

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2015

Nummer 11, 2015

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 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:1697](#) 12-05-2015

CZ/Producent stomamaterialen c.s.

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:713](#) 31-03-2015

Slotervaart/Specialist

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2014:4598](#) 11-11-2014

De Staat der Nederlanden/RoderSana

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2015:3494](#) 22-04-2015

thuiszorgmedewerkster/Koraalgroep

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:2146](#) 10-04-2015

Verzekeringsarts/UWV

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:54](#) 22-05-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:55](#) 22-05-2015

IGZ/X

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:53](#) 22-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:56](#) 22-05-2015

IGZ/X

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:57](#) 22-05-2015

IGZ/X

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:50](#) 22-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:52](#) 22-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2015:43](#) 18-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:48](#) 18-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49](#) 12-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:48](#) 12-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2015:41](#) 11-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGRAMS:2015:41](#) 06-05-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37](#) 28-04-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Europees Hof voor de Rechten van de Mens](#) 13-01-2015

Elberte/Letland

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 27-01-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 17-03-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

CZ/Producent stomamaterialen c.s.

Naar het voorlopig oordeel van het hof moet CZ, anders dan de voorzieningenrechter oordeelde, niet worden aangemerkt als een aanbestedende dienst.

De geschillen hebben betrekking op de inkoopprocedure van CZ c.s. (hierna: 'CZ') voor stomamaterialen. CZ heeft aangegeven met een zorgaanbieder een contract te willen sluiten. In de inkoopdocumenten heeft CZ aangegeven dat de inkoopprocedure geen aanbestedingsprocedure is en dat CZ een inkoopbeleid hanteert dat is gebaseerd op objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria. Een producent van stomamaterialen heeft bezwaar gemaakt tegen de inkoopprocedure van CZ en gesteld dat, kort samengevat, CZ een aanbestedende dienst is en daarom gehouden is de Aanbestedingswet na te leven en dat de keuze voor één leverancier in strijd is met artikel 1.5 van de Aanbestedingswet (Aw) en subsidiair in strijd met de beginselen van het aanbestedingsrecht. De producent heeft CZ in rechte betrokken.

Ten aanzien van de vraag of CZ is aan te merken als aanbestedende dienst, heeft de voorzieningenrechter – kort gezegd – overwogen dat CZ kwalificeert als instelling die voorziet in een behoefte van algemeen belang anders dan van commerciële aard en dat CZ door de jaarlijkse ontvangst van de vereveningsbijdrage en de rijksbijdrage voor meer dan de helft door de staat wordt gefinancierd. Op grond daarvan heeft de voorzieningenrechter geoordeeld dat CZ moet worden aangemerkt als een aanbestedende dienst in de zin van artikel 1.1 Aw. Als zodanig hebben zij – naar het oordeel van de voorzieningenrechter – niet voldaan aan artikel 1.5 Aw. CZ heeft vervolgens spoedappèl ingesteld. Zowel aan de zijde van CZ als aan de zijde van de producent van stomamaterialen hebben zich partijen gevoegd die een belang hebben bij de uitkomst van deze procedure. In dat verband heeft Zorgverzekeraars Nederland (hierna 'ZN') als tussenkomende partij een incidentele vordering ingesteld die ertoe strekt om de producent van stomamaterialen te verbieden om tegen de leden van ZN soortgelijke procedures te entameren.

Het hof stelt bij de beoordeling voorop dat ten aanzien van de vraag of CZ moet worden

beschouwd als aanbestedende dienst in de zin van artikel 1.1 Aw het verschil van mening tussen partijen zich in de kern concentreert op de vraag of zorgverzekeraars kunnen worden aangemerkt als instellingen die voorzien in behoeften van algemeen belang die van commerciële aard zijn. Dat zorgverzekeraars voorzien in behoeften van algemeen belang staat volgens het hof niet ter discussie. Indien de zorgverzekeraars voorzien in behoeften van algemeen belang van commerciële aard, is de vraag of en in hoeverre de activiteiten van de zorgverzekeraars in hoofdzaak door de staat (of een andere publiekrechtelijke instelling) worden gefinancierd niet meer van belang.

Bij de beoordeling van voormelde vraag neemt het hof tot uitgangspunt dat de aanbestedingsregels ertoe strekken het risico uit te sluiten dat instellingen vanwege hun marktsituatie in combinatie met hun overheidsafhankelijkheid geneigd zouden kunnen zijn zich bij het plaatsen van opdrachten te laten leiden door andere dan economische overwegingen. Tegen deze achtergrond moeten de cumulatieve criteria uit de definitie van aanbestedende dienst in artikel 1.1 Aw volgens het hof functioneel worden uitgelegd. Verder volgt uit de jurisprudentie van het HvJ EU (in het bijzonder de arresten *Agora* en *Excelsior*, HvJ EU 10 mei 2001, C-233/99 en C-260/99 en *Korhonen*, HvJ EU 22 mei 2003, C-18/01) dat sprake is van behoeften van algemeen belang van commerciële aard wanneer een instelling die voorziet in behoeften van algemeen belang (i) winstoogmerk heeft, althans bestuurd wordt op basis van criteria van rendement, doelmatigheid en rentabiliteit, (ii) opereert onder normale marktomstandigheden en (iii) het economisch risico van haar activiteiten draagt. Vervolgens toetst het hof de hiervoor genoemde criteria.

Ad i. Van belang bij het antwoord op de vraag of CZ een winstoogmerk heeft is of CZ wordt bestuurd op basis van criteria van rendement, doelmatigheid en rentabiliteit. Volgens het hof resulteert het systeem van risicoverevening er niet in dat de prikkel om efficiënt te ondernemen wordt weggenomen. Volgens het hof strekt het systeem van risicoverevening er slechts toe om vooraf bestaande onevenwichtigheden, welke uit de acceptatieplicht kunnen voortvloeien, te compenseren. Onjuist is volgens het hof dat zorgverzekeraars de verliezen, die zouden kunnen voortvloeien uit ander inefficiënt handelen dan het aanbieden van verzekeringen met een te hoog risico op claims, vergoed krijgen uit het risicovereveningsfonds.

Het hof is van oordeel dat de producent van stomamaterialen onvoldoende concrete feiten en omstandigheden heeft genoemd ter onderbouwing van zijn stelling dat CZ niet wordt bestuurd aan de hand van criteria van rendement, doelmatigheid en rentabiliteit.

Ad ii. Het tweede criterium waaraan het hof toetst is of sprake is van normale marktomstandigheden. Volgens het hof is hier sprake van. Het hof stelt voorop dat het

aanbieden en uitvoeren van zorgverzekeringen een economische activiteit is, die bestaat uit het aanbieden van zorgverzekeringsovereenkomsten aan verzekeringnemers tegen betaling van premie. Het hof overweegt dat met de Zvw is beoogd een systeem van gereguleerde marktwerking te introduceren, waarin door zorgverzekeraars in concurrentie zorgverzekeringen worden aangeboden en uitgevoerd. Het risicovereveningssysteem beperkt volgens het hof, kort gezegd, niet de concurrentie maar stimuleert het.

Het hof deelt niet de conclusie van de voorzieningenrechter dat zorgverzekeraars vanwege het bestaan van meerdere in de Zvw neergelegde publiekrechtelijke waarborgen niet onder normale marktomstandigheden werkzaam zijn. Naar het oordeel van het hof staat het bestaan van sociale randvoorwaarden in de Zvw er niet aan in de weg dat zorgverzekeraars opereren in een klimaat van concurrentie. Feit is dat er een markt is ontstaan, waarop zorgverzekeraars hun activiteiten in concurrentie om de gunst van de verzekerden met elkaar uitoefenen.

Ad iii. Ten aanzien van het derde criterium overweegt het hof dat de inkomsten van zorgverzekeraars allereerst bestaan uit de ontvangst van een nominale premie, het eigen risico en eigen bijdragen van verzekerden. Daarnaast ontvangen zij een vereveningsbijdrage uit het ZVF. Elke verzekeraar ontvangt zo'n bijdrage ter gedeeltelijke dekking van de zorguitgaven. Ook ontvangen verzekeraars uit het ZVF een vergoeding voor de beheerskosten van (mee)verzekerde kinderen. Uit al deze inkomsten moeten zorgverzekeraars hun kosten dekken. Het is daarbij aan de zorgverzekeraar om te bepalen hoe hij zijn inkomsten besteedt, mits hij er maar voor zorgt dat zijn verzekerden tijdig de verzekerde prestaties ontvangen. Wel dienen zorgverzekeraars op grond van de wet reserves op te bouwen om zeker te stellen dat zij aan hun verplichtingen jegens de verzekerden kunnen voldoen.

De vereveningsbijdrage is voor zorgverzekeraars weliswaar een bron van inkomsten, maar de bijdrage wordt volgens het hof toegekend op basis van objectieve verzekerdenkenmerken, die voor alle zorgverzekeraars gelijk zijn en strekt niet ter compensatie van concrete verliezen op de uitoefening van het zorgverzekeringsbedrijf. Zorgverzekeraars kunnen failliet gaan indien zij hun uitgaven onvoldoende beheersen. Er is geen wettelijke regeling die kan voorkomen dat een zorgverzekeraar failliet gaat. Het hof komt tot de conclusie dat CZ het economisch risico van haar eigen activiteiten draagt.

Het hof komt vervolgens tot het voorlopig oordeel dat CZ als zorgverzekeraar moet worden aangemerkt als instelling die voorziet in een behoefte van algemeen belang van commerciële aard. Nu daarmee niet wordt voldaan aan de eerste van de cumulatieve voorwaarden uit de definitie van publiekrechtelijke instelling uit artikel 1.1 Aw, betekent dit volgens het hof dat CZ niet moet worden aangemerkt als een publiekrechtelijke instelling.

Naar het voorlopig oordeel van het hof moet CZ dan ook niet worden aangemerkt als aanbestedende dienst.

Voorts gaat het hof nog in op de vordering van ZN strekkende tot het gedogen dat leden van ZN inkooptrajecten zullen organiseren zonder dat een aanbestedingsprocedure in de zin van de Aanbestedingswet 2012 vereist is. Volgens de producent moet deze vordering worden afgewezen nu die erop neerkomt dat het de producent van stomamaterialen verboden zou moeten worden vaker soortgelijke procedures op basis van het aanbestedingsrecht tegen leden van ZN te entameren, terwijl principiële vragen als in dit geding aan de orde van geval tot geval dienen te worden beoordeeld. Het hof deelt dit standpunt. De vraag of een instelling een aanbestedende dienst is, zal van geval tot geval en met inachtneming van de omstandigheden van het betreffende moment moeten worden beoordeeld en het staat zorgaanbieders in beginsel vrij die vraag in voorkomende gevallen aan de rechter voor te leggen, waarbij het aan de betreffende rechter is om te oordelen over de ontvankelijkheid van de zorgaanbieder in haar vorderingen.

Het hof vernietigt het bestreden vonnis voor zover CZ daarbij is veroordeeld om de procedure voor de inkoop van stomamateriaal te staken en gestaakt te houden en CZ wordt veroordeeld in de proceskosten. Het hof wijst de vorderingen van de producent van stomamaterialen af.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 12-05-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:1697

Zaaknummer: HD200.151.805_01

Advocaten: A.J.H.W.M. Versteeg, M.J.J.M. Essers, I.M.C.A. Reinders Folmer, N.U.N. Kien, F.G.H. Meijers en B. van der Kamp

Wetsartikelen: 1.1 Aw en 1.5 Aw

RECHTSPRAAK

IGZ/X

De IGZ heeft een voordracht gedaan bij het College van Medisch Toezicht aangezien zij het noodzakelijk acht dat aan de beroepsuitoefening van de chirurg in kwestie voorwaarden worden gesteld: hij dient zijn werkzaamheden uit te voeren in groepsverband, hij dient zijn werkzaamheden uit te voeren onder supervisie waarbij de arts periodiek overleg voert en zijn situatie en de (on)mogelijkheden voor zijn werkzaamheden worden gemonitord en aan hem dient de bevoegdheid te worden ontzegd complexe heilkundige handelingen te verrichten in spoedsituaties als chirurg. Voordracht afgewezen.

Beslissing naar aanleiding van de bij het College van Medisch Toezicht ingekomen voordracht van de IGZ.

De arts is geboren in 1968 en was werkzaam als chirurg. De familieanamnese van de arts is fors belast wat betreft stemmingsstoornissen. In 1997 is de arts geopereerd vanwege een hersenabces. Secundair heeft de arts gegeneraliseerde tonisch-clonische epilepsie met kortdurende partiële aanvallen gehad. Hij heeft hiervoor medicatie gebruikt tot 2006. Sinds 2001 is hij aanvalsvrij. In 2011 ontwikkelde de arts een eerste kortdurende psychose van ongeveer twee weken. Op 28 maart 2011 is hij naar de afdeling SEH van een academisch ziekenhuis gegaan. Daar bleek dat de arts angstig, wantrouwend en paranoïde was geworden. Hij had het idee in een film te zitten en achtervolgd te worden. Hij was bang dat anderen hem wilden pakken, dacht dat verkeersborden verkeerd waren neergezet en dat dingen werden opgenomen en afgeluisterd. Verder dacht hij dat zijn vrouw niets meer voor hem voelde en collega's ontevreden over hem waren. Hem werd Olanzapine voorgeschreven. De medicatie is opgebouwd tot 7,5 mg per dag. De arts herstelde snel en de Olanzapine werd vanaf 7 april 2011 langzaam afgebouwd. Op 11 april 2011 was de psychose in remissie. Vanaf 27 april 2011 is de arts begonnen te re-integreren in zijn werk. Hij heeft zijn werkzaamheden als chirurg volledig hervat. In januari 2012 heeft de arts een kortdurende recidiefpsychose doorgemaakt van

ongeveer een dag. De echtgenote van de arts en een collega hebben direct de verschijnselen herkend. Na consult bij de huisarts dezelfde dag en telefonisch overleg met het ziekenhuis is de arts begonnen met 2 dd 2,5 mg Olanzapine en gedurende enkele nachten Nitrazepam. Op advies van de psychiater is de arts begeleid door een psycholoog die hem door middel van cognitieve gedragstherapie leerde om vroegtijdig signalen van psychose te herkennen. De arts is in opdracht van de raad van bestuur (RvB) van het ziekenhuis waar de arts werkzaam was onderzocht door de psychiater D, verbonden aan het E. In juli 2012 heeft D gerapporteerd aan de RvB. Hij concludeerde met betrekking tot de arts dat er sprake was van Kortdurende Psychotische Stoornis (DSM IV, 298.8) met een kans van 10-20% op herhaling van de kortdurende psychotische symptomen. Met betrekking tot de vraag of de arts zijn werk als chirurg kon hervatten concludeerde D dat de chirurg zijn werk kon hervatten als de klachten, zoals nu, volledig in remissie zijn en hij zich tot werkhervatting bekwaam acht. D zag geen verdere voorwaarden. In augustus 2012 heeft de arts zijn werkzaamheden langzaam weer hervat. In verband met de hinderlijke bijwerkingen is de anti-psychotische medicatie in september 2012 gestopt. Op 20 oktober 2012 heeft de arts tijdens een operatie een terugslag gehad met randpsychotische verschijnselen. Hierna heeft de arts niet meer als chirurg gewerkt. De RvB heeft in augustus 2013 de toelatingsovereenkomst met de arts opgezegd en een melding gedaan bij de IGZ. Op verzoek van de IGZ is een dossieronderzoek gedaan van door de arts behandelde patiënten. In dit onderzoek zijn geen afwijkende bevindingen gedaan. Tijdens een korte vakantie in oktober 2013 heeft de arts een 'micropsychotische periode' van korter dan een uur doorgemaakt die zonder medicatie is verdwenen, onder meer doordat de arts zich terugtrok uit de vriendengroep waarin hij zich bevond en werd gerustgesteld door zijn echtgenote. In opdracht van de IGZ heeft de psychiater F de arts onderzocht. F heeft op 10 maart 2014 aan de IGZ gerapporteerd. De conclusie van F luidt onder andere: *'Betrokkene is m.i., zeker wel in staat als arts te werken, mits dit niet solistisch maar in teamverband plaatsvindt. Het werken als chirurg is zeer wel mogelijk af te raden in verband met het relatief hoge stressniveau dat dit werk met zich meebrengt'*. Inmiddels heeft de arts de medicatie weer hervat met 2 dd 3 mg Haldol en heeft hij eens per zes weken een gesprek met de psychiater.

Het college overweegt als volgt.

Het college begrijpt dat de IGZ, anders dan vroeger, in een situatie als de onderhavige niet langer beroepsbeperkende afspraken kan maken en zich daarom genooddaakt heeft gezien een voordracht te doen. Het college dient nu te beoordelen of een maatregel noodzakelijk is vanwege het feit dat de arts, voor zover hier van belang, wegens zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid moet worden geacht de geschiktheid te missen tot het (zonder waarborgen) uitoefenen van zijn beroep. Daarbij betreft het college beide rapportages aangezien daartussen op psychiatrisch vlak geen wezenlijk verschil bestaat. Het college moet op basis

van de stukken en het verhandelde ter zitting zelfstandig komen tot een conclusie met betrekking tot de (on)mogelijkheden van de hervatting van de werkzaamheden door de arts, hetgeen tot een andere conclusie kan leiden dan die de voornoemde deskundigen op basis van de hun ter beschikking staande informatie in redelijkheid hebben kunnen trekken.

Vooropgesteld wordt dat enerzijds de maatschappij dient te worden beschermd tegen een beroepsuitoefening die onaanvaardbare risico's voor een verantwoorde individuele gezondheidszorg met zich brengt, doch dat anderzijds een gedeeltelijke ontzegging en het stellen van voorwaarden een zeer ingrijpende maatregel is, ook vanwege de kenbaarheid in het BIG-register die mogelijk tot verder strekkende gevolgen leidt dan beoogd, waartoe niet lichtvaardig moet worden overgegaan. Van belang bij de beoordeling in deze zaak is, dat de arts is gestopt als chirurg en uit zichzelf al van oordeel is dat hij niet langer hoog-complexe heilkundige handelingen en heilkundige handelingen in spoedsituaties als chirurg dient te verrichten. Er is bij onderzoek niet gebleken dat er tekortkomingen zijn geweest in de door de arts verleende individuele gezondheidszorg. De arts heeft maatregelen genomen. Zo heeft hij zich onder behandeling gesteld, en blijft hij onder behandeling zolang dat nodig wordt geacht, van een psychiater en accepteert hij de voorgeschreven medicatie, heeft hij cognitieve gedragstherapie gevolgd, zich mindfulness-technieken aangeleerd en vermijdt hij mogelijk luxerende factoren als overmatig alcoholgebruik, slaapgebrek en (sociale) stress. Hij was bij alle psychotische episodes, die steeds korter duurden, makkelijk te sturen en bereid mee te werken aan een behandeling en heeft zich in de laatste episode zelf teruggetrokken uit de situatie die luxerend werkte. Hij betreft zijn echtgenote (psycholoog) bij de vroege signalering van (rand)psychotische verschijnselen en is van plan een toekomstige werkgever op de hoogte te stellen van zijn problematiek om te organiseren dat een collega hem zal monitoren. Het college geeft de arts nog in overweging een aanvaarding van een werkkring te melden bij de IGZ opdat deze zich desgewenst van de afspraken op de hoogte kan stellen. Alles overziend is de arts in het verleden en tijdens deze procedure steeds betrouwbaar gebleken, heeft hij zich constructief en toetsbaar opgesteld en is hij professioneel omgegaan met zijn ziekte. Het college heeft er vertrouwen in dat de arts zich beroepsmatig naar zijn beperkingen zal gedragen. Hij schat zijn bekwaamheid goed in en is dus in feite niet ongeschikt het beroep uit te oefenen. Een maatregel van beperkende aard is gegeven de omstandigheden overbodig. Het College van Medisch Toezicht wijst de voordracht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:57

Zaaknummer: 004/2014CMT

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt apotheker onheuse bejegening door apotheker zelf en door onder de verantwoording van de apotheker vallend personeel, het door onder zijn verantwoording vallend personeel opzettelijk verstrekken van andere medicatie en het niet-nakomen van zijn zorgplicht. Klacht afgewezen.

Klaagster heeft op 10 januari 2014 's ochtends medicatie opgehaald voor zichzelf en voor haar zoon bij de apotheek waarvan verweerder praktijkhouder is. Het recept betrof venlafaxine voor klaagster en methylfenidaat en Concerta voor haar zoon. De venlafaxine en de methylfenidaat waren van een ander merk dan eerder was verstrekt maar van dezelfde werkzame stof, sterkte en farmaceutische vorm. Voor de Concerta diende klaagster, anders dan voorheen, bij te betalen. Ook werd door de apothekersassistente het recept voor methylfenidaat aangepast in de zin dat de dosering die klaagster in een keer meekreeg in verband met het verminderde gebruik werd bijgesteld van negentig tabletten naar dertig tabletten. Klaagster heeft bij thuiskomst haar verzekeringspolis nagekeken. Zij had een restitutiepolis zonder preferentiebeleid en keuzevrijheid in het merk medicatie. Verder was de regelgeving met betrekking tot de betalingen niet veranderd. Klaagster is die middag naar de apotheek teruggegaan en heeft tegen de apothekersassistente gezegd dat ze dezelfde merken medicatie wilde als ze eerder had gekregen. Daarop is de situatie geëscaleerd en heeft klaagster een glazen pot kapot gegooid. Vervolgens is verweerder, die een vrije middag had, gebeld en te hulp gekomen. Naar aanleiding van de situatie is 112 gebeld. De politie heeft klaagster meegenomen naar het bureau voor verhoor. De politie heeft proces-verbaal van aangifte van vernieling opgemaakt.

Het college overweegt als volgt.

Hoewel aan het tuchtrecht (in art. 47 wet BIG) de persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag ligt, dient deze niet te eng worden opgevat. Ook voor handelingen van apothekersassistenten die onder hun eigen bevoegdheid en verantwoordelijkheid vallen kan een apotheker onder omstandigheden verantwoordelijk worden gehouden. Hij heeft onder meer een eigen

verantwoordelijkheid voor een adequate organisatie van de praktijk en een goede coördinatie en communicatie met de patiënten. In het onderhavige geval is de klacht ook tegen verweerders persoonlijke optreden gericht zodat klaagster in haar klacht in alle onderdelen zal worden ontvangen. Het college constateert dat het evident is dat er onmin is ontstaan over zowel de bijbetaling als de wijziging van de medicatie. Dit betekent echter op zich niet dat er sprake was van onheuse bejegening. Dat verweerder de onheuse bewoordingen zou hebben gebruikt die klaagster hem verwijt is niet aannemelijk geworden. De verklaringen van klaagster en verweerder op dit punt staan lijnrecht tegenover elkaar terwijl de overgelegde verklaringen van de assistentes over hetgeen verweerder heeft gezegd evenmin steun bieden voor het standpunt van klaagster. Op basis van de beschikbare, elkaar tegensprekende verklaringen is evenmin komen vast te staan welke bewoordingen over en weer tussen de assistentes en klaagster zijn gesproken zodat ook hier niet kan worden vastgesteld dat de assistentes klaagster onheus hebben bejegend. Hun handelen valt reeds om die reden niet aan verweerder toe te rekenen. De klacht op deze punten zal dan ook worden afgewezen. Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord of de assistentes juist hebben gehandeld bij de verstrekking van de medicatie. Met betrekking tot de bijbetaling van de Concerta heeft de assistente formeel juist gehandeld. Op de website van de verzekering stond dat de verzekerde een formulier voor restitutie kon invullen. Het lag dan ook op de weg van klaagster, die goed verzekerd is, om gedeeltelijke vergoeding terug te vragen aan haar verzekeringsmaatschappij. Dat klaagster dit eerder niet hoefde te doen kan evenmin aan de apotheker worden verweten, nu de regelingen op dit punt vaak wijzigen. De assistentes hebben ook juist gehandeld bij het overleg en de beslissing met betrekking tot de dosering methylfenidaat. Desgevraagd bleek dat de oorspronkelijke dosering van driemaal daags veranderd was in éénmaal daags. Gelet hierop en in overeenstemming met de regelgeving (Opiumwet) ter bescherming van de gebruikers heeft de assistente de meegegeven hoeveelheid aangepast en slechts dertig stuks in plaats van negentig stuks meegegeven. De assistentes handelden daarbij onder de verantwoordelijkheid van de apotheker. Ten aanzien van de substitutie van de methylfenidaat en de venlafaxine in andere generieke merken concludeert het college, mede gelet op de verklaring van verweerder ter zitting, dat dit op zich is gebeurd in overeenstemming met de afspraken tussen de apotheek en de specialisten en huisartsen. Klaagster voert echter aan dat haar daarvoor niet om toestemming is gevraagd. Verweerder stelt weliswaar dat klaagster er specifiek op is gewezen dat ze andere merken kreeg maar tevens blijkt uit zijn verklaring dat klaagster in de ochtend alleen oog had voor de bijbetaling en de aanpassing van de medicatie van de zoon. Dit laatste komt overeen met hetgeen klaagster hieromtrent bij repliek heeft verklaard. Gelet op deze verklaringen is van expliciet overleg over (laat staan toestemming voor) de wijziging dan ook niet gebleken. Dit is niet in overeenstemming met de instructie van verweerder 'substitutie van geneesmiddelen uit augustus 2013' op grond waarvan bij wijziging van het

merk overleg met de patiënt moet zijn. De instructie schrijft eveneens voor om bij twijfel of vragen altijd overleg te hebben met de apotheker. Naar het oordeel van het tuchtcollege is de klacht op dit punt echter eveneens ongegrond. Los immers van het feit dat niet zonder meer vaststaat dat hier sprake was van deze enkele tekortkoming kan ook niet worden vastgesteld of deze dan, gelet op de ontstane situatie geheel of gedeeltelijk aan de assistentes, laat staan aan verweerder, valt te verwijten. Verweerder had immers duidelijke instructies op dit punt en ook overigens is van slechte organisatie niet gebleken. Verweerder heeft ook nog aangevoerd, hetgeen door de verklaringen van de assistentes is bevestigd, dat wel aan klaagster is aangeboden dat zij andere merken kon ophalen op de maandag. Het valt niet uit te sluiten dat dit klaagster is ontgaan toen zij heel boos was geworden. Ter zitting kon zij het bevestigen noch ontkennen. De klacht is ook op dit punt derhalve ongegrond. Ten slotte is niet gebleken dat verweerder overigens in zijn zorgplicht is tekortgeschoten. Onder meer niet omdat klaagster heeft erkend dat zij voor zichzelf en haar zoon tot maandag in elk geval over voldoende medicijnen beschikte. De klacht zal derhalve in zijn geheel als ongegrond worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:53

Zaaknummer: 012/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt tandarts onzorgvuldig onderzoek, onprofessioneel handelen, niet voldoen aan dossierplicht en informatieplicht, het schenden van zijn beroepsgeheim en het zonder reden opzeggen van de behandelovereenkomst. Berisping.

Klaagster heeft in verband met aanhoudende tand- en kiespijn verweerder geconsulteerd. Verweerder is geregistreerd als tandarts en heeft een tandartspraktijk. Op 2 juni 2008 heeft de intake en het eerste onderzoek plaatsgevonden en is klaagster behandeld door verweerder. Er heeft een wortelkanaalbehandeling plaatsgevonden. Verweerder heeft in de periode daarna bij klaagster op diverse elementen kronen geplaatst en diverse wortelkanaalbehandelingen hebben plaatsgevonden. Uit het tandheelkundig dossier blijkt dat een aantal aantekeningen door J is opgetekend. Klaagster werd in oktober 2010 door J behandeld, waarbij een knarsplaat is aangemeten. J is niet als tandarts geregistreerd in het BIG-register. Klaagster heeft tweemaal een knarsplaat aangemeten gekregen die per post is verzonden. Verweerder heeft op 12 mei 2011 twee implantaten met een sinuslift in de bovenkaak links aangebracht. Drie maanden na het plaatsen van de implantaten bleek dat geen osseointegratie van de implantaten had plaatsgevonden. Op 26 augustus 2011 verwees verweerder klaagster vanwege aanhoudende pijnklachten in de linker sinus naar een KNO-arts. Op 12 september 2011 heeft verweerder klaagster verwezen naar K en L. L heeft klaagster terugverwezen naar verweerder voor aanvullende gnathologische behandeling in verband met bij klaagster vastgestelde uitgebreide temporo-mandibulaire dysfunctie. Geadviseerd werd om bij klaagster langdurige tandheelkundige behandelingen te vermijden. Op 23 september 2011 werd door kaakchirurg M geschreven aan verweerder onder andere dat de klachten waarschijnlijk te maken hebben met de uitgevoerde implantologische behandelingen. Verweerder heeft op verzoek van klaagster het tandheelkundig dossier overhandigd aan N, partner van klaagster, waarvoor zij telefonisch toestemming had gegeven. Over de in rekening gebrachte behandelingen hebben klaagster en verweerder discussie gehad, hetgeen ertoe heeft geleid dat een aantal facturen door verweerder is aangepast, waarbij ook wijzigingen in het tandheelkundig dossier hebben plaatsgevonden.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft klaagster op 2 juni 2008 voor het eerst gezien. Klaagster kwam blijkens het ter zitting overgelegde intakeformulier en zoals klaagster ook zelf heeft verklaard met een hulpvraag in verband met aanhoudende pijnklachten op diverse plekken in het gebit. Ter zitting heeft klaagster aangegeven dat zij haar tanden en kiezen getrokken wilde hebben en een kunstgebit wenste. Wat betreft de cosmetische wensen van klaagster heeft verweerder geen aantekeningen gemaakt in het patiëntendossier en is op het intakeformulier niets vermeld. Verweerder had de tandheelkundige voorgeschiedenis van klaagster nader moeten uitvragen tijdens de anamnese. Nu klaagster bij het eerste contact melding maakte van jarenlange aanhoudende pijnklachten bij diverse tanden en kiezen had verweerder, voordat hij haar ging behandelen, meer onderzoek moeten doen naar de oorzaak van klaagsters pijnklachten. Verweerder heeft bij zijn beperkte onderzoek onvoldoende aandacht geschonken aan gnathologische aspecten als een van de mogelijke oorzaken van de pijnklachten van klaagster. Dit onderzoek behoorde bij aanvang van de behandeling plaats te vinden, gelet op klaagsters klachten. Uit het dossier blijkt evenmin dat parodontale screening heeft plaatsgevonden, zoals gebruikelijk bij een intake en bij een periodieke controle. Verweerder heeft die dag het gebit van klaagster bekeken, een OPT gemaakt en modellen. Daarmee heeft verweerder te beperkt diagnostisch onderzoek verricht gelet op de hulpvraag. Verweerder heeft direct tijdens het eerste consult het plan gemaakt om kronen te maken, eerst in de bovenkaak en later in de onderkaak en is meteen begonnen met behandelen. De indicatiestelling voor het, in mei 2011, plaatsen van implantaten is eveneens onjuist. Een patiënt dient pijnvrij te zijn voordat een irreversibele behandeling wordt uitgevoerd. Bij een patiënte die meer dan tien sigaretten per dag rookt, chronische pijnklachten heeft in haar linker bovenkaak en een uitgebreide voorgeschiedenis heeft ten aanzien van kaakholteproblematiek is het voorstellen van implantaten niet verstandig. Implantaten dienen ook niet ter bestrijding van chronische pijnklachten te worden aangebracht. Bij de door verweerder voorgestelde knarsplaten dient bij plaatsing van de plaat een consult plaats te vinden en een controle te geschieden of de plaat goed past en of de plaat het beoogde effect sorteert. Bij het toezenden van deze knarsplaten per post, ook al zou dat op verzoek van klaagster zijn gebeurd, zou verweerder in ieder geval een controle op heel korte termijn hebben moeten afspreken. Daarvan is het college niet gebleken. De handelwijze van verweerder, zowel ten aanzien van de kronen als de implantaten, is niet zorgvuldig en gebruikelijk en niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Deze klacht is gegrond. Verweerder heeft, nadat de pijnklachten in de zomer van 2011 verergerden na het plaatsen van de implantaten, klaagster meerdere malen verwezen. Het college is van oordeel dat verweerder klaagster eerder had moeten verwijzen met het oog op de aanhoudende pijnklachten. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij niet

gespecialiseerd is in gnathologisch onderzoek. De door verweerder opgestelde verwijsbrieven zijn zeer summier qua inhoud en voldoen niet aan de daaraan te stellen eisen. Dat verweerder de specialisten naast de verwijsbrief telefonisch geïnformeerd heeft over de situatie van klaagster is mogelijk, maar staat niet vast nu dit contact niet in het patiëntendossier is opgetekend. Een verticale verwijzing vraagt om een schriftelijke hulpvraag en toelichting in de verwijsbrief. Daarbij valt te verwachten dat de aard van de aandoening, initiële diagnose en indicatiestelling, reden van verwijzing en de aard van de verwijzing worden opgenomen in de brief (KNMT-richtlijn verticale verwijzing). Bij een second opinion is het gebruikelijk om geen aanvullende informatie betreffende een patiënt op te nemen in de verwijsbrief nu het de bedoeling is dat de specialist zijn eigen onafhankelijke mening geeft over een gebitssituatie of een behandelplan waarover reeds een eerste mening bekend is. Het klachtonderdeel betreffende de operatiekleding wordt afgewezen. Verweerder heeft ontkend dat hij tijdens operaties geen operatiekleding draagt, wat ter zitting door getuige E is bevestigd. Dat klaagster in Nederland is behandeld door J, die in Nederland niet geregistreerd is als tandarts kan in de onderhavige situatie niet leiden tot een gegronnd tuchtrechtelijk verwijt in de richting van verweerder. Nu, voor zover aan de orde is geweest ter zitting, J enkel een splint (opbeetplaat) heeft vervaardigd en passend heeft gemaakt voor klaagster is geen sprake van aan een tandarts voorbehouden tandheelkundige handelingen conform artikel 36 van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg door J. Daarom was toezicht en tussenkomst door een BIG-geregistreerde niet vereist. Dat J niet bekwaam was ten aanzien van de door hem verrichte handelingen is gesteld noch gebleken. Daarmee is dit klachtonderdeel eveneens ongegrond. Ten aanzien van de derde klacht overweegt het college als volgt. Met partijen is het college van oordeel dat de dossiervoering van verweerder niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Een zorgvuldige dossiervorming is van belang in het kader van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken daarvan. Verweerder dient zich te kunnen verantwoorden aan de hand van het dossier en het dossier maakt het handelen van verweerder toetsbaar. De KNMT heeft in de praktijkrichtlijn Patiëntendossier onder andere aanbevolen de navolgende gegevens op te nemen in het patiëntendossier: persoonsgegevens, achtergrondgegevens, basisgegevens zoals de medische anamnese, de tandheelkundige historie en anamnese, de status praesens, röntgenfoto's. Daarnaast wordt aanbevolen om de klacht en de hulpvraag te noteren, het uitgevoerde onderzoek, de diagnose en de indicatiestelling alsmede het behandelplan. Het dossier zoals verweerder heeft overgelegd voldoet zeer zeker niet aan de daaraan te stellen eisen. Op het intakeformulier van verweerder staat niets vermeld omtrent de tandheelkundige historie van klaagster en het tandheelkundig dossier bevat evenmin informatie omtrent de tandheelkundige voorgeschiedenis. Er zijn geen behandelplannen overgelegd en enkel verrichtingen zijn opgenomen in het patiëntendossier. Verweerder heeft ter zitting nog een tweetal kostenplannen van 2 juni 2008 overgelegd. Voor

zover verweerder daarmee heeft willen aangeven dat dit behandelplannen betreffen is het college van oordeel dat daarvan geenszins sprake is. In dit plan zijn enkel verrichtingen gekoppeld aan bedragen en is niet te herleiden wat het behandelplan is ten aanzien van het gebit van klaagster. Met deze kostenplannen is geen inzicht gegeven in de verstrekte tandheelkundige adviezen, de risico's en mogelijke complicaties bij de voorgestelde behandeling en de eventuele alternatieven. De gegevens uit het dossier dienen helder te worden weergegeven en zodanig bij elkaar aan te sluiten dat duidelijk inzicht in het gevolgde denkproces mogelijk is. Daarvan is in de onderhavige situatie geen sprake. Wat betreft het aanbrengen van wijzigingen in het medisch dossier is het college van oordeel dat op verweerder de plicht rust om zorg te dragen voor juiste gegevens in het dossier. Indien daartoe wijzigingen in het dossier dienen te worden aangebracht dient verweerder dit op inzichtelijke wijze te doen met vermelding van de reden van wijziging en de datum van wijzigingen. Het college volgt verweerder niet dat enkel met het oog op de facturering wijzigingen zijn aangebracht. De door het college geconstateerde wijzigingen, welke op zitting zijn besproken en door verweerder erkend, zien mede op het 'informed consent'. Bovendien behoort de facturering ook tot het dossier en zouden wijzigingen met betrekking tot de facturering ook zichtbaar in het dossier moeten worden aangetekend. Deze klacht is eveneens terecht voorgesteld. Wat betreft het informed consent is het college van oordeel dat verweerder op 2 juni 2008 wat betreft de zenuwbehandelingen klaagster voldoende heeft voorgelicht en deze (voorbereidende) behandelingen mocht uitvoeren. Ten aanzien van de te plaatsen kronen en implantaten is niet gebleken van een correcte voorlichting van klaagster. In het dossier bevinden zich geen behandelplannen waarin op correcte wijze melding is gemaakt van de risico's, complicaties, alternatieven. Verweerder heeft ter zitting niet kunnen herhalen wat hij aan klaagster heeft verteld. Dat klaagster, naar het college aanneemt op verzoek vanuit de praktijk van verweerder, een positieve review heeft geschreven kan niet tot een ander oordeel leiden. Hoewel klaagster op het moment van schrijven van de review, korte tijd na de behandeling, tevreden was over de behandeling zegt dat niets over de wellicht later terugkerende pijnklachten en het verdere verloop van de behandelingen door verweerder. Dat klaagster zich blijkens deze review voldoende voorgelicht heeft gevoeld doet niets af aan de eisen die verweerder worden gesteld wat betreft de informatieverstrekking aan klaagster. Daarbij overweegt het college dat de informatieverstrekking waarover klaagster zich positief uit, ziet op het verloop van de voorgestelde en uitgevoerde behandeling zelf. 'Informed consent' ziet op het proces waarin een patiënt in volle omvang wordt geïnformeerd over de keuze voor een behandeling, de afweging van alternatieven, bespreking van risico's en complicaties, zodat de patiënt hierin een weloverwogen keuze kan maken. Dat klaagster deze meeromvattende wetenschap had blijkt uit de positieve review niet en is, zoals hiervoor reeds is overwogen, niet uit het tandheelkundig dossier te destilleren. Dit klachtonderdeel is

gegrond. Wat betreft de schending van het beroepsgeheim door verweerder is het college van oordeel dat klaagster dit klachtonderdeel onvoldoende heeft onderbouwd. De feitelijke gang van zaken rondom de verstrekking van een kopie van het tandheelkundig dossier van klaagster op verzoek van haar rechtsbijstandverlener/belangenbehartiger destijds is onduidelijk gebleven, zodat schending van het beroepsgeheim niet zonder meer kan worden vastgesteld. Dat verweerder met anderen over patiënte heeft gesproken en welke gegevens over klaagster daarbij aan die derden zouden zijn verstrekt is niet onderbouwd en het college niet gebleken. Gelet op het voorgaande faalt deze klacht. Wat betreft de beëindiging van de behandelovereenkomst overweegt het college als volgt. De KNMT heeft met betrekking tot het beëindigen of het niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst een notitie opgesteld. Wat betreft de beëindiging van een behandelingsovereenkomst kan alleen in ernstige gevallen een eenmalige onheuse bejegening reden zijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de tandarts. Hieronder vallen grensoverschrijdend gedrag, lichamelijk geweld zoals slaan/spugen, dreigen met geweld om een behandeling af te dwingen. In casu was de partner van klaagster in augustus 2011 bij verweerder geweest omdat klaagster ontevreden was. Hoe dat gesprek precies is verlopen staat niet vast. Verweerder heeft aangegeven dat hij zich bedreigd voelde. Ook in het geval dit zo zou zijn geweest, had verweerder de opzegging van de behandelingsovereenkomst aan klaagster zelf moeten melden en zorg moeten dragen voor continuïteit van de mondzorg. Daarmee is deze klacht gegrond. Verweerder heeft ter zitting erkend dat de gang van zaken zoals in augustus 2011 plaatsvond niet de schoonheidsprijs verdient. Nu de klachten in de omvang zoals hiervoor omschreven gegrond zijn dient een maatregel te worden opgelegd aan verweerder. Verweerder heeft de door hem uitgevoerde behandelingen technisch wel correct verricht, echter zijn voorafgaand onderzoek, verrichte diagnostiek en de indicatiestelling onvoldoende geweest. Verweerder is naar het oordeel van het college gestart met behandelen van klaagster zonder onderzoek te doen naar de persisterende pijnklachten van klaagster, zonder zich voldoende rekenschap te geven van de achterliggende problematiek bij klaagster en zonder een duidelijke tandheelkundige visie op een behandeling die klaagsters klachten zou verhelpen, hetgeen raakt aan de basis van tandheelkundige goede en zorgvuldige zorg. Het opzeggen van de behandelovereenkomst wordt verweerder minder zwaar aangerekend dan te doen gebruikelijk gelet op de omstandigheden waaronder dit heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft erkend dat zijn dossiervoering onder de maat was en veranderingen aangebracht in zijn praktijk. Het siert verweerder dat hij zijn dossiervoering heeft verbeterd, echter de veranderingen in de praktijk van verweerder zoals deze ter zitting nog nader zijn toegelicht lijken met name te zijn ingegeven door de wens tot meer ondersteuning van de tandarts en een beter verlopende bedrijfsvoering maar niet tandheelkundig inhoudelijk te zijn gericht op meer onderzoek, uitgebreidere diagnostiek en zorgvuldige indicatiestelling. Daarmee heeft verweerder slechts

deels de knelpunten in zijn beroepsuitoefening aangepast. Het college berispt verweerder.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:54

Zaaknummer: 191/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG, 36 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

IGZ/X

De IGZ verzocht in deze zaak het College van Medisch Toezicht wegens het middelenmisbruik door de arts, de geschiktheid van de arts voor zijn beroep te beoordelen en zo nodig hem aan te zeggen zijn medewerking te verlenen aan een geneeskundig onderzoek. Dat verzoek heeft de IGZ niet herhaald maar zij heeft het college verzocht, omdat de arts zich onttrekt aan toezicht, zonder overleg weer aan het werk is gegaan en een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, de arts uit het BIG-register te doen verwijderen en hem bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing op te leggen. Doorhaling.

Beslissing naar aanleiding van de bij het College van Medisch Toezicht ingekomen voordacht van de IGZ.

De arts is geboren in 1967. De arts heeft op 26 november 2012 waargenomen in een praktijk in het gezondheidscentrum. Op 29 november 2012 heeft de apotheker van serviceapotheek G te F bij de IGZ gemeld dat de arts mogelijk misbruik maakte van verdovende middelen. Hij had een recept ingeleverd voor vier morfine-ampullen ten behoeve van zijn artsentas en voor 120 stuks methylfenidaattabletten 10 mg voor eigen gebruik. De apotheker meldde de IGZ verder dat zij geen reden had om deze voorschriften te weigeren. Verder schrijft zij dat zij door bepaalde omstandigheden een vermoeden had van misbruik van verdovende middelen door de arts. Naar aanleiding van deze melding heeft de IGZ op 16 januari 2013 contact opgenomen met de huisarts H, verbonden aan het gezondheidscentrum, waarna de arts is uitgenodigd voor een gesprek. De arts heeft hierop niet gereageerd. Op 7 februari 2013 heeft H namens de huisartsen van het gezondheidscentrum bij de IGZ een melding gedaan betreffende de waarneming. Op 21 februari 2013 heeft de IGZ een melding ontvangen van een apotheker uit B waarbij bijlagen waren gevoegd waarin staat vermeld, kort weergegeven, dat de arts in de periode november 2012 tot en met februari 2013 grote hoeveelheden opiaten aan zichzelf heeft voorgeschreven. Op 9 april 2013 heeft een andere apotheker uit B gemeld dat de arts grote hoeveelheden opiaten voor zichzelf voorschreef en op naam van I, die zijn moeder zou zijn.

De arts had aan deze apotheker verklaard dat hij de genoemde middelen gebruikte in verband met een nekhernia. Volgens de apotheker stond de arts aan de balie 'met een scheef hangende mond en een behoorlijke tremor in de handen'. Nadien heeft de arts telefonisch gevraagd of hij meerdere recepten (Concerta, temazepam, propranol en NaCl-ampullen) tegelijk af kon halen omdat hij met vakantie zou gaan. Aan dit verzoek heeft de apotheker, behalve wat betreft de NaCl-ampullen, geen gehoor gegeven. Inmiddels had de apotheker achterhaald dat de arts via twee andere apotheken dezelfde dag en een dag eerder al methylfenidaat had verkregen. Verder was de apotheker gebleken dat de arts bij zes apotheken als patiënt stond ingeschreven. De IGZ heeft meermalen vergeefs getracht met de arts in contact te komen. Ze heeft de arts zowel per gewone als per aangetekende post uitgenodigd voor een gesprek op 27 maart, 24 april, 7 en 28 mei 2013. Op 11 juni 2013 heeft de IGZ een huisbezoek afgelegd en hem een e-mail gestuurd. Daarnaast heeft de IGZ nog diverse malen vergeefs telefonisch contact gezocht met de arts. De IGZ heeft bij brief van 2 juli 2013 aan de arts bericht voornemens te zijn hem een bevel ex artikel 87a Wet BIG op te leggen. De arts heeft hierop niet gereageerd en vervolgens heeft de IGZ de arts op 10 juli 2013 dat bevel opgelegd. De inhoud van het bevel was dat de arts vanaf 10 juli 2013 zijn werkzaamheden als arts, voor zover hij deze verrichtte, diende neer te leggen totdat hij naar het oordeel van de IGZ weer in staat was verantwoorde zorg te verlenen, conform artikel 40 Wet BIG. De IGZ heeft het bevel twee keer per aangetekende brief aan de arts verzonden. Deze brieven kwamen ongeopend retour. De arts heeft evenmin gebruikgemaakt van de hem geboden mogelijkheid te reageren op het conceptrapport van de IGZ. Van 10 tot 19 juni 2013 is de arts, na verwijzing door het acute behandelteam, vrijwillig opgenomen geweest in een verslavingskliniek van D. In de ontslagbrief van 22 juli 2013 staat vermeld, samengevat, dat de arts sinds zijn 21e levensjaar een wisselende maar overwegend sombere stemming heeft. Hij is in cognitieve gedragstherapie geweest, van september 2012 tot januari 2013 is hij onder behandeling geweest in verband met suïcidaliteit na een relatiebreuk en sinds mei 2013 is hij onder behandeling geweest na het uiten van zorgen over teloorgang door de moeder van de arts. De arts is tegen advies met ontslag gegaan. De arts is vervolgens in ambulante behandeling gekomen bij D. De arts heeft zich echter aan deze behandeling onttrokken. Op 24 december 2013 is de arts eerst met een voorlopige machtiging en vervolgens met een rechterlijke machtiging opgenomen in een verslavingskliniek in verband met teloorgang bij verslaving en somberheid. Het doel van de opname was detoxificatie, diagnostiek naar stemming en persoonlijkheid en het uitzetten van een behandeltraject. Voor verdere behandeling is de arts van 21 april 2014 tot 14 juni 2014 opgenomen geweest in het C in J. De rechterlijke machtiging is verlopen op 24 juni 2014. De arts verbleef op dat moment in het C. De psychiater K, verbonden aan C schrijft in zijn brief van 17 juli 2014 over de arts dat deze een amfetamineverslaving (hoofddiagnose) heeft. Verder meldde de psychiater K dat hij zich

zorgen maakte over de arts en dat hij dacht dat de arts nog wel hulp kon gebruiken. Na zijn verblijf in het C is de arts weer onder ambulante behandeling gekomen. Deze behandeling heeft een paar weken geduurd. Sinds 1 oktober 2014 is de arts als medisch adviseur aan het werk.

Het college overweegt als volgt.

De IGZ heeft in de aanloop naar de behandeling ter zitting tijdens haar onderzoek ondanks verschillende pogingen geen contact met de arts kunnen krijgen. Weliswaar heeft hij tijdens de onderhavige procedure wel gereageerd op de voordracht en is hij tijdens het mondeling verhoor verschenen – en daar vond het eerste contact tussen IGZ en hem plaats – maar ook bij deze gelegenheden heeft hij de aan de voordracht gestelde feiten niet weersproken. Nu hij ook ondanks behoorlijke oproeping zonder kennisgeving niet op 1 april 2015 ter zitting van het college is verschenen, en hij aldus niet van de mogelijkheid gebruik heeft gemaakt om alsnog zijn visie op de voordracht bekend te maken gaat het college van de aan de voordracht ten grondslag gelegde feiten uit. Uit het dossier blijkt dat de arts een zeer ernstige en langdurige psychiatrische en multiële verslavingsgeschiedenis heeft. Al vanaf ongeveer zijn twintigste levensjaar heeft de arts langdurige depressieve episodes gehad. Verder gebruikte de arts naast de eerder genoemde middelen XTC, speed en cocaïne. Over de duur van het gebruik geeft het dossier wisselende informatie en er blijkt een voortdurende dreiging van terugval in de verslaving. Tijdens een verlof in februari 2014 heeft de arts weer amfetamines gebruikt en ook in maart en april 2014 testte de arts verschillende keren positief bij de controles op amfetamines. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft de arts echter in strijd met de waarheid verklaard dat hij al acht maanden van zijn verslaving af is. De IGZ heeft er ter zitting terecht op gewezen dat uit de medische informatie van de behandelaren ook overigens een andere situatie blijkt dan de arts tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verteld. Zo blijkt dat behandelingen bij D moeizaam verliepen, dat hij behandelingen vaak heeft afgezegd, soms tijdens de behandeling afwezig was en dat hij een behandeling tegen advies van de behandelaren voortijdig beëindigde. Uiteindelijk was zelfs een gedwongen opname nodig om de arts te behandelen. En ook dat traject, dat uitmondde in nazorg bij C, heeft de arts na een paar weken beëindigd, zo blijkt uit de brief van 17 juli 2014. De arts verklaarde echter tijdens het mondeling vooronderzoek dat hij na zijn ontslag uit het C op 14 juni 2014 nog éénmaal per week in ambulante behandeling was bij C. Ook de verklaring van de arts op dit punt bij het mondeling vooronderzoek strookt derhalve niet met de waarheid. Het college heeft de mogelijkheid alvorens te beslissen een deskundige te verzoeken een onderzoek te verrichten naar – kort gezegd – de geschiktheid van de arts voor zijn beroepsuitoefening. De arts heeft bij het mondeling vooronderzoek de bereidheid uitgesproken om mee te werken aan een dergelijk onderzoek. Het college ziet echter geen aanleiding om een dergelijk onderzoek te

laten uitvoeren. Gelet op de 'afwezige' en niet meewerkende houding zowel tijdens het onderzoek van de IGZ als tijdens het vooronderzoek in deze procedure én zijn ongemotiveerde afwezigheid ter zitting ontbreekt het voor een geschiktheidsonderzoek nodige vertrouwen dat de arts daaraan wel zal meewerken. De conclusie moet zijn dat de arts wegens zijn gewoonte van misbruik van middelen als omschreven in de Opiumwet de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep mist. Het College van Medisch Toezicht haalt de inschrijving van de arts in het BIG-register door en schorst, bij wijze van voorlopige voorziening, zijn inschrijving als arts in het BIG-register, zulks met onmiddellijke ingang totdat deze beslissing onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:55

Zaaknummer: 001/2014CMT

Wetsartikelen: 40 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/X

De IGZ heeft een voordracht gedaan bij het College van Medisch Toezicht omdat zij de patiëntgebonden zorgverlening door de fysiotherapeut in kwestie een onverantwoord risico acht voor de patiëntveiligheid vanwege zijn alcoholmisbruik. Inschrijving doorgehaald en recht op wederinschrijving ontzegd.

Beslissing naar aanleiding van de bij het College van Medisch Toezicht ingekomen voordracht van de IGZ.

De fysiotherapeut is geboren in 1959. In 1983 heeft hij zijn opleiding als fysiotherapeut afgerond. Hij is daarna in een commerciële functie in de farmaceutische industrie terechtgekomen. De fysiotherapeut heeft sinds 1994 te kampen met alcoholafhankelijkheid. Er is sprake van bingedinking. Hij is op 4 januari 2007 bij C verslavingszorg in behandeling gekomen. Ook in 2009 is hij behandeld wegens alcoholmisbruik. In 2010 is hij in verband met dezelfde problemen opgenomen geweest bij E verslavingszorg. De fysiotherapeut is in 2010 als herintreder gestart. Hij heeft in dat kader diverse cursussen gevolgd en onder supervisie gewerkt. Van 2010 tot 2012 is hij als waarnemer werkzaam geweest. Op 1 maart 2012 heeft hij een solopraktijk overgenomen. Op 11 september 2013 is bij het meldpunt IGZ een melding binnengekomen van de secretaris van de HAGRO F betreffende incidenten die gemeld zijn door patiënten over het alcoholmisbruik van de fysiotherapeut. De IGZ heeft naar aanleiding van deze melding een onderzoek ingesteld. Zij heeft genoemde HAGRO per brief van 23 september 2013 verzocht om nadere informatie en om de betrokken patiënten hun ervaringen op papier te laten zetten en deze aan de IGZ te sturen. De IGZ heeft van drie patiënten brieven ontvangen en heeft een signaal op internet gevonden dat betrekking bleek te hebben op de fysiotherapeut. Op 9 oktober 2013 heeft de IGZ aan de fysiotherapeut een bevel ex artikel 87a Wet BIG opgelegd, met de bevoegdheidsbeperking dat hij geen werkzaamheden als fysiotherapeut mag verrichten totdat hij de IGZ blijk heeft gegeven in staat te zijn verantwoorde zorg te verlenen. De fysiotherapeut heeft zich weer onder behandeling gesteld voor zijn drankprobleem. Eind 2013 is hij klinisch opgenomen bij D verslavingszorg en daarna naar C verslavingszorg verwezen. Per 1 juni 2014 is die behandeling gestopt. De fysiotherapeut

heeft tijdens het verhoor op 30 januari 2015 verklaard 'nu' twee keer per week naar de Anonieme Alcoholisten te gaan en bezig te zijn met het zoeken van werk in de werving- en selectiebranche. Het is de bedoeling dat hij medisch personeel gaat werven. Hij heeft zijn praktijk per 1 januari 2014 verkocht. Hij zegt tussen 22 mei en 28 juli 2014 uiteindelijk het besluit te hebben genomen definitief niet meer naar de fysiotherapie of enig ander paramedisch beroep terug te willen.

Het college overweegt als volgt.

Aan de orde is de vraag of de fysiotherapeut wegens zijn gewoonte van drankmisbruik moet worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep te missen en of er voldoende grond is de door de IGZ gevraagde voorziening zoals hiervoor samengevat te treffen. Zoals hiervoor onder de feiten is weergegeven, is de fysiotherapeut reeds meer dan 20 jaar met alcoholafhankelijkheid bekend. Hij is inmiddels al jaren verslaafd aan alcohol te noemen. In elk geval sinds 2013 heeft hij daarvoor behandelingen ondergaan, maar deze hebben geen, en zeker geen blijvend effect gehad. In de laatste jaren heeft hij een aantal malen een terugval meegemaakt die, voor zover is te beoordelen, verband hield met tegenslagen in zijn dagelijkse leven. Er is nog steeds sprake van alcoholmisbruik getuige het feit dat hij twee dagen voor de behandeling ter zitting heeft afgezegd met de motivering dat hij 'totaal bezopen' was en dat het hem gewoon niet lukte om op 1 april 2015 te komen. Het college neemt voorts in aanmerking dat de fysiotherapeut ondanks herhaalde pogingen van de kant van de IGZ en het college om met hem contact te krijgen en afspraken te maken zich hierin zeer terughoudend heeft opgesteld. Weliswaar heeft hij een verweerschrift ingediend maar daarin vallen geen signalen waar te nemen voor een reële kans op verbetering van de situatie. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft hij opmerkingen gemaakt over de actuele situatie, maar ook daaraan valt niet een argument te ontleen die voor de toekomst voldoende hoop geeft. De fysiotherapeut had in een eerder stadium geweigerd om een expertise-onderzoek te ondergaan. Nu hij niet ter zitting is verschenen heeft hij zichzelf de mogelijkheid ontnomen om inzicht te geven in zijn actuele situatie en zijn standpunt nader toe te lichten. De conclusie moet zijn dat hij wegens zijn gewoonte van drankmisbruik moet worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep te missen. Gelet op het bovenstaande zal conform de uiteindelijk geformuleerde voordracht tot doorhaling van de fysiotherapeut worden besloten. Dat is ook daarom noodzakelijk omdat hij ondanks zijn herhaalde mededeling dat hij niet langer als fysiotherapeut wil werken daaraan niet de consequentie heeft verboden om zich als zodanig te laten uitschrijven. Zekerheidshalve zal, voor zover de uitschrijving inmiddels wel heeft plaatsgevonden dan wel dit tijdens de beroepstermijn zal geschieden, de nadere voorziening van verbod tot wederinschrijving worden gegeven. De maatschappij dient te worden beveiligd tegen de beroepsuitoefening door de fysiotherapeut

gedurende de termijn dat de onderhavige beslissing niet onherroepelijk is en de doorhaling nog niet ten uitvoer wordt gelegd. Het college zal dan ook, zoals de IGZ heeft verzocht, bij wijze van voorlopige voorziening zijn inschrijving in het BIG-register schorsen. Het College van Medisch Toezicht haalt de inschrijving van de fysiotherapeut in het BIG-register door, voor zover die inschrijving inmiddels zou zijn doorgehaald of binnen de beroepstermijn wordt doorgehaald ontzegt zij de fysiotherapeut het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven en schorst bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van de fysiotherapeut in het BIG-register, zulks met onmiddellijke ingang totdat deze beslissing onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:56

Zaaknummer: 003/2014CMT

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt arts onheuse bejegening, stellen van verkeerde diagnose, voorschrijven van verkeerde medicatie, verspilling van zorgvergoedingen, het ten onrechte belanden in de WAO en het niet hebben van duidelijke doelen/behandelplannen. Waarschuwing.

Klager is van september 2001 tot februari 2003 opgenomen geweest, eerst in de psychiatrische instelling G te B en vanaf december 2001 in het H te I. Aan het begin van de opname in H werd gestart met lithium. Na zijn ontslag is klager voor nazorg terugverwezen naar J (een van de rechtsvoorgangers van Dimence) en is hij vervolgens in zorg gekomen bij het K. Dit team richtte zich op patiënten met ernstige psychische aandoeningen en met complexe en meervoudige problemen. Het team bestond uit een psychiater, een psycholoog, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen en een arts, verweerster. De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige had de meeste contacten met klager, verweerster werd (medisch) behandelaar van klager. Zij had ongeveer 175 patiënten en werd gesuperviseerd door de psychiater, tevens eindverantwoordelijk hoofdbehandelaar, die zij eenmaal per week een uur sprak. Blijkens de overgelegde stukken uit het medisch dossier zag verweerster klager voor het eerst op 15 augustus 2003. In oktober 2003 werd het eerste behandelplan voor klager in het team besproken. De diagnose van de eerdere behandelaars werd overgenomen, evenals het voorschrijven van lithium. In december 2003 werd met klager gesproken over het wel of niet stoppen met lithium. Verweerster heeft dit besproken met haar supervisor. Deze adviseerde om het lithium het liefst vijf jaar te continueren met een spiegel tussen de 0,7 en 0,8. Op 31 maart 2004 heeft verweerster dit met klager besproken. In augustus 2004 werd klager opgenomen in het ziekenhuis vanwege een retroperitoneaal abces. Het lithium werd toen een aantal dagen gestaakt. Klager werd vervolgens op de PAAZ opgenomen en daar weer op lithium ingesteld door de psychiater L. In 2005 en 2006 ging het wisselend met klager. Verweerster zag hem regelmatig en besprak in juni 2006 met klager dat zij het beter vond niet te stoppen met lithium. In 2007 gaf klager aan een second opinion te wensen. Op 3 maart 2008 werd klager hiervoor gezien door de eerder genoemde psychiater L, gespecialiseerd in bipolaire stoornissen, en de verpleegkundig specialist E. In de decursus tekende L aan: '(dat)

zij gezien het hele verhaal geneigd is te denken aan persoonlijkheidsproblematiek doch bipolaire stoornis II kan niet 100% worden uitgesloten'. Klager wenste te stoppen met de medicatie, met name met het lithium. L gaf aan dat dit mogelijk was mits goed overwogen en in overleg met zijn behandelend arts. Op 17 april 2008 sprak verweerster met klager af om – in verband met de te verwachten spanningen rond de bevalling van zijn echtgenote – in 2009 te proberen te stoppen met het lithium. Voor de bevalling van zijn echtgenote in september 2008 werd klager een aantal weken vrijwillig opgenomen omdat het niet goed met hem ging. In 2009 kwam in de contacten tussen klager en verweerster verschillende keren het gewicht van klager aan de orde. Er werd geen begin gemaakt met de afbouw van het lithium. In 2010 ging het wisselend met klager, zijn gewicht bleef onderwerp van zorg bij verweerster en zij besprak dit met hem. In de loop van 2011 was bij klager sprake van oplopende spanning en ongenoegen over de behandeling. Hij werd op zijn verzoek verwezen naar het M. Hij wilde niet meer door verweerster behandeld worden. Van 2011 tot 2013 heeft klager verweerster herhaalde malen per mail benaderd met vragen en opmerkingen. Verweerster heeft deze mails doorgestuurd naar haar leidinggevende. Deze heeft samen met psychiater F de klachten van klager in behandeling genomen. Verweerster is per 1 augustus 2013 niet meer werkzaam bij Dimence.

Het college overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 3.a. Op zichzelf is het een teken van goede zorg geweest dat verweerster klager aansprak op zijn gewichtstoename. Dit kon immers duiden op het ontstaan van een metabool syndroom als gevolg van de door haar voorgeschreven medicatie. Het zou veeleer klachtwaardig zijn als verweerster hier géén aandacht aan zou hebben geschonken in de contacten met klager. Voor het overige heeft het college geen objectief houvast om, tegenover de stelling van verweerster dat zij steeds een goed contact met klager heeft gehad, als vaststaand te kunnen aannemen dat de beleving van klager (al dan niet achteraf) dat verweerster intimiderend of kwetsend was in haar contacten met klager reëel is.

Klachtonderdelen 3.b en c. De classificatie bipolaire stoornis is, op zichzelf na gedegen onderzoek, tot stand gekomen in de periode waarin klager was opgenomen in H. Die classificatie is bij de start van de behandeling door het K, waar verweerster werkte, overgenomen zonder herhaalde diagnostiek, hetgeen gelet op de recent uitgevoerde diagnostiek voorstelbaar is. Klager had echter in toenemende mate bezwaar tegen het lithium en twijfels bij de classificatie. Inmiddels was er een periode van ongeveer zeven jaar verstreken. Terecht is daarom tegemoetgekomen aan de vraag van klager om een second opinion. Daaruit kwam dat een bipolaire stoornis niet met honderd procent zekerheid kon worden uitgesloten. In feite betekende dit dat psychiater L, volgens verweerster een expert op het gebied van bipolaire stoornissen, weliswaar die stoornis niet kon uitsluiten maar wel een aan uitsluiting grenzende mate van twijfel had. Verweerster heeft klager toen terecht

toegezegd dat het lithium zou worden afgebouwd, zoals L aan klager had toegezegd. Voor het feit dat hieraan geen uitvoering is gegeven is geen andere reden aangevoerd of kenbaar uit het dossier, dan dat klager vrijwillig werd opgenomen rond de geboorte van zijn eerste kind. Het college acht dat tegen de achtergrond van de twijfel die sprak uit de second opinion en de opvatting van L dat gestopt kon worden met het lithium een te smalle basis voor de bevestiging die verweerster hierdoor kennelijk zag van de juistheid van haar oordeel dat er toch sprake was van een bipolaire stoornis. Hierbij betreft het college dat de stelling van verweerster dat er in 2004 een maniforme ontremming was geweest, toen het lithium plots moest worden gestaakt, hetgeen zij ziet als bewijs van de noodzaak van lithium, evenmin goed kan worden onderbouwd met het dossier. Tot slot acht het college het terugkomen van verweerster op haar toezegging dat kon worden afgebouwd des te minder verdedigbaar omdat is gesteld noch gebleken dat verweerster die beslissing heeft besproken met de psychiater die haar destijds superviseerde. De beide klachtonderdelen zijn in deze zin gegrond.

Klachtonderdeel 3.d. Klager heeft de stelling dat sprake is geweest van verspilling van zorgvergoedingen niet nader onderbouwd, zodat dit klachtonderdeel reeds om die reden ongegrond is. Dit geldt eveneens voor de klacht dat klager in de WAO terecht is gekomen (klachtonderdeel 3.e). Klachtonderdeel 3.f. Zoals ter zitting is gebleken, was het systeem bij de afdeling waar klager in zorg was en verweerster werkte zodanig dat de psychiatrisch verpleegkundige de behandelplannen maakte en de psychiater de hoofdbehandelaar was. Dit brengt mee dat verweerster niet primair verantwoordelijk was voor de formulering van de behandeldoelen. Deze waren voor het overige, in verband met de langdurige zorg die aan klager diende te worden verleend, niet zodanig onduidelijk of afwijkend dat verweerster hiervoor, ondanks dat zij niet primair verantwoordelijk was, toch mede tuchtrechtelijk aansprakelijk is te houden. Anders dan klager stellig meent, kan het college op basis van de stukken en de mededeling van klager ter zitting dat hij sinds een jaar van het lithium af is, in feite net als destijds psychiater L, niet met zekerheid een bipolaire stoornis uitsluiten. In die zin kan niet gezegd worden dat verweerster van de verkeerde classificatie is uitgegaan. Verweerster heeft echter, zo bleek wel ter zitting, te veel vertrouwd op haar jarenlange ervaring in de psychiatrie, in haar visie dat er bij klager sprake was van een bipolaire stoornis en dat hij baat had bij lithium. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:52

Zaaknummer: 265/2013

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen tandarts betreffende onjuiste behandeling, het niet op schrift stellen en bespreken van behandelplan, het niet goed opstellen van declaraties en onheuse bejegening in een voicemailbericht.
Waarschuwing.***

Klaagster en haar echtgenoot waren beiden patiënt bij verweerder (tandarts). In de patiëntenkaart van klaagster is op 23 augustus 2012 opgenomen: *'mevrouw is ontevreden over haar gebit met name het kleurverschil van de gebitselementen boven. Voorlopig behandelplan eerst bleken dan brug en later facings en kronen in de bovenkaak'*. Op 1 oktober 2013 heeft klaagster een gesprek gevoerd met verweerder. Op de patiëntenkaart is daarover het navolgende opgenomen: *'uitvoerige bespreking over de bovenkaak en de onderkaak ivm kleur en vorm. () Ze wil een kleur zoals de artiesten op de tv ook hebben. In samenspraak met haar starten we met de bovenkaak()'*. Bij brief van dezelfde datum heeft verweerder klaagster de begroting voor de geplande behandeling gestuurd. Het totale bedrag werd begroot op € 7.506,24. Tussen klaagster en verweerder is de afspraak gemaakt dat vanwege fiscale aspecten de behandeling in zijn geheel zou worden uitgevoerd in het belastingjaar 2013. Op 29 oktober 2013 is verweerder met de behandeling van klaagster gestart. Tijdens de behandeling op 12 november 2013 is – na het verwijderen van de tijdelijke voorziening – de top van element 11 afgebroken. Verweerder heeft een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd en een composiet stiftopbouw gemaakt waarop de kroon is geplaatst. Tijdens het plaatsen van de facing op element 21 is er een barst ontstaan in deze facing. De facing op element 12 is niet goed op zijn plaats gekomen en verweerder heeft de facing tijdelijk vastgezet. De aansluiting van de brug op element 24 en 25 bleek niet optimaal. Achter de facings op een aantal elementen bleek bloed te zijn gekomen waardoor een grijsverkleuring optrad. Na 9 januari 2014 heeft verweerder geen tandkundige behandeling meer uitgevoerd bij klaagster. Wel is er op 4 februari 2014 nog een gesprek geweest over te verrichten handelingen in de bovenkaak.

Het college overweegt als volgt.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel geldt dat uit de patiëntenkaart – waarvan de

juistheid niet door klaagster is bestreden – blijkt dat verweerder en klaagster al in augustus 2012 hebben gesproken over een behandelplan voor klaagsters bovenkaak. In oktober 2013 is dat plan uitgebreid besproken en is er ook een begroting aan klaagster toegestuurd. Uit die omstandigheid, gevoegd bij het feit dat op 29 oktober 2013 feitelijk een begin is gemaakt met de behandeling van de bovenkaak, leidt het college af dat klaagster wist wat de behandeling zou inhouden en welke kosten daarmee gepaard zouden gaan. Zij heeft derhalve – minst genomen – impliciet ingestemd met de behandeling. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond. Ten aanzien van klachtonderdeel 4 is het college van oordeel dat de door verweerder gedane uitlatingen in de voicemail over klaagster volstrekt ongepast zijn. In het licht van het verloop van de behandeling van klaagster ligt het voor de hand dat deze uitlatingen de vertrouwensbreuk tussen partijen onherstelbaar heeft gemaakt. Verweerder heeft echter een en andermaal en ook nog eens uitdrukkelijk ter terechtzitting zijn spijt betuigd over de gedane uitspraken. Daarmee heeft verweerder in voldoende mate laten zien dat hij in dit opzicht fout is geweest. Een andere sanctie is dan ook niet nodig. Dat betekent dat ook dit onderdeel van de klacht ongegrond zal worden verklaard.

De klachtonderdelen 1 en 3 lenen zich naar het oordeel van het college voor gezamenlijke behandeling. De door verweerder op 29 oktober 2013 ingezette behandeling hield een totale rehabilitatie van de bovenkaak in. Op zichzelf is het technisch mogelijk om in een behandeling op 13 november 2013 van meerdere uren – zoals in het voornemen lag van verweerder – de voorbereidingen voor de rehabilitatie feitelijk uit te voeren. Dat vergt wel dat verweerder ook de expertise en ervaring moet bezitten om een dergelijke ingrijpende behandeling uit te voeren en deskundig te reageren als zich tijdens de behandeling complicaties voordoen. Verweerder heeft tijdens de zitting het college er niet van kunnen overtuigen deze deskundigheid te bezitten. Naar het oordeel van het college was het voor verweerder mogelijk, toen zich in de loop van de behandeling een aantal problemen voordeed (het afbreken van een stomp, de problemen rond de plaatsing van de facings, het grijs worden van de facings doordat zich daarachter bloed verzamelde, de problemen rond het cementeren) om de behandeling te onderbreken en zich te beraden op de ontstane situatie. Het college deelt niet het standpunt van verweerder dat er tijdens de behandeling voor hem geen weg terug was. Hij had immers aan de hand van de door hem gemaakte modellen op een later moment – en dus in verschillende fases – de rehabilitatie kunnen afmaken. Dat leidt tot de conclusie dat in dit opzicht de behandeling niet goed is uitgevoerd en dat de klacht gegrond is. Daarmee hangt samen dat naar het oordeel van het college de in rekening gebrachte handelingen een aantal onzorgvuldigheden bevatten die een incidentele vergissing te boven gaan. Verweerder heeft ter zitting gesteld dat hij zich niet bezighield met het opstellen van de declaraties, maar dat discolpeert hem niet. Hij blijft eindverantwoordelijk voor de uitgaande declaraties. Deze door het college in de nota's geconstateerde onduidelijkheden en

onzorgvuldigheden leiden tot de conclusie dat ook dit onderdeel van de klacht gegrond is. Van een redelijk handelend tandarts mag worden verwacht – gelet ook op de vaak aanmerkelijke kosten van een behandeling – dat de nota's heel nauwgezet worden opgemaakt. Verweerder heeft overigens ter zitting nog laten blijken dat hij ook zelf van oordeel is dat de behandeling niet is verlopen zoals dat mocht worden verwacht en hij heeft in dat opzicht aangeboden om klaagster financieel te compenseren voor de behandeling die zij thans ondergaat. Dat betekent dat de klachtonderdelen 1 en 3 gegrond worden verklaard. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 22-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:50

Zaaknummer: 2014/180T

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verzekeringsarts dat hij onzorgvuldig onderzoek heeft verricht, het progressieve karakter van de artrose van klaagster niet heeft meegewogen bij zijn beoordeling in bezwaar en de gevolgen van zijn beoordeling en van de procedure bij het UWV. Klacht ongegrond.

Klaagster heeft zich ziek gemeld op 29 juli 2013 vanuit een werkloosheidssituatie in verband met lichamelijke klachten. Verzekeringsarts C heeft een verzekeringsgeneeskundig onderzoek verricht betreffende klaagster in verband met een beoordeling in het kader van de Wet verbetering poortwachter. Deze heeft een medische rapportage Ziektewet uitgebracht op 31 oktober 2013 en oordeelt hierin onder andere dat klaagster als hersteld voor de maatgevende arbeid te beschouwen was. Klaagster heeft tegen deze beslissing bezwaar gemaakt. In de bezwaarprocedure is klaagster onderzocht door verweerder, bezwaarverzekeringsarts. Op 29 januari 2014 heeft verweerder een medische rapportage in bezwaarschriftprocedure opgesteld waarin hij concludeerde dat klaagster op goede gronden hersteld verklaard was voor de maatgevende arbeid. Klaagster heeft tegen het onderzoek en de beoordeling van de primaire verzekeringsarts eveneens een tuchtklacht ingediend. Op die tuchtklacht zal bij afzonderlijke beslissing uitspraak worden gedaan.

Het college overweegt als volgt. Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.

4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Kern van de klacht is dat verweerder het progressieve karakter van de artrose van klaagster niet heeft meegewogen bij zijn beoordeling in bezwaar. Voorts verwijt klaagster verweerder de gevolgen van de beoordeling door verweerder en van de procedure bij het UWV. Verweerder heeft als bezwaarverzekeringsarts een spreekuurcontact met klaagster gehad en de reeds voorhanden zijnde informatie uit het ziektedossier en de behandelend sector in zijn beoordeling betrokken. Verweerder heeft in bezwaar de beoordeling van de primaire verzekeringsarts in het kader van de Ziektewet – beoordeling voor vangnetters – beoordeeld en daartoe zijn eigen onderzoek verricht. Naar het oordeel van het college heeft verweerder klaagster zorgvuldig onderzocht en hierover gerapporteerd. Verweerder heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk en mentaal onderzoek gedaan. Het college is van oordeel dat verweerder met zijn rapportage binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Dat verweerder geen rekening heeft gehouden met het progressieve karakter en het aspect ‘duurzaamheid’ kan hem gelet op het kader waarin de verzekeringsgeneeskundige beoordeling plaatsvond – het betrof een Ziektewetbeoordeling bij een ziek gemelde WW’er – niet tuchtrechtelijk verweten worden. Verweerder heeft terecht de belastbaarheid en de beperkingen van klaagster ten tijde van het onderzoek beoordeeld en kunnen concluderen dat klaagster, ondanks de diagnose gonartrose, geschikt was voor haar eigen arbeid. Wat betreft de nadelige gevolgen die klaagster heeft ervaren door de beoordeling van verweerder en haar klachten tegen de procedures zoals deze door het UWV worden gevolgd overweegt het college als volgt. De consequenties van de rapportage kunnen niet tuchtrechtelijk verweten worden aan verweerder nu verweerder met zijn handelen is gebleven binnen een zorgvuldige beroepsuitoefening. Het UWV is als bestuursorgaan verantwoordelijk voor het nemen van zorgvuldige en gemotiveerde beslissingen. Indien klaagster het niet eens is met de door het UWV genomen besluit kan klaagster, zoals zij ook heeft gedaan, daartegen bezwaar maken en vervolgens desgewenst beroep instellen. Dat klaagsters gezondheidssituatie door de rapportage van verweerder is verslechterd dan wel ontwricht valt niet in te zien. Klaagster heeft haar klacht op dit punt niet onderbouwd. Klaagsters stelling dat verweerder haar het woord ‘buitenlanders’ in de mond heeft gelegd kan niet leiden tot een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Verweerder heeft in zijn rapportage in het kader van de

toelichting van verzekerde en haar standpunt opgenomen dat ongenueanceerde opmerkingen zijn geuit over buitenlanders. Uit de rapportage valt niet af te leiden hoe het gesprek tussen klaagster, haar zoon en verweerder exact heeft plaatsgevonden. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder tijdens dit gesprek klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust er niet op dat aan het woord van klager minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerder, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan. Het college wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 18-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:48

Zaaknummer: 235/2014

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt orthopeed dat hij in gebreke is gebleven bij de uitvoering van drie operaties. In het bijzonder dat de wachttijd voor de operatie betreffende de knieprothese zodanig lang was dat verweerder ter versteviging een extra stang ijzer in de knie moest aanbrengen, dat de wond niet wilde genezen en dat later een infectie in de knie aanwezig bleek, dat de heup meermalen uit de kom is geschoten en uiteindelijk daaruit is gebleven. Klacht deels gegrond. Waarschuwing.

Verweerder zag klager voor het eerst op 16 november 2007. Klager was doorverwezen door zijn reumatoloog. Verweerder vond een destructie van het rechter kniegewricht met een ernstige valgus gonarthrose. Verweerder voerde bij klager op 31 maart 2008 een totale knieprothese implantatie uit. Verweerder zag klager op 14 april 2009 met de klacht dat hij zijn rechterbeen niet kon belasten ofschoon hij geen pijnklachten had. Verweerder vond een resorptie van de rechter heupkop (kennelijk) na een kennelijk niet door klager bemerkte collumfractuur. Verweerder plaatste bij klager op 11 juni 2009 een totale heupprothese rechts. Verweerder zag klager op 3 augustus 2009 op de reguliere controle. Klager kon toen niet lopen maar had geen pijnklachten. Verweerder vond een anterieure luxatie van de heup met een hoogstand van de kop. Dezelfde dag probeerde een collega van verweerder – na een spoedconsult op de Spoedeisende Hulp – een onbloedige repositie die niet slaagde. Op 10 september 2009 doet verweerder een open repositie waarbij een 10 degree high wall acetabulum is geplaatst. Bij controle op 29 september 2009 bleek de heup opnieuw geluxeed en dat opnieuw zonder pijnklachten. Klager liet zich begin 2010 (bij wijze van second opinion) onderzoeken door een orthopedisch chirurg verbonden aan de [E] te [F]. Deze vond onder meer een CNS infectie van de knieprothese. Klager liet zich najaar 2012 onderzoeken door een orthopedisch chirurg verbonden aan [G] te [F].

Het college overweegt als volgt.

Kern van de klacht is of verweerder klager in het kader van de bovengenoemde drie operaties heeft behandeld conform het criterium dat gehanteerd wordt bij tuchtrechtelijke toetsing. Wat

het eerste klachtonderdeel betreft, is het college tot de conclusie gekomen dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt. De door klager genoemde extra stang ijzer is niet aangebracht om een reden die is veroorzaakt door de wachttijd voor de operatie maar kan nodig zijn bij een dergelijk door reumatoïdeartritis aangetast gewricht. Wat het tweede klachtonderdeel betreft, is het college eveneens tot de conclusie gekomen dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt. Het college heeft in het medisch dossier en de stellingen van partijen geen aanknopingspunten gevonden dat verweerder inadequaaf zou hebben gehandeld. Verweerder heeft onderkend dat sprake was van wat genezingsstoornissen van het distale deel van de wond en heeft op de door hem voorgestelde controleafspraak op 13 mei 2008 geconstateerd dat de wond was dichtgegroeid zonder aanwijzingen voor een postoperatieve infectie. Weliswaar is in 2010 in de [E] een infectie gevonden, maar daaruit kan niet worden afgeleid dat verweerder hieromtrent op enige manier is tekortgeschoten. Wat het derde klachtonderdeel betreft, is het college tot de conclusie gekomen dat verweerder ten aanzien van de gang van zaken rond de ingrepen aan het heupgewricht wel op enkele punten onjuist heeft gehandeld. In de eerste plaats heeft verweerder geen onderzoek gedaan naar een mogelijk aanwezige infectie rond de knieprothese alvorens over te gaan tot de operatie ter implantatie van de heupprothese. Verweerder beschikte voor de ingreep aan het heupgewricht over enkele indicaties dat sprake zou kunnen zijn van een infectie rond de knieprothese. Er was sprake geweest van een wondgenezingsstoornis welke een bekende oorzaak van infecties kan zijn, zeker bij het kniegewricht. Bovendien was op 14 april 2009 een CRP van 71 geconstateerd. Verder waren op een röntgenfoto van de knie ophelderingen te zien onder de tibiaplateau component van de prothese. Deze drie indicaties noopten naar het oordeel van het college tot opheldering alvorens over te gaan tot de operatie strekkende tot inplantering van de heupprothese. In de tweede plaats heeft verweerder nagelaten toe te zien op bekorting van de wachttijd voor de open repositie op 10 september 2009. Op 3 augustus 2009 heeft verweerder de luxatie geconstateerd. Op deze datum was onduidelijk hoe lang deze situatie al bestond (vooral doordat klager geen pijnklachten had gehad). De onbloedige repositie van die dag mislukte, waarna verweerder klager weer heeft gezien op 20 augustus 2009, op welke dag het plan voor een open repositie is gemaakt. In totaal is zo een periode verstreken van ruim vijf weken tot de ingreep zelf. Niet is gebleken van pogingen aan de zijde van verweerder om de ingreep sneller te kunnen laten plaatsvinden. Verweerder heeft ter zitting erkend dat de betrokken wachttijd korter had gemogen en heeft gezegd niet te kunnen verklaren waarom het hier zo lang heeft geduurd. Het college is van oordeel dat verweerder aldus handelende onvoldoende rekening heeft gehouden met het risico dat de situatie gedurende de wachttijd zou kunnen verslechteren met een ongunstiger kans op succes als gevolg. Hierbij heeft het college overwogen dat reeds in een tijdvak van zes weken vergroeiingen zouden kunnen optreden. Hier is vrijwel een dergelijk tijdvak verstreken tussen het vaststellen van de luxatie

en de ingreep waarbij het bovendien ten tijde van de constatering onzeker was hoe lang daarvan al sprake was. In de derde plaats heeft verweerder bij de voorbereiding van de ingreep aan de knie achterwege gelaten de heupen te onderzoeken en een röntgenfoto te laten maken van het bekken. Het laten maken van een dergelijke foto is gebruikelijk en mocht niet achterwege worden gelaten op basis van de (door verweerder aangevoerde) overweging dat er geen heupklachten waren. Daarbij wordt opgemerkt dat er een afwijkende röntgenfoto van de heupen uit 2006 beschikbaar was. Deze tekortkoming, die niet direct door klager is aangevoerd, ziet op de voorbereiding van de ingreep aan de knie. Het college relateert het ten onrechte achterwege laten van deze foto aan het derde klachtonderdeel omdat dit een onderzoek betreft dat had kunnen leiden tot het eerder ontdekken van de heupproblematiek. Het college is aldus van oordeel dat er drie tekortkomingen kunnen worden geformuleerd die zijn gerelateerd aan het derde klachtonderdeel. Met het constateren van deze drie tekortkomingen wil het college geen oordeel uitspreken over enig causaal verband tussen de verweten gedragingen en de actuele gezondheidstoestand van klager reeds omdat het geen taak is van het college om uitspraken daarover te doen. Nu de klachten gedeeltelijk gegrond worden verklaard dient het college een maatregel op te leggen. Het college ziet in de aard van de tekortkomingen in het licht van de omstandigheden van het geval aanleiding aan verweerder een waarschuwing op te leggen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:43

Zaaknummer: 14232

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

De Staat der Nederlanden/RoderSana

Een niet-gebudgetteerde instelling had niet op de onjuiste mededeling van de minister over de mogelijkheid tot nacalculatie van de kapitaallasten mogen vertrouwen.

RoderSana is een zorginstelling die zich richt op de behandeling van diverse vormen van verslaving in een luxueuze en comfortabele omgeving. Deze vorm van zorg valt onder de op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Een zorginstelling als RoderSana diende te beschikken over een door de minister van VWS (hierna: 'de minister') te verstrekken toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Tot 1 januari 2009 bestonden daartoe twee mogelijkheden: 'toelating met bouw' en 'toelating zonder bouw'. Per 1 januari 2009 bestaat de 'toelating met bouw' niet meer.

De tarieven die een instelling als RoderSana in rekening mag brengen zijn gereguleerd door de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Per januari 2008 stelt de NZa prestaties, de diagnosebehandelcombinaties (DBC's) vast. Bij de vaststelling van de tarieven wordt sinds 1 januari 2008 voor instellingen in de curatieve GGZ zoals RoderSana onderscheid gemaakt tussen gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde zorginstellingen.

Bij gebudgetteerde zorginstellingen stelt de NZa jaarlijks een bedrag aan aanvaardbare kosten vast (het budget), waaronder de kapitaallasten van de instelling. Ten aanzien van de kapitaallasten kan 'nacalculatie' plaatsvinden.

Voor niet-gebudgetteerde zorginstellingen geldt een ander regime. Voor hen stelt de NZa geen budget vast en vindt ook geen nacalculatie plaats. Een niet-gebudgetteerde zorginstelling is volledig vrij in het onderhandelen van de tarieven met de afzonderlijke zorgverzekeraars.

Zorginstellingen in de curatieve GGZ die na 31 december 2007 zijn toegetreden tot het zorgstelsel zijn steeds niet-gebudgetteerd. RoderSana is om die reden een niet-gebudgetteerde instelling.

RoderSana heeft een aanvraag ingediend bij de minister voor een 'toelating met bouw' en een

bouwvergunning op grond van de WTZi. Op 31 december 2008 heeft de minister vervolgens een beschikking gegeven waarin RoderSana werd toegelaten als instelling voor onder meer medisch specialistische zorg. In deze beschikking is een passage opgenomen waarin wordt vermeld dat een jaar huur van maximaal € 406.624 in aanmerking komt voor nacalculatie. Ook is opgenomen dat hoewel met ingang van 1 januari 2009 het bouwregime van de WTZi niet langer van toepassing is, de nacalculatie van de NZa vooralsnog in tact blijft.

Afgaande op deze passage in de beschikking van de minister heeft RoderSana eind 2009 een aanvraag ingediend bij de NZa voor nacalculatie van kapitaallasten van maximaal € 406.624. De NZa heeft er vervolgens per brief op gewezen dat RoderSana een niet-gebudgetteerde zorginstelling is, als zijnde een 'nieuwe toetreders' en er geen nacalculatie zal plaatsvinden. Hierbij wijst de NZa op de onjuistheid van de passage in de beschikking van de minister, waarin staat dat RoderSana wel in aanmerking zou komen voor nacalculatie.

In eerste aanleg stelt RoderSana dat zij door de onterechte mededeling van de minister wel in aanmerking zou moeten komen voor nacalculatie. RoderSana heeft als gevolg van de onjuiste mededeling schade geleden. Immers, indien de onjuiste passage achterwege zou zijn gebleven, had RoderSana haar kapitaallasten van de zorgverzekeraars vergoed kunnen krijgen.

De Staat erkent dat de passage onjuist is, maar stelt dat RoderSana had moeten beseffen dat de mededeling over de nacalculatie berustte op een vergissing. RoderSana had daarop volgens de Staat niet mogen vertrouwen. De rechtbank heeft overwogen dat onder andere gezien de complexiteit van de regelgeving en het feit dat de onjuiste mededeling afkomstig was van de minister, RoderSana geen rekening hoefde te houden met een vergissing. Derhalve mocht RoderSana naar het oordeel van de rechtbank vertrouwen op de passage over de nacalculatie. De rechtbank heeft de Staat veroordeeld tot betaling van schadevergoeding op te maken bij staat.

De Staat heeft hoger beroep ingesteld. In hoger beroep staat de vraag centraal of RoderSana er in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs op heeft mogen vertrouwen dat de juiste inlichtingen werden gegeven. Alleen in dat geval kan er volgens vaste jurisprudentie van de Hoge Raad (HR 25 mei 2012, ECLI:NL:HR:2012:BW0219) plaats zijn voor het oordeel dat het verstrekken van die onjuiste inlichtingen onrechtmatig is.

Het hof oordeelt dat van een professionele organisatie als RoderSana, die zich begeeft op een markt die in hoge mate is gereguleerd, mag worden verwacht dat zij zich vooraf goed informeert omtrent de voor haar geldende regelgeving, en meer in het bijzonder de mogelijkheden en onmogelijkheden onderzoekt om haar kapitaallasten vergoed te krijgen. Dit betekent volgens het hof dat RoderSana had moeten weten dat zij (i) vanaf januari 2009 een

niet-gebudgetteerde instelling zou zijn en (ii) dat zij als niet-gebudgetteerde instelling niet voor nacalculatie in aanmerking zou komen, maar de kapitaallasten zou moeten terugverdienen met tarieven die in rechtstreekse onderhandelingen met de zorgverzekeraars tot stand komen. Om duidelijkheid te krijgen over de complexe regelgeving had RoderSana zich volgens het hof als professionele instelling, van voldoende interne of externe deskundige bijstand moeten laten voorzien. Daarbij legt de omstandigheid dat de bewuste mededeling afkomstig was van de minister volgens het hof geen bijzonder gewicht in de schaal. RoderSana had volgens het hof als professionele partij moeten weten dat de minister op het gebied van nacalculatie niet zonder meer een 'gezaghebbende bron' is, dit is de NZa. De (onjuiste) verklaring in de beschikking van de minister had volgens het hof voor RoderSana ten minste aanleiding moeten zijn om bij VWS of de NZa te informeren of de mededeling over de nacalculatie wel klopte.

Het hof komt dan ook tot het oordeel dat RoderSana er niet gerechtvaardigd op heeft mogen vertrouwen dat zij in aanmerking zou komen voor nacalculatie. Dit zou anders kunnen zijn indien zich zodanig sterke, bijkomende omstandigheden hebben voorgedaan dat het vertrouwen van RoderSana wel gerechtvaardigd was. Dit is volgens het hof onvoldoende gebleken.

Het hof vernietigt het vonnis van de rechtbank en wijst de vorderingen van RoderSana alsnog af.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 11-11-2014

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2014:4598

Zaaknummer: 200.116.795-01

Advocaten: J.J. Rijken en K.D. Meersma

Wetsartikelen: 6:162 BW en 6:101 BW

RECHTSPRAAK

Elberte/Letland

De onderhavige procedure betreft een procedure bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). Elberte heeft gesteld dat Letland zowel artikel 8 EVRM (recht op privéleven en lichamelijke integriteit) als artikel 3 EVRM (verbod van onmenselijke behandeling) heeft geschonden. Aan deze klacht ligt het wegnemen van organen bij de overleden echtgenoot van Elberte ten grondslag. Het hof acht beide mensenrechten geschonden.

De onderhavige procedure betreft een procedure bij het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). Mevrouw Dzintra Elberte heeft gesteld dat Letland zowel artikel 8 EVRM als artikel 3 EVRM heeft geschonden. Hierachter gaat de volgende geschiedenis schuil.

De echtgenoot van mevrouw Dzintra Elberte (hierna: 'klaagster') is op 19 mei 2001 betrokken geraakt bij een auto-ongeluk en vervolgens in de ambulance, onderweg naar het ziekenhuis, overleden. Het lichaam is vervolgens op 20 mei 2001 aangekomen bij het forensisch centrum om de doodsoorzaak vast te stellen. De patholoog-anatoom, die het onderzoek verrichtte, heeft uiteindelijk vastgesteld dat de verwondingen als gevolg van het auto-ongeluk als doodsoorzaak konden worden aangemerkt.

De begrafenis van de echtgenoot van klaagster heeft plaatsgevonden op 26 mei 2001. Klaagster zag het lichaam van haar overleden man pas op het moment dat het lichaam werd overgebracht voor de begrafenis. Op dat moment zag zij ook dat de benen van haar overleden echtgenoot aan elkaar waren gebonden en was zij nog niet op de hoogte van het feit dat er weefsel van het lichaam van haar echtgenoot was verwijderd.

Na de autopsie van het lichaam van de overleden echtgenoot – en voordat het werd vrijgegeven – heeft de patholoog, volgens de regering van Letland, vastgesteld dat er geen stempel in het paspoort van de echtgenoot van klaagster aanwezig was die een bezwaar tegen het (postmortaal) wegnemen van lichaamsweefsel kenbaar maakte. De patholoog heeft daarom lichaamsweefsel, een gedeelte van de schedel ('*dura mater*'), met een oppervlakte van

10 x 10 centimeter, verwijderd.

Volgens klaagster kan de patholoog het paspoort van haar echtgenoot niet hebben geraadpleegd omdat dit zich op het moment van de autopsie thuis bevond en is er meer dan 10 x 10 centimeter weefsel weggehaald, dat bovendien niet alleen *dura mater* betrof. Klaagster is bovendien pas twee jaar na het verwijderen van het weefsel op de hoogte gesteld van het feit dat (dit) weefsel was verwijderd, in verband met een strafrechtelijk onderzoek naar het illegaal verwijderen van lichaamsweefsel (van overledene).

Het genoemde strafrechtelijk onderzoek is op 3 maart 2003 gestart. Het onderzoek spitste zich toe op het illegaal verwijderen van organen en lichaamsweefsel in relatie tot een overeenkomst met een farmaceutisch bedrijf in Duitsland. Met dit bedrijf was door de overheid van Letland ('the Forensic Centre', het Forensisch Centrum) een overeenkomst ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek gesloten. De minister van Welzijn heeft destijds ingestemd met de inhoud van deze overeenkomst.

Bij de uitvoering van de overeenkomst was het alle 'experts' van het Forensisch Centrum toegestaan om op eigen initiatief weefsel te verwijderen. De verantwoordelijke voor hun training en werk was het hoofd van hun afdeling. In het geval een lichaam voor autopsie werd overgebracht stond het de experts eveneens vrij weefsel weg te nemen. Hierbij diende de expert dan wel na te gaan of de dode bij leven bezwaar had gemaakt tegen het na zijn dood wegnemen van organen en weefsel. Deze check werd verricht door te bezien of een overledene een daartoe bestemd stempel in zijn paspoort had.

Bij het verwijderen van weefsel waren de experts gebonden aan de Letse wet, maar veel van hen hadden deze niet gelezen. Het hoofd van de afdeling had hen wel enigszins ingelicht en hen meegedeeld dat het verwijderen van weefsel alleen was toegestaan in het geval geen stempel in het paspoort aanwezig was.

Zowel het specifieke strafrechtelijk onderzoek – met betrekking tot het verwijderen van weefsel van de overleden echtgenoot van klaagster – als het algemene is uiteindelijk gestaakt omdat de onderzochte misdrijven inmiddels waren verjaard.

Het EHRM is tot het oordeel gekomen dat sprake is van een schending van artikel 8 EVRM en artikel 3 EVRM. Hieraan liggen de volgende overwegingen ten grondslag.

Ten aanzien van artikel 8 EVRM overweegt het Hof dat het de essentie van deze bepaling is te beschermen tegen willekeurige interventie (inbreuk) van overheid(sorganen). Elke inbreuk op het recht omschreven in het eerste lid moet worden gerechtvaardigd volgens de bepalingen uit het tweede lid: een inbreuk moet een wettelijke basis hebben en noodzakelijk in een

democratische samenleving zijn. Het feit dat een inbreuk noodzakelijk is, impliceert een *pressing social need*, waarbij de inbreuk ook proportioneel moet zijn ten opzichte van de (legitieme) redenen daarvoor (onder verwijzing naar EHRM 16 december 2010, 25579/05 (*A, B en C tegen Ierland*)).

Het Hof stelt dat er gezien de beschreven feiten voldoende omstandigheden zijn om aan te nemen dat een inbreuk op het recht uit artikel 8 (lid 1) EVRM is gemaakt. Vervolgens beziet het Hof of de inbreuk is voorzien bij wet. Hierbij wordt door het Hof vooropgesteld dat er voor het verwijderen van het lichaamsweefsel, ook op het moment dat dit bij de overleden echtgenoot van klaagster werd gedaan, een wettelijke basis was. Volgens de Letse wet was er voor een persoon en diens directe naasten en echtgenoot een recht zich uit te spreken over het eventueel verwijderen van organen en weefsel. Dit wordt ook niet door partijen betwist.

Waarover wel wordt getwist is de vraag of het genoemde recht, om zich uit te spreken, (voldoende) tot uitdrukking werd gebracht dan wel genoeg gewaarborgd werd. Klaagster stelt zich op het standpunt dat de experts verplicht waren de wensen van naasten (of: nabestaanden) vast te stellen. De Letse regering heeft zich op dit punt verweerd door te stellen dat het enkele feit dat geen bezwaar bekend of aanwezig was voldoende was om het weefsel te kunnen (of: mogen) verwijderen.

Het Hof overweegt dat uit de twistpunten de vraag volgt of de wetgeving voldoende precies was geformuleerd en zodoende een afdoende bescherming tegen willekeur bood. Het Hof gaat vervolgens na of de Letse wet dusdanig was geformuleerd dat kan (kon) worden gezegd dat het recht van klaagster, om zich als echtgenote en nabestaande uit te kunnen spreken over het verwijderen van weefsel van haar overleden echtgenoot, voldoende door de Letse regering is gewaarborgd.

Ten aanzien van de Letse wetgeving overweegt het Hof dat het zelfs verschillende overheidsorganen niet duidelijk was hoe de betreffende bepalingen precies moesten worden uitgelegd: enerzijds was de *Security Police* van oordeel dat het verwijderen van weefsel legaal was, waar de openbaar aanklager, anderzijds, van oordeel was dat dit niet het geval was en zodoende een strafrechtelijk onderzoek was gestart. Het Hof komt op basis hiervan tot het oordeel dat de wet niet duidelijk genoeg was geformuleerd. Vervolgens concludeert het – met het oog op Europese en internationale wetgeving (zie hieromtrent de paragrafen 34 tot en met 41 van de uitspraak, waarin de resolutie van de Raad van Europa van 11 mei 1978, een advies ('Opinion') van de European Group on Ethics in Science and New Technologies (EGE) van 21 juli 1998 aan de Europese Commissie, Richtlijn 2004/23/EC van het Parlement en van de Raad van 31 maart 2004 en standpunten van de World Health Organization (WHO) worden aangehaald) – dat hoewel er dan wel een 'wettelijk raamwerk' voor het verwijderen van

lichaamsweefsel was, dit de plichten dan wel beoordelingsruimte van de (hierboven bedoelde) experts of andere overheidslichamen niet voldoende duidelijk naar voren bracht: met het oog op de bedoelde wetgeving moeten volgens het Hof immers passende procedures en registers met betrekking tot wensen van nabestaanden en hun naasten worden gecreëerd.

Ten aanzien van de 'wettelijkheid' van de inbreuk overweegt het Hof voorts ook dat niet alleen de door staten opgestelde wetten op een voorspelbare en consistente manier moeten worden nageleefd en toegepast, maar ook dat moet worden gewaarborgd dat dit praktisch ook daadwerkelijk mogelijk is (onder verwijzing naar EHRM 22 juni 2004, 31443/96 (*Kroniowski tegen Polen*)). Verwijzend naar de gang van zaken bij de overleden echtgenoot van klagster overweegt het Hof dat er geen register was waarin – de aanwezigheid van – stempels werd geregistreerd en dat het uiteindelijk onduidelijk is óf de expert de 'check' heeft kunnen doen. Onduidelijk blijft volgens het Hof daarbij hoe het systeem dat Letland destijds hanteerde nu – ook in de situatie van klagster – precies werkte.

Het Hof komt uiteindelijk tot het oordeel dat de Letse wet niet voldoende precies is geformuleerd en dat de wet ook niet een wettelijke basis tegen willekeur heeft geboden. Om die reden is niet voldaan aan de eisen die het tweede lid van artikel 8 EVRM stelt aan een gerechtvaardigde inbreuk op het recht van artikel 8 lid 1 EVRM. Er wordt een schending van artikel 8 lid 1 EVRM aangenomen.

Met betrekking tot artikel 3 EVRM overweegt het Hof (onder verwijzing naar EHRM 17 juli 2014, 32541/08 en 43441/08 (*Svinarenko en Slyadnev tegen Rusland*)), waarin alle waarden van artikel 3 EVRM zijn samengevat) dat het hierin vervatte recht absoluut is: een absoluut verbod is er voor marteling, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Een en ander ongeacht het gedrag van het slachtoffer (onder verwijzing naar EHRM 6 april 2000, 26772/95 (*Labita tegen Italië*)). Een 'mishandeling' moet daarbij wel een zekere minimumwaarde hebben om onder artikel 3 te kunnen vallen. Of aan deze minimumwaarde is voldaan, is een vraag van relatieve aard en hangt af van alle omstandigheden van het geval. Aanknopingspunten zijn de duur van de bejegening, de fysieke en mentale effecten ervan, en, in sommige gevallen, geslacht, leeftijd en gezondheidstoestand van de persoon in kwestie (onder verwijzing naar EHRM 11 juli 2006, 54810/00 (*Jalloh tegen Duitsland*)). Het feit dat er geen bedoeling was de persoon in kwestie vernederend te bejegenen kan worden meegewogen, maar kan geen excuus voor het overtreden van het verbod van artikel 3 bieden (onder verwijzing naar EHRM 16 december 1999, 24888/94 (*V. tegen het Verenigd Koninkrijk*)).

Een bejegening kan als vernederend worden gekwalificeerd wanneer deze een individu denigreert dan wel kleineert, deze een (verminderd) gebrek aan respect jegens de menselijke waardigheid van het individu toont of wanneer deze het effect heeft angst of gevoelens van

minderwaardigheid te veroorzaken met tot doel fysieke of mentale weerstand weg te nemen (onder verwijzing naar EHRM 21 januari 2011, 30696/09 (*M.S.S. tegen België en Griekenland*) en EHRM 13 december 2012, 39630/09 (*El-Masri tegen de voormalige Joegoslavische Republiek van Macedonië*)). Het Hof overweegt met betrekking tot de waarden van artikel 3 tot slot dat respect voor de menselijke waardigheid een kernwaarde van het EVRM is (onder verwijzing naar EHRM 29 juli 2002, 2346/02 (*Pretty tegen het Verenigd Koninkrijk*) en voor (nadere) interpretatie naar EHRM 7 juli 1989, 14038/88 (*Soering tegen het Verenigd Koninkrijk*)) en dat een inbreuk op het recht van artikel 3 moet worden bewezen met de standaard '*beyond a reasonable doubt*' (onder verwijzing naar EHRM 2 december 2004, 4672/02 (*Farbtuhs tegen Letland*) en EHRM 19 oktober 2010, 71572/01 (*Bazjaks tegen Letland*) voor interpretatie en bewijs volgend uit sterke aanwijzingen). Het 'lijden' van klaagster in deze zaak bestaat uit emotioneel lijden als gevolg van het feit dat, in tegenstelling tot de bepalingen van de Letse wet, het lichaamsweefsel van haar echtgenoot zonder haar voorafgaande toestemming en ook wetenschap was verwijderd en dat zij haar echtgenoot met zijn benen aan elkaar gebonden heeft moeten begraven.

Het Hof stelt dat dient te worden gezien of dit lijden nu onder artikel 3 van het EVRM kan worden gebracht en stelt tevens dat buiten twijfel staat dat ook naasten of nabestaanden van 'slachtoffers' binnen de reikwijdte van artikel 3 kunnen vallen (*Salakhov en Islyamova tegen Oekraïne*) en ten aanzien van de 'nabijheid' van familieleden bijvoorbeeld: EHRM 15 november 2011, 22457/08 (*M.P. en anderen tegen Bulgarije*)). Voorts overweegt het Hof dat klaagster een lange tijd in onzekerheid heeft verkeerd over welk weefsel of welke organen bij haar echtgenoot waren verwijderd. Dat dit – zoals de regering betoogt – alleen *dura mater* zou zijn, is niet relevant. Het Hof overweegt dat het lijden van klaagster verder gaat dan rouw om de dood van haar echtgenoot alleen: immers is al vastgesteld dat door de Letse regering een inbreuk is gemaakt op haar recht zoals vervat in artikel 8 EVRM. Dit gegeven wordt ook meegenomen in de behandeling van haar klacht met betrekking tot artikel 3. Ook relevant in dit opzicht is de behandeling van overheidsinstanties zelf: door onduidelijkheid over de mogelijke (on)wettigheid van het verwijderen van het lichaamsweefsel is bij hen (tevens) verwarring ontstaan. Dit gegeven (en zodoende de behandeling van de desbetreffende instanties) heeft ook bijgedragen aan de gevoelens van hulpeloosheid bij klaagster.

Klaagsters lijden is voorts verergerd door het feit dat ze niet is geïnformeerd over wat precies in het *Forensic Centre* is gebeurd en ook niet is geïnformeerd over waarom de benen van haar overleden echtgenoot aan elkaar waren gebonden. Door de informatie over het strafrechtelijk onderzoek (een lange tijd na overlijden van haar echtgenoot) is bij haar pas een link tussen mogelijke gebeurtenissen in het *Forensic Centre* en het aan elkaar zijn gebonden van de benen van haar echtgenoot gelegd. Duidelijk is dat klaagster hierdoor ernstig heeft geleden doordat

zij hierover ook na het informeren over het strafrechtelijk onderzoek in onzekerheid is gebleven.

Ten aanzien van het 'specifieke gebied' van orgaan- en weefseltransplantatie overweegt het Hof – met verwijzing naar internationale regelgeving – dat algemeen wordt erkend dat het menselijk lichaam ook na het intreden van de dood moet worden gerespecteerd en dat altijd het uitgangspunt is het beschermen van de waardigheid, identiteit en integriteit van elk persoon. Dit geldt, zoals gezegd, ook voor het EVRM: respect voor menselijke waardigheid is een van de kernwaarden van het Verdrag. Een behandeling van een individu wordt in dit verband als vernederend in de zin van artikel 3 gezien wanneer deze een individu kleineert (vernedert) door een gebrek aan respect voor (de waardigheid van) dat individu te tonen.

In dit geval is het lijden van klagster niet alleen veroorzaakt door het feit dat haar het recht is ontnomen om zich als naaste te kunnen uitspreken over het lichaam van haar echtgenoot en onzekerheid over wat nu in het *Forensic Centre* is gebeurd. Ook bestaat haar lijden uit het ondervinden van de gevolgen van de opdringerige (indringende) aard van de gebeurtenissen met betrekking tot het lichaam van de overleden echtgenoot. Het Hof overweegt dat, gezien de omstandigheden van deze zaak, niet kan worden gezegd – zoals de regering van Letland betoogt – dat (het lijden van) klagster niet binnen het bereik van artikel 3 EVRM valt. Het Hof stelt voorts dat geen twijfel bestaat over het feit dat het lijden gelijkstaat aan een vernederende behandeling in de zin van artikel 3 en neemt zodoende ook ten aanzien van deze bepaling een schending aan.

mr. dr. R.P. Wijne met medewerking van mr. J. de Vries

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 13-01-2015

Zaaknummer: 61243/08

RECHTSPRAAK

X/Y

Geschil over wijziging ondersteuningsuren cliëntenraden.

Het beschikbaar stellen van personele ondersteuning aan een cliëntenraad kan onderdeel uitmaken van de middelen die genoemd worden in artikel 2 lid 2 sub b Wmcz. Of een geschil over de personele ondersteuning kan worden voorgelegd aan een commissie van vertrouwenslieden, hangt af van de inhoud van het cliëntenradenreglement als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wmcz van de betreffende zorgaanbieder. Het daadwerkelijk handhaven van een eerder genomen besluit tot tijdelijke uitbreiding van de ondersteuningsuren is niet hetzelfde als een nieuw besluit tot inkrimping van die uren. De LCvV beveelt in deze uitspraak aan om jaarlijks in een nadere regeling in aanvulling op het eerder genoemde cliëntenradenreglement vast te stellen welke voorzieningen (inclusief personele ondersteuning) de cliëntenraad/-raden ten dienste staan en in welke mate daarvan gebruik gemaakt kan worden. Tevens doet de LCvV de aanbeveling om bij de brancheorganisaties onder de aandacht te brengen dat het voor de ouderenzorg en thuiszorg steeds moeilijker (b)lijkt te worden om tot een kwalitatief en kwantitatief goede bezetting van cliëntenraden te komen.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 17-03-2015

Zaaknummer: 15-003

RECHTSPRAAK

X/Y

Besluit tot het samenvoegen van behandelcentra, samenvoeging van cliëntenraden en wijziging in de materiële middelen.

Een zorgaanbieder besluit om in het kader van bezuinigingen een aantal gespecialiseerde behandelcentra onder te brengen in één organisatieonderdeel. Hierover had de zorgaanbieder advies dienen te vragen aan de cliëntenraden van de betreffende behandelcentra in plaats van aan de centrale cliëntenraad. Verder wil de zorgaanbieder de bijbehorende cliëntenraden eveneens organisatorisch gaan samenvoegen en vraagt de raden om daar zelf met elkaar uitwerking en navolging aan te geven. De betreffende raden komen daar zelf niet uit. Het blijkt nodig om hiervoor de samenwerkingsovereenkomsten van deze raden (die als art. 2 lid 2 Wmcz reglementen aangemerkt kunnen worden) te wijzigen, hetgeen primair aan de zorgaanbieder is. Deze zal daarover dan vervolgens verzwaard advies aan de betreffende raden moeten vragen. De overeenkomst van dienstverlening met de zzp'er die een van deze raden ondersteunde is vooruitlopend op de samenvoeging al beëindigd. De LCvV oordeelt hierover dat het niet zorgvuldig is om zonder voorafgaand overleg en op zeer korte termijn een dergelijke wijziging aan te brengen in de materiële middelen die aan een cliëntenraad ter beschikking worden gesteld. De Wmcz en de samenwerkingsovereenkomst die hier gelden, bieden hierover echter geen verzwaard adviesrecht aan de betreffende cliëntenraad.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 27-01-2015

Zaaknummer: 15-002

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt arts onzorgvuldig onderzoek naar zijn arbeids(on)geschiktheid en het schenden van het beroepsgeheim. Klacht ongegrond. Afgewezen.

Verweerder was als arts, niet zijnde geregistreerd bedrijfsarts, werkzaam bij het E. Klager was van 6 juli 2009 tot 31 december 2011 fulltime als vrachtwagenchauffeur werkzaam. Op 2 december 2011 is klager uitgevallen met psychische klachten. Tussen maart 2012 en juli 2013 was klager aangemerkt als arbeidsongeschikt wegens ziekte. In die periode is klager verschillende keren door een E-arts (niet zijnde verweerder) gezien. Klager is per 17 juli 2013 hersteld verklaard. Op 18 oktober 2013 heeft klager zich vanuit de Werkloosheidswet ziek gemeld, opnieuw wegens psychische klachten. Verweerder heeft klager in het kader van de uitvoering van de Ziektewet op 27 februari 2014 op het spreekuur gezien. Klager heeft daarbij aangegeven dat hem in de persoonlijke sfeer veel was overkomen (scheiding, schulden, juridische gevechten met zijn ex en een in 2011 voorgevallen incident, te weten een bedreiging door haar nieuwe partner). Klager heeft verweerder verteld dat zijn huisarts hem enkele weken eerder naar een psycholoog had verwezen, dat hij zich daags voor het bezoek aan verweerder telefonisch bij een ggz-instelling had gemeld, dat hij nu op de wachtlijst stond om begeleid te worden door een psycholoog en voorts dat hij geen medicatie gebruikte. Klager heeft verweerder vrijwel direct na binnenkomst op het spreekuur gemeld dat hij niet meer als chauffeur wilde werken en heeft dit in de loop van het gesprek nog een aantal keren benadrukt. Hij gaf daarbij aan bang te zijn een ongeluk te zullen maken of iemand dood te zullen rijden. Verweerder had vooraf de hiervoor bedoelde rapportages bestudeerd. Mede gezien tegen de achtergrond daarvan beoordeelde verweerder het tijdens het spreekuur door klager gepresenteerde beeld als over het geheel genomen goed. Vanwege de stellige uitlating van klager aangaande het gevaar op de weg heeft verweerder de casus na het spreekuur aan een collega E-arts voorgelegd, zoals hij klager tijdens het spreekuur ook al had aangekondigd. Dit collegiale overleg werd mondeling gevoerd, zonder gebruik te maken van schriftelijke stukken en zonder klagers personalia te vermelden. Vervolgens heeft verweerder geoordeeld dat hij klager per 11 maart 2014 in de zin van de Ziektewet geschikt achtte voor het verrichten van zijn arbeid. In het kader van het nadien op gang gekomen psychologisch

begeleidingstraject is bij klager een post-traumatische stressstoornis (naar aanleiding van het bedreigingsincident uit 2011) vastgesteld. Klager heeft het oordeel omtrent zijn arbeidsgeschiktheid met succes aangevochten: zijn daartegen ingestelde bezwaar werd gegrond verklaard.

Het college overweegt als volgt.

Klachtonderdeel 1, 2 en 4 betreffen het door verweerder verrichte onderzoek en de wijze waarop hij over klager heeft geoordeeld. Het college stelt vast dat klager ter terechtzitting heeft verklaard dat de klachten, zoals hij deze aan verweerder heeft gepresenteerd, in de rapportage van verweerder op zichzelf juist zijn weergegeven. De klacht betreft met name de interpretatie van zijn klachten en de daaruit getrokken conclusie. Verweerder heeft, naar klager stelt, onvoldoende aandacht gehad voor wat er in hem schuilging en had daar meer onderzoek naar moeten doen; in het bijzonder hadden volgens klager de bevindingen van het psychologisch begeleidingstraject moeten worden afgewacht. In het onderhavige geval staat vast dat verweerder niet alleen op klagers eigen relaas is afgegaan, maar voorafgaand aan het onderzoek ook de eerder ten aanzien van klager opgemaakte medische rapportages heeft bestudeerd. Uit het rapport blijkt bovendien dat verweerder de voorgeschiedenis van klager met hem heeft besproken en daar ook op heeft doorgevraagd. Het rapport getuigt van een serieus spreekuurcontact, waarbij de beschikbare achtergrondinformatie is betrokken en waarbij klager voldoende ruimte is geboden om zijn ervaren beperkingen toe te lichten. Aldus beschikte verweerder, naar het oordeel van het college, over voldoende informatie om zich in het kader van de uitvoering van de Ziektewet een oordeel ten aanzien van klagers gesteldheid te kunnen vormen. Dat hij daarbij geen aanleiding heeft gezien de bevindingen uit het – nog op te starten – begeleidingstraject af te wachten, kan hem naar het oordeel van het college niet worden tegengeworpen. In zijn algemeenheid kan niet worden gesteld dat een arts onder alle omstandigheden gehouden is om informatie bij de behandelend sector op te vragen. Een arts kan aan de hand van eigen waarneming en het stellen van een eigen diagnose voldoende op de hoogte geraken van de toestand van een patiënt, waardoor het opvragen van informatie bij andere behandelaars achterwege kan blijven. In het onderhavige geval komt bovendien betekenis toe aan het gegeven dat klager zelf pas kort voor zijn bezoek aan verweerder aanleiding had gezien om het advies van zijn huisarts om een psycholoog te consulteren op te volgen en voorts dat hij geen medicatie gebruikte. Het geheel overziend kan niet gezegd worden dat verweerder in weerwil van een alarmerende situatie de ogen heeft gesloten, zoals klager heeft gesteld. Naar uit de in de rapportage vermelde medische overwegingen blijkt, heeft verweerder het door klager aangedragen beeld ook daadwerkelijk in zijn oordeel betrokken en meegewogen. Dat hij daarbij tot een andere slotsom dan klager komt maakt niet dat hem ten aanzien van het onderzoek en zijn medisch oordeel tuchtrechtelijk een verwijt te

maken is. Ook het gegeven dat voortschrijdend inzicht later tot de diagnose PTSS heeft geleid brengt dat niet mee. De klachtonderdelen 1, 2 en 4 zijn ongegrond. Klachtonderdeel 3 betreft het medisch beroepsgeheim. Gegeven de vooraf aan klager gedane mededeling dat hij de zaak met een collega-arts wenste te bespreken, waartegen klager klaarblijkelijk niet heeft geprotesteerd, kan verweerder niet het verwijt worden gemaakt dat hij buiten medeweten van klager heeft gehandeld. Verder valt niet goed in te zien dat klagers privacy door dit collegiaal overleg is geschonden, nu de desbetreffende collega-arts geen inzicht is gegeven in zijn personalia of in zijn medisch dossier. Het college kan hier geen tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag in ontwaren; het komt het college voor dat het raadplegen van een collega in dit geval eerder van extra zorgvuldigheid getuigt. Dit onderdeel treft naar het oordeel van het college evenmin doel. Het college zal de klacht op alle onderdelen ongegrond verklaren.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 12-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:49

Zaaknummer: 2014/205

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 88 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen bedrijfsarts betreffende het onterecht arbeidsgeschikt verklaren en het laten ontbreken van een deugdelijke onderbouwing. Berisping.

Klager heeft in de periode van 14 mei tot 13 juni 2014 werkzaamheden als hovenier verricht. Aan klager is daarna een uitkering op grond van de Werkloosheidswet toegekend. Vanuit deze uitkering heeft klager zich op 11 juli 2014 ziek gemeld. Verweerder is sinds mei 2008 geregistreerd als bedrijfsarts. Verweerder heeft klager in opdracht van de werkgever van klager beoordeeld. Verweerder is tot het oordeel gekomen dat klager per 19 augustus 2014 volledig arbeidsgeschikt is. Klager is in het kader van een bezwaar tegen het oordeel (dat hij arbeidsgeschikt is) onderzocht door H, verzekeringsarts bezwaar en beroep. H is tot het oordeel gekomen dat er ten onrechte van uit is gegaan dat klager per 19 augustus 2014 geschikt is voor het laatst verrichte werk van hovenier.

Het college overweegt als volgt.

Uit het medisch dossier volgt niet dat verweerder, alvorens tot zijn oordeel te komen, klager heeft onderzocht. In het verweerschrift heeft verweerder gesteld dat een nader lichamelijk onderzoek geen bijdrage zou hebben geleverd aan zijn oordeel en evenmin zou hebben geleid tot een ander advies. Dit omdat gegevens bij lichamelijk onderzoek in het algemeen weinig specifiek zijn en dat zulks bij het overgewicht van klager bij uitstek het geval is. Naar de stelling van verweerder had hij onderzoek kunnen uitvoeren om meer acceptatie te bereiken. Dit onderzoek had kunnen bestaan uit: reflexen onderzoeken, hielenloop, tenenloop, voorover buigen rug, zijwaarts buigen rug, draaien in rug, enzovoort. Het overgewicht van klager was voor verweerder echter aanleiding om dit – door hem aangeduid als – gymnastieken achterwege te laten, omdat dit een nodeloze belasting zou zijn geweest. Verweerder heeft in dit kader ten slotte in het verweerschrift opgemerkt dat medisch gezien een nader onderzoek overbodig was, mede gezien het feit dat klager zich dan had dienen te ontkleden. Ter zitting heeft verweerder desgevraagd gesteld dat hij in het geheel geen lichamelijk onderzoek heeft verricht. Zijn onderzoek heeft zich beperkt, en naar zijn mening kunnen beperken, tot het

afnemen van een anamnese en observatie. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij vrijwel nooit lichamelijk onderzoek doet en bijvoorbeeld hart en longen met een stethoscoop door de kleding heen beoordeelt, wegens de al genoemde belasting voor de onderzochte en de geringe bijdrage aan zijn oordeel.

Het college volgt verweerder niet in zijn standpunt. De door klager geuite klachten, mede gezien in samenhang met het door verweerder geconstateerde ontlasten van het linkerbeen tijdens het lopen, kunnen duiden op de aanwezigheid van een afwijking in de rug. Deze klachten hadden aanleiding dienen te geven tot het afnemen van een anamnese over de volle breedte en het verrichten van specifiek onderzoek. Verweerder heeft dit ten onrechte nagelaten. Het ontgaat het college volstrekt hoe verweerder op basis van een zeer beperkte anamnese en het observeren van klager bij binnenkomst in de spreekkamer tot een oordeel heeft kunnen komen over de oorzaak van de klachten van klager en hoe verweerder tot het oordeel heeft kunnen komen dat klager geschikt was voor zijn werkzaamheden van hovenier. Het college volgt ook niet de reactie van verweerder ter zitting op het onderzoek verricht door H. Verweerder heeft er weliswaar terecht op gewezen dat het door H verrichte onderzoek heeft plaatsgevonden in november 2014 en dat hij klager al in augustus 2014 zag, doch dit gaat eraan voorbij dat H, anders dan verweerder, klager wel heeft onderzocht en dat uit dit onderzoek bleek dat bij klager sprake was van gevoelsverlies, geen achillespeesreflex, een positieve Lasègue en een positieve Bragard. Deze onderzoeksresultaten brengen geenszins met zich mee dat hiermee vaststaat dat bij onderzoek in augustus 2014 een en ander ook zou zijn geconstateerd. Problematisch is echter dat door het niet-verrichten van onderzoek door verweerder niet is vastgesteld of een en ander zich ook al in augustus 2014 voerde. Gelet op hetgeen is overwogen is dit klachtonderdeel gegrond. Verweerder heeft in het verweerschrift gesteld te hebben overwogen dat aanvullende informatie van de huisarts niet noodzakelijk was voor het door hem te geven advies, omdat daarvan geen meerwaarde viel te verwachten. In het verweerschrift heeft hij voorts gesteld dat hij weloverwogen van het opvragen heeft afgezien. Het college volgt verweerder niet in zijn standpunt. Uit de beperkte anamnese volgt dat de rugklachten reeds jaren bestonden. Het is derhalve zeer voor de hand liggend dat klager zich met deze klachten tot de huisarts heeft gewend en dat bij de huisarts nadere informatie aanwezig was. Voor een volledige beeldvorming had verweerder – zeker nu hij van opvatting was dat lichamelijk onderzoek niet aangewezen was – informatie bij de huisarts dienen in te winnen. Ook uit het verhandelde ter zitting is het college niet kunnen blijken op welke gronden verweerder tot het oordeel is gekomen dat van het opvragen van informatie bij de huisarts geen meerwaarde viel te verwachten. Ook dit klachtonderdeel is mitsdien gegrond. Ook het derde klachtonderdeel treft doel. Verweerder heeft op geen enkele wijze inzichtelijk gemaakt op welke gronden hij tot het oordeel is gekomen dat klager arbeidsgeschikt is. De klacht is derhalve in al haar onderdelen gegrond. Het college betreft bij zijn overwegingen dat

verweerder ter zitting geen inzicht heeft getoond dat het geven van een medisch oordeel bij klachten als door klager geuit, op basis van observatie en een zeer beperkte anamnese, zonder het verrichten van lichamelijk onderzoek en zonder het inwinnen van informatie bij de huisarts van klager verkeerd is, en dat hij daarmee blijk geeft van een structureel onjuist medisch handelen. Nu het handelen van verweerder verwijtbaar en laakbaar is en verweerder geen inzicht heeft getoond in de onjuistheid van zijn handelen acht het college het opleggen van een berisping juist.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 12-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:48

Zaaknummer: 2014/288

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze zaak om een arts die naar de mening van klaagster grensoverschrijdend heeft gehandeld, in die zin dat hij haar te indringend heeft aangekeken, haar op ongepaste wijze heeft aangeraakt en suggesties heeft gedaan over de mogelijkheid om een relatie met hem aan te gaan. Het college acht de klachten gegrond vanwege het feit dat verweerder tot tweemaal toe niet is verschenen om zich te verantwoorden. Daardoor heeft hij zich niet toetsbaar opgesteld en kan herhaling niet worden uitgesloten. Het college legt een schorsing op voor de duur van zes maanden.

Klaagster heeft vanwege verslavingsproblematiek verweerder tweemaal geconsulteerd. Tijdens deze contacten heeft verweerder grensoverschrijdend gehandeld. Dit handelen zou eruit bestaan dat hij haar te indringend heeft aangekeken, haar op ongepaste wijze heeft aangeraakt (zijn hand te lang op haar schouder heeft gelegd en haar heeft geknuffeld) en suggesties heeft gedaan over de mogelijkheid om een relatie met hem aan te gaan.

Verweerder heeft in het geheel niet gereageerd op de klachten. Hij is niet verschenen tijdens het vooronderzoek en heeft ook verstek laten gaan bij beide terechtzittingen. Verweerder heeft zich daardoor niet toetsbaar opgesteld en het college neemt aan dat de lezing van klaagster de juiste is. Omdat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan grensoverschrijdend gedrag en de kans op herhaling niet kan worden uitgesloten legt het college een schorsing op voor de duur van zes maanden.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGRAMS:2015:41

Zaaknummer: 2014/030

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande klacht is ingediend tegen een psychotherapeut. Verweerster wordt verweten haar beroepsgeheim te hebben geschonden, geen verslag over de behandeling te hebben gedaan aan klager ten behoeve van een (nieuwe) verwijzing door de huisarts en op onjuiste wijze te hebben gedeclareerd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle klachtonderdelen gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd.

Klager is de vader van een minderjarige dochter, waarbij sprake is van ondertoezichtstelling. Omdat de dochter mogelijk psychische problemen ondervond door de ziekte van haar moeder is geadviseerd om haar speltherapie te laten volgen bij een psychotherapeut. Het G werd aangeraden. Bij het intakegesprek is door klager een intakeformulier ondertekend. Hierin stond: 'Wij factureren rechtstreeks aan u en u blijft zelf verantwoordelijk voor de betaling van onze facturen binnen de gestelde betalingstermijn van 14 dagen'. Hiernaast werd gevraagd of klager aan het G toestemming verleende om in contact te treden met derden en/of conclusies en het advies van het onderzoeksrapport aan derden te verstrekken. Klager heeft hier geen toestemming voor verleend. In januari 2014 heeft klager twee facturen van verweerster, psychotherapeut van het G, betaald. Zijn ziektekostenverzekering heeft geweigerd deze declaraties aan klager te vergoeden omdat deze door verweerster niet op de juiste wijze, volgens de sinds 1 januari 2014 geldende regels van de Nederlandse Zorgautoriteit, waren opgesteld. Op 6 maart 2014 heeft de administratief medewerkster van verweerster aangegeven dat de nieuwe regels van de NZA niets afdeden aan de afspraak die gemaakt was met het G. Hierbij werd aangegeven: 'Hoe u deze kosten bij uw verzekeraar terug wilt halen is een zaak tussen u en uw verzekeraar. Aan het eind van het traject krijgt u een overzichtsrekening volgens de richtlijnen van de NZA'.

Eind maart heeft de psychotherapeut van het G contact opgenomen met de jeugd- en gezinsbeschermer van het F. Zij heeft met haar informatie gedeeld over de dochter van klager.

Klager verwijt verweerster dat zij (i) haar beroepsgeheim heeft geschonden door informatie

over de behandeling van zijn dochter aan derden te verstrekken zonder toestemming van of overleg met klager, (ii) geen verslag over de behandeling van zijn dochter heeft gedaan aan klager ten behoeve van een (nieuwe) verwijzing door de huisarts, hoewel klager hierom had verzocht en (iii) op onjuiste wijze heeft gedeclareerd.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle drie de klachtonderdelen gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd. Verweerster had zich niet gerealiseerd dat de dochter van klager naar haar verwezen was door de huisarts in plaats van door het F. Dit verweer slaagt echter niet. Hierbij benadrukt het tuchtcollege dat bij het uitwisselen van informatie tussen een verwijzende huisarts en de beroepsbeoefenaar waarnaar wordt verwezen toestemming in beginsel wordt verondersteld. Hier is echter geen sprake van als tegen het informeren van derden uitdrukkelijk bezwaar is gemaakt. Hiernaast is tijdens de procedure gebleken dat verweerster niet wist wat het gevolg was van een ondertoezichtstelling voor het ouderlijk gezag en wat het onderscheid is tussen de functies van voogd en gezinsvoogd. Het college merkt hierover op dat zij hiervan op de hoogte had moeten zijn omdat deze problematiek in haar beroepsgroep veel aan de orde komt. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het tuchtcollege dat verweerster de huisarts en klager had moeten informeren over de voortgang van de behandeling ten behoeve van een (nieuwe) verwijzing, mede in het licht van de vraag of een nieuwe (zwaardere) zorgindicatie noodzakelijk was. Helemaal omdat verweerster zich ernstig zorgen maakte over de voortgang van de behandeling van de dochter van klager. Inzake de wijze van declareren heeft het tuchtcollege geoordeeld dat het onder hulpverleners algemeen bekend mag worden geacht dat per 1 januari 2014 nieuwe regels van de NZA van kracht zijn geworden over (de wijze van) declareren. Van een professionele hulpverlener mag worden verwacht dat deze handelt naar de geldende (declaratie-)regelgeving. De zinsnede in het intakeformulier over de wijze van declareren doet hier niets aan af.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-04-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:37

Zaaknummer: 2014/184GZP

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klaagster verwijt MDL-arts dat zij onjuiste informatie heeft opgenomen in het dossier en dat dit een sterk verwrongen ziektebeeld heeft gegeven en een grote impact heeft gehad. Waarschuwing.***

Naar aanleiding van een spreekuurbezoek van klaagster bij verweerster heeft verweerster in het medisch dossier van klaagster genoteerd: '2001: langdurige psychiatrische opname tot 2005' en 'Opgenomen geweest in [F] 2001-2005'. Op verzoek van klaagster is deze vermelding in 2014 uit het medisch dossier van klaagster verwijderd.

Het college overweegt als volgt.

Vaststaat dat verweerster in het medisch dossier van patiënte heeft genoteerd: '2001: langdurige psychiatrische opname tot 2005' en 'Opgenomen geweest in [F] 2001-2005'. Vaststaat ook dat dat onjuist was. Tussen partijen staat voorts vast dat deze onjuistheid niet het gevolg was van door klaagster op deze wijze meegedeelde informatie bij de anamnese maar dat dit het gevolg was van een interpretatie van die informatie in het dossier door verweerster. Verweerster heeft daarbij aangegeven dat de interpretatie die zij heeft gegeven aan de anamnestiche gegevens mede het gevolg was van een minder zorgvuldige bestudering van de voorliggende stukken dan zij gebruikelijk was te doen vanwege de complexiteit en uitgebreidheid van het medisch dossier van klaagster. Vaststaat ook dat verweerster de juistheid van haar interpretatie en notitie niet heeft geverifieerd bij klaagster. De juistheid van de inhoud van het medisch dossier mag niet ter discussie staan. Een zorgvuldig en juist bijgehouden dossier is van het grootste belang voor zowel de kwaliteit als de continuïteit van zorg aan de patiënt. Het doel van het dossier is een goede hulpverlening aan de patiënt. De arts, de opvolger, maar bijvoorbeeld ook de waarnemer en andere medebehandelaars moeten uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is en daarmee van de juistheid van de in het dossier aangetroffen gegevens kunnen uitgaan. Dit geldt in zijn algemeenheid voor alle gegevens in dat dossier maar in het bijzonder voor die gegevens die direct de medische toestand en behandeling raken. Het is juist op dit punt dat in het onderhavige medische dossier een onjuistheid is opgenomen, waarbij die onjuistheid in

het dossier is kunnen ontstaan door handelen van verweerder. Gelet op al de hiervoor geschetste omstandigheden is er niet enkel sprake van een onjuistheid in het dossier ten gevolge van het feit dat verweerder de gegevens uit het dossier onjuist heeft geïnterpreteerd, maar heeft verweerder ook nagelaten om haar interpretatie te toetsen in de door haar van klaagster afgenomen anamnese. Dat het dossier ingewikkeld was en verweerder op eerste aangeven van klaagster dat de notitie onjuist was deze notitie heeft verwijderd, doet daaraan niet af. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 11-05-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:41

Zaaknummer: 14234

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

thuiszorgmedewerkster/Koraalgroep

Van werkneemster kan na periode van vijf jaar arbeidsongeschiktheid worden gevergd dat zij instemt met wijziging van de arbeidsovereenkomst conform de passende arbeid die zij verricht (voor 14,5 uur per week in plaats van de oorspronkelijk overeengekomen 17 uur per week).

Werkneemster is in 1988 in dienst getreden van Koraal Groep in de functie medewerkster thuiszorg. Haar arbeidsomvang bedraagt 17 uur per week. Sinds 22 juni 2010 is werkneemster arbeidsongeschikt als gevolg van rugklachten. Werkneemster kon de overeengekomen arbeid niet meer (volledig) verrichten en is passende arbeid gaan verrichten. Vanaf 1 juli 2014 bedraagt de omvang van de passende arbeid 14,5 uur per week omdat Koraal Groep die arbeid voor niet meer uren kan aanbieden. Werkneemster eist echter per 1 juli 2014 het loon behorend bij een arbeidsomvang van 17 uren per week.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Werkneemster verricht haar eigen functie met aanpassingen (begeleiding van cliënten zonder al te veel fysieke belasting). Dit is aan te merken als passende arbeid in de zin van artikel 7:658a lid 4 BW. De door werkneemster tijdelijk als passende werkzaamheden verrichte arbeid kan niet aangemerkt worden als de tussen partijen bedongen arbeid omdat dit niet expliciet is overeengekomen. Evenmin is er stilzwijgend een nieuwe arbeidsovereenkomst tussen partijen tot stand gekomen. Weliswaar heeft werkneemster het aangepaste eigen werk geruime tijd verricht, maar over de omvang daarvan in uren is tussen partijen voortdurend discussie geweest. Koraal Groep stelt vervolgens dat van werkneemster gevergd kan worden dat zij instemt met het door Koraal Groep gedane voorstel tot wijziging van de arbeidsomvang van 17 uur per week naar 14,5 uur per week (en de dienovereenkomstige loonsverlaging).

De kantonrechter oordeelt inderdaad dat werkneemster het voorstel van Koraal Groep in redelijkheid niet had mogen weigeren. Er is immers sprake van gewijzigde omstandigheden die aanleiding zijn geweest om werkneemster voor te stellen de arbeidsomvang te wijzigen. Er zijn ontwikkelingen op het gebied van de AWBZ en Wmo, waardoor er sprake is van een

‘afbouw’ en overgang van cliënten/indicaties (taken) naar gemeenten. Daardoor zijn er binnen de thuiszorg waar werkneemster werkt geen wachtlijsten meer en minder opnamen. Ten gevolge hiervan beschikt Koraal Groep niet meer over de mogelijkheden om werkneemster (structureel) meer dan 14,5 uur per week passende werkzaamheden aan te bieden. Koraal Groep heeft ook een redelijk voorstel gedaan. Voldoende aannemelijk is dat er geen mogelijkheid is om voor meer dan 14,5 uur per week passende arbeid aan te bieden. In een geval waarin een werknemer blijvend arbeidsongeschikt is voor de eigen werkzaamheden en binnen de eigen onderneming ander passend werk voorhanden is, ligt het in de rede dat voor de nieuwe werkzaamheden een nieuwe arbeidsovereenkomst aangegaan wordt. Dat is ook uitdrukkelijk vastgelegd in artikel 7:629 lid 12 BW. Gelet op de specifieke omstandigheden van het geval, te weten de duur van de arbeidsongeschiktheid in relatie tot de problemen die dit organisatorisch met zich brengt, heeft Koraal Groep in voldoende mate rekening gehouden met de belangen van werkneemster. Dat werkneemster veel belang hecht aan behoud van haar oorspronkelijke arbeidsomvang, is alleszins voorstelbaar. Zij dient daarbij evenwel niet uit het oog te verliezen dat zij bijna vijf jaar arbeidsongeschikt is en dat het langs de weg van intensieve pogingen tot re-integratie gelukt is haar stabiel voor 14,5 uur per week passende arbeid te laten verrichten. Voorts is van belang dat Koraal Groep te kennen gegeven heeft dat zij, waar zich bij haar passende mogelijkheden voordoen of er een kans bestaat om werkneemster meer uren aan te bieden, iedere uitbreidingsmogelijkheid zeker zal onderzoeken. Dat van werkneemster redelijkerwijs niet gevergd kon worden het voorstel te aanvaarden, is niet, althans onvoldoende gebleken.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 22-04-2015

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2015:3494

Zaaknummer: 3420724 CV EXPL 14-10014

Advocaten: M.M.A.M.N. van der Meulen en C.A.H. Lemmens

RECHTSPRAAK

Verzekeringsarts/UWV

Het is niet aan werkneemster om te bepalen welke werkzaamheden (en waar en met wie) tijdens de re-integratie worden verricht.

Werkneemster (verzekeringsarts) eist van werkgever (UWV) dat werkgever haar in het kader van re-integratie alleen op een bepaalde afdeling met bepaalde collega's laat werken omdat zij met andere collega's niet overweg zou kunnen. De Arboarts c.q. de FML onderschrijft dat niet. De kortgedingrechter wijst de vorderingen van werkneemster af.

Werkneemster is bij het UWV werkzaam als verzekeringsarts en sinds 2010 werkzaam op een van de UWV-locaties in een van de teams. Zij werkt 32 uren per week. In haar functie behandelt zij dossiers en doet zij hoorzittingen. Sinds 29 maart 2011 is zij volledig arbeidsongeschikt. Sinds 2011 is werkneemster onder behandeling van psychotherapeuten in verband met depressies en een bipolaire stoornis. Een jaar later start zij de re-integratie. Alvorens zij start, stelt werkneemster niet meer met een bepaalde collega te willen werken. Werkneemster wordt daarom overgeplaatst naar een ander team met een andere casemanager. In februari 2013 krijgt het UWV een loonsanctie wegens onvoldoende re-integratie-inspanningen. In verband met de WIA-keuring wordt in 2014 een FML opgesteld. Hieruit volgt dat zij arbeidsongeschikt is voor haar eigen functie, maar wel structureel 12 uur kan werken in aangepast werk. Vervolgens wordt de afdeling waar werkneemster werkzaam is, verhuisd. Werkneemster stelt in augustus 2014 dat zij met een aantal collega's niet kan samenwerken (en heeft dat ook openlijk geuit in grievende bewoordingen). Werkgever biedt alternatieven en de bedrijfsarts oordeelt dat op basis van de FML geen bezwaar bestaat tegen werkherleving in het kader van de re-integratie. Werkneemster vordert daarop in een kortgedingprocedure toelating tot haar werkzaamheden als verzekeringsarts met als voorwaarden een specifieke afdeling en een bepaald team waarbij bepaalde personen haar niet mogen benaderen. Dat alles onder het mom van de bij haar aanwezige stoornissen. UWV weigert daaraan mee te werken en verweert zich. De rechter oordeelt dat het niet aan werkneemster is om voorwaarden aan haar re-integratie te stellen of zelf te bepalen op welke wijze haar re-integratie vorm krijgt, daar waar deze voorwaarden of haar wensen te dien aanzien niet door de FML worden ondersteund. Noch uit de FML, noch uit de overige

ingebrachte stukken volgt dat werknemster met de door haar genoemde personen niet zou kunnen of hoeven samen te werken en/of van haar niet geleverd kan worden haar werkzaamheden op een bepaalde afdeling uit te voeren. Dat wordt ook niet door de bedrijfsarts of de verzekeringsarts ondersteund. De verklaring van haar psychotherapeut wijst evenmin in die richting. Met UWV wordt verder geoordeeld dat van werknemster gevraagd kan worden dat zij over de negatieve en beschadigende uitlatingen over haar collega's een gesprek voert. Onvoldoende blijkt dat dat zij daartoe niet in staat is en voor de samenwerking van werknemster met haar collega's – en daarmee het slagen van de re-integratie – lijkt dat zonder meer van belang. Bovendien is het in het belang van de collega's van werknemster, welk belang voor UWV ook telt. Hoewel de kantonrechter ervan overtuigd is dat werknemster haar werkzaamheden zeer graag wil hervatten en zij een barrière moet overwinnen om feitelijk weer aan de slag te gaan, wordt geoordeeld dat UWV werknemster reeds zeer ver tegemoet is gekomen rondom de re-integratie. Een aanpassing van de organisatie naar de wensen van werknemster kan van UWV in dit geval niet geleverd worden. Haar vorderingen worden daarom afgewezen en zij dient haar werk te hervatten.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 10-04-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:2146

Zaaknummer: 3673631 KK EXPL 14-1933

Advocaten: M. van der Bent en H. den Besten

RECHTSPRAAK

Slotervaart/Specialist

Na zes jaar procederen volgt vernietiging arbitraal vonnis omdat het Scheidsgerecht zich baseert op een onderzoeksrapport/deskundigenrapport dat tot stand is gekomen in strijd met de fundamentele rechtsbeginselen van hoor en wederhoor en equality of arms.

Werknemer is op 1 februari 1996 als medisch specialist in dienst getreden van (een rechtsvoorganger van) het Slotervaartziekenhuis. Volgens een beding in zijn arbeidsvoorwaarden worden (arbeidsrechtelijke) geschillen tussen partijen beslecht door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. De specialist is op en omstreeks 22 maart 2009 betrokken geweest bij de behandeling van een 45-jarige patiënte, die kort nadien is overleden. De specialist is daarna door de raad van bestuur van het Slotervaartziekenhuis op non-actief gesteld. Op 3 april 2009 heeft het Slotervaartziekenhuis het Scheidsgerecht verzocht de arbeidsovereenkomst met de specialist te ontbinden.

Nadat de specialist een verweer heeft ingediend werd de zaak mondeling behandeld. Aan het slot van de mondelinge behandeling heeft het Scheidsgerecht partijen verzocht mee te werken aan onder meer een onderzoek naar de mogelijkheden van herstel van vertrouwen in het functioneren van de specialist in het ziekenhuis. De specialist en het Slotervaartziekenhuis waren het niet eens over het plan van aanpak van het onderzoek, met name niet over de samenstelling van de onderzoekscommissie. Het Scheidsgerecht heeft de samenstelling van de onderzoekscommissie vastgesteld en de specialist heeft zich onder protest akkoord verklaard met die samenstelling en met de opdracht aan de onderzoekscommissie. Op 14 juni 2009 is het rapport van de onderzoekscommissie tot stand gekomen. Op 15 juni 2009 is het aan partijen verzonden. Op 16 juni 2009 heeft een voortzetting van de mondelinge behandeling plaatsgevonden in de ontbindingsprocedure. Bij vonnis van 30 juni 2009 heeft het Scheidsgerecht de arbeidsovereenkomst per 1 september 2009 ontbonden. Hoger beroep tegen zo'n vonnis is niet mogelijk, wel biedt de wet de mogelijkheid om de rechtbank het vonnis van arbiters of het Scheidsgerecht te laten vernietigen indien het vonnis van het Scheidsgerecht tot stand is gekomen in strijd met de openbare orde of de goede zeden (art.

1065 lid 1 aanhef en onder e Rv).

De specialist startte zo'n procedure bij de Rechtbank Utrecht omdat hij van mening was dat de leden van de onderzoekscommissie niet onpartijdig waren en het Scheidsgerecht ten onrechte zijn beslissing van het oordeel van de commissie heeft laten afhangen. De rechtbank was het met de specialist eens en heeft het vonnis van het Scheidsgerecht vernietigd. Gezien de samenstelling van de onderzoekscommissie was namelijk in aanmerkelijke mate de vrees van de specialist gerechtvaardigd dat het onderzoeksrapport niet op objectieve wijze tot stand zou komen. Bovendien werd door de onderzoekscommissie en in vervolg daarop door het Scheidsgerecht onvoldoende vorm gegeven aan het recht op hoor en wederhoor. De rechtbank oordeelde dat het Scheidsgerecht, door op grond van het onderzoeksrapport tot het oordeel te komen dat tussen partijen sprake is van een vertrouwensbreuk, dat die breuk niet kan worden hersteld en dat daarom het verzoek van het Slotervaartziekenhuis toewijsbaar is, zodanig heeft gehandeld in strijd met de regels van een goede procesorde en het beginsel van equality of arms dat het arbitrale vonnis moet worden vernietigd. Het ziekenhuis was het daar niet mee eens en ging in beroep bij het Hof Amsterdam.

Het Hof Amsterdam vernietigde het vonnis van de Rechtbank Utrecht en wees de vordering af omdat uit de motivering van het vonnis van het Scheidsgerecht duidelijk werd dat het Scheidsgerecht zich een eigen, zelfstandig oordeel had gevormd over de mogelijkheden tot herstel van vertrouwen tussen het Slotervaartziekenhuis en de specialist, en zijn oordeel niet (mede) deed steunen op het onderzoeksrapport. Daar was de specialist het weer niet mee eens en hij ging in beroep bij de Hoge Raad.

De Hoge Raad vond dat het oordeel van het Hof Amsterdam dat de eigen overwegingen van het Scheidsgerecht diens oordeel zelfstandig dragen en dat het rapport daarbij niet bepalend is geweest, onbegrijpelijk. De Hoge Raad vernietigde het arrest van het Hof Amsterdam en verwees de zaak naar het Hof Den Haag ter verdere behandeling en beslissing.

Het Hof Den Haag was het eens met de Rechtbank Utrecht en oordeelde uiteindelijk dat het Scheidsgerecht een uitspraak heeft gedaan die is gebaseerd op het rapport van de commissie en dat de twijfel over de objectiviteit van die commissie gerechtvaardigd is. Vier van de vijf leden waren immers in dienst bij het ziekenhuis en drie daarvan waren ook nog eens collega's van de specialist die bij het overlijden van de patiënte direct betrokken waren. Het argument van het ziekenhuis dat, zolang de leden van het scheidsgerecht objectief/neutraal zijn, het niet uitmaakt dat de commissie niet objectief/neutraal is, werd door het hof verworpen omdat het Scheidsgerecht immers het rapport als uitgangspunt neemt.

Het hof bekrachtigt op 31 maart 2015 het vonnis van de Rechtbank Utrecht van 4 augustus

2010 waarin het vonnis van het Scheidsgerecht van 30 juni 2009 werd vernietigd. Het dienstverband is derhalve niet ontbonden.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 31-03-2015

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2015:713

Zaaknummer: 200.150.916-01

Advocaten: C.C.B.M. van Kimmenade en N.T. Dempsey

Wetsartikelen: 1065 lid 1 aanhef en onder e Rv