

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 15, 2015

Nummer 15, 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:2015:2763](#) 21-07-2015

X/Sint Jans Gasthuis

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2015:5305](#) 14-07-2015

orthodontisten/orthodontiepraktijk

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:2672](#) 14-07-2015

Fysiotherapeute/Praktijk voor fysiotherapie

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2015:1071](#) 24-03-2015

X/VU Medisch Centrum

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:4488](#) 16-07-2015

X/Y

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2015:3468](#) 15-07-2015

X/Maeykehiem

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2015:4426](#) 13-07-2015

X/Y

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2015:3316](#) 08-07-2015

Interzorg Noord-Nederland/medewerkster voedingsdienst

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2015:6082](#) 01-07-2015

Evean Zorg/directeur

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:4576](#) 05-06-2015

Helpenden/Thuiszorg van Oranje

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2015:5482](#) 20-05-2015

Groepsleidster/Kinderopvang Den Helder

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:7533](#) 19-03-2014

Tandarts/TANDZORG WEESP B.V

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2015:195](#) 25-06-2015

Dentallogics BV/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2015:189](#) 24-06-2015

PuurZuid/NZa

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:106](#) 28-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:72](#) 28-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:69](#) 22-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:69](#) 21-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:68](#) 21-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:67](#) 21-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:100](#) 21-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:70](#) 21-07-2015

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:94](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:96](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:98](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:65](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:88](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:93](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:92](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:97](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:89](#) 14-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:70](#) 13-07-2015

IGZ/X

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:63](#) 07-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:86](#) 07-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:83](#) 07-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:84](#) 07-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:85](#) 07-07-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:69](#) 03-07-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[College voor de Rechten van de Mens](#) 11-06-2015

Verpleegkundige/Tergooi

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College voor de Rechten van de Mens](#) 06-07-2015

Tergooi/kinderarts

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Aansprakelijkheid van de arbodienst .](#)

mr. J.J.W. van Mens

RECHTSPRAAK

Onderhavige zaak betreft een klacht over de werkwijze van verweerster bij de behandeling van het verzoek tot levensbeëindiging van het leven van een minderjarig en ernstig verstandelijk gehandicapt kind door de ouders. Verweerster wordt onder meer verweten dat zij (het recht op) een vertrouwensrelatie met de behandelend arts heeft geschonden doordat zij haar verslaglegging doelbewust en buiten medeweten van de ouders bij een ethische commissie heeft ingebracht met het oogmerk de betreffende besluitvorming – over het verzoek tot levensbeëindiging – te beïnvloeden. De klacht is deels gegrond; berisping.

Klagers zijn de ouders van patiënt, geboren in maart 2003 en overleden op 21 juni 2014. Patiënt was geboren met een ernstige verstandelijke handicap, die gepaard ging met motorische onrust. Zo had patiënt vanaf geboorte geen zuigreflex. Het toedienen van de voeding ging steeds moeizamer.

Patiënt is op 6 juni 2003 opgenomen in een ziekenhuis waar zij een neussonde voor het toedienen van vocht en voeding kreeg en verbleef vervolgens in de periode van oktober 2003 tot en met mei 2004 afwisselend thuis bij klagers en in een kindrhospice.

Vanaf mei 2004 woonde patiënt in een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Tot 1 februari woonde zij op de locatie waar verweerster als arts voor verstandelijk gehandicapten werkt.

Klagers waren van mening dat de kwaliteit van leven van patiënt niet goed was en dat zij leed onder haar situatie. Op verzoek van klagers hebben daarom verschillende consultaties plaatsgevonden of gehoor kon worden gegeven aan de wens van klagers tot het beëindigen van de kunstmatige toediening van voedsel. Hierop hebben verschillende deskundigen, waaronder een kinderneuroloog en een kinderarts, geconcludeerd dat niet kon worden gesproken van ondraaglijk lijden. Er was geen zogenoemde ‘noodsituatie’, ondanks dat er op

sommige momenten wel sprake was van discomfort bij de patiënt.

In het kader van het bieden van comfort is in december 2004 aangeboden een PEG-sonde te plaatsen om de chronische sondevoeding uit het mond-keelgebied te vervangen. Ook is toen voorgesteld een niet-reanimeerverklaring op te stellen.

Er bestond tussen klagers en de medewerkers van de instelling waar patiënt verbleef geen overeenstemming over de beantwoording van de vraag naar uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Zodoende was er ook een verschil van inzicht tussen klagers en de behandelaren over het plaatsen van de genoemde PEG-sonde. Klagers waren van mening dat het plaatsen van de sonde een impliciete erkenning van de situatie van patiënt zou betekenen en weigerden dit zodoende. Verweerster kreeg de behandeling van patiënt in juni 2005 overgedragen. De PEG-sonde is uiteindelijk medio 2007 geplaatst, nadat klagers hiervoor toestemming hadden gegeven.

In september 2012 is patiënt gedurende een week opnieuw opgenomen. Tijdens deze opname werd vastgesteld dat patiënt leed aan epilepsie in de vorm van absences. Klagers deden opnieuw een verzoek tot levensbeëindiging. De behandelend arts stelde hierbij als voorwaarde voor haar medewerking aan dit verzoek instemming van de vakgroep neurologie en de Medisch Ethische Beleidscommissie (MEBC).

Verweerster is in verband met het genoemde verzoek gebeld door de behandelend arts. Hierop is in het dossier genoteerd dat duidelijk is geworden dat niet het lijden maar de uitzichtloosheid van het bestaan van patiënt de reden tot het doen van het verzoek tot levensbeëindiging was.

Volgend op dit telefoongesprek vond op 20 november 2012 een gesprek tussen klagers, verweerster, een geestelijk verzorgster en de genoemde behandelend arts plaats.

Op 2 december 2012 schreef verweerster een verslag naar aanleiding van het verzoek van klagers om het leven van patiënt te beëindigen. Deze notitie is zonder toestemming, en buiten medeweten van klagers, via de behandelend arts ingebracht bij de MEBC in het kader van het beoordelingsverzoek van klagers. In dit verslag staat onder andere dat wordt onderkend dat er sprake is van verschillende aandoeningen die tot discomfort leiden en kunnen leiden, maar dat wordt ingeschat dat geen sprake is van chronische lijdensdruk. Voorts wordt vermeld dat geen uitspraak over de eventuele perspectiefloosheid van het leven kan worden gedaan alsook dat bij de ouders (klagers) sprake is van een ongezonde hechting dan wel een verstoord rouwproces met betrekking tot de handicap van patiënt.

De MEBC heeft na beraadslaging negatief geadviseerd ten aanzien van het verzoek om

levensbeëindiging, na te hebben vastgesteld dat er geen sprake was van lijden. Volgens de MEBC was ook niet duidelijk wat het breekpunt om te stoppen met de sondevoeding was en ook niet wat deze behandeling zinloos maakte.

Tussen maart en september 2013 hebben op verzoek van klagers een aantal gesprekken over onder andere de wijze waarop het verslag van verweerster is aangeboden aan de MEBC en de inhoud hiervan plaatsgevonden. Verweerster heeft in dezelfde periode alsook in oktober 2013 een tweetal brieven geschreven waarin zij haar excuses maakte voor het feit dat ze het verslag heeft geschreven en aangaf bereid te zijn de feitelijke onjuistheden in het verslag aan te passen.

Patiënt is in juni 2014 naar huis gekomen, waar alle toediening van vocht en voeding is gestopt. Zij is op 21 juni overleden.

Klagers verwijten verweerster dat zij geen ruimte heeft geboden over de grote zorgen van klagers over patiënt; verweerster hield klagers steeds een irreëel beeld voor. Verweerster wordt ook verweten dat zij (het recht op) een vertrouwensrelatie met de behandelend arts heeft geschonden door het verslag doelbewust en buiten hun medeweten – onder strikte geheimhouding – bij de MEBC in te brengen met het oogmerk besluitvorming te beïnvloeden. Klagers verwijten verweerster ook dat zij in haar verslag diagnoses heeft gesteld en conclusies met betrekking tot klagers heeft getrokken waar zij dat niet had mogen doen. Verweerster wordt ook verweten dat zij de professionele distantie uit het oog is verloren door te proberen de MEBC te beïnvloeden, dat zij een onjuist beeld over de patiënt in het verslag aan het MEBC heeft geschetst, heeft gehandeld zonder medeweten en ruggespraak met haar leidinggevende en geen blijk heeft gegeven iets van de zaak te hebben geleerd.

Het College overweegt met betrekking tot het eerste klachtonderdeel dat een hulpverlener op grond van artikel 7:453 BW bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt: de hulpverlener moet handelen naar en in overeenstemming met (hetgeen voortvloeit uit) de professionele standaard. Hier kan echter een conflict van plichten – een noodsituatie – ontstaan, zoals een conflict tussen de plicht om te allen tijde het leven te behouden en de plicht om het lijden te verlichten. Een arts mag voorts alleen instemmen met en uitvoering geven aan een verzoek om levensbeëindiging wanneer hij of zij in een noodsituatie verkeert en er aldus van overtuigd is dat het lijden van de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is. Daarenboven moet het vraagstuk in openheid en respect worden benaderd.

Volgens het College staat vast dat tussen klagers en verweerster een onoverbrugbaar verschil van mening – verschil van visie – bestond over de kwaliteit van leven van de patiënt en dus over de vraag of zij uitzichtloos en ondraaglijk leed. Niet is gebleken dat verweerster geen oog

had en/of geen ruimte bood aan klagers om hun grote zorgen over hun dochter te bespreken. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Verweerster heeft tegen het verwijt dat zij haar verslag zonder medeweten van klagers bij de MEBC heeft ingebracht aangevoerd dat afgesproken was dat een andere arts dan zij hoofdbehandelaar was zodat dit handelen haar niet tuchtrechtelijk kan worden verweten. Daarnaast beroept verweerster zich hier op artikel 7:457 BW, waaruit volgt dat informatie onder omstandigheden ook zonder toestemming kan worden gedeeld – zoals bijvoorbeeld met artsen die betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Ook stelt verweerster dat zij zich in een conflict van plichten bevond. Zij diende voor de belangen van patiënt te waken en maakte zich zorgen over de beeldopbouw en -vorming van de situatie van patiënt. Het College oordeelt dat het verweer verweerster niet kan baten, nu zij er niet van uit mocht gaan dat klagers ook met het delen van het verslag met het MEBC hadden ingestemd. De in artikel 7:457 lid 2 BW genoemde uitzondering geldt slechts voor zover de patiënt of zijn vertegenwoordiger geen bezwaar heeft gemaakt tegen de gegevensverstrekking. De arts mag er in beginsel van uitgaan dat de patiënt geen bezwaar maakt tegen de gegevensverstrekking tot anders blijkt (KNMG-richtlijnen voor het omgaan met medisch gegevens).

Het College overweegt dat niet ter discussie staat dat een collega van verweerster als hoofdbehandelaar werd gezien. Zij was daarom in die hoedanigheid (ook) verantwoordelijk voor het adequaat informeren van de MEBC. Uit de in het geding gebrachte stukken en gedane verklaringen blijkt volgens het College dat het uitdrukkelijk de bedoeling van verweerster was dat de MEBC kennis zou nemen van het verslag: het verslag is door verweerster, in tegenstelling tot de andere stukken die zij heeft overgelegd aan de MEBC, niet ter kennisgeving aan klagers verstuurd. Verweerster heeft klagers hiervan bewust niet op de hoogte gebracht. Dit is af te leiden uit een in het geding gebrachte e-mailwisseling.

Verweerster wist of behoorde te weten dat klagers het belangrijk vonden om kennis te nemen van alle stukken die door de collega werden overgelegd aan de MEBC. Hierover heeft verweerster verklaard dat zij het ernstige vermoeden had dat klagers geen toestemming zouden geven voor het inbrengen van het verslag bij de MEBC.

Een beroep op een conflict van plichten kan verweerster ook niet baten: het College is van oordeel dat niet valt in te zien waarom verweerster klagers niet om toestemming had kunnen vragen, of op de hoogte had kunnen stellen van het inbrengen van het verslag bij de MEBC. Zodoende wordt geoordeeld dat verweerster klagers hier op de hoogte had moeten stellen. Dat zij dit niet heeft gedaan, maakt haar handelen tuchtrechtelijk laakbaar en dit klachtonderdeel gegrond.

Het derde en vierde klachtonderdeel betreffen de inhoud van het verslag, waarbij het College eerst verwijst naar de KNMG-richtlijn volgens welke een arts informatie mag verstrekken voor zover deze is beperkt tot antwoord op een specifieke vraagstelling en relevant en feitelijk is. Een waardeoordeel dat een ander doel dient dan de behandeling moet, daarnaast, objectief en deskundig gebeuren, door een onafhankelijke arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling. Een diagnose is, anders dan een prognose, doorgaans geen waardeoordeel. De arts dient zich voorts, bij het uitbrengen van een rapportage, te beperken tot de patiënt en dient geen oordeel of advies over anderen dan de patiënt te geven (CTG 13 maart 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:104). Daarenboven is terughoudendheid geboden.

Verweerster heeft ten aanzien van het verslag naar het oordeel van het College onvoldoende terughoudendheid betracht waardoor ze de professionele distantie uit het oog heeft verloren. De informatie uit het verslag bevat (waarde)oordelen over klagers als ouders zonder dat zij hiervoor toestemming gaven. Verweerster is daarnaast niet binnen haar deskundigheidsgebied gebleven en heeft ook een prognose met betrekking tot de band van klagers met patiënt gegeven. Een en ander blijkt uit verschillende passages uit het verslag. Het College kan gelet hierop niet anders dan concluderen dat ook het derde en vierde klachtonderdeel gegrond zijn.

Wat betreft het vijfde klachtonderdeel overweegt het College dat de stellingen van klagers omtrent het schetsen van een onjuist beeld over de patiënt in het verslag geen steun in de overgelegde stukken en hetgeen ter terechtzitting is behandeld vinden. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond. Het zesde en zevende klachtonderdeel missen feitelijke grondslag en zijn daarom eveneens ongegrond.

De klacht is deels gegrond. Nu sprake is van laakbaar handelen als bedoeld bij de behandeling van het tweede klachtonderdeel is de maatregel van berisping passend en geboden.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:72

Zaaknummer: 2014/447

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

RECHTSPRAAK

In deze procedure gaat het om een klacht tegen een kinderarts, onder wiens behandeling de zoon van klager stond. Klager is de vader van de patiënt en is verwickeld in een (v)chtscheidingsprocedure met de moeder. De moeder heeft vermoedens van seksueel misbruik door klager bij onder meer verweester geuit. Verweester wordt in dezen onder meer verweten dat zij zich – in onder meer haar verslaglegging – niet met de vereiste objectiviteit, onpartijdigheid en professionaliteit heeft opgesteld door telkens meer ‘aan de kant van de moeder te staan’. Klacht deels gegrond, waarschuwing.

Klager is de vader van patiënt, die is geboren in maart 2012. Sinds 2013 is klager verwickeld in een echtscheidingsprocedure met de moeder van patiënt. De ouders hebben gezamenlijk het ouderlijk gezag over patiënt, maar hangende de echtscheidingsprocedure is patiënt voorlopig aan zijn moeder toevertrouwd en is een voorlopige omgangsregeling vastgesteld.

Op 14 januari 2014 is met de ouders besproken dat patiënt naar een spreekuur gaat voor kinderen die vervelende of schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt ('G-spreekuur'). Verweester, kinderarts, heeft patiënt op 6 februari 2014 op dat spreekuur gezien. Patiënt werd daarbij begeleid door de moeder. Bij brief van 14 februari 2014 heeft verweester de huisarts hierover bericht, en gemeld dat zij patiënt met moeder had gezien in verband met een vermoeden van seksueel misbruik op grond van masturbatiegedrag en het feit dat hij overstuurd was na terugkomst van zijn vader. Het lichamelijk onderzoek, drie weken na het laatste bezoek, bracht specifieke afwijkingen op de penis naar voren die eerder niet waren gezien. Vermeld is verder dat deze afwijkingen misbruik niet kan aantonen of uitsluiten.

Verweester heeft op 14 februari 2014 met klager gesproken. In het verslag van die bespreking staat dat klager vermoedt dat de moeder de vermoedens van het misbruik heeft geuit om de omgangsregeling van klager met patiënt te stoppen. Klager heeft toen ook aangegeven dat hij patiënt drie weken niet had gezien en een kort geding, om naleving van de omgangsregeling te verkrijgen, had aangespannen. Klager heeft voorts aangegeven dat hij aan alle hulpverlening

en behandeling wil meewerken.

De genoemde brief is op verzoek van de moeder aangepast, waardoor ook in de brief is komen te staan dat verweerster adviseerde dat de omgang met vader begeleid diende te zijn, en dat onafhankelijk onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming ('Raad') diende plaats te vinden. In de brief staat vermeld dat dit zo met beide ouders was besproken. In de eerste versie van de brief zou een advies tot onderzoek door de Raad voor klaagster afhankelijk zijn van een nog te wijzen vonnis.

Moeder heeft verweerster op 3 april opnieuw met patiënt bezocht. Bij dit bezoek zijn ook blauwe plekken – op een foto die door moeder werd getoond – bij patiënt geconstateerd, welke volgens klager zouden zijn veroorzaakt door een val. Hierover heeft hij de moeder echter niet ingelicht en hij is ook niet naar de huisarts geweest. Verweerster heeft toen in haar brief naar de huisarts haar zorgen over de blauwe plek geuit en ook gerefereerd aan het inmiddels door de Raad gestarte onderzoek. Ook is geadviseerd aangifte te doen, na het zien van de foto. Verweerster heeft de genoemde brieven op 20 mei 2014 ook naar de Raad gestuurd en heeft zij in een begeleidend schrijven vermeld dat zij wilde pleiten voor een begeleid bezoek aan klager.

Op 10 juli heeft nog een reguliere controle van patiënt door verweerster plaatsgevonden. Zij heeft patiënt toen lichamelijk onderzocht en heeft daarbij geen afwijkingen geconstateerd.

Verweerster wordt nu verweten dat zij zich in deze uiterst gevoelige zaak, waarin sprake is van een vechtscheiding, niet met de vereiste objectiviteit, onpartijdigheid en professionaliteit heeft opgesteld. Verweerster wordt ook verweten dat zij patiënt zonder toestemming van klager heeft onderzocht en informatie heeft verstrekt aan de Raad.

Het College overweegt dat vooropstaat dat deze zaak wordt gekenmerkt door een hoogoplopend conflict tussen de ouders waarbij de moeder vermoedens van seksueel misbruik door klager heeft geuit. Deze moeilijke situatie noopte tot voorzichtigheid en, juist ook in het belang van patiënt, tot een extra kritische en onafhankelijke houding van verweerster. Dit met name omdat verweerster afgezien van het verhaal van moeder geen objectieve aanwijzingen voor het seksueel misbruik had.

Verweerster heeft zich hier volgens het College onvoldoende terughoudend opgesteld. Over het verhaal van klager is in berichtgeving aan de huisarts en de Raad niets terug te vinden, terwijl verweerster wel verslag heeft gedaan van het verhaal van de moeder. Ook is de brief naar de huisarts over het consult van 6 februari op verzoek van moeder gewijzigd, in die zin dat het hele advies – over het begeleide bezoek – is veranderd. Volgens het College getuigt dit niet van een onafhankelijke houding. Dit ook, nu in de berichtgeving de interpretatie en

informatie van de moeder telkens aanzienlijk meer doorklinkt dan die van de vader. Verweerster had zich ervan bewust moeten zijn dat dit advies in de procedure tussen klager en de moeder zou worden gebruikt teneinde het standpunt van de moeder om de omgangsregeling te beëindigen kracht bij te zetten.

De tweede brief van verweerster ontmoet eveneens bezwaren bij het College, omdat verweerster zonder dat zij de toedracht van de blauwe plek van klager had gehoord – die volgens klager bij een val in een speeltuin is opgelopen – met de moeder heeft besproken aangifte te doen en heeft gesuggereerd om begeleide omgang aan de Raad voor te leggen. Verweerster heeft zich zodoende niet met de vereiste objectiviteit en onpartijdigheid opgesteld, waardoor dit deel van de klacht slaagt.

Met betrekking tot het klachtonderdeel over het zonder toestemming van klager verrichten van lichamelijk onderzoek bij de patiënt overweegt het College dat vaststaat dat klager in ieder geval vooraf ervan op de hoogte was dat patiënt onder begeleiding van zijn moeder op het G-spreekuur zou worden gezien in verband met ‘zorgsignalen’. Omdat ook geen sprake was van een ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling mocht verweerster uitgaan van de toestemming van klager of mocht zij de belangen van de patiënt in ieder geval laten prevaleren door gevolg te geven aan de hulpvraag van moeder, ook in verband met de aard en ernst van die hulpvraag. Het College overweegt hierbij tot slot ook dat het van belang is dat klager heeft aangegeven aan alle hulpverlening te willen meewerken. Omdat er geen aanleiding is aan de juistheid van de verslaglegging te twijfelen, mocht verweerster ook op grond hiervan uitgaan van de toestemming van klager. Zodoende wordt dit klachtonderdeel verworpen. Het klachtonderdeel met betrekking tot het feit dat verweerster geen toestemming had voor informatieverstrekking aan de Raad, moet eveneens worden verworpen. Uit de overgelegde stukken blijkt immers dat klager schriftelijk toestemming aan de Raad heeft gegeven om informatie bij verweerster op te vragen.

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Het College acht de maatregel van waarschuwing passend omdat het ervan overtuigd is dat verweerster in het belang van patiënt heeft willen handelen.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 28-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:106

Zaaknummer: 2014-171

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Maeykehiem

Het feit dat activiteiten uit het dagbestedingsprogramma noodgedwongen niet doorgaan, leidt niet tot de conclusie dat er door de zorgverlener tekort wordt geschoten in de nakoming van de zorgverleningsovereenkomst.

Maeykehiem is een AWBZ-gefinancierde zorginstelling, die zorg verleent aan mensen met een verstandelijke handicap. Eiseres, die wordt vertegenwoordigd door haar moeder, is meervoudig gehandicapt en aan haar is een zorgzwaartepakket 8 toegekend. Zij woont in een woongroep van Maeykehiem. Tussen eiseres en Maeykehiem is een zorgovereenkomst gesloten. In deze zorgovereenkomst is bepaald dat er een zorgplan moet worden opgesteld, waarin de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van eiseres, haar behoeften, de actuele doelstellingen van haar behandeling en de invulling van verleende zorg is opgenomen. In januari 2014 is een ondersteuningsplan opgesteld waarin de invulling van de dagbesteding is omschreven.

In 2015 is een discussie ontstaan over het al dan niet uitvoeren van de activiteiten uit het ondersteuningsplan. Eiseres is van mening dat niet alle activiteiten (waaronder zwemmen en huijbedrijven) die zijn opgenomen in het plan ook daadwerkelijk worden uitgevoerd. Zij baseert zich op de door Maeykehiem gemaakte rapportages en mededelingen van een medewerker van de instelling. Volgens eiseres leidt het niet plaatsvinden van bedoelde activiteiten tot een verslechtering van haar lichamelijke en psychische toestand.

Maeykehiem stelt zich op het standpunt dat de dagrapportages geen logboeken zijn, waarin van minuut tot minuut wordt vastgelegd welke activiteiten door en rondom eiseres zijn uitgevoerd. De rapportages zijn bedoeld om slechts bijzonderheden te kunnen melden. De gebruikelijke activiteiten worden hier dan ook niet in opgenomen. Daarnaast zijn enkele gebruikelijke activiteiten, zoals het huijbedrijven, niet uitgevoerd in de zomerperiode. Dit kwam doordat de betreffende accommodaties gesloten waren. Hiervoor in de plaats zijn vervangende activiteiten geregeld.

Eiseres vordert in kort geding dat Maeykehiem wordt veroordeeld tot het nakomen van de

gesloten zorgovereenkomst, zoals uitgewerkt in het ondertekende ondersteuningsplan.

De voorzieningenrechter moet eerst beoordelen of er sprake is van een spoedeisend belang. Omdat het in dit geval gaat om de levering van zorg aan eiseres is volgens de voorzieningenrechter sprake van een spoedeisend belang.

Vervolgens moet de voorzieningenrechter beoordelen of sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de zorgovereenkomst. De voorzieningenrechter komt tot de conclusie dat hier geen sprake van is. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter kan aan de dagrapportages niet de betekenis worden gehecht die eiseres daaraan wenst te geven. Maeykehiem heeft aangegeven – hetgeen door eiseres niet voldoende gemotiveerd is betwist – dat deze dagrapportages geen logboeken zijn, waarin van minuut tot minuut wordt vastgelegd welke activiteiten door en rondom eiseres zijn uitgevoerd, maar dat deze enkel dienen om bijzonderheden ten aanzien van eiseres op de betreffende dag aan te geven, aldus de voorzieningenrechter.

De omstandigheid dat het huidbedrijven en zwemmen niet doorgaan, leidt naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet tot de conclusie dat Maeykehiem toerekenbaar tekortschiet in de nakoming van de zorgverleningsovereenkomst. Daarnaast vallen de muziekles en fysiotherapie buiten het afgesproken programma. Om deze reden kan niet de conclusie worden getrokken dat Maeykehiem het dagbestedingsprogramma niet volledig heeft uitgevoerd. Daarnaast is door eiseres niet voldoende onderbouwd dat de lichamelijke en psychische toestand verslechteren als niet het volledige dagbestedingsprogramma wordt uitgevoerd. Uit het specialistenrapport blijkt alleen dat beweging belangrijk is voor eiseres.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat onvoldoende is gebleken dat de activiteiten zoals deze zijn afgesproken in het ondersteuningsplan en het dagbestedingsprogramma, niet of onvolledig door Maeykehiem zijn aangeboden. Om deze reden schiet Maeykehiem niet te kort in de nakoming van de zorgovereenkomst. De vordering wordt dan ook afgewezen.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 15-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2015:3468

Zaaknummer: C/17/142105 / KG ZA 15-140

Advocaten: M.A. Jansen en C.S. Huizinga

Wetsartikelen: 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus over de opzegging van de aansluitovereenkomst tussen een huisarts en de coöperatieve huisartsendienst (een huisartsenpost die in de avond, nacht en het weekend spoedeisende zorg verleent). De huisarts wordt structureel disfunctioneren verweten, een zwaarwegende grond voor opzegging. De voorzieningenrechter oordeelt dat het belang van een kwalitatief goede gezondheidszorg en het belang van de coöperatieve huisartsendienst dat de huisartsen die op haar posten werken verantwoorde en veilige zorg verlenen, dienen te prevaleren boven het belang van de huisarts bij de uitoefening van zijn werkzaamheden als postarts en dat er sprake is van zwaarwegende gronden om de overeenkomst op te zeggen.

Een coöperatieve huisartsendienst (hierna: CHP) houdt een huisartsendienstenstructuur in stand, die via haar leden (huisartsen) spoedeisende zorg verleent in de avond, nacht en in het weekend. Eiser is door middel van een zogenoemde aansluitovereenkomst aangesloten bij, en tevens lid van, de CHP. De aansluitovereenkomst bepaalt onder meer dat de overeenkomst en het lidmaatschap in geval van een dringende reden met onmiddellijke ingang opgezegd mag worden. Begin 2013 is een nieuwe aansluitovereenkomst ingevoerd. Deze is door eiser niet ondertekend.

Begin 2011 vond op de CHP een calamiteit plaats, waarbij eiser als visitearts was betrokken. Een nabestaande van de patiënte die door de calamiteit overleed, diende een tuchtklacht tegen eiser in. De klacht is door het Regionaal Tuchtcollege als ongegrond afgewezen. Naar aanleiding van deze casus heeft de IGZ een gesprek gevoerd met eiser en een bezoek aan zijn praktijk gebracht. De praktijk van eiser is vervolgens gedurende zes maanden onder verscherpt toezicht gesteld. Begin 2011 is sprake geweest van een tweede calamiteit, waarbij eiser als visitearts een patiënt – verdacht van een TIA of CVA – bezocht en heeft

gerustgesteld. De volgende ochtend is de patiënt opgenomen met een linkszijdige totale parese. Medio 2013 diende de moeder van een patiënte een klacht in. Haar dochter had hevige maagpijn en was kort daarvoor opgenomen geweest in verband met een ernstige allergische reactie. Moeder en dochter bezochten de huisartsenpost waar eiser dienst had. Eiser heeft de maagklachten van de dochter onvoldoende serieus genomen en weigerde maagbeschermers voor te schrijven. In het najaar 2013 diende een moeder van een vier weken oude baby met hoge koorts een klacht in. Door eiser werd bij onderzoek geen focus voor de koorts gevonden en eiser heeft een afwachtend beleid ingesteld. De baby is de volgende ochtend met een virale meningitis opgenomen.

Eind 2013 vond een uitgebreide reflectiebespreking tussen eiser en de CHP plaats. Bij brief liet de CHP aan eiser weten dat zij het handelen van eiser op de post nauwgezet zou gaan volgen. Het bestuur van de CHP heeft een week later besloten eiser gedurende een maand op non-actief te stellen, in afwachting van een plan van aanpak. Eiser is gevraagd een plan van aanpak in te dienen waarvan coaching onderdeel diende uit te maken. In januari 2014 liet de CHP weten dat de op non-actiefstelling werd verlengd omdat het plan van aanpak er niet kwam en dat daarnaast het structurele disfunctioneren van eiser zou worden getoetst door de Landelijke Commissie van Advies. De Landelijke Commissie van Advies concludeerde tot disfunctioneren van eiser en stelde vast dat er geen enkele opening was voor een verbetertraject. Bij brief is de CHP daarna overgegaan tot opzegging van de aansluitovereenkomst en het lidmaatschap van eiser.

Eiser heeft een bodemprocedure aanhangig gemaakt, waarin hij een verklaring voor recht heeft gevraagd dat de opzegging van de aansluitovereenkomst en het lidmaatschap van CHP nietig dan wel vernietigbaar zijn. Eiser heeft gesteld dat sprake is van onrechtmatige opzeggingen van de aansluitovereenkomst en het lidmaatschap van de CHP. Volgens eiser is er geen sprake van een voldoende zwaarwegende grond voor de opzegging. Eiser heeft verder gesteld dat het advies van de Landelijke Commissie Advies het enige is dat het standpunt van de CHP, dat sprake is van structureel disfunctioneren, zou kunnen onderbouwen. Eiser heeft de opzegging mede onrechtmatig geacht gezien de grote financiële gevolgen die de opzeggingen voor hem met zich brengen.

Naar het oordeel van de voorzieningenrechter brengen de aard van de overeenkomst, het belang van de patiënten van eiser om in spoedeisende gevallen zich tot de huisartsenpost te kunnen wenden en de omstandigheid dat eiser zowel praktisch als financieel wordt benadeeld bij de beëindiging van de overeenkomst, mee dat een voldoende zwaarwegende grond voor de opzegging dient te bestaan. De voorzieningenrechter is van oordeel dat voldoende aannemelijk is geworden dat het handelen van eiser een dusdanige structurele en herhaaldelijke tekortkoming oplevert dat een zwaarwegende grond voor opzegging van de

aansluitovereenkomst bestaat. De CHP heeft (mede) op basis van het advies van de Landelijke Commissie Advies op goede grond kunnen besluiten dat er zodanige twijfel was over het functioneren van eiser als postarts dat een zwaarwegende grond voor opzegging van de aansluitovereenkomst bestond. De voorzieningenrechter neemt daarbij in ogenschouw dat eiser, nadat hij is aangesproken op zijn handelwijze, steevast heeft vastgehouden aan de juistheid van zijn wijze van handelen en niet adequaat heeft gereageerd op voorstellen van de CHP om de begeleiding van een coach in te roepen en met een plan van aanpak komen. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter dienen het belang van een kwalitatief goede gezondheidszorg en het belang van de CHP dat de huisartsen die op haar huisartsenposten werken verantwoorde en veilige zorg verlenen en zorgvuldig en in collegiaal verband hun werkzaamheden uitvoeren, te prevaleren boven het belang dat eiser heeft bij de uitoefening van zijn werkzaamheden als postarts. De vorderingen van eiser om de opzegging op te schorten totdat in de bodemzaak is beslist, is afgewezen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 13-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2015:4426

Zaaknummer: C/01/293719/ KG ZA 15-297

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek en R.J.H. van den Dungen

RECHTSPRAAK

Tandarts/TANDZORG WEESP B.V***Buitenlandse tandarts krijgt in tandartspraktijk minder betaald dan Nederlandse collega's. Geen ongeoorloofd onderscheid.***

Werkneemster is op 23 maart 2011 voor de duur van vijf jaar in dienst getreden bij een tandartspraktijk in de functie van tandarts tegen een basissalaris van € 2.805 bruto per maand vermeerderd met vakantietoeslag. Zij is in Spanje afgestudeerd als tandarts en heeft zich laten registreren in het BIG-register. Werkgever hanteert voor tandartsen die in het buitenland zijn afgestudeerd de functionele salarisschaal 59 van € 2.833, € 3.018, € 3.145 onder vermelding van 'na drie jaar over naar schaal F 60'. Werkgever hanteert voor tandartsen die zijn afgestudeerd in Nederland de functionele salarisschaal 60 van € 3.263, € 3.401, € 3.530, € 3.663, € 3.792, € 3.848 en € 3.907. Omdat de samenwerking niet goed verloopt wordt de arbeidsovereenkomst tussentijds beëindigd. Omdat de tandarts constateerde dat zij minder betaald kreeg dan Nederlandse collega's in dezelfde praktijk vordert zij een aanvulling van het salaris gedurende het dienstverband gelijk aan het salaris dat aan tandartsen die in Nederland zijn opgeleid is uitbetaald. Omdat werkgever niet wenst te voldoen aan de eisen start werkneemster een procedure bij de kantonrechter. Werkgever betwist ongeoorloofd onderscheid te hebben gemaakt naar nationaliteit. Het onderscheid in hoogte van het salaris is objectief gerechtvaardigd. Beginnende tandartsen uit het buitenland zijn de Nederlandse taal niet machtig. Om die reden laat de praktijk op haar kosten die tandartsen uit het buitenland taalcursussen volgen. Daarnaast heeft werkneemster ook een cursus stralingsdeskundigheid moeten volgen. Tijdens die opleidingen is werkneemster afwezig geweest om werkzaamheden te kunnen uitvoeren. Ook is zij intensief begeleid met als doel uiteindelijk zelfstandig de werkzaamheden te doen en de patiëntendossiers bij te houden en in te richten. Tandartsen uit het buitenland maken aanvankelijk veel minder omzet dan afgestudeerde Nederlandse tandartsen. Ten onrechte maakt werkneemster aanspraak op het loon volgens salarisschaal 60.

De kantonrechter stelt vast dat werkgever onderscheid maakt in de beloning van tandartsen die in het buitenland zijn afgestudeerd ten opzichte van tandartsen die in Nederland zijn afgestudeerd. Zo geldt voor tandartsen uit het buitenland een aanvangssalaris van € 2.833

bruto en voor tandartsen uit Nederland een aanvangssalaris van € 3.263 bruto. Werkneemster stelt dat werkgever onderscheid maakt in de arbeidsvoorwaarden op basis van nationaliteit, hetgeen in strijd is met artikel 5 lid 1 aanhef en onder e AWGB. De kantonrechter is van oordeel dat aan partijen in beginsel een grote mate van beleidsvrijheid wordt geboden om invulling te geven aan de hoogte van de beloning. Het onderscheid dat werkgever maakt is naar het oordeel van de kantonrechter niet ongeoorloofd. Het door werkgever gemaakte indirecte onderscheid naar nationaliteit vloeit voort uit haar gerechtvaardigde afweging dat tandartsen, die in het buitenland zijn afgestudeerd bij aanvang van het dienstverband bepaalde competenties missen om volledig en geheel zelfstandig in Nederland de tandartsenpraktijk uit te voeren. Werkgever heeft terecht aangevoerd dat de tandarts uit het buitenland de Nederlandse taal niet beheerst en daarvoor een opleiding moet volgen, terwijl de betrokken tandarts gedurende langere tijd onder supervisie van werkgever de werkzaamheden dient uit te voeren. Aannemelijk is dat dit ook van invloed is op de te behalen omzet en het daaruit voortvloeiende rendement voor werkgever. Onder deze omstandigheden dient de vordering van werkgever tot toekenning van een gelijke beloning als in Nederland afgestudeerde tandartsen te worden afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 19-03-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:7533

Zaaknummer: 2120444 MC EXPL 13-6246

Advocaten: I. Rhodes en I. de Vink

Wetsartikelen: 5 lid 1 aanhef en onder e AWGB

RECHTSPRAAK

orthodontisten/orthodontiepraktijk

Partijen moeten dooronderhandelen en, indien dat mislukt, dienen zij het NAI in te schakelen om te laten bepalen hoe de samenwerking beëindigd dient te worden.

Twee orthodontisten, A en B, drijven gezamenlijk een praktijk met meerdere vestigingen in een besloten vennootschap. Zij zijn beiden, via hun eigen persoonlijke vennootschap, voor 50% bestuurder en aandeelhouder van de bv. Beide partijen willen uit elkaar. Met behulp van een adviseur proberen partijen tot een deal te komen. De adviseur bericht in december 2014 dat een deal is bereikt, inhoudende dat A van B de aandelen van B in de vennootschap koopt voor zes ton en dat A feitelijk per 1 januari 2015 eigenaar wordt. Omdat de aandelen pas later kunnen worden overgedragen zal A formeel op een later tijdstip eigenaar worden en daarom geeft de adviseur aan dat A kan vaststellen dat B per 1 januari niet meer voor de onderneming werkzaam zal zijn. B is het hier niet mee eens. A laat de sloten van de deuren vervangen en laat B van het netwerk afsluiten. B start een kort geding en vordert naleving van de samenwerking. A stelt in reconventie dat er wilsovereenstemming is bereikt over de hoofdlijnen van de overname.

De voorzieningenrechter heeft geoordeeld dat in kort geding onvoldoende is aangetoond dat tussen partijen overeenstemming is bereikt over de overdracht. Derhalve dient A B weer de toegang te verlenen. In reconventie heeft de rechtbank de vorderingen van A gebaseerd op de door hem gepretendeerde overname afgewezen. Wel heeft de voorzieningenrechter de subsidiaire vordering van A toegewezen, inhoudende een gebod om door te onderhandelen over de dissociatie. Vervolgens is er dooronderhandeld, echter zonder positief resultaat. B is daarop bekend gaan maken dat hij een eigen praktijk start.

Omdat dat in het gebied is dat onder het concurrentiebeding van de onderneming valt start A een kort geding om die praktijkuitoefening te laten verbieden en vordert B in reconventie dat A moet meewerken aan de verdeling van de onderneming. B wordt veroordeeld om zich te houden aan de statuten van de gezamenlijke onderneming en mag derhalve geen eigen praktijk starten. De vordering van B wordt afgewezen.

In hoger beroep tegen het eerste kortgedingvonnis bevestigt het hof het oordeel van de rechter dat nog geen sprake is van overeenstemming over de wijze van dissociatie. Het hof veroordeelt partijen om, op grondslag van de afspraken van 27 november 2014 – onder aanpassing van de daar afgesproken termijnen – en op basis van redelijkheid en billijkheid door te onderhandelen over een beëindigingsovereenkomst betreffende de samenwerking van partijen. Ook bepaalt het hof dat indien deze onderhandelingen niet tot resultaat leiden, de meest gerede partij zich vanaf 17 augustus 2015 – dan wel eerder indien partijen zulks overeenkomen – tot het Nederlands Arbitrage Instituut wendt met een vordering tot de wijze van beëindiging van de samenwerking van partijen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2015:5305

Zaaknummer: 200.169.554-01

Advocaten: M.A.J. Vreeburg en J. de Wit

RECHTSPRAAK

Fysiotherapeute/Praktijk voor fysiotherapie

Werkgever is op grond van artikel 7:628 lid 1 BW (oud) loon verschuldigd omdat het niet werken redelijkerwijs voor rekening van werkgever behoort te komen. Uurloon inclusief vakantiegeld en premies en afdrachten.

Werkneemster is voor minimaal twintig uur en maximaal dertig uur per week als waarnemend fysiotherapeut voor bepaalde tijd (van 12 mei 2014 tot 12 december 2014) in dienst getreden bij een praktijk voor fysiotherapie. Er is overeengekomen dat zij een variabel brutosalaris ontvangt, dat gebaseerd is op de verrichte behandelingen met dien verstande dat de totale loonkosten voor de werkgever 65% bedragen van de persoonlijk door de werkneemster gerealiseerde zittingen, gewaardeerd tegen het daarvoor geldende tarief van € 23,20 per zitting. De duur van een zitting is bepaald op dertig minuten. Zij heeft slechts recht op loonbetaling over feitelijk gewerkte uren. Onder totale loonkosten wordt onder andere verstaan het brutosalaris inclusief vakantiegeld en totale premie werknemersverzekeringen. Tijdens een functioneringsgesprek op 19 juni 2014 is kritiek geuit op het functioneren van werkneemster (klachten van patiënten en achterlopende administratie) waarna zij zich ziek meldde. Op 10 juli 2014 heeft de bedrijfsarts vastgesteld dat van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte geen sprake is en adviseert hij partijen om samen de verhoudingen te bespreken en keuzes te maken over de verdere samenwerking. Werkneemster gaf geen gehoor aan de oproep van werkgever van 11 juli om op het werk te verschijnen omdat zij bang was geïntimideerd te worden en verzocht om mediation. Werkgever weigerde dat. Op 16 juli sommeerde de advocaat van werkgever haar om op 18 juli te verschijnen en gaf aan dat bij weigering geen loon zal worden betaald. Reeds op 17 juli werd bij de kantonrechter een verzoek tot ontbinding ingediend en op diezelfde dag riep de werkgever werkneemster nogmaals op. Het loon werd met ingang van 18 juli niet meer betaald. Op 21 juli verscheen werkneemster op het werk maar werd door werkgever weggestuurd. De kantonrechter heeft de arbeidsovereenkomst ontbonden en overwoog dat partijen in gelijke mate een verwijt valt te maken. Vanwege de geringe omvang van het dienstverband is geen vergoeding toegekend. Werkneemster heeft vervolgens in een kortgedingprocedure achterstallig loon over de periode

van 18 juli 2014 tot 9 september 2014 gevorderd. In dat kader stelde zij tevens dat werkgever ten onrechte werkgeverslasten op haar brutoloon heeft ingehouden. Voor zover deze inhoudingen zijn gebaseerd op de door partijen gesloten arbeidsovereenkomst roept zij de (ver)nietig(baar)heid van die bepaling in wegens strijd met de Wet financiering sociale verzekeringen. Werkgever heeft daartegenover een schadevergoeding gevorderd wegens onrechtmatig handelen door werkneemster. De kantonrechter heeft zowel de vorderingen van werkneemster als van werkgever afgewezen.

Het hof oordeelt als volgt. Ten aanzien van de hoogte van het brutosalaris geldt dat, naar de letter beschouwd, partijen overeengekomen zijn dat de totale loonkosten 65% vormen van het door werkneemster gerealiseerde tarief. Tot deze totale loonkosten wordt het brutosalaris gerekend, alsmede enkele andere bestanddelen. Uit de tekst van de overeenkomst volgt dus dat het brutosalaris minder bedraagt dan 65% van het door werkneemster gerealiseerde tarief. Naar het voorlopig oordeel van het hof moest werkneemster begrijpen dat de arbeidsovereenkomst in deze zin moet worden uitgelegd. De tekst van het bewuste artikel is immers opgesteld naar het voorbeeld van de CAO voor de Vrijgevestigde Fysiotherapeuten en werkneemster heeft bij pleidooi in hoger beroep verklaard dat zij enige tijd in zzp-verband met een VAR-verklaring als fysiotherapeut heeft gewerkt. In het licht daarvan had werkneemster moeten begrijpen dat partijen afspraken dat in het uurbedrag van € 30,16 naast het brutosalaris van werkneemster ook nog diverse afdrachten en premies zaten. Ten aanzien van de loondoorbetaling doet zich volgens het hof vanaf 18 juli 2014 tot 9 september 2014 de situatie voor als bedoeld in artikel 7:628 lid 1 BW (oud), omdat werkneemster in die periode de overeengekomen arbeid niet heeft verricht door een oorzaak die in redelijkheid voor rekening van werkgever behoort te komen. Over de genoemde periode heeft werkneemster dan ook recht op loon. Niet aannemelijk is dat werkgever op 18 juli 2014 werkneemster, zo deze op het gesprek zou zijn verschenen, ook zou hebben toegelaten tot de werkzaamheden. Er waren klachten van patiënten binnengekomen over werkneemster en werkneemster heeft haar schort en sleutel moeten inleveren. Werkgever is niet ingegaan op de door werkneemster op 11 juli 2014 geopperde mogelijkheid van mediation. De loonvordering van werkneemster wordt toegewezen. In reconventie stelt werkgever dat werkneemster zich heeft schuldig gemaakt aan een onrechtmatige daad door te verzwijgen dat zij niet in het bezit is van een geldig CRK-certificaat, hetgeen betekent dat werkgever een aantal bij de ziektekostenverzekeraars ingediende declaraties heeft moeten crediteren. Het spoedeisend belang bij deze vordering is onvoldoende aannemelijk, zodat deze wordt afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:2672

Zaaknummer: HD 200.161.591_01

Advocaten: P.W.A.M. van Roy en R.J. Ruiter

Wetsartikelen: 7:628 lid 1 BW (oud) en CAO voor de Vrijgevestigde Fysiotherapeuten

RECHTSPRAAK

Interzorg Noord-Nederland/medewerkster voedingsdienst

Voorstel tot flexibele inroostering medewerkster voedingsdienst als gevolg van wijziging financiering zorg door staat (Stoof/Mammoettoets).

Werkneemster is sinds 17 maart 1986 als medewerker voedingsdienst werkzaam bij Interzorg. In de arbeidsovereenkomst is geen wijzigingsbeding opgenomen. Werkneemster werkt op maandag tot en met donderdag van 8:00 uur tot 12:15 uur (derhalve 16 uur per week). Interzorg ziet zich door verandering in de financiering van de zorg, genoodzaakt haar bedrijfsmodel aan te passen. In plaats van financiering per bed wordt gefinancierd op basis van zorgzwaartepakket. De cliëntgerichte aanpak noopt tot flexibele inroostering van alle medewerkers. Daartoe zijn het plan van aanpak 'Interzorg in Beweging' en het Sociaal Plan 2010-2012 tot stand gekomen. Interzorg ontkomt er niet aan ook werkneemster flexibel in te zetten, hoewel Interzorg zo veel mogelijk rekening houdt met haar wensen.

Werkneemster wordt deels op andere tijden ingeroosterd en start daartegen een kortgedingprocedure waarin zij zich beroept op vastlegging van haar werktijden in de arbeidsovereenkomst en op verworven rechten. Werkneemster vordert Interzorg te veroordelen om haar tot op het moment waarop de arbeidsovereenkomst rechtsgeldig zal zijn geëindigd niet meer in te roosteren op algemeen erkende feestdagen, in de weekeinden en op weekdays van 16.00 tot 20.00 uur. Zij stelt dat zij in redelijkheid niet gehouden kan worden te werken in avonddiensten en op de hiervoor genoemde dagen. Zij beroept zich op de tussen partijen vastgelegde werktijden en haar verworven rechten. Zij heeft haar privéleven ingericht rondom de avonden. Zij is lid van drie verenigingen en dat betekent dat zij veelvuldig 's avonds vergadert. Tevens tennist zij meerdere malen per week in de avond. Daarbij komt dat er voldoende collega's zijn die 's avonds kunnen werken. Dezen hebben immers op de betreffende functie met bijbehorende werktijden gesolliciteerd. Daarbij werken er bij Interzorg zo'n 1.500 medewerkers. Werkneemster is 63 jaar oud en werkt slechts 16 uur week. Het belang van de organisatie van Interzorg is volgens haar dus zeer beperkt, zowel in omvang als in duur. Centrale vraag is of de voorgestelde flexibele inroostering (inroostering ook in de avonden en weekenden) de toets van artikel 7:611 BW en het arrest Stoof/Mammoet kan

doorstaan.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Werkneemster heeft de redelijke aanleiding voor het voorstel niet betwist. Ten aanzien van de vraag of sprake is van een redelijk voorstel wordt vooropgesteld dat het feit dat er in de arbeidsovereenkomst over de werktijden afspraken zijn gemaakt en dat deels sprake is van verworven rechten, niet betekent dat deze nooit meer gewijzigd kunnen worden. Meegewogen wordt dat de inroostering gebeurt op basis van een Roosterstatuut dat in overleg met de ondernemingsraad tot stand is gekomen. Tevens wordt de inroostering gemonitord zodat bijstelling kan plaatsvinden waar nodig. De kantonrechter sluit zich aan bij het argument van Interzorg dat zij geen ruimte meer biedt voor individuele afwijkende afspraken, mede vanwege de precedentwerking die daarvan zal uitgaan. Als de individuele afspraken met werkneemster gecontinueerd zouden worden, kunnen andere medewerkers zich daarop beroepen. Dat Interzorg dus geen garantie kan geven op continuering van de afspraken, acht de kantonrechter terecht. Afgaande op de toezegging van Interzorg dat met de wensen van werkneemster zo veel als mogelijk rekening wordt gehouden, is het voorstel van Interzorg redelijk. Voorts kan van werkneemster in redelijkheid haar medewerking aan het voorstel van Interzorg worden gevergd. Meegewogen wordt dat werkneemster de afgelopen jaren op middagen en avonden, op vrijdagen en in de weekeinden heeft gewerkt. Blijkbaar viel dat in te passen in de vrijetijdsbesteding. Daarbij acht de kantonrechter in het kader van een belangenafweging het bedrijfseconomisch en financieel belang van Interzorg van groter gewicht dan de vrijetijdsbesteding van werkneemster. Dit gegeven de causaliteit tussen financiën en zorg, de steeds scherpere aansturing op de financiering met gevolgen voor de organisatie van Interzorg en het feit dat van alle medewerkers om die reden een flexibele inroostering wordt verlangd. De vordering van werkneemster wordt afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 08-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2015:3316

Zaaknummer: 3789279 \ CV EXPL 15-503

Advocaten: M.J.W. Kruyskamp en M. Walvius

Wetsartikelen: 7:611 BW

RECHTSPRAAK

Tergooi/kinderarts

Tergooi, een ziekenhuis, discrimineerde een kinderarts met een chronische ziekte door de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Geen sprake van victimisatie.

Werkneemster, verder verzoekster, werkte sinds 2003 als kinderarts bij ziekenhuis Tergooi, verder verweerster. Zij werd in 2005 arbeidsongeschikt vanwege een chronische ziekte (hartaandoening). Daarna mocht zij nog maar halftijds werken. Ook mocht zij geen avond-, nacht- en weekenddiensten meer draaien. In het begin deed zij vooral managementtaken. Toen die managementtaken er niet meer waren, wilde zij weer als kinderarts aan de slag. Dat kon. Na ongeveer een jaar voerde een collega-specialist een functioneringsgesprek met haar. De collega-specialisten hadden kritiek op haar functioneren. De vakgroep vond dat er sprake was van een samenwerkingsprobleem. Daarom vroeg de stichting om advies aan een externe deskundige. Deze deskundige deed onderzoek en concludeerde dat er een onoplosbaar samenwerkingsprobleem bestond tussen de collega-kinderartsen en verzoekster. Volgens de deskundige speelde de chronische ziekte hierbij geen rol. Daarna vroeg de stichting de kantonrechter om de arbeidsovereenkomst met werkneemster te ontbinden. De kantonrechter ontbond de arbeidsovereenkomst vanwege een verstoorde arbeidsverhouding.

Bij verzoekschrift van 27 februari 2015 heeft verzoekster, het College voor de Rechten van de Mens (hierna: het College) gevraagd te onderzoeken of verweerster, jegens haar verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte heeft gemaakt door de arbeidsovereenkomst met haar te beëindigen, door haar klacht over discriminatie niet te behandelen en door haar te victimiseren.

Het College heeft de zaak ter zitting behandeld op 28 mei 2015. Van de zijde van verweerster waren aanwezig een bestuurslid van de vakgroep kindergeneeskunde, de voorzitter van de vakgroep kindergeneeskunde, en de voormalige voorzitter en thans lid van de vakgroep kindergeneeskunde.

Voor het juridisch kader geeft het College aan dat artikel 4 aanhef en onderdeel b WGBH/CZ, in samenhang met artikel 1 WGBH/CZ, bepaalt dat onderscheid op grond van handicap of

chronische ziekte is verboden bij het beëindigen van een arbeidsverhouding. Er is niet alleen sprake van onderscheid als de handicap of chronische ziekte van verzoekster de reden is geweest voor de beëindiging van de arbeidsverhouding, maar ook als de handicap of chronische ziekte hierbij een rol heeft gespeeld. Het uitgangspunt van de WGBH/CZ is dat er in beginsel eerst sprake kan zijn van verboden onderscheid als vaststaat dat de betrokkene geschikt is voor de functie die in geding is. Een werkgever is niet verplicht een persoon in dienst te nemen, te bevorderen of in dienst te houden indien de betrokkene de bekwaamheid mist dan wel niet in staat is de wezenlijke taken van een functie te vervullen dan wel anderszins hiertoe niet beschikbaar is. Dit laat onverlet dat de werkgever op grond van artikel 2 WGBH/CZ verplicht is om doeltreffende aanpassingen te verrichten indien de werknemer daardoor wel in staat is de wezenlijke functie-eisen te vervullen, mits deze in redelijkheid van de werkgever kunnen worden verlangd. In artikel 10 lid 1 WGBH/CZ is de bewijslastverdeling neergelegd. Deze houdt in dat als verzoekster erin slaagt feiten aan te voeren die onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte kunnen doen vermoeden, verweerster dient te bewijzen dat zij niet in strijd met deze wet heeft gehandeld.

Het College stelt vast dat uit het verslag van het functioneringsgesprek blijkt dat de collega-kinderartsen de slechte beoordeling onder meer toelichtten door te verwijzen naar het feit dat verzoekster geen acute diensten meer deed, geen spoedeisende hulp verleende en maar halftijds werkte. Verder blijkt uit een transcriptie van een opname van een gesprek tussen de externe deskundige en de verzoekster dat die externe deskundige zei dat de collega-kinderartsen een halftijds dienstverband eigenlijk te weinig vonden. Daarom oordeelt het College dat er een vermoeden is dat de chronische ziekte een rol speelde bij de beëindiging van haar arbeidsovereenkomst. Verweerster bewijst niet dat er sprake was van een onoplosbaar samenwerkingsprobleem dat niets te maken had met het niet verrichten van onregelmatige en acute diensten en daarmee met de chronische ziekte. Daarom oordeelt het College dat verweerster discrimineerde bij de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Ook stelt het College vast dat verweerster de discriminatieklacht zorgvuldig liet onderzoeken. Daarom oordeelt het College dat de verweerster niet discrimineerde bij de klachtbehandeling. Verzoekster bewijst niet dat de stichting de arbeidsovereenkomst beëindigde omdat zij had geklaagd over discriminatie (victimisatie).

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: College voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 06-07-2015

Zaaknummer: 2015-0073

RECHTSPRAAK

Evean Zorg/directeur

Disfunctioneren (titulair) directeur zorginstelling is niet aannemelijk gemaakt. Ontbinding arbeidsovereenkomst wegens verstoorde arbeidsrelatie. Toepassing WNT leidt tot evident onbillijke uitkomst. Vergoeding naar billijkheid van € 150.000 bruto.

Werknemer is op 1 juni 1990 als verpleegkundige in dienst getreden bij Evean. Evean maakt deel uit van het zorgconcern Stichting Espria en is actief op onder andere de terreinen thuiszorg, verzorging, verpleging en wonen met zorg. Werknemer is laatstelijk werkzaam als (titulair) directeur, met een jaarsalaris van € 143.053,55 bruto. In 2013 en nadien hebben partijen gesprekken gevoerd over het functioneren als directeur. Die gesprekken zijn neergelegd in verslagen met welke verslagen de directeur het deels niet eens was. In een verslag van een gesprek van 8 april 2015 tussen Evean en de directeur, is onder meer neergelegd dat Evean niet verder inhoudelijk wilde reageren op de stellingen van de directeur, dat het bestuur een ander beeld heeft van het functioneren van de directeur, en dat een niet werkbare samenwerking was ontstaan die de organisatie Evean niet ten goede kwam. Blijkens een verslag van een gesprek van 15 april 2015 zag Evean geen andere mogelijkheid dan het zoeken naar een alternatieve functie of het nemen van afscheid van elkaar. De directeur heeft aangegeven dat hij geen genoegen neemt met een hiërarchisch ondergeschikte positie en dat een andere functie volgens hem ook niet beschikbaar is. Evean heeft daarop de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst te ontbinden wegens gewichtige redenen, bestaande uit een verandering in de omstandigheden. Aan dit verzoek legt Evean ten grondslag dat werknemer al geruime tijd ver onder de maatstaven functioneert, dat hij daarop is aangesproken, maar dat er geen verbetering lijkt op te treden in het functioneren. Evean wijst erop dat er ook een onoverbrugbaar verschil van inzicht is ontstaan over het functioneren, dat verdere samenwerking daardoor volstrekt onmogelijk is geworden en dat Evean het vertrouwen in hem als directeur kwijt is. Voor zover een vergoeding wordt toegekend, meent Evean dat deze vergoeding moet worden beperkt tot een bedrag van € 75.000. In dat kader voert Evean aan dat de WNT van toepassing is en dat aan die wet zogenoemde reflexwerking toekomt in deze zaak. Werknemer verweert zich en stelt dat Evean niet aannemelijk heeft gemaakt dat sprake

is van disfunctioneren en dat Evean iedere inhoudelijke discussie daarover uit de weg gaat. Hij erkent wel dat sprake is van een verschil van inzicht over zijn functioneren, maar hij meent dat dit verschil niet onoverbrugbaar is en dat Evean onvoldoende heeft gedaan om een en ander te onderzoeken en om tot een betere werkrelatie te komen. Hij vindt daarom dat de gevraagde ontbinding moet worden afgewezen en dat als ontbinding plaatsvindt een vergoeding moet worden toegewezen met toepassing van de kantonrechtersformule en correctiefactor $C=1.5$, te weten een vergoeding van € 532.044 bruto.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Nu een verdere samenwerking niet meer mogelijk is en het voltallige bestuur van de Stichting Espria het vertrouwen in werknemer als directeur kwijt is, wordt de arbeidsovereenkomst ontbonden. Ten aanzien van de vergoeding wordt overwogen dat werknemer moet worden aangemerkt als een topfunctionaris als bedoeld in de WNT. Werknemer behoort als directeur van Evean immers in ieder geval tot degenen belast met de dagelijkse leiding van de gehele rechtspersoon of de gehele instelling, zoals genoemd in dat artikel. Werknemer stelt op zichzelf terecht dat de kantonrechter bij de vaststelling van een vergoeding op grond van artikel 7:685 BW niet gebonden is aan de WNT, maar dat betekent niet dat aan de WNT geen betekenis toekomt. Zoals partijen zelf ook onderkennen door verwijzing naar de door hen genoemde uitspraken, wordt in rechtspraak over het algemeen aangenomen dat aan de WNT in dit verband zogenoemde reflexwerking toekomt. De kantonrechter overweegt dat werknemer sinds 2004 een functie als directeur heeft bij Evean en dat niet is gebleken van enige kritiek op zijn functioneren in de periode vóór 1 januari 2013. Bovendien heeft Evean hem boven anderen verkozen om na samenvoeging per 1 januari 2013 van verschillende regio's de nieuwe organisatie van Evean te gaan leiden, hetgeen niet anders kan worden gezien dan als een blijk van vertrouwen. Werknemer heeft er terecht op gewezen dat hij in zijn voorgaande functies als directeur ook over de kwaliteiten heeft moeten beschikken waarop Evean nu kritiek heeft en dat niet waarschijnlijk is dat hij die kwaliteiten in zijn huidige functie opeens zou zijn verloren. De kantonrechter kan hem daarin volgen. Evean heeft weliswaar gesteld dat de huidige functie van werknemer voor hem 'een maatje te groot is', maar zij heeft niet duidelijk gemaakt welke verdergaande eisen aan deze functie worden gesteld ten opzichte van de functies die werknemer eerder heeft vervuld, of welke andere of verdergaande kwaliteiten daarvoor nodig zijn. In dit geval is er voldoende grond om af te wijken van het maximumbedrag van de WNT, omdat Evean het gestelde disfunctioneren van werknemer niet aannemelijk heeft gemaakt en toekenning van een vergoeding van maximaal € 75.000 daarom tot een evident onbillijke uitkomst leidt. De vergoeding wordt naar billijkheid gesteld op een bedrag van € 150.000 bruto. Evean heeft verzocht om bij toekenning van een vergoeding te bepalen dat daarop een eventueel recht op wachtgeld van werknemer in mindering komt. De kantonrechter stelt vast dat een eventueel recht op wachtgeld voortvloeit uit de CAO voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en

Thuiszorg, Kraam en Jeugdgezondheidszorg. Partijen zijn het er echter niet over eens of deze cao van toepassing is en of daaruit in dit geval een recht op wachtgeld voortvloeit. Gelet daarop heeft de kantonrechter bij de vaststelling van de vergoeding een mogelijke aanspraak op wachtgeld buiten beschouwing gelaten.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 01-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2015:6082

Zaaknummer: 4127961 ao verz 15-40

Advocaten: J.G.H. Borgdorff en P.H.E. Voûte

Wetsartikelen: 1.1 WNT, 7:685 BW en CAO voor de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg, Kraam en Jeugdgezondheidszorg

RECHTSPRAAK

Verpleegkundige/Tergooi***Tergooi, een ziekenhuis, heeft bij het ontslag tijdens proeftijd van een zwangere verpleegkundige niet gediscrimineerd.***

Bij verzoekschrift van 15 januari 2015 heeft een voormalig verpleegkundige (verder: verzoekster) van Stichting Tergooi (verder: verweerster) het College voor de Rechten van de Mens (hierna: het College) gevraagd te onderzoeken of verweerster jegens haar onderscheid op grond van geslacht heeft gemaakt door haar arbeidsovereenkomst in de proeftijd te beëindigen. Verzoekster heeft op 11 september 2014 gesolliciteerd naar de functie van verpleegkundige bij verweerster, een ziekenhuis. Na twee gesprekken gevoerd te hebben, heeft verzoekster op 9 oktober 2014 een arbeidsovereenkomst getekend, waarin stond dat verzoekster op 1 januari 2015 in dienst treedt van verweerster. Het betrof een arbeidsovereenkomst voor een jaar met een proeftijd van een maand. Op 20 november 2014 kwam verzoekster erachter dat ze zwanger was. Op 26 november 2014 heeft zij verweerster daarvan op de hoogte gebracht. Op 5 januari 2015 is verzoekster begonnen met haar werkzaamheden op de afdeling Urologie bij verweerster. Op deze dag heeft verzoekster een introductiegesprek gehad met de coördinator. In dat gesprek heeft de coördinator toelichting gegeven op de werkprocessen. Op 15 januari 2015 heeft verzoekster een gesprek gehad met de manager en de coördinator. Tijdens dat gesprek hebben zij verzoekster verteld dat haar arbeidsovereenkomst in de proeftijd wordt beëindigd. Bij brief van 16 januari 2015 heeft verweerster de beëindiging van de arbeidsovereenkomst per 15 januari 2015 bevestigd aan verzoekster. Hierin staat, voor zover relevant: 'De reden van uw ontslag in proeftijd heeft, zoals u ook mondeling is toegelicht, te maken met uw houding en gedrag. Zo bent u onder andere binnen 1,5 week twee keer te laat op het werk verschenen zonder hierover te communiceren. Ook bent u een aantal keer door collega's aangesproken dat u te weinig persoonlijk contact zoekt met de patiënt. Wij zien hierin, ook nadat u hierop een aantal keer bent aangesproken, geen verbetering in optreden.'

Verzoekster is van mening dat haar arbeidsovereenkomst is beëindigd vanwege haar zwangerschap en dat naast de in de brief weergegeven redenen en in het gesprek van 15 januari veel meer, discriminatoire, redenen zijn gegeven. Zo zou tegen verzoekster zijn gezegd

dat het werken op de afdeling erg zwaar is voor een moeder met een pasgeboren kind en dat dit voor verzoekster te zwaar zou zijn. Ook zou tegen verweerster zijn gezegd dat zij met verzoekster vaste werktijden heeft afgesproken en dat verweerster heeft gezegd dat ze nimmer op tijd kon beginnen omdat ze haar kind eerst moest wegbrengen. Verweerster ontkent dit alles en verwijst voor het tegendeel naar de overgelegde verklaringen. Verweerster heeft verklaringen overgelegd van een verpleegkundige, een doktersassistente, en een doktersassistente, waarin zij hun visie geven op het functioneren van verzoekster.

Het College bepaalt eerst langs welke wettelijke grondslagen geoordeeld moet worden. Volgens artikel 7:646 lid 1 BW mag een werkgever geen onderscheid maken tussen mannen en vrouwen bij het opzeggen van de arbeidsovereenkomst. In artikel 7:646 lid 5 aanhef en onder b BW staat dat van direct onderscheid sprake is wanneer een persoon op grond van geslacht op een andere wijze wordt behandeld dan een ander in een vergelijkbare situatie wordt, is of zou worden behandeld, met dien verstande dat onder direct onderscheid mede wordt verstaan onderscheid op grond van zwangerschap, bevalling en moederschap. Op grond van artikel 7:676 BW kan een arbeidsverhouding tijdens de proeftijd worden opgezegd door de werknemer of de werkgever zonder dat hiervoor een redelijke grond aanwezig hoeft te zijn. De werkgever mag deze opzeggingsbevoegdheid echter niet misbruiken. Het verbod op onderscheid op grond van geslacht of zwangerschap van artikel 7:646 BW geldt onverkort tijdens de proeftijd. De bevoegdheid van het College beperkt zich tot het beoordelen van de vraag of het geslacht een rol heeft gespeeld bij een besluit tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Hierbij is van belang dat volgens vaste oordelenlijn van het College niet alleen sprake is van onderscheid wanneer deze grond de enige reden is geweest voor het ontslag. Van onderscheid is reeds sprake wanneer verzoeksters geslacht of zwangerschap mede een rol heeft gespeeld bij het ontslag. Artikel 7:646 lid 12 BW regelt de bewijslastverdeling tussen partijen. Hierin wordt bepaald dat als verzoekster feiten aanvoert die onderscheid op grond van geslacht kunnen doen vermoeden, het aan verweerster is om te bewijzen dat zij niet in strijd heeft gehandeld met artikel 7:646 BW.

Ter zitting traden namens Tergooi op de hr-adviseur, de afdelingsmanager en de coördinator poli Urologie. Zij gaven onder andere een toelichting op de gesprekken van 5 en 15 januari. Na partijen te hebben gehoord oordeelde het College als volgt. Verweerster heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat zij reële twijfels had over het functioneren van verzoekster, met name over haar houding en gedrag. Dat wordt ondersteund door de verklaringen van genoemde medewerkers. Naar het oordeel van het College heeft verweerster op zakelijke gronden besloten om de arbeidsovereenkomst van verzoekster in de proeftijd te beëindigen. Er is niet gebleken van feiten die kunnen doen vermoeden dat, zoals verzoekster stelt, de arbeidsovereenkomst vanwege haar zwangerschap is beëindigd. Ook anderszins is niet

gebleken van feiten die kunnen doen vermoeden dat de zwangerschap van verzoekster (mede) een rol heeft gespeeld bij de beëindiging van de arbeidsverhouding met verzoekster.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: College voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 11-06-2015

Zaaknummer: 2015-0020

RECHTSPRAAK

Helpenden/Thuiszorg van Oranje

Veroordeling tot betaling vakantiebijslag aan veertig ex-werknemers. Zowel werkgever als moeder aansprakelijk.

Medio 2011 zijn er veertig werknemers als ADL-assistent danwel helpende in dienst getreden bij Thuiszorg van Oranje Amsterdam (hierna: TVOA). TVO is enig aandeelhouder en enig bestuurder van TVOA. De werknemers hebben ieder op 12 april 2012 op staande voet ontslag genomen bij TVOA omdat hun loon achtereenvolgens vijfmaal niet op tijd werd betaald. De werknemers vorderen betaling van achterstallige vakantiebijslag (die immers bij de beëindiging van het dienstverband uitbetaald moet worden), inclusief wettelijke rente en wettelijke verhoging. De werknemers vorderen ook afgifte van de jaaropgaven 2012. Zij spreken zowel TVOA als TVO aan.

De kantonrechter oordeelt als volgt. TVOA erkent dat zij vakantiebijslag aan ieder van de werknemers verschuldigd is. TVOA stelt echter dat de werknemers hebben opgezegd zonder rekening te houden met de opzegtermijn en daarom schadeplichtig zijn geworden en dat de vakantiebijslag met die schade verrekend moet worden. Het beroep op verrekening wordt verworpen, nu de gegrondheid van dit verweer niet op eenvoudige wijze is vast te stellen (artikel 6:136 BW). De werknemers hebben immers gemotiveerd betwist dat er sprake is geweest van een onregelmatige opzegging (door de te late loonbetalingen ontstond immers het recht om de arbeidsovereenkomst onmiddellijk op te zeggen) en TVOA heeft haar tegenvordering niet bij wege van reconventionele vordering ter beoordeling ingediend. TVOA wordt veroordeeld tot betaling van de gevorderde vakantiebijslag. De niet tijdige voldoening van de verschuldigde vakantiebijslag is TVOA toe te rekenen, zodat zij de wettelijke verhoging van vijftig procent aan de werknemers verschuldigd is. Voor matiging van de wettelijke verhoging is geen aanleiding. TVOA is ook de wettelijke rente verschuldigd. De vordering tot afgifte van de jaaropgaven 2012 met dwangsommen wordt eveneens toegewezen.

Ten aanzien van de vordering jegens TVO oordeelt de kantonrechter als volgt. Op basis van artikel 2:175 BW is uitgangspunt dat TVO als aandeelhouder in beginsel niet aansprakelijk is voor schulden van haar dochter TVOA. Dat beginsel van uitsluiting van aansprakelijkheid van de aandeelhouder wordt slechts doorbroken in het geval dat sprake is van een onrechtmatige

daad van de aandeelhouder/moederverenootschap. TVO heeft niet gemotiveerd betwist dat X als de ultieme aandeelhouder feitelijk in beide vennootschappen het beleid bepaalt en de beslissende zeggenschap heeft. Voorts is niet weersproken dat alle geldstromen zich bevinden in TVO, dat TVO door het Zorgkantoor betaald is voor de door de werknemers verrichte werkzaamheden en dat TVO vervolgens TVOA moet betalen. Dat TVO er geen zorg voor heeft gedragen dat TVOA de vakantiebijslag aan de werknemers heeft uitgekeerd, valt TVO toe te rekenen. TVO is daarom tevens aansprakelijk voor de schade die de werknemers lijden indien TVOA haar verplichtingen niet nakomt.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 05-06-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:4576

Zaaknummer: 2876765 CV EXPL 14-7218

Advocaten: H.W. Prillewitz en C.N. Vethanayagam

Wetsartikelen: 6:136 BW, 6:162 BW en 7:634 BW

RECHTSPRAAK

Groepsleidster/Kinderopvang Den Helder

Het in strijd met de CAO Kinderopvang, zonder toestemming van werkgever, tijdens dienstverband onbetaalde nevenwerkzaamheden verrichten, is een dringende reden voor ontslag op staande voet. Omdat er geen concurrentie- en/of relatiebeding bestaat, staat het werknemer wel vrij om na het ontslag een concurrerend kinderdagverblijf te starten en ouders van haar vorige werkgever te benaderen.

Werkneemster is op 24 augustus 1992 bij Stichting Kinderopvang Den Helder (hierna: SKDT) als groepsleidster in dienst getreden. Op de arbeidsovereenkomst is de CAO Kinderopvang (hierna: de cao) van toepassing verklaard. Op 15 augustus 2014 is werkneemster op staande voet ontslagen, omdat werkneemster SKDT onkundig heeft gehouden van haar (voorbereidende) werkzaamheden bij het opzetten van een (concurrerend) kinderdagverblijf. Volgens SKDT heeft werkneemster door haar handelwijze de geldende regels met betrekking tot de goedkeuring voor het verrichten van nevenwerkzaamheden geschonden. Werkneemster start hiertegen een procedure bij de kantonrechter en beroept zich op de vernietigbaarheid van het ontslag. In reconventie vordert SKDT een gefixeerde schadevergoeding van ruim €5.500 en een verklaring voor recht dat werkneemster onrechtmatig heeft gehandeld, als gevolg waarvan zij een schadevergoeding verschuldigd is.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Gelet op het bepaalde in artikel 2.2 lid 2 van de cao is het werkneemster verboden om zonder toestemming van SKDT (on)betaalde nevenwerkzaamheden te verrichten. Bij de onbetaalde nevenwerkzaamheden geldt als voorwaarde dat die werkzaamheden een relatie moeten hebben met de functie van de werknemer of die de zakelijke belangen van de werkgever zouden kunnen schaden. Het doel van deze bepaling is om de werkgever vooraf een middel te geven om zich een beeld te vormen van de aard en inhoud van de nevenwerkzaamheden en de verenigbaarheid van deze werkzaamheden met de functie van de werknemer. Vast staat dat sinds 8 augustus 2014 een onderneming onder de naam Kinderdagverblijf Pomponella in het handelsregister staat

ingeschreven met als vennoten werkneemster en haar dochter. Daarbij is als adres aangegeven het woonadres van werkneemster en als beoogde startdatum 1 september 2014. Tussen partijen is niet in geschil dat er het nodige aan voorbereiding komt kijken bij de vestiging en exploitatie van een kinderdagverblijf, waaronder het maken van een businessplan, het verkrijgen van financiering, het vinden van een locatie, de inrichting van de locatie, het ontwikkelen van een pedagogisch plan en werkplan, het doen van een risico-inventarisatie, de inschrijving in het landelijk register kinderopvang en peuterspeelzalen, een onderzoek door de ggz, de ontwikkeling van een website en het werven van klanten. Dat werkneemster, zoals zij stelt, bij geen van deze activiteiten betrokken is geweest en zich alleen heeft ingeschreven bij de Kamer van Koophandel, acht de kantonrechter, mede gezien de omvang van de werkzaamheden en de (juridische/financiële) gevolgen, niet aannemelijk. Daar komt bij dat werkneemster – naar zij niet heeft betwist – in augustus 2014 in het pand naast SKDT, waarin Kinderdagverblijf Pomponella van start is gegaan, is gezien in aanwezigheid van de verhuurder. Deze verrichtingen, die verdergaan dan een oriëntatie naar de mogelijkheden voor het opzetten van een eigen bedrijf, kunnen worden aangemerkt als werkzaamheden in de zin van artikel 2.2 van de cao. Nu gesteld noch gebleken is dat werkneemster betaald heeft gekregen voor voormelde werkzaamheden, gaat de kantonrechter uit van onbetaalde werkzaamheden. Geoordeeld wordt dat het handelen in strijd met artikel 2.2 van de cao een dringende reden voor ontslag op staande voet oplevert. Haar vorderingen worden daarom afgewezen.

In reconventie wordt de gefixeerde schadevergoeding toegewezen omdat door toedoen van werkneemster het dienstverband vroegtijdig beëindigd moest worden. Vast staat dat werkneemster niet is gebonden aan een (non-)concurrentiebeding. Het staat haar in principe dus vrij om na einde dienstverband concurrerende werkzaamheden te verrichten. In de door SKDT gestelde omstandigheden ziet de kantonrechter geen aanleiding om te concluderen dat werkneemster onrechtmatig heeft gehandeld. Ook het betoog van SKDT dat werkneemster ouders heeft benaderd met het doel om zaken te doen of de relatie met SKDT te verstoren, kan niet leiden tot een ander oordeel, aangezien werkneemster niet is gebonden aan een relatiebeding. De gevorderde verklaring voor recht en schadevergoeding wegens onrechtmatig handelen worden daarom afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 20-05-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2015:5482

Zaaknummer: 3628903

Advocaten: P. van den Berg

Wetsartikelen: 2.2 lid 2 CAO Kinderopvang

RECHTSPRAAK

Het gaat in deze, gelijktijdig behandelde, zaken over twee verpleegkundigen die als getuigen zijn gehoord door de politie nadat een (psychiatrisch) patiënte die bij hen onder behandeling was, uitlatingen had gedaan over vermoeden van seksueel misbruik van haar dochtertje door haar ex-schoonvader. Beide verpleegkundigen hebben door het getuigen hun beroepsgeheim geschonden. Het schenden van de geheimhoudingsplicht is in dit geval in strijd met de algemene zorgplicht ten aanzien van de patiënte en derden. Beide verpleegkundigen worden berispt.

De zoon van klager had sinds 2002 een relatie met patiënte. Op 14 december 2005 werd de kleindochter van klager geboren. De relatie tussen de zoon en patiënte is op enig moment geëindigd. Vanaf april 2007 kwam de kleindochter één dag in de week bij haar grootouders. Dit was tevens de enige keer in de week dat zij haar vader zag. Patiënte volgde in de die tijd een behandeling bij een instituut voor mensen die kampen met een psychische of psychiatrische aandoening. Het laatste contact tussen klager en zijn kleindochter was op 10 augustus 2008. Op 11 augustus 2008 vernam klager dat zijn kleindochter tegen patiënte had gezegd dat 'opa haar lief vond en haar over plassertje en rug aaide'. Patiënte heeft een melding bij de politie gedaan en de kleindochter is door patiënte aangemeld bij Bureau Jeugdzorg vanwege het vermoeden van seksueel misbruik door klager.

Verweerder was korte tijd de behandelcoördinator van patiënte in de instelling. Verweester was de verpleegkundige van patiënte. Zij begeleidde groepssessies waar patiënte aan deelnam. Patiënte heeft tegenover verweerder en verweester uitlatingen gedaan over een vermoeden van seksueel misbruik door klager. Deze uitlatingen zijn nogmaals tijdens een groepssessie gedaan. Verweerder is op 11 september 2008 als getuige gehoord door de politie. Hij heeft de getuigenverklaring niet gezien, noch ondertekend. Op 12 september 2008 heeft verweester een verklaring afgelegd tegenover de politie. Zij heeft de verklaring ondertekend. De strafzaak is uiteindelijk geseponeerd.

Klager verwijt de verpleegkundigen (I) dat zij hun medisch beroepsgeheim hebben doorbroken en geschonden en klager op onrechtvaardige wijze en zonder aanwijsbare gronden verdachte van een zedendelict hebben gemaakt. (II) Dat de verpleegkundigen artikel 10 Gw jegens klager hebben geschonden door persoons- en informatiegegevens te registreren die herleidbaar zouden zijn naar klager. Klager verwijt verweerster bovendien (III) dat er 'ongenuanceerde informatie' tijdens groepsessies werd gedeeld met de overige groepsleden van patiënte. Ter onderbouwing van de klacht heeft klager naar voren gebracht dat het afleggen van een verklaring in strijd is met artikel 88 Wet BIG, het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Strafrecht en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Volgens klager had patiënte geen toestemming gegeven om vertrouwelijke gegevens openbaar te maken. Hij stelt verder dat de verpleegkundigen een geheimhoudingsplicht hebben en zich om die reden op het verschoningsrecht hadden moeten beroepen. De verpleegkundigen stellen dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard omdat tussen hen en klager geen behandelrelatie bestond. Secundair is aangevoerd dat de verpleegkundigen een verklaring hebben afgelegd aan de politie omdat er een reële kans op herhaling zou kunnen zijn indien daadwerkelijk seksueel misbruik zou hebben plaatsgevonden. De uitspraken van patiënte waren immers consistent en gelet op de aard ervan (zoals de veiligheid en het welzijn van het dochtertje) moest de melding serieus worden genomen. Bovendien was door patiënte een nadrukkelijk verzoek gedaan.

Het college overweegt dat klager wel kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Het gaat in onderhavige klachtzaak namelijk over het afleggen door de verpleegkundigen van verklaringen die klager betreffen. Met betrekking tot klachtonderdeel (I) overweegt het college als volgt. Voor informatie gekregen bij de uitoefening van het beroep als verpleegkundige, geldt een geheimhoudingsplicht. Derhalve moet worden beoordeeld of de verpleegkundigen deze geheimhoudingsplicht op gerechtvaardigde gronden mochten doorbreken. Het college stelt voorop dat gegevens in beginsel niet worden verstrekt als daardoor de privacy van een derde (zoals klager) wordt geschaad en – op grond van artikel 7:457 lid 1 BW – ook niet bij verkregen toestemming van patiënte. De verpleegkundigen dienden zich steeds af te vragen hoe het beoogde resultaat het beste zou kunnen worden bereikt, met zo min mogelijk inbreuk op hun geheimhoudingsplicht. De verpleegkundigen moesten zich afvragen of het niet doorbreken van het geheim een ernstige schade zou opleveren, er geen andere manier was om het probleem op te lossen (subsidiariteitsbeginsel), zij in gewetensnood waren, of het doorbreken van het geheim de schade voor een ander zou voorkomen of beperken en of het geheim zo min mogelijk zou worden geschonden door alleen die informatie te geven die relevant en noodzakelijk was (proportionaliteitsbeginsel). Het college gaat ervan uit dat de verpleegkundigen met toestemming van patiënte een verklaring hebben afgelegd en dat zij daarmee inbreuk hebben gemaakt op de privacy van

klager. De vraag is of sprake was van bijzondere omstandigheden die deze inbreuk rechtvaardigden. Het college komt tot het oordeel dat dit niet het geval was. Het klachtonderdeel is daarmee gegrond. Met betrekking tot klachtonderdeel (II) stelt het college dat deze klacht ongegrond is. Het patiëntendossier van patiënte is niet overlegd, nu patiënte geen partij is in dit geschil. Ten slotte overweegt het college dat (III) het verweerster niet kan worden verweten dat informatie over hetgeen in de groepssessie is besproken, door een ander groepslid aan een derde kenbaar wordt gemaakt. Het college verklaart de klacht aldus deels gegrond: het schenden van de geheimhoudingsplicht is in casu in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van de patiënt en derden in acht behoort te nemen. Het vertrouwen dat de samenleving in een verpleegkundige stelt, wordt door het schenden van de geheimhoudingsplicht, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, wezenlijk aangetast. Het college berispt beide verpleegkundigen.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 22-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:69

Zaaknummer: 1507a

Wetsartikelen: 65 wet BIG, 88 wet BIG, 7:457 BW en 10 Gw

RECHTSPRAAK

Het gaat in deze casus om een klacht van klaagster die lijdt aan de oogziekte 'Presumed Ocular Histoplasmosis Syndrome' (POHS). Patiënte is van 18 oktober 2013 tot half juni 2014 bij verweerder onder behandeling geweest. De oogarts heeft patiënte zesmaal een injectie in of bij haar rechteroog gegeven. De eerste twee gegeven injecties hebben achteraf staar uitgelokt. Dit is geen fout, maar een complicatie. Verweerder heeft patiënte onvoldoende geïnformeerd ter zake van het risico om staar te ontwikkelen. Hij krijgt hiervoor een waarschuwing opgelegd.

Klaagster is aan beide ogen bekend met de oogziekte POHS. Als gevolg hiervan is zij aan haar linkeroog functioneel blind. Aan het rechteroog is zij in hoge mate bijziend. Klaagster is op 8 februari 2013 en 27 september 2013 gezien door een collega van verweerder. Het medisch dossier vermeldt onder meer een visus van het rechteroog zonder correctie van 6/10. Op 12 oktober 2013 bleek klaagster een ontsteking (uveïtis) van het rechteroog te hebben. Toen is een afspraak gemaakt met verweerder, die klaagster op 18 oktober 2013 voor het eerst zag en haar die dag een subconjunctivaal toegediende corticosteroïden-injectie gaf. Tot half juni 2014 is klaagster bij verweerder onder behandeling geweest. Verweerder heeft klaagster nog vijfmaal een injectie gegeven in of bij het rechteroog. De tweede keer betrof het wederom een subconjunctivaal toegediende corticosteroïden-injectie. De laatste vier keren heeft verweerder klaagster intravitreaal geïnjecteerd. Op 18 november 2014 is klaagster door een andere oogarts geopereerd aan haar rechteroog wegens staar. Dit heeft geleid tot een visusverbetering van het oog.

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar onjuist heeft behandeld door niet-geïncideerde injecties te geven, waardoor haar visus van het rechteroog is verminderd wegens versnelde staarontwikkeling. Ook verwijt zij hem dat hij heeft nagelaten om haar vooraf en gedurende de behandeling te informeren over de risico's en de oorzaak van de versnelde staarontwikkeling. Kort gezegd zijn de klachtonderdelen van klaagster: (I) onjuist behandeld met visusvermindering tot gevolg, en (II) onvoldoende informatievoorziening.

Het college overweegt het volgende. (I) De eerste en tweede subconjunctivale gegeven corticosteroïd-injecties hebben achteraf beschouwd staar uitgelokt, dit is te typeren als een complicatie en geen fout. Verweerder heeft bij het geven van de injecties de goede en kwade kansen tegen elkaar moeten afwegen; wel behandelen kan staar uitlokken, maar niet of te laat inzetten van een behandeling kan leiden tot verlies van visus. Het gekozen behandelbeleid van verweerder ontmoet geen bedenkingen. In dat licht wijst het college het eerste klachtonderdeel af. Het college oordeelt verder dat (II) op basis van de op hem rustende informatieplicht verweerder als behandelaar verantwoordelijk is voor de aan klagster verstrekte informatie voorafgaand aan de voorgestelde behandeling, alsmede gedurende de behandeling. Klagster meent dat verweerder haar niet heeft geïnformeerd, verweerder stelt daarentegen dat hij standaard informeert. Het college stelt dat over het algemeen geldt dat naarmate de aard van de ingreep en de mogelijke complicaties ingrijpend zijn, er een verzwaarde informatieplicht geldt. De kans op verwezenlijking van het risico op staar was in het onderhavige geval dermate hoog en dermate ingrijpend, dat dit risico voorafgaand aan de behandeling expliciet besproken diende te worden. Slechts in dat geval kan sprake zijn van een *informed consent*. Dit geldt eveneens voor tijdens een behandeling optredend visusverlies en de mogelijke oorzaken daarvan. Naar het oordeel van het college is het aannemelijk dat de informatievoorziening aan klagster, zoals bedoeld in artikel 7:448 BW, met betrekking tot het risico om staar te ontwikkelen onvoldoende was. Het is verweerder echter niet te verwijten dat hij de diagnose staar niet heeft gesteld; tijdens de behandelperiode waren daar onvoldoende aanwijzingen voor. Bovendien kon de visusverslechtering ook te wijten zijn aan andere oorzaken, waarvoor ook vrees bestond. Verweerder had klagster daarentegen wel moeten wijzen op staar als mogelijke oorzaak voor de ondervonden visusverslechtering en hij had voldoende aandacht moeten hebben voor de impact van de visusvermindering. Hij had klagster tevens moeten wijzen op de mogelijkheid van een staaroperatie. Naar het oordeel van het college is verweerder er niet in geslaagd aannemelijk te maken dat hij wat betreft het substantiële risico op staarontwikkeling aan de op hem rustende informatie- en dossierplicht heeft voldaan. Het college meent daarom dat klagster zowel voorafgaand aan als tijdens de behandeling daarover onvoldoende is geïnformeerd. Het tweede klachtonderdeel acht het college op dat punt dan ook gegrond. Om die reden moet een tuchtmaatregel worden opgelegd. Omdat verweerder alleen op het punt van staarvorming is tekortgeschoten en op de overige punten wel aan zijn informatie- en dossierplicht heeft voldaan, legt het college de maatregel van een waarschuwing op.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:100

Zaaknummer: 2014-246

Wetsartikelen: 7:448 BW

RECHTSPRAAK

Klager is psychiatrisch patiënt en opgenomen in een instelling, waar hij onder behandeling van verweerster, psychiater, staat. Klager heeft een verleden met suïcidepogingen. Tijdens zijn opname poogt klager opnieuw zich van het leven te beroven. Verweerster wordt verweten dat zij in gebreke is gebleven ten aanzien van het houden van toezicht op klager en dat zij de waarschuwingen van de familie niet serieus heeft genomen. Klacht gegrond, waarschuwing.

Klager heeft sinds ongeveer twintig jaar ernstige en recidiverende depressies, waarbij sprake is van zware familiale belasting voor suïcide. In 2010 heeft klager voor het eerst psychiatrische hulp ontvangen.

Op 24 februari 2014 is klager doorverwezen naar een psychiater en in de periode van 28 februari tot en met 27 maart heeft klager onder behandeling gestaan bij verschillende psychiaters. Tussendoor is klager korte tijd opgenomen geweest krachtens een IBS-maatregel door een suïcidaal incident. Klager kon later na een succesvolle medicamenteuze behandeling worden ontslagen. Op 26 maart is klager opnieuw opgenomen in verband met een nieuw suïcidaal incident.

Tijdens zijn opname van 16 mei tot en met 2 juli is bij klager de diagnose ‘ernstige depressie met psychotische kenmerken, met name nihilistische wanen’ gesteld. Ter beperking van het suïciderisico is onder meer besloten de kastdeur van klager op slot te houden, zodat hij niet vrijelijk kon beschikken over zijn scheermessen en zijn broekriem. Klager werd medicamenteus behandeld en werd daarnaast gestimuleerd om deel te nemen aan activiteiten. Verweerster was vanaf 1 juni de behandelend psychiater van klager.

Bij de instelling waar klager verbleef was een dakterras. Klager ging hier regelmatig heen om te roken. Het dakterras werd omheind door een hek, dat bestaat uit een tussenhek en buitenhek. De echtgenote van klager heeft haar zorgen over dit hek bij de opname van klager bij de verpleging geuit en om extra attentie gevraagd.

Klager is op 19 mei op het hek geklommen en hier vervolgens ook weer vanaf gehaald. Tegen de toen behandelend psychiater heeft klager verklaard dat hij niet van plan was een suïcidepoging te doen en dat hij alleen wilde kijken.

In het kader van de behandeling had verweerster vanaf 1 juni regelmatig contact met klager, die erg somber was. Voor verweerster was het moeilijk contact met hem te krijgen. De echtgenote van klager bezocht hem dagelijks en klager leefde sterk toe naar deze bezoeken en zijn weekendverloven. Klager was moeilijk te motiveren tot activiteiten, bracht een groot deel van de dag alleen op zijn kamer door en was vriendelijk maar oppervlakkig in het contact met zijn behandelaars en zijn medepatiënten. Een terugkerend punt van aandacht was het onderzoek naar zijn medicatiespiegel om te kunnen vaststellen of bij klager sprake was van medicatieontrouw.

Uit een dossiernotitie van 23 juni volgt dat klager geen heil zag de therapieën te volgen en dat hij zich leeg voelde. Uit het dossier volgt ook dat in de periode van 24 tot 30 juni meerdere keren is overwogen de weekendverloven van klager in te trekken. Verweerster heeft hier toch vanaf gezien vanwege haar verwachting dat door de inperking van het verlof de wanhoop en daarmee het risico op suïcide bij klager zou toenemen. In deze periode zijn de klachten van somberheid, emotionaliteit, onrust, de doodsgedachten en het gevoel van leegheid bij klager toegenomen en hebben diverse ernstige incidenten plaatsgevonden. Zo heeft de echtgenote van klager verweerster verteld dat klager de twee weekenden daarvoor thuis ernstig suïcidaal gedrag had vertoond. Ook is verweerster toen bekend geworden dat klager ‘smokkelde’ met zijn medicatie: zeer waarschijnlijk ontdeed hij zich hiervan.

De moeder van klager heeft haar zorgen op 30 juni ook bij verweerster geuit. Dezelfde dag heeft verweerster het suïciderisico bij klager als zeer hoog ingeschat en heeft de situatie als zodanig riskant beoordeeld dat zij elektroshocktherapie (ECT) heeft voorgesteld. Vervolgens is in samenspraak besloten tot aanmelding voor een spoedbehandeling ECT, welke vijf dagen later zou starten. Ter overbrugging van de genoemde periode werd door verweerster een veiligheidsplan opgesteld, waarbij is besloten tot het vrijmaken van de slaapkamer van klager van scherpe en breekbare voorwerpen, het ieder uur contact maken met klager en het intrekken van de weekendverloven. Klager zou op 2 juli worden overgeplaatst en de ECT-behandeling zou beginnen op 4 juli. Klager heeft echter op 2 juli een suïcidepoging gedaan door te springen van het dak van de tweede verdieping van de instelling. Dit dak heeft klager vermoedelijk kunnen bereiken via de omheining van het dakterras. Bij zijn sprong heeft klager ernstig meervoudig letsel opgelopen.

Klager verwijt verweerster nu dat zij in gebreke is gebleven ten aanzien van het houden van toezicht op klager en dat zij de waarschuwingen van de familie niet serieus heeft genomen.

Het college overweegt dat klager een patiënt is met een zeer ernstig psychiatrisch ziektebeeld, waarbij een zware erfelijke component aanwezig is. Toen verweerster op 1 juni 2014 de behandeling van klager op zich nam, rustte op haar de professionele verplichting zich een adequaat beeld te vormen van de problematiek van haar patiënt, het ingezette behandelbeleid te toetsen en haar eigen behandelbeleid vast te stellen.

Verweerster heeft toegelicht dat zij een dag is meegelopen met haar voorganger, voordat zij diens patiënten heeft overgenomen. Het dossier van klager is hierbij ook besproken en afgesproken is klager direct te begeleiden. Verweerster heeft zich daarnaast verdiept in het dossier van klager door externe brieven en de aantekeningen van haar voorganger te lezen. Aantekeningen van andere behandelaars (zoals van de verpleging) heeft zij niet gelezen.

Verweerster heeft voorts aangevoerd dat zij klager en diens echtgenote vanaf 1 juni 2014 regelmatig heeft gezien en gesproken en dat zij daarnaast dagelijks overleg heeft gehad met de behandelend verpleegkundigen. De betrokkenheid van verweerster ten aanzien van vele aspecten van de situatie van klager blijkt ook uit de aantekeningen van verweerster over klager in het medisch dossier.

Het college stelt vast dat het niet ongebruikelijk is dat een psychiater die op een nieuwe werkplek begint zich bij de overdracht van de patiënten die zij onder behandeling krijgt in eerste instantie beperkt tot de bestudering van externe correspondentie en de aantekeningen van de psychiater in het medisch dossier, zoals verweerster heeft gedaan. Nadere verdieping in het dossier kan gaandeweg de behandeling – gelet op bijvoorbeeld de medische voorgeschiedenis – wel noodzakelijk zijn. Het college is van oordeel dat de toenemende suïcidaliteit van klager en de toenemende crisissituatie die bestond verweerster ertoe hadden moeten aanzetten zich wel meer in het dossier te verdiepen.

Verweerster is volgens klager voorts in gebreke is gebleven ten aanzien van het houden van toezicht op hem en dat zij de waarschuwingen van zijn familie niet serieus heeft genomen. Het college overweegt dat de beoordeling van de klacht zich op dit punt met name op de risicoafweging en evaluatie van het vrijhedenbeleid van klager door verweerster op 30 juni 2014 richt. Uit het medisch dossier blijkt niet op grond van welke afwegingen verweerster op 30 juni 2014 tot het gevoerde veiligheidsbeleid is gekomen en met wie zij dit heeft besproken. In het dossier staat alleen vermeld dat verweerster heeft besloten tot het treffen van de genoemde maatregelen en dat zij dit beleid heeft besproken met de echtgenote van klager.

De beschreven gang van zaken is naar het oordeel van het college niet toereikend. Het had op de weg van verweerster gelegen om de mogelijke voorzorgsmaatregelen ter beperking van het suïciderisico bij klager beredeneerd tegen elkaar af te wegen en hiervan in het medisch dossier

verslag te doen. Verweerster heeft aangevoerd dat zij wel alle maatregelen met de verpleging heeft besproken, maar dit blijkt niet uit het dossier. Zodoende kan niet worden vastgesteld of deze bewering klopt. Verweerster heeft ter zitting ook aangevoerd dat zij verschillende andere maatregelen ook heeft overwogen en heeft ook aangegeven waarom zij hier vanaf heeft gezien. De medisch-professionele standaard brengt echter mee dat verweerster de verschillende risicobeperkende maatregelen in het dossier had moeten beschrijven en een beredeneerde keuze hiertussen had moeten maken die resulteert in het gevoerde beleid.

Verweerster heeft ook aangegeven dat zij bij de risicoafweging en vaststelling van het vrijhedenbeleid niet aan het hek op het dakterras heeft gedacht. Het college stelt echter vast dat verweerster de notities van haar voorganger – over het klimmen in het hek – wel heeft moeten lezen in het kader van de overdracht. Wanneer zij ook de rapportages van de verpleging had gelezen, was haar zonder meer duidelijk geworden dat het hek op het dakterras wel degelijk een mee te wegen risico was. Op basis van alle beschikbare informatie – waaronder ook de zorgen van de echtgenote van klager – had verweerster volgens het college een andere afweging gemaakt of moeten maken. Het college komt op grond hiervan tot het oordeel dat verweerster onvoldoende op zoek is gegaan naar de benodigde informatie, waaronder niet alleen het medisch dossier maar ook input van medebehandelaar. De onderbouwing van de keuze van verweerster voor de gekozen vorm van toezicht en de hiertoe gemaakte afweging – gelet op alle feiten – wordt onvoldoende geacht. Het college merkt tot slot op dat de inrichting van het dakterras zelf – waaronder de constructie en hoogte van het hek – niet tot de verantwoordelijkheden van verweerster moet worden gerekend. Het zorgvuldig uitvoeren van een risicoafweging en het instellen of aanpassen van een vrijhedenbeleid op basis van de beschikbare (medische) gegevens die voor dat doel vereist zijn, rekening houdend met de feitelijke situatie in de instelling waar klager verblijft, behoren hiertoe wel.

De klacht wordt gegrond verklaard. Omdat bij verweerster geen sprake is van recidive en omdat zij zich toetsbaar heeft opgesteld en met zelfreflectie naar haar handelen jegens klager heeft gekeken, wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:70

Zaaknummer: 2014/360

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verweerster, specialist ouderengeneeskunde, wordt onvoldoende communicatie met de vertegenwoordiger van patiënte en onvoldoende dossiervorming verweten. De klacht is deels gegrond: verweerster had de zorgplannen en wijziging in het beleid en dossier met de vertegenwoordiger van patiënte moeten overleggen en had moeten signaleren dat het in de instelling waar zij werkzaam was ontbrak aan een goede organisatie in gesprekken en communicatie met patiënten en vertegenwoordigers van patiënten. Berisping.

Klaagster in dezen was de nicht en mentor van wijlen patiënte, welke laatste leed aan Alzheimer en in verband hiermee was opgenomen in een instelling. Verweerster is specialist ouderengeneeskunde.

Patiënte leefde in een zogenoemde 'groepswonenlocatie', die door de genoemde instelling werd geëxploiteerd, en waar mensen in kleinschalig groepsverband wonen. De (locatie van de) instelling van patiënte werd wekelijks bezocht door een vaste specialist ouderengeneeskunde.

Er werd nog geen gebruik gemaakt van een digitaal dossier; het dossier van patiënte werd in papieren vorm op de locatie waar zij woonachtig was bewaard. Ook werd een papieren zorgdossier bijgehouden, welk werd bijgehouden door de verzorging. In dit laatste dossier bevonden zich ook zogenoemde artsenbladen, waarop afspraken over de patiënt met de artsen werden bijgehouden.

Patiënte is op een zeker moment opgenomen in een ander deel – een andere locatie – van de instelling. In het – enige tijd later opgestelde – integraal zorgplan staat aangegeven dat klaagster heeft aangegeven dat zij een actief beleid, inclusief reanimeren, wenste voor patiënte.

In de decursus is later, op 14 juni 2010, door de toenmalig behandelend specialist ouderengeneeskunde ook 'Actief beleid ook reanimeren' genoteerd. Een dag later is echter in

het zorgplan, onder medisch beleid opgenomen 'Actief geen reanimatie'. Het zorgplan is vervolgens aan klaagster toegezonden, maar niet getekend geretourneerd. Vervolgens is het zorgplan opgenomen in het medisch dossier en voortgezet door de specialisten die bij zorgverlening van patiënte betrokken zijn geweest. Medicatie werd vanaf medio 2011 via een elektronisch systeem, waarbij dit systeem ook deels werd gebruikt als medisch dossier, bijgehouden. De informatie die in dit systeem werd geschreven, werd geprint door de arts of doktersassistente en in het papieren medisch dossier gevoegd.

Verweerster is zowel op 20 juli als op 29 juli 2011 betrokken geweest bij de zorg aan patiënte en heeft het zorgplan van 20 juli 2011 op verzoek van de verzorging geparafeerd. Patiënte is op 29 juli door verweerster gezien in verband met een smet op de borst.

Op 5 april 2012 heeft de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde patiënte gezien in verband met het feit dat zij vol op de borst klonk. De specialist heeft vervolgens de diagnose bronchitis gesteld en medicatie voorgeschreven. Patiënte is vervolgens – na telefonisch overleg van de verpleging met de specialist – op 10 april doorverwezen naar de spoedeisende hulp onder verdenking van een longontsteking. De verpleging heeft toen desgevraagd telefonisch doorgegeven dat ten behoeve van patiënte een 'actief beleid, niet reanimeren' in het medisch dossier stond vermeld. Ook in het ziekenhuis, waar patiënte was opgenomen, werd de diagnose bronchitis gesteld. Patiënte is vervolgens op 11 april ontslagen.

Het toedienen van de medicatie is uiteindelijk op 15 april gestopt. Het beleid was vanaf dat moment uitsluitend – met volgens verweerster het akkoord van klagers – gericht op comfort, waarbij morfine voor comfort en dormicum tegen onrust zijn voorgeschreven. Omdat patiënte op 16 april niet comfortabel was, heeft verweerster bij telefonisch overleg met de verpleging aangegeven dat het beleid van 15 april moest worden uitgevoerd. Hierop kreeg patiënte om 11.30 uur een eerste dosering morfine; een tweede dosis volgde om 15.30 uur. Patiënte is in de daaropvolgende nacht overleden.

Klaagster verwijt verweerster nu onzorgvuldige dossiervorming, waarbij verweerster haar opdracht niet tekende, het laatste zorgplan te ondertekenen terwijl daarin een verkeerd beleid ten aanzien van patiënte was opgenomen, patiënte te veel morfine en dormicum toe te (laten) dienen en patiënte morfine toe te dienen terwijl patiënte op dat moment benauwd was. Verweerster voert hier aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het college oordeelt dat klaagster – hoewel zij geen eigen klachtrecht heeft – ontvankelijk is in haar klacht, nu zij een klachtrecht heeft dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Dit blijkt voornamelijk uit het feit dat klaagster de nicht en mentor van patiënte was en dat regelmatig met haar is overlegd over de

behandeling. Ook is niet aannemelijk geworden dat patiënte niet zou hebben ingestemd met de onderhavige klacht.

Het college overweegt met betrekking tot het medisch dossier dat het ten behoeve van de continuïteit van de ingezette behandeling nodig is dat het dossier voorhanden en goed toegankelijk is: het moet een compleet geheel betreffen dat helder, overzichtelijk en goed leesbaar is zodat een (waarnemend) behandelaar zich op korte termijn goed kan inlezen. In onderhavige zaak is onduidelijkheid geweest over het te voeren beleid: immers was niet duidelijk of er een actief beleid was en of patiënte wel of niet wilde worden gereanimeerd. Ook was er verwarring over het zorgplan: het zorgplan waarin werd uitgegaan van een actief reanimeerbeleid was door klaagster ondertekend, het nieuwe zorgplan – ondanks dat dit zich wel in het zorgdossier bevond – niet. Verweester heeft het zorgplan met de vermelding ‘niet reanimeren’ wel getekend, ondanks dat zij dit niet met klaagster heeft doorgenomen om te bezien of het actueel en conform de wensen van klaagster was.

Verweester heeft toegelicht dat de notitie ‘niet-reanimeren’ haar logisch voorkwam, zodat zij het heeft ondertekend. Het zorgplan zou ter ondertekening echter ook naar familie worden opgestuurd, maar omdat het medisch beleid niet was gewijzigd, behoefde het volgens verweester niet met de familie te worden besproken. Het college oordeelt echter dat verweester, door het zorgplan te tekenen zonder na te gaan of dit in overeenstemming met de wil van klaagster was, de rol van klaagster – als mentor van patiënte – in dezen heeft miskend. Dit klachtonderdeel wordt daarom gegrond verklaard.

Het tweede klachtonderdeel wordt eveneens gegrond verklaard. Het voorblad van het medisch dossier stamde uit 2008 en was niet geactualiseerd. Uit de gegevens dat twee keer per jaar een MDO plaatsvond waarbij het medisch beleid werd meegenomen, het zorgplan zonder wijziging van het medisch beleid door verzorgenden met familie werd besproken en alleen bij wijziging van het beleid een gesprek met de arts volgde, volgt naar het oordeel van het college dat er geen beleid bestond waarbij met enige regelmaat gesprekken plaatsvinden tussen in dit geval de mentor en de behandelend artsen. Verweester had het ontbreken van deze organisatie en cycli in gesprekken moeten signaleren. Het college overweegt dat er een duidelijk beleid met betrekking tot dossiervorming dient te bestaan, zodat vervanging ook deugdelijk kan plaatsvinden. Juist in het geval – zoals het onderhavige – waarin een groot verloop van artsen is, is een dergelijke organisatie essentieel.

Het derde en vierde klachtonderdeel zien toe op het toedienen van morfine en dormicum en worden gezamenlijk behandeld. Het college oordeelt op deze punten dat verweester het op 15 april ingezette beleid – ‘gericht op comfort’ – niet in twijfel hoefde te trekken en dit zelf ook op 16 april in gang kon zetten. Het morfine (laten) toedienen is niet tuchtrechtelijk laakbaar.

Ook het toedienen van morfine terwijl patiënte op dat moment benauwd was, is niet verwijtbaar nu dit handelen conform de geldende richtlijn was. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

De klachtonderdelen 1 en 2 zijn echter gegrond. Verweerster heeft geen tuchtrechtelijke antecedenten, maar ziet niet of althans onvoldoende in dat haar handelen met betrekking tot de dossiervoering en zorgplannen zeer onzorgvuldig is geweest, waardoor een onjuist beleid (door een collega) jegens patiënte is gehanteerd. Hier heeft zij geen zelfreflectie betracht. Het handelen van verweerster is zodanig verwijtbaar en laakbaar dat het college het opleggen van een berisping aangewezen acht. De beslissing wordt na het onherroepelijk worden ervan bekendgemaakt.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:67

Zaaknummer: 2014/024

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verweerster, specialist ouderengeneeskunde, wordt verweten dat zij niet heeft gesignaleerd dat de organisatie in dossiervorming en het voeren van gesprekken met (vertegenwoordigers) van patiënten in de instelling waar zij werkzaam was onvoldoende was. Klacht deels gegrond. Verweerster had daarnaast ook moeten signaleren dat de notities omtrent het te voeren beleid tegenstrijdig waren en zij had aldus beter met klaagster – als zijnde vertegenwoordiger van patiënte – moeten communiceren en moeten nagaan of het laatst genoteerde beleid actueel en conform de wensen van patiënte en klaagster waren. Omdat verweerster zich toetsbaar heeft opgesteld en met zelfreflectie naar haar handelen heeft gekeken, kan naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam worden volstaan met een waarschuwing.

Klaagster in dezen was de nicht en mentor van wijlen patiënte, welke laatste leed aan Alzheimer en in verband hiermee was opgenomen in een instelling. Verweerster is specialist ouderengeneeskunde.

Patiënte leefde in een zogenoemde ‘groepswonenlocatie’, die naast verpleeg- en verzorgingstehuizen door de genoemde instelling werd geëxploiteerd, en waar mensen in kleinschalig groepsverband wonen. De (locatie van de) instelling van patiënte werd wekelijks bezocht door een vaste specialist ouderengeneeskunde.

Er werd nog geen gebruik gemaakt van een digitaal dossier; het dossier van patiënte werd in papieren vorm op de locatie waar zij woonachtig was bewaard. Ook werd een papieren zorgdossier bijgehouden, welk werd bijgehouden door de verzorging. In dit laatste dossier bevonden zich ook zogenoemde artsensbladen, waarop afspraken over de patiënt met de artsen werden bijgehouden.

Patiënte is op een zeker moment opgenomen in een ander deel – een andere locatie – van de

instelling. In het – enige tijd later opgestelde – integraal zorgplan staat aangegeven dat klaagster heeft aangegeven dat zij een actief beleid, inclusief reanimeren, wenste voor patiënte.

In de decursus is later, op 14 juni 2010, door de toenmalig behandelend specialist ouderengeneeskunde ook 'Actief beleid ook reanimeren' genoteerd. Een dag later is echter in het zorgplan, onder medisch beleid opgenomen 'Actief geen reanimatie'. Het zorgplan is vervolgens aan klaagster toegezonden, maar niet getekend geretourneerd. Vervolgens is het zorgplan opgenomen in het medisch dossier en voortgezet door de specialisten die bij zorgverlening van patiënte betrokken zijn geweest. Medicatie werd vanaf medio 2011 via een elektronisch systeem, waarbij dit systeem ook deels werd gebruikt als medisch dossier, bijgehouden. De informatie die in dit systeem werd geschreven, werd geprint door de arts of doktersassistente en in het papieren medisch dossier gevoegd.

Op 1 maart 2012 vond multidisciplinair overleg plaats met verweerster, de teamleider en een verzorgende. Toen is aan de orde gekomen dat klaagster niet voor de plannen wilde tekenen. Tijdens het overleg van 29 maart is tussen verweerster en een verzorgende afgesproken dat verweerster contact met klaagster omtrent het te voeren reanimatiebeleid zou opnemen.

Op 5 april 2012 heeft verweerster patiënte gezien in verband met het feit dat zij vol op de borst klonk. Verweerster heeft vervolgens de diagnose bronchitis gesteld en medicatie voorgeschreven. Patiënte is vervolgens – na telefonisch overleg van de verpleging met verweerster – op 10 april doorverwezen naar de spoedeisende hulp onder verdenking van een longontsteking. De verpleging heeft toen desgevraagd telefonisch doorgegeven dat ten behoeve van patiënte een 'actief beleid, niet reanimeren' in het medisch dossier stond vermeld. Ook in het ziekenhuis, waar patiënte was opgenomen, werd de diagnose bronchitis gesteld. Patiënte is vervolgens op 11 april ontslagen.

Patiënte is op 12 april door verweerster gezien, waarbij verweerster heeft genoteerd dat het redelijk met haar ging. Op 13 april is verweerster door de verzorging gebeld dat er geen medicatie was binnengekomen en dat de mondhoek van patiënte scheef hing, maar dat er verder geen klachten waren. Verweerster heeft toen nieuwe recepten voorgeschreven. De verpleging heeft in het dossier genoteerd dat patiënte geen zieke indruk maakte, goed reageerde op aanspreken en aanraking en een minimaal hangende mond zichtbaar was.

Verweerster was op vakantie van 14 tot en met 20 april en zodoende niet meer bij de zorgverlening aan patiënte betrokken. Op 14 april is de medicatie op initiatief van een andere specialist ouderengeneeskunde nog aangepast. Het toedienen van medicatie is vervolgens op 15 april – zie ook zaak ECLI:NL:TGZRAMS:2015:68 – gestopt. Het beleid was vanaf dat

moment uitsluitend – met akkoord van klagers gericht op comfort, waarbij morfine voor comfort en dormicum tegen onrust zijn voorgeschreven. Omdat patiënte op 16 april niet comfortabel was, heeft verweerster bij telefonisch overleg met de verpleging aangegeven dat het beleid van 15 april moest worden uitgevoerd. Hierop kreeg patiënte om 11.30 uur een eerste dosering morfine; een tweede dosis volgde om 15.30 uur. Patiënte is in de daaropvolgende nacht overleden.

Klaagster verwijt verweerster nu onzorgvuldige dossiervorming, waarbij verweerster haar opdracht niet tekende, dat zij patiënte ten onrechte heeft verwezen zonder dat zij haar zelf had gediagnosticeerd en ten onrechte op de verwijfsbrief ‘niet-reanimeerbeleid’ heeft vermeld, en dat zij patiënte niet of te laat antibiotica heeft gegeven waarbij verweerster heeft meegewerkt aan abstinentie, overdosis morfine en afgezien van levensreddend handelen. Verweerster bestrijdt de stellingen en stelt dat klaagster niet-ontvankelijk is en voorts dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het college oordeelt dat klaagster – hoewel zij geen eigen klachtrecht heeft – ontvankelijk is in haar klacht, nu zij een klachtrecht heeft dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënte. Dit blijkt voornamelijk uit het feit dat klaagster de nicht en mentor van patiënte was en dat regelmatig met haar is overlegd over de behandeling. Ook is niet aannemelijk geworden dat patiënte niet zou hebben ingestemd met de onderhavige klacht.

Het college overweegt ten aanzien van dossiervorming dat vooropstaat dat het ten behoeve van de continuïteit van de ingezette behandeling nodig is dat het medisch dossier voorhanden en goed toegankelijk is: het moet een compleet geheel betreffen dat helder, overzichtelijk en goed leesbaar is zodat een (waarnemend) behandelaar zich op korte termijn goed kan inlezen. In onderhavige zaak is onduidelijkheid geweest over het te voeren beleid: immers was niet duidelijk of er een actief beleid was en of patiënte wel of niet wilde worden gereanimeerd. Ook was er verwarring over het zorgplan: het zorgplan waarin werd uitgegaan van een actief reanimeerbeleid was door klaagster ondertekend, het nieuwe zorgplan – ondanks dat dit zich wel in het zorgdossier bevond – niet. De behandelend specialist ouderengeneeskunde – zie de zaak met ECLI:NL:TGZRAMS:2015:67 – heeft het zorgplan van 20 juli 2011 met vermelding ‘niet reanimeren’ getekend, maar nagelaten dit zorgplan door te nemen met klaagster om te verifiëren of het actueel en conform de wensen van klaagster was. Het voorblad van het medisch dossier stamde uit 2008 en was niet geactualiseerd. Uit de gegevens dat twee keer per jaar een MDO plaatsvond waarbij het medisch beleid werd meegenomen, het zorgplan zonder wijziging van het medisch beleid door verzorgenden met familie werd besproken en alleen bij wijziging van het beleid een gesprek met de arts volgde, volgt dat er geen beleid bestond waarbij met enige regelmaat gesprekken plaatsvonden tussen in dit geval de mentor en de

behandelend artsen. Verweerster had het ontbreken van deze organisatie en cycli in gesprekken moeten signaleren. Het college overweegt dat er een duidelijk beleid met betrekking tot dossiervorming dient te bestaan, zodat vervanging ook deugdelijk kan plaatsvinden. Juist in het geval – zoals het onderhavige – waarin een groot verloop van artsen is, is een dergelijke organisatie essentieel.

Op 10 april 2012 heeft verweerster telefonisch overleg gehad met de verpleging en besloten patiënte te verwijzen naar de spoedeisende hulp onder vermelding van het beleid ‘actief, niet reanimeren’ – afgaande op hetgeen de verpleging hieromtrent heeft medegedeeld. De onduidelijkheid omtrent het te voeren beleid is blijven bestaan. Verweerster had de tegenstrijdigheid van het dossier en de zorgplannen moeten signaleren en verifiëren bij klaagster, vooral nu zij hierover op 29 maart al contact heeft opgenomen met klaagster over het te voeren reanimatiebeleid. Hierdoor valt verweerster te verwijten dat zij bij de doorverwijzing een afwijkend beleid heeft genoteerd.

De overige klachtonderdelen worden ongegrond verklaard. Dat verweerster opdrachten niet zou hebben getekend is niet gebleken waardoor dit handelen (of: nalaten) haar niet kan worden verweten. Ook heeft verweerster bij de verwijzing naar de spoedeisende hulp niet verwijtbaar gehandeld: zij heeft gelet op de spoedeisendheid van de situatie mogen afgaan op de informatie van de verpleging. Nu verweerster vanaf 14 april op vakantie was, was zij niet meer betrokken bij de uitvoering van het beleid gericht op comfort. Het op 13 april voorschrijven van een nieuw recept evenals het niet aanwezig zijn van de medicatie – dat onder de verantwoordelijkheid van de zorg valt – is niet aan te merken als tuchtrechtelijk laakbaar handelen.

Alleen het eerste klachtonderdeel wordt gegrond verklaard. Omdat geen sprake is van recidive, omdat verweerster zich toetsbaar heeft opgesteld en met zelfreflectie naar haar handelen heeft gekeken, kan volgens het college worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:69

Zaaknummer: 2014/022

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verweester, specialist ouderengeneeskunde, wordt onvoldoende communicatie met de vertegenwoordiger van patiënte en onvoldoende dossiervorming verweten. De klacht is deels gegrond: verweester had moeten signaleren dat het in de instelling waar zij werkzaam was ontbrak aan een goede organisatie in gesprekken en communicatie met patiënten en vertegenwoordigers van patiënten. Ook had verweester zich op een andere manier dan via de telefoon van de wil van de vertegenwoordiger van patiënte moeten vergewissen, nu juist aan de telefoon (verdere) misverstanden kunnen ontstaan en er al onduidelijkheid over het voeren van een actief of juist palliatief beleid was. Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam legt een berisping op.

Klaagster in dezen was de nicht en mentor van wijlen patiënte, welke laatste leed aan Alzheimer en in verband hiermee was opgenomen in een instelling. Verweester is specialist ouderengeneeskunde.

Patiënte leefde in een zogenoemde 'groepswonenlocatie', die naast verpleeg- en verzorgingstehuizen door de genoemde instelling werd geëxploiteerd, en waar mensen in kleinschalig groepsverband wonen. De (locatie van de) instelling van patiënte werd wekelijks bezocht door een vaste specialist ouderengeneeskunde.

Er werd nog geen gebruik gemaakt van een digitaal dossier; het dossier van patiënte werd in papieren vorm op de locatie waar zij woonachtig was bewaard. Ook werd een papieren zorgdossier bijgehouden, welk werd bijgehouden door de verzorging. In dit laatste dossier bevonden zich ook zogenoemde artsenbladen, waarop afspraken over de patiënt met de artsen werden bijgehouden.

Patiënte is op een zeker moment opgenomen in een ander deel – een andere locatie – van de instelling. In het – enige tijd later opgestelde – integraal zorgplan staat aangegeven dat klaagster heeft aangegeven dat zij een actief beleid, inclusief reanimeren, wenste voor

patiënte.

In de decursus is later, op 14 juni 2010, door de toenmalig behandelend specialist ouderengeneeskunde ook 'Aktief beleid ook reanimeren' genoteerd. Een dag later is echter in het zorgplan, onder medisch beleid, opgenomen 'Actief geen reanimatie'. Het zorgplan is vervolgens aan klaagster toegezonden, maar niet getekend geretourneerd. Vervolgens is het zorgplan opgenomen in het medisch dossier en voortgezet door de specialisten die bij zorgverlening van patiënte betrokken zijn geweest. Medicatie werd vanaf medio 2011 via een elektronisch systeem, waarbij dit systeem ook deels werd gebruikt als medisch dossier, bijgehouden. De informatie die in dit systeem werd geschreven, werd geprint door de arts of doktersassistente en in het papieren medisch dossier gevoegd.

Op 5 april 2012 heeft de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde patiënte gezien in verband met het feit dat zij vol op de borst klonk. De specialist heeft vervolgens de diagnose bronchitis gesteld en medicatie voorgeschreven. Patiënte is vervolgens – na telefonisch overleg van de verpleging met de specialist – op 10 april doorverwezen naar de spoedeisende hulp onder verdenking van een longontsteking. De verpleging heeft toen desgevraagd telefonisch doorgegeven dat ten behoeve van patiënte een 'actief beleid, niet reanimeren' in het medisch dossier stond vermeld. Ook in het ziekenhuis, waar patiënte was opgenomen, werd de diagnose bronchitis gesteld. Patiënte is vervolgens op 11 april ontslagen.

Verweerster is op 15 april in consult geroepen bij patiënte, heeft patiënte toen uitgebreid onderzocht en de diagnose luchtweginfectie in terminaal stadium gesteld. Hierop is het toedienen van de medicatie beëindigd en heeft verweerster morfine voor comfort en dormicum tegen eventuele onrust voorgeschreven. Op het artsblad en in het medisch dossier van patiënte heeft verweerster geschreven dat klaagster op 15 april telefonisch akkoord is gegaan met beleid gericht op comfort. Een andere specialist ouderengeneeskunde – vgl. de zaak met ECLI:NL:TGZRAMS:2015:67 – is op 16 april door de verpleging gebeld met de mededeling dat patiënte niet comfortabel was. Hierop heeft deze tweede specialist aangegeven dat het beleid van 15 april moest worden uitgevoerd. Zodoende heeft patiënte om 11.30 uur een eerste ampul morfine toegediend gekregen, en om 15.30 uur een tweede. Patiënte is in de hierop volgende nacht overleden.

Klaagster verwijt verweerster nu een niet-reanimeerbeleid te hebben gehanteerd, telefonisch een opdracht tot het toedienen van dormicum en morfine te hebben gegeven, patiënte te veel morfine en dormicum te (laten) toedienen terwijl zij benauwd was, onvoldoende aan dossiervorming te doen en levensreddend handelen achterwege te laten.

Verweerster voert eerst aan dat klaagster niet-ontvankelijk is en voorts dat verweerster geen

tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het college oordeelt dat klaagster – hoewel zij geen eigen klachtrecht heeft – ontvankelijk is in haar klacht, nu zij een klachtrecht heeft dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënte. Dit blijkt voornamelijk uit het feit dat klaagster de nicht en mentor van patiënte was en dat regelmatig met haar is overlegd over de behandeling. Ook is niet aannemelijk geworden dat patiënte niet zou hebben ingestemd met de onderhavige klacht.

Het eerste en vierde klachtonderdeel betreffen beide dossiervoering en worden daarom gezamenlijk behandeld. Het college overweegt ten aanzien hiervan dat vooropstaat dat het ten behoeve van de continuïteit van de ingezette behandeling nodig is dat het medisch dossier voorhanden en goed toegankelijk is: het moet een compleet geheel betreffen dat helder, overzichtelijk en goed leesbaar is zodat een (waarnemend) behandelaar zich op korte termijn goed kan inlezen. In onderhavige zaak is onduidelijkheid geweest over het te voeren beleid: immers was niet duidelijk of er een actief beleid was en of patiënte wel of niet wilde worden gereanimeerd.

Ook was er verwarring over het zorgplan: het zorgplan waarin werd uitgegaan van een actief reanimeerbeleid was door klaagster ondertekend, het nieuwe zorgplan – ondanks dat dit zich wel in het zorgdossier bevond – niet. Verweerster heeft het zorgplan met de vermelding ‘niet reanimeren’ wel getekend, ondanks dat zij dit niet met klaagster heeft doorgenomen om te bezien of het actueel en conform de wensen van klaagster was.

De behandelend specialist ouderengeneeskunde – zie opnieuw de zaak met ECLI:NL:TGZRAMS:2015:67 – heeft het zorgplan van 20 juli 2011 met vermelding ‘niet reanimeren’ getekend, maar nagelaten dit zorgplan door te nemen met klaagster om te verifiëren of het actueel en conform de wensen van klaagster was. Het voorblad uit het medisch dossier stamde daarbij uit 2008 en was niet geactualiseerd. Uit de gegevens dat twee keer per jaar een MDO plaatsvond waarbij het medisch beleid werd meegenomen, het zorgplan zonder wijziging van het medisch beleid door verzorgenden met familie werd besproken en alleen bij wijziging van het beleid een gesprek met de arts volgde, volgt volgens het college dat er geen beleid bestond waarbij met enige regelmaat gesprekken plaatsvinden tussen in dit geval de mentor en de behandelend artsen. Verweerster had het ontbreken van deze organisatie en cycli in gesprekken naar het oordeel van het college moeten signaleren. Het college overweegt dat er een duidelijk beleid met betrekking tot dossiervorming dient te bestaan, zodat vervanging ook deugdelijk kan plaatsvinden. Juist in het geval – zoals het onderhavige – waarin een groot verloop van artsen is, is een dergelijke organisatie essentieel.

Verweerster stelt dat zij op 15 april 2012 met klaagster heeft gebeld. Tijdens dit gesprek zou het instellen van het beleid gericht op comfort zijn besproken en zou klaagster hiermee akkoord zijn gegaan. Klaagster stelt echter dat dit contact niet heeft plaatsgevonden. Het college oordeelt dat zodoende niet kan worden vastgesteld of dit gesprek heeft plaatsgevonden en stelt voorts dat het in ieder geval op de weg van verweerster had gelegen duidelijk te bespreken en documenteren dat het gesprek wel is gevoerd om het beleid naar palliatief te wijzigen. Zodoende had verweerster zich ervan kunnen verzekeren dat klaagster hiermee zou instemmen. Nu een dergelijke documentatie summier is of zelfs ontbreekt, is verweerster hier tekortgeschoten. Het college overweegt daarbij dat een telefonische bespreking hier niet gepast was, nu dan gemakkelijk misverstanden over het gevoerde of te voeren beleid kunnen (konden) ontstaan.

Ook in verband met het levensreddend handelen had verweerster zich van de instemming van klaagster moeten vergewissen, nu zij dit – in strijd met het door klaagster voorgestane actief beleid – achterwege heeft gelaten.

Anders dan het eerste, vierde en vijfde klachtonderdeel zijn het tweede en derde klachtonderdeel niet gegrond omdat feitelijke grondslag ontbreekt. De toegediende hoeveelheden morfine en dormicum waren adequaat en gebruikelijk.

Verweerster heeft geen tuchtrechtelijke antecedenten, maar heeft naar haar handelen jegens patiënte geen zelfreflectie betracht. Het college is van oordeel dat omdat het handelen van verweerster zodanig verwijtbaar en laakbaar is en zij geen inzicht heeft getoond in de onjuistheid van haar handelen, het opleggen van een berisping aangewezen is.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:68

Zaaknummer: 2014/026

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/VU Medisch Centrum

Appèlprocedure over aansprakelijkheid ziekenhuis in verband met borstreconstructie. Het hof overweegt dat de patiënte haar stellingen onvoldoende heeft onderbouwd en neemt een fout van de plastisch chirurg dan ook niet aan. Ook neemt het hof niet aan dat patiënte bij meer of andere informatie van de borstreconstructie zou hebben afgezien.

De onderhavige appèlprocedure betreft een beoordeling van een medische-aansprakelijkheidskwestie. Appellante, de patiënte in kwestie, heeft nadat bij haar in 2004 borstkanker was ontdekt, in 2007 een borstreconstructie ondergaan, waarbij een prothese in de borst is geplaatst. In 2011 heeft de patiënte contact opgenomen met het VU Medisch Centrum om de mogelijkheden van een nieuwe borstreconstructie te onderzoeken. Zij heeft besprekingen gevoerd met plastisch chirurg Y. Plastisch chirurg Y heeft op 21 november 2011 een borstreconstructie met gebruikmaking van de DIEP-flaptechniek uitgevoerd. Na de operatie zijn complicaties ontstaan. Op 22 november 2011 is de patiënte nog tweemaal geopereerd.

Zowel in eerste aanleg als thans in hoger beroep heeft de patiënte schadevergoeding gevorderd. Zij heeft daartoe gesteld dat de plastisch chirurg niet als goed zorgverlener in de zin van artikel 7:453 BW heeft gehandeld en zijn informatieplicht heeft geschonden.

De rechtbank heeft het ziekenhuis veroordeeld om aan de patiënte een bedrag van € 750 te betalen in verband met gebitsschade ontstaan door intubatie en in verband met het voorschrijven van een antibioticum waarvoor patiënte allergisch was. De rechtbank heeft het meerdere gevorderde afgewezen, omdat de patiënte naar het oordeel van de rechtbank haar stelling dat de plastisch chirurg onzorgvuldig had gehandeld bij de borstreconstructie, onvoldoende had onderbouwd. Ook de stelling van de patiënte dat de uitvalsklachten in haar armen het gevolg zijn van een van de operaties achtte de rechtbank onvoldoende onderbouwd.

In hoger beroep wordt de vordering opnieuw volledig beoordeeld en komt het hof tot

eenzelfde oordeel. Het hof overweegt in dat verband dat de enkele omstandigheid dat een operatie niet leidt tot het gewenste resultaat nog niet betekent dat de arts in kwestie niet als redelijk bekwaam en redelijk handelend arts heeft gehandeld. Omdat het ziekenhuis een fout gemotiveerd heeft bestreden, had het op de weg van de patiënte gelegen om haar stelling nader te onderbouwen, bijvoorbeeld met een medisch advies. Dit heeft zij niet gedaan. Het hof neemt dan ook aan dat het afsterven van de gehele borst het gevolg is van een complicatie. Ook wat de stelling over de uitvalsklachten in beide armen betreft, overweegt het hof dat sprake is van een onvoldoende onderbouwde stelling, zulks gelet op de gemotiveerde betwisting van het ziekenhuis. Ten aanzien van de gestelde schending van de informatieplicht overweegt het hof eveneens dat – als er van een schending van de informatieplicht zou worden uitgegaan – de patiënte haar stelling op dit punt onvoldoende heeft onderbouwd; het hof gaat er niet van uit dat zij als redelijk handelend patiënte van de borstreconstructie had afgezien, omdat zij eerder de stelling innam dat het enkele verwijderen van de borst in 2011 geen reële optie was.

Het vonnis is bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 24-03-2015

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2015:1071

Zaaknummer: 200.152.789

Advocaten: A.F.M. Visscher en J. Meyst-Michels

Wetsartikelen: 7:453 BW, 150 Rv en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

X/Sint Jans Gasthuis

Appèlprocedure over aansprakelijkheid chirurg voor uitvoering galblaasoperatie. Het hof komt tot het oordeel dat de chirurg onzorgvuldig heeft gehandeld door de hoofdgalweg af te binden. Het hof verwijst de zaak naar de rol zodat partijen zich over het vervolg van de procedure kunnen uitlaten.

De onderhavige appèlprocedure betreft een beoordeling van een medische-aansprakelijkheidskwestie. Appellant, de patiënt in kwestie, is op 30 augustus 2005 in het Sint Jans Gasthuis geopereerd aan zijn galblaas. De operatie is laparoscopisch gestart, maar geëindigd in een openbuikoperatie. Na de operatie heeft de patiënt veel klachten ondervonden. Zowel in eerste aanleg als thans in hoger beroep heeft de patiënt schadevergoeding gevorderd. Hij heeft daartoe gesteld dat de behandelend chirurg niet als goed zorgverlener in de zin van artikel 7:453 BW heeft gehandeld nu hij bij de operatie op 30 augustus 2005 een medische fout heeft gemaakt, onvoldoende nazorg heeft verleend en zijn dossierplicht (artikel 7:454 BW) heeft geschonden.

De rechtbank heeft de vordering afgewezen. In hoger beroep wordt de vordering opnieuw volledig beoordeeld en komt het hof tot het oordeel dat de de chirurg niet heeft gehandeld als een goed hulpverlener. Het hof heeft in dat verband als vaststaand aangenomen dat bij de operatie de hoofdgalweg is afgebonden (geligeerd) en dat dat niet had moeten gebeuren. Het Sint Jans Gasthuis heeft niet kunnen verklaren waarom dat is gebeurd. Ook volgt die verklaring niet uit de door beide partijen overgelegde adviezen van medisch adviseurs en medisch deskundigen. Het hof komt voorts tot het oordeel dat de dossierplicht is geschonden, zulks vanwege de summiere verslaglegging. Een schending van de nazorg neemt het hof niet aan.

Het hof buigt zich vervolgens over de vraag of er causaal verband bestaat tussen de operatiefout en de gestelde schade. Omdat het daar nog geen oordeel over kan vellen verwijst het hof de zaak naar de rol. Partijen mogen zich bij akte uitlaten over een deskundige of een comparitie (mochten zij er nu niet zelf uitkomen).

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 21-07-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:2763

Zaaknummer: HD 200.140.126_01

Advocaten: H.G.M. Hilkens en D. Zwartjens

Wetsartikelen: 7:453 BW en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige procedure betreft een verzoek om een voorlopig deskundigenbericht in een medische aansprakelijkheidskwestie. Partijen zijn verdeeld over de vraagstelling. De vraag of de behandelend artsen zorgvuldig hebben gehandeld wordt door de rechtbank niet gesteld. Wel of het handelen in overeenstemming is geweest met de professionele standaard.

De onderhavige procedure betreft een verzoek om een voorlopig deskundigenbericht in een medische aansprakelijkheidskwestie. Partijen zijn verdeeld over de vragen die aan de deskundige gesteld mogen en moeten worden. In het bijzonder zijn partijen verdeeld over de vraag of aan een medisch deskundige de vraag mag worden voorgelegd of de behandelend arts zorgvuldig heeft gehandeld.

De rechtbank oordeelt dat aan de deskundige niet zal worden gevraagd of door de behandelend artsen zorgvuldig is gehandeld. Dat oordeel is voorbehouden aan de rechtbank. De rechtbank acht het wel opportuun aan de deskundige de vraag voor te leggen of en in hoeverre het handelen van de behandelend artsen in overeenstemming is (geweest) met de in 2012 geldende medische standaard. Het oordeel van de deskundige op dit punt staat er niet aan in de weg dat de rechtbank vervolgens een zelfstandige afweging zal (moeten) maken of en in hoeverre door de behandelend artsen is gehandeld in strijd met hetgeen van redelijk handelende en redelijk bekwame vakgenoten mocht worden verwacht. Bij de beantwoording van die vraag zal evenwel met name van belang zijn of is gehandeld in strijd met de ten tijde van de behandeling geldende medische professionele standaard en het ligt voor de hand om daarbij het oordeel van de deskundige te betrekken.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 16-07-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:4488

Zaaknummer: C-13-587856 - HA RK 15-165

Advocaten: D. Knottenbelt en M.F. Hartman

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt tandarts dat: hij liegt en bedriegt, hij onvoldoende informatie verstrekt, hij geen behandelplan heeft gemaakt en/of verstrekt, hij de begroting en de gemaakte foto's en OPG niet heeft besproken, klager is behandeld door de preventieassistente en niet is doorverwezen naar een specialist, hij een valse beschuldiging heeft geuit over bedreiging en dat klager onterecht is uitgeschreven. Klacht gedeeltelijk gegrond. Berisping.

Sinds 21 oktober 2010 stond klager ingeschreven in de praktijk van verweerder en toen vond een eerste consult plaats. Verweerder heeft de tandartsenpraktijk overgenomen van tandarts E. Tijdens dit eerste consult heeft een uitgebreide gebitsreiniging plaatsgevonden en is een intra-orale röntgenfoto gemaakt. Op 11 januari 2011 vond een incidenteel consult plaats in verband met pijnklachten aan element 47; er is toen tevens een intra-orale röntgenfoto gemaakt. Op 22 januari 2011 vond een uitgebreide endodontische behandeling plaats aan element 47; er is toen wederom een intra-orale röntgenfoto gemaakt. Op de volgende consulten heeft eveneens een gebitsreiniging (meestal uitgebreid) plaatsgevonden: op 24 februari 2011, 7 april 2011, 6 oktober 2011, 13 januari 2012, 13 februari 2012 en 22 mei 2012. Op 5 juni 2012 heeft tussen partijen een gesprek plaatsgevonden; hierbij was ook de partner van klager, mevrouw D, aanwezig. In de aantekeningen behorend bij de digitale patiëntenkaart staat bij deze datum onder meer vermeld: *'pt vandaag langs geweest ... verwacht dat we hem pro deo behandelen voortaan en oa een brug gratis maken. hij is het ook niet eens met de andere rekeningen. (...) PAT HEEFT ZICH UITGESCHREVEN (OP VERZOEK PT, GEVRAAGD NAAR WELKE TANDARTS GEGEVENS MOETEN, WILDE HIJ NIET ZEGGEN) DOSSIER MEEGEGEVEN.'* Als laatste aantekening staat bij 1 oktober 2012 onder andere opgenomen: *'pt belde afgelopen donderdag, bedreigde nogmaals. en zei ook dat hij aan het bedreigen was en dat hij iemand zou langs sturen ... donderdagavond bij politie geweest voor aangifte, melding gemaakt. vandaag om 9.30u gebeld en aangegeven wie zijn nieuwe tandarts is dat hij dossier nogmaals ... per e-mail krijgt'* Klager heeft bij brief van 15 juni 2012 een klacht ingediend bij de NMT. De klacht is, na een mislukte bemiddelingspoging door de Regionale Bemiddelingsraad,

behandeld door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van de NMT. Bij beslissing van 24 mei 2013 heeft de CKC de klachten ongegrond verklaard.

Het college overweegt als volgt.

Ter zitting is gebleken dat partijen wat betreft de beleving van de feiten en omstandigheden soms lijnrecht tegenover elkaar staan. In beginsel geldt dan het (vaste) uitgangspunt dat aan het woord van de een niet meer geloof kan worden gehecht dan aan het woord van de ander, zodat het college dan geen oordeel kan geven over bepaalde geschilpunten. Indien en voor zover er aanknopingspunten zijn te vinden in de stukken voor de ene of de andere versie, zal het college hierop nader ingaan. Voor alle duidelijkheid vermeldt het college dat het een eigen zelfstandig oordeel heeft te vormen over de klachten van klager, ook als die nagenoeg hetzelfde en al beoordeeld zijn door de CKC van de NMT; in zoverre is het college niet gebonden aan dat oordeel.

Uit de aantekeningen in de patiëntenkaart volgt genoegzaam dat bij klager sprake was van parodontale problemen. Deze parodontale problematiek is bij het eerste consult wel door verweerder onderkend, maar hij heeft hierop geen adequate behandeling ingezet. De eerste DPSI-meting op 21 oktober 2010 had verweerder al moeten nopen tot het uitzetten van een behandelbeleid dat gericht was op het onder controle krijgen van de parodontale problematiek. Verweerder heeft dit wel in zijn aantekeningen opgeschreven, maar heeft vervolgens bij klachten van klager op 22 januari 2011 er toch voor gekozen om element 47 endodontisch te behandelen en te voorzien van een uitgebreide composiet restauratie. In feite was deze behandeling weinig zinvol gezien de ernstige parodontale problematiek. Het moge zo zijn dat klager deze behandeling mogelijk wel wenste in verband met zijn pijnklachten, het is uiteindelijk de professionele verantwoordelijkheid van verweerder om een dergelijke behandeling (ten sterkste) af te raden dan wel niet uit te voeren dan wel de patiënt door te sturen naar een collega voor een consult/second opinion teneinde een voor klager geschikt behandelplan op te stellen. Ter zitting is niet bevestigd door klager, en in feite sterk door hem bestreden, dat verweerder hetgeen hij heeft opgeschreven in de aantekeningen ook op zo'n duidelijke wijze aan klager heeft verteld, althans dat hij zich ervan vergewist heeft dat klager ook daadwerkelijk begreep dat zijn tandvlees in (zeer) slechte staat was met alle nare gevolgen van dien. De gebitsreinigingen van klager zijn verricht door een (preventie)assistente van verweerder en niet door een mondhygiëniste, hetgeen wel noodzakelijk was omdat alleen een mondhygiëniste bevoegd (en bekwaam) is om dieper onder het tandvlees te reinigen dan een (preventie)assistente. Verweerder heeft ter zitting wel verklaard dat hij zelf ook de gebitsreiniging deed, zowel voordat de (preventie)assistente deze had uitgevoerd als daarna (dus er zou 3x een gebitsreiniging hebben plaatsgevonden), doch dit blijkt niet uit de patiëntenkaart en is tevens bestreden door klager. Bovendien heeft klager ter

zitting onbestreden aangevoerd dat hij op 6 oktober 2011 voor het laatst door verweerder is behandeld; daarna hebben nog enige gebitsreinigingen plaatsgevonden door de (preventie)assistente. Dat ook een mondhygiëniste deze gebitsreinigingen heeft uitgevoerd blijkt niet uit de stukken (en de patiëntenkaart). Verweerder heeft eveneens ter zitting verklaard dat hij bij nagenoeg iedere behandeling van klager zelf ook een DPSI-meting uitvoerde, maar dat hij dat niet altijd noteerde in de patiëntenkaart. Hetzelfde heeft hij verklaard met betrekking tot het uitvoeren van een zogeheten plakscore: ook dit is niet terug te vinden in de patiëntenkaart. Het goed bijhouden van een patiëntenkaart is gebaseerd op het goed kunnen volgen van de medische (tandheelkundige) status van de patiënt (en dient dus niet primair als bewijsmiddel in tuchtrechtelijke procedures); deze plicht voor de beroepsbeoefenaar staat ook met zoveel woorden in artikel 7:454 lid 1 BW. Ook een vervangend of opvolgend tandarts heeft houvast aan een goed bijgehouden dossier, opdat deze goed geïnformeerd is over de metingen, onderzoeken en behandelingen die zijn uitgevoerd met betrekking tot deze patiënt en daarop zijn beleid kan afstemmen. Voorts blijkt niet genoegzaam uit de patiëntenkaart dat verweerder de röntgenfoto's met klager heeft besproken. Ter zitting heeft klager verklaard dat hem het meest dwars zit dat hij niet goed geïnformeerd is door verweerder over de slechte parodontale staat van zijn gebit; als hij dat had geweten dan had hij direct een klacht ingediend tegen zijn vorige tandarts E. Desgevraagd heeft verweerder verklaard dat bij meerdere patiënten uit de door hem overgenomen praktijk sprake is van een (zeer) matige mondhygiëne, maar dat hij zijn voorganger ook niet heeft willen afvallen. Wat daar ook van zij, het college kan niet vaststellen in hoeverre klager goed is ingelicht over de matige status van zijn mond: hetzij omdat de boodschap niet duidelijk is verwoord door verweerder, hetzij omdat klager de boodschap niet goed heeft begrepen. In ieder geval had verweerder minst genomen zelf de mondhygiëne ter hand moeten nemen dan wel een mondhygiëniste het werk (ook) laten uitvoeren. Dat dit laatste ook gebeurd/uitgevoerd is, is het college niet gebleken. Al met al zijn deze klachtonderdelen gegrond.

Wat de klachtonderdelen 1 en 8 betreft kan het college kort zijn. Enige feitelijke onderbouwing dat verweerder zou liegen en bedriegen heeft het college niet in het dossier aangetroffen. Wel is duidelijk dat partijen lijnrecht tegenover elkaar staan, maar dat wil niet zeggen dat de een of de ander dan liegt of bedriegt. Voorts staat het verweerder vrij om zich tot de politie te wenden indien hij zich bedreigd voelt; dit is een (grond)recht dat iedere burger heeft. Of sprake is van een strafbaar feit (naar aanleiding van de aangifte of melding) is niet aan het oordeel van het college onderworpen, maar aan de officier van justitie. Deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Wat klachtonderdeel 9 betreft oordeelt het college dat partijen op 5 juni 2012 met elkaar

hebben gesproken en volgens klager ging het gesprek over de toezegging die door de assistente was gedaan over het gratis uitvoeren voor het plaatsen van een kroon en/of een brug. Volgens klager zou de assistente gezegd hebben dat hij zich geen zorgen hoefde te maken, en dat het in orde zou komen, en dat het gratis zou zijn, of woorden van gelijke strekking. Ter zitting heeft de assistente op vragen van het college geantwoord dat zij dit niet gezegd heeft. Dit laatste wordt bevestigd door verweerder, die hieraan toevoegde dat ze dergelijke behandelingen (natuurlijk) niet gratis uitvoeren. Volgens de partner van klager, D, is die toezegging jegens klager wel gedaan. Het college kan niet vaststellen of en hoe deze toezeggingen zijn gedaan en dat doet voor deze tuchtrechtelijke zaak ook niet ter zake. Wel staat vast dat de gemoederen hoog opliepen tijdens dit gesprek en dat klager en zijn partner D op enig moment de praktijk hebben verlaten met de woorden 'kom, we gaan' of woorden van gelijke strekking. Volgens verweerder, en dit is bevestigd door zijn assistente die ter zitting aanwezig was, is toen een uitdraai van de patiëntenkaart meegegeven aan klager. Dit laatste is krachtig bestreden door klager. Ook hier kan het college niet vaststellen wat er feitelijk heeft plaatsgevonden. Het had echter op de weg van verweerder gelegen om van het beëindigen van de tandarts-patiëntrelatie deugdelijk verslag te leggen en dan niet (alleen) in de patiëntenkaart maar ook door deze beëindiging vast te leggen in een schriftelijk stuk met de vermelding dat ook de patiëntenkaart (het medisch dossier) is meegegeven. (Hetzij in een aangetekende brief, hetzij door ondertekening van een schriftelijke verklaring ter plaatse, of anderszins). Het college licht dit als volgt toe. Op grond van artikel 7:460 BW kan de behandelovereenkomst door de behandelaar enkel worden opgezegd wegens gewichtige redenen. Het college wil aannemen dat op en na 5 juni 2012 sprake was van een zodanig verstoorde tandarts-patiëntrelatie dat verweerder op die grond de behandelovereenkomst met klager mocht beëindigen. Wel dient de hulpverlener, hier verweerder, ervoor zorg te dragen dat een patiënt, hier klager, dan wel verzekerd is van opvolgende (tandheelkundige) zorg en mag de hulpverlener zijn hulp niet weigeren indien sprake is van een medische noodsituatie die dringend ingrijpen vergt. Dit laatste is in deze zaak niet een discussiepunt. Gezien deze wettelijke verplichting dient verweerder er dus voor zorg te dragen dat het beëindigen van de behandelrelatie goed gedocumenteerd is en goed aan de patiënt wordt gecommuniceerd. Dat is hier niet het geval, zodat er nodeloze discussies zijn ontstaan over de vraag op welke wijze en op welk moment de behandelrelatie is beëindigd, op welke wijze en op welk moment de patiëntenkaart aan klager ter beschikking is gesteld. Klachtonderdeel 9 is gegrond.

Het college heeft geconstateerd dat verweerder niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. De gegrondbevinding van de klachtonderdeel 9 zou leiden tot een waarschuwing, nu de beëindiging van de behandelrelatie beter had moeten worden gedocumenteerd. De gegrondbevinding van de klachtonderdelen 2 tot en met 7 moet leiden tot een berisping nu hier sprake is van verwijtbaar handelen van verweerder: hij had als tandarts de begeleiding

van klagers mondproblematiek steviger en adequater moeten oppakken. Het college legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:98

Zaaknummer: 2014-152a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:454 BW en 7:46o BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Klaagster verwijt tandarts dat hij haar zonder haar toestemming heeft uitgeschreven als patiënt bij de praktijk. Waarschuwing.***

Klaagster is patiënte geweest bij verweerder. Haar partner D is ook patiënt geweest bij verweerder. Op 5 juni 2012 is klaagster aanwezig geweest bij een gesprek tussen haar partner D en verweerder. Het gesprek betrof een verschil van mening over de toezegging die door de assistente zou zijn gedaan over het gratis uitvoeren van een behandeling voor het plaatsen van een kroon en/of een brug bij haar partner. Op enig moment is het gesprek geëindigd en heeft klaagster met haar partner de praktijk verlaten. Op 27 september 2012 belde klaagster naar de praktijk om een afspraak te maken. De assistent van verweerder vroeg klaagster toen of zij zich niet uitgeschreven had en (inmiddels) een nieuwe tandarts had. Klaagster heeft toen geen afspraak meer gemaakt. Klaagster heeft bij brief van 17 november 2012 een klacht ingediend bij de NMT. De klacht is, na een mislukte bemiddelingspoging door de Regionale Bemiddelingsraad, behandeld door de Centrale Klachtencommissie (CKC) van de NMT. Bij beslissing van 27 september 2013 heeft de CKC de klacht ongegrond verklaard.

Het college overweegt als volgt.

Voor alle duidelijkheid vermeldt het college dat het een eigen zelfstandig oordeel heeft te vormen over de klachten van klaagster, ook als die nagenoeg hetzelfde en al beoordeeld zijn door de CKC van de NMT; in zoverre is het college niet gebonden aan dat oordeel. Verweerder heeft aangevoerd dat de emoties tijdens het gesprek op 5 juni 2012 hoog opliepen en dat op enig moment klaagster heeft gezegd (tegen haar partner D): 'kom, we gaan' of woorden van gelijke strekking. Volgens verweerder, en dit is bevestigd door zijn assistente die ter zitting aanwezig was, is toen een uitdraai van de patiëntenkaart meegegeven aan de partner van klaagster en ook aan klaagster zelf. Dit laatste is krachtig bestreden door klaagster. Het college kan niet vaststellen wat er feitelijk heeft plaatsgevonden. Het had echter op de weg van verweerder gelegen om van het beëindigen van de tandarts-patiëntrelatie deugdelijk verslag te leggen en dan niet (alleen) in de patiëntenkaart maar ook door deze beëindiging vast te leggen in een schriftelijk stuk met de vermelding dat ook de patiëntenkaart (het medisch dossier) is meegegeven. (Hetzij in een aangetekende brief, hetzij door ondertekening van een

schriftelijke verklaring ter plaatse, of anderszins.) Het college licht dit als volgt toe. Op grond van artikel 7:46o BW kan de behandelovereenkomst door de behandelaar enkel worden opgezegd wegens gewichtige redenen. Het college wil aannemen dat op en na 5 juni 2012 sprake was van een zodanig verstoorde tandarts-patiëntrelatie dat verweerder op die grond de behandelovereenkomst met klaagster mocht beëindigen. Wel dient de hulpverlener, hier verweerder, ervoor zorg te dragen dat de patiënt, hier klaagster, dan wel verzekerd is van opvolgende (tandheelkundige) zorg en mag de hulpverlener zijn hulp niet weigeren indien sprake is van een medische noodsituatie die dringend ingrijpen vergt. Dit laatste is in deze zaak niet een discussiepunt, maar wel is er onduidelijkheid over de vraag of klaagster gezegd is toen zij op 27 september 2012 belde voor een afspraak dat zij niet meer welkom was, zoals klaagster stelt, of dat zij toch nog als patiënte kon blijven, zoals verweerder lijkt te stellen. Gezien de wettelijke verplichting dient verweerder er dus voor zorg te dragen dat het beëindigen van de behandelrelatie goed gedocumenteerd is en aan de patiënt wordt gecommuniceerd. Dat is hier niet het geval, zodat er nodeloze discussies zijn ontstaan over de vraag op welke wijze en op welk moment de behandelrelatie is beëindigd en op welke wijze en op welk moment de patiëntenkaart aan klaagster ter beschikking is gesteld. De klacht is gegrond. Het beëindigen van de behandelrelatie met klaagster had beter gedocumenteerd moeten worden door verweerder. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:97

Zaaknummer: 2014-152b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:46o BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers verwijten cardio thoracale chirurg/kinderhartchirurg de manier waarop hij heeft willen beslissen over het leven van hun kind door hun kind ten onrechte niet door te verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar voor een second opinion en klagers geen second opinion aan te bieden. Klacht afgewezen.

G is op 15 juli 2011 geboren in het J bij een zwangerschapsduur van 30 weken en 4 dagen. Op 21 juli 2011 is G overgeplaatst naar het F in verband met een ernstige dysplastische en hypoplastische aortaklep met stenose, een onderontwikkelde aorta ascendens en aortaboog, een musculous ventrikelseptumdefect, een open ductus met retrograde vulling van de halsvaten en boog en een pulmonale hypertensie. Op 26 juli 2011 is een bilaterale banding van de beide longslagaders aangelegd en is de ductus opengehouden met Prostin. Op 1 en 7 september 2011 is een Rashkind-procedure (openen van het atriumseptum) uitgevoerd, waarbij op 7 september 2011 ook een ballondilatatie van de aortaklep is verricht om het ventrikel te ontlasten (met gering effect). Op 23 en 26 september 2011 hebben gesprekken plaatsgehad met klagers. Op 27 september 2011 hebben klagers te kennen gegeven een second opinion te willen. De second opinion heeft plaatsgevonden in het Q te R. Op vrijdag 30 september 2011 is G overgeplaatst naar het Q, alwaar werd geconstateerd dat G twee medicamenten (Dobutamine en Prostin) over één infuuslijn kreeg toegediend. Die toediening is direct gescheiden en vervolgens door middel van twee infuuslijnen toegediend. Op donderdag 6 oktober 2011 is G geopereerd in het Q. Een maand later is G naar huis ontslagen. Op 23 november 2011 zijn in beide pulmonaaltakken stents geplaatst vanwege littekenweefsel ontstaan na de bilaterale banding. Ook hiervan is G goed hersteld.

Het college overweegt als volgt.

Uit de stukken en uit hetgeen ter zitting naar voren is gekomen is het college duidelijk geworden dat belangrijke beslissingen die zijn genomen tijdens de opname van G in het F, geen beslissingen zijn geweest van verweerder alleen, maar dat deze beslissingen zijn genomen door het behandelend (cardio)team van G, bestaande uit: kinderartsen/cardiologen

en verweerder (cardiothoracaal chirurg/kinderhartchirurg). Op 23 september 2011 heeft een gesprek plaatsgevonden naar aanleiding van het feit dat G niet operabel zou zijn. Op 27 september 2011 hebben klagers nadrukkelijk om een second opinion gevraagd. Dit is gehonoreerd, waarop het medisch dossier van G direct op 27 september 2011 naar het Q is gestuurd ter beoordeling. Uit het voorgaande blijkt dat verweerder niet aanwezig is geweest bij de gesprekken op 23 en 26 september 2011. Uit de stukken blijkt ook niet dat er in die periode nog contact is geweest tussen klagers en verweerder. Ter zitting is vastgesteld dat er tussen klagers en verweerder slechts één contact heeft plaatsgehad en wel op 25 juli 2011, daags vóór de operatie van G op 26 juli 2011 (bilaterale banding van de beide longslagaders). Het enkele feit, dat in het gesprek op 23 september 2011 door anderen (collegae) is gezegd, dat er *‘volgens de thoraxchirurg, D(niet aanwezig), geen mogelijkheid was voor een second opinion’*, kan verweerder niet worden aangerekend. Hij was niet aanwezig bij dit gesprek en heeft over het beweerdelijk gedaan en afgewezen eerdere verzoek van klagers om een second opinion dan ook geen beslissing kunnen nemen. Het verwijt, dat verweerder G *‘niet heeft willen doorverwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar voor second opinion’* kan dan ook niet worden aanvaard. Het verwijt dat verweerder klagers niet spontaan een second opinion heeft aangeboden kan evenmin worden aanvaard. De beslissing om G niet te opereren was niet slechts gebaseerd op het oordeel van verweerder, maar op het oordeel van het gehele behandelteam. Het behandelteam was in de dagen vóór 23 september 2011, op basis van het feit dat de linker hartkamer van G zeer slecht functioneerde, tot de conclusie gekomen dat er geen behandelopties waren voor G. Het (spontaan) aanbieden van een second opinion wekt verwachtingen en wordt alleen gedaan als de verwachting bestaat dat mogelijk elders wel behandelopties zijn. In het algemeen bestaat daartoe geen verplichting. Nu het behandelteam van G ervan overtuigd was dat er geen behandelopties waren, lag het niet voor de hand dat ongevraagd een second opinion zou worden aangeboden. Het college neemt bij de beoordeling van dit klachtonderdeel ook het oordeel van de deskundige, H, in aanmerking. H heeft ter zitting verklaard dat hij onder andere kennis had genomen van de laatste in het F gemaakte echo's van de linker hartkamer van G en beoordeelde op basis van die echo's de linker hartkamer als zeer slecht: *‘het kon niet slechter’* gaf hij ter zitting aan. H gaf als zijn visie te kennen dat, ook met het oog op de kwaliteit van leven van G na een eventuele operatie, het besluit van het behandelteam om af te zien van operatie goed verdedigbaar was. Het college neemt deze visie over en maakt die tot de zijne. Dat de sombere verwachtingen uiteindelijk niet zijn uitgekomen is een groot geluk en niet meer en niet minder dan een wonder te noemen. Daarmee kon op basis van de toen voorliggende gegevens geen rekening worden gehouden. Het college komt dan ook, mede op basis van het oordeel van de deskundige tot het oordeel dat het behandelteam, waarvan verweerder deel uitmaakte, op goede gronden heeft afgezien van het (spontaan) aanbieden van een second opinion. De klacht wordt

afgewezen.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:89

Zaaknummer: 2013-201a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt tandarts onzorgvuldig handelen, meer in het bijzonder dat hij op onzorgvuldige wijze kronen heeft geplaatst, op onzorgvuldige wijze heeft gevuld, een gaatje niet heeft opgemerkt, klaagster ten onrechte niet heeft verwezen naar een mondhygiënist, althans ten onrechte geen tandsteen heeft verwijderd en mondhygiëne-instructies heeft gegeven, op onzorgvuldige wijze met het patiëntendossier van klaagster is omgegaan en ten onrechte niet is aangesloten bij een spoeddienst of tandartsen bemiddelingsbureau. Berisping.

Verweerder is vijftientwintig jaar de tandarts van klaagster geweest. Op 24 november 2010 heeft verweerder kronen bij klaagster geplaatst op de elementen 16 en 17. Begin 2011 is klaagster verschillende keren terug geweest in verband met klachten. Verweerder heeft toen een kroon vervangen (element 17). Dezelfde kroon is twee weken later losgegaan en weer vastgezet door een andere tandarts. Verweerder heeft de betreffende kroon een paar weken later gecontroleerd, maar hieraan niets bijzonders opgemerkt. In 2013 heeft verweerder geen praktijk uitgeoefend. In deze periode heeft klaagster een andere tandarts bezocht. In januari 2014 heeft klaagster verweerder bezocht voor een halfjaarlijkse controle. Verweerder heeft toen geen bijzonderheden opgemerkt. Later dat jaar heeft klaagster facings laten aanbrengen bij tandarts F. In juni 2014 is een stuk van een hoektand van klaagster afgebroken. Omdat het toen weekend was, heeft klaagster tandarts G bezocht. Tandarts G constateerde cariës in de betreffende hoektand. Klaagster is in augustus 2014 overgestapt naar tandarts H. Er zijn toen röntgenfoto's gemaakt en klaagster is verwezen naar een mondhygiënist(e).

Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft ter zitting aan de hand van de röntgenfoto's erkend dat de kronen op de elementen 16 en 17 niet goed zijn geplaatst. Het college sluit zich hierbij aan. Verweerder heeft naar het oordeel van het college dit tijdens latere consulten bovendien ten onrechte niet

onderkend. Het handelen van verweerder voldoet op dit punt niet aan de eisen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Klachtonderdeel (a) is gegrond. Het tweede klachtonderdeel ziet op element 15. Naar het oordeel van het college blijkt uit de röntgenfoto's een grote caviteit in element 15. Verweerder heeft ter zitting medegedeeld dat hij regelmatig röntgenfoto's maakte. Hiermee valt naar het oordeel van het college niet te rijmen dat verweerder een zodanig grote caviteit niet heeft opgemerkt. Het handelen van verweerder voldoet op dit punt evenmin aan de eisen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Klachtonderdeel (b) is gegrond. Het college kan niet vaststellen dat bij de controle in 2014 door verweerder al cariës in de betreffende hoektand van klaagster aanwezig was. Wel staat vast dat de tandarts die later dat jaar facings heeft aangebracht bij klaagster de mogelijk aanwezige cariës in deze hoektand ook niet heeft opgemerkt. Het college gaat er daarom van uit dat het handelen van verweerder op dit punt niet onzorgvuldig is geweest. Klachtonderdeel (c) is ongegrond. Het college heeft aan de hand van de röntgenfoto's uit 2014 vastgesteld dat het toen aanwezige tandsteen gedurende lange tijd heeft kunnen toenemen en er dus grotendeels al heeft gezeten in de periode dat klaagster patiënt was bij verweerder en hem heeft geconsulteerd. Het lag op de weg van verweerder om het tandsteen te verwijderen dan wel haar te verwijzen naar een mondhygiënist(e). Door dit na te laten heeft verweerder niet voldaan aan de eisen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Klachtonderdeel (d) is gegrond. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij de patiëntengegevens bijhield op een behandelkaart, in de computer en dat hij beschikte over een back-up van deze gegevens. Verweerder beschikt echter niet meer over de patiëntengegevens. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat zijn laptop en de back-up destijds uit zijn auto zijn gestolen en dat hij de behandelkaarten heeft vernietigd. Verweerder had de gegevens echter ten minste vijftien jaar moeten bewaren. Klachtonderdeel (e) is gegrond. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij had voorzien in een regeling voor spoedgevallen. Nu de verklaringen van klaagster en verweerder elkaar op dit punt tegenspreken en het college geen aanleiding ziet aan het woord van klaagster meer waarde te hechten dan aan het woord van verweerder, of andersom, kan niet worden vastgesteld dat verweerder op dit punt onzorgvuldig heeft gehandeld door de continuïteit van de zorg onvoldoende te waarborgen. Wel staat vast dat klaagster tandheelkundige hulp heeft gekregen toen haar hoektand was afgebroken. Klachtonderdeel (f) is ongegrond. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college heeft zich er hierbij rekenschap van gegeven dat verweerder niet meer van plan is praktisch uit te oefenen als tandarts, dat verweerder de onzorgvuldigheid van zijn handelen inziet en dat tegen hem in de lange periode dat hij de praktijk uitoefende niet eerder een klacht is ingediend. Het college acht het handelen en nalaten van verweerder echter zodanig ernstig dat een berisping op zijn plaats is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:65

Zaaknummer: 2014/321T

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

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt tandarts een slechte behandeling (medisch inhoudelijk), het ten onrechte in rekening brengen van bepaalde kosten en het ontbreken van een adequate klachtenregeling. Gedeeltelijk gegrond. Waarschuwing.

Klager is van maart tot en met november 2013 patiënt geweest van verweerster. Verweerster is op waarneembasis als zzp'er werkzaam bij het tandheelkundig centrum E te B. Deze praktijk wordt geëxploiteerd door de heer F. F is zelf geen tandarts en heeft meerdere tandartspraktijken. De zus van F doet de administratie, waaronder de facturering. Verweerster heeft bij klager een bovenprothese aangemeten. Voorafgaand daaraan is een afdruk genomen en zijn de resterende tanden en kiezen getrokken waarna de prothese onmiddellijk na de extractie(s) is geplaatst, een zogenoemde immediaatprothese. Klager heeft in de periode na het aanbrengen van de prothese veel pijn gehad. Daarnaast was de pasvorm van de prothese niet goed. Klager had daarom moeite met praten en eten. Klager is een aantal malen met deze klachten terug geweest bij verweerster. In verband met die klachten heeft verweerster bij klager een zogenoemde *soft liner* aangebracht. Ook is binnen drie maanden na het plaatsen van de prothese een *rebasing* (pasvormcorrectie) uitgevoerd. Dit is op kosten van tandheelkundig centrum E gedaan. Toen de klachten van klager aanhielden, heeft verweerster klager doorgestuurd naar het tandtechnisch laboratorium voor een tweede *rebasing*. Na deze tweede *rebasing* waren de klachten verholpen. Klager heeft een klacht ingediend bij het tandheelkundig centrum. Bij brief van 7 maart 2014 van de Klachtencommissie heeft ene G op deze klacht gereageerd. Boven de handtekening en de naam van deze G staat: 'Voorzitter Klachtencommissie'.

Het college overweegt als volgt.

Ten aanzien van de eerste twee onderdelen van de klacht overweegt het college dat als na het trekken van tanden en/of kiezen onmiddellijk een prothese wordt geplaatst (een immediaatprothese), het in de normale lijn der verwachting ligt dat de prothese in de eerste periode na de plaatsing niet goed zal (gaan) passen, alsook dat – van patiënt tot patiënt in

ernst variërende – (pijn)klachten kunnen optreden. Een en ander wordt veroorzaakt doordat het kaakbot geneest en derhalve slinkt. Het is daarom gebruikelijk dat een *rebasing* (pasvormcorrectie) plaatsvindt op het moment dat het kaakbot niet noemenswaardig meer slinkt. Dit is doorgaans na ongeveer drie tot zes maanden het geval. Deze *rebasing* vindt nagenoeg altijd plaats in het geval van een immediaatprothese. De kosten ervan zijn niet inbegrepen bij de kosten van het aanbrengen van de prothese, tenzij de *rebasing* plaatsvindt binnen twee maanden. Uit het hiervoor overwogene volgt dat de door klager ondervonden klachten een logisch en te verwachten gevolg zijn (geweest) van de behandeling. Het dossier bevat ook geen aanknopingspunten voor het oordeel dat de prothese niet goed zou zijn aangebracht. Verweester heeft ter zitting verklaard dat zij klager heeft uitgelegd dat hij kon kiezen uit twee opties: een immediaatprothese of een prothese waarbij er na de extracties drie maanden zou worden gewacht met het vervaardigen van de prothese. Verweester heeft verder verklaard dat klager koos voor een immediaatprothese, omdat hij niet gedurende een periode zonder tanden en kiezen wilde zijn. Verweester heeft verklaard dat zij aan klager heeft uitgelegd dat het gebit aanvankelijk niet goed zou passen en dat een *rebasing* nodig zou zijn. Ook heeft verweester volgens haar verklaring ter zitting aan klager meegedeeld dat deze *rebasing* extra kosten met zich zou brengen. Het college ziet geen aanleiding om aan deze verklaring te twijfelen. Weliswaar heeft klager ter zitting verklaard dat verweester de betreffende informatie niet heeft verstrekt, maar het college acht niet ondenkbaar dat hier als gevolg van de tussen partijen bestaande taalbarrière een miscommunicatie heeft plaatsgevonden. Klager heeft als moedertaal H en verweester I. Ter zitting is het college gebleken dat verweester redelijk tot goed Nederlands spreekt en zich voldoende in het Nederlands kan uitdrukken, maar dat partijen met elkaar in het Engels communiceerden. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Gelet op het hiervoor overwogene heeft verweester op zichzelf terecht de kosten van de tweede *rebasing* in rekening gebracht. Dat, zoals uit het door klager overgelegde vergoedingenoverzicht van J (productie 11) blijkt, de zorgverzekeraar dekking van deze kosten heeft geweigerd, doet daaraan niet af. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond. Wel blijkt uit dit overzicht dat niet alleen een bedrag van € 116,12 aan laboratoriumkosten is gedeclareerd, maar ook een bedrag van € 37,79 aan honorarium. Dit laatste bedrag is naar het oordeel van het college ten onrechte gedeclareerd, nu verweester met betrekking tot de tweede *rebasing* zelf geen werkzaamheden heeft verricht. Dat in de praktijk waar verweester werkzaam is, de facturering door de eigenaar van de praktijk of zijn zuster wordt verzorgd en verweester daar kennelijk geen enkele invloed op heeft, ontslaat verweester niet van haar eigen verantwoordelijkheid zorg te dragen voor een juiste facturering. In zoverre is het tweede klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het college als volgt. De Wet klachtrecht cliënten zorgsector verplicht zorgaanbieders te beschikken over een klachtenregeling. De regeling dient voor patiënten kenbaar te zijn. Gebleken is dat verweerster, althans de praktijk waarin zij werkzaam is, niet over een deugdelijke en aan de genoemde wet voldoende klachtenregeling beschikt. Ten eerste is geen schriftelijke klachtenregeling (reglement) voorhanden waarin de procedure van het indienen en de behandeling van een klacht is beschreven. Ten tweede is de samenstelling van de klachtencommissie niet bekendgemaakt, zodat niet kan worden getoetst of deze commissie ten minste uit drie leden bestaat, zoals vereist, en of de leden van de commissie voldoende onafhankelijk zijn. Ten derde is klager niet in de gelegenheid gesteld zijn klachten mondeling of schriftelijk toe te lichten. Hiermee is het beginsel van hoor en wederhoor geschonden. Ten vierde bestaat concrete aanleiding te twijfelen aan de onafhankelijkheid van de persoon of personen die de klachten heeft of hebben beoordeeld, nu de brief van 7 maart 2013 G als adres van de Klachtencommissie K te L vermeldt, op welk adres een (andere) tandartsenpraktijk van F is gevestigd. Dat verweerster als zzp'er werkzaam is, ontslaat haar niet van de verplichting om als zorgaanbieder een deugdelijke klachtenregeling te hebben. Indien de praktijk waarin verweerster werkzaam is niet over een deugdelijke regeling beschikt, kan zij zich zelf aansluiten bij een beroepsorganisatie als de ANT of de KNMT, welke organisaties de mogelijkheid bieden tot gebruikmaking van hun klachtenregelingen. Dit klachtonderdeel acht het college dan ook gegrond. Het college acht de maatregel van een waarschuwing hier passend, omdat weliswaar sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, maar niet is gebleken dat aan verweerster reeds eerder ter zake een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, terwijl de verweten gedragingen niet het tandheelkundig (be)handelen zelf betreffen maar de facturering en klachtenafhandeling.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:96

Zaaknummer: 2014-128

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 2 Wkcz

RECHTSPRAAK

X/Y

Orthopeed wordt verweten dat hij tekort is geschoten op medisch inhoudelijk vlak (het ongecontroleerd uitvoeren van de operatie en het in te korte tijd uitvoeren van de operatie) en tevens tekort is geschoten in de communicatie (de nodige informatie na de operatie onthouden, onheuse bejegening). College acht klacht wat betreft communicatie gegrond. Waarschuwing.

Klaagster, geboren in 1939 is voor het eerst op de polikliniek orthopedie van het F te E op 17 januari 2013 verschenen waar zij door verweerder wordt gezien. Er wordt een artrose van het rechter heupgewricht geconstateerd en er wordt in overleg afgesproken dat klaagster een operatie zal ondergaan voor het plaatsen van een totale heupprothese rechts (THR). Klaagster wordt door verweerder op 20 februari 2013 geopereerd. Terug op de zaal ondervindt klaagster verlamningsverschijnselen van de rechter onderbeen/voet. Op 21 februari 2013 bezoekt verweerder klaagster op de zaal. Tijdens dat bezoek is de echtgenoot van klaagster ook aanwezig. Er wordt een klapvoet geconstateerd. Er wordt een consult van de neuroloog en fysiotherapeut aangevraagd op verdenking van een laesie van de nervus peroneus. Verweerder adviseert het gebruik van een peroneus veer en deelt klaagster mee haar na ontslag uit het ziekenhuis op de polikliniek voor controle weer te zullen zien. Op 22 februari 2013 wordt klaagster door een neuroloog gezien die als eerste beoordeling vaststelt dat sprake is van een neuropraxie. Er wordt een EMG afgesproken. Op 25 februari 2013 wordt klaagster ontslagen uit het ziekenhuis. Op 7 maart 2013 bezoekt klaagster, vergezeld door haar echtgenoot en dochter, verweerder voor een consult op de polikliniek waar de agraves worden verwijderd en het functioneren van de peroneus veer wordt beoordeeld. Klaagster is zeer bezorgd over haar functieverlies van de rechtersvoet en rechter onderbeen en heeft veel vragen. Het gesprek verloopt moeizaam. Op 2 april 2013 bezoekt klaagster opnieuw verweerder voor een consult op de polikliniek. Klaagster geeft aan een neuroloog in G te hebben bezocht en meldt dat zij zeer ontevreden is over de behandeling door verweerder. Op 14 mei 2013 vindt wederom een poliklinisch bezoek van klaagster aan verweerder plaats. Klaagster meldt dat er geen verbetering is van de functie van de zenuw in de onderbeen. Er wordt een hernieuwde

evaluatie door een neuroloog gepland. Op 20 juni 2013 vindt opnieuw een bezoek van klaagster aan verweerder plaats. Op dat moment is het onderzoek van de neuroloog niet afgerond en is de uitslag van de evaluatie niet bekend. Klaagster heeft een nieuwe en kortere peroneus veer. Er wordt functioneel advies gegeven. In de brief van de neuroloog H van het F van 4 juli 2013 aan de huisarts van klaagster staat dat klaagster geen tekenen van herstel vertoont en dat geen re-innervatie en geen geleiding van de nervus peroneus mogelijk is. Er wordt verwezen naar de neurochirurg met de vraag of er therapeutische opties zijn. Klaagster bezoekt op 31 juli 2013 de neurochirurg I van het F die voor de vastgestelde nervus peroneus-uitval een expectatief beleid voorstelt omdat een neurolyse van de nervus peroneus geen zeker effect heeft. Het is bovendien niet duidelijk wat de exacte oorzaak is van de uitval. Klaagster heeft een klacht ingediend tegen verweerder bij de patiëntenklachtencommissie van het F te E. Deze klacht is door die commissie ongegrond verklaard.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft het in het eerste klachtenonderdeel omschreven verwijt bestreden. In zijn verweer en bijlage beschrijft verweerder uitgebreid zijn werkwijze bij de uitgevoerde THR. Het college ziet hierin alsmede in de medische stukken, waaronder het uitgebreide operatieverslag en de dvd van de operatie, geen aanwijzingen dat verweerder tijdens de operatie een medische fout heeft begaan. Er is geen aanwijzing dat sprake is geweest van operatietechnische tekortkomingen. Een zenuwbeschadiging, met als gevolg een uitval van de nervus peroneus, zoals bij klaagster zich heeft voorgedaan, is helaas een van de mogelijke en niet te vermijden complicaties van dergelijke heupoperaties. Het college stelt vast dat verweerder na de operatie de neuroloog in consult heeft gevraagd en verder onderzoek heeft laten doen naar de oorzaak van de uitval en mogelijk herstel. Noch verweerder, noch de neuroloog noch daarna de neurochirurg hebben kunnen duiden waardoor deze complicatie is veroorzaakt en een hersteloperatie is niet mogelijk gebleken. Uit geen van de onderzoeken is overigens gebleken dat een aanwijsbare fout door verweerder tijdens de operatie is begaan. Hoewel het college inziet dat de gevolgen van deze complicatie voor klaagster blijvend invaliderend zijn, kan het niet anders concluderen dan dat dit niet te wijten is aan een fout van verweerder. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Uit de gegevens die tijdens de interne klachtprocedure bij het F bekend zijn geworden, is het tijdsverloop op de operatiedag van 20 februari 2013 – tussen het tijdstip van vertrek van klaagster van zaal naar de operatiekamer tot aan haar terugkeer van de operatie op de zaal – inzichtelijk geworden. Uit deze gegevens, alsmede uit de duur van de operatieve ingreep, kan het college geen onregelmatigheden afleiden. De duur van de operatie, zijnde de werkelijke ‘snijtijd’, is weliswaar kort maar niet uitzonderlijk, terwijl de periode tussen vertrek van klaagster van de

zaal naar de OK tot aan haar terugkeer op de zaal goed te verklaren is. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het college dat uit het medisch dossier blijkt dat klaagster kort na de ingreep op de zaal al bemerkte dat zij haar rechter been en voet niet kon bewegen. Later op de middag/avond bleek dat de voet verlamd bleef en dat klaagster zeer bezorgd was. Een klapvoet werd toen al vermoed. Vast staat dat verweerder klaagster op de dag van de operatie – na de operatieve ingreep – niet heeft bezocht. Verweerder heeft pas de dag daarna klaagster bezocht. Niet betwist wordt de stelling van klaagster dat zij en haar echtgenoot die daarbij aanwezig was, heel veel vragen aan verweerder hadden over de oorzaak van het uitval, het perspectief, de oplossing en het natraject. Er was sprake van angst, veel bezorgdheid en een duidelijk uitgesproken behoefte aan uitleg door en communicatie met verweerder die de operatie had uitgevoerd. Uit hetgeen verweerder in het dossier heeft genoteerd over dat bezoek en verder ook ter zitting voor het college heeft verklaard blijkt dat verweerder zeer summier is geweest in zijn communicatie. Hij heeft zich beperkt tot het aanraden van een peroneus veer en verwezen naar het vervolgconsult op de polikliniek na ontslag. Van verweerder in zijn hoedanigheid van hoofdbehandelaar en operateur mocht bij een ernstige complicatie als de onderhavige op zijn minst worden verwacht dat hij tijd en moeite zou nemen klaagster en haar echtgenoot zo spoedig mogelijk te woord te staan, van informatie te voorzien over deze – naar zich op dat moment reeds liet aanzien – ernstige complicatie met onzekerheid over de mogelijkheid van herstel. Hoewel hem de oorzaak van de complicatie en het herstelperspectief niet bekend konden zijn had verweerder – op dat voor klaagster en haar echtgenoot zeer emotioneel moment – zo veel mogelijk informatie over het vervolgtraject moeten geven, bijvoorbeeld over het consult en nader onderzoek van de neuroloog maar ook over de problemen die zich in praktische zin bij een dergelijke complicatie voor klaagster zullen voordoen. Weliswaar had deze uitgebreide informatie niet de fysieke klachten van klaagster weggenomen, maar aandacht aan en uitleg over de opgetreden ernstige complicatie inclusief de plaatsing van deze complicatie in een medisch kader, hadden voor klaagster en haar echtgenoot, naar hij had moeten begrijpen, bij kunnen dragen aan een beter begrip van en omgang met de ontstane situatie. Door dit na te laten heeft klaagster begrijpelijkerwijze het gevoel gekregen dat zij aan haar lot werd overgelaten. Voor het college staat voorts vast dat op het eerste poliklinisch bezoek van klaagster en haar echtgenoot, de communicatie met verweerder wederom niet goed is verlopen. Klaagster – zo heeft verweerder zelf ook in het medisch dossier genoteerd – was zeer angstig en emotioneel gezien de opgetreden invaliditeit en er waren nog veel onbeantwoorde vragen. In dat gesprek is verweerder er wederom niet in geslaagd het nodige begrip op te brengen en de nodige aandacht en antwoorden en/of uitleg te geven, hetgeen de emoties bij klaagster en haar echtgenoot heeft doen toenemen. Door verweerder wordt niet betwist dat hij de echtgenoot

van klager heeft verzocht zijn kamer te verlaten, die na weigering om te vertrekken vervolgens door verweerder werd genegeerd. In dat gesprek heeft verweerder slechts technische informatie over de peroneus veer gegeven en doorverwezen naar de neuroloog. Uit niets blijkt dat verweerder heeft ingezien welke grote impact deze complicatie voor klaagster en haar echtgenoot had en dat hij daarin meer achtergronden van de complicatie en meer begrip voor de ontstane situatie had moeten tonen. Dat staat in schril contrast met het feit dat verweerder in de stukken aangeeft dat hij zelf bij de circa 1500 van dergelijke uitgevoerde operaties slechts twee keer een zenuwbeschadiging als complicatie heeft meegemaakt. Dit wetende had verweerder als geen ander moeten beseffen dat een dergelijke complicatie een bijzondere situatie betreft, die eisen stelt aan de wijze en inhoud van zijn communicatie en die voor de acceptatie en verdere verwerking van de gevolgen door een patiënt, in dit geval klaagster, een cruciale rol speelt. Van verweerder als professional mocht juist in deze situatie een goede en zorgvuldige communicatie worden verwacht. Het college stelt voorts vast dat verweerder ook in de overige consultcontacten met klaagster en haar echtgenoot er niet in geslaagd is de verhouding met hen te verbeteren en de communicatie op een adequaat niveau te brengen. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:93

Zaaknummer: 2014-292

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wt BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht jegens orthopeed wegens onzorgvuldig handelen (niet lege artis handelen bij de operatie, behandelen zonder dat sprake was van informed consent, het niet geven van antibiotica, het geven van te weinig voedsel en vocht, het manipuleren met sterftecijfers, het feit dat zich veel complicaties hebben voorgedaan en het weigeren inzage te geven in het dossier). Klacht afgewezen.

De klacht betreft de behandeling in ruime zin van de heer G (patiënt), geboren in 1921 en overleden op 6 september 2013. Klager is evenals zijn broer H, zoon van patiënt. H was de contactpersoon. Bij onderhandse akte heeft H na het overlijden van patiënt klager gevolmachtigd om hem bij de afwikkeling van de nalatenschap te vertegenwoordigen en al hetgeen te doen dat daartoe vereist was. Verweerder is als orthopedisch chirurg werkzaam in het I. Sinds 25 juni 2013 was hij bij de behandeling van patiënt betrokken. Na bezoeken van patiënt en H op de polikliniek in het I is vanwege de bestaande klachten en nader onderzoek daarvan door middel van röntgenfoto's een coxarthrose van de linker heup aangetoond. Daarna is verweerder ingeschakeld om patiënt eventueel te opereren. Na informatie en uitleg over de mogelijkheden, de aan de operatie verbonden risico's (mede in verband met de hoge leeftijd van patiënt) en de mogelijke complicaties heeft patiënt over een en ander thuis de voor- en nadelen afgewogen. Omdat hij veel waarde hechtte aan zijn zelfstandigheid heeft hij ondanks de bestaande risico's besloten de operatie te ondergaan. Daartoe heeft hij zijn 'informed consent' gegeven. De totale heupprothese (THP)-operatie vond plaats op 24 juli 2013, waarbij de heup door verweerder volgens de in het I al sinds jaar en dag gebruikelijke en zo genoemde methode en route werd benaderd. Het overleg tussen de arts(en) en het verpleegkundige personeel over patiënt, voor en aanvankelijk na diens operatie, vond meestal plaats in de aanwezigheid van patiënt en/of H, totdat klager op 25 juli 2013 in beeld kwam. Hoewel de operatie bevredigend was verlopen werd het herstel bemoeilijkt doordat de heup meerdere malen uit de kom is geschoten. Ondanks reposities, behandeling met een brace en later met een gipsbroek, knapte patiënt niet op. Verschillende zorgverleners zijn ingeschakeld. Beschikbare middelen en behandelingen zijn aangewend om de toestand van patiënt te

verbeteren. Bijwerkingen en nadelen van de overwogen behandelingen zijn afgewogen en met patiënt besproken. Op 29 augustus 2013 is de internist (opnieuw) in consult gevraagd, omdat de toestand van patiënt ernstig verslechterd bleek te zijn. In de status is opgenomen, kort weergegeven, dat sprake was van een cachectische status met hypercapnie-hypoxie en dat patiënt een zeer hoog risico had op overlijden. Geadviseerd werd bij verdere verslechtering te abtineren hetgeen volgens de status op 29 augustus 2013 met beide zonen is besproken. Op 3 september 2013 is gezien de verbeterende conditie van patiënt het abtinerend beleid weer teruggetrokken. Desondanks trad geen verbetering op. Op 4 september 2013 heeft patiënt duidelijk gemaakt dat hij de behandeling gezien alle bijkomende complicaties als ondragelijk beschouwde en dat hij euthanasie wilde. Vanwege het in het I bestaande gebrek aan ervaring bij de begeleiding van het proces van levensbeëindiging is patiënt overgebracht naar het J. Daar is patiënt op 6 september 2013 overleden.

Het college overweegt als volgt.

Vooropgesteld wordt dat het college geen kennis neemt van de na afloop van de zitting en sluiting van de behandeling door of namens klager toegezonden berichten. Ingevolge artikel 11 lid 1 van het geldende Reglement van de Tuchtcolleges is dit niet toegestaan en kan daarvan alleen worden afgeweken indien daaromtrent bij wijze van bijzondere uitzondering ter zitting met partijen afspraken zijn gemaakt. Daarvan is in dit geval geen sprake. Tevens wordt de stelling van klager verworpen, voor zover het college hem begrijpt, inhoudende dat de gemachtigde van verweerder, advocaat, naar – volgens klager – uit jurisprudentie van de Hoge Raad der Nederlanden zou blijken, geen gebruik heeft mogen maken van het haar ten onrechte ter beschikking gestelde medisch dossier. Naar vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie (zie onder artikel 70 Wet BIG) geldt de regel dat de aangeklaagde partij, en dus ook de gemachtigde, kennis mag nemen en gebruik mag maken van het dossier, voor zover dat dienstig is voor het voeren van het verweer. Die situatie heeft zich hier voorgedaan. Daarbij wordt verwezen naar het in het EVRM verankerd recht op een eerlijk proces. Verder geldt dat, wie een klacht indient geacht wordt de geldende geheimhoudingsplicht op te heffen, voor zover het gegevens betreft die voor de beoordeling door de tuchtrechter van betekenis kunnen zijn. De stelling van klager wordt reeds daarom verworpen. Ook wordt in het midden gelaten, of aan klager in dit geval een beroep op – hier niet gebleken – schending van een beroepsgeheim jegens de patiënt toekomt.

Omtrent de inhoud van het geschil tussen partijen wordt allereerst overwogen dat, uit de stukken en het onderzoek ter terechtzitting aannemelijk is geworden dat patiënt na voorlichting en uitleg welbewust heeft gekozen om zich aan de heup te laten opereren. Deze conclusie wordt bevestigd door de verklaring van H, tot het laatst toe de contactpersoon voor zijn vader, inhoudende dat zijn vader tot de operatie heeft besloten – en de

toestemmingsverklaring heeft getekend – nadat thuis van de informatieboekjes kennis was genomen en meerdere malen over de operatie, en de mogelijke complicatie en risico's was gesproken. Voor zover klager in dit verband heeft willen stellen dat voor de operatie zelf geen of onvoldoende indicatie was, wordt ook dat verworpen. Naar het oordeel van het college was goed te verdedigen dat een THP werd uitgevoerd. De leeftijd van patiënt speelde bij de afweging op zichzelf wel een rol, maar was niet, laat staan een doorslaggevende indicatie om van deze ingreep af te zien. Hoewel met risico's en complicaties moest worden rekening gehouden, was de toestand van patiënt vanwege de ernstige coxarthrose zodanig dat, mede gezien de duidelijke wil van betrokkene zelf, het besluit om te opereren volledig gerechtvaardigd was. Volgens klager heeft verweerder met deze operatie een experimentele techniek toegepast. Daarvan is echter geen sprake. Verder heeft klager het bij het verkeerde eind met zijn stelling dat de operatie niet op juiste wijze (volgens de regelen der kunst) heeft plaatsgevonden. De uitvoerige medische verslaglegging in het dossier maakt duidelijk dat de operatie wel juist is verlopen. Het college is, mede op grond van wat ter zitting naar voren is gekomen, tot de conclusie gekomen dat de operatie zelf wel goed is verlopen. Klager veronderstelt dat de heupprothese een verkeerde afmeting had dan wel niet juist is geplaatst. Dát zou de oorzaak zijn van het slechte beloop na de operatie. Afgezien van het feit dat het vlak na de operatie goed ging met patiënt, wat al een contra-indicatie is voor de door klager veronderstelde oorzaak, is uit de gemaakte foto's gebleken dat de prothese van juiste afmeting was en juist is geplaatst. In het zesde klachtonderdeel vermeldt klager dat zich veel complicaties hebben voorgedaan. Dat is feitelijk juist maar het enkel ontstaan van complicaties betekent niet dat verweerder daarvan een verwijt te maken valt. Toen de toestand van patiënt op 3 september 2013, helaas tijdelijk, verbeterde is besloten om de toediening van antibiotica te stoppen. Als dit besluit al voor verantwoordelijkheid van verweerder kwam, kan hem hiervan geen verwijt worden gemaakt. Het verwijt dat te weinig voedsel en vocht zijn toegediend is, bij gebreke van enige grondslag daarvoor in de stukken, evenmin gegrond. De weigering om het dossier af te geven – laatste klachtonderdeel – is ongegrond, reeds omdat het uiteindelijk wel in het bezit van klager is gekomen. Het verwijt houdt ook in dat het dossier niet tijdig is afgegeven. Daarvoor geldt dat het niet de schoonheidsprijs verdient dat klager zo veel moeite heeft moeten doen om de beschikking over het hele dossier te krijgen. In zoverre valt hem na te geven dat het hem niet tijdig is verstrekt. Dit verwijt richt zich echter tot het I. Omdat niet aannemelijk is dat verweerder daarin een (hem verwijtbare) rol heeft gespeeld, moet ook dit klachtonderdeel als ongegrond worden afgewezen. Wel wordt hieraan toegevoegd dat de communicatie tussen verweerder en klager beter had gekund. Onder goede communicatie wordt ook verstaan meer en betere uitleg van wat en waarom dingen gebeuren, ook als verweerder dat niet of niet meer nodig vindt. Meer uitleg had misschien tot een beter begrip bij klager geleid. De klacht is ongegrond en

wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:92

Zaaknummer: 2014-282

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 70 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht jegens (ziekenhuis)apotheker/hoofd afdeling dat de opdracht om twee medicamenten over één infuuslijn toe te dienen in strijd is met het toepasselijke veiligheidsprotocol is en dat niet achterhaald kan worden wie deze opdracht heeft gegeven. Klacht afgewezen.

De zoon van klagers, H, is op 15 juli 2011 geboren in het I na een zwangerschap van 30 weken en 4 dagen. Op 21 juli 2011 is H overgeplaatst naar het F in verband met een ernstige dys- en hypoplastische aortaklep met stenose, een onderontwikkelde aorta ascendens en aortaboog, een musculous ventrikelseptumdefect, een open ductus met retrograde vulling van de halsvaten en boog en een pulmonale hypertensie. Verweerder is hoofd van de afdeling [...] van het F. Op 26 juli 2011 is een bilaterale banding van de beide longslagaders aangelegd en is de ductus opengehouden met Prostin. Vanaf die datum heeft H deze medicatie tezamen met Dobutamine op één lijn toegediend gekregen via een zogenaamd Y-stukje. Over deze wijze van toediening heeft overleg plaatsgevonden tussen de verpleging en de apotheek van het F. De apotheek heeft die wijze goedgekeurd. Niet is achterhaald, welke medewerker van de apotheek deze goedkeuring heeft verleend. Op 1 en 7 september 2011 is bij H een Rashkind-procedure (openen van het atriumseptum) uitgevoerd, waarbij op 8 september 2011 ook een ballondilatatie van de aortaklep is verricht om het ventrikel te ontlasten (met gering effect). Op vrijdag 30 september 2011 is H overgeplaatst naar het K te L. Daar werd de toediening van Dobutamine en Prostin gescheiden en zijn deze medicamenten vervolgens over twee infuuslijnen toegediend. De dosis Prostin werd verlaagd en vervolgens teruggebracht tot nihil. Op donderdag 6 oktober 2011 is H met succes geopereerd in het K. Een maand later is H naar huis ontslagen. Op 23 november 2011 zijn in beide pulmonaaltakken stents geplaatst vanwege littekenweefsel ontstaan na de bilaterale banding. Ook hiervan is H goed hersteld.

Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft onder andere aangevoerd dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klacht tegen hem, althans dat van ontvankelijkheid niet zonder meer sprake is. Daartoe heeft verweerder aangevoerd dat hij geen opdracht heeft gegeven tot de door klagers bekritiseerde

toedieningswijze, hij evenmin persoonlijk betrokken is geweest bij de beantwoording van de aan de apotheek voorgelegde vraag naar deze toedieningswijze en van falen noch feilen in de organisatie waarvoor hij verantwoordelijk is, is gebleken. Naar het oordeel van het college biedt artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG geen grondslag voor de ontvankelijkheid van de klacht van klagers. Gesteld noch gebleken is dat verweerder persoonlijk betrokken is geweest bij de aan H verleende zorg. Naar het oordeel van het college biedt artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG die grondslag, anders dan verweerder stelt, wel. Het door de apotheek gegeven advies omtrent de toediening van de onderhavige medicamenten heeft immers voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg. Klagers zijn derhalve ontvankelijk in hun klacht tegen verweerder. De ter zitting door verweerder meegebrachte deskundige heeft verklaard dat Alprostadil (Prostin) weliswaar niet met andere geneesmiddelen mag worden gemengd, maar dat de gezamenlijke toediening daarvan met Dobutamine over één Y-stukje, zoals in dit geval, verantwoord is. De deskundige heeft in dat verband verwezen naar een search op Pubmed, een artikel in het *JPPT*, 2006, vol. 11, nr. 4, p. 233 e.v., waaruit blijkt dat een aantal medicamenten, waaronder Dobutamine met alprostadil in vitro verenigbaar zijn. Naar het oordeel van de deskundige is deze bron en de bestaande ervaring voldoende grond om in dringende gevallen verantwoord tot toediening via een Y-stukje in combinatie met dobutamine over te gaan. Het college heeft geen aanleiding om de juistheid van deze verklaring in twijfel te trekken en volgt die derhalve. De deskundige heeft eveneens verklaard dat binnen de beroepsgroep van ziekenhuisapotheken geen uniform systeem bestaat voor de registratie van consultvragen. Meer in het bijzonder heeft hij verklaard dat niet is voorgeschreven dat iedere consultvraag wordt genoteerd, in die zin dat traceerbaar is welke vraag is gesteld en wie deze heeft beantwoord. Voorts heeft de deskundige verklaard dat, indien wordt afgeweken van een protocol de aantekening ‘in overleg met de apotheek’ daarvoor een gebruikelijke aanduiding in het medisch dossier van de patiënt is en het daarbij niet gebruikelijk is vast te leggen met welke medewerker van de apotheek dat overleg heeft plaatsgevonden. Het college vindt het invoelbaar dat klagers ernstige vragen hebben bij het ontbreken van een registratie waaruit ten minste blijkt welke patiënt gerichte vragen of vragen die voor de behandeling van de patiënt relevant zijn aan de apotheek worden voorgelegd en wie daaromtrent heeft geadviseerd, nu aannemelijk is dat dit niet tot een onaanvaardbare belasting voor een ziekenhuisapotheek leidt. Niettemin blijkt uit de verklaring van de deskundige dat het ontbreken van een zodanige registratie in de beroepsgroep niet ongebruikelijk is. Het gaat het college echter te ver om verweerder in de huidige situatie tuchtrechtelijk persoonlijk een verwijt te maken dat in de ziekenhuisapotheek het registratiesysteem in de tweede helft van 2011 nog niet was opgezet. De conclusie is derhalve dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is en wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:88

Zaaknummer: 2013-210b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 47 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts wordt verweten dat hij geen huisbezoek heeft afgelegd in verband met de valpartij van klaagster de avond ervoor. College overweegt dat huisarts eindverantwoordelijk is en derhalve niet altijd dient te vertrouwen op bevindingen assistent. Waarschuwing.

Op 16 juni 2014 om 05.57 uur heeft de heer C – klaagsters gemachtigde in deze procedure – de HAP te B gebeld, in verband met een valpartij van klaagster aan het begin van de avond de dag ervoor. De heer C werd te woord gestaan door de triageassistente. C heeft tijdens dit telefoongesprek uitgelegd dat klaagster gestruikeld was en dat ze pijn had en dikke enkels. C heeft meermalen verzocht de arts langs te sturen. De triageassistente deelde mee dat er geen reden was voor een visite door de arts. Zij adviseerde om de steunkousen uit te doen, om te koelen en pijnstilling te nemen, de situatie aan te kijken en bij geen verbetering contact op te nemen met de eigen huisarts. Van dit telefonisch contact is een verslag opgemaakt. Verweerder was werkzaam op de HAP te B en had op 16 juni 2014 dienst tot 08.00 uur. Om 7.46 uur heeft verweerder het verslag van het telefonisch contact tussen de heer C en de triageassistente geautoriseerd. Om 08.00 heeft C contact opgenomen met de praktijk van de eigen huisarts van klaagster. Rond 10.00 uur is de eigen huisarts op huisbezoek geweest bij klaagster. Zij constateerde dat klaagster twee gebroken enkels had dan wel één gebroken enkel en één zwaar gekneusde enkel. De huisarts heeft klaagster ingestuurd naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis werd vastgesteld dat er bij klaagster sprake was van één gebroken enkel en één gekneusde enkel.

Het college overweegt als volgt.

De kern van de klacht betreft het verwijt dat verweerder op 16 juni 2014 vroeg in de ochtend niet bij klaagster op huisbezoek is geweest, in verband met een valpartij in de avond de dag ervoor. Mede gelet op het geluidsverslag van het desbetreffende telefooncontact met de triageassistente van de HAP staat vast dat de gemachtigde van klaagster meer dan één keer uitdrukkelijk heeft gevraagd om een visite van de arts. Dit verzoek is (telkens) door de triageassistente afgewezen. Op grond van de overgelegde stukken alsmede gelet op hetgeen

ter zitting is besproken, is het college van oordeel dat verweerder, gelet op de inhoud van het opgemaakte verslag van de assistente, dit verslag niet zonder meer had mogen autoriseren. Immers, elk herhaald uitdrukkelijk verzoek tot een visite is voldoende reden als dienstdoende arts om dan ook een visite af te leggen. In ieder geval had verweerder onder die omstandigheden een meer kritische houding moeten aannemen en had hij bij de triageassistentie nadere informatie moeten opvragen en/of bij de patiënt zelf de situatie moeten checken. Daar komt bij dat verweerder zelf ter zitting heeft verklaard dat het zijn eigen norm is dat hij, indien een patiënt een uitdrukkelijk verzoek om een visite doet, altijd die visite zal afleggen. Verweerder heeft geen aannemelijke verklaring gegeven voor het feit dat hij in dit geval van zijn eigen stelregel is afgeweken en niet naar de patiënt toe is gegaan. Na de autorisatie had verweerder van de triageassistentie vernomen dat het een vervelend gesprek was geweest. Dit had voor verweerder een extra reden moeten zijn om (alsnog) nader onderzoek te doen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij volledig heeft vertrouwd op de deskundigheid van de triageassistentie. Verweerder is er daarbij ten onrechte aan voorbijgegaan dat hij de eindverantwoordelijke is. Verweerder heeft de verslaglegging van de hulpvraag tijdens het telefoongesprek niet of niet kritisch genoeg zelf beoordeeld en is voor het eindoordeel te veel afgegaan op de conclusie van de triageassistentie. Alles overziend komt het college tot het oordeel dat er voor verweerder voldoende signalen waren op grond waarvan hij in ieder geval patiënte had moeten terugbellen om de situatie nader te checken. Daarnaast was er, gezien het uitdrukkelijk herhaald verzoek om een visite, ook reden om een visite af te leggen. Nu verweerder dit alles heeft nagelaten luidt de conclusie dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster (patiënte) behoorde te betrachten. De klacht is dan ook gegrond. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:94

Zaaknummer: 2014-168

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/X

De IGZ heeft een voordracht gedaan bij het CMT. De arts heeft meermalen laten zien niet op respectvolle wijze om te gaan met andermans leven. Ook heeft de arts in het verleden seksueel contact gehad met vrouwelijke asielzoekers die aan zijn zorg waren toevertrouwd. Het ernstig strafbaar en grensoverschrijdend handelen van de arts, is ingegeven door zijn geestesgesteldheid. De ernst en de aard van het handelen van de arts, alsmede de recidive maken dat die beroepsuitoefening onverantwoord is. Het CMT legt de maatregel van doorhaling op en legt bij wijze van voorlopige voorziening, de maatregel van schorsing op, zulks met onmiddellijke ingang totdat deze beslissing onherroepelijk is geworden.

De arts is op 8 april 2005 door het gerechtshof te D veroordeeld tot een gevangenisstraf van vijftien jaar wegens het medeplegen van poging tot moord op zijn ex-echtgenote en het medeplegen van opzettelijke brandstichting terwijl gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander was te duchten. Deze delicten zijn begaan op 5 juli 2003. In de beslissing van het gerechtshof is het volgende overwogen. De arts heeft naar eigen zeggen uit boosheid en frustratie omtrent problemen met zijn voormalige echtgenote over alimentatie en de omgang met de kinderen twee drugsverslaafden benaderd en tegen betaling bereid gevonden haar in brand te steken in haar woning. Als gevolg hiervan is zij ernstig verminkt. In de woning bevonden zich tevens de kinderen van hen beiden alsmede de ouders van het slachtoffer. Zij zijn getuige geweest van hetgeen is voorgevallen en daardoor getraumatiseerd. De arts is onderzocht in het E. De conclusie van het begin 2004 uitgevoerd psychologisch en psychiatrisch onderzoek is onder meer dat er bij de arts sprake is van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, gekenmerkt door borderline, narcistische en antisociale aspecten. Op grond hiervan heeft het hof de arts enigszins verminderd toerekeningsvatbaar geacht. Tijdens zijn detentie is de arts in staat gesteld zijn kennis op peil te houden en diverse cursussen te volgen. Nog tijdens zijn detentie heeft hij stage gelopen in een praktijk voor

klassieke homeopathie. Per 9 juli 2012 is hij als arts aan het werk gegaan in een verpleeghuis. De arts had daar geen melding gemaakt van zijn strafrechtelijk verleden, er was niet doorgevraagd naar het 'gat' in zijn curriculum vitae en er was niet om afgifte van een VOG gevraagd.

In december 2012 heeft het ministerie van VWS naar aanleiding van vragen van de pers contact gezocht met de IGZ. De IGZ heeft vervolgens de werkgeefster van de arts benaderd en deze geconfronteerd met het verleden van de arts. Dit heeft ertoe geleid dat de arts op non-actief is gesteld en hem is aangezegd dat het dienstverband per 1 maart 2013 van rechtswege zou eindigen. Uiteindelijk heeft de kantonrechter bij beschikking van 18 februari 2013 de arbeidsovereenkomst tussen de arts en zijn werkgeefster (voorwaardelijk) ontbonden. Deze beslissing is kort gezegd gebaseerd op een vertrouwensbreuk tussen de arts en zijn werkgeefster omdat hij niet eigener beweging open kaart had gespeeld over zijn strafrechtelijk verleden. In de periode dat de arts voorwaardelijk vrij was heeft hij zich schuldig gemaakt aan mishandeling van zijn vriendin en haar moeder. Hij is door de rechtbank F bij vonnis van 9 oktober 2013 veroordeeld tot een taakstraf van tachtig uur alsmede gedeeltelijke tenuitvoerlegging van de oorspronkelijke gevangenisstraf voor de duur van dertig dagen. In hoger beroep heeft het gerechtshof G deze beslissing vernietigd en aan de arts een maand onvoorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd. Tevens is de voorwaardelijke invrijheidstelling van de arts herroepen en is gelast dat het gedeelte van zestig dagen van de eerder aan de arts opgelegde voorwaardelijke vrijheidsstraf ten uitvoer zal worden gelegd. De arts heeft tegen dit arrest beroep in cassatie ingesteld.

De strafrechtelijke veroordeling van de arts voor de poging tot moord en opzettelijke brandstichting heeft er in eerste instantie toe geleid dat de IGZ op 24 mei 2013 een tuchtklacht bij het RTG te H heeft ingediend. Deze klacht heeft in eerste aanleg geleid tot een niet-ontvankelijkverklaring van de IGZ. De IGZ heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld en het CTG heeft bij beslissing van 12 februari 2015 de klacht ontvankelijk en tevens gegrond verklaard. Het college heeft de arts geen maatregel opgelegd omdat het gewraakte handelen van de arts plaatsvond op 5 juli 2003, dus meer dan twaalf jaar geleden, hij een gevangenisstraf opgelegd heeft gekregen van vijftien jaar welke voor het grootste deel ten uitvoer is gelegd, en omdat de arts in de periode van detentie een resocialisatieprogramma gericht op het hervatten van zijn werkzaamheden als (alternatief) arts heeft gevolgd en op grond daarvan in 2012 als basisarts aan het werk is gegaan.

Bij e-mailbericht van 18 februari 2014 heeft de IGZ de arts en zijn gemachtigde aangeschreven met het voorstel een geneeskundig onderzoek te laten uitvoeren door psychiater I. De inhoud van de opdrachtbrief, waaronder de onderzoeksvragen, zijn in het e-mailbericht opgenomen. De gemachtigde van de arts heeft hierop gereageerd en heeft aangegeven dat zijn cliënt geen

overhaast besluit wil nemen over het geneeskundig onderzoek. De IGZ heeft vervolgens bij brief van 3 maart 2014 het verzoek herhaald. Bij brief van 31 maart 2014 heeft de gemachtigde van de arts laten weten niet direct positief tegenover een onderzoek van een door de IGZ aangewezen deskundige te staan. Bij brief van 11 april 2014 heeft de IGZ erop gewezen dat de arts eerder nog, tijdens de zitting van het RTG, had aangegeven mee te willen werken aan een psychiatrisch onderzoek. De IGZ heeft de arts uitdrukkelijk de vraag voorgelegd of hij al dan niet bereid is mee te werken aan dit onderzoek. Hierop is geen reactie meer gekomen. De IGZ heeft vervolgens de onderhavige voordracht gedaan. De arts is na de mishandeling van zijn vriendin en schoonmoeder via zijn huisarts aangemeld bij de crisisdienst van Dimence. De reden van de verwijzing was dat de arts de spanning voelde oplopen en daarmee wilde leren omgaan en dat hij veel stress heeft over zijn toekomst. Via Dimence is hij in behandeling gekomen bij de Forensische Poli- en Dagkliniek C in J. Op 7 mei 2014 heeft de intake plaatsgevonden. De arts is na de intake in november 2014 in behandeling gekomen bij de klinisch psycholoog L en de psychiater M. Onderdeel daarvan was diagnostisch persoonlijkheidsonderzoek (SIDP-IV en MMPI). De arts is arbeidsongeschikt en geniet een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Zolang hij niet voldoende hersteld is, wil hij niet als arts werkzaamheden verrichten.

Gelet op zijn weigering mee te werken aan een geneeskundig onderzoek, verzoekt de IGZ primair de inschrijving van de arts door te halen en bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register op te leggen. Subsidiair verzoekt de IGZ de arts aan te zeggen zijn medewerking te verlenen aan een geneeskundig onderzoek als bedoeld in artikel 83 lid 9 Wet BIG en afhankelijk van de uitkomst daarvan een passende maatregel op te leggen.

Het CMT overweegt als volgt.

Aan de orde is de vraag of de arts wegens zijn geestelijke gesteldheid de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep moet worden geacht te missen (artikel 79 Wet BIG) en niet in staat kan worden geacht zijn werkzaamheden als arts naar behoren te verrichten. Bij die beoordeling neemt het college ook in aanmerking of de arts mogelijk zijn beroep wel kan uitoefenen na door het college te stellen bijzondere voorwaarden. Wat de geestelijke gesteldheid van de arts betreft, stelt het college vast dat de arts begin 2004 naar aanleiding van de door hem gepleegde strafbare feiten jegens zijn ex-vrouw uitvoerig psychologisch en psychiatrisch is onderzocht. Toen is door het E vastgesteld dat sprake was van ernstige persoonlijkheidsproblematiek en enigszins verminderde toerekeningsvatbaarheid. De diagnose was dat bij de arts sprake was van een persoonlijkheidsstoornis NAO met borderline, narcistische en antisociale aspecten. Weliswaar stamt dat onderzoek uit 2004, maar die diagnose is bij zijn behandeling in 2014 in C bevestigd. Zijn huidige behandelaar L heeft mede

ten behoeve van de diagnostiek kennisgenomen van de eerdere rapportage en heeft, na psychodiagnostisch onderzoek de gestelde diagnose bevestigd. Ook in de door de arts overgelegde brief van 14 oktober 2014 van zijn behandelaars in C is vermeld dat de arts voldoet aan de kenmerken van de dimensionele diagnose persoonlijkheidsstoornis met een narcistische krenkbaarheid. Dat van ernstige persoonlijkheidsproblematiek sprake is, volgt tevens uit de door de arts gepleegde strafbare feiten en andere incidenten, waarover hieronder meer. Het college is van oordeel dat de bovenstaande diagnose ook in de actualiteit onverminderd van toepassing is. Op grond van het vorenstaande is nader deskundigenonderzoek naar de geestelijke gesteldheid van de arts niet noodzakelijk. Aangenomen moet worden dat de persoonlijkheidsproblematiek de ernstige grensoverschrijdende en gewelddadige incidenten mede hebben veroorzaakt. Niet alleen in de relationele sfeer, zoals de arts wil doen voorkomen, hebben zich grensoverschrijdende incidenten voorgedaan, maar ook in de professionele sfeer. Toen de arts werkzaam was in het asielzoekerscentrum is hij seksuele contacten aangegaan met vrouwelijke patiënten. De arts betoogt dat hij niet als arts is tekortgeschoten jegens die vrouwen, die hij niet als zijn patiënten beschouwde, en – naar zijn zeggen – alleen maar bij hem ingeschreven stonden en zich verveelden. Het college acht het verontrustend dat hij de ernst van zijn professioneel grensoverschrijdende gedrag niet inziet. Ook is de arts van mening dat de gepleegde strafbare feiten waarvoor hij veroordeeld is voortvloeien uit de conflicten waarin hij verwickeld is geraakt en door ontstane stress en grote druk waaronder hij heeft geleefd. Hij is momenteel niet als arts werkzaam en ook bestaat niet de verwachting dat hij binnen een overzienbare termijn als arts werkzaam zal zijn. De arts denkt dat hij ongeveer nog twee jaar onder behandeling zal staan. Daarna zou hij onder supervisie willen werken. Het college heeft echter geen enkel serieus aanknopingspunt dat de arts op termijn wel weer in staat zal zijn om behoorlijk en professioneel als arts te functioneren. Het college is van oordeel dat de thematiek die bij alle incidenten een rol heeft gespeeld blijkens de intake bij C nog volop aanwezig is en deze een uitvoerige en langdurige behandeling vereist. Door de arts is als resultaat van zijn behandeling genoemd het onder controle houden van emoties in de relationele sfeer, maar voor zover dit resultaat al is bereikt acht het college dat onvoldoende om er vertrouwen in te hebben dat zich geen incidenten meer zullen voordoen, zowel in relationele als professionele sfeer. Dit vanwege de gebrekkige impulscontrole en het onvermogen om zich te beheersen. Ook uit de incidenten in het verleden volgt dat de arts niet in staat is geweest om behoorlijk en met inachtneming van de professionele grenzen jegens patiënten, die afhankelijk van zijn zorgen zijn en vertrouwen in hem stellen, te functioneren. Weliswaar blijkt uit voormelde brief van 14 oktober 2014 dat zijn huidige behandelaren menen dat de arts een gewaarschuwd man is en veel heeft geleerd, maar nu een behandelplan ontbreekt en ter zitting is gebleken dat de diverse stressfactoren die eerder aanleiding zijn

geweest voor het niet kunnen beheersen van zijn gedrag nog onverkort aanwezig zijn, kan het college niet vaststellen of en zo ja op welke termijn de arts weer in staat moet worden geacht tot en geschikt is voor de uitoefening van zijn beroep. Dat de arts in de nabije toekomst in staat is de verantwoordelijkheden voor de gezondheidszorg weer op te nemen en te dragen, waarbij de individuele patiëntenzorg niet in gevaar komt, is onvoldoende aannemelijk geworden.

Alles afwegende dient het belang van de arts om op afzienbare termijn weer aan het werk te kunnen gaan, te wijken voor het belang van de beveiliging van de patiëntenzorg.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:70

Zaaknummer: 14/002CMT

Wetsartikelen: 79 Wet BIG en 83 lid 9 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt arbo-arts dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden, twee verschillende rapportages heeft opgesteld die niet aan klager zijn toegezonden, de communicatie tijdens het bezoek te wensen heeft overgelaten en verweerder klager onheus bejegend heeft, hij zich partijdig heeft gedragen door melding te maken van pet en slippers die klager tijdens zijn bezoek droeg, hij zonder toestemming van klager de behandelovereenkomst heeft beëindigd en de verdere begeleiding aan een andere arts heeft overgedragen en dat hij heeft nagelaten een plan van aanpak op te stellen en een probleemanalyse te vervaardigen. Waarschuwing.

Klager heeft verweerder op 16 september 2013 bezocht in verband met een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling na ziekmelding op 21 augustus 2013. Deze beoordeling vond plaats in opdracht van een onderdeel van de F, te weten G, waar klager toen werkzaam was. Verweerder verrichtte toen als arbo-arts medische activiteiten (m.n. de verzuimbegeleiding) binnen de arbodienstverlening voor de F. Bij binnenkomst droeg A een pet die hij ondanks het verzoek van verweerder niet wilde afdoen. Klager kwam op verweerder geagiteerd over. Hij reageerde voorts geïrriteerd op het feit dat verweerder hem op zijn houding aansprak. Nadat de redenen van het verzuim waren besproken en omdat klager graag weer aan het werk wilde, heeft verweerder voorgesteld een gesprek te arrangeren tussen klager en de werkgever. Na het gesprek heeft verweerder de eerste rapportage opgesteld en deze naar de werkgever gestuurd. Korte tijd later, na het vertrek van klager, werd verweerder door de receptioniste telefonisch op de hoogte gesteld van, naar gezegd werd, agressief gedrag van klager bij binnenkomst bij de receptie. In verband daarmee en in verband met zijn van het gesprek met klager overgehouden onprettige indruk heeft verweerder een tweede rapportage opgesteld en naar de werkgever verzonden, waarin hij ook het hem gemelde gedrag van klager bij de receptie heeft opgenomen. Als motivering daarvoor gold voor verweerder dat de ervaren houding en het gedrag van klager een goede re-integratie en begeleiding hierin konden

frustreren. De werkgever, evenmin als klager, bleek mee te willen werken aan het gesprek, waarna verweerder ter voorkoming van de medicalisering van het conflict tussen beiden zich conform de STECR-richtlijnen tijdelijk heeft teruggetrokken. Verweerder is later bekend geworden met de omstandigheid dat de arbeidsovereenkomst tussen klager en de werkgever op 15 februari 2014 was ontbonden.

Het college overweegt als volgt.

Het formele verweer van niet-ontvankelijkheid van de klacht, voor zover die betrekking heeft op de periode nadat de arbeidsovereenkomst met de werkgever was beëindigd, wordt verworpen. Het einde van de arbeidsovereenkomst staat los van de mogelijk blijvende verantwoordelijkheden van de arbo-arts tegenover de aan zijn zorg toevertrouwde werknemer. Voor tekortkomingen in deze periode kan het optreden van de arts dus tuchtrechtelijk getoetst worden.

Schending van beroepsgeheim (door gekozen locatie, inlichtingen aan de werkgever en receptiemedewerkster, resp. twee rapporten, klachtonderdelen 1 en 2). Klachtonderdeel 1, voor zover dit betrekking heeft op de gekozen locatie van het gesprek tussen partijen, komt allereerst aan de orde. Het is in het algemeen minder wenselijk om vertrouwelijke ontmoetingen zoals tussen arbo-arts en werknemer in het gebouw van de werkgever te plannen, terwijl anderen – met name collega's van de werknemer – daarvan kennis kunnen dragen. Een feit is echter wel dat voor een dergelijke locatie in de praktijk veelvuldig wordt gekozen, onder meer in het belang van de werknemer zelf. Nu hier niet is gebleken dat anderen op de werkvloer vanwege de gekozen locatie ervan op de hoogte zijn gekomen dat klager met de arbo-arts heeft gesproken, is van schending van klagers privacy geen sprake en wordt klachtonderdeel 1 in zoverre ongegrond verklaard. Het resterende gedeelte van klachtonderdeel 1 wordt wegens nauwe verwantschap met klachtonderdeel 2 gezamenlijk behandeld. Verweerder heeft betwist dat hij tegenover de medewerker van de receptie iets heeft losgelaten over de inhoud van het gesprek met klager. Dat dit anders is geweest is niet aannemelijk geworden. Aldus is de schending van beroepsgeheim voor dit onderdeel niet vast komen te staan. Als vaststaand wordt aangenomen dat verweerder een eerste en een tweede rapportage heeft opgesteld en beide zonder overleg met klager naar de werkgever heeft gezonden. In zoverre heeft hij zijn beroepsgeheim geschonden. In de inlichtingen van de receptiemedewerkster over een incident heeft verweerder aanleiding gezien op het eerste rapport een tweede rapport op te stellen waarin hij zijn indruk over klager heeft verwerkt. Daarmee heeft verweerder onjuist gehandeld. Nog afgezien van het feit dat hij het (beweerdelijk) incident niet zelf had meegemaakt en de informatie ook niet met klager heeft besproken, heeft hij vervolgens tot tweemaal toe zijn rapportage niet eerst aan klager voorgelegd. Zoals hij zelf heeft erkend had hij dit wel moeten doen. Klachtonderdeel 2 is

gegrond. Voor zover klager verweerder ook verwijt dat hij zonder toestemming het dossier aan zijn waarnemer heeft overgedragen, wordt dit verwijt ongegrond verklaard. Verweerder kon en mocht dit zonder schending van zijn geheim doen.

Slechte communicatie (op 16 september 2013 en in de mailwisseling, klachtonderdelen 3 en 4). De aan verweerder verweten slechte communicatie tijdens het bezoek op 16 september 2013 niet is komen vast te staan. Verweerder heeft dit verwijt weersproken. Dat hij opmerkingen heeft gemaakt over de pet van klager (en zijn slippers) gevoegd bij zijn conclusie dat het gesprek onprettig was en door hem als onveilig is ervaren, maken aannemelijk dat de sfeer van het gesprek niet goed is geweest, maar niet dat dit aan verweerder te wijten is.

Klachtonderdeel 4 is ongegrond. Omtrent de communicatie is ook een uitgebreide mailwisseling overgelegd. Daarin heeft verweerder op 10 maart 2014 aan klager laten weten: ‘... *Dat ik u nog herinner komt blijkbaar door uw fijne gedrag bij de receptie van het hoofdkantoor lang geleden...*’ en na een kritisch antwoord daarop van klager in een mail op diezelfde dag nog een antwoordmail van verweerder ‘...*Graag liever mij niet meer lastig vallen....*’. Vooropgesteld wordt dat het ongebruikelijk en zeker onwenselijk is om als begeleidend arts contact per mail te onderhouden met een (ex-)cliënt, ook al zal het waar zijn dat dit contact (telkens) op initiatief van klager werd opgezocht. Wat daar verder van zij, het college is van oordeel dat deze reacties, waarvoor geen rechtvaardiging is gebleken, niet professioneel zijn en getuigen van een gebrek aan respect voor klager. Weliswaar heeft verweerder erkend dat hij een en ander niet had moeten schrijven en daarvoor zijn excuses aangeboden, maar dit neemt niet weg dat hem van dit gedrag tuchtrechtelijk een verwijt te maken valt. Klachtonderdeel 3 is daarom gegrond.

Klachtonderdelen 5 en 6 (beëindiging behandelovereenkomst, geen probleemanalyse en geen plan van aanpak). Verweerder heeft erop gewezen dat hij weliswaar wist dat hij de verdere re-integratie niet zou begeleiden maar dat hij ook niet het aanvankelijk beoogde gesprek tussen klager en de werkgever negatief wilde beïnvloeden. Daarbij neemt het college ook in aanmerking dat verweerder door persoonlijke omstandigheden enige tijd uit de roulatie is geweest. Deze periode heeft kennelijk langer geduurd dan vooraf te voorzien was. Hoewel ook hier de afwikkeling naar klager beter had gekund, is het om genoemde redenen ook te billijken dat over een overdracht naar een opvolger niet is gesproken. Op de datum van het spreekuur, 16 september 2013, waren nog geen zes weken verstreken, zodat het op dat moment nog niet noodzakelijk was om een probleemanalyse op te stellen. De werkgever heeft verweerder daarna overigens ook niet meer verzocht een formele probleemanalyse op te stellen. Het ontbreken van een plan van aanpak ten slotte valt niet verweerder als arbo-arts aan te rekenen, maar was een zaak die allereerst de werkgever en klager aanging. Beide klachtonderdelen zijn ongegrond.

De conclusie is dat verweerder op verschillende onderdelen in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten. Gelet op alle hiervoor genoemde omstandigheden, al dan niet van persoonlijke aard, dient weliswaar een maatregel te worden opgelegd doch kan met een waarschuwing worden volstaan.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:84

Zaaknummer: 2014-167

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt arbo-arts dat hij informatie van de psycholoog en psychotherapeut niet ter harte heeft genomen en klaagster te snel aan het werk heeft willen zetten. Daarnaast zou de arts aangedrongen hebben op medicatiegebruik en klaagster daarmee gechanteerd hebben door te zeggen dat ze dan meer tijd zou krijgen. Het gedrag van verweerder heeft een arbeidsconflict met de werkgever veroorzaakt. Het RTG wijdt een overweging aan het omschrijven van de taken van een bedrijfsarts, past deze toe en wijst de klacht af.

Klaagster is uitgevallen voor haar werkzaamheden als hoorzorgconsulente bij E. De uitval stond in verband met een hernieuwde beleving van een eerdere overval op de werkvloer. In verband met haar ziekmelding is zij onder verzuimbegeleiding van een bedrijfsarts gekomen. Tussen klaagster en de desbetreffende bedrijfsarts is een verschil van mening ontstaan over de re-integratie-inspanningen en -mogelijkheden van klaagster. In verband daarmee heeft E een deskundigenoordeel van het UWV gevraagd. Het UWV heeft geoordeeld dat klaagster, tegen de achtergrond van de belastbaarheid zoals vastgesteld door de bedrijfsarts, onvoldoende inspanning had geleverd om te re-integreren in haar eigen werk. Verweerder heeft vervolgens de verzuimbegeleiding van klaagster overgenomen. Verweerder heeft klaagster voor het eerst gezien tijdens een huisbezoek. Van het bezoek is een verslag opgemaakt. In het verslag is, zakelijk weergegeven, opgenomen dat is gesproken over het opvragen van medische informatie en het in contact treden met E, zulks in overeenstemming met de conclusie van het UWV. De medische informatie is door verweerder ontvangen. Dit betrof informatie van GZ-psycholoog en -psychotherapeut I. Er heeft vervolgens een tweede huisbezoek plaatsgevonden. Tijdens dat bezoek is gesproken over het bezoek aan de werkgever en de re-integratie van klaagster. Hoewel klaagster een andere mening was toegedaan, heeft verweerder aangegeven dat klaagster zijns inziens haar werk zou kunnen hervatten, zij het gefaseerd. Verweerder heeft tevens het gebruik van medicatie te berde gebracht. Klaagster heeft vervolgens verweerder bericht een klacht te zullen indienen, waarop verweerder de verzuimbegeleiding heeft gestaakt. Klaagster heeft een deskundigenoordeel bij

het UWV ingewonnen. In dat kader heeft arbeidsdeskundige J na ingewonnen advies bij klaagster en haar advocaat geconcludeerd dat de door de werkgever aangeboden arbeid niet passend is voor klaagster. De arbeidsdeskundige heeft zijn conclusie mede gebaseerd op het oordeel van verzekeringsgeneeskundige K; zij heeft geconcludeerd dat de belastbaarheid zoals benoemd door verweerder, op basis van de verkregen gegevens niet plausibel is gemaakt. Daarna heeft het UWV het advies van verweerder gepasseerd.

Het college overweegt als volgt.

De onderhavige klacht heeft betrekking op de verzuim- en re-integratiebegeleiding van klaagster. Ter beoordeling van het gedrag van verweerder ten aanzien van die begeleiding wordt vooropgesteld dat werkgevers op grond van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht zijn een bedrijfsarts in te schakelen teneinde zich van deskundige bijstand te voorzien. Deze deskundige bijstand wordt geleverd door bedrijfsartsen. De bedrijfsarts krijgt in dat verband te maken met wetgeving zoals de Wet verbetering poortwachter en de Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar. De taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding worden voorts nader ingevuld door de professionele normen van de beroepsgroep. Een belangrijke invulling van de taken van de bedrijfsarts wordt gevormd door het Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts (NVAB, 2003). Ten aanzien van de verzuimbegeleiding is daarin bepaald dat de bedrijfsarts een begeleidende taak heeft. Hiertoe behoort de beoordeling van arbeids(on)geschiktheid voor eigen werk binnen de wettelijke kaders en het geven van werkhervattingadviezen. Een andere belangrijke invulling wordt gevormd door het Standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde over de positionering van de bedrijfsarts (NVAB, 2007). Hieruit volgt dat de expertise van de bedrijfsarts complementair is aan die van andere professionals in de eerstelijns: kennis van belasting, belastbaarheid en arbeidsomstandigheden, met als focus de functionaliteit in relatie tot arbeid en niet de klacht. De bedrijfsarts voegt deze ontbrekende expertise toe aan de reguliere eerstelijnszorg. Voor begeleiding van een persoon waar een psychisch probleem een rol speelt, geldt voorts de Richtlijn psychische problemen (NVAB, 2007). Hieruit volgt dat de bedrijfsarts de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer en de werkomgeving moet ondersteunen door het probleemoplossend vermogen van de werknemer en het werksysteem te versterken. Daarbij dient de bedrijfsarts te controleren in welke mate bij de werknemer sprake is van mogelijkheden tot probleemoplossend denken en toepassen van oplossingen. Wordt een en ander in relatie gezien met het handelen van verweerder ten opzichte van klaagster dan komt het college tot het oordeel dat verweerder niet buiten de grenzen is getreden van dat wat zijn professie van hem eist. Verweerder heeft acht geslagen op het feit dat enerzijds van hem een actief re-integratiebeleid wordt gevraagd en anderzijds rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van klaagster door een

gefaseerd re-integratiebeleid te adviseren. Hij heeft zijn advies gebaseerd op de voorgeschiedenis, het verloop van de verzuimbegeleiding tot dan toe en de in dat kader gegeven eerdere adviezen en oordelen, de twee gesprekken met klaagster thuis en de medische informatie van de eerstelijns. Het college heeft geen aanwijzingen dat verweerder de door de gesprekken verkregen informatie op onjuiste waarde heeft geschat, noch blijkt van een onjuiste inschatting als de brief van de GZ-psycholoog daarbij wordt betrokken. Ook uit de brief van de GZ-psycholoog blijkt immers dat klaagster kan re-integreren, zij het gefaseerd. Aan een en ander doet niet af dat het UWV heeft geconcludeerd dat de door de werkgever aangeboden arbeid niet passend is voor klaagster. De beoordeling van het UWV betreft een beoordeling achteraf en wat opvalt, is dat het advies van het UWV niet mede is gebaseerd op de lezing van verweerder. Wel hecht het college eraan nog op te merken te waken voor een al te rigide toepassing van de termijnen die in de Richtlijn psychische problemen worden genoemd; richtlijnen vereisen een afwijking als de individuele patiënt dat voor een goede zorgverlening nodig heeft. De enkele toepassing van de termijnen kan (dus) in een ander geval ontoereikend zijn. De klacht heeft tevens betrekking op de bejegening van klaagster, meer in het bijzonder de wijze waarop verweerder klaagster gechanteerd zou hebben met het gebruik van medicatie. Het college is echter van oordeel dat, hoewel ontegenzeggelijk vaststaat dat het gebruik van medicatie ter sprake is gekomen, niet kan worden vastgesteld dat verweerder de medicatie heeft gepresenteerd als voorwaarde voor een geslaagde re-integratie. De conclusie is dat verweerder niet in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. De klacht zal daarom als ongegrond worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:86

Zaaknummer: 2014-150

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen arts omdat hij bij de beoordeling van de vraag of klaagster van E naar Nederland kon reizen zou zijn tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster behoorde te betrachten, door te oordelen zonder klaagster op het consult te hebben gehad of te hebben gesproken, zonder de behandelend arts van klaagster te raadplegen en zonder de gemaakte röntgenfoto te bekijken. Klacht afgewezen.

Verweerder was in de hier ter zake doende periode als arts in de functie van Senior Expert Arbeid en Gezondheid werkzaam bij de interne Arbodienst van D. Het werk van verweerder behelst deels de begeleiding van werknemers, waarbij een bedrijfsarts formeel eindverantwoordelijk is. Klaagster was in de hier ter zake doende periode als secretaresse in dienst van D. Klaagster kampte na een zwangerschap in 2009 met rugpijn en bekkenklachten en is in verband daarmee na haar bevallingsverlof niet (volledig) op de werkvloer teruggekeerd. De verzekeringsarts van het UWV achtte haar per 12 oktober 2009 niet langer arbeidsongeschikt. Tot 24 januari 2010 was klaagster nog gedeeltelijk ziek gemeld. In februari 2010 was klaagster vanwege vakantie in E. Aldaar heeft zij op 15 februari 2010 een auto-ongeluk gehad. Nadat zij zich op 4 maart 2010 telefonisch ziek had gemeld, heeft klaagster haar leidinggevende F op 16 maart 2010 laten weten dat zij als gevolg van het ongeval niet naar Nederland terug kon reizen omdat zij last had van haar onderrug. Klaagster had zich in E onder behandeling gesteld van een arts, die haar doorverwees naar een specialist. Klaagster heeft F een tweetal op 15 april 2010 gedateerde handgeschreven medische verklaringen doen toekomen, afkomstig van G, als orthopeed verbonden aan het H. Op 16 april 2010 heeft F, bij ontstentenis van klaagsters eigen bedrijfsarts de heer I en diens vervanger J, verweerder per e-mail verzocht om deze medische verklaringen met spoed te beoordelen. Verweerder heeft hierop het arbo-dossier van klaagster geraadpleegd, waarin informatie was opgenomen over de hiervoor vermelde voorafgaande ziekteperiode. Verweerder heeft daarnaast de door de International Air Transport Association (IATA) gehanteerde 'fit to fly'-code in zijn beoordeling betrokken. Klaagster heeft vervolgens vastgehouden aan haar standpunt dat zij niet kon reizen. Zij heeft F daarbij laten weten dat haar behandelend arts bereid was om de

bedrijfsarts telefonisch te woord te staan. Op verzoek van F heeft verweerder de kwestie nogmaals bekeken. Klaagsters leidinggevendenden hebben haar in een aantal *conference calls* laten weten dat zij haar terugkeer naar Nederland verlangden. Klaagster is in E gebleven. Op 12 mei 2010 is klaagster in E door orthopedisch chirurg N gezien. Deze heeft de diagnose van G onderschreven en als therapie ‘NSAID’s, *Gedoseerde rust en oefentherapie*’ voorgesteld en klaagster op 26 mei 2010 voor controle op de poli orthopedie bij G ingepland. Verweerder heeft het standpunt dat er geen medische belemmeringen waren om (met aangepast comfort) naar Nederland te reizen ook nadien gehandhaafd. Raadpleging van klaagsters behandelend arts(en) in E heeft niet plaatsgevonden en de aldaar gemaakte röntgenfoto’s zijn niet door verweerder gezien. Klaagster is uiteindelijk pas in 2011 teruggereisd naar Nederland.

Het college overweegt als volgt.

De klacht komt erop neer dat verweerder de vraag of klaagster medisch gezien in staat was om de vliegreis naar Nederland te maken niet zonder nader onderzoek had mogen beantwoorden. Het college stelt vast dat het aangevallen optreden van verweerder niet alleen bedrijfsgeneeskundig van aard is geweest maar ook kenmerken van een intern medisch advies bevat. Hoewel de beantwoording van de aan verweerder voorgelegde vraag een beroepsmatige inschatting van de gezondheidstoestand van A vergde, was de vraagstelling ook gericht op het verkrijgen van een oordeel omtrent de validiteit van de ingebrachte doktersverklaringen en – in het verlengde daarvan – een opinie omtrent bij repatriëring in het algemeen in acht te nemen normen. Het college is van oordeel dat zijn optreden tegen die (gecombineerde) achtergrond moet worden beoordeeld. Verweerder heeft de in E vastgestelde afwijkingen en diagnoses tot uitgangspunt genomen en deze, na raadpleging van A’s arbo-dossier, aan de relevante richtlijnen voor repatriëring getoetst. Het verwijt dat hij het oordeel van de artsen te E onvoldoende serieus heeft genomen treft geen doel: verweerder heeft de door de artsen te E geoffeerde medische gegevens als juist aanvaard en ten volle meegewogen. Daarnaast heeft hij zich in klaagsters medische voorgeschiedenis verdiept. Op basis van die voorhanden informatie was A volgens de toepasselijke richtlijnen ‘fit to fly’. Verweerder heeft zijn oordeel dat het met aangepast comfort medisch verantwoord was om de vliegreis te maken daarmee op de juiste gronden gegeven. Gezien het spelende arbeidsconflict en de – aan verweerder bekende – dreiging van een salarisstap was het achteraf gezien beter geweest indien verweerder zich ook met klaagster zelf of met haar behandelaars had verstaan alvorens het vliegadvies te geven. Verweerder erkent dit zelf achteraf ook. Gelet op het hiervoor beschreven toetsingskader valt verweerder te dier zake echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Gezien de beperkte vraag die aan hem werd voorgelegd (hem werd geen algemeen oordeel over de gezondheidstoestand of arbeidsgeschiktheid van A gevraagd) mocht verweerder naar het oordeel van het college in dit geval met raadpleging van het voorhanden materiaal

volstaan. Het college neemt daarbij verder nog in aanmerking dat het door G op 15 april 2010 verwoorde oordeel ‘*vliegen is moeilijk*’ en het door verweerder ingenomen standpunt (‘*vliegen is met aanpassingen mogelijk*’) niet noodzakelijk met elkaar in tegenspraak zijn en voorts dat, zoals ter zitting onbetwist naar voren is gebracht, een door verweerder gevraagde nadere toelichting van de kant van de orthopeed teE uitbleef. Het argument dat een vliegreis voor klaagster risicovol was vanwege de hoge dosering sterk versuffende medicatie die haar behandelaars te E aan haar hadden voorgeschreven, is door klaagster voor het eerst ter zitting van het tuchtcollege naar voren gebracht. Verweerder wist hier niet van en behoefde er, gelet op de inhoud van de verklaringen van de Surinaamse artsen, naar het oordeel van het college ook niet op bedacht te zijn dat het beletsel om te reizen in iets anders gelegen zou zijn dan in het langdurig in eenzelfde en ongemakkelijke houding zitten. Het geheel overziend is het college van oordeel dat verweerder in alle redelijkheid tot zijn advies heeft kunnen komen, zonder zich met klaagster en/of haar behandelaars te verstaan. Voor het met eigen ogen bekijken van de röntgenfoto’s bestond naar het oordeel van het college evenmin aanleiding, nu de – door verweerder gevolgde – medische informatie daarvan een voldoende duidelijke beschrijving bevatte. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. De klacht wordt derhalve afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:63

Zaaknummer: 2014/275

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verzekeringsarts dat hij zich bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering niet aan de protocollen van het GAV heeft gehouden. Het college is van oordeel dat de arts ten onrechte klager niet lichamelijk heeft gekeurd en informatie heeft verschaft aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar voor een ander doel dan een verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Waarschuwing.

Klager heeft zich wegens gezondheidsklachten in oktober 2009 arbeidsongeschikt gemeld voor zijn werk. Bij brief van 26 februari 2010 heeft de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar E bericht klager volledig arbeidsongeschikt te beschouwen. Klager heeft sindsdien een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. E heeft verweerder, als bedrijfsarts en verzekeringsarts werkzaam bij F te D, verzocht om een verzekeringsgeneeskundig onderzoek uit te voeren bij klager in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het rapport naar aanleiding van het onderzoek is aan klager toegezonden ter inzage en correctie. Op 8 juli 2013 is het commentaar van klager op het rapport ontvangen. Dit commentaar is als bijlage bij de rapportage gevoegd. Het definitieve (tussentijdse) rapport is gedateerd 18 juli 2013. Op 29 juli 2013 is een psychiatrisch expertisearchief aangevraagd bij G te H. Op 30 september 2013 heeft verweerder het psychiatrische expertiserapport van de psychiater van G ontvangen. Naar aanleiding van dit rapport en met inachtneming van de verzekeringsgeneeskundige rapportage en de ontvangen medische informatie van de behandelaar, heeft verweerder een rapport d.d. 3 oktober 2013 opgesteld ten behoeve van E over de inzetbaarheid van klager. Op 11 december 2013 heeft verweerder van de medisch adviseur van E het verzoek gekregen om kennis te nemen van beeldmateriaal en verslagen naar aanleiding van een persoonlijk onderzoek van klager door I in opdracht van E en kenbaar te maken of de beelden en stukken aanleiding geven om zijn conclusies in de rapportages van 28 juni en 3 oktober 2013 bij te stellen of te herzien. Verweerder heeft naar aanleiding hiervan een aanvullend rapport d.d. 12 december 2013 aan de medisch adviseur van E toegezonden. Voorts heeft verweerder op verzoek van de medisch adviseur van E aan de psychiater, die het psychiatrische

expertiseonderzoek had uitgevoerd, verzocht om de resultaten van de observatie te bekijken en aan de hand daarvan de eerdere conclusies in haar rapport eventueel te herzien. Op 10 april 2014 is een neuro-orthopedische expertise aangevraagd naar aanleiding van een vonnis van de voorzieningenrechter.

Het college overweegt als volgt.

Ad 1. Verweerder heeft ontkend dat hij zich insinuerend heeft uitgelaten naar aanleiding van hetgeen klager naar voren heeft gebracht over een onterechte beschuldiging aan zijn adres door zijn dochter van seksueel misbruik. Nu verweerder betwist zich jegens klager op de door hem beschreven wijze te hebben uitgelaten, kan niet worden vastgesteld wat er tijdens het onderzoek precies is gezegd. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Ad 2. Vast staat dat verweerder zijn rapport ter inzage en correctie aan klager heeft voorgelegd en dat klager hierop heeft gereageerd. Verweerder heeft klager er niet van op de hoogte gesteld dat de brief van klager met zijn correcties, op-/aanmerkingen en aanvullingen integraal aan het rapport is toegevoegd. Dat was wel eleganter geweest. Verweerder heeft ook geen afschrift van het definitieve rapport aan klager verstrekt. Dit hoefde verweerder ook niet te doen. Verweerder heeft zijn onderzoek in opdracht van E uitgevoerd en heeft dan ook gerapporteerd aan de medisch adviseur van deze verzekeraar. In deze context heeft verweerder niet de verplichting om een afschrift van het rapport eigener beweging aan klager te verstrekken. Had klager daarom gevraagd, dan had hij het rapport wel moeten krijgen. Er is evenwel niet gebleken dat klager een verzoek daartoe heeft gedaan. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

Ad 3 en 4. In het rapport van het onderzoek op 28 juni 2015 heeft verweerder onder punt 5 onder meer vermeld dat lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Dit was niet het geval. Deze fout, waarschijnlijk een vergissing, wordt evenwel niet dermate ernstig geoordeeld dat verweerder hiervoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk wordt gehouden. Klachtonderdeel 3 is ongegrond. Onder punt 6 staat vermeld dat afgesproken is om het onderzoek van de rug op een later tijdstip te doen. Dit onderzoek heeft niet plaatsgevonden en verweerder heeft over de reden daarvan geen duidelijkheid gegeven. Ook toen verweerder op 3 oktober – naar aanleiding van het psychiatrische expertiseonderzoek – en op 12 december 2013 – na het zien van het beeldmateriaal en stukken van een observatieonderzoek – een aanvullend advies heeft uitgebracht, was nog geen lichamelijk onderzoek verricht, terwijl verweerder in deze aanvullende rapportages wel uitspraken heeft gedaan over de (ook lichamelijke) belastbaarheid van klager. Verweerder had deze uitspraken zonder voorafgaand onderzoek van klager niet mogen doen. Klachtonderdeel 4 is gegrond.

Ad 5. Dat verweerder een gemaakte belafsprak niet is nagekomen is niet gebleken. Uiteindelijk heeft, zoals ook uit het door verweerder overgelegde dossier blijkt, een telefoongesprek plaatsgehad op 29 juli 2013. Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

Ad 6. Verweerder heeft betwist dat hij de resultaten van de keuring heeft besproken met de manager van de schadeafdeling van E en daarmee zijn beroepsgeheim heeft geschonden en dat op basis van zijn mededelingen tot observatie van klager is besloten. Hij heeft gesteld er zeer wel mee bekend te zijn dat hij de inhoud van een keuring niet (zonder toestemming van de gekeurde) met niet-medici mag bespreken. Verweerder heeft toegelicht dat hij contact heeft opgenomen met de afdelingsmanager schade, omdat hij het van belang achtte de klachten die klager had geuit over de vervoersservice, waarvan hij gebruik had gemaakt, kenbaar te maken aan de manager die daarvoor verantwoordelijk is. Deze handelwijze ontmoet bij het college geen bedenkingen. Voorts heeft verweerder gesteld dat hij om toestemming heeft gevraagd voor een expertise omdat aan zijn onderzoek nog geen conclusies konden worden verbonden. Ook een dergelijk contact met een medewerker van de assuradeur is niet ongebruikelijk en levert geen schending van het beroepsgeheim op. Nu overigens verweerder de stellingen van klager heeft betwist en de lezingen van beide partijen omtrent dat wat feitelijk zou zijn besproken uiteenlopen, kan niet worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is en kan het verwijt van klager op dit onderdeel niet gegrond worden bevonden.

Ad 7. Op grond van dat wat beide partijen naar voren hebben gebracht blijkt dat E een onderzoek heeft ingesteld naar klager vanwege een vermoeden van verzekeringsfraude. Verweerder heeft desgevraagd door de medisch adviseur van E kennisgenomen van beeldmateriaal en verslagen van dit fraudeonderzoek en op basis hiervan conclusies getrokken in aanvulling op zijn eerdere rapporten. Het college is van oordeel dat verweerder hiermee in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten. Het primaire doel van het onderzoek in opdracht van E was gericht op het achterhalen van eventuele fraude en niet op een verzekeringsgeneeskundige beoordeling van klager. De informatie uit het onderzoek had dan ook niet voor dit laatstgenoemde doel gebruikt mogen worden dan met toestemming van klager. Verweerder had derhalve, nu hij kennisnam van de informatie uit het onderzoek, zich ervan moeten vergewissen dat klager daarvan op de hoogte was, dan wel op de hoogte had kunnen zijn en daarmee had ingestemd. Dat verweerder de psychiater die eerder het psychiatrische expertiserapport had uitgebracht, heeft gevraagd om het onderzoeksmateriaal te bekijken en de eerdere conclusie in haar rapportage eventueel bij te stellen, moet in lijn met het voren vermelde worden gezien. Klachtonderdeel 7 is gegrond.

Ad 8. Het verwijt dat F klager een oproep heeft gestuurd voor een neuro-orthopedische

expertise, ondanks dat klager E had laten weten geen contact meer te willen hebben met F dan wel verweerder, kan verweerder niet worden toegerekend. Klachtonderdeel 8 is ongegrond.

Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:83

Zaaknummer: 2014-164

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Bedrijfsarts wordt door klager verweten dat hij geen acht heeft geslagen op bepaalde stukken, dat hij geen goede diagnose heeft gesteld en dat hij klager onheus heeft bejegend. Het college wijdt een overweging aan het omschrijven van de taken van de bedrijfsarts bij een verzekeringsgeneeskundige beoordeling, past deze toe en wijst de klacht af.

Klager werkte sinds 1996 als kwaliteitsmedewerker bij E. Dit bedrijf is actief op het gebied van industriële verpakkingen en bijbehorende diensten. Klager is op enig moment betrokken geraakt bij een incident, waarbij klager meende dat de werkgever fraude had gepleegd en ten onrechte keurmerken toekende aan bepaalde producten. Na zijn ontslag in 2011 is klager gepreoccupeerd geraakt met de juridische aspecten betreffende zijn werksituatie bij zijn voormalig werkgever. Klager ontvangt sinds oktober 2011 een werkloosheidsuitkering. Op 4 februari 2014 is klager – in de werkloosheidssituatie – uitgevallen in verband met spanningsklachten. Klager is vervolgens door zijn huisarts voor behandeling verwezen naar het F, afdeling psychiatrie. De reden van verwijzing was gelegen in een vermoeden van dwanggedachten en dwanghandelingen, dan wel psychotische ontwikkeling, voortkomend uit de werksituatie. Klager is op 12 maart 2014 op de polikliniek van genoemde afdeling psychiatrie beoordeeld door G, psychiater in opleiding en H, psychiater. Aansluitend heeft een gesprek plaatsgevonden met de zoon van klager. Naar aanleiding van deze heteroanamnese hebben de psychiaters de diagnose persoonlijkheidsstoornis NAO gesteld. Verweerder is bedrijfsarts en werkzaam bij het UWV, werkgebied 'Ziektewet'. Op 23 mei 2014 heeft hij klager gesproken en onderzocht in verband met een beoordeling in het kader van de Wet verbetering poortwachter (verzekeringsgeneeskundige beoordeling). Verweerder heeft klager per 26 mei 2014 geschikt geacht om werkzaamheden als kwaliteitsmedewerker uit te oefenen. Klager heeft tegen de te verwachten hersteldverklaring desondanks bezwaar gemaakt bij het UWV, hetgeen tot een niet-ontvankelijkheid leidde. Door de bezwaarafdeling werd echter na ontvangst van de medische informatie van het F aan de Ziektewetafdeling een verzoek tot herziening gedaan. Deze herziening heeft plaatsgevonden; klager is arbeidsongeschikt geacht

en met terugwerkende kracht toegelaten tot de Ziektewet. Verweerder heeft per mail van 30 juli 2014 geprobeerd contact te leggen met klager om te praten over de klachten die klager had ingediend. Klager heeft de uitnodiging afgeslagen.

Het college overweegt als volgt.

De klacht heeft betrekking op de beoordeling van klager – op dat moment ziek in een werkloosheidssituatie – in het kader van de Wet verbetering poortwachter, (verzekeringsgeneeskundige beoordeling). Ter beoordeling van het gedrag van verweerder ten aanzien van die begeleiding wordt vooropgesteld dat het doel van een dergelijke beoordeling gelegen is in een onderzoek naar de reden van het verzuim en de te verwachten activiteiten die van de onderzochte persoon verwacht mogen en kunnen worden om tot re-integratie te komen. In dat verband moet acht worden geslagen op de zogeheten ‘probleemverkenning’. Voorts moet worden geïnventariseerd welke concrete beperkingen de onderzochte persoon in zijn functioneren zegt te ervaren, wat de persoon denkt van zijn activiteiten nog wél te kunnen om (weer) te kunnen functioneren. Lichamelijk en geestelijk onderzoek behoren eveneens deel uit te maken van de beoordeling. De arts dient aan de hand daarvan te beoordelen of de bevindingen in overeenstemming zijn met reeds bekende gegevens en met wat de onderzochte persoon over zijn beperkingen meegedeeld heeft. Nadere informatie moet eventueel worden ingewonnen en/of uitgewisseld met als doel de consistentie van de claimklachten en de ervaren beperkingen te toetsen, de mogelijkheden tot functioneren van de persoon mede in beeld te brengen en de re-integratiemogelijkheden te beoordelen. Wordt een en ander in relatie gezien tot het handelen van verweerder ten opzichte van klager dan komt het college tot het oordeel dat verweerder niet buiten de grenzen is getreden van hetgeen zijn professe van hem eist. Verweerder heeft acht geslagen op de probleemverkenning en onderzoek verricht. Voorts heeft hij de mogelijkheden tot werken geïnventariseerd, in welk verband vaststaat dat klager verweerder te kennen heeft gegeven ‘aan het werk te kunnen’. Het is vervolgens aan verweerder als beoordelend arts om te beoordelen óf hij nadere informatie inwint om tot een sluitende conclusie te komen. Verweerder heeft er in dit geval voor gekozen dat niet te doen, omdat zijn bevindingen uit onderzoek aansloten bij het eigen verhaal van klager; de preoccupatie met de werksituatie heeft daarvan deel uitgemaakt. Niettemin hecht het college eraan op te merken dat verweerder er beter aan had gedaan ook acht te slaan op de informatie van het F, waarvan vaststaat dat klager deze had meegenomen en onder de aandacht van verweerder heeft gebracht. Ongeacht of dit tot een andersluidende conclusie had geleid zou het van zorgvuldigheid en aandacht voor de te beoordelen persoon getuigd hebben om medische informatie in de oordeelsvorming te betrekken. Het is louter omdat in het onderhavige geval het onderzoek en de uitlatingen van klager in overeenstemming met elkaar waren en een en

ander de eindconclusie van verweerder kan ondersteunen dat het college hieraan niet de conclusie verbindt dat verweerders beoordeling hem te verwijten is. Onder andere omstandigheden zou het oordeel anders hebben kunnen zijn. Voorts hecht het college eraan om op te merken dat de verslaglegging mager is en dat voor de toekomst op dat punt verbetering wordt verwacht. De klacht heeft tevens betrekking op de bejegening van klager, meer in het bijzonder de wijze waarop verweerder zich bediend heeft van uitlatingen als 'loslaten' en 'licht uitdoen'. Klager heeft ter zitting uitgelegd dat hij deze woorden als zeer onprettig heeft ervaren en het zeer onprofessioneel te vinden dat verweerder voor dergelijke woorden heeft gekozen terwijl bij klager sprake was van psychische problemen. Het college kan echter niet vaststellen dat verweerder zich van deze woorden heeft bediend om klager onheus te bejegenen dan wel dat deze woorden zonder een dergelijke bedoeling als krenkend moeten worden beschouwd. Veeleer waren de woorden erop gericht klager een helpende hand te bieden. Gezien het voorgaande is de conclusie dat het handelen van verweerder op één of meer punten beter had gekund, doch dat geen sprake is van handelen in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager had behoren te betrachten. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:85

Zaaknummer: 2014-190

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

PuurZuid/NZa

NZa-beleidsregel ter zake compensatie invoering NHC in strijd met rechtszekerheidsbeginsel en verbod van willekeur.

Stichting PuurZuid ('PuurZuid') verleent onder andere intramurale AWBZ/Wlz-zorg. Tot 1 januari 2009 kreeg PuurZuid een productieonafhankelijke vergoeding voor haar kapitaallasten. Na die datum is haar kapitaallastenvergoeding productieafhankelijk geworden, in de zin dat een normatieve huisvestingscomponent ('NHC') is opgenomen in de zorgzwaartepakketen die PuurZuid levert.

De minister van VWS heeft in dit kader de NZa een aanwijzing gegeven om een overgangsregeling te treffen, die uiteindelijk is neergelegd in de NZa beleidsregel Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent (CA-300-493) ('de Beleidsregel'). De Beleidsregel voorziet voor bestaande zorgaanbieders in de mogelijkheid om onder voorwaarden versneld te kunnen afschrijven op de resterende boekwaarde van vaste activa in het kader van de invoering van de NHC.

PuurZuid heeft met het nacalculatieformulier 2011 een verzoek ingediend voor compensatie van de boekwaarde van een leegstaande gebouw ad € 2.110.516. De NZa heeft deze aanvraag afgewezen omdat het gebouw op 31 december 2011 nog niet volledig leeg was, maar pas op 1 april 2012 volledig buiten gebruik is gesteld. PuurZuid heeft tegen die beslissing beroep ingesteld.

Het CBb vat de primaire beroepsgrond van PuurZuid zo op dat zij de rechtmatigheid van de Beleidsregel bestrijdt, voor zover die op de peildatum leegstand van een te slopen gebouw verlangt. Het CBb oordeelt dat de Beleidsregel te restrictief is geformuleerd met betrekking tot de voor compensatie in aanmerking komende gevallen en in zoverre in strijd is met het rechtszekerheidsbeginsel en het verbod van willekeur. Ten eerste constateert het CBb daartoe dat op de peildatum sprake was van instellingen die bezig waren met de uitvoering van vervangende nieuwbouwprojecten in een stadium waarin deze niet meer omkeerbaar waren. Ten tweede constateert het CBb daartoe dat de NZa er ten onrecht geen rekening mee heeft

gehouden dat op de peildatum nog niet alle vervangende nieuwbouwprojecten reeds volledig waren voltooid, zodat het onderscheid tussen geheel leegstaande te slopen gebouwen en nog niet geheel leegstaande te slopen gebouwen willekeurig uitpakt.

Het CBb verklaart het beroep gegrond, vernietigt het bestreden besluit en draagt de NZa op een nieuw besluit te nemen op het bezwaar met inachtneming van deze uitspraak.

Mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 24-06-2015

ECLI: ECLI:NL:CBB:2015:189

Zaaknummer: AWB 13/653

Wetsartikelen: 35 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een reumatoloog en heeft betrekking op het niet bepalen van een bloedbeeld. Klager verwijt verweester dat zij (1) bij patiënte de (opzettelijke) onjuiste indruk heeft gewekt dat bij het laboratoriumonderzoek is gebleken dat alle waarden, dus ook het bloedbeeld, in orde waren en (2) in strijd heeft gehandeld met de Methotrexaat-richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Het regionaal tuchtcollege heeft beide klachtonderdelen ongegrond verklaard. De omissie van verweester om niet tegen patiënte te zeggen dat het bloedbeeld niet bepaald was, is volgens het tuchtcollege van onvoldoende gewicht. Hiernaast was het afwijken van de richtlijn, gezien de omstandigheden volgens het tuchtcollege te billijken.

Verweester, reumatoloog, heeft de moeder (patiënte) van klager voor het eerst gezien eind 2011 op verzoek van een collega-reumatoloog omdat deze de indruk had dat de armen en benen van patiënte wat vast aanvoelde. De diagnose werd later gesteld op idiopathische eosinofiele fasciïtis. Verweester heeft de behandeling van patiënte, die onder andere bestond uit het medicijn Methotrexaat, ingezet. In de opvolgende periode hebben er meerdere (telefonische) consulten en controles plaatsgevonden. Op 8 oktober vond er weer een poliklinisch consult plaats. Voorafgaand aan het consult ontdekte verweester dat er geen controle van het bloedbeeld was uitgevoerd. Verweester heeft naar aanleiding van het consult besloten om het bloedbeeld weer te bepalen voor de eerstvolgende poliklinische controle op 21 december 2012. Dit bloedbeeld bleek afwijkend te zijn, er bleek sprake van pancytopenie. In mei 2013 is patiënte overleden. Klager verwijt verweester dat zij (1) bij patiënte op 8 oktober 2012 de (opzettelijke) onjuiste indruk heeft gewekt dat bij het laboratoriumonderzoek op 2 oktober 2012 is gebleken dat alle waarden, dus ook het bloedbeeld, in orde waren en (2) in strijd heeft gehandeld met de Methotrexaat-richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Het tuchtcollege wijst beide klachtenonderdelen af. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het tuchtcollege dat verweerster met het niet bepalen van het bloedbeeld voorafgaand aan de controle van 8 oktober 2012 de richtlijn Methotrexaat van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie niet heeft gevolgd. Verweerster heeft echter aangegeven dat zij toen zij bij de voorbereiding van het consult erachter kwam dat de bloedwaarden niet waren bepaald, heeft besloten dat zij tijdens het consult zou kijken hoe het met patiënte ging en naar aanleiding daarvan zou besluiten om al dan niet opnieuw het bloedonderzoek aan te vragen. Mede gelet op de resultaten van het lichamelijk onderzoek en omdat het erg goed ging met patiënte, zij een stabiele dosis Methotrexaat kreeg en een stabiele wijze van toediening had, geen antibiotica gebruikte en geen lever- of nierfunctiestoornissen had, heeft verweerster besloten het bloedbeeld niet op dat moment maar voor de eerstvolgende poliklinische controle in december weer te laten bepalen. Deze bevindingen, die ook steun vinden in het medisch dossier, billijken volgens het tuchtcollege de afwijking van de richtlijn. Het tweede klachtonderdeel verklaart het tuchtcollege tevens ongegrond. Verweerster heeft niet tegen patiënte gezegd dat het bloedbeeld niet bepaald was, zij wilde haar niet nodeloos ongerust maken. Zij heeft wel gezegd dat alles wat was geprikt, goed was. Het tuchtcollege acht dit, op basis van artikel 7:448 BW, niet juist. Het tuchtcollege benadrukt dat in deze situatie, waarin verweerster patiënte niet nodeloos ongerust wilde maken, geen sprake was van een therapeutische exceptie. De omissie van verweerster is volgens het tuchtcollege echter van onvoldoende gewicht. Hierbij houdt het tuchtcollege rekening met de omstandigheden dat verweerster heeft erkend dat zij patiënte beter wel had kunnen informeren, er blijkt van heeft gegeven dat zij lering heeft getrokken, zich verder zeer toetsbaar heeft opgesteld en dat zij verbetermaatregelen heeft getroffen.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-07-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:69

Zaaknummer: 236/2014

Advocaten: O.L. Nunes

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

RECHTSPRAAK

Dentallogics BV/NZa

In verband met zeer gering nadeel van één tandarts heeft NZa terecht geen overgangsregeling voor endodontische behandeling getroffen in het kader van de wijziging van gereguleerde tarieven naar vrije tarieven en van vrije tarieven weer naar gereguleerde tarieven. Wel had de NZa het nadeel moeten onderzoeken en had de NZa moeten motiveren waarom een overgangsregeling niet noodzakelijk werd geacht.

Dentallogics BV is een tandartspraktijk (hierna: 'de tandartspraktijk') die zorg verleend. Op die zorg is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van toepassing. De NZa is belast met tarief- en prestatieregulering op het terrein van de gezondheidszorg. Per 1 juli 2011 is het systeem van functionele bekostiging in de zorg ingevoerd. Uitgangspunt van functionele bekostiging is dat voor een prestatie hetzelfde tarief geldt, ongeacht welke zorgaanbieder de zorg levert.

Per 1 januari 2012 is het experiment met vrije tarieven in de mondzorg gestart. Dit experiment is door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 12 juli 2012 vroegtijdig beëindigd. De tarieven zijn vervolgens gereguleerd.

De NZa heeft het beleid waarop de tariefbeschikkingen zijn gebaseerd, vastgelegd in de Beleidsregel Tandheelkundige zorg (BR/CU-7061 en BR/CU-7079) en de Beleidsregel Orthodontische zorg (BR/CU-7063 en BR/CU-7076 en BR CU-7078).

Bij verschillende beschikkingen heeft de NZa de prestatiebeschrijvingen en de daarbij behorende tarieven vastgesteld.

Een tandartspraktijk heeft tegen deze beschikkingen bezwaar gemaakt. De NZa heeft de bezwaren van de tandartspraktijk tegen de orthodontietarieven en de tarieven tandheelkundige zorg per 1 januari 2013 en 1 mei 2013 ongegrond verklaard.

In beroep stelt de tandartspraktijk zich op het standpunt dat de bezwaarprocedure bij de NZa

te lang heeft geduurd nu de NZa pas 28 weken na het indienen van het bezwaarschrift heeft beslist. Om deze reden had het bezwaar gehonoreerd moeten worden.

Het College overweegt dat op grond van artikel 7:10 lid 1 en 3 Algemene wet bestuursrecht (Awb) een bestuursorgaan binnen twaalf weken nadat de termijn voor het indienen van een bezwaarschrift is verstreken moet beslissen. Nu dat niet is gebeurd is te laat op het bezwaar beslist. Anders dan de tandartspraktijk stelt, heeft de NZa volgens het College in de overschrijding van de beslistermijn geen reden hoeven te zien voor het honoreren van het bezwaar.

Daarnaast heeft de tandartspraktijk bezwaren tegen de prestatiebeschrijvingen met de daarbij behorende tarieven. De bezwaren van de tandartspraktijk zien op het invoeren van een vijfminutentarief in de preventieve mondzorg, de periodieke controle, het probleemgericht consult, de abonnementstarieven, op het onderscheid tussen codes voor orthodontische zorg en codes voor tandheelkundige zorg en op techniekkosten, starttarieven en maandtarieven van orthodontische zorg.

De bezwaren ten aanzien van de endodontische behandelingen (wortelkanaalbehandelingen) zijn interessant. De tandartspraktijk voert aan dat voor endodontische behandelingen die eind 2012 zijn gestart en in 2013 zijn afgerond voor het deel van die behandelingen dat verricht is in 2012 geen rekening kon worden ingediend, bij gebreke van een eindcode in de systematiek van dat jaar. In 2013 konden de in 2012 verrichte deelbehandelingen ook niet gedeclareerd worden. De tandartspraktijk stelt schade geleden te hebben als gevolg van het niet kunnen declareren van de endodontische deelbehandelingen die zij bij deze patiënten eind 2012 heeft verricht. Zij heeft deze schade op begroot op € 500.

De NZa heeft zich in het bestreden besluit op het standpunt gesteld dat het gedeelte van de endodontische behandeling dat in 2012 is uitgevoerd, wel in 2012 kan worden gedeclareerd. In het verweerschrift heeft de NZa vervolgens toegegeven dat de tandartspraktijk toch de deelbehandeling uit 2012 niet meer kan declareren. De NZa heeft geen overgangsregeling getroffen bij herregulering van de tarieven.

Het College overweegt dat het tariefsysteem in de mondzorg in korte tijd twee keer is gewijzigd: van gereguleerde tarieven naar vrije tarieven per 1 januari 2012 en van vrije tarieven naar gereguleerde tarieven per 1 januari 2013. In 2012, tijdens het experiment met vrije tarieven in de mondzorg, kon de endodontische behandeling slechts in zijn geheel en na afloop van de behandeling worden gedeclareerd. Er bestond, anders dan in het jaar ervoor en het jaar daarop, volgens het College geen mogelijkheid om delen van deze behandeling als zodanig apart in rekening te brengen. De tandartspraktijk heeft erop gewezen dat voor

endodontische behandelingen die eind 2012 zijn gestart en in 2013 zijn afgerond voor het deel van die behandelingen dat verricht is in 2012 geen rekening kan worden ingediend. Het College stelt op basis van de door partijen overgelegde documenten vast dat het bedrag dat de tandartspraktijk niet in rekening heeft kunnen brengen tussen de € 200 en € 300 ligt.

Het College is van oordeel dat de NZa in een nadeel van een dergelijke omvang dat door één tandarts is opgevoerd bij een zo grote wijziging van het tariefsysteem als de herinvoering van gereguleerde tarieven, geen aanleiding heeft hoeven te zien om in bezwaar alsnog een overgangsregeling voor dit probleem te treffen.

Wel is het College van oordeel dat de NZa in de bezwaarfase ten onrechte niet heeft onderzocht hoe groot het nadeel voor de tandartspraktijk is. Evenmin heeft de NZa in dat stadium van de procedure naar voren gebracht dat en waarom een overgangsregeling niet noodzakelijk werd geacht. Het bestreden besluit lijdt daarom volgens het College aan een motiveringsgebrek zodat het voor vernietiging in aanmerking komt. Maar nu de NZa voor het door de tandartspraktijk gesignaleerde probleem volgens het College geen overgangsregeling had hoeven treffen, zal het College de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand laten.

Tot slot gaat het College nog in op het verzoek van de tandartspraktijk om een schadevergoeding van € 60.000 voor de omzetsderving als gevolg van de beëindiging van het experiment met de vrije tarieven en in verband met de moeite die zij ondervonden heeft door het tweemaal veranderen van het tariefsysteem door de NZa.

Het College overweegt dat de NZa het experiment beëindigd heeft na de aanwijzing van de minister van VWS van 12 juli 2012. Ter uitvoering daarvan heeft de NZa beleidsregels en tariefbeschikkingen vastgesteld. Deze tariefbeschikkingen, waarmee de beëindiging van het experiment geëffectueerd is, zijn bij het bestreden besluit gehandhaafd. Niet gebleken is dat de handhaving van de tariefbeschikkingen onrechtmatig is. Het schadeverzoek van de tandartspraktijk is daarom volgens het College niet gebaseerd op een onrechtmatigheid in het bestreden besluit en komt niet voor honorering in aanmerking.

Het beroep is gegrond maar de rechtgevolgen blijven in stand.

mr. E.E. Schaake

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 25-06-2015

ECLI: ECLI:NL:CBB:2015:195

Zaaknummer: AWB 13/481

Wetsartikelen: Wet marktordening gezondheidsrecht en 7:10 t/m 7:13 Awb

ANNOTATIE

Aansprakelijkheid van de arbodienst .

mr. J.J.W. van Mens

In GZR Updates nr. 6 van dit jaar is een uitspraak gepubliceerd van de Rechtbank Noord-Holland van 29 oktober 2014 (GZR 2015-0118) waarin werd bepaald dat Arboned wegens onjuiste advisering een schadevergoeding moest betalen aan het bedrijf waar Arboned arbodiensten aan verleende. Omdat hierover met enige regelmaat wordt geprocedeerd leek het GZR nuttig om naar aanleiding van het vonnis van de Rechtbank Noord-Holland de zaken op een rijtje te zetten.

Casuïstiek

Als een werknemer arbeidsongeschikt is, dan verplicht de wet de werkgever en de werknemer om re-integratie-inspanningen te verrichten. Deze verplichtingen vloeien voort uit artikel 7:658a en artikel 7:660a BW. Op grond van de Arbeidsomstandighedenwet is een werkgever verplicht om gebruik te maken van de diensten van een arbodienst. In het kader van de re-integratie laat een werkgever zich bijstaan door een bij deze arbodienst aangesloten bedrijfsarts. Maar wat nu als die bedrijfsarts fouten maakt? Wat nu als de bedrijfsarts het re-integratietraject begeleidt, maar het UWV bij de poortwachterstoets (na twee jaar ziekte) tot de conclusie komt dat er niet voldoende aan re-integratie is gedaan en een loonsanctie wordt opgelegd? Voor wiens rekening en risico komt dat?

Uitgangspunt: werkgever draagt verantwoordelijkheid

De wet en rechtspraak gaan ervan uit dat de verantwoordelijkheid voor de re-integratie bij de werkgever en werknemer zelf ligt. Dat betekent dat de gevolgen van een gebrekkige re-integratie in beginsel bij die partijen worden gelegd. Heeft de werkgever niet voldoende aan re-integratie gedaan, dan draagt hij daarvan de consequenties (zoals een loonsanctie). Dit is met enige regelmaat in jurisprudentie bevestigd (CRvB 18 november 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BK3713; CRvB 18 november 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BK3704; CRvB 22 februari 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BV6612).

‘Escape’: aansprakelijkheid arbodienst

Algemeen

Het feit dat de wet en jurisprudentie bepaald hebben dat de verantwoordelijkheid – en daarmee de consequenties – voor een gebrekkige re-integratie bij de werkgever en werknemer ligt, maakt niet dat de werkgever de schade die hij daardoor leidt niet kan proberen te verhalen op de bedrijfsarts c.q. de arbodienst waar hij/zij bij is aangesloten. Dit gebeurt ook met enige regelmaat.

De werkgever die de arbodienst aansprakelijk stelt, stelt zich daarbij doorgaans op het standpunt dat de arbodienst tekort is geschoten in de nakoming van de overeenkomst van opdracht die tussen hen bestaat (wanprestatie). De werkgever en de arbodienst sluiten namelijk een overeenkomst van opdracht waarin de arbodienst zich verplicht om, tegen betaling, verzuimbegeleiding te bieden voor de werknemers van de betreffende werkgever. Daarnaast kan de werkgever zich op het standpunt stellen dat de arbodienst onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld en op die grond schadevergoeding vorderen.

De Hoge Raad heeft bepaald dat bij de beoordeling van het tekortschieten in de nakoming van een overeenkomst van opdracht, beoordeeld moet worden of gehandeld is met de zorgvuldigheid die van een ‘redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot’ mag worden verwacht (HR 9 juni 2000, *NJ* 2000/460). Dit is de zorgplicht van een opdrachtnemer. Als de arbodienst deze zorgplicht of een wettelijke of contractuele bepaling heeft geschonden, dan kan hij aansprakelijk zijn voor de daaruit voortvloeiende schade. Er dient dan voorts sprake te zijn van (i) schade, (ii) een causaal verband tussen de schade en het handelen van de arbodienst en (iii) toerekenbaarheid van de handeling aan de arbodienst.

Wanneer schiet de arbodienst tekort/handelt hij onrechtmatig?

Of een arbodienst tekortschiet en niet handelt met de te verwachten zorgvuldigheid is zeer casuïstisch. De jurisprudentie biedt wel voorbeelden van tekortschietende arbodiensten, zoals: (i) een arbodienst zet de re-integratie te lang in op re-integratie in eigen arbeid terwijl vrij snel na de ziekmelding *volstrekt* duidelijk was dat re-integratie ingezet had moeten worden op het verrichten van andere passende arbeid (Rechtbank Noord-Holland 29 oktober 2014, ECLI:NL:RBNHO:2014:9959), (ii) pas na 1 jaar en 9 maanden arbeidsongeschiktheid wordt de tweede spoor re-integratie gestart, terwijl uit de eerstejaarsevaluatie niet blijkt dat een concreet perspectief aanwezig is op re-integratie binnen werkgever (en derhalve tweede spoor re-integratie had moeten worden ingezet conform de beleidsregels beoordeling poortwachter)(Rechtbank Midden-Nederland 24 april 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:CA0043), of (iii) een arbodienst biedt onvoldoende verzuimbegeleiding (geen huisbezoeken, geen

probleemanalyse of re-integratieplan opgesteld, geen maatregelen getroffen ter voorkoming van langdurige uitval)(Gerechtshof Amsterdam 1 september 2005, ECLI:NL:GHAMS:2005:AZ4470).

Schadebeperking: bezwaar- en beroepsprocedure

Door de arbodiensten wordt in aansprakelijkheidskwesties met enige regelmaat aangevoerd dat de werkgever de schade had kunnen beperken door – bijvoorbeeld – een bezwaar- en/of beroepsprocedure te doorlopen tegen een loonsanctie of de re-integratie opnieuw te starten nadat een loonsanctie is opgelegd en daarmee op bekorting van de loonsanctieperiode in te zetten. Een werkgever heeft namelijk – net als iedere persoon die schadevergoeding vordert – een schadebeperkingsplicht. Hij moet de schade zo beperkt mogelijk houden. Dit vloeit voort uit artikel 6:101 BW. Slaagt een beroep van een arbodienst op de schadebeperkingsplicht, dan kan de rechter aansprakelijkheid afwijzen of matigen. Zie bijvoorbeeld een vonnis van de Rechtbank Utrecht uit 2011 waarin de arbodienst stelde dat de werkgever verzuimd had beroep in te stellen tegen de afwijzing van zijn bezwaar tegen de loonsanctie. Dit beroep slaagde en de rechtbank concludeerde vervolgens dat de gevolgen van de loonsanctie niet aan de arbodienst konden worden toegerekend (Rechtbank Utrecht 19 oktober 2011, ECLI:NL:RBUTR:2011:BU3636).

Algemene voorwaarden: uitsluiting van aansprakelijkheid

Op de overeenkomst tussen de arbodienst en de werkgever kunnen door de arbodienst opgestelde algemene voorwaarden van toepassing zijn. Menige arbodienst neemt in deze algemene voorwaarden op dat aansprakelijkheid voor schade is beperkt of uitgesloten (een exoneratieclausule). Met deze exoneratieclausule is de arbodienst nog niet per definitie veilig. Deze kan namelijk door de rechter terzijde worden geschoven als hij in strijd komt met de redelijkheid en billijkheid.

Dit bepaalde bijvoorbeeld Rechtbank Utrecht op 12 november 2008 (Rechtbank Utrecht 12 november 2008, ECLI:NL:RBUTR:2008:BG4230). Van strijd met redelijkheid en billijkheid is al snel sprake als de schade is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van de arbodienst. Voorts beoordeelt de rechter de gebrekkigheid (of ernst) van het verzuim van de arbodienst, wat de gevolgen van dit verzuim zijn en in hoeverre de daardoor geleden schade door een verzekering is gedekt (HR 18 juni 2004, *NJ* 2004/585. Zie voor een recente zaak waarin deze maatstaven werden toegepast: Rechtbank Midden-Nederland 24 april 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:CA0043). In het voornoemde geval bij de Rechtbank Utrecht had de bedrijfsarts een 'copy paste'-fout gemaakt door een eerder gegeven advies te 'copy pasten' en niet aan te passen aan het specifieke consult. De rechtbank beoordeelde dit als aan opzet

grenzende schuld en passeerde de exoneratieclausule wegens strijd met de redelijkheid en billijkheid.

Conclusie

Als een werkgever geconfronteerd wordt met de gevolgen van een gebrekkige re-integratie, dan kunnen deze gevolgen – te weten de daaruit voortvloeiende schade – onder omstandigheden afgewenteld worden op de arbodienst. Werkgevers proberen dit ook met enige regelmaat. Of een dergelijke vordering kans van slagen heeft, is zeer casuïstisch. Van belang is dat de werkgever moet trachten zijn schade te beperken door – bijvoorbeeld – bezwaar- en beroepsprocedures te doorlopen. Ook van belang is dat een vordering tot schadevergoeding op grond van wanprestatie kan afketsen op een exoneratieclausule in algemene voorwaarden.