die antwoorden van een heldere, waar mogelijk met verwijzingen naar literatuur onderbouwde, motivering voorzien. De deskundige heeft partijen in de gelegenheid gesteld opmerkingen te maken naar aanleiding van het conceptrapport. In zijn definitieve rapport is de deskundige uitvoerig ingegaan op de reacties op het conceptrapport. De rechtbank heeft geen reden om aan de juistheid van de conclusies van de deskundige te twijfelen en neemt die conclusies over.

Op grond daarvan beantwoordt de rechtbank de vraag of verloskundige X gedurende de eerste acht dagen na de geboorte van A heeft gehandeld met inachtneming van (minimaal) de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend verloskundige mag worden verwacht bevestigend. Aangenomen moet worden dat zich bij A een zeer bijzondere en zeldzame situatie heeft voorgedaan, waarbij de concentratie van de bilirubine – en daarmee de gele kleur van A – in een zeer kort tijdsbestek ernstig is toegenomen. Dat maakte aansluitend de ingrijpende medische behandeling (wisseltransfusie) noodzakelijk. Dat verloskundige X die de gebeurtenissen in de aan de dag van de opname voorafgaande dagen niet heeft voorzien, is niet verwijtbaar. Indien de noodzakelijk gebleken medische behandeling tot schadelijke complicaties heeft geleid, kan dat derhalve evenmin aan verloskundige X worden verweten.

De vordering wordt afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 02-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2014:4197

Zaaknummer: C/10/378930 / HA ZA 11-1203

Rechters: C. Bouwman

Advocaten: N. Plaisier en J. Meyst-Michels

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Stichting Bronovo/X

Vrijgevestigd specialist (oogarts) vordert (in kort geding) toelating tot haar praktijk in het Bronovo Ziekenhuis te Den Haag.

Het ziekenhuis Bronovo heeft een groot aantal medisch-specialistische afdelingen, waaronder oogheelkunde (hierna: de polikliniek oogheelkunde). Oogheekundige zorg wordt verleend op twee locaties, te weten in Den Haag (in het ziekenhuis zelf, hierna: locatie Den Haag) en in het gezondheidscentrum Wassenaar (de nevenlocatie, hierna: locatie Wassenaar).

X, geboren in 1953, is sinds 1991 als vrijgevestigd specialist werkzaam geweest in de polikliniek oogheelkunde op de locatie Den Haag, aanvankelijk voor anderhalve dag, later voor twee dagen in de week. Naast X was er sinds 1997 in de vakgroep oogheelkunde op de locatie Den Haag een tweede 'vrijgevestigde' oogarts werkzaam, te weten de oogarts A. A was daar voltijds werkzaam.

In de loop van de tijd zijn er onenigheden ontstaan tussen X en A. Naar aanleiding daarvan is in opdracht van de raad van bestuur een rapport opgesteld. X is vervolgens overgeplaatst naar de locatie Wassenaar. X heeft hieraan geen gehoor willen geven. In het kader van een voorgenomen reorganisatie is een nieuw plan van aanpak voor de vakgroep oogheelkunde ontworpen. Het plan bevatte een roulatiesysteem voor beide oogartsen.

X heeft Bronovo in oktober 2008 in kort geding gedagvaard en toelating tot de locatie Den Haag gevorderd. De voorzieningenrechter heeft dit afgewezen. In juli 2009 volgde een tweede kort geding. De voorzieningenrechter heeft op 16 oktober 2009 de vordering om toelating toegewezen. X heeft haar werkzaamheden op de locatie Den Haag hervat.

Bij brief van 29 juni 2010 heeft Bronovo de toelatingsovereenkomst met X opgezegd tegen 1 november 2010. X is thans niet meer werkzaam als (vrijgevestigd) oogarts bij Bronovo.

Bronovo heeft zich met de beslissing van de voorzieningenrechter van 16 oktober 2009 niet kunnen verenigen. In hoger beroep vordert zij dan ook vernietiging van het vonnis van 16 oktober 2009, in ieder geval van die gedeelten van het dictum die de dwangsom en de voorschotbetalingen betreffen.

Het hof overweegt dat de kern van de procedure is gelegen in de vraag of de voorzieningenrechter in zijn vonnis van 16 oktober 2009 op goede grond heeft geoordeeld dat X moest worden toegelaten op de locatie Den Haag (totdat een definitieve oplossing over de roulatie van de oogartsen over de locatie Den Haag en de locatie Wassenaar was bereikt). Het hof beantwoordt voormelde vraag voorshands ontkennend. Het hof acht de beslissing prematuur. Eerst had duidelijk moeten zijn hoe de positie van X geregeld zou worden.

Anders oordeelt het hof over de bevoorschotting door Bronovo. X maakt aanspraak op betaling vanaf 1 juli 2009 tot zolang de toelatingsovereenkomst duurt.

Het hof vernietigt het vonnis van 16 oktober 2009 en doet opnieuw recht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 03-12-2013

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2013:4495

Zaaknummer: 200.048.901

Rechters: S.R. Mellema, V. Disselkoen en J.J. Trap

Advocaten: P.C. Vas Nunes en A.H. Vermeulen

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater heeft eenzijdige, onvoldoende geobjectiveerde en geverifieerde informatie verstrekt aan het AMK over de (ex-)partner van haar patiënte, zonder dat zij zich vergewist had van de toestemming van de man. De man dient een klacht in die op alle onderdelen gegrond wordt verklaard. Niet alleen had de psychiater toestemming als uitgangspunt moeten hanteren, maar ook had zij meer professionele distantie moeten betrachten ten aanzien van de inhoud van de verstrekte gegevens. Het had bovendien op haar weg gelegen klager desgevraagd te informeren over de klachtenregeling. De psychiater krijgt een berisping.

Deze zaak betreft informatieverstrekking door een psychiater op verzoek van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) in een situatie waarin de ouders van het kind verwickeld waren in een scheiding en nog beslist moest worden aan wie het kind werd toegewezen. De psychiater was de behandelaar van moeder. In reactie op de vragen vanuit het AMK heeft de psychiater zich uitgelaten over de relatie van de vader en het kind. Haar reactie is opgenomen in het rapport van het AMK ten behoeve van de Raad voor de Kinderbescherming en Bureau Jeugdzorg. Vader dient een klacht in tegen de psychiater vanwege het verstrekken van inlichtingen aan derden zonder zijn toestemming. De inlichtingen zijn vooraf niet geverifieerd op juistheid en waren niet nodig in het kader van het onderzoek. Ook heeft de vader als klacht dat de psychiater geen inlichtingen heeft verstrekt over de klachtenprocedure. Het RTG verklaart de klacht op alle onderdelen gegrond en legt de maatregel van berisping op. De psychiater stelt hoger beroep in. Het verstrekken van inlichtingen zonder toestemming plaatst het CTG in de sleutel van de destijds geldende Meldcode artsen en kindermishandeling. Het CTG merkt de psychiater aan als 'informant' in de zin van artikel 6 van de Meldcode en toetst het handelen aan de voorwaarden die gelden voor een informant. Het CTG overweegt dat uit de toelichting van de Meldcode volgt dat de psychiater als informant in beginsel geacht wordt relevante informatie aan het AMK te

verstrekken. Dit vanuit de gedachte dat als het AMK een onderzoek instelt er in de regel sprake is van een redelijk vermoeden van kindermishandeling en van een noodzaak dat te onderzoeken. Dit ontslaat de psychiater niet van haar verantwoordelijkheid uit hoofde van haar beroepsgeheim. Dit betekent dat de informatieverstrekking van de psychiater aan het AMK in beginsel nog steeds met toestemming van de betrokkene dient plaats te vinden. Voorts zal de psychiater zorgvuldig hebben af te wegen of bepaalde, onder haar beroepsgeheim vallende gegevens, uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap gedeeld moeten worden en in welke mate het uitwisselen van informatie de toets van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid kan doorstaan. De psychiater kan om 'gewichtige redenen, het belang van het kind betreffende' besluiten af te zien van informatieverstrekking, hetgeen de psychiater zal moeten motiveren. In het onderhavige geval had de psychiater geen informatie moeten verstrekken zolang geen zekerheid bestond over de toestemming van vader. Van die onzekerheid was de psychiater zich bewust. Niet is gebleken dat sprake was van een conflict van plichten die noopte tot het maken van een uitzondering op de geheimhoudingsplicht. Het beroep van de psychiater op artikel 53 lid 3 Wet op de jeugdzorg faalt nu zij daarmee miskent dat ook dan het uitgangspunt van toestemming van betrokkene voor het verstrekken van informatie geldt. Ten aanzien van de inhoud van de verstrekte informatie oordeelt het CTG dat deze onvoldoende zakelijk en genuanceerd is, waarbij gebruik is gemaakt van eenzijdige bronnen en dat de psychiater door deze informatie te verstrekken blijk heeft gegeven van onvoldoende professionele distantie. Ten aanzien van de klacht over het niet geven van informatie over de klachtenprocedure maakt het CTG de overwegingen van het RTG tot de zijne. Het had op de weg van de psychiater gelegen om klager in ieder geval een reactie te geven. Onderdeel van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg is immers klagers in staat te stellen handelingen en gedrag van de beroepsbeoefenaar te laten toetsen. Het moge zo zijn dat de psychiater eerst nog wilde uitzoeken hoe de klachtenregeling luidde, maar dat ontslaat haar niet van haar plicht om te reageren naar klager. De veronderstelling dat de klachtencommissie wel contact zou opnemen met klager is geen reden om vervolgens iedere reactie achterwege te laten. Het CTG verwierpt het hoger beroep en handhaaft de opgelegde berisping.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:192

Zaaknummer:

Rechters: C.H.M. van Altena, J. Legemaate, M. Wiglevén, B.W. Topman en P.P.G. Hodiámont

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 7:457 BW en 53 Wet op de jeugdzorg

RECHTSPRAAK

X/Y

Arboarts is geen bedrijfsarts, zonder registratie als bedrijfsarts mag die titel niet gevoerd worden. De arts heeft onvoldoende zorgvuldig gehandeld ten opzichte van klaagster, hij heeft onvoldoende rekening gehouden met de beschikbare informatie, heeft de re-integratie onvoldoende zorgvuldig aangepakt en zich op onprofessionele wijze uitgelaten over de psychiater van klaagster. Ook heeft hij toepasselijke richtlijnen onvoldoende toegepast. De in eerste aanleg opgelegde maatregel van voorwaardelijke schorsing blijft in hoger beroep in stand.

Het gaat in deze zaak om verschillende aspecten. Het eerste aspect is titelmisbruik: de arts in kwestie heeft zich uitgegeven als bedrijfsarts, terwijl hij niet gerechtigd was deze titel te voeren. Voorts wordt hem verweten het medisch onderzoek (anamnese en diagnostiek) in het kader van de bedrijfsgeneeskundige hulpverlening onvoldoende zorgvuldig te verrichten, zijn dossier onvoldoende bij te houden, het belang van de werkgever zwaarder te hebben gewogen dan het belang van klaagster-werkneemster, zich grensoverschrijdend te hebben gedragen en zich respectloos uit te laten over een psychiater. In eerste aanleg wordt de klacht gegrond verklaard en wordt de arts de maatregel van voorwaardelijke schorsing van drie maanden opgelegd, met een proeftijd van twee jaar. Gedurende die periode mag de arts niet de titel bedrijfsarts voeren, mag hij, als hij bedrijfsgeneeskundige werkzaamheden verricht, dit niet doen zonder aantoonbare supervisie van een als bedrijfsarts geregistreerde arts en dient hij zorgvuldig te handelen in het belang van de individuele gezondheidszorg. De arts had wel schriftelijk verweer gevoerd, maar was, ondanks dat hij behoorlijk was opgeroepen, niet ter zitting verschenen hetgeen door het RTC als ongepast en zorgelijk werd beoordeeld, gelet op de inhoud van de klachten. Het RTC heeft de arts niet gevolgd in zijn stelling dat – samengevat – arboartsen zich vaak ook bedrijfsarts noemen. Het maakt duidelijk onderscheid tussen erkende specialismen en de daaraan verbonden titels die wettelijk beschermd zijn en andere titels. De wijze waarop de arts met de beschikbare informatie, onder andere van de

psychiater, omtrent de arbeidsongeschiktheid en het verzuimtraject is omgegaan, komt hem op kritiek te staan. Op het verwijt dat de arts klaagster op kerstavond heeft gebeld met een ongevraagd advies over beëindiging van de arbeidsrelatie, heeft de arts geen aannemelijke verklaring kunnen geven, zodat klaagster op dit punt in het gelijk is gesteld. Dat geldt niet voor het verwijt over het handelen van de arts dat meer in het belang van de werkgever dan van de werkneemster zou zijn.

De arts heeft hoger beroep ingesteld. In hoger beroep blijven de overwegingen omtrent het titelmisbruik in stand. Ten aanzien van de juistheid van de bedrijfsgeneeskundige beoordeling door de arts overweegt het CTG als volgt. Het CTG is van oordeel dat van de arts in elk geval een nadere onderbouwing – die ontbreekt – had mogen worden verwacht van zijn stellige conclusies over de diagnose, de prognose, de oorzaken en de mate van arbeidsongeschiktheid, de diagnose en de mogelijkheden tot re-integratie. Dit was temeer van belang omdat sprake was van een arbeidsconflict en de conclusies van de arts niet – steeds – strookten met die van klaagster, van haar psychiater en van de verzekeringsgeneeskundigen. Daarbij komt dat niet is gebleken dat de arts heeft gehandeld met inachtneming van de toen geldende richtlijnen, daaronder begrepen de (STECR) Werkwijzer Arbeidsconflicten en de (NVAB) Richtlijn Psychische problemen. Anders dan in eerste aanleg heeft het CTG niet kunnen vaststellen dat sprake is van grensoverschrijdend gedrag bij het telefoongesprek op kerstavond nu de lezingen van partijen recht tegenover elkaar staan. De wijze waarop de arts de psychiater van klaagster heeft gediskwalificeerd, is wel voldoende komen vast te staan en dit wordt als niet-professioneel gezien, zodat dit onderdeel ook gegronnd verklaard is. De slotsom is dat het hoger beroep wordt verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:197

Zaaknummer:

Rechters: A.D.R.M. Boumans, R.A. van der Pol, A. Smeeïng-van Hees, W.A. Faas en M.J. Kelder

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 14 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater is betrokken bij bemoeizorg aan een net bevallen patiënte en deelt na een huisbezoek informatie met Bureau Jeugdzorg, ook over haar partner. Daarover dient de partner een klacht in. Het CTG geeft belangrijke overwegingen over de te maken afweging bij gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg. Is het nodig vanuit het goed hulpverlenerschap en voldoet de uitwisseling aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid?

Het gaat in deze zaak om een klacht tegen een psychiater aan wie in eerste aanleg de maatregel van waarschuwing is opgelegd. De psychiater heeft hoger beroep ingesteld. Klager is de partner van een vrouw die sinds begin 2011 onder behandeling stond van de psychiater. Zij is in september 2011 bevallen van een kind. Enkele dagen later heeft de psychiater op eigen initiatief een huisbezoek gebracht. Daarna heeft hij Bureau Jeugdzorg (BJZ) gebeld en een dag later heeft BJZ het kind uit huis geplaatst. Klager verwijt de psychiater dat hij buiten medeweten en zonder instemming van klager informatie over hem heeft verstrekt aan BJZ. De door de psychiater aan BJZ verstrekte informatie (over vermeend cannabisgebruik en agressiviteit) is gedaan zonder het dossier te raadplegen en zonder na te gaan of de informatie feitelijk juist is, hetgeen volgens klager niet het geval is. In eerste aanleg werd geoordeeld dat de psychiater verwijtbaar had gehandeld. Onderdeel van de informatie over klager betrof diens – veronderstelde – agressiviteit en middelengebruik. De psychiater heeft klager niet laten weten welke informatie over klager hij aan BJZ heeft verschaft en hij heeft hem evenmin toestemming gevraagd die informatie te geven. Hij had geen geneeskundige behandelrelatie met klager en heeft zijn oordeel over klager gevormd op basis van nauwelijks gespecificeerde informatie van derden en van indrukken die hij opdeed tijdens zijn behandelgesprekken met de partner van klager. De juistheid van de informatie betreffende klager heeft hij niet geverifieerd. Dat die informatie feitelijk juist zou zijn, is ook niet komen vast te staan.

Aldus heeft de psychiater niet gehandeld zoals hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening had behoren te doen. Niet alleen had hij de informatie over

klager niet aan BJZ mogen verstrekken zonder klager daarbij op enige wijze te betrekken, ook valt hem in het bijzonder te verwijten dat hij niet deugdelijk heeft geverifieerd of die informatie juist was. Verweerder treft daarvan temeer een verwijt omdat, naar kan worden aangenomen, de informatie die verweerder over klager aan BJZ heeft gegeven, een van belang zijnde rol heeft gespeeld bij de beslissing tot uithuisplaatsing van het kind, aldus het RTC.

In hoger beroep overweegt het CTG dat het huisbezoek niet zonder reële aanleiding heeft plaatsgevonden, namelijk om te beoordelen of bij klagers partner geen sprake was van een (dreigende) psychotische postnatale depressie. Het contact met BJZ kon niet als een AMK-melding worden gekwalificeerd, maar is te beschouwen als intercollegiaal overleg van de behandelend psychiater met een collega-hulpverlener bij BJZ. Bezien tegen de achtergrond van de ziektegeschiedenis en het feit dat BJZ al betrokken was, getuigt het van goed hulpverlenerschap dat de psychiater na het huisbezoek direct telefonisch contact heeft gezocht met BJZ als toezichthoudende instantie binnen het (sociaal) ondersteunend netwerk van klagers echtgenote, teneinde in een mogelijke acute crisissituatie een betere interventie te kunnen waarborgen. Ten aanzien van de over klager verstrekte informatie is komen vast te staan dat de psychiater aan BJZ mededelingen heeft gedaan die onder de op hem rustende geheimhoudingsplicht vallen, maar dat betekent echter nog niet dat de psychiater daarmee ook onzorgvuldig heeft gehandeld. Ook niet indien de psychiater, zoals klager heeft aangevoerd, van klager geen toestemming zou hebben gekregen om bovenstaande gegevens met BJZ te delen. Relevant is hier dat het gaat om bemoeizorg, geleverd door het team waar de psychiater deel van uitmaakt. Bemoeizorg is gebaseerd op samenwerking tussen (hulpverlenings)instanties in de vorm van gegevensuitwisseling. Daarbij geldt het relevantievereiste dat, kort gezegd, inhoudt dat de uit te wisselen gegevens voor de desbetreffende (hulpverlenings)instantie relevant zijn, waarmee wordt bedoeld: nodig zijn om met het oog op de eigen doelstelling goed te kunnen functioneren in contacten met andere (hulpverlenings)instanties. Het belang van doeltreffende bemoeizorg bij het uitwisselen van persoonsgegevens ontslaat de psychiater vanzelfsprekend niet van zijn verantwoordelijkheid inzake zijn beroepsgeheim. De psychiater zal in alle gevallen zorgvuldig hebben af te wegen of bepaalde, onder zijn beroepsgeheim vallende gegevens, uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap gedeeld moeten worden en in welke mate het uitwisselen van informatie de toets kan doorstaan. Het CTG is van oordeel dat de psychiater bij het telefonisch contact met BJZ in het kader van de bemoeizorg voor de partner van klager een voldoende zorgvuldige afweging heeft gemaakt met betrekking tot de uit te wisselen informatie en dat de verstrekte informatie op dat moment relevant, adequaat en proportioneel was. Dit betekent dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het hoger beroep slaagt en de klacht is alsnog ongegrond verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:198

Zaaknummer: c2013.259

Rechters: C.H.M. van Altena, J. Legemaate, M. Wiglevén, B.W. Topman en R.H. Zuiderhoudt

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Herhaaldelijk grensoverschrijdend gedrag huisarts. Kans op recidive, overwegingen om zwaardere maatregel op te leggen. In hoger beroep doorhaling in plaats van gedeeltelijke ontzegging.***

Deze zaak betreft het hoger beroep dat de door de IGZ aangeklaagde huisarts had ingesteld tegen de uitspraak in eerste aanleg, waarbij hem vanwege grensoverschrijdend handelen de maatregel van gedeeltelijke ontzegging was opgelegd in die zin dat hij geen rechtstreeks contact meer mocht hebben met vrouwelijke patiënten.

Het gaat om een huisarts, als zodanig geregistreerd sinds 2002. Vanaf 2006 heeft hij tweemaal achtereen een affectieve relatie met patiënten. Een van die patiënten informeert een collega van de huisarts. Daarop staakt de huisarts in kwestie de patiëntgebonden activiteiten en informeert de inspectie. De inspectie vraagt een psychiater om een onafhankelijke inschatting van de kans op recidive. De psychiater schat die kans matig tot laag in, zeker wanneer voldaan wordt aan een aantal voorwaarden, waaronder therapeutische interventies, maatregelen en begeleiding van de huisarts. De huisarts heeft zijn praktijk neergelegd en is zich gaan richten op andere werkzaamheden. Hij heeft erkend dat hij in strijd met toepasselijke normen heeft gehandeld, heeft open kaart gespeeld en volledige medewerking verleend aan onderzoek en verbetermaatregelen. Omdat onvoldoende garanties konden worden gegeven voor herhaling, heeft het RTC de huisarts de gedeeltelijke ontzegging opgelegd. De IGZ komt in hoger beroep vooral op tegen de opgelegde maatregel, nu deze naar haar oordeel niet handhaafbaar, niet uitvoerbaar en niet toetsbaar is. De IGZ meent dat doorhaling de enige passende maatregel is. Het CTG onderkent dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden ten gunste van de aangeklaagde kunnen worden meegewogen om een lichtere maatregel op te leggen die minder leed en nadeel toevoegt, moet bij de keuze van de in het gegeven geval meest passende en geboden maatregel de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel leidraad zijn. Dit wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting het

meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden die grond vormen om de leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaat te beperken, bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen maar niet voorop behoren te staan. Op basis van de verklaring van de psychiater en de huisarts zelf oordeelt het CTG dat de huisarts weliswaar op rationeel vlak in staat is om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, maar dat er twijfel bestaat over de vraag of hij daartoe op emotioneel niveau ook in staat zal zijn. Het CTG besluit tot oplegging van de maatregel van doorhaling op basis van de volgende overweging. Uit een oogpunt van adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de – zich veelal in een kwetsbare situatie bevindende – zorgbehoevenden, zijn naar het oordeel van het CTG de gedragingen van de arts zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is te voorkomen dat zorgbehoevenden aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld.

mr. A.C. de Die

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Staat

Vordering van gedetineerde tot opschorting detentie in verband met zijn gezondheidstoestand en de mogelijkheid om hem in detentie de benodigde medische zorg te verschaffen. Het hof komt in het onderhavige kort geding tot het voorlopig oordeel dat gedetineerde onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de Staat onrechtmatig handelt door hem in detentie te houden. Volgt bekrachtiging van het in kort geding gewezen vonnis van de rechtbank.

Het gaat in de onderhavige procedure om een gedetineerde man die voor zijn detentie onder behandeling stond van een longarts wegens een ernstig obstructief slaapapneusyndroom bij morbide obesitas. Daarnaast is hij bekend met astma bronchiale, atopie voor huisstofmijt en diabetes mellitus. In verband hiermee heeft de medisch adviseur van de Staat verklaard dat de man alleen plaatsbaar is in het Justitieel Medisch Centrum te Den Haag, thans geheten het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg ('JCvSZ').

De man is op 10 december 2012 een strafonderbreking toegekend wegens detentieongeschiktheid. Dit had te maken met het ontbreken van een luchtzuiveringsinstallatie die de man nodig heeft in verband met zijn medische aandoeningen. Een zelfde verzoek om strafonderbreking is gedaan op 11 maart 2013. Dit verzoek is afgewezen, omdat de benodigde apparatuur inmiddels aanwezig was.

Op 11 juli 2013 heeft de man de Staat in kort geding gedagvaard. Daarbij vorderde hij – onder meer – dat de Staat wordt bevolen hem met onmiddellijke ingang strafonderbreking toe te kennen uit hoofde van het bepaalde in artikel 57ob van het Wetboek van Strafvordering, totdat in de procedure van het gratieverzoek, dan wel in enige andere procedure definitief over zijn detentieongeschiktheid is beslist. Na een tussenvonnis van 17 juli 2013 heeft de voorzieningenrechter die vorderingen – bij vonnis van 29 juli 2013 – afgewezen, omdat de man zijn aan de vorderingen ten grondslag gelegde stelling dat zijn detentieongeschiktheid niet door de in zijn kamer in het JCvSZ geplaatste apparatuur is ondervangen, onvoldoende heeft onderbouwd.

Na deze procedure is de man onderzocht door een longarts, die een verslechtering van de pulmonale situatie constateert. De arts acht het aangewezen om de man met aangepaste airco thuis verder te behandelen.

De man heeft in verband met zijn medische toestand een aantal gratieverzoeken ingediend. Deze zijn afgewezen.

De man heeft vervolgens opnieuw de Staat in kort geding gedagvaard. Daarbij vorderde hij – onder meer – het bevel aan de Staat de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf onmiddellijk te schorsen totdat op het gratieverzoek, dan wel in enige andere procedure waarin diens detentieongeschiktheid onderwerp van geschil is, is beslist. Hij voerde aan dat zijn gezondheidssituatie na het wijzen van het kortgedingvonnis op 29 juli 2013 in ernstige mate was verslechterd; zijn longfunctie is aanzienlijk verminderd. Daar komt bij dat onlangs is gebleken dat de zorgverlening binnen het JCvSZ structureel faalt. Het JCvSZ is niet in staat tot de vereiste zorg. Het uit vier onderdelen bestaande voorstel van de medisch adviseur van de Staat is niet uitvoerbaar binnen het JCvSZ, aldus de man. Zolang hij daar gedetineerd blijft, zal zijn medische situatie achteruitgaan. Een en ander volgt ook uit de adviezen/rapportages van twee longartsen. Volgens de man handelt de Staat onrechtmatig door hem in strijd met de mening van de (long)specialisten in het JCvSZ te laten, mede waar daarmee artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden ('EVRM') wordt geschonden.

De voorzieningenrechter heeft in het bestreden vonnis overwogen, samengevat, dat de man niet gemotiveerd heeft weersproken dat het door de medisch adviseur van de DJI opgestelde behandelplan van 13 november 2013 zal leiden tot verbetering van de medische toestand. Verder is naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet aannemelijk geworden dat het behandelplan in het JCvSZ niet adequaat kan worden uitgevoerd. Op grond van de brieven van de longartsen kan volgens de voorzieningenrechter niet worden vastgesteld dat de man detentieongeschikt is, te minder nu de inhoud van die brieven is gebaseerd op informatie die de man aan die artsen heeft verstrekt. Gelet op het vorenstaande kan niet worden aangenomen dat de Staat het EVRM schendt door de man in het JCvSZ te plaatsen, aldus de voorzieningenrechter. De voorzieningenrechter heeft de vorderingen afgewezen.

De man is van het vonnis in hoger beroep gekomen. In deze procedure is de vraag aan de orde of in het kader van dit kort geding voldoende aannemelijk is geworden dat de rechtbank in een bodemprocedure tot het oordeel zal komen dat de Staat onrechtmatig handelt door de man in de gezondheidstoestand waarin hij zich nu bevindt, in detentie te houden, en of die detentie daarom bij wijze van voorlopige voorziening moet worden geschorst. Het is daarbij aan de man om voldoende aannemelijk te maken dat de Staat onrechtmatig handelt door hem

in detentie te houden, terwijl de Staat de man in het JCvSZ niet de benodigde zorg kan verlenen, als gevolg waarvan diens gezondheidstoestand verslechtert (althans niet verbeterd).

Het hof overweegt vervolgens dat op grond van hetgeen in de procedure naar voren is gebracht naar zijn voorlopig oordeel onvoldoende aannemelijk is geworden dat het behandelplan voor de man niet uitvoerbaar is in het JCvSZ. Het hof gaat daarbij alle benodigde elementen van zorg langs. Dit leidt tot het voorlopig oordeel van het hof dat niet voldoende aannemelijk is geworden dat de rechtbank in een bodemprocedure zal oordelen dat de Staat onrechtmatig handelt door de man, gezien zijn gezondheidstoestand, in detentie te houden. Op voornoemd oordeel stuiten eveneens de door de man op artikel 22 van de Grondwet en artikel 3 EVRM gegronde klachten af. Het hof bekrachtigt het bestreden vonnis in kort geding.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 13-05-2014

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2014:1559

Zaaknummer: 200.140.669/01

Rechters: A.V. van den Berg, A. Dupain en E.M. Dousma-Valk

Advocaten: H.M.S. Cremers en R.W. Veldhuis

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***De Rechtbank Noord-Nederland heeft een voormalig maagchirurg vrijgesproken van mishandeling (art. 300 van het Wetboek van Strafrecht) en het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel (art. 308 van het Wetboek van Strafrecht).***

De 62-jarige chirurg werkte in mei 2009 in het Scheper Ziekenhuis in Emmen. Bij het tellen van de wondgaasjes na een spoedoperatie bleek dat er een gaasje ontbrak. Later bleek dat deze was achtergebleven in het lichaam van de patiënt. Deze heeft twee littekens overgehouden aan de ontsteking die is ontstaan door het achtergebleven gaasje en de ingreep die nodig was om het gaasje te verwijderen.

Naar het oordeel van de rechtbank kan niet worden vastgesteld dat de oud-chirurg wist dat de aanmerkelijke kans bestond dat door het achterblijven van een gaasje aangeefster (zwaar lichamelijk) letsel zou bekomen of pijn zou ondervinden, noch dat hij deze kans bewust heeft aanvaard. Hij was ervan overtuigd dat het gaasje niet meer in het lichaam zat.

De rechtbank is voorts van oordeel dat op basis van het dossier niet kan worden vastgesteld dat aangeefster lichamelijk letsel van een zodanige ernst heeft bekomen, dat daaruit tijdelijke ziekte of verhindering in de uitoefening van haar ambts- of beroepsbezigheden is ontstaan in de zin van artikel 308 van het Wetboek van Strafrecht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 13-05-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2014:2384

Zaaknummer: 18.810304-09

Rechters: O.J. Bosker, J.J. Schoemaker en S. Zwerwer

Advocaten: L.A.P. Arends

Wetsartikelen: 300 Sr en 308 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Ontbinding arbeidsovereenkomst psychiatrische instelling met verpleegkundige. Verpleegkundige heeft telefonische inlichtingen met betrekking tot een cliënte aan een psychiater verstrekt en zich daarbij voorgedaan als iemand anders. Hierdoor heeft de psychiater geen goede inschatting kunnen maken of het verantwoord was dat deze cliënte, bij wie sprake was van suïcidaliteit, in afwachting van een opnameplek buiten de instelling verbleef. Verzoek toewijsbaar zonder vergoeding.

Altrecht is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg met diverse locaties in de provincie Utrecht. Cliënten van Altrecht worden zowel ambulante als klinisch behandeld. De verpleegkundige is op 15 november 2004 bij Altrecht in dienst getreden op basis van een leer/arbeidsovereenkomst.

Altrecht verzoekt in de onderhavige procedure de arbeidsovereenkomst met de verpleegkundige met onmiddellijke ingang te ontbinden wegens veranderingen in de omstandigheden. Samengevat legt Altrecht het volgende aan haar verzoek ten grondslag.

De verpleegkundige heeft een cliënte van Altrecht, die op dat moment op een wachtlijst stond om bij Altrecht opgenomen te worden, op een opvangadres van de Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht bezocht, de medicatie voor die cliënte opgehaald en de kinderen van die cliënte opgevangen. Deze cliënte zou bij de verpleegkundige blijven tot er een opnameplek bij Altrecht was. Op 28 februari 2014 heeft de behandelend psychiater van deze cliënte telefonisch contact gehad met een persoon, die zich uitgaf voor iemand anders. Naar achteraf is gebleken, was dit een telefoongesprek met de verpleegkundige. Op 17 maart 2014 heeft de verpleegkundige betwist dat dit telefoongesprek heeft plaatsgevonden.

Altrecht stelt dat zij een onvoorwaardelijk vertrouwen moet kunnen hebben in de verpleegkundige, mede omdat de cliënten die aan haar zorg zijn toevertrouwd kwetsbaar zijn. Door toedoen van de verpleegkundige is het vertrouwen volledig komen te ontbreken.

Voorts legt Altrecht aan het verzoek ten grondslag dat de verpleegkundige met een andere cliënte van Altrecht via Whatsapp heeft gecommuniceerd, waarbij zij zich niet professioneel heeft opgesteld.

De verpleegkundige betwist voor een deel de gestelde feiten.

De kantonrechter oordeelt dat reeds het gedrag op 28 februari 2014 voldoende reden is om de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Door de psychiater een onvolledige voorstelling van zaken te geven, heeft zij deze niet in staat gesteld een behoorlijke inschatting te maken met betrekking tot de vraag of het verantwoord was dat deze cliënte (bij wie sprake was van suïcidaliteit) in afwachting van een opnameplek elders zou verblijven. De kantonrechter neemt hierbij in aanmerking dat voldoende aannemelijk is dat de verpleegkundige er bewust voor gekozen heeft de psychiater niet over haar ware identiteit in te lichten.

De arbeidsovereenkomst wordt ontbonden zonder vergoeding.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 01-05-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:1663

Zaaknummer: 2918813 UE VERZ 14-202 PK/4082

Rechters: P. Krepel

Advocaten: T.A. Opbroek-Booij en B.J.J.C. Boot

Wetsartikelen: 7:685 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Opzegging toelatingsovereenkomst met radioloog door ziekenhuis. Radioloog voerde geen verweer omdat relatie inmiddels verstoord is geraakt. Het Scheidsgerecht komt in de onderhavige procedure tot het oordeel dat voor opzegging van de toelatingsovereenkomst met onmiddellijke ingang op grond van patiëntveiligheid geen gronden waren. Voor wat betreft de opzegging op zichzelf, kan er niet van worden uitgegaan dat er gewichtige redenen van zodanig klemmende aard waren dat niet gevegd kon worden dat de overeenkomst zou voortduren. Ziekenhuis kon zich niet baseren op de daartoe door het ziekenhuis in het geding gebrachte rapportages, nu eiser zich hiertegen niet goed heeft kunnen verweren. Scheidsgerecht kent vergoeding toe.

Eiser, een specialist van 63 jaar, is sinds 1992 op basis van een toelatingsovereenkomst werkzaam geweest in het door verweerster in stand gehouden ziekenhuis. Op 31 oktober 2013 heeft het ziekenhuis de toelatingsovereenkomst met eiser opgezegd. Reden hiervoor was een scala aan problemen, te weten problemen in de bejegening van patiënten en personeel, problemen in de samenwerking binnen de vakgroep radiologie, het niet volgen van protocollen en twijfel over de patiëntveiligheid. Verweerster heeft in dat verband een beoordelingscommissie verzocht om zich een mening te vormen over het functioneren van eiser. Tevens is een begeleidingscommissie aangesteld – later gewijzigd in de 'toetsingscommissie'. Beide commissies hebben aan de directie van het ziekenhuis gerapporteerd, welke rapportages zijn meegenomen bij de beoordeling van de opzegging van de toelatingsovereenkomst.

Eiser stelt zich in de onderhavige procedure op het standpunt dat er voor verweerster geen goede gronden waren om de toelatingsovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen, maar legt zich verder neer bij deze opzegging. Wel vordert hij in verband met de

onrechtmatige en abrupte opzegging een vergoeding voor de door hem geleden inkomensschade en immateriële schade (aantasting in zijn eer en goede naam). Hij becijfert daarbij een bedrag van ruim € 1,5 miljoen.

Het Scheidsgerecht stelt voorop dat het geschil in de kern neerkomt op de beoordeling van de vraag of de opzegging van 31 oktober 2013 door verweerster deugdelijk was. In dat verband wijst het Scheidsgerecht op artikel 24 van de toelatingsovereenkomst met eiser. Voorts wijst het Scheidsgerecht op de omstandigheid dat de procedure van beoordeling en begeleiding te wensen heeft overgelaten; met name is van belang dat eiser zich niet heeft kunnen verdedigen. Tegen die achtergrond dienen de opzeggingsgronden te worden beoordeeld, aldus het Scheidsgerecht.

Wat de grond 'zorgen over de patiëntveiligheid' betreft, stelt het Scheidsgerecht vast dat verwijten van deze aard niet eerder zijn genoemd dan in de opzeggingsbrief. Er is daarom begrip voor het feit dat dit verwijt voor eiser 'uit de lucht is komen vallen'. Voorts stelt het Scheidsgerecht vast dat de handelwijze van verweerster niet een duidelijke en consistente lijn vertoont. Het Scheidsgerecht merkt voorts op dat, hoewel verweerster de signalen die zij ontving over het functioneren van eiser zeer serieus moest nemen, zij op grond van de tussen haar en eiser geldende toelatingsovereenkomst ook gehouden was om op zorgvuldige en faire wijze rekening te houden met de belangen van eiser en hem in staat te stellen zich adequaat te verweren tegen verwijten aan zijn adres. Een door verweerster in het geding gebracht rapport (van een mammaradioloog van het AMC) dat de tekortkomingen door eiser zou moeten onderbouwen, wordt door het Scheidsgerecht terzijde geschoven.

Al met al oordeelt het Scheidsgerecht dat het belang van de patiëntveiligheid een onvoldoende grond vormde voor een opzegging met onmiddellijke ingang. De inkomsten gedurende de opzeggingsperiode die in acht diende te worden genomen, dienen in ieder geval te worden vergoed.

Ten aanzien van de overige gronden waarop de toelatingsovereenkomst werd opgezegd kan niet met zekerheid worden gezegd dat deze voldoende reden opleverden voor opzegging. Aan de ene kant wordt het aannemelijk geacht dat eiser moeizaam functioneerde, maar aan de andere kant wordt de gang van zaken rondom de beoordeling en begeleiding van eiser onzorgvuldig geacht. Het Scheidsgerecht haalt in dat verband vooral de wijze van beoordeling door de 'toetsingscommissie' aan en eisers geschonden belang zich te kunnen verdedigen.

Dit leidt er volgens het Scheidsgerecht toe dat niet kan worden uitgegaan van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat van het ziekenhuis niet gevergd kon worden de overeenkomst voort te zetten. Het Scheidsgerecht kent eiser een aanvullende vergoeding naar

billijkheid toe van nog een half jaar, waarbij rekening wordt gehouden met het feit dat eisers werkzaamheid in elk geval zou eindigen op 65-jarige leeftijd en er geen redenen zijn uit te gaan van 67 jaar. Voor een vergoeding wegens immateriële schade is geen plaats, aldus het Scheidsgerecht.

Verweerster dient een deel van de kosten rechtsbijstand te dragen en de kosten van het Scheidsgerecht.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-04-2014

Zaaknummer: 13/45

RECHTSPRAAK

X/Y

Voor het recht op inzage van ouders in het AMK-dossier kan verwezen worden naar het Privacyreglement Bureau Jeugdzorg 2004. Het reglement bepaalt dat wettelijk vertegenwoordigers van kinderen jonger dan 12 jaar inzage hebben in het dossier over deze kinderen, tenzij het belang van de jeugdige zich daartegen verzet. Als een situatie is bereikt waarin voor schade aan de belangen van de jeugdige niet meer te vrezen valt, kan een verzoek van de ouders om inzage niet langer worden geweigerd. Wanneer die situatie is bereikt, hangt af van de omstandigheden van het geval. Waarschuwing voor de vertrouwensarts.

Op 7 maart 2012 hebben de ouders van J (geboren op 05-10-2000) en T (geboren op 31-12-2002) een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege jegens de vertrouwensarts die in de relevante periode (januari 2007 tot en met september 2007) verbonden was aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De kinderen hebben vanaf de geboorte gezondheidsproblemen gekend, gekenmerkt door groeiachterstand en infecties. Naar aanleiding van een melding bij het AMK op 12 februari 2007, door een kinderarts, is door het AMK een onderzoek verricht. De vertrouwensarts (verweerster) van het AMK heeft het daarbij noodzakelijk geacht dat de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek zou doen naar de gezinssituatie van de kinderen. De Raad heeft dit onderzoek uitgevoerd en een machtiging tot uithuisplaatsing verzocht bij de rechtbank. Dit verzoek is toegewezen bij beschikking van 29 maart 2007 en de kinderen zijn diezelfde dag, na een huisbezoek van de vertrouwensarts en een vertegenwoordiger van de Raad voor de Kinderbescherming, in een instelling geplaatst. Circa vijf maanden later, op 5 september 2007, heeft een zitting bij het gerechtshof plaatsgevonden. Het hof heeft geconstateerd dat er geen reden was voor een uithuisplaatsing en ter zitting zijn afspraken gemaakt voor een ondertoezichtstelling. De vertrouwensarts heeft naar aanleiding van deze uitspraak nog gepoogd om haar zorgen over de situatie van de kinderen bij de behandelend raadsheer kenbaar te maken. Bij het Regionaal

Tuchtcollege hebben de ouders geklaagd dat de vertrouwensarts:

1) zonder dat daarvoor noodzaak bestond, heeft bewerkstelligd dat de kinderen van de ene op de andere dag uit huis werden geplaatst. De vertrouwensarts heeft volgens de ouders zaken zó voorgesteld dat de rechter wel tot een uithuisplaatsing móest beslissen en hiervoor tevens informatie van de huisarts misbruikt;

2) informatie heeft achtergehouden voor de ouders. De ouders hebben gevraagd om een verslag van het hulpverlenersoverleg op 12 april 2007 waarin de uithuisplaatsing is besproken, maar zij hebben dit verslag nooit gekregen.

3) contact heeft gezocht met de behandelend rechter omdat zij haar idee dat de kinderen slecht door klagers werden behandeld, niet kon laten varen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de klacht jegens het door de vertrouwensarts op onvoldoende gronden toewerken naar een uithuisplaatsing ongegrond is. De vertrouwensarts heeft niet in strijd gehandeld met de door haar als vertrouwensarts te betrachten zorgvuldigheid door de Raad te adviseren een machtiging tot uithuisplaatsing van de kinderen te verzoeken. Het vervolgtraject komt voor rekening van de Raad van de Kinderbescherming. Inzake de tweede klacht is het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de vertrouwensarts had moeten inzien dat het op haar weg had gelegen klagers inzage te geven in het volledige dossier over hun kinderen. Tijdens het lopende AMK-onderzoek is het verdedigbaar dat sommige gevoelige informatie in het belang van de kinderen niet ter inzage was. Na de uithuisplaatsing bestond die noodzaak niet meer en moet voor de ouders inzichtelijk gemaakt kunnen worden waarom tot het gegeven advies is gekomen. Tot slot had de vertrouwensarts zich dienen te onthouden van (een poging tot) inmenging na de procedure bij het hof, omdat zij toen geen taak meer had. De laatste twee klachtonderdelen zijn volgens het Regionaal Tuchtcollege gegrond en de vertrouwensarts heeft een waarschuwing opgelegd gekregen.

Tegen deze uitspraak zijn zowel de ouders (jegens het ongegrond verklaarde eerste klachtonderdeel) als de vertrouwensarts (jegens de gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel) in beroep gekomen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat met betrekking tot het recht van de ouders op kennisneming over hun kinderen verwezen kan worden naar het Privacyreglement Bureau Jeugdzorg 2004. Dit reglement bepaalt dat wettelijke vertegenwoordigers van kinderen jonger dan 12 jaar inzage hebben in het dossier over deze kinderen, tenzij het belang van de jeugdige zich daartegen verzet. Hiermee is het te rechtvaardigen dat in de periode waarin sprake is van bemoeienis van Bureau Jeugdzorg of AMK met een gezin aan de ouders tijdelijk geen inzage wordt gegeven in het dossier. Als echter eenmaal een situatie is bereikt waarin voor schade

aan de belangen van de jeugdige niet meer te vrezen valt, kan een verzoek van de ouders om inzage niet langer worden geweigerd. Wanneer die situatie is bereikt, hangt af van de omstandigheden van het geval. Aan de arts kan in zijn algemeenheid worden toegegeven dat de uithuisplaatsing van de kinderen een tijdelijke maatregel is en dat ook nadien het geven van inzage in het volledige dossier niet in het belang van de kinderen kan zijn, maar dat neemt niet weg dat in dit geval, toen het gerechtshof de beschikking tot machtiging uithuisplaatsing vernietigde, er geen beletselen meer waren om de ouders inzage te geven in het volledige dossier. Het beroep hiertegen van de vertrouwensarts wordt ongegrond verklaard en de opgelegde maatregel voor dit klachtonderdeel blijft in stand, waarmee het incidenteel beroep wordt verworpen. Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft de behandeling van de zaak in beroep niet tot een ander oordeel geleid dan dat van het Regionaal Tuchtcollege. Dit klachtonderdeel blijft dus ongegrond en het principaal beroep wordt verworpen.

Het Centraal Tuchtcollege besluit tot verwerping van het principaal en incidenteel beroep.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:169

Zaaknummer: C.2013.133

Rechters: C.H.M. van Altena, J. Legemaate, M. Wigleven, M.A.P.E. Bulder-van Beers, B.W. Topman en M.D. Barendrecht-Deelen

Advocaten: L. Neuschäfer-Greebe

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

werknemer/Stichting Vrienden Gehandicaptenzorg en Stichting Gehandicaptenzorg (Limburg)

Stichtingsbestuurder van een zorgorganisatie ontslagen wegens handelen in strijd met statuten. Zonder unanieme besluitvorming wijzigen van statuten om medebestuurder te ontslaan en buiten de stichting te houden is niet toegestaan en levert een ontslaggrond op.

Y is (de enige) bestuurder van SGL. Samen met X, B en C vormde hij het bestuur van SZO. In de statuten van SZO staat dat SGL één zetel in het bestuur van SZO heeft, in casu ingevuld door Y. Op 18 juni 2013 hebben X, B en C als bestuurders van SZO het bestuursbesluit genomen Y te ontslaan als bestuurslid van SZO. Y was op die vergadering niet aanwezig. Blijkens de notulen moest het ontslag de mogelijkheid

openen voor SZO haar onroerend goed te verkopen. Nadien hebben X, B en C tevens de statuten van SZO gewijzigd, waardoor de SGL-zetel in het bestuur van SZO niet langer was vereist. Y en SGL hebben zich op het standpunt gesteld dat het ontslag en de statutenwijziging niet rechtsgeldig zijn.

Op verzoek van SGL/SVG heeft de rechtbank X als bestuurder ontslagen. X gaat daar tegen in beroep en het hof moet beoordelen of X ontslagen kan worden omdat hij

zou hebben gehandeld in strijd met de statuten van de stichting. Het hof oordeelt dat dat het geval is en baseert zich op het navolgende.

Tijdens de procedure werd door X verklaard: 'om te voorkomen dat Y met onmiddellijke ingang weer zou moeten worden herbenoemd, was het noodzakelijk om de statuten op dat punt te wijzigen.' X erkent derhalve dat het ontslag en de direct hierop gevolgde statutenwijziging erop gericht waren om Y – mede in zijn functie als SGL-bestuurder – buiten de deur te houden. Uit het hiervoor overwogene volgt dan ook dat X (en zijn medebestuurders) in strijd hebben gehandeld met de statuten van SZO door de statuten te wijzigen, zonder dat daarbij betrokken is een bestuurslid dat tevens bestuurslid is van SGL. Het handelen in strijd met de statuten door een bestuurder is reden voor diens ontslag, zoals

is bepaald in artikel 2:298 lid 1 aanhef en onder a BW. De rechtbank heeft X daarom terecht ontslagen als bestuurder van SZO. X heeft weliswaar aangevoerd – kort weergegeven – dat met Y niet te werken viel in het bestuur van SZO, maar dit leidt niet tot een ander oordeel. Het had op de weg van X en zijn medebestuurders gelegen om de raad van toezicht van SGL te vragen een nieuwe bestuurder voor te dragen die dan tevens kon toetreden tot het bestuur van SZO.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 01-05-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:1241

Zaaknummer: HV 200.140.575_01

Rechters: C.N.M. Antens, L.Th.L.G. Pellis en D.A.E.M. Hulskes

Advocaten: M.J. Mookhram en P.M. Scholtes

RECHTSPRAAK

werknemer/Eno Zorgverzekeraar N.V.

Schorsing senior zorginkoper wegens belangenverstrengeling. Mede gelet op het ingediende ontbindingsverzoek en met een afweging van belangen, wordt de gevorderde wedertewerkstelling afgewezen.

Werknemer is sinds medio 2008 in dienst van Eno, een zorgverzekeraar, en vervult de functie van senior zorginkoper. Omdat een zorgleverancier dreigde om te vallen heeft werknemer in december 2013 een gesprek gevoerd met een andere zorgleverancier. Tijdens dat gesprek heeft werknemer aan die zorgleverancier voorgehouden dat het bedrijf van zijn dochter een goede ondersteuning zou zijn voor die zorgleverancier en heeft hij een visitekaartje van dat bedrijf met zijn eigen naam erop afgegeven. Die zorgleverancier heeft daarover bij de directie van Eno een klacht ingediend. Vervolgens is werknemer geschorst en heeft Eno een ontbindingsverzoek ingediend. Werknemer startte een kort geding om de schorsing opgeheven te krijgen.

In de kort geding-procedure blijven veel zaken onduidelijk. Wel is duidelijk dat werknemer het visitekaartje van het bedrijf van zijn dochter heeft afgegeven met als doel om de zorgleverancier daarmee zaken te laten doen.

De rechter geeft aan dat de rechtmatigheid van een beslissing tot schorsing moet worden beoordeeld aan de hand van de beginselen van goed werkgeverschap. Uitgangspunt daarbij is dat het recht op tewerkstelling van een werknemer slechts moet wijken indien de werkgever aannemelijk maakt dat hij een redelijke grond voor de schorsing heeft of als een bevel tot tewerkstelling tot een onwerkbaar situatie zou leiden.

Tussen partijen is niet in geschil dat de betrokkenheid van werknemer bij het bedrijf van zijn dochter tot (mogelijke) belangenverstrengeling als bedoeld in paragraaf VII van de Gedragscode van Eno kan opleveren. In dit kader heeft Eno voldoende gesteld en is door werknemer niet betwist dat werknemer tijdens het gesprek van december 2013 het visitekaartje met daarop zijn naam heeft afgegeven. Eno heeft blijkens haar gedragscode integriteit hoog in het vaandel staan en klachten op dat terrein worden uiterst serieus genomen. Daarbij betreft de voorzieningenrechter dat Eno als zorgverzekeraar een instelling

is die onder het toepassingsbereik van de Wet op het financieel toezicht valt, op grond waarvan strenge eisen gelden ter zake van de interne organisatie en het voeren en toepassen van een gedragscode die de werknemers van een zodanige instelling dienen na te leven. Voorshands is de voorzieningenrechter van oordeel dat Eno reeds op basis van het voorgaande voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zij een redelijke grond voor de schorsing had.

De slotsom is dat vanwege zwaarwegende redenen, waartegen de belangen van werknemer bij wedertewerkstelling niet opwegen, in redelijkheid niet kan worden gevergd dat Eno werknemer thans in staat stelt zijn werkzaamheden te hervatten. Daartoe overweegt de voorzieningenrechter dat werknemer vanwege de schorsing sinds 10 maart 2014 niet meer feitelijk bij Eno werkzaam is en Eno een ontbindingsprocedure aanhangig heeft gemaakt, in welk kader op 20 mei 2014 een mondelinge behandeling plaatsvindt. De vraag of het vertrouwen in een vruchtbare samenwerking tussen partijen zodanig is verstoord dat de arbeidsrelatie tussen partijen niet dient voort te duren, wordt dus binnen afzienbare tijd door de kantonrechter beoordeeld. In die procedure dient de kantonrechter een oordeel te geven over (nagenoeg) hetzelfde feitencomplex als in deze procedure voorligt. Tegen deze achtergrond acht de voorzieningenrechter het niet aangewezen om – vooruitlopend op de procedure bij de kantonrechter – de schorsing op te heffen. Dat zou immers als gevolg kunnen hebben dat werknemer voor een mogelijk korte periode weer tot het werk moet worden toegelaten.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 01-05-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2014:2323

Zaaknummer: C/o8/154516 / KG ZA 14-132

Rechters: T.R. Hidma

Advocaten: J. van den Bos en J.R. Beversluis

Wetsartikelen: 7:611 BW en Wet op het financieel toezicht

RECHTSPRAAK

X/Y

De Meervoudige Belastingkamer van de Rechtbank Noord-Nederland oordeelt dat een verpleegkundige, die AWBZ-zorg in natura verleent via een bemiddelingsbureau, haar werkzaamheden niet voor eigen rekening en risico verricht en geen ondernemer is.

De verpleegkundige is in de jaren 2012 en 2013 werkzaam in dienstbetrekking als psychiatrisch verpleegkundige bij een zorginstelling, alwaar zij 108 uren per maand werkt. Eiseres is gediplomeerd verpleegkundige en staat ingeschreven in het BIG-register.

In de jaren 2012 en 2013 is zij, naast haar dienstbetrekking bij de zorginstelling, werkzaam als zorgverlener. Zij is ingeschreven in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel. De door haar als zodanig verrichte werkzaamheden betreffen voornamelijk 24-uurs zorg aan terminaal zieken, zogenaamde AWBZ-zorg in natura. Zij maakt voor deze werkzaamheden gebruik van een bemiddelingsbureau dat bemiddelt tussen zorgvragers dan wel zorgaanbieders en zorgverleners. Via bemiddeling door dat bemiddelingsbureau heeft de verpleegkundige in 2012 gewerkt voor verschillende thuiszorginstellingen

De Belastingdienst heeft geoordeeld dat de verpleegkundige geen ondernemer is en de inkomsten uit deze werkzaamheden aangemerkt als loon uit dienstbetrekking. De verpleegkundige gaat daartegen in beroep. De rechtbank oordeelt als volgt.

Tot 1 oktober 2012 konden alleen (thuis)zorginstellingen die door de minister van VWS zijn aangewezen een contract afsluiten met een zorgkantoor, om ABWZ-zorg in natura te verlenen. Vanaf 1 oktober 2012 kunnen, in het kader van een pilot en onder specifiek daarvoor geldende voorwaarden ook natuurlijke personen voor het leveren van AWBZ-zorg in natura rechtstreeks een contract afsluiten met een zorgkantoor. Deze verpleegkundige heeft hieraan echter niet deelgenomen en heeft dus geen rechtstreeks contract afgesloten met een zorgkantoor. Voor haar oordeel dat de verpleegkundige geen ondernemer is, vindt de rechtbank het van belang dat de (thuis)zorginstelling die de verpleegkundige heeft ingeschakeld voor de zorgverlening contractueel en wettelijk verplicht is de zorgtaak uit te voeren. De (thuis)zorginstelling blijft volledig verantwoordelijk en aansprakelijk voor alle

aspecten van de door de verpleegkundige geleverde zorg. De (thuis)zorginstelling gaat de overeenkomst aan met de patiënt, niet de verpleegkundige, en stelt het zorgplan op waarin de te verlenen zorg wordt omschreven. Hieraan moet de verpleegkundige zich houden, al mag zij vanuit haar professionaliteit wel aanpassingen op het zorgplan voorstellen. De rechtbank heeft verder geoordeeld dat niet aannemelijk is geworden dat de verpleegkundige ondernemersrisico loopt. De rechtbank oordeelt verder dat de Belastingdienst de verhouding tussen de verpleegkundige en de (thuis)zorginstelling terecht als een arbeidsovereenkomst heeft aangemerkt. Daarbij wijst de rechtbank er in het bijzonder op dat de (thuis)zorginstelling de overeenkomst sluit met de patiënt voor het leveren van zorg en verantwoordelijk blijft voor (de kwaliteit van) de zorg, en dat de verpleegkundige die voor het leveren van die zorg wordt ingeschakeld, verplicht is de werkzaamheden persoonlijk te verrichten en de vergoeding voor haar werkzaamheden rechtstreeks van de (thuis)zorginstelling krijgt.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 29-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2014:2168

Zaaknummer: AWB LEE 13_1734 en 13_3070

Rechters: J.W. Keuning, G.B.A. Brummer en M. van den Bosch

RECHTSPRAAK

Stichting X/werknemers en Zorginstelling Y

***Na contractswisseling Wmo gaat wezenlijk deel van
thuishulpmedewerkers over naar verkrijger en dit leidt ook tot
overgang van stafpersoneel van vervreemder naar verkrijger omdat
sprake is van een overgang van onderneming waardoor van
rechtswege het personeel mee overgaat dat bij die activiteit betrokken
is.***

Zorginstelling Y leverde, als grootste dienstverlener van de omgeving (80% van de huishulpmarkt), in opdracht van 'opdrachtgever' huishulp aan ongeveer 3500 cliënten in de gemeente Z. Negen werknemers behoren tot de ondersteuning/staf. Het contract met 'opdrachtgever' liep tot 1 april 2013. In het kader van een aanbesteding op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben de gemeenten binnen 'opdrachtgever' de uitvoering van de huishulp voor 'opdrachtgever' met ingang van 1 juni 2013 tot 1 juni 2015 gegund aan X. X bood de huishulpmedewerkers aan om bij X in dienst te treden. 786 van de 885 directe (huishulp)medewerkers die werkzaam waren ten behoeve van het contract met 'opdrachtgever' accepteerden het aanbod. Aan de negen stafmedewerkers is de mogelijkheid geboden te solliciteren bij X. Degenen die hebben gesolliciteerd zijn echter afgewezen.

De centrale vraag is of sprake is van overgang van onderneming van Zorginstelling Y naar X en of de negen stafmedewerkers een arbeidsovereenkomst met X kunnen claimen. De kantonrechter (in kort geding) oordeelde dat dat wel het geval was. X ging daartegen in beroep.

Het hof oordeelt als volgt. Gebleken is dat de door X overgenomen huishulpmedewerkers al meer dan vijftien jaar het overgrote deel (80%) van de huishulp in 'opdrachtgever' verzorgen. Gelet op de organisatie van de huishulpen bij Zorginstelling Y, die met eigen ondersteuning door stafpersoneel vanuit een aparte vestiging werkten, acht de rechter het aannemelijk dat zij functioneerden als een georganiseerd geheel van werknemers die speciaal en duurzaam met een gemeenschappelijke taak, het verlenen van huishulp, belast waren. Andere relevante productiefactoren zijn niet aanwezig. Het gaat dus om een eenheid die louter uit

arbeidskrachten bestaat. Deze groep van werknemers is op grond van het voorgaande aan te merken als een economische eenheid. X heeft het overgrote deel, 786 van de 885, van de thuishulpmedewerkers overgenomen. Hieruit blijkt, aldus het hof, dat zij een wezenlijk deel – qua aantal en deskundigheid – van het personeel van Zorginstelling Y heeft overgenomen. De omstandigheid dat de thuishulpmedewerkers bij X een nieuw arbeidscontract is aangeboden en dat het hun vrijstond daar al dan niet positief op te reageren, doet daar niet aan af.

Ook de omstandigheid dat de overname van een deel van het personeel van Zorginstelling Y haar door de CAO VVT is opgelegd en dat alleen daarom zo veel thuishulpmedewerkers in dienst zijn genomen, zoals X heeft aangevoerd, neemt volgens het hof niet weg dat de overgang betrekking heeft op een economische eenheid (HvJ EG 24 januari 2002, JAR 2002/47 (Temco)). Nu het hof, evenals de kantonrechter, aannemelijk acht dat de thuiszorgmedewerkers samen met ondersteuning door eigen stafmedewerkers vanuit een eigen vestiging werkten als een georganiseerd geheel van werknemers die speciaal en duurzaam waren belast met een gemeenschappelijke taak, acht het hof voorshands eveneens aannemelijk dat deze negen stafmedewerkers door overgang van onderneming van rechtswege in dienst zijn gekomen bij X. X is immers onbetwist de rechtspersoon die de arbeidsovereenkomsten met de 786 medewerkers heeft gesloten en het hof heeft hiervoor al overwogen dat voor de totstandkoming in het onderhavige geval van de overgang van onderneming in de zin van de wet niet zozeer de uitkomst van de aanbesteding of de verplichtingen uit hoofde van de CAO VVT relevant waren, maar juist alle feitelijke omstandigheden van het geval (die eruit bestonden dat een als economische eenheid aan te merken groep werknemers in dienst trad bij één nieuwe werkgever). X is daarmee de verkrijger in de zin van artikel 7:663 BW en daarmee de nieuwe werkgever van al het personeel, inclusief de negen stafmedewerkers.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 22-04-2014

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2014:3328

Zaaknummer: 200.131.453

Rechters: E.B. Knottnerus, L.F. Wiggers-Rust en G.P.M. van den Dungen

Advocaten: R.G.J. Geurts, A.A.M. Broos, M.A.M. Loeffen-Gruitrooij en E.D. Breugelmans-Tanis

Wetsartikelen: 7:662 BW, CAO Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Wet maatschappelijke ondersteuning

RECHTSPRAAK

werknemer/Stichting Zorgstroom

Eenzijdige wijziging arbeidsvoorwaarden ICT-medewerker bij thuiszorginstelling. Inleveren persoonsgebonden auto met compensatie voor reiskosten tegen een reële kilometerprijs is vanuit oogpunt van kostenbesparing redelijk. Afbouw reiskostenvergoeding tot cao-niveau, waardoor werknemer € 200 per maand op arbeidsvoorwaarden inlevert, is geen redelijk voorstel.

Werknemer is sinds 1998 in dienst van Zorgstroom (thuiszorg en intramurale zorg). Sinds 2002 werkt hij in de functie van medewerker automatisering. Zorgstroom heeft vanaf het begin aan werknemer een auto ter beschikking gesteld voor het woon-werkverkeer. Op 2 november 2010 heeft Zorgstroom een nieuw vervoersbeleid vastgesteld. Volgens dat beleid beschikken alleen leden van de raad van bestuur over een persoonsgebonden auto. Dit raakt werknemer als enige. Zorgstroom heeft herhaaldelijk met werknemer overlegd over het inleveren van zijn persoonsgebonden auto en heeft hem een compensatie aangeboden, die in drie jaren zou worden afgebouwd naar een reiskostenvergoeding op basis van de toepasselijke cao. Deze kent een maximale afstand voor woon-werkverkeer van 22 kilometer (werknemer woont op een afstand van 60 kilometer). Werknemer heeft met een en ander niet ingestemd. Zorgstroom heeft de auto van werknemer ingenomen. Werknemer stelt dat Zorgstroom niet gerechtigd is de arbeidsovereenkomst eenzijdig te wijzigen en vordert die wijziging ongedaan te maken op straffe van een dwangsom.

De kantonrechter oordeelt als volgt.

Zorgstroom heeft enkele redenen gegeven om tot de wijziging te komen. Een van die redenen was haar belang om werknemers gelijk te behandelen teneinde scheve gezichten te voorkomen. Hierin volgt de kantonrechter Zorgstroom niet. Van begin af aan heeft werknemer uitzonderlijke arbeidsvoorwaarden gehad vanwege de schaarste van ICT-personeel destijds. Niet gesteld of gebleken is dat dat ooit heeft geleid tot scheve gezichten. De door Zorgstroom aangevoerde en onderbouwde kostenbesparing vormt voldoende aanleiding tot het doen van een voorstel tot wijziging van de arbeidsvoorwaarden van werknemer. Vanuit een oogpunt

van kostenbesparing was het redelijk dat werknemer de persoonsgebonden auto inleverde met compensatie voor zijn reiskosten tegen een reële kilometerprijs (thans € 0,19 per km). Het afbouwen van de reiskostenvergoeding tot cao-niveau tot een verdere kostenbesparing leidt voor Zorgstroom weliswaar tot een verdere kostenbesparing, maar dit onderdeel van het voorstel is jegens werknemer niet redelijk. Een verlaging van zijn arbeidsvoorwaarden met € 200 per maand is substantieel en ingrijpend. Voor dit extra offer van werknemer is onvoldoende aanleiding. Het is voorts niet redelijk dat werknemer veel meer dan andere werknemers moet inleveren op zijn arbeidsvoorwaarden.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 18-03-2013

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2013:3389

Zaaknummer: KAN_245487

Rechters: M.J.M. Klarenbeek

Advocaten: R.A. Ulenbusch en E.M. van den Bergh