

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 24, 2015

Nummer 24, 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:2015:4962](#) 01-12-2015

Tandartspraktijk X/Tandartspraktijk Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2015:7776](#) 03-12-2015

Vegro/CZ

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:8640](#) 24-11-2015

X/Erasmus Universitair Medisch Centrum

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:8588](#) 24-11-2015

Sophia Stichting/revalidatiearts

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2015:5058](#) 18-11-2015

X/Stichting Isala Klinieken

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:7955](#) 18-11-2015

X/Y

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:8025](#) 03-11-2015

Stichting Evean Zorg/Helpende

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:7590](#) 21-10-2015

X/Stichting Rijnstate ziekenhuis

## **College van Beroep voor het bedrijfsleven**

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2015:370](#) 01-12-2015

VPH/NZa

## **Tuchtcolleges**

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:341](#) 03-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:155](#) 01-12-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:330](#) 01-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:153](#) 01-12-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:333](#) 01-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150](#) 01-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:100](#) 27-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:97](#) 25-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:105](#) 24-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:146](#) 24-11-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:324](#) 24-11-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:326](#) 24-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:99](#) 17-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:101](#) 17-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:100](#) 17-11-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:92](#) 09-11-2015

X/Y

## RECHTSPRAAK

### Vegro/CZ

***De zorgverzekeraar beroept zich na controle van cliëntdossiers op de ontbindende voorwaarde in de overeenkomst met de zorgaanbieder, omdat niet aan de prestatie-indicator zou zijn voldaan. Het daaraan ten grondslag liggende onderzoek is niet transparant en controleerbaar, terwijl de ingrijpende rechtsgevolgen daar wel toe nopen. De ontbindende voorwaarde is derhalve niet vervuld.***

Vegro Verpleegartikelen BV ('Vegro') heeft met CZ de afgelopen jaren overeenkomsten gesloten op basis waarvan zij AD-materiaal (ter voorkoming van doorligwonden) levert aan CZ-verzekerden. In de overeenkomst 2015 is een ontbindende voorwaarde opgenomen die ziet op prestatie-indicatoren: indien gedurende de periode 1 januari 2015 tot 30 juni 2015 de gestelde norm van één of meerdere prestatie-indicatoren niet wordt behaald, wordt de overeenkomst definitief beëindigd per 31 juli 2015.

CZ stelt dat die ontbindende voorwaarde is vervuld, omdat na controle van een aantal cliëntdossiers is gebleken dat niet is voldaan aan de prestatie-indicator 'herindicaties'. Partijen hebben nadien gecorrespondeerd, maar CZ volhardt in de beëindiging en afwikkeling van de overeenkomst. Ook heeft CZ aan Vegro meegedeeld dat zij niet in aanmerking komt voor een overeenkomst voor 2016. Vegro heeft CZ daarop in rechte betrokken.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat het gaat om de vraag of CZ terecht een beroep heeft gedaan op de ontbindende voorwaarde ter zake de prestatie-indicatoren. De stelplicht en bewijslast liggen bij CZ. Buiten redelijke twijfel moet zijn dat CZ terecht een beroep heeft gedaan op de ontbindende voorwaarde. Reden daarvoor is dat een beroep op een ontbindende voorwaarde ingrijpende gevolgen heeft voor Vegro, nu de overeenkomst lopende het kalenderjaar wordt beëindigd. Voorts loopt Vegro het reële risico geen contractaanbod te ontvangen voor 2016.

De voorzieningenrechter oordeelt dat CZ niet in deze zin aannemelijk heeft gemaakt dat de ontbindende voorwaarde is vervuld. CZ heeft namelijk geen helder en inzichtelijk rapport

overgelegd waarin zij deugdelijk gemotiveerd beschrijft wat precies is onderzocht, welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt, wie het onderzoek heeft uitgevoerd, aan welke normen is getoetst en wat de resultaten van het onderzoek zijn, een en ander voorzien van bronmateriaal. Het onderzoek is derhalve niet transparant en controleerbaar, terwijl de ingrijpende rechtsgevolgen die een dergelijk onderzoek voor Vegro kan hebben daartoe wel nopen.

De voorzieningenrechter gebiedt CZ de overeenkomst 2015 na te komen en Vegro een overeenkomst 2016 aan te bieden.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** Rechtbank Zeeland-West-Brabant

**Datum uitspraak:** 03-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2015:7776

**Zaaknummer:** C/02/307508 / KG ZA 15-738

**Advocaten:** J.J. Wittekamp en A.J.H.W.M. Versteeg

**Wetsartikelen:** 6:22 BW

## RECHTSPRAAK

### VPH/NZa

***Vrije artsenkeuze/hinderpaalcriterium. Het in de tariefbeschikking opgenomen contractvereiste voor het in rekening brengen van een tarief is in strijd met artikel 13 Zvw. De driehoeksverhouding tussen verzekerde, zorgaanbieders en zorgverzekeraars maakt hun verbonden relaties zo nauw met elkaar verweven dat zij zich alle drie zich kunnen beroepen op artikel 13 Zvw. Het beroep is gegrond.***

De NZa heeft bij tariefbeschikking de tarieven vastgesteld voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg met ingang van 1 januari 2015. De Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen ('VPH') heeft bezwaar en beroep ingesteld tegen deze tariefbeschikking, omdat de VPH zich om twee redenen niet kan verenigen met de tariefbeschikking.

Ten eerste kan de VPH zich niet verenigen met de wijze waarop de component arbeidskosten is berekend, omdat de NZa aandacht had moeten besteden aan de urenbesteding van huisartsen. De VPH meent dat huisartsen 63,2 uur per week inclusief ANW-diensten werken, terwijl de normatieve vergoeding is gekoppeld aan een werkweek van 40 uur. Dat betekent dat voor meer dan 20 uur geen vergoeding wordt gegeven. De NZa meent dat de gemiddelde werktijd van huisartsen evenwel 48,1 uur is. Partijen verwijzen hiertoe beide naar het rapport Praktijkkosten- en inkomstenonderzoek huisartsenzorg van Significant uit 2012.

Het CBb oordeelt dat de methode die de NZa heeft gebruikt voor de berekening van de arbeidskostencomponent niet onredelijk is, onder andere omdat de NZa in redelijkheid tot uitgangspunt heeft mogen nemen dat bij de functie van huisarts en het daarbij behorende norminkomen een tijdsbesteding van meer dan 40 uur per week normaal en gebruikelijk is. Daar waar de gemiddelde tijdsbesteding excessief te noemen zou zijn, bestaat aanleiding een correctie in de berekening toe te passen. Daarbij blijkt uit het tijdsbestedingsonderzoek dat de gemiddelde werkweek van een huisartseigenaar een omvang van 48,1 uur heeft.

Ten tweede kan de VPH zich er niet mee verenigen dat in de tariefbeschikking bij een aantal prestaties is bepaald dat de zorgaanbieder de prestatie alleen in rekening mag brengen indien

voor die prestatie een overeenkomst is gesloten tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar, het zogeheten contractvereiste. De VPH acht het contractvereiste onder andere in strijd met artikel 13 Zorgverzekeringswet ('Zvw'), omdat het contractvereiste een hinderpaal opwerpt. De NZa meent evenwel dat artikel 13 Zvw enkel de rechtsverhouding verzekeraar-verzekerde beheerst, zodat die in casu niet van toepassing is, althans dat het contractvereiste niet in de weg staat aan de vrije artsenkeuze.

Het CBb oordeelt dat de VPH zich kan beroepen op artikel 13 Zvw, omdat de Zvw beoogt mede de voorwaarden te scheppen voor een behoorlijk functionerende markt in de gezondheidszorg. De in de daarmee ontstane driehoeksverhouding verzekerde-zorgaanbieder-zorgverzekeraar verbonden relaties zijn zo nauw met elkaar verweven dat een beroep op artikel 13 Zvw voor elk van de drie partijen moet openstaan

Het CBb oordeelt vervolgens dat artikel 13 Zvw ertoe strekt primair te bewerkstelligen dat de verzekerde ervan uit kan gaan dat de beloning van de voor het verrichten van de prestaties gekozen arts voor hem niet onbetaalbaar zijn. Maar om de zorg te verlenen van de desbetreffende arts is het dus evenzeer noodzakelijk dat die arts aanneemt dat hij daarvoor die beloning zal ontvangen. Dat betekent dat de NZa, als zij een tariefbeschikking doelbewust zodanig vaststelt dat een zorgverzekeraar niet een redelijke vergoeding voor de prestaties van de voor de verzekerde uitverkoren arts hoeft te betalen, de beoogde werking van de artikelen 11 en 13 Zvw frustreert.

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

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** College van Beroep voor het bedrijfsleven

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:CBB:2015:370

**Zaaknummer:** 15/162

**Advocaten:** J.G. Sijmons, E.C. Pietermaat en H.M. den Herder

**Wetsartikelen:** 35 Wmg, 13 Zvw en 11 Zvw

## RECHTSPRAAK

### Tandartspraktijk X/Tandartspraktijk Y

***Tandartsen komen in het kader van de verkoop van een praktijk een concurrentiebeding overeen. De verkopende tandarts overtreedt het concurrentiebeding en wordt in eerste aanleg door de rechtbank veroordeeld tot betaling van een boete van € 20.000. Hij gaat daar tegen in beroep bij het hof maar wordt vervolgens veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 50.000. Het moet de verkopende arts duidelijk zijn geweest dat hij het concurrentiebeding overtrad; dit wordt hem toegerekend.***

X is tandarts van beroep. Hij oefende zijn praktijk uit in de vorm van een besloten vennootschap waarvan hij directeur-aandeelhouder was en is.

Op 8 februari 2005 is een overeenkomst tot stand gekomen met betrekking tot de overdracht van de tandartsenpraktijk aan Tandartsenpraktijk bv Y met ingang van 1 januari 2005. In de overnameovereenkomst en in de kort nadien gesloten opdrachtovereenkomst (waarin X in de praktijk van Y gaat werken) is ten laste van tandarts X en zijn Tandartspraktijk bv een concurrentiebeding opgenomen waarin zij zich gedurende tien jaren verbinden om binnen een cirkel met een straal van twintig kilometer met als middelpunt het praktijkpand geen praktijk als tandarts te zullen uitoefenen, noch bij de uitoefening van zodanige praktijk rechtstreeks of zijdelings betrokken te zullen zijn. Tevens is een boetebeding opgenomen, waarbij op overtreding van het concurrentiebeding een boete is gesteld van € 5000 voor iedere overtreding afzonderlijk, te vermeerderen met € 5000 voor iedere dag dat hij/zij nalatig blijft respectievelijk de overtreding voortduurt. In 2009 eindigt de opdrachtovereenkomst. In 2009 tot en met 2011 is er tussen partijen geprocedeerd omdat X het concurrentiebeding wilde laten omzetten in een relatiebeding. De rechtbank wees dat af. In 2012 heeft X geprobeerd om door middel van een kort geding het concurrentiebeding te schorsen. Ook die procedure verloor X. Vervolgens bleek dat X vanaf eind 2009 tot en met september 2012 tandheelkundige werkzaamheden heeft verricht in twee tandartspraktijken binnen een gebied met een straal van twintig kilometer rondom de praktijk van Y.

De advocaat van Y liet X weten dat hij het concurrentiebeding heeft overtreden en de advocaat heeft Y namens X gesommeerd de door hem verrichte werkzaamheden te staken. Voorts heeft hij namens Y aanspraak gemaakt op een bedrag van € 50.000 wegens verbeurde boetes. X weigert dat, waarop X wordt gedagvaard.

In het vonnis van 24 april 2013 heeft de rechtbank de vordering van tot betaling van verbeurde boetes gematigd en toegewezen tot een bedrag van € 20.000. X gaat daartegen in beroep omdat zijns inziens geen boetes betaald hoeven te worden. Y stelt daartegenover dat de gevorderde boete volledig moet worden toegewezen en vermeerderd zijn eis naar € 160.000.

X stelt dat hij geen tandartspraktijk is gestart en alleen in een praktijk van een ander heeft gewerkt en dat daarom de bedingen niet zijn overtreden. Het hof deelt die visie niet en oordeelt dat het enkele werkzaam zijn als tandarts in een tandartspraktijk in zijn algemeenheid geen overtreding oplevert van het concurrentiebeding, omdat het concurrentiebeding er niet aan in de weg staat dat X buiten de overeengekomen straal van twintig kilometer rondom de praktijkruimte als tandarts werkzaamheden gaat verrichten. In dit geval is het X echter op grond van de bedingen verboden om binnen die straal van twintig kilometer rechtstreeks of *zijdelings* bij de uitoefening van een dergelijke praktijk betrokken te zijn. In dat geval moet het X voldoende duidelijk zijn geweest dat het verbod aanzienlijk verder ging dan enkel het beginnen van een praktijk, omdat dit alle werkzaamheden omvatte die beschouwd kunnen worden als directe of zijdelingse betrokkenheid bij een tandartsenpraktijk, dus ook werkzaamheden in loondienst of anderszins, bijvoorbeeld in opdracht als zelfstandige, bij wijze van waarnemingen in andere binnen de genoemde straal gevestigde tandartsenpraktijken. Tussen partijen staat vast dat X vanaf eind 2009 tot en met september 2012 tandheelkundige werkzaamheden heeft verricht in diverse tandartspraktijken en dat deze praktijken binnen een gebied met een straal van twintig kilometer rondom de praktijk van Y liggen. Met de rechtbank is het hof van oordeel dat daarmee is komen vast te staan dat X het concurrentiebeding heeft geschonden. X voert ook nog aan dat de rechtbank ten onrechte het boetebedrag niet verder heeft gematigd dan tot € 20.000. X voert in dat kader nog aan dat de rechtbank bij de matiging van de boete acht had moeten slaan op een in het maatschappelijk verkeer en door de beroepsvereniging vastgesteld boetebedrag van € 500 per dag. Y voert daarentegen juist aan dat de rechtbank ten onrechte de boete heeft gematigd tot € 20.000.

Het hof oordeelt als volgt hierover. Het BW geeft de rechter de bevoegdheid een contractuele boete te matigen indien de billijkheid dit klaarblijkelijk eist. Aan deze voorwaarde kan voldaan zijn in het geval dat de bedongen boete in verhouding tot de schade als gevolg van de overtredingen buitensporig is. Daarbij zal de rechter moeten letten op alle omstandigheden van het geval, waaronder:

- (i) de aard van de overeenkomst;
- (ii) de inhoud en de strekking van het beding;
- (iii) de verhouding tussen de werkelijke schade en de hoogte van de boete;
- (iv) de omstandigheden waaronder het beding is ingeroepen;
- (v) de hoedanigheid van partijen.

Het hof stelt ten aanzien van de aard van de overeenkomst vast dat de boetebedingen onderdeel uitmaken van zakelijke overeenkomsten. Voor wat betreft de inhoud en de strekking van het beding merkt het hof op dat dit dient tot bescherming van een belang van Y, welk belang hieruit bestaat dat zij de gelegenheid krijgt om haar investering in de overname van de praktijk terug te verdienen zonder dat zij daarbij gehinderd wordt door beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten van X binnen een redelijke straal rondom de overgenomen praktijk. De boete dient als prikkel voor X om het concurrentiebeding, op overtreding waarvan de boete is gesteld, na te komen. Verder betreft het hof bij zijn oordeel dat de boete wordt verbeurd per dag gedurende welke een overtreding voortduurt, zonder dat deze is gemaximeerd. Dat laat de mogelijkheid open dat verbeurde boetes tot een buitensporige omvang kunnen oplopen. In dit geval berekent Y het bedrag aan verbeurde boetes op € 730.000. Dat bedrag is van een dusdanige omvang dat in beginsel een grond bestaat om het verzoek tot matiging van de boete ten opzichte van het bedrag waartoe onverkorte toepassing van het beding zou leiden, te honoreren. Kennelijk is ook Y zelf die mening toegedaan, omdat zij haar vordering beperkt tot een bedrag van – na vermeerdering van eis – € 160.000.

De rechtbank heeft ten aanzien van de verhouding tussen een door Y als gevolg van de overtreding van het concurrentiebeding geleden schade en de gevorderde boete aangenomen dat Y haar schade niet heeft onderbouwd en dat niet is komen vast te staan dat zij schade heeft geleden. Het hof neemt dat over. Ten aanzien van de omstandigheden waaronder het beding is ingeroepen merkt het hof op dat de door de rechtbank vastgestelde overtredingen hebben plaatsgevonden vanaf eind 2009 tot eind september 2012.

Y schat de gemiddelde verdiensten van X op € 1200 per dag, € 150 per uur. De juistheid van die schatting of de gronden waarop zij berust is door X niet weersproken. Het door X genoten voordeel uit werkzaamheden gedurende 1,5 dag per week over genoemde periode zal daarom aanzienlijk zijn geweest.

Het moet volgens het hof voor X duidelijk zijn geweest dat het verrichten van werkzaamheden gedurende 1,5 dag per week een overtreding opleverde van het concurrentiebeding. De

bewustheid die hem op dit punt kan worden toegerekend levert een omstandigheid op die bij de weging van omstandigheden ten nadele strekt van X, zeker gelet op het feit dat in deze periode ook al een procedure tussen partijen aanhangig was waarin de nakoming van het concurrentiebeding centraal stond en waarin in 2010 was beslist dat X aan het concurrentiebeding was gebonden.

Ten voordele van X strekt dat niet is gebleken dat hij of zijn BV actief patiënten hebben geworven uit het patiëntenbestand van Y. Evenmin is gesteld of gebleken dat meerdere patiënten van Y vanwege de aanwezigheid van X in die praktijken zijn overgestapt. Bij aanvang van de werkzaamheden eind 2009 was bovendien al een periode van bijna vijf jaar verstreken sedert de overdracht van de praktijk aan Y en ruim twee jaar sedert de opzegging van de opdrachtovereenkomst.

Al deze omstandigheden in acht nemend, is het hof van oordeel dat de door de rechtbank vastgestelde boete geen recht doet aan de aard van de overtreding, meer in het bijzonder niet omdat deze niet in verhouding staat tot het door X uit de overtreding te behalen voordeel. Gronden om te matigen acht het hof wel aanwezig, omdat het na vermeerdering van eis gevorderde bedrag van € 160.000 nog steeds buitensporig hoog is, gelet op alle omstandigheden en gelet op de omstandigheid dat Y het bestaan van enige schade als gevolg van de overtreding van het concurrentiebeding onvoldoende heeft onderbouwd. Het hof vernietigt het vonnis voor zover het de omvang van het boetebedrag betreft en stelt de boete vast op € 50.000 in plaats van € 20.000

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2015:4962

**Zaaknummer:** HD 200 132 501\_01

**Advocaten:** T.C.P.M. van Boekel en G.J.L.F.M. Schakenraad

## RECHTSPRAAK

**Sophia Stichting/revalidatiearts**

***Uitleg van artikel 13 CAO Ziekenhuiswezen, waarin een activeringsregeling – een voorziening naast de transitievergoeding – is opgenomen. De door werknemer bepleite uitleg leidt tot forse beëindigingsvergoedingen en past niet binnen het systeem van de WWZ.***

Werknemer is van 1 juli 1999 tot 1 oktober 2015 bij Sophia in dienst geweest in de functie van revalidatiearts. Op 11 juni 2015 zijn partijen overeengekomen dat de arbeidsovereenkomst met ingang van 1 oktober 2015 met wederzijds goedvinden beëindigd wordt, onder toekenning van de wettelijke transitievergoeding. In de beëindigingsovereenkomst is als reden voor de beëindiging genoemd 'een verschil van inzicht over de wijze waarop de werkzaamheden moeten worden uitgevoerd, waarbij Werkgeefster van mening is dat Werknemer niet langer geschikt is voor de uitoefening van zijn functie'. De arbeidsovereenkomst wordt beheerst door de CAO Ziekenhuiswezen. Van die cao maakt deel uit de zogenoemde activeringsregeling, welke regeling vanaf 1 juli 2015 van kracht is. Deze activeringsregeling biedt naast de wettelijke transitievergoeding een aanvulling op de WW-uitkering en enkele andere voorzieningen. In het geval van de arts biedt de Activeringsregeling een voorziening van ruim € 150.000 bruto, naast de wettelijke transitievergoeding. Hoofdstuk 13 van de cao is met ingang van 1 juli 2015 in werking getreden. Artikel 13 lid 1 bepaalt het volgende: 'Aan de werknemer die voor onbepaalde tijd is aangesteld en die wordt ontslagen wegens: vermindering of beëindiging van de werkzaamheden; of reorganisatie; of onbekwaamheid c.q. ongeschiktheid voor de in de instelling te vervullen functie die niet aan zijn schuld of toedoen te wijten is, wordt met ingang van de dag, volgend op de dag waarop de arbeidsovereenkomst eindigt, door de werkgever een activeringsregeling toegekend overeenkomstig de bepalingen uit dit hoofdstuk'. Onder toepassing van artikel 96 Rv hebben partijen gezamenlijk aan de kantonrechter verzocht vast te stellen of werknemer aanspraak heeft op de activeringsregeling.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Het tussen partijen gerezen geschil spitst zich toe op de uitleg van artikel 13 uit de cao, meer in het bijzonder op de vraag hoe de zinsnede 'die niet aan

zijn schuld of toedoen te wijten is' uitgelegd moet worden. Sophia stelt dat er geruime tijd kritiek is op het functioneren van de arts en dat daarom wegens een verschil van inzicht een beëindiging is overeengekomen en dat dit niet valt onder de gronden als bedoeld in artikel 13. De arts stelt daarentegen dat de zinsnede 'die niet aan zijn schuld of toedoen te wijten is' betrekking heeft op niet verwijtbare ongeschiktheid c.q. onbekwaamheid. Uit de tekst van de cao blijkt volgens hem niet dat genoemde zinsnede dient te worden beperkt tot omstandigheden die buiten de invloedssfeer en/of persoon van de werknemer moeten liggen, zoals wijzigingen in de organisatie of wijzigingen in functie of beroep, zoals Sophia betoogt. Uitleg dient volgens de kantonrechter te geschieden aan de hand van de cao-norm. Gezien dit uitgangspunt komt allereerst betekenis toe aan het eerste argument van Sophia dat de eerste twee categorieën die zijn opgenomen in artikel 13 betrekking hebben op gevallen dat de werknemer ontslagen wordt om redenen die geheel buiten zijn invloedssfeer vallen. Gezien de strekking van die twee criteria moet ook het derde criterium zo worden uitgelegd dat het moet gaan om werknemers die werkloos zijn geworden als gevolg van wijzigingen van de functie die te maken hebben met bedrijfseconomische of organisatorische omstandigheden en die derhalve buiten de invloedssfeer van de werknemer tot stand zijn gekomen. Sophia heeft terecht betoogd dat de derde categorie niet los gezien kan worden van de twee voorgaande categorieën. Mede gelet op de rechtspraak van de Hoge Raad heeft werknemer terecht gesteld dat de schriftelijke toelichting op artikel 13 van de cao door de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) geen zelfstandige betekenis toekomt, nu vaststaat dat die toelichting voor derden niet kenbaar en toegankelijk is, aangezien die toelichting alleen voor leden van de NVZ te raadplegen is op de website van genoemde werkgeversorganisatie. Voorts heeft Sophia gewezen op de sterke overeenkomsten tussen de onderhavige cao en de CAO Gehandicaptenzorg, die beide als het ware voortspruiten uit de CAO Ziekenhuiswezen, zij het dat sprake is van een opvallend verschil, nu in de CAO Gehandicaptenzorg gekozen is voor een uitgebreidere omschrijving van 'onbekwaamheid' te weten 'onbekwaamheid c.q. ongeschiktheid voor de in de instelling te vervullen functie die niet aan zijn schuld of toedoen te wijten is, als gevolg van ontwikkelingen in de organisatie of ten aanzien van zijn functie dan wel beroep, die buiten de persoon van de werknemer liggen (...)'. Met Sophia is de kantonrechter van oordeel dat het weinig waarschijnlijk is dat dezelfde onderhandelingspartijen aan werknemerszijde hebben beoogd ten aanzien van werknemers in de gehandicaptenzorg een andere en beperktere definitie van ongeschiktheid te hanteren dan ten aanzien van de werknemers in de ziekenhuiszorg. Een dergelijk verschil in benadering ligt des te minder voor de hand nu een en ander niet past in het systeem van de sedert 1 juli 2015 geldende Wet werk en zekerheid, aan welke wet het Sociaal Akkoord ten grondslag ligt dat door sociale partners is gesloten. Een van de doelstellingen van de WWZ respectievelijk het Sociaal Akkoord was dat het ontslagrecht voor werkgevers minder kostbaar zou worden.

De door werknemer bepleite uitleg van het derde criterium van artikel 13 van de cao leidt echter tot forse beëindigingsvergoedingen krachtens de activeringsregeling, naast de wettelijke transitievergoeding, bijvoorbeeld in alle gevallen dat de arbeidsovereenkomst beëindigd wordt wegens de g-grond (verstoorde verstandhouding) of de d-grond (disfunctioneren) van artikel 7:669 lid 3 BW. Nu voorts vaststaat dat cao-partijen bij het sluiten van de onderhavige cao rekening hebben kunnen houden met de consequenties van de WWZ, acht de kantonrechter de door werknemer bepleite uitleg niet aannemelijk. Slotsom is dat werknemer geen aanspraak op een vergoeding op basis van de activeringsregeling toekomt.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 24-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2015:8588

**Zaaknummer:** 4488742 VZ VERZ 15-19593

**Advocaten:** M. Fontijne en F. Madani

**Wetsartikelen:** 13 CAO Ziekenhuiswezen en 96 Rv

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster verwijt arts dat hij ten onrechte de titel bedrijfsarts heeft gevoerd. Verweerder staat als arts geregistreerd in het BIG-register en niet als bedrijfsarts. Verweerder is verantwoordelijk voor een juiste aanduiding van zijn titel in rapportages en andere stukken die op zijn naam uitgaan. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend.***

Klaagster is een huishoudelijk medewerkster die, na een operatie, klachten ontwikkelde ten gevolge van de anesthesie. Klaagster is in verband met de uitval door haar werkgever uitgenodigd voor een gesprek met 'de bedrijfsarts'. Verweerder is arts en voert werkzaamheden uit in het kader van verzuimbegeleiding. Verweerder heeft een overeenkomst gesloten met een geregistreerd bedrijfsarts voor het verzorgen van professionele supervisie. Klaagster en verweerder hebben meerdere malen gesprekken gevoerd. Verweerder heeft van alle gesprekken een terugkoppeling opgesteld voor de opdrachtgever. In de aanhef van deze rapportages wordt gesproken over 'bedrijfsarts'. Onder een van de rapportages is ondertekend met 'bedrijfsarts'. Ook in de uitnodigingen die klaagster ontving van haar werkgever werd gesproken over 'bedrijfsarts'.

De klacht van klaagster is dat verweerder ten onrechte de titel van bedrijfsarts heeft gevoerd. Verweerder heeft aangevoerd dat de rapportages een automatisch gegenereerd format hebben en dat hij er niet van op de hoogte was dat in de aanhef van de rapportages de aanduiding 'bedrijfsarts' voorkomt. Verweerder staat in het BIG-register geregistreerd als arts en niet als bedrijfsarts. Hij heeft er steeds voor gezorgd dat de rapportages 'arts' onder zijn naam vermelden. Dit is eenmalig misgegaan toen er een nieuw verzuimsysteem geïmplementeerd werd waarbij de werkgever van klaagster abusievelijk 'bedrijfsarts' onder zijn naam had vermeld.

Het college is van oordeel dat verweerder verantwoordelijk is voor een juiste aanduiding van zijn titel in rapportages die op zijn naam uitgaan. De omstandigheid dat de aanhef automatisch wordt aangemaakt ontslaat verweerder niet van die verantwoordelijkheid. Het

college merkt op dat de organisatie die de opdrachtgever is van de (bedrijfs)arts, tevens zorg dient te dragen voor een juiste vermelding van de titel in automatisch gegenereerde formats voor rapportages en andere schriftelijke bescheiden. Dit neemt echter niet weg dat, zoals volgt uit deze uitspraak, ook de (bedrijfs)arts zelf verantwoordelijk is voor een juiste vermelding van de titel. De conclusie is dan ook dat de klacht gegrond is en het college acht hier een waarschuwing op zijn plaats.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 17-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2015:100

**Zaaknummer:** 14/369

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub b Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### Stichting Evean Zorg/Helpende

***Een werkneemster in de functie van helpende niveau-2 is na diverse waarschuwingen over te laat komen en een op non-actief-stelling na een incident op staande voet ontslagen. Zij vecht het ontslag bij de kantonrechter aan. Het ontslag op staande voet wegens te laat komen en het incident met de cliënt is, mede gelet op het gehele verloop van de arbeidsrelatie, rechtsgeldig, aldus de kantonrechter. Werkgeefster heeft geen belang bij een voorwaardelijk ontbindingsverzoek, omdat de arbeidsovereenkomst niet (meer) bestaat en in een eventueel hoger beroep de rechter het ontslag als niet rechtsgeldig kan beoordelen maar alsnog meteen kan ontbinden. Het verzoek van werkneemster daartoe is dan ook afgewezen.***

Werkneemster is sinds 5 november 2002 in dienst van Evean en is werkzaam in de functie van helpende niveau-2. Werkneemster heeft diverse waarschuwingen gekregen, onder meer wegens te laat komen. Bij brief van 8 juli 2015 is aan werkneemster een laatste officiële waarschuwing gegeven, waarbij is vermeld dat indien zij zich opnieuw niet aan de afspraken houdt en zij wederom te laat is, zij met onmiddellijke ingang zal worden ontslagen. Op 10 juli 2015 is werkneemster wederom te laat gekomen en heeft een incident plaatsgevonden met een cliënt die onwel is geworden. Werkneemster zou zich niet om deze cliënt hebben bekommerd en is op 10 juli 2015 op non-actief gesteld. Op 14 juli 2015 is werkneemster op staande voet ontslagen. Werkneemster verzoekt vernietiging van het ontslag op staande voet. Zij betwist dat sprake is van een dringende reden. Evean verzoekt voorwaardelijke ontbinding van de arbeidsovereenkomst.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Werkneemster heeft onvoldoende overtuigend betwist dat zij op 10 juli 2015 te laat was, zodat hiervan wordt uitgegaan. Ook ten aanzien van het door Evean gestelde incident heeft werkneemster onvoldoende tegengeworpen om te kunnen concluderen dat haar hiervan geen verwijt kan worden gemaakt. Onbetwist is immers

gebleven dat zij heeft gezegd dat er ‘eentje’ op de grond ligt en dat zij (uiteindelijk) verder is gegaan met het opruimen van de boodschappen in plaats van dat zij de patiënt heeft bijgestaan. Deze twee gebeurtenissen op een dag, maken dat – gelet op het gehele verloop van de arbeidsrelatie – van Evean redelijkerwijs niet meer gevergd kon worden het dienstverband nog langer te laten voortduren. Alle kansen en verbetertrajecten waren inmiddels gevolgd en werkneemster was voldoende gewaarschuwd voor de consequenties. De door werkneemster aangevoerde persoonlijke omstandigheden maken het voorgaande niet anders. De verzoeken van werkneemster worden afgewezen.

Ten aanzien van het voorwaardelijk tegenverzoek van Evean wordt als volgt geoordeeld. Het ontslag op staande voet is niet vernietigd, zodat de arbeidsovereenkomst op dit moment is geëindigd. De mogelijkheid bestaat echter dat in hoger beroep de arbeidsovereenkomst alsnog wordt hersteld, nu ingevolge de Wet werk en zekerheid per 1 juli 2015 hoger beroep tegen deze beschikking is opengesteld. Vraag is of Evean belang heeft bij haar verzoek. In de memorie van toelichting, *Kamerstukken II* 2013/14, 33818, 3, p. 34-35, bij artikel 7:683 BW, is ten aanzien van het hoger beroep vermeld: ‘In het geval de werknemer enkel om herstel heeft verzocht of primair om herstel heeft verzocht en subsidiair om een vergoeding, maar herstel van de arbeidsovereenkomst naar het oordeel van de rechter niet in de rede ligt, kan de rechter (in het eerste geval: ambtshalve) besluiten niet tot veroordeling van herstel van de arbeidsovereenkomst over te gaan. In dat geval kan hij aan de werknemer een billijke vergoeding toekennen. Gezien het tijdsverloop zal een rechter hier vermoedelijk vaak toe overgaan’. Hieruit wordt afgeleid dat de wetgever heeft bedoeld om de rechter in hoger beroep met dit artikel de mogelijkheid en de middelen te geven om zo nodig ambtshalve, dus ook als hierom niet is verzocht, niet alleen te oordelen of het verzoek tot vernietiging van het ontslag op staande voet terecht is afgewezen, maar eveneens te oordelen over alle gevolgen die deze beslissing voor partijen met zich brengt en dus ervoor te kiezen om de arbeidsovereenkomst, hoewel het ontslag volgens deze rechter onterecht is gegeven, niet te herstellen. Indien de rechter in hoger beroep wel tot veroordeling tot herstel van de arbeidsovereenkomst wenst over te gaan, zal hij dit ook in het geval van een ontbindingsbeslissing (die niet met terugwerkende kracht kan plaatsvinden) kunnen doen en voor de periode vóór ontbinding een billijke vergoeding toekennen. Gelet hierop heeft Evean thans onvoldoende gesteld omtrent haar belang bij de door haar verzochte ontbinding. Haar verzoek wordt afgewezen.

*mr. J.J.W. van Mens*

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 03-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2015:8025

**Zaaknummer:** EA VERZ 15-939

**Advocaten:** L. van Dijk en H.J. van der Hauw

**Wetsartikelen:** 7:671b BW, 7:677 BW en 7:678 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Stichting Rijnstate ziekenhuis**

***Eiser is op zijn pols gevallen. De pols is ingegipst op de spoedeisende hulp van het Rijnstate ziekenhuis. Later wordt ontdekt dat een breuk over het hoofd is gezien. De rechtbank stelt zichzelf de vraag of anders is gehandeld dan een redelijk handelend en vakbekwaam orthopedisch chirurg onder soortgelijke omstandigheden zou hebben gedaan. De rechtbank benoemt ter beantwoording van die vraag een deskundige.***

In de onderhavige procedure staat de geneeskundige behandeling van een patiënt centraal. De patiënt is op 10 augustus 2009 bij het voetballen ten val gekomen en heeft zich met polsklachten tot de spoedeisende hulp van het Rijnstate ziekenhuis gewend. De SEH-arts heeft de patiënt onderzocht en naar aanleiding daarvan röntgenfoto's laten maken van de linker pols. Op basis van deze foto's heeft de chirurg geconcludeerd dat er geen fracturen te zien zijn. De pols is toen gefixeerd met een gipsspalk die er vervolgens tien weken omheen heeft gezeten. Op 30 november 2009 is ontdekt dat er wel sprake was van een fractuur. De patiënt is op 10 februari 2010 geopereerd. De patiënt heeft echter veel pijn ondervonden en het herstelproces is gecompliceerd verlopen (Südeckse atrofie en onvolledige consolidatie).

De patiënt meent dat ten onrechte is geconcludeerd dat er geen fracturen te zien waren. Ten onrechte is zijn linker pols vervolgens in het gips gezet. Volgens de patiënt had de diagnose proximale fractuur veel eerder dan op 30 november 2009 gesteld moeten en kunnen worden. Zou dat zijn gebeurd, dan zou hij veel eerder aan de breuk zijn geopereerd en zou een operatie succesvoller zijn geweest omdat het getransplanteerde bot dan beter zou hebben kunnen hechten. Een ander verwijt dat de patiënt het ziekenhuis maakt is dat het getransplanteerde bot niet met schroeven is vastgezet, zoals het aanvankelijke plan ook was. Zou dat wel zijn gedaan dan zou zijn pols er nu beter aan toe zijn. De patiënt vordert daarom schadevergoeding.

Het ziekenhuis heeft verweer gevoerd. Het voert aan dat in eerste instantie is ingezet op een conservatief beleid: gipsen van de pols om te bekijken of de eventuele breuk vanzelf weer zou helen. Toen bleek dat dat niet het geval was, is een MRI gemaakt, gevolgd door nog een MRI

waarop is gezien dat sprake was van een fractuur. Vervolgens is de patiënt geopereerd en is afgezien van het gebruiken van schroeven omdat naar de inschatting van de behandelend arts het getransplanteerde bot voldoende hechting en steun vond in het gewricht. Het ziekenhuis bestrijdt dat hiermee anders is gehandeld dan een redelijk handelend en vakbekwaam orthopedisch chirurg onder soortgelijke omstandigheden zou hebben gedaan. Het ziekenhuis wijst er verder op dat de huidige klachten zeer waarschijnlijk verband houden met een complex regionaal pijnsyndroom dat ook het gevolg kan zijn van de val op 10 augustus 2009.

De rechtbank benoemt thans deskundige J.W. Colaris van het Erasmus MC, teneinde de volgende vragen te beantwoorden:

'1. Hoe beoordeelt u de behandeling van de linker pols van [eiser] in het Rijnstate ziekenhuis, met in het bijzonder:

- de keuze voor het conservatieve beleid;
- de keuze voor, en de duur van het gipsen;
- het moment van de operatie;
- de keuze voor het niet toepassen van schroeven.

Is er anders gehandeld dan een redelijk handelend en vakbekwaam (orthopedisch) chirurg onder vergelijkbare omstandigheden zou doen? Zo ja, in welke zin en hoe zou er in uw optiek gehandeld hebben moeten worden?

2. Indien er anders zou zijn gehandeld op de wijze zoals door u beschreven, zou dat er dan toe hebben geleid dat de toestand van [eiser], in het bijzonder zijn pijnklachten, anders en beter zou zijn geweest? Zo ja, hoe groot acht u die kans?

3. Wat is uw visie op de oorzaak van de huidige pijnklachten van [eiser]? Indien er meerdere oorzaken zijn, wilt u dan aangeven welke die oorzaken zijn en in welke mate deze verantwoordelijk zijn voor de pijnklachten van [eiser]?

4. Wilt u, voor zover u tot de conclusie zou komen dat er bij de behandeling van [eiser] op enig moment onzorgvuldig is gehandeld, aangeven wat de huidige beperkingen van [eiser] zijn? Wilt u vervolgens aangeven in hoeverre die beperkingen hun oorzaak vinden in het door u geconstateerde onzorgvuldig handelen van het ziekenhuis? Wilt u daarbij een vergelijking maken met de situatie dat er niet onzorgvuldig zou zijn gehandeld? U wordt verzocht om daarbij de AMA-Guidelines te hanteren.

5. Heeft u verder nog opmerkingen die voor de beoordeling van de kwestie van belang kunnen

zijn?'

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 21-10-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2015:7590

**Zaaknummer:** C/05/276153 / HA ZA 15-10 / 557 / 1158

**Advocaten:** J.W.J. Hopmans en E.J.C. de Jong

**Wetsartikelen:** 194 Rv en 7:453 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klagers zijn in hoger beroep niet-ontvankelijk verklaard, omdat het CTG oordeelt dat zij niet de wil van de (inmiddels overleden) patiënte vertegenwoordigen. Naasten hebben geen zelfstandig klachtrecht, maar dienen de veronderstelde wil van patiënt uit te drukken met hun klacht. Daarvan was in dit geval geen sprake. De afwijzende houding van de dochter van patiënte tegenover de zorgverleners en de kwaliteit van de zorg strookte niet met de kennelijke opvatting van patiënte en heeft tot aanzienlijke spanningen in de zorgrelaties geleid.***

De klacht is ingediend door klagers, kinderen van de in november 2013 overleden patiënte. Zij klagen niet alleen deze verpleegkundige aan, maar ook haar collega's en een specialist ouderengeneeskunde. Klagers beklagen zich over de behandeling van hun moeder, geboren in 1926.

Patiënte was sinds eind 2012 opgenomen in een woonzorgcentrum. In 2013 is patiënte terug naar huis gegaan, waarbij een overeenkomst voor het verlenen van thuiszorg is gesloten. Klagers woonden daar samen met patiënte. Deze thuiszorg werd gegeven door verweerster en haar collega's. Vanwege de ervaringen in een eerdere periode van thuiszorgverlening kwamen de thuiszorgmedewerkers steeds met twee personen, eerst drie keer en later twee keer per dag om zorg te verlenen.

De zorg was vastgelegd in het zorgleefplan en bestond in grote lijnen uit dagelijkse ADL-zorg, zorg omtrent de verblijfskatheter en blaasspoelen, wondverzorging, hulp bij medicatie, insmeren van huid en transfers met behulp van een tillift. In verband met problemen tussen patiënte en klagers enerzijds en de huisartsen anderzijds gold er voor elk van de familieleden afzonderlijk een roulatieschema, volgens welke een van de huisartsen per familielid drie maanden verantwoordelijk was voor de huisartsenzorg.

In eerste aanleg zijn de klachten als kennelijk ongegrond afgewezen.

Het CTG komt in hoger beroep tot een ander oordeel en verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klachten. Daartoe heeft het CTG het volgende overwogen.

Klagers beogen als naaste betrekkingen van de overleden patiënte de door de verpleegkundige aan patiënte verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets te onderwerpen. Het CTG ziet zich in het bestek van de beoordeling van de ontvankelijkheid van klagers in deze procedure voor de vraag gesteld of aan klagers als naaste betrekkingen van de overleden patiënte klachtrecht toekomt, teneinde te bewerkstelligen dat de kwaliteit van de verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets wordt onderworpen. Ingevolge het bepaalde in artikel 65 eerste lid onder a van de Wet BIG wordt een tuchtaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht, onder meer van een rechtstreeks belanghebbende. Het CTG heeft met betrekking tot de toepassing van deze bepaling in zijn beslissing in de zaak C2012.405 overwogen dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt, met als gevolg dat van belang is of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Voorts heeft het college in genoemde beslissing overwogen het niet de taak van de tuchtrechter te achten om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

In dit geval is naar het oordeel van het CTG sprake van dergelijke bijzondere omstandigheden. De stukken in het dossier alsook hetgeen is verhandeld ter zitting bij gelegenheid van de behandeling van de klacht en het beroep leveren in onderling verband en samenhang gezien zodanige aanwijzingen op dat gereede twijfel bestaat dat klagers met het indienen van hun klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen. Het CTG heeft daarbij meegewogen dat sprake is geweest van een lange periode waarin sprake was van spanning tussen de dochter enerzijds en de specialist ouderengeneeskunde en de door klagers in tuchtprocedures betrokken groep van (twaalf) verpleegkundigen anderzijds. Tegen de achtergrond van deze soms zeer spanningsvolle relatie zoals deze heeft bestaan tussen de dochter en de zorgverleners, springt het volgende in het oog. Bij leven van de patiënte is door de dochter bij de IGZ herhaald melding gedaan van klachten over de aan de patiënt verleende zorg, alsook over een hoog aantal sterfgevallen in het verzorgingshuis. Voorts heeft de dochter bij leven van de patiënte klachten ingediend bij de klachtencommissie over de aan patiënte verleende zorg- en dienstverlening. Vaststaat dat deze meldingen en klachten niet ook door de

patiënte zijn gedaan. Voorts is op grond van zowel hetgeen daarover is opgetekend door een aantal zorgverleners als hetgeen is vastgelegd in een verslag van een hoorzitting van een klachtencommissie, gebleken dat het door de dochter vertoonde (zeer) spanningsvolle gedrag – naar de inschatting van het CTG mede te herleiden tot haar kennelijk zeer grote betrokkenheid op de patiënte (haar moeder) – steeds zijn oorzaak vindt in een kennelijk door de dochter diepgevoelde afkeuring van de kwaliteit van de aan de patiënte verleende zorg. Dat die afkeuring ook is geuit of gevoeld door de patiënte vindt slechts bevestiging in het woord van klagers, in het bijzonder van de dochter. Veeleer vindt het CTG aanknopingspunten dat de patiënte het gedrag van klager(s) heeft afgewezen, terwijl in het cliëntdossier is te lezen dat de patiënte tevreden was over het wonen in het woonzorgcentrum en de aan haar verleende zorg.

Tegenover de veelal zeer scherp getoonzette klachten van klagers staat nog het volgende. Met het oog op het voorkómen van (verdere) escalatie van de met de dochter onderhouden contacten hebben de zorgverleners – mede ingegeven door hetgeen door patiënte aan hun is toevertrouwd en met instemming van zowel de wilsbekwame patiënte als van de specialist ouderengeneeskunde – ervoor gekozen naast het reguliere zorgdossier ook een handgeschreven schaduw dossier aan te leggen, opdat klagers niet van elk detail van zorggerelateerde informatie kennis zouden kunnen nemen. Voorts hebben klagers op enig moment de patiënt vanuit de zorginstelling willen weghalen en overbrengen naar hun huis met het oog op haar verblijf aldaar, dit tegen de verklaarde wil van de patiënt. Dit incident heeft zelfs tot politie-interventie geleid.

Voornoemde feiten en omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, leiden het CTG ambtshalve tot de slotsom dat het ervoor moet worden gehouden dat klagers met het voeren van deze tuchtprocedure niet de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen, zodat zij geen van de wil van patiënte afgeleid klachtrecht hebben. Dit leidt tot vernietiging van de uitspraken in eerste aanleg en niet-ontvankelijkverklaring van klagers.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 03-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:341

**Zaaknummer:** C2015.072

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 onder a Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Erasmus Universitair Medisch Centrum**

***De onderhavige procedure betreft een deelgeschilprocedure waarin is beoordeeld of het Erasmus MC is tekortgeschoten wegens het niet volgen van de richtlijn bij het verwijderen van een schildkliercarcinoom en het niet informeren van patiënte over de twijfel van de diagnose. Een behandelingsfout is niet aangenomen, maar een schending van de informatieplicht wel. Patiënte zou goed geïnformeerd de schildklier niet hebben laten verwijderen, maar zou eerst een second opinion hebben aangevraagd. Het Erasmus MC dient de schade, bestaande uit het verlies van een beter behandelingsresultaat, als gevolg van die schending te vergoeden.***

De onderhavige deelgeschilprocedure is aanhangig gemaakt door een patiënte bij wie in 2013 door artsen van het Erasmus MC werd vastgesteld dat zij waarschijnlijk schildklierkanker had. Bij het multidisciplinair overleg is vervolgens besloten om bij patiënte de schildklier volledig te verwijderen. De daartoe benodigde ingreep werd in juli 2013 verricht. Na de operatie is het bij deze ingreep verwijderde weefsel nader onderzocht. Toen is vastgesteld dat er, anders dan voorafgaand aan de operatie werd aangenomen, geen sprake was van schildklierkanker. In augustus 2013 is het Erasmus MC aansprakelijk gesteld. Het Erasmus MC heeft voorgesteld een onafhankelijk deskundige – patholoog – te benoemen teneinde de casus te beoordelen. De deskundige heeft een herbeoordelingsprocedure uitgevoerd conform het door de Nederlandse Vereniging voor Pathologie opgestelde protocol. Dit houdt in dat aan een panel van vier analisten en zes pathologen een geanonimiseerde set van zes representatieve casus werd voorgelegd, die deze onafhankelijk van elkaar beoordeelden. Tussen de voorgelegde casus zat het weefsel dat bij patiënte was afgenomen. In haar brief van 6 november 2014 heeft Erasmus MC naar aanleiding van het deskundigenonderzoek de aansprakelijkheid afgewezen.

In de onderhavige procedure heeft patiënte de verklaring voor recht verzocht dat de artsen verbonden aan het Erasmus MC niet de zorg van een goed hulpverlener in acht hebben genomen en daarbij niet hebben gehandeld in overeenstemming met de op hen rustende

verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor artsen geldende professionele standaard, althans te verklaren voor recht dat het Erasmus MC toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van haar verplichtingen voortvloeiende uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst waarvan tussen partijen sprake was, met veroordeling van het Erasmus MC tot betaling van de schade en de kosten.

Patiënte heeft ter onderbouwing van haar verzoek – kort weergegeven – gesteld dat de behandelend artsen door het in één keer verwijderen van de gehele schildklier in strijd hebben gehandeld met de (destijds) geldende Nederlandse richtlijn op dit gebied. Deze richtlijn schrijft voor dat in een dergelijk geval eerst slechts een deel van de schildklier moet worden verwijderd.

De rechtbank heeft op basis van het eerder opgemaakte deskundigenrapport geoordeeld dat een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot kon menen dat waarschijnlijk sprake was van maligniteit. De rechtbank heeft voorts het standpunt van het Erasmus MC gevolgd dat in dit geval afwijken van de richtlijn geboden was en een gehele verwijdering dus gelegitimeerd; de artsen gingen namelijk uit van een lymfekliermetastase, een situatie die niet wordt besproken in de betreffende richtlijn. In een andere, Amerikaanse, richtlijn wordt juist voor dit soort casus gehele verwijdering aanbevolen. De rechtbank heeft op dit punt dan ook geen tekortkoming aangenomen.

De rechtbank heeft voorts overwegingen gewijd aan de mate waarin patiënte is geïnformeerd en toestemming heeft verleend voor de ingreep. De rechtbank heeft in dat verband ten eerste overwogen dat dit punt eerst ter zitting mondeling is aangevoerd, maar dat dat in een procedure als de onderhavige is toegestaan. Voorts heeft de rechtbank overwogen dat patiënte onvoldoende is geïnformeerd: zij is niet ingelicht over de twijfel die de artsen hadden wat haar diagnose betreft. De rechtbank heeft het aannemelijk geacht dat als patiënte over die twijfel was ingelicht, zij een second opinion had gevraagd en de ingreep op dat moment achterwege was gebleven. De schade die patiënte als gevolg van de tekortkoming – het niet informeren – lijdt moet voor vergoeding in aanmerking komen, aldus de rechtbank. De rechtbank is er daarbij van uitgegaan dat de schade bestaat uit het verlies van een kans op een beter behandelingsresultaat.

Een en ander is door middel van een verklaring voor recht bevestigd.

*mr. dr. R.P. Wijne*

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 24-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2015:8640

**Zaaknummer:** C-10-478019 - HA RK 15-493

**Advocaten:** H. Carels en M.S.E. van Beurden

**Wetsartikelen:** 1019w Rv, 7:453 BW, 7:448 BW en 6:74 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderhavige tuchtprocedure betreft een beoordeling van een medische rapportage. De medische rapportage voldoet niet aan de zorgvuldigheidseisen. De rapportage vertoont een ernstig gebrek aan terughoudendheid en objectiviteit. Er was geen toestemming van betrokkenen en er was geen sprake van wederhoor. Het is niet toegestaan een privémening te vermelden in de rapportage. De beroepsbeoefenaar is berispt.***

Verweerder heeft op verzoek van een vrouw die verwickeld is in een echtscheidingsprocedure een rapport opgesteld. Het rapport is ondertekend door verweerder als 'Onafhankelijk Medisch Adviseur', onder vermelding van zijn BIG-registratienummer. Dat rapport is door het gerechtshof terzijde gesteld, omdat het op uiterst onprofessionele wijze tot stand is gekomen. Naast het rapport van verweerder gold hetzelfde voor een rapport opgesteld door een andere arts. Het hof overwoog ter zake: 'De door de vrouw in het geding gebrachte en door de man weersproken second opinions van dr. A. en dr. F. stelt het hof terzijde. Zij komen tot verstreckende conclusies over de gezondheid van G. en H. en over de persoon en de opvoedingsvaardigheden van de man en de familiedynamiek, terwijl zij de personen in kwestie en de E. hulpverleners nimmer hebben gezien of gesproken. Dat zij zich desondanks geroepen hebben gevoeld adviezen uit te brengen over een door de rechter te nemen beslissing over de hoofdverblijfplaats van twee minderjarige kinderen acht het hof uiterst onprofessioneel'.

Klagerin de tuchtprocedure is de ex-echtgenoot van de vrouw die de rapporten in de procedure heeft gebracht. Hij dient een klacht in tegen de rapporteur, inhoudend dat verweerder op een onzorgvuldige, onvakkundige en onnodige kwetsende wijze een rapportage heeft opgesteld. De rapportage is louter gebaseerd op de documenten die in de gerechtelijke procedure zijn ingebracht en bevat slechts informatie afkomstig van moeder. Verweerder heeft nagelaten om contact op te nemen met klager, de kinderen en de E. hulpverlening. Toch bevat het rapport verstreckende opvattingen over klager, zijn partner en de kinderen. De rapportage

lijkt slechts te zijn opgesteld om klager als ouder te diskwalificeren. Voorts is klager de mening toegedaan dat verweerder zich onprofessioneel heeft gedragen door klager op bedreigende toon via de e-mail d.d. 11 november 2013 om zijn medewerking te verzoeken. Daarnaast is klager van mening dat verweerder zijn privacy heeft geschonden doordat hij niet alleen stukken heeft ingezien die in de rechtszaak zijn ingebracht, maar ook ‘private’ stukken betreffende klager dan wel zijn kinderen waarvoor zijn toestemming vereist was. Die toestemming is niet gevraagd, noch door hem verleend.

In eerste aanleg is de klacht gegrond verklaard en is aan verweerder een berisping opgelegd. Verweerder heeft hoger beroep ingesteld.

Het CTG begint zijn uitspraak met het afwijzen van het verweer van verweerder dat hij in het rapport slechts zijn privémening heeft gegeven, reeds vanwege de wijze van ondertekening van het rapport die dat verweer weersprekt.

Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop en onderstreept, zoals ook door het Regionaal Tuchtcollege onder 5.7 is overwogen, dat het niet aangaat dat de arts zonder toestemming van alle betrokkenen (in dit geval zonder toestemming van klager en de minderjarige kinderen, voor zover die de leeftijd van 12 jaar hebben bereikt) zijn rapportage heeft opgesteld op basis van medische en/of vertrouwelijke stukken. De privacy van klager en de kinderen is hiermee ernstig geschonden. Dit geldt temeer nu klager, zoals door hem ter zitting bevestigd, tot op de dag van vandaag niet weet wat de arts met deze stukken heeft gedaan en met wie de arts deze informatie mogelijk, eveneens zonder toestemming van klager en de kinderen, heeft gedeeld.

Met het RTG is het CTG van oordeel dat het rapport niet voldoet aan de standaard-zorgvuldigheidseisen die aan een medische rapportage worden gesteld en neemt daartoe het oordeel in eerste aanleg over.

Allereerst is de wijze waarop het rapport tot stand is gekomen als onprofessioneel aan te merken. Algemeen uitgangspunt bij het opstellen van een rapportage als de onderhavige is het toepassen van hoor en wederhoor. Verweerder heeft nagelaten hier op een deugdelijke wijze uitvoering aan te geven. Vaststaat dat verweerder klager noch de minderjarige kinderen heeft gezien of gesproken alvorens hij het rapport heeft opgesteld. Niettemin is hij overgegaan tot het opstellen van de rapportage, zonder zich daarbij af te vragen – althans dit is niet gebleken – of hem ter zake van het opstellen van de rapportage afdoende informatie ter beschikking stond. Dit terwijl het in het kader van het opstellen van een onafhankelijk en objectieve rapportage van groot belang is dat alle betrokken partijen worden gehoord. Dat verweerder wel – zoals door hem gesteld – aan de E. instanties heeft gevraagd om medewerking te verlenen aan het onderzoek, maakt dit oordeel niet anders.

Naar het oordeel van het college kan ook de inhoud van de rapportage de toets der kritiek niet doorstaan. Het rapport bevat allerlei suggestieve uitlatingen over klager en de minderjarige kinderen alsmede betwistingen van de zijde van verweerder over hetgeen de E. instanties hebben geconstateerd. Ook heeft verweerder in het rapport diverse waardeoordelen over (de gezondheidstoestand van) klager en de minderjarige kinderen en de opvoedingsvaardigheden van klager opgenomen. Daarnaast wordt naar het oordeel van het college in het rapport niet op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Verweerder heeft onder meer stellig geconcludeerd dat de minderjarige kinderen terug naar Nederland dienen te keren. Zoals hiervoor is overwogen, is het rapport uitsluitend gebaseerd op informatie afkomstig van moeder terwijl klager noch de minderjarige kinderen door verweerder zijn gezien of gesproken. Naar het oordeel van het college is een dergelijke conclusie dan ook niet te rechtvaardigen en als onvakkundig aan te merken. De verklaring van verweerder dat hij deze conclusie met name heeft gebaseerd op een probleemstudie kan hem niet baten. Verweerder had op basis van de onvolledige verkregen informatie niet tot een dergelijke stellige conclusie mogen komen.

Ook een e-mail van verweerder aan klager bevat ten onrechte suggestieve bewoordingen en een waardeoordeel over klager, hetgeen niet als professioneel wordt aangemerkt.

Het CTG voegt na de bevestiging van het oordeel in eerste aanleg nog de volgende overweging toe. Juist indien een rapporteur slechts beschikt over beperkte en eenzijdige informatie, zoals in de onderhavige zaak het geval is, waarbij bovendien mogelijk een eenzijdige selectie is gemaakt door de moeder, moet dit een rapporteur nopen tot terughoudendheid. Het rapport van de arts geeft volstrekt onvoldoende blijk van een dergelijke terughoudendheid.

Ter zitting heeft de arts verklaard dat hij adviserend werk als het onderhavige niet langer kan uitvoeren indien dat op kritiek van de tuchtrechter stuit. Het CTG kan de arts daarin niet volgen: indien de arts zich bij zijn rapportages houdt aan de hiervoor genoemde criteria, is die vrees ongegrond. Uit de rapportage moet blijken dat het onderzoek onbevooroordeeld en objectief is uitgevoerd. Daarvan is in de onderhavige zaak onvoldoende gebleken.

Wat betreft de vraag welke maatregel passend is, overwoog het CTG als volgt. Gelet op de stukken en hetgeen ter zitting is verhandeld, geeft de arts nog steeds blijk van een grote eenzijdige betrokkenheid bij het onderhavige geschil tussen de vrouw en klager en ontbreekt het hem aan inzicht in hetgeen hij fout heeft gedaan. De arts heeft aan het college geprobeerd duidelijk te maken dat de bescherming van de belangen van de kinderen bij hem steeds voorop heeft gestaan en nog staat, maar door de eenzijdigheid van zijn rapportage heeft hij naar het oordeel van het CTG veeleer het tegendeel bewerkstelligd. Het CTG heeft daarom een (voorwaardelijke) schorsing overwogen, maar nu het de eerste keer is dat klager zich voor

het tuchtcollege moest verantwoorden, zal het CTG nog niet zo ver gaan en wordt de beslissing, ook ten aanzien van de berisping, bekrachtigd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:333

**Zaaknummer:** c2015.050

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Het tuchtcollege acht, in navolging van de klacht daarover, aangetoond dat sprake is van schending van het beroepsgeheim door een ex-behandelaar, door overleg te hebben met de nieuwe behandelaar over de behandeling van klaagster. Een uitzondering is in dit geval niet van toepassing. Andere klachtonderdelen zien op de beschikbaarheid van het medisch dossier en de status van de aantekeningen van de arts. In dat verband overweegt het tuchtcollege dat persoonlijke werkaantekeningen geen deel uitmaken van het medisch dossier, e-mailcorrespondentie met klaagster over de ontslagbrief wel. Dit laatste had dus beschikbaar moeten zijn. De arts is gewaarschuwd.***

Verweerder, psychiater, was aanvankelijk de supervisor van klaagsters behandelaar (een psychotherapeut). In overleg met klaagster en de psychotherapeut heeft verweerder de behandeling van klaagster vanaf september 2012 overgenomen. In november 2012 is de behandeling van klaagster door verweerder beëindigd. De behandeling vond plaats in een forensische polikliniek van instelling X. De psychiater is tevens hoogleraar en in die hoedanigheid verbonden aan Y. Tussen klaagster en verweerder is vanuit Y per e-mail gecorrespondeerd over de inhoud van de ontslagbrief aan de huisarts. Van de zijde van verweerder is deze correspondentie vanaf zijn computer in Y gevoerd. In februari 2013 heeft klaagster, op haar verzoek, van de directeur Behandeling van X een afschrift ontvangen van het medisch dossier betreffende haar behandeling door verweerder. Klaagster heeft de directeur van X verzocht om volledige vernietiging van het dossier betreffende haar behandeling door verweerder. Op diezelfde dag heeft klaagster per e-mail aan de directeur bericht dat de e-mailwisseling tussen haar en verweerder zich niet bevond in het medisch dossier waarvan zij een afschrift had ontvangen en hem verzocht zeker te stellen dat deze eveneens vernietigd zou worden.

Klaagster is in september 2013 bij een andere instelling (Z) onder behandeling gekomen van een klinisch psycholoog. In januari 2014 heeft verweerder in de pauze van een

wetenschappelijke bijeenkomst met de psycholoog over de behandeling van klaagster gesproken. Op 29 januari 2014 heeft de psycholoog desgevraagd aan klaagster erkend overleg met verweerder te hebben gehad over de eerdere behandeling van klaagster.

Bij brief van 18 maart 2014 heeft de directeur van X aan klaagster bericht dat het dossier betreffende haar behandeling door verweerder op 11 september 2013 was vernietigd. Op 1 april 2014 heeft verweerder aan de directeur meegedeeld dat hij nog beschikte over aantekeningen van zijn sessies met klaagster en e-mailberichten. Op 3 april 2014 heeft de directeur klaagster per sms het volgende bericht: 'C heeft me verteld nog alle mailwisselingen in een aparte map bewaard te hebben. Dit zijn perspectief deze mails in de toekomst mogelijk nodig te hebben. Ik heb met hem afgesproken dat hij de mails aan mij geeft en vervolgens uit zijn computer verwijdert. Hij heeft mij gevraagd de overhandigde mails in een gesloten envelop in een kluis te bewaren. Dit wil ik graag met u bespreken of u hier mee akkoord kunt gaan'.

Klaagster heeft een klacht tegen verweerder ingediend, inhoudend dat hij

- (i) zijn beroepsgeheim heeft geschonden door met de psycholoog informatie uit te wisselen over de eerdere behandeling van klaagster;
- (ii) heeft nagelaten aantekening van dit overleg te maken in het medisch dossier van klaagster;
- (iii) een deel van het medisch dossier buiten instelling X heeft bewaard;
- (iv) door hem gemaakte aantekeningen ten onrechte heeft aangemerkt als persoonlijke werkaantekeningen.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het RTG dat, hoewel niet precies is komen vast te staan wat verweerder met de psycholoog heeft besproken, wel duidelijk is geworden dat hij met de psycholoog over de behandeling van klaagster heeft gesproken. Daarmee staat vast dat verweerder in strijd met het door hem in acht te nemen beroepsgeheim zonder toestemming van klaagster informatie over haar eerdere behandeling met een derde heeft gedeeld. De behandeling van klaagster door verweerder was immers ten tijde van de bewuste uitwisseling van informatie tussen verweerder en de psycholoog reeds geruime tijd geëindigd. De psycholoog was niet aan te merken als een andere hulpverlener die rechtstreeks betrokken was bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (in de zin van art. 7: 457 tweede lid BW). Op het moment van het verstrekken van inlichtingen door verweerder aan de psycholoog was er immers geen behandelingsovereenkomst meer tussen klaagster en verweerder. Dat verweerder met de informatie-uitwisseling, zoals hij heeft aangevoerd, eenmalig een beperkte hoeveelheid informatie over klaagster met de psycholoog zou hebben gedeeld, doet daaraan niet af. Dat verweerder daarbij meende te handelen in het belang van

klaagster en de psycholoog kennelijk behoefte had aan deze informatie, rechtvaardigt deze schending, anders dan verweerder heeft aangevoerd, niet. Verweerder had zich subsidiair op conflict van plichten beroepen, maar enige concrete onderbouwing daarvan ontbrak, zodat dat beroep is afgewezen. De klacht over schending van het beroepsgeheim is gegrond.

Het tweede klachtonderdeel is naar het oordeel van het RTG ongegrond. Niet valt in te zien waarom verweerder van het gesprek dat hij met de psycholoog heeft gehad aantekening in een voor klaagster toegankelijk dossier had behoren te maken, aldus het RTG. De behandeling van klaagster door verweerder was ten tijde van het bewuste contact immers geëindigd. Van verweerder kon derhalve niet worden verlangd dat hij nog een dossier ten aanzien van klaagster bijhield, terwijl hij geen toegang had tot het dossier dat de psycholoog van diens behandeling van klaagster had.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel overweegt het RTG dat nu een aantal sessies buiten instelling X heeft plaatsgevonden, het op zichzelf niet verwijtbaar is te achten dat verweerder een deel van het dossier op zijn werkkamer in Y heeft bewaard, zeker niet zolang de behandelrelatie duurde. Voor zover het de e-mailwisseling tussen partijen betreft in verband met de ontslagbrief, vormde die wel onderdeel van het dossier van klaagster en behoorde deze derhalve voor klaagster beschikbaar te zijn. Vaststaat dat deze e-mailwisseling geen onderdeel uitmaakte van het dossier waarvan klaagster een afschrift heeft ontvangen. Verweerder heeft immers ter zitting verklaard dat hij deze e-mails niet aan het dossier bij X heeft toegevoegd, maar ter sprake heeft gebracht tijdens de sessies in zijn werkkamer in het Y en verwerkt heeft in de verslagen van deze sessies. Nu er geen aanwijzing is dat de inhoud van deze verslagen, kenbaar als weerslag van deze e-mailwisseling, zich in het medisch dossier bevond dat in februari 2013 in afschrift aan klaagster is verschaft, was dit onderdeel van het dossier dus niet voor klaagster beschikbaar. Dit deel van de klacht is derhalve ook gegrond.

Ten aanzien van de vierde klacht heeft verweerder verklaard dat hij, afgezien van de e-mailwisseling, slechts door hem tijdens de sessies met klaagster in zijn werkkamer in Y gemaakte, als geheugensteun bedoelde aantekeningen had bewaard, welke aantekeningen deels door hem waren gemaakt op door hem uitgeprinte e-mails als hiervoor bedoeld. Verweerder stelt deze aantekeningen in een afgesloten kast te hebben bewaard, voor het geval bij een acute terugval een spoedeisend beroep op hem zou worden gedaan. Volgens verweerder betrof het willekeurige aandachtspunten, geen diagnoses, die de eerste een tot twee jaar na een behandeling relevant blijven.

Met verweerder is het RTG van oordeel dat het hier persoonlijke werkaantekeningen betreft, die derhalve geen onderdeel van het dossier van klaagster vormden. Dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond. Overigens heeft verweerder verklaard deze aantekeningen

inmiddels ook vernietigd te hebben.

De klacht is gedeeltelijk gegrond en verweerder heeft een waarschuwing opgelegd gekregen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:150

**Zaaknummer:** 2014-271

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 88 Wet BIG, 7:457 BW en 7:455 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderhavige tuchtprocedure ziet op een beoordeling van een advies van een arts in het kader van een aanvraag voor huishoudelijke hulp op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning. De aanvraagster in kwestie klaagde erover dat er een subjectief en onvolledig advies was gegeven zonder dat zij is gezien, dat de arts met derden over klagster heeft gesproken en dat er medische informatie aan de opdrachtgever ter beschikking is gesteld. Naar het oordeel van het tuchtcollege is het medisch advies echter niet onzorgvuldig tot stand gekomen. Het gebruik van de beschikbare medische gegevens zonder toestemming van klagster is niet gebleken. De klacht is afgewezen.***

Klagster heeft bij de gemeente een aanvraag op grond van de WMO gedaan. Haar aanvraag was gehonoreerd in die zin dat zij voor een half jaar huishoudelijke hulp kreeg. Verlenging is geweigerd. Daartegen heeft klagster bezwaar gemaakt. De medisch adviseur van de gemeente (Arts Indicatie en Advies KNMG, verweerster) is gevraagd in het kader van de voorbereiding van de beslissing op bezwaar medisch advies uit te brengen. De gemeente heeft verweerster het eerder uitgebrachte advies en de onderliggende stukken ter beschikking gesteld. Daarnaast beschikte de arts over (medische) stukken uit het eigen MO-dossier. Verweerster heeft klagster op 26 juni 2013 en 9 juli 2013 opgeroepen voor het medisch onderzoek. Klagster is niet verschenen. De gemachtigde van klagster heeft op 15 juli 2013 aan verweerster kenbaar gemaakt dat bezwaar bestond tegen het medisch onderzoek. Verweerster heeft op verzoek van de gemeente in verband met het opvragen van informatie bij behandelaars en begeleiders van klagster aan haar een machtiging verzonden om actuele medische gegevens op te vragen. Deze machtiging is door verweerster niet retour ontvangen. Op basis van de haar beschikbare gegevens heeft verweerster geconcludeerd dat de aanvraag voor verlenging van de huishoudelijke hulp niet medisch ondersteund kan worden. Omdat er alleen een dossieronderzoek heeft plaatsgevonden kan de uitgebreide vraagstelling van de gemeente niet

beantwoord worden.

Klaagster verwijt verweerster:

- (i) een subjectief en onvolledig medisch advies uit te brengen zonder klaagster te hebben gezien;
- (ii) zonder machtiging en toestemming van klaagster met derden over klaagster te hebben gesproken;
- (iii) vertrouwelijke medische informatie te verzamelen voor het medisch onderzoek en aan de opdrachtgever van het medisch onderzoek ter beschikking te stellen zonder toestemming van klaagster.

De afwijzing van de klacht in eerste aanleg wordt in hoger beroep bevestigd met aanpassing van de motivering (gecursiveerde tekst).

Het CTG heeft geoordeeld dat de arts op verzoek van de gemeente waar klaagster woonachtig is een *beperkt medisch advies heeft uitgebracht en zich niet heeft uitgelaten over de vragen die haar zijn gesteld over de sociaal-maatschappelijke omstandigheden van klaagster*. Dit in verband met het door klaagster gemaakte bezwaar in verband met de besluitvorming van de gemeente over de huishoudelijke hulp voor klaagster. Het door de arts op te stellen advies betrof een sociaal-medische advisering inzake voorzieningen. De arts mocht dit verzoek in behandeling nemen, gelet op de regelgeving die ten grondslag ligt aan de WMO. Dat de arts een niet volledig beeld kon schetsen van de huidige situatie van klaagster heeft zij vermeld in het advies. Dit kan de arts niet tuchtrechtelijk verweten worden nu klaagster *geen gehoor gaf aan de oproepen van de arts* en geen toestemming wilde geven voor het opvragen van medische informatie bij haar behandelaars. De arts heeft op basis van de aan haar ter beschikking gestelde informatie, die zij in haar advies heeft beschreven, mogen rapporteren omtrent klaagster.

Dat de arts ondanks de weigering van klaagster informatie aan derden heeft gevraagd en aan anderen ter beschikking heeft gesteld is niet gebleken. *Evenmin is gebleken dat de arts met derden informatie omtrent klaagster heeft uitgewisseld.*

mr. A.C. de Die

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:330

**Zaaknummer:** C2015.027

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderhavige tuchtprocedure heeft betrekking op een klacht over een mislukte borstreconstructie en over de wijze waarop de beroepsbeoefenaar met de aansprakelijkstelling is omgegaan na faillissement van het ziekenhuis; de verzekeringsdekking was als gevolg van het faillissement vervallen. Voordat tot een inhoudelijke beoordeling is overgegaan, heeft het tuchtcollege de ontvankelijkheid van klaagster beoordeeld, gezien het feit dat zij is overleden rondom het tijdstip van het indienen van de klacht. De ontvankelijkheid wordt echter aangenomen, omdat de wens van de destijds in leven zijnde klaagster duidelijk is. De zoon heeft de klacht voortgezet. Het tuchtcollege heeft vervolgens de klacht inhoudelijk beoordeeld. De klachtonderdelen zijn ongegrond geacht.***

Een jaar na een borstkankeroperatie in november 2011, waarbij de linkerborst van patiënte moest worden geamputeerd, heeft patiënte zich tot een plastisch chirurg (verweerder) gewend in verband met haar wens tot een borstreconstructie. Na een voorbereidende operatie in december 2012 is tijdens de tweede operatie in maart 2013 de borstprothese geplaatst en werd de rechterborst van patiënte gelift. Bij controle, enkele weken na de operatie, stelde een collega van verweerder vast dat de prothese te hoog stond. Ruim een maand later constateerde verweerder hetzelfde, het ging om ongeveer vier centimeter te hoog. Verweerder heeft toen een afspraak gemaakt voor eind augustus 2013 om de mogelijkheid van een hersteloperatie te bespreken. Patiënte is op die afspraak niet verschenen. Zij heeft zich tot een ander ziekenhuis gewend voor verdere behandeling.

Patiënte heeft verweerder bij brief van 19 november 2014 aansprakelijk gesteld voor de schade van de volgens haar volkomen mislukte reconstructie. Anderhalf jaar daarvoor, in juni 2013, was het ziekenhuis waarin verweerder werkzaam was failliet gegaan. Als gevolg van het faillissement van het ziekenhuis is de verzekeringsdekking van het ziekenhuis vervallen. Dat

gold eveneens voor de dekking voor behandelingen die weliswaar voorafgaand aan het faillissement hadden plaatsgevonden maar die eerst ná de faillissementsdatum tot een aansprakelijkstelling hebben geleid, het zogenoemde 'uitlooprisico'. Het ziekenhuis heeft een doorstart gemaakt, in verband waarmee (opnieuw) verzekeringsdekking is verkregen. Daaronder viel echter niet de dekking van 'oude' claims uit het ziekenhuis. Verweerder heeft niet op de correspondentie van de advocaat van patiënte gereageerd. Pas nadat verweerder van de advocaat van patiënte verneemt dat patiënte opnieuw borstkanker heeft, niet lang meer te leven heeft en rekent op de medewerking van verweerder, laat verweerder weten dat hij de nieuwe rechtspersoon (het doorgestarte ziekenhuis) officieel heeft verzocht de zaak in behandeling te nemen, maar dat geen verdere stappen gezet kunnen worden voordat daarover duidelijkheid bestaat. De advocaat heeft laten weten dat dit een zinloze actie is en stelde opnieuw dat verweerders houding laakbaar jegens patiënte is en dat een tuchtklacht zou worden ingediend als de schade niet uiterlijk op maandag 16 februari 2015 12.00 uur betaald zou zijn. De tuchtklacht is op 20 februari 2015 ingediend.

De klacht luidt dat de reconstructie onjuist is uitgevoerd, dat verweerder onjuist en onzorgvuldig heeft gereageerd nadat de fout was vastgesteld, dat de lift van de rechterborst zonder toestemming heeft plaatsgevonden, dat verweerder ten onrechte heeft geweigerd met patiënte in gesprek te gaan en overleg over de schade heeft geweigerd, wetend dat patiënte nog maar kort te leven had.

Uit de uitspraak kan worden opgemaakt dat patiënte/klaagster rondom het moment van indiening van de tuchtklacht is overleden. Dit leidt allereerst tot de vraag of klaagster ontvankelijk is in haar klachten met betrekking tot de handelwijze van verweerder na de aansprakelijkstelling in november 2014. Voldoende is komen vast te staan dat de klacht overeenkomstig de wens van klaagster is ingediend. Haar advocaat heeft ter zitting daarover verklaard dat klaagster het indienen van de klacht goed vond. Verder heeft de zoon van klaagster de klacht na haar overlijden voortgezet en is hij bij de zitting aanwezig geweest. Het college gaat er dan ook van uit dat het indienen van de klacht overeenkomstig de wens van klaagster is geweest.

Vervolgens rijst de vraag of de klachtonderdelen met betrekking tot het handelen van verweerder na de aansprakelijkstelling vallen onder het bereik van artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: de Wet BIG). Het college is van oordeel dat dat handelen valt onder de tweede tuchtnorm: 'enig ander handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg'. Verweerder handelde bij zijn reactie op de aansprakelijkstelling nog steeds in zijn hoedanigheid van arts, terwijl er een voldoende weerslag op het belang van een goede uitoefening van de gezondheidszorg bestaat. De conclusie is dan ook dat klaagster in al haar

klachtonderdelen kan worden ontvangen.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het RTG dat het resultaat niet naar wens van zowel klaagster als verweerder was. Dit betekent echter nog niet dat verweerder de borstreconstructie onvoldoende zorgvuldig heeft verricht, met andere woorden, dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als arts ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten (art. 47 lid 1 sub a Wet BIG). Het RTG overweegt dat het bij een operatie als deze kan voorkomen dat door littekenvorming de prothese omhoog wordt geduwd, waardoor deze te hoog komt te zitten, hetgeen niet te voorkomen is. Het is wel mogelijk dit te herstellen, maar verweerder heeft die kans niet gekregen doordat klaagster zich tot een ander ziekenhuis heeft gewend. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Klaagster stelt dat verweerder na de constatering dat de prothese te hoog zat, gezegd heeft dat zij daarmee maar moest leren leven. Verweerder heeft dit betwist. Hij heeft gesteld dat hij hooguit heeft aangegeven dat er mensen zijn die dit niet laten behandelen en ermee leven; verder heeft hij gesteld dat hij klaagster een heroperatie heeft aangeboden en ook een afspraak met haar heeft gemaakt om een en ander te bespreken. Die afspraak is in het dossier inderdaad genoteerd. Het staat dus – tegenover de onderbouwde betwisting daarvan door verweerder – niet vast dat verweerder slechts heeft gezegd dat klaagster ermee moest leren leven. Dat verweerder verkeerde adviezen heeft gegeven is dan ook niet komen vast te staan, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.

De klacht dat verweerder zonder toestemming de rechterborst heeft gelift, wordt eveneens ongegrond verklaard nu het dossier voldoende aanwijzingen bevat dat hij patiënte daarover uitleg heeft gegeven, inclusief een tekening ‘op z’n kop’, dus zichtbaar voor degene die tegenover de arts zit, van de wijze waarop de huidreductie van de rechterborst zou geschieden. Verder valt op dat na de operatie van 24 april 2013 noch in het verpleegkundig dossier noch in de decursus is vermeld dat klaagster zich beklagde over de borstlift rechts.

Over de klachtonderdelen over de reactie van verweerder op de aansprakelijkstelling wordt als volgt overwogen. Van een arts mag worden verwacht dat hij correct en adequaat omgaat met claims en klachten die naar aanleiding van zijn handelen als arts worden ingediend. Het faillissement van het ziekenhuis heeft tot het, niet alleen voor klaagster maar ook voor verweerder, onfortuinlijke effect geleid dat de verzekeringsdekking verviel, waarna een situatie is ontstaan die ook voor verweerder onoverzichtelijk was. Verweerder zag zich geconfronteerd met een voor hem onbekend terrein, te weten een aansprakelijkstelling, zonder dat hij op hulp kon rekenen van het ziekenhuis of de verzekeraar. Verweerder heeft vervolgens, zoals hij ter zitting ook heeft toegegeven, de kwestie ‘voor zich uit geschoven’. Het zou beter zijn geweest als verweerder eerder dan eind januari 2015 rechtsbijstand had gezocht

en zich op zijn positie had beraden, maar dat dit in de gegeven omstandigheden enige tijd heeft geduurd is onvoldoende zwaarwegend voor een tuchtrechtelijk verwijt, temeer daar hij er tot 21 januari 2015 niet mee bekend was dat klaagster niet lang meer te leven had. Daarna heeft hij wel gereageerd, door de aansprakelijkstelling door te sturen naar de verzekeraar en rechtsbijstand te zoeken. Ook die klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:155

**Zaaknummer:** 2015-051

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 65 lid 1 Wet BIG en 7:462 BW

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***De onderhavige tuchtprocedure ziet op de beoordeling van het advies van een arts van het Bureau medische Advisering inzake een aanvraag tot een verblijfsvergunning. Het tuchtcollege oordeelt dat het advies van de arts onzorgvuldig is, omdat het de berichtgeving van de behandelaars onvolledig, respectievelijk afgezwakt weergeeft. Voorts is sprake van speculatieve beantwoording van enkele vragen. Daarbij wordt overwogen dat ook een spoedadvies tot zorgvuldig onderzoek noopt. De arts is gewaarschuwd.***

In het kader van een aanvraag tot een verblijfsvergunning wegens medische redenen heeft een arts van het Bureau Medische Advisering (BMA) van de IND medisch advies uitgebracht. Het BMA heeft eerdere adviezen over klager uitgebracht, gedateerd 2 december 2008 (in het kader van art. 3 EVRM) en 19 december 2011 (in het kader van art. 64 Vw 2000). Verweerster heeft eerder een rapportage in het kader van artikel 3 EVRM uitgebracht, gedateerd 12 februari 2013.

In het kader van de voorbereiding van het medisch advies had verweerster informatie opgevraagd bij behandelaars van klager. Bij brief van 24 december 2013 heeft de huisarts, en bij brief van 15 januari 2015 heeft de psychiater medische informatie over klager verstrekt. Op 1 april 2014 heeft verweerster een medisch advies over klager uitgebracht.

Klager verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld bij het uitbrengen van het medisch advies. Zij heeft onder meer niet aan haar vergewisplicht voldaan. Meer specifiek verwijt klager verweerster dat zij:

- (i) voor haar medisch advies gebruik heeft gemaakt van verouderde informatie van International SOS;
- (ii) haar antwoorden onvoldoende heeft gemotiveerd en geen nader onderzoek heeft gedaan naar de situatie in E;
- (iii) niet heeft meegewogen dat klager eerder een suïcidepoging heeft ondernomen;

(iv) heeft nagelaten klager persoonlijk te onderzoeken.

Het uitgangspunt bij de beoordeling is dat het rapport van een arts dient te voldoen aan de criteria zoals deze door het CTG bij uitspraak van 30 januari 2014, zaaknr. C2012.100, (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) zijn geherformuleerd, te weten:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Verweerster had klager niet zelf hoeven zien, omdat de medische informatie is gebaseerd op de brieven van behandelaars. Wel stelt het RTG vast dat de weergave door verweerster van het ziektebeloop en het klachtenpatroon van klager niet overeenstemt met die van de behandelaar, zodat verweerster hierin tekort is geschoten en daarmee niet heeft voldaan aan het eerste zorgvuldigheidscriterium. Alhoewel een letterlijke weergave van de informatie van de behandelaars niet noodzakelijk is, dient de strekking van de informatie wel juist te zijn. De rapportage van verweerster getuigt van een selectieve, enigszins bagatelliserende, parafrasering van de informatie van de behandelend psychiater, zodat die onvoldoende terugkomt in de rapportage. Voor de duidelijkheid van het ziektebeloop en de volledigheid van de rapportage ware het bovendien beter geweest dat verweerster melding had gemaakt van de suïcidepoging van klager in 2011, zoals zij ook heeft gedaan in haar rapportage van 12 februari 2013.

De beantwoording van vraag 4a is speculatief te noemen, aldus het RTG, nu dit alles niet is af te leiden uit de informatie van de psychiater, terwijl dit evenmin in het ziektebeloop past. Ook de conclusie '(...) Nu gaat het wel beter met betrokkene (...)' in het antwoord op vraag 4b kan op deze manier op grond van de informatie van de behandelend psychiater niet worden getrokken, althans suggereert meer dan het is. Het RTG komt tot de slotsom dat al bij al de medische toestand van klager is afgezwakt zonder dat daarvoor een deugdelijke grondslag is gevonden in de berichtgeving van de behandelaar. De rapportage van verweerster voldoet daarom op dit punt niet aan de daaraan te stellen eisen.

Het verwijt over gebruik van te oude documenten over behandelmogelijkheden in het land van terugkeer slaagt niet. Het RTG overweegt dat het in het algemeen ongewenst is dat het BMA tegen de interne werkafspraken in gebruik maakt van informatie van SOS International of vertrouwensartsen die meer dan één jaar oud is. Een verzoek van de zijde van het BMA aan de arts om met spoed een advies uit te brengen is geen reden om, zo er geen recente informatie van SOS International of vertrouwensartsen voorhanden is, nader onderzoek na te laten. Verweerster heeft evenwel in haar toelichting aannemelijk gemaakt dat de door haar gebruikte brondocumenten in dit geval konden volstaan. Zij heeft dan ook mogen afgaan op deze documenten en kunnen concluderen dat voor klager behandelingen, dan wel alternatieven in algemeen medisch-technische zin op enige plaats in het land van terugkeer beschikbaar waren.

Omdat de rapportage van verweerster op een aantal onderdelen niet heeft voldaan aan de daaraan te stellen eisen, heeft zij naar het oordeel van het RTG in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Verweerster krijgt een waarschuwing opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 01-12-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:153

**Zaaknummer:** 2014-306

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 onder b Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Schending beroepsgeheim door bedrijfsarts. Oordeel van tuchtcollege brengt niet automatisch onrechtmatig handelen van bedrijfsarts met zich. Geen onrechtmatig handelen, omdat causaal verband tussen schending beroepsgeheim en (straf)ontslag van eiser niet aanwezig is. Geen overig onzorgvuldig handelen van de bedrijfsarts. De rol van de bedrijfsarts verschilt van die van een reguliere arts, in die zin dat de zorgverlening van de bedrijfsarts is gericht op werkgerelateerde gezondheidsklachten en het begeleiden en teruggeleiden van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers naar het arbeidsproces. De rechtbank wijst de vorderingen af.***

In verband met lichamelijke klachten die zitproblematiek met zich brengen bezoekt eiser, brug- en sluiswachter van beroep, gedurende langere tijd meerdere keren de bedrijfsarts. Daarnaast is sprake van een arbeidsconflict. Op een van de spreekuren gedraagt eiser zich boos en agressief tegen de bedrijfsarts. Hierover informeert de bedrijfsarts in de aanwezigheid van eiser de werkgever.

De werkgever besluit enige tijd later tot tenuitvoerlegging van een voorwaardelijke strafontslag wegens ernstig plichtsverzuim van eiser.

Eiser dient vervolgens over het handelen van de bedrijfsarts een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam. Deze oordeelt dat de bedrijfsarts haar beroepsgeheim heeft geschonden en ook overigens onzorgvuldig heeft gehandeld en legt haar daarvoor de maatregel van waarschuwing op. Het tuchtcollege overweegt dat de bedrijfsarts zich tijdens het betreffende spreekuur al een oordeel had gevormd over de geschiktheid van klager om zijn functie – met een beperking – te kunnen vervullen en niet is uitgesloten dat de gedragingen van klager samenhangen met zijn, bij haar reeds bekende, spanningsklachten. De mededeling over het gedrag van eiser aan de werkgever was daarom niet noodzakelijk voor haar taak als bedrijfsarts.

In hoger beroep bevestigt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het beroepsgeheim is geschonden, maar oordeelt, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, dat er voor de bedrijfsarts onvoldoende aanleiding was om nader onderzoek te (laten) verrichten naar mogelijke psychische klachten van eiser.

Eiser vordert in onderhavige procedure een verklaring voor recht dat de bedrijfsarts onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld doordat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden. Ook zou de bedrijfsarts geen goede zorg hebben verleend, omdat bij een juiste bedrijfskundige begeleiding eiser volledig arbeidsongeschikt zou zijn verklaard, zowel om fysieke als psychische redenen.

De rechtbank oordeelt als volgt.

Dat het Centraal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de bedrijfsarts op ontoelaatbare wijze haar beroepsgeheim heeft geschonden brengt niet automatisch met zich dat zij ook onrechtmatig heeft gehandeld jegens eiser en aansprakelijk is voor de door hem geleden schade. Het vereiste causaal verband (*condicio sine qua non*-verband) tussen het handelen van de bedrijfsarts (schending van haar beroepsgeheim; aan werkgever mededelen dat eiser tijdens het spreekuur verbaal geweld en agressief gedrag had vertoond) en de gestelde schade (verlies van inkomen door (straf)ontslag van eiser) is volgens de rechtbank niet aanwezig. Het beroep van eiser op de 'omkeringsregel' wordt afgewezen.

Ten aanzien van de andere verwijten van eiser geldt volgens de rechtbank dat beoordeeld moet worden of de bedrijfsarts jegens eiser de zorgvuldigheid in acht heeft genomen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot (bedrijfsarts) mag worden verwacht. Van belang voor de beoordeling is dat de rol van de bedrijfsarts verschilt van die van een reguliere arts, in die zin dat de zorgverlening van de bedrijfsarts is gericht op werkgerelateerde gezondheidsklachten en het begeleiden en terugleiden van (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemers naar het arbeidsproces. De rechtbank is van oordeel dat het handelen van de bedrijfsarts de toets der kritiek kan volstaan. Bij lezing van het medisch dossier van eiser is de rechtbank niet opgevallen dat de begeleiding door de andere bedrijfsartsen een andere richting in ging dan de begeleiding door de in dit geding betrokken bedrijfsarts.

Dat de bedrijfsarts de fysieke en psychische klachten van eiser onvoldoende zou hebben erkend, is naar het oordeel van de rechtbank niet gebleken. De zitproblematiek is met regelmaat tijdens de gesprekken besproken, hetgeen blijkt uit het medisch dossier. Eiser stelt voorts dat de bedrijfsarts aan de werkgever ten onrechte niet zou hebben gemeld dat hij helemaal niet kon (brom)fietsen. De rechtbank volgt eiser niet in dit standpunt, omdat op

momenten dat eiser met klachten kwam die beperkingen met zich brachten ten aanzien van zitten, de bedrijfsarts en de andere bedrijfsartsen zijn beperkingen ten aanzien van het zitten hebben beoordeeld en, waar nodig, aan de werkgever doorgegeven dat er in dat opzicht beperkingen waren.

Ten aanzien van het verwijt van eiser dat de bedrijfsarts onvoldoende nader onderzoek heeft laten verrichten naar de psychische klachten van eiser overweegt de rechtbank dat het Centraal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de bedrijfsarts in dit opzicht niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De rechtbank neemt de overwegingen van het Centraal Tuchtcollege over en is op grond daarvan van oordeel dat de bedrijfsarts evenmin onzorgvuldig in civielrechtelijke zin heeft gehandeld.

Eiser verwijt de bedrijfsarts ten slotte dat de bedrijfsarts (te lang) heeft nagelaten een probleemanalyse en plan van aanpak op te stellen. De rechtbank wijst ook dit verwijt af. De rechtbank neemt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de bedrijfsarts op deze punten niet laakbaar heeft gehandeld over, mede omdat eiser geen argumenten heeft aangevoerd waarom het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege niet juist zou zijn.

De rechtbank wijst de vorderingen van eiser af.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 18-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2015:7955

**Zaaknummer:** C/13/575785 / HA ZA 14-1098

**Wetsartikelen:** 7:456 BW

## RECHTSPRAAK

### **X/Stichting Isala Klinieken**

***Geen tekortkoming ten gevolge van een ondeugdelijke hulpzaak dan wel schade ten gevolge van een gebrekkig product bij gebruik van MoM-heupprothese. Patiënt heeft onvoldoende gesteld om aan te kunnen nemen dat de MoM-heupprothese zijn schade heeft veroorzaakt. De klachten hebben een andere oorzaak, namelijk een loszittende steel. De rechtbank heeft de vordering tot schadevergoeding om die reden afgewezen.***

Bij patiënt is een zogenoemde Metaal op Metaal (MoM) heupprothese geplaatst, waarna patiënt toenemende pijnklachten ervaarde. Na onderzoek bleek dat tijdens de operatie een scheur was ontstaan in het bovenste gedeelte van het bovenbeen van de patiënt en bleek een component van de heupprothese – de steel – los te zitten. Bij een revisie-operatie werd de heupprothese verwijderd en vervangen door een heupprothese van een ander type (geen MoM).

Patiënt stelt het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg die de operaties uitvoerde alsmede de (vermeende) producent(en) van de MoM-prothese aansprakelijk en vordert materiële en immateriële schade.

Ten aanzien van het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg stelt patiënt dat wegens één of meer beroepsfouten toerekenbaar tekort is gekomen in de uitvoering van de medische behandeling. Het ziekenhuis is daarnaast, zo stelt patiënt, aansprakelijk op grond van artikel 6:77 BW omdat zij gebruik heeft gemaakt van een ondeugdelijke hulpzaak, namelijk de MoM-heupprothese. Ten aanzien van de (vermeende) producent grondt patiënt zijn vordering op de productaansprakelijkheidsregeling als neergelegd in de artikelen 6:185 e.v. BW.

De rechtbank oordeelt als volgt.

Het verweer van de orthopedisch chirurg dat patiënt niet alleen had kunnen maar ook moeten volstaan met het dagvaarden van het ziekenhuis, verwerpt de rechtbank. De centrale

aansprakelijkheid van artikel 7:462 BW heeft geen wijziging gebracht in het feit dat ook individuele hulpverleners zélf aansprakelijk kunnen worden gesteld. Het verweer van een van de beweerdelijke producenten dat zij niet als producent van de MoM-heupprothese kan worden aangemerkt slaagt, nu dat uit de voorhanden zijnde stukken en hetgeen partijen daarover naar voren hebben gebracht blijkt.

Voorts oordeelt de rechtbank dat nog afgezien van de vraag of de gerapporteerde problemen en daaropvolgende terughoudendheid bij het gebruik van MoM-heupprothese rechtstreeks tot de conclusie zou moeten leiden dat elke MoM-heupprothese een ondeugdelijke hulpzaak of een gebrekkig product is, aansprakelijkheid ingevolge artikel 6:77 dan wel artikel 6:185 e.v. BW pas aan de orde kan zijn indien sprake is van een tekortkoming ten gevolge van een ondeugdelijke hulpzaak dan wel schade ten gevolge van een gebrekkig product. Patiënt heeft in het onderhavige geval onvoldoende gesteld dat de MoM-heupprothese in zijn geval tot een tekortkoming en/of schade heeft geleid.

Patiënt heeft immers volstaan met een weergave van de bestaande discussie ten aanzien van de MoM-heupprothesen in het algemeen en de constatering dat er in zijn geval twee redenen zijn aan te wijzen voor de klachten na de eerste operatie, namelijk enerzijds dat de steel van het implantaat loszat en anderzijds dat het implantaat van metaal is gemaakt waardoor bij patiënt volgens de behandelende artsen sprake was van 'Adverse Reactions to Metal Debris' (ARMD).

Dat de pijnklachten kunnen worden veroorzaakt door een loszittende steel van de MoM-heupprothese wordt door partijen niet in twijfel getrokken. Dat naast deze klacht nog klachten werden ondervonden van ARMD of de beweerdelijke verhoging van metaalionen in het bloed is onvoldoende gesteld of gebleken. Patiënt heeft in dit verband niet kunnen volstaan met een verwijzing naar niet-onderbouwde conclusies van de behandelend artsen dat sprake was van ARMD.

Uit de medische stukken blijkt dat voor een revisie-operatie is gekozen vanwege de verdenking op een loszittende steel. Duidelijk is ook dat de behandelend artsen ervoor hebben gekozen niet te volstaan met het vervangen van de loszittende steel, maar er daarnaast voor hebben gekozen de heupkom te vervangen, nu het een MoM-heupprothese betrof. Dat deze keuze is ingegeven door het gegeven dat de MoM-heupprothese in dit geval ook daadwerkelijk problemen opleverde blijkt niet uit het dossier.

De rechtbank concludeert dan ook dat van een tekortkoming door een ondeugdelijke hulpzaak geen sprake was, nu de problemen werden veroorzaakt door de loszittende steel en de revisie ook in verband daarmee plaatsvond. Voor het oordeel dat de MoM-heupprothese in

geval van patiënt tot schade heeft geleid is dan ook geen plaats. De omstandigheid dat ervoor is gekozen direct de MoM-heupkom te vervangen maakt het voorgaande niet anders. Immers, onvoldoende inzichtelijk is gemaakt dat vervanging van de MoM-heupkom heeft geleid tot een ingrijpendere operatie en/of (meer) schade na de tweede operatie.

Daarnaast heeft patiënt zijn vordering jegens het ziekenhuis op door de orthopedisch chirurg gemaakte beroepsfouten onvoldoende onderbouwd. In de dagvaarding volstaat patiënt met de concluderende stelling dat de orthopedisch chirurg een beroepsfout heeft gemaakt bij het implanteren van de heup waardoor een kloof is ontstaan. Hij licht niet toe waarom het ontstaan van de kloof is aan te merken als een beroepsfout, terwijl van de zijde van de orthopedisch chirurg onderbouwd is betoogd dat het ontstaan van een scheur in het bot bij het intikken van de steel een veelvoorkomende complicatie is bij het plaatsen van de steel van een cementloze heupprothese en niet kan worden aangemerkt als beroepsfout.

De rechtbank wijst de vorderingen van patiënt af.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 18-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2015:5058

**Zaaknummer:** C/08/156146 / HA ZA 14-263

**Wetsartikelen:** 6:77 BW en 6:185 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Het gaat in de onderhavige zaak om een (mogelijk) suïcidale werkneemster. De bedrijfsarts onderneemt actie, hetgeen hem door de werkneemster kwalijk wordt genomen. De klacht van de werkneemster wordt door het tuchtcollege echter in alle onderdelen ongegrond geacht. De bedrijfsarts heeft zorgvuldig gehandeld en het dossier bijgehouden. Er is wel sprake van schending van de geheimhoudingsplicht, maar gelegitimeerd door een conflict van plichten. De bedrijfsarts treft geen tuchtrechtelijk verwijt.***

In deze zaak is een bedrijfsarts aangeklaagd door een werkneemster van de bank. Verweerder is werkzaam bij de Arbodienst van die bank. De gebeurtenissen die aanleiding hebben gegeven tot de klacht spelen zich af in november 2012. Anderhalf jaar daarvoor heeft verweerder klaagster een keer gezien in verband met flauwvallen. Hij noteert dat het gaat om een prima medewerkster met een groot verantwoordelijkheidsgevoel, ook voor haar moeder bij wie zij woont. Zij kan echter niets goed doen bij moeder. Ze heeft een slecht zelfbeeld. Een half jaar later ziet verweerder klaagster opnieuw. Het gaat slecht met haar, verschuift dag-/nachtritme. Ze heeft andere taken gekregen die haar niet liggen. Verweerder vraagt zich af of ze hulp nodig heeft. Enkele dagen later vindt een tweede consult met verweerder plaats, waarbij hij opnieuw het slechte zelfbeeld van klaagster noteert en tevens dat zij bekend is met woedeaanvallen en automutilatie. Naar aanleiding van een derde consult adviseert verweerder de werkgever de werkbelasting van klaagster te verlagen en haar minder druk op te leggen, met ruimte voor herstelmomenten. Eind oktober 2012 vertelt klaagster verweerder zich 'niets te voelen', zij heeft suïcidale gedachten, maar niet geconcretiseerd. Verweerder maakt de afweging: er is geen acuut gevaar, hulp op korte termijn is noodzakelijk. In die periode meldt ook de leidinggevende van klaagster zich bij verweerder met zorgen over klaagster. De leidinggevende vreest dat klaagster suïcidaal is en vraagt advies hoe hiermee om te gaan. Begin november 2012 noteert verweerder naar aanleiding van contact met klaagster dat zij (samen met haar moeder) dood wil, dat ze zichzelf slaat en achteruit gaat. Ze heeft wel TS-gedachten, maar niet concreet. Verweerder overlegt met collega's en noteert het een moeilijke

afweging te vinden. Hij beoordeelt de situatie als geen acuut gevaar en maakt de afspraak met klaagster dat zij hem belt als ze het niet meer ziet zitten. Medio november 2012 meldt de psycholoog dat sprake is van een matig ernstige depressie bij klaagster. Intussen vertelt de leidinggevende verweerder dat klaagster haar (nieuwe) collega's belast met haar verhaal en suïcidale uitingen. Dit leidt eind november 2012 tot spanning op de werkvloer. Mensen maken zich zorgen om klaagster en de situatie geeft onrust. Verweerder bespreekt de situatie en zijn plan om klaagster een dag later op haar werk te bezoeken en met haar te bespreken dat ze naar huis gaat om te herstellen met zijn collega en met de huisarts van klaagster. De dag erna vindt het gesprek plaats met klaagster en haar leidinggevende. Verweerder heeft klaagster gemotiveerd uitgelegd dat hij haar volledig ziek gaat melden en haar naar huis zal brengen. Daarop wordt klaagster erg boos. Zij heeft van verweerder de keuze gekregen: of naar huis, of de crisisdienst wordt ingeschakeld. Dat laatste is gebeurd; klaagster is beoordeeld door een psychiater. Zij is vervolgens door de politie opgehaald en met een IBS opgenomen. Verweerder heeft van het verloop van de gebeurtenissen uitgebreid verslag gedaan in zijn dossier.

Klaagster klaagt over de gang van zaken rond de opname, privacyschending, het verstrekken van onjuiste informatie in het contact tussen verweerder en de werkgever en zij vindt dat haar toestand vanaf de consulten met verweerder steeds verder achteruit ging.

De klacht wordt door het RTG in alle onderdelen kennelijk ongegrond verklaard. Het RTG overweegt daarover het volgende.

Vooropgesteld wordt dat dit een voor een bedrijfsarts bijzondere situatie betrof en dat het alleszins voorstelbaar is dat verweerder zich ernstig zorgen maakte over de veiligheid van klaagster. Hij heeft er goed aan gedaan collega's te raadplegen en uitgebreid notities te maken in het dossier. Terecht heeft hij zich tevoren afgevraagd hoe, in het licht van de uitingen van klaagster dat zij het niet aankon als zij naar huis moest gaan, de zorg voor klaagster moest worden vormgegeven nadat zij te horen zou krijgen dat ze toch naar huis moest. Van het niet bellen van de broer van klaagster, die in het personeelsdossier als contactpersoon was genoteerd, kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het getuigt van goede zorg dat verweerder in een situatie waarin er een conflict van plichten was, de huisarts heeft gebeld om de zorg voor klaagster, als zij naar huis zou komen, te regelen. Dat hij daarbij zijn geheimhoudingsplicht verder heeft geschonden dan noodzakelijk, is niet komen vast te staan. Gesteld voor de situatie dat klaagster niet naar huis wilde, heeft verweerder, gezien het door hem als reëel in te schatten suïciderisico, er goed aan gedaan de psychiater van de crisisdienst te bellen. Klaagster is achtereenvolgens onderzocht door een SPV en een psychiater en uiteindelijk is het diens beslissing geweest om de procedure tot gedwongen opname (met een IBS) in gang te zetten. Dat ondersteunt verweerders inschatting dat er een reëel risico van gevaar voor klaagster was, hetgeen verder nog wordt onderbouwd door het

gegeven dat klaagster tot 15 december 2012 opgenomen is geweest. Ten slotte kan het zo zijn, zoals klaagster stelt, dat vanaf de consulten met verweerder de geestelijke en lichamelijke gezondheid van klaagster er steeds op is achteruitgegaan, maar dat betekent nog niet dat dit aan verweerder is te wijten.

Het RTG heeft tot slot bepaald dat de beslissing gepubliceerd wordt om redenen aan het algemeen belang ontleend.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 27-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2015:100

**Zaaknummer:** 048-2015

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

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderhavige zaak betreft de beoordeling van een aantal klachten van een werknemer over diens bedrijfsarts. De bedrijfsarts had naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voorafgaande goedkeuring door de werknemer van de werkhervattingsadviezen niet nodig. Het was echter wel noodzakelijk de adviezen voorafgaand te bespreken met de werknemer. Het Centraal Tuchtcollege is voorts van oordeel dat de aanvraag van een deskundigenoordeel bij het UWV niet aan een termijn is gebonden. Het opstellen van een probleemanalyse dient echter plaats te vinden binnen zes weken na de ziekmelding. De bedrijfsarts is gerechtigd tot lichamelijk onderzoek indien nodig, aldus het Centraal Tuchtcollege tot slot. De klacht is in hoger beroep deels gegrond geacht. De bedrijfsarts is een waarschuwing gegeven.***

De klacht is gericht tegen een bedrijfsarts. Klager had zich op 10 mei 2013 ziek gemeld. De eerste keer heeft klager contact gehad met een collega van verweerster en vervolgens vonden de afspraken plaats met verweerster. In de werkhervattingsadviezen van verweerster aan de werkgever staat tot medio september 2013 steeds dat het nog niet goed gaat met klager, dat er nog onderzoeken plaatsvinden en klager niet inzetbaar is voor werk en dat een vervolgspraak is gemaakt. De manager van klager verzoekt om een gesprek met verweerster vanwege de duur en de onduidelijkheid over de aard en duur van de ziekte van klager. Verweerster geeft aan dat zij daarover geen mededelingen kan doen en dat herstel nog maanden kan duren. Vanaf medio september 2013 worden op basis van de probleemanalyse (PA) de eerste stapjes op weg naar re-integratie gezet. Verweerster mailt haar advies samen met de door klager ingevulde Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) aan klagers zakelijke e-mailadres. Verweerster adviseert klager om zijn werk te hervatten voor tien uur per week. Omdat geen diagnose is gesteld en er sprake is van stress in de thuissituatie blijft verweerster – ondanks protest van en discussie met klager – bij haar advies. Klager blijft hameren op gebrek aan grondslag voor het advies van verweerster en verzoekt haar herhaaldelijk

vertrouwelijk om te gaan met zijn gegevens. Uiteindelijk dient klager een klacht in tegen verweerster, die eerst door toepassing van de interne procedure van het bedrijf wordt behandeld en leidt tot gedeeltelijke gegrondverklaring. Daarna dient klager een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam. Klager maakt verweerster negen verwijten:

1. dat zij met de werkgever heeft gecommuniceerd zonder dat klager daarvan op de hoogte was;
2. dat zij het werkhervattingsadvies niet vooraf ter goedkeuring aan klager heeft voorgelegd en te laat aan klager heeft verzonden waardoor hij dacht geen second opinion bij het UWV meer te kunnen aanvragen;
3. dat zij de Probleem Analyse (PA) en de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) heeft opgesteld zonder (voldoende) overleg met klager en voorts dat zij de PA tien weken na het opstellen daarvan (dus te laat) aan klager heeft verzonden, en in de FML vertrouwelijke medische informatie aan de werkgever heeft gegeven;
4. dat zij zonder noodzaak en zonder klager daarvan voorafgaand op de hoogte te stellen tijdens het spreekuur klager lichamelijk heeft onderzocht;
5. dat zij zich grensoverschrijdend heeft gedragen door te informeren naar zijn privésituatie en hem daarover advies te geven;
6. dat zij de probleemanalyse te laat heeft opgesteld, namelijk dertien weken na het eerste spreekuurcontact;
7. dat zij de afspraak in 2013 door heeft laten gaan, terwijl klager te ziek was om te komen en dat zij buiten zijn medeweten een werkhervattingsadvies heeft opgesteld;
8. dat zij niet vertrouwelijk is omgegaan met e-mailcorrespondentie tussen haar en klager;
9. dat zij delen van het medisch dossier voor klager verborgen heeft gehouden, het dossier dat klager in 2013 ontving was immers niet compleet.

Het RTG Amsterdam heeft de klacht afgewezen. Daartegen stelt klager hoger beroep in. Bij de beoordeling neemt het CTG de Code voor gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie tot uitgangspunt. Deze code geeft een richtlijn voor de gegevensuitwisseling tussen onder meer bedrijfsartsen en werkgevers bij arbeidsverzuim van een patiënt/werknemer. In deze code is nader uiteengezet welke gegevens onder welke voorwaarden door de bedrijfsarts in het structureel overleg met de werkgever mogen worden uitgewisseld. De code is gericht op bescherming van de privacy van de patiënt/werknemer.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het CTG van oordeel dat de arts de terughoudendheid heeft betracht die van haar mocht worden verwacht in het contact met de werkgever van klager. Nu het geen structureel overleg betrof en er door de arts geen inhoudelijke informatie over klager is verstrekt, bestond er ook geen verplichting voor de arts om dit gesprek te melden aan klager, al zou dat laatste voor de na te streven open verstandhouding en communicatie tussen klager en de arts dienstig zijn geweest.

Ten aanzien van het eerste verwijt van het tweede klachtonderdeel, inhoudende dat het werkhervattingsadvies van 3 oktober 2013 niet vooraf ter goedkeuring aan klager is voorgelegd en te laat aan klager is verzonden, oordeelt het CTG dat een werkhervattingsadvies niet de goedkeuring van een werknemer behoeft. Wel dient dit advies aan de werknemer ter beschikking te worden gesteld voorafgaand aan of gelijktijdig met de verzending hiervan aan de werkgever. Hetzelfde oordeel geldt voor het verwijt in het derde klachtonderdeel dat de FML niet de voorafgaande goedkeuring van klager had. Het CTG acht het niet zorgvuldig dat een FML – gelet op de taalbarrière (klager is Engelstalig) – slechts telefonisch met klager is besproken. Naar het oordeel van het CTG is de arts op dit punt tekortgeschoten in haar zorgplicht jegens klager. Voor wat betreft het verwijt van klager dat de arts vertrouwelijke medische informatie heeft prijsgegeven in de FML is het CTG met het RTG van oordeel dat dit verwijt ongegrond is.

Ten aanzien van het tweede verwijt in het tweede klachtonderdeel, dat de arts de mogelijkheid van een second opinion bij het UWV onmogelijk heeft gemaakt stelt het CTG vast dat de arts klager bij e-mail van 15 november 2013 heeft meegedeeld dat hij binnen vijf dagen na het afgeven van het oordeel een second opinion bij het UWV kon aanvragen. Nu de aanvraag van een deskundigenoordeel (second opinion) van het UWV niet aan een termijn is gebonden, is de door de arts aan klager verstrekte informatie onjuist. Het tweede klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

Het derde en zesde klachtonderdeel betreffen het te laat opstellen van de probleemanalyse. Het CTG bevestigt de overweging in eerste aanleg dat een probleemanalyse binnen zes weken na de eerste ziekmelding dient te worden opgesteld. In casu is de probleemanalyse opgesteld ruim vier maanden na de ziekmelding. Naar het oordeel van het CTG heeft de arts geen afdoende verklaring gegeven voor deze aanzienlijke termijnoverschrijding. De arts treft op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt. De omstandigheid dat klager niet in zijn belangen is geschaad acht het CTG in dit verband niet relevant.

Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel, waarin klager stelt dat verweerster hem zonder medische noodzaak heeft belast met een lichamelijk onderzoek stelt het CTG dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Een bedrijfsarts is gemachtigd om al het (lichamelijk)

onderzoek te doen dat hij nodig acht voor het uitvoeren van zijn taak. Verweester heeft erkend dat zij heeft verzuimd aan klager uit te leggen waarom zij het onderzoek wilde doen, maar dit acht het college onvoldoende om tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen aan te nemen. Het CTG onderschrijft dit oordeel van het RTG.

In het vijfde klachtonderdeel verwijt klager verweester grensoverschrijdend gedrag, doordat zij heeft gevraagd naar en geadviseerd over de gezinssituatie van klager. Ook hierin wordt klager niet gevolgd. De thuissituatie van een patiënt in het algemeen kan wel degelijk van invloed zijn op de lichamelijke en psychische gesteldheid en is daarmee relevant voor de bedrijfsarts. Zeker in het geval van klager, die op het moment van het ziekteverzuim een zwaar belaste thuissituatie had, is aannemelijk dat die situatie van invloed kon zijn op het verzuim en acht het college het niet alleen vanzelfsprekend maar ook zorgvuldig dat verweester daarnaar heeft gevraagd en heeft geprobeerd klager daarbij te helpen. Dit klachtonderdeel is ongegrond verklaard, welk oordeel in hoger beroep wordt bevestigd.

Ook de afwijzing van het zevende klachtonderdeel blijft in hoger beroep in stand, omdat miscommunicatie over een afspraak niet tot een tuchtrechtelijk verwijt aan verweester leidt.

Ten aanzien van het achtste klachtonderdeel wordt klager in hoger beroep niet-ontvankelijk verklaard. Dit klachtonderdeel betreft het niet vertrouwelijk omgaan met e-mailcorrespondentie. Het CTG stelt vast dat klager een e-mailbericht heeft ontvangen betreffende een collega van hem die ook bij de arts onder begeleiding was. Nu deze e-mail gaat over een ander dan klager, is klager geen rechtstreeks belanghebbende bij de klacht in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG.

Ten aanzien van het negende klachtonderdeel, dat ziet op het achterhouden van delen van het medisch dossier voor klager, is het CTG van oordeel dat het verweester niet kan worden verweten dat de administratie, aan wie zij opdracht had gegeven het dossier aan klager te verstrekken (aanvankelijk) slechts de korte versie van het medisch dossier aan klager heeft verstrekt. Er is geen aanleiding om aan te nemen dat verweester had moeten vermoeden dat de afwikkeling van het verzoek niet correct zou geschieden. Dit leidt tot het oordeel dat de gang van zaken rond de afgifte van het medisch dossier de arts niet tuchtrechtelijk kan worden verweten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het CTG legt verweester een waarschuwing op voor de alsnog gegrond verklaarde klachtonderdelen.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 24-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:326

**Zaaknummer:** c2015.162

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De psychiater is te lichtvaardig afgegaan op mededelingen van patiënte over de afbouw van medicatie en de gewijzigde diagnose. Op de psychiater rustte ter zake een vergewisplicht. De afbouw, respectievelijk het staken van de medicatie is onzorgvuldig. De psychiater is een berisping opgelegd.***

Klaagster werd begin februari 2011 vrijwillig opgenomen in een psychiatrische instelling. Verweerder was haar behandelend psychiater. Na het intakegesprek noteerde verweerder in het dossier:

'Conclusie:

- ernstige depressie zonder psychotische kenmerken met familiale belasting
- hoog suicidegevaar
- mogelijk cluster C trekken

Beleid

- switch Valdoxan naar Anafranil
- bloedspiegel Anafranil 25-02-2011
- (...)'

In de behandeling was de psycholoog de behandelaar en het eerste aanspreekpunt voor klaagster en voor verweerder medisch eindverantwoordelijke. Het behandelplan vermeldde als beschrijvende diagnose: 'angstklachten en somberheid in het kader van een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis'. Aan de verpleegkundige liet klaagster op 21 maart 2011 weten verweerder te willen spreken omdat zij wilde stoppen met medicatie. Twee dagen later vond een gesprek plaats tussen klaagster en verweerder. In dat gesprek is besloten het antidepressivum Anafranil te staken en de Xanax af te gaan bouwen.

in het dossier staan de volgende aantekeningen over dit gesprek:

*'Gebruikt nu al ong 2 weken nauwelijks nog Anafradil: 25 mg per dag. Teruggekoppeld dat we eigenlijk toch geen depressie zien, maar wel afhankelijkheidsstoornis. Daarom stop antidepressiva. Ik spreek uit dat ik me wel wat bedonderd voel, maar zij zegt dat ze zich echt zo voelt dan. Geloof ik ook.*

*Gezien afhankelijkheid ook advies om xanax af te bouwen: eerst naar 1 x 0,5 mg, dan stop.*

*Denkt dat afhankelijkheid misschien wel met ouders te maken heeft.*

*Ouders allebei probleem met alcohol.*

*Zelf geen middelengebruik.*

*Zegt dat ze zich in huwelijk altijd wel afhankelijk gevoeld heeft van man en hem daarin misbruikt heeft. (...)'.*

De tuchtklacht van klagster bevat vier onderdelen:

- (i) verweerder is acuut gestopt met alle medicijnen (150 mg Anafranil, Xanax, Seroquel);
- (ii) verweerder vertelde klagster dat er met haar niets aan de hand was;
- (iii) er vond geen overleg met klagster of haar familie plaats;
- (iv) verweerder zei dat klagster 'hem in de maling had genomen'.

Het RTG overweegt ten aanzien van klachtonderdeel (i) dat het door verweerder op 23 maart 2011 genomen besluit dat klagster met onmiddellijke ingang kon stoppen met het gebruik van de clomipramine (Anafranil) en dat het gebruik van Xanax gefaseerd kon worden afgebouwd, gebaseerd was op (a) de mededeling van klagster aan hem dat zij sinds twee weken het gebruik van de clomipramine had verminderd van 150 mg naar 25 mg per dag en (b) de bijstelling van de diagnose van klagster door de psycholoog op 15 februari 2011 tot afhankelijke persoonlijkheidsstoornis.

Naar het oordeel van het college getuigt dit besluit van verweerder van onvoldoende zorgvuldigheid en onvoldoende zorg voor klagster. Hij had moeten nagaan of het verhaal van klagster, dat zij zelfstandig de Anafranil aan het afbouwen was feitelijk juist was en of haar mededeling over de gewijzigde diagnose door de psycholoog wel klopte.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder te gemakkelijk de bijstelling c.q. wijziging van de diagnose door de psycholoog geaccepteerd. Verweerder had zelf tijdens het

opnamegesprek de diagnose ‘ernstige depressie zonder psychotische kenmerken met familiale belasting’ gesteld. Uit het medisch dossier blijkt niet dat verweerder op basis van eigen onderzoek de door de psycholoog gestelde diagnose heeft kunnen onderschrijven. Tot een dergelijke ingrijpende wijziging van de diagnose én in het verlengde daarvan een belangrijke aanpassing van de medicatie had verweerder als medisch eindverantwoordelijke zonder onderzoek en zonder nader overleg in het multidisciplinair team niet mogen overgaan, zeker niet omdat klaagster een uitgebreide voorgeschiedenis van depressies had met tevens familiale belasting. Het eerste klachtonderdeel is gegrond verklaard.

De klachtonderdelen (ii), (iii) en (iv) worden gezamenlijk behandeld. Naar het oordeel van het college kan er niet van worden uitgegaan dat verweerder tijdens het gesprek op 23 maart 2011 tegen klaagster heeft gezegd dat er met haar niets aan de hand was. Afgaand op de aantekeningen van verweerder in het dossier oordeelt het RTG dat aannemelijk is dat verweerder aan alle onderwerpen van het gesprek op 23 maart 2011 aandacht heeft besteed, maar dat zijn woordkeuze over zijn eigen emotie – die hij overigens best kenbaar mocht maken – wellicht wat anders had kunnen zijn. Deze klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

Wat betreft de vraag welke maatregel passend is, heeft het RTG het volgende overwogen. Verweerder heeft zijn besluit omtrent het stopzetten en afbouwen van de medicatie van klaagster te lichtvaardig genomen. Hij is immers afgegaan op de mededeling van klaagster zonder deze te verifiëren. Voorts is hij daarbij tekortgeschoten in de zorg jegens klaagster door zonder eigen onderzoek en zonder nader overleg de door de psycholoog gewijzigde diagnose over te nemen. Aldus heeft verweerder jegens klaagster, destijds een kwetsbare patiënte, laakbaar gehandeld. Het college acht daarom de maatregel van berisping passend.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 25-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2015:97

**Zaaknummer:** 1519

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***Internist, de hoofdbehandelaar en tevens supervisor van de aios, laat de uitvoering van het besproken beleid aan de aios over. In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege de internist een berisping gegeven onder verwijzing naar hetgeen van een hoofdbehandelaar en supervisor mag worden geëist. Het Centraal Tuchtcollege benoemt in zijn uitspraak nogmaals wat de rol van een supervisor is en wat van een aios die twee jaar in opleiding is, mag worden verlangd. De klacht wordt in hoger beroep ongegrond verklaard.***

Het gaat in deze zaak om de internist die vanaf 7 januari 2013 hoofdbehandelaar (en supervisor van een derdejaars aios) is van een ernstig zieke patiënte. De internist is verweerder in de tuchtzaak die tegen hem door de IGZ is aangespannen. Op 15 januari 2013 ontving de inspectie een melding van het ziekenhuis X locatie G omtrent het overlijden van een patiënte (geboren in 1939). Patiënte werd op 3 december 2012 opgenomen in het ziekenhuis. Na drie dagen werd de diagnose acute myeloïde leukemie gesteld. Verder werd aangegeven dat de prognose slecht was en dat gestart werd met intensieve chemotherapie, met een verminderde weerstand tot gevolg. Vervolgens ontstonden infectueuze problemen en koorts. De toestand van patiënte verslechterde in de loop van de weken. Op 7 januari 2013 was sprake van een pneumonie en een gestuwd nierbekken met een verwijde ureter. Sinds enkele dagen had ze hoge koorts en was ze tachycard.

Op 8 januari 2013 was er om 07.30 uur sprake van benauwdheid en een snelle ademhalingsfrequentie bij een saturatie van 88 procent waarvoor twee liter zuurstof per minuut door de verpleegkundige werd toegediend.

Tijdens de grote (papieren) visite om 11.45 uur, waarin de verpleegkundige haar zorg uitsprak over de reutelende ademhaling van de patiënte, was de werkdiagnose schimmel- dan wel gistinfectie, met stuwings/dilatatie van de rechternier op basis van een lokale infectie. Er werd besloten een CT-scan te maken. Om 12.45 uur kwam patiënte van de CT-scan terug.

Verweerder en de arts-assistent besloten in overleg met urologie tot: 'fluid challenge, cystoscopie, ic erbij'. De arts-assistent noteerde in het dossier: 'T 39.4 (...) RR: 87/54 mmHg, S91, P 137'.

Na de cystoscopie adviseerde de uroloog tot het plaatsen van een nefrostomiekatheter. Daarop verzocht verweerder de aios contact op te nemen met de intensivist van de IC. Hij bedoelde daarmee de naastgelegen afdeling van dezelfde locatie van het ziekenhuis, die sedert enige tijd ook High Care (HC) werd genoemd, omdat er – in tegenstelling tot de IC op de andere locatie van het ziekenhuis – niet alle bij een IC horende faciliteiten aanwezig waren. De aios begreep dat verweerder de IC van de andere locatie (H.) van het ziekenhuis bedoelde, maar belde om 13.32 uur naar de anesthesioloog van de HC, met de bedoeling hem te consulteren over de overplaatsing naar de IC (locatie H.). De anesthesioloog schatte in dat overplaatsing naar de IC van de locatie H. nodig was en adviseerde daartoe. Om 14.40 uur belde de arts-assistent om verweerder op de hoogte te stellen. Om 14.42 uur belde verweerder met de anesthesioloog van de HC. Ze spraken af dat patiënte, in afwachting van het transport naar de IC, naar de HC zou worden gebracht, volgens verweerder voor het inbrengen van een nefrostomiekatheter. Om 14.52 uur belde verweerder, na zijn gesprek met de anesthesioloog van de HC, de aios met de mededeling dat patiënte naar de IC kon, waarmee hij (weer) de locatie G. bedoelde. De aios begreep dit (weer) als een opname op de IC op de andere locatie, die zij inmiddels met deze IC had geregeld. Om 14.52 uur belde de intensivist van de IC de anesthesioloog (van de HC) dat patiënte kon komen en dat de nefrostomiekatheter ook daar kon worden geplaatst. Rond 15.15 uur arriveerde de anesthesioloog van de HC bij patiënte en oordeelde dat het verantwoord was om haar te vervoeren naar de IC. Hij vroeg de verpleegkundige om een A1-transport. Vanwege een misverstand arriveerde de ambulance om 16.02 uur. Om 16.03 uur werd patiënte gereanimeerd, om 16.15 uur werd zij overgebracht naar de HC, waar zij korte tijd later is overleden.

De klacht van de IGZ is dat verweerder de diagnose sepsis heeft gemist, althans te laat heeft onderkend en dat hij het hoofdbehandelaarschap en zijn rol van supervisor niet goed heeft ingevuld, waardoor hij geen verantwoorde zorg heeft geleverd. De klacht is in eerste aanleg in beide onderdelen gegrond verklaard en verweerder is een berisping opgelegd. In hoger beroep kwam het tot een geheel ander oordeel.

Het CTG overwoog dat de IGZ met het eerste klachtonderdeel, dat de arts de diagnose sepsis heeft gemist, althans te laat heeft onderkend, de arts in de kern verwijt dat hij op 8 januari 2013 om 12.45 uur voor nadere diagnostiek heeft gekozen (in de vorm van een cystoscopie) in plaats van voorrang te geven aan stabilisatie. Gelet op de al dagen verslechterende toestand van patiënte, de snelheid waarmee de cystoscopie kon worden (en ook is) uitgevoerd, in combinatie met het toedienen van een *fluid challenge* en het oproepen van de intensivist

beoordeelt het CTG de aldus door de arts gemaakte keuze om (snel) nader diagnostisch onderzoek uit te voeren teneinde het vervolgbeleid op de uitkomst daarvan te kunnen afstemmen als goed verdedigbaar. Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Voor wat betreft het tweede klachtonderdeel is het RTG van oordeel dat de arts in zijn verplichtingen als hoofdbehandelaar verwijtbaar is tekortgeschoten. Daarbij heeft het RTG gewezen op de eerder door het CTG vastgestelde taken van de hoofdbehandelaar.

'Als uitgangspunt dient te worden genomen dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. De regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

- a) door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
- b) de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c) in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
- d) toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- e) in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet

dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;

f) als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.'

In de onderhavige zaak heeft het CTG overwogen dat het hier niet alleen gaat om de wijze waarop verweerder zijn regie-rol heeft ingevuld, maar ook om de vraag of hij zijn rol als supervisor goed heeft ingevuld. Anders dan het RTG heeft het CTG geen aanwijzingen dat de arts in het onderhavige geval in een van beide rollen niet adequaat heeft gehandeld.

Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding kunnen worden overgelaten aan een arts-assistent om verricht te worden onder het toezicht van de opleider, dan wel aan hem overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider als achterwacht op afroep beschikbaar is, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheid van de arts-assistent in kwestie. Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de verantwoordelijkheid voor het handelen van de arts-assistent op de schouders van de opleider c.q. de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd gaandeweg de verantwoordelijkheid wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en arts-assistent, terwijl aan het eind van de opleiding deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de arts-assistent is komen te rusten.

Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat het oproepen van een intensivist om mede te beoordelen of een patiënt overgeplaatst moet worden naar een IC een handeling betreft die in het algemeen kan worden overgelaten aan een arts-assistent die twee jaar en drie maanden in opleiding is. Daarnaast geldt dat aan het CTG geen redenen bekend zijn geworden die aanleiding geven te vermoeden dat dat in dit specifieke geval, met deze specifieke aios, anders zou zijn. Voorts heeft de arts ter zitting verklaard dat in zijn ervaring de dienstdoende intensivisten, wanneer die worden opgeroepen om een patiënt te beoordelen, in de regel direct naar de patiënt komen, en dat daarbij geen rol speelt van wie het verzoek tot beoordeling afkomstig is, van een opleider/supervisor of van een arts-assistent. De hiervoor geschetste context maakt dat de arts er, nadat hij om 12.45 uur het vervolgbeleid aan de arts-assistent had doorgegeven, naar het oordeel van het CTG op mocht vertrouwen dat dit vervolgbeleid zou worden uitgevoerd als afgesproken.

Er is naar het oordeel van het CTG dan ook geen sprake geweest van enig verwijtbaar tekortschieten in het voeren van de regie door verweerder. Vanaf 12.45 uur is er helaas het nodige misgegaan in de organisatie rondom de overplaatsing van patiënte naar de IC.

Verweerder maakt onderdeel uit van het team dat zich met deze overplaatsing heeft beziggehouden. Aan het tuchtrecht ligt echter het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. In de gebeurtenissen en misverstanden rondom de overplaatsing van patiënte acht het CTG met betrekking tot de rol van verweerder geen elementen aanwezig die tuchtrechtelijk zo zwaar moeten wegen dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De uitspraak in eerste aanleg wordt vernietigd en de beide klachtonderdelen worden alsnog ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 24-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2015:324

**Zaaknummer:** c2015.060

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De hulpverlener dient bij het laten uitvoeren van werkzaamheden door derden, zoals in casu de tandartsassistente, nauwkeurig na te gaan en/of ervoor zorg te dragen dat de assistente alleen die handelingen verricht waartoe deze niet alleen bevoegd is, maar daartoe ook bekwaam is, dat wil zeggen de juiste instructies en opleiding heeft gekregen.***

De tandarts, verweerster in deze zaak, voerde bij klaagster een endodontische behandeling uit in verband met het plaatsen van een brug. De assistente heeft vervolgens in opdracht van verweerster de wortelkanalen gespoeld. Bij het spoelen heeft de assistente de gebruikte spoelvloeistof doorgeperst ten gevolge waarvan klaagster in toenemende mate pijn heeft geleden.

De assistente had de instructie gekregen om de wortelkanalen grondig te spoelen en dat te blijven doen totdat verweerster weer in de behandelkamer terug was. Haar was niet verteld wat er bij het spoelen mis kon gaan of wat ze in dat geval moest doen. Ook achteraf heeft zij niet goed begrepen wat er mis was gegaan. Toen klaagster duidelijk maakte dat zij pijn kreeg tijdens het spoelen van de wortelkanalen, wist de assistente niet wat zij moest doen. Conform de verkregen instructie ging zij door met spoelen totdat verweerster terugkwam.

Verweerster was op het moment dat klaagster hevige pijn aangaf in een aangrenzende ruimte bezig met de behandeling van een andere patiënt. Op hulpgeroep is zij onmiddellijk naar klaagster gegaan en heeft zij de behandeling weer overgenomen. Zij heeft klaagster daarop direct naar de kaakchirurg doorverwezen. In de dagen daarna heeft zij de noodzakelijke nazorg verleend en een gesprek tussen klaagster en de assistente georganiseerd en voor attenties gezorgd.

Klaagster stelt dat de assistente niet bevoegd was om de wortelkanalen te spoelen. Zij twijfelt aan de vakbekwaamheid van de assistente. Klaagster heeft nog steeds dagelijks last van haar wang. Het is verweerster te verwijten dat zij heeft toegelaten dat de assistente de

wortelkanalen heeft gespoeld.

Bij de beoordeling stelt het RTG voorop dat het spoelen van een wortelkanaal geen voorbehouden handeling is in de zin van artikel 36 Wet BIG. Dat betekent dat de tandartsassistente in beginsel bevoegd is een dergelijke handeling te verrichten, mits zij daartoe voldoende bekwaam is. Dat neemt niet weg dat aan het spoelen van een wortelkanaal risico's zijn verbonden die met zich brengen dat degene die deze handeling uitvoert voldoende bekwaam moet zijn.

Het college heeft in dit geval te grote twijfels omtrent de bekwaamheid van de assistente nu deze heeft aangegeven slechts driemaal eerder wortelkanalen te hebben gespoeld. Zij was op het moment van de behandeling ook pas kort in dienst in de praktijk, na een relatief lange periode van elders werkzaam te zijn geweest. Daarbij komt dat de keuze voor de behandeltechniek niet een gelukkige was – een nauwelijks geprepareerd wortelkanaal in combinatie met een naald met een grote diameter en een klein inwendig lumen. Dit vergrootte de risico's op het doorspuiten van de wortelkanalen.

De opdracht van verweerster aan de assistente om door te gaan met het spoelen van de wortelkanalen tot zij de behandeling weer zou overnemen stuit eveneens op bezwaren van het college. Een dergelijke 'onbepaalde' opdracht is niet verantwoord. Bovendien was in dit stadium van de behandeling het inzetten van een assistente om te spoelen onverstandig. De tandarts wordt geacht in staat te zijn de aan de eerste spoeling verbonden risico's beter het hoofd te bieden en de wortelkanalen adequaat vorm te geven alvorens de patiënt en de assistente alleen te laten en zelf een andere patiënt te gaan behandelen in een andere ruimte. De assistente is volgens het college onvoldoende geïnformeerd over de mogelijke risico's van het spoelen van wortelkanalen. Daarnaast is zij onvoldoende geïnstrueerd hoe te reageren bij het doorpersen van spoelvloeistof buiten de wortelkanalen.

De klacht is dan ook gegrond verklaard en de aangeklaagde tandarts krijgt een berisping opgelegd.

Het college heeft het van belang en noodzakelijk geacht dat bredere bekendheid wordt gegeven aan de overwegingen van deze beslissing, hierop neerkomende dat de hulpverlener bij inschakeling van werkzaamheden door derden, zoals de tandartsassistent, nauwkeurig heeft na te gaan en/of ervoor heeft zorg te dragen dat de assistent alleen die handelingen verricht waartoe deze niet alleen bevoegd is, maar daartoe ook bekwaam is, dat wil zeggen de juiste instructies en opleiding heeft gekregen.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 24-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2015:146

**Zaaknummer:** 2014-153b

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***De bestuuder van een ziekenhuis – binnen welk ziekenhuis zich een calamiteit heeft voorgedaan – wordt aangeklaagd voor tekortschietend beleid. Met verwijzing naar de wetsgeschiedenis en de rechtspraak over de tweede tuchtnorm wordt de zaak als ontvankelijk beoordeeld. Het tuchtcollege formuleert daarbij uitvoerig de voorwaarden om als bestuurder onder die tweede tuchtnorm te kunnen worden beoordeeld. Na inhoudelijke beoordeling worden alle klachten als ongegrond afgewezen.***

Deze zaak betreft de vijfde aangeklaagde in de casus die onder GZR 2015-0479 is besproken (darmperforatie te laat gediagnosticeerd, patiënt overleden).

Deze klacht richt zich tegen de bestuurder van het ziekenhuis (cardioloog) en betreft de verantwoordelijkheid van de bestuurder. De overwegingen van het RTG ten aanzien van de ontvankelijkheid zijn zo grondig dat een samenvatting afbreuk zou doen aan de betekenis ervan, zodat deze hier in zijn geheel zijn overgenomen.

Het primaire verweer, dat klagers (echtgenote en kinderen van de overleden patiënt) geen rechtstreeks belanghebbenden zijn, wordt verworpen. Onder het begrip 'rechtstreeks belanghebbende' als bedoeld in artikel 65 eerste lid onder a Wet BIG worden ook nabestaanden begrepen, mits van een veronderstelde toestemming is gebleken. Dit laatste wordt niet in twijfel getrokken. Ten tweede is redengevend dat de klachten zoals door klagers geformuleerd, in het kader van de individuele gezondheidszorg geplaatst kunnen worden, welke eis voortvloeit uit de aard en de strekking van de Wet BIG.

Vervolgens heeft het RTG moeten beoordelen of hetgeen verweerder wordt verweten een handelen of nalaten in zijn hoedanigheid van arts betreft dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, een en ander als bedoeld in artikel 47 eerste lid onder b Wet BIG. Is dat niet het geval, dan is het gedrag van verweerder niet onderworpen aan het tuchtrecht.

De overwegingen zijn de volgende: 'Het college stelt ter beoordeling van dat verweer voorop dat deze zogenoemde "tweede tuchtnorm" op het algemeen maatschappelijk belang ziet en beschouwd wordt als een aanvulling op de eerste norm: zij omvat gedragingen die niet door de eerste tuchtnorm worden bestreken, maar die niettemin in strijd zijn met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (*Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 75). Al enige tijd wordt blijkens de jurisprudentie van zowel de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg als het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in navolging van de bedoeling van de wetgever (*Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 74-76 en 1987/88, 19522, 7, p. 97-98 en *Kamerstukken II* 2008/09, 31700 XVI, 89, p. 10) aanvaard dat het handelen of nalaten van een geregistreerd beroepsbeoefenaar in diens coördinerende en leidinggevende functie ook onder de tweede tuchtnorm valt, mits sprake is van voldoende weerslag van dat handelen of nalaten op de individuele gezondheidszorg (CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057; CTG 14 juni 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2135; CTG 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2768). Deze laatste eis brengt in die zin een beperking in de mogelijkheid bestuurders en directeuren tuchtrechtelijk aan te spreken, doch heeft het doel te voorkomen dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk wordt aangesproken voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn leidinggevende functie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening (CTG 5 juli 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1323; CTG 18 oktober 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1454).

Voorts mag niet uit het oog worden verloren dat de wet de eis stelt dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar handelt in de hoedanigheid ter zake waarvan hij een registratie heeft verkregen. Deze eis brengt met zich dat voor een tuchtrechtelijke beoordeling voorwaarde is dat de beroepsbeoefenaar zich heeft begeven op het deskundigheidsterrein dat bij zijn titel hoort (*Kamerstukken II* 1985/86, 19522, 3, p. 74). Het gaat in dat verband om de titel "arts", "tandarts", "verpleegkundige", enzovoort, als bedoeld in artikel 3 Wet BIG. Anders dan verweerder heeft betoogd, gaat het (dus) niet om de deskundigheid die behoort bij de specialistentitel die de desbetreffende beroepsbeoefenaar op grond van artikel 14 Wet BIG bevoegd is te voeren. In de wetsgeschiedenis wordt als voorbeeld in dat kader genoemd het beheren van patiëntendossiers (*Kamerstukken II* 1987/88, 19522, 7, p. 98).

Een en ander vindt navolging in de jurisprudentie van zowel de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg als het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057; RTG Eindhoven 18 maart 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:19; CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:120; CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:121 en CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:122). In deze jurisprudentie worden ook andere voorbeelden van toetsbare gedragingen genoemd, zoals het

adequaat reageren op een mislukte operatie of op klachten over het handelen van een beroepsbeoefenaar, het leveren van verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen, het (op grond van artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen) melden van calamiteiten, het inzetten van instrumenten om (vermeend) disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar op te sporen of vroegtijdig zichtbaar te maken, het oog hebben op de dossiervoering in meer algemene zin en op de diagnostiek van beroepsbeoefenaren, het nemen van maatregelen ter voorkoming van het maken van slachtoffers door onvoldoende zorgverlening van een beroepsbeoefenaar, het zich laten informeren over misstanden rond een beroepsbeoefenaar en het systematisch bewaken van de kwaliteit van zorg.'

Wordt een en ander betrokken op hetgeen verweerder wordt verweten, dan moet worden geoordeeld dat klagers ten aanzien van alle klachtonderdelen ontvankelijk zijn. Het door klagers aan verweerder verweten niet adequate en niet zorgvuldige gedrag betreft immers gedrag dat weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Bovendien gaat het om gedragingen die in het algemeen ook op het terrein liggen waarop verweerder de deskundigheid bezit waarvoor hij (als arts) in het BIG-register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG is ingeschreven; het gaat – kort samengevat – om dossiervoering, het bieden van verantwoorde zorg, waaronder patiëntveiligheid, protocollering, het adequaat reageren op incidenten en calamiteiten, het omgaan met nabestaanden van een in het (eigen) ziekenhuis overleden patiënt en het waarborgen van het beroepsgeheim. Het verweer van verweerder op dit punt slaagt dus niet.

Daarmee kon het RTG toekomen aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

Het eerste punt betreft het systeem van dossiervoering. Het is gebleken dat ten tijde van de gebeurtenissen sprake was van een overgangsfase naar een EPD, waardoor delen van het dossier nog op papier werden bijgehouden. In zo'n overgangsfase kunnen er delen van het dossier zoekraken. Het college heeft echter geen aanleiding om te oordelen dat sprake is van een structureel gebrek in het systeem van dossiervoering.

Het tweede, derde en vierde klachtonderdeel zien op, kort samengevat, de patiëntveiligheid in het algemeen, de veiligheid van patiënt in het bijzonder en de veiligheid van andere patiënten in het ziekenhuis. Het college heeft in de toelichting van verweerder op zijn beleid ter zake geen aanwijzingen kunnen vinden voor het betoog van klagers dat er geen borging is waardoor sprake is van (een risico op) onverantwoorde zorg. In het bijzonder is niet gebleken van een cultuur waarin beroepsbeoefenaren structureel bestaande protocollen naast zich neerleggen. Daarmee is overigens niet gezegd dat de behandeling van patiënt zorgvuldig is geweest, aldus het college. Daarvoor dient echter het handelen van de daarbij betrokken beroepsbeoefenaren te worden beoordeeld en niet het persoonlijk handelen van verweerder. Voorts is niet

gebleken van onvoldoende protocollering. Dat ten tijde van de behandeling een protocol 'acute buik' ontbrak, maakt het handelen nog niet onzorgvuldig; niet iedere medische standaard behoeft in protocollen of richtlijnen te worden vastgelegd. Voorts acht het college het van belang dat door verweerder verbetermaatregelen zijn getroffen naar aanleiding van hetgeen zich bij de behandeling van patiënt heeft voorgedaan. Deze maatregelen zijn door de IGZ als voldoende beoordeeld. De klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

De vijfde klacht behelst het verwijt dat de communicatie met de nabestaanden onvoldoende is geweest. Het college stelt vast dat er verschillende gesprekken, ook met verweerder, zijn geweest, waarbij zijdelings wordt overwogen dat de laatste gesprekken misschien wel (te) laat hebben plaatsgevonden. Het college kan verweerder hiervan geen persoonlijk verwijt maken. Er zijn in elk geval geen aanwijzingen voor een opzettelijke obstructie. Eerder lijkt er sprake te zijn van een situatie waarin de emoties van alle betrokken partijen, begrijpelijkerwijs, een rol hebben gespeeld, hetgeen zijn weerslag heeft gehad op de communicatie(mogelijkheden). Dit onderdeel is ongegrond.

Het zesde klachtonderdeel betreft de informatieverzorging aan derden zonder dat klagers hiervan tevoren op de hoogte waren. In het kader van het tweede calamiteitenonderzoek waren externe onderzoekers ingeschakeld. Klagers zijn na het tweede calamiteitenonderzoek over de rol van deze personen geïnformeerd, hetgeen het college in dit verband als zorgvuldig beoordeelt. Er is niet gebleken van enig bezwaar van de zijde van klagers en ook overigens was het voor het onderzoek naar het handelen van de betrokken beroepsbeoefenaren van belang dat het ziekenhuis zich verzekerd wist van deskundige hulp. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het laatste klachtonderdeel ziet op de vraag of aan de IGZ had moeten worden gemeld dat zich problemen hadden voorgedaan bij de beademing van patiënt gedurende de tweede operatie. In dat kader benadrukt het college enerzijds dat het doen van een melding over een calamiteit ingevolge artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht is. Anderzijds benadrukt het RTG dat vaststaat dat het overlijden van patiënt is gemeld. Het is kennelijk de vraag van klagers of binnen de gemelde calamiteit niet ook een aparte melding had moeten worden gedaan over het deelgebied anesthesie. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend nu na een dergelijke melding een onderzoek wordt ingesteld waarbij de verleende zorg integraal wordt onderzocht en beoordeeld. Het betoog van klagers wordt op dit punt niet gevolgd. Dat de calamiteitencommissie in het tweede rapport zich niet specifiek heeft uitgelaten over de toegepaste anesthesie maakt dat oordeel niet anders. Ook het laatste klachtonderdeel wordt daarom ongegrond geacht.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 24-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2015:105

**Zaaknummer:** 14/422

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 onder b Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderstaande klacht is ingediend door de ouders van een meisje bij wie congenitale heupdysplasie is geconstateerd. De ouders verwijten verweerster, verpleegkundige, dat zij zowel tijdens het 14 maanden-consult als het 18 maanden-consult hun ongerustheid over het looppatroon van hun dochter niet serieus heeft genomen, hen niet heeft doorverwezen naar een huisarts of specialist en dat door de fout van verweerster hun dochttertje geopereerd moest worden. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht deels gegrond en legt verweerster een waarschuwing op.***

Klagers zijn de ouders van een in 2012 geboren meisje. Zowel bij het reguliere 14 maanden-consult als het 18 maanden-consult heeft verweerster hun dochter onderzocht. De ouders hebben bij beide consulten gemeld zich zorgen te maken over het looppatroon van hun dochter. Beide keren werden er geen afwijkingen door verweerster geconstateerd. Enkele maanden later is er tijdens een vakantie een röntgenfoto gemaakt van de heupen van het dochttertje. Hierbij werd gemeld dat de heup uit de kom was. Er is congenitale heupdysplasie geconstateerd en het dochttertje is enkele maanden later geopereerd.

Klagers verwijten verweerster dat 1a) verweerster tijdens het 14 maanden-consult de ongerustheid van de ouders over het looppatroon van het dochttertje niet serieus heeft genomen en 1b) heeft nagelaten te adviseren naar de huisarts te gaan; 2a) verweerster tijdens het 18 maanden-consult de ongerustheid van de ouders niet serieus heeft genomen en 2b) wederom heeft nagelaten te adviseren naar de huisarts te gaan, dan wel te verwijzen naar een specialist; 3) door de fout van verweerster het dochttertje geopereerd moest worden.

Het Regionaal Tuchtcollege acht de klachtonderdelen 1a en 2a, namelijk dat verweerster, verpleegkundige, de ongerustheid van klagers tijdens de consulten niet serieus heeft genomen, ongegrond. Er kan namelijk niet worden vastgesteld hoe de communicatie tijdens de consulten is verlopen aangezien de lezingen van partijen uiteenlopen. Klachtonderdeel 1b

wordt ook ongegrond verklaard. Het Regionaal Tuchtcollege heeft hierbij rekening gehouden met het feit dat het dochtertje nog maar één maand liep, het looppatroon dus nog pril en in ontwikkeling was en nog zou kunnen verbeteren. Daarnaast werd op relatief korte termijn een *follow up* gepland in de vorm van het 18 maanden-consult. Klachtonderdeel 2b wordt wel gegrond verklaard. Tijdens het 14 maanden-consult kon verweerster volstaan met een afwachtend beleid, bij het 18 maanden-consult kon dit niet. Vanwege de door de ouders geuite ongerustheid had verweerster de ouders er expliciet op moeten wijzen dat zij zich bij aanhoudende ongerustheid voor een nadere beoordeling tot de huisarts konden wenden. Hiervan had zij ook een aantekening in het dossier moeten maken. Het verweer van verweerster dat zij deze mededeling na elk consult doet, is volgens het Regionaal Tuchtcollege te algemeen en te weinig concreet. Dat zij dit heeft nagelaten klemmt temeer omdat het vervolgconsult pas zes maanden later plaats zou vinden. Het derde klachtonderdeel slaagt niet. Het oordeel dat verweerster heeft nagelaten klager expliciet te wijzen op de mogelijkheid van een herbeoordeling door de huisarts, leidt volgens het Regionaal Tuchtcollege niet vanzelfsprekend tot de conclusie dat dit nalaten tot gevolg heeft gehad dat het dochtertje geopereerd diende te worden. Concluderend verklaart het Regionaal Tuchtcollege de klacht deels gegrond en legt verweerster een waarschuwing op. Uit de procedure blijkt volgens het Regionaal Tuchtcollege dat verweerster oog heeft voor haar eigen fouten en daar lering uit heeft getrokken, daarnaast is dit de eerste keer dat verweerster zich voor een college heeft moeten verantwoorden.

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 17-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2015:99

**Zaaknummer:** 14/391VP

**Advocaten:** J.S.M. Brouwer

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderstaande klacht is ingediend tegen een huisarts. Haar wordt verweten dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld, doordat zij niet heeft gedacht aan een cardiaal probleem bij een patiënt, de patiënt niet zelf heeft onderzocht en hem niet heeft verwezen naar een ziekenhuis. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht gegrond en legt verweerster een berisping op.***

Verweerster, huisarts, had op 9 januari 2013 vanaf 23.00 uur dienst als huisarts op de huisartsenpost. Hier kon zij niet ter plaatse patiënten ontvangen. In de nacht van 9 op 10 januari 2013 heeft verweerster de echtgenoot van klaagster te woord gestaan, waarvan een audio-opname is gemaakt. Verweerster heeft gedacht aan slokdarmkramp en een maagprobleem. Ze heeft de patiënt geadviseerd om paracetamol te slikken en de volgende dag contact op te nemen met de eigen huisarts voor eventuele maagzuurremmers. Als de klachten toenamen mocht hij verweerster terugbellen. De volgende dag heeft patiënt contact opgenomen met zijn huisarts, de assistente stelde naar aanleiding van het verhaal een spoedconsult voor dezelfde dag voor. Deze afspraak is uiteindelijk verzet naar de volgende dag omdat patiënt te laat thuis was voor de afspraak. Zijn vrouw heeft hem de volgende ochtend dood aangetroffen in bed. De IGZ heeft onderzoek gedaan naar de gebeurtenis en de huisarts en verweerder verzocht nadere maatregelen te treffen.

Verweerster wordt verweten dat zij op 10 januari 2013 onzorgvuldig heeft gehandeld doordat zij niet heeft gedacht aan een cardiaal probleem en een patiënt, de echtgenoot van klaagster, ten onrechte niet zelf heeft onderzocht en niet heeft verwezen naar een ziekenhuis. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht van klaagster gegrond. Het Regionaal Tuchtcollege concludeert dat verweerster op zichzelf genomen de juiste vragen aan patiënt heeft gesteld teneinde tot een diagnose te komen, maar dat de interpretatie van de antwoorden op haar vragen onjuist was. Verweerster had de diagnose acuut coronair syndroom niet terzijde mogen schuiven en had haar beleid anders moeten bepalen. Het patroon van de pijnklachten was zeer suggestief voor een cardiaal probleem. Gezien de ernst en de risico's die verbonden zijn

aan een acute coronaire aandoening had verweerster volgens het Regionaal Tuchtcollege een ambulance moeten oproepen. Het Regionaal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat verweerster niet alleen een onjuiste diagnose heeft gesteld, maar dat daaraan ook een onzorgvuldig handelen ten grondslag ligt. De klacht wordt derhalve gegrond verklaard en verweerster krijgt de maatregel van berisping opgelegd. Hierbij houdt het Regionaal Tuchtcollege rekening met de aard en ernst van het onzorgvuldig handelen, het inzicht dat verweerster ter terechtzitting in haar handelen heeft getoond en dat zij is gestopt met de uitoefening van het huisartsenvak.

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 17-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2015:101

**Zaaknummer:** 15/070

**Advocaten:** D.M.S. van der Wulp en J.C.C. Leemans

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderstaande klacht heeft betrekking op een medische verklaring, afgegeven ten behoeve van een echtscheidingsprocedure door de huisarts van zowel klager als zijn (ex-)echtgenote. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht, inhoudende dat verweerder de verklaring niet had mogen afgeven, gegrond en legt verweerder een berisping op.***

Verweerder was de huisarts van klager en zijn (inmiddels ex-)echtgenote en hun twee kinderen. De echtgenote heeft naar aanleiding van een echtscheidingsprocedure, waarbij zij de woning verliet, verweerder verzocht om een verklaring op te stellen die zij zou kunnen gebruiken bij haar verzoek om toewijzing van de woning in de rechterlijke procedure. Klager verwijt verweerder dat hij de verklaring niet had mogen afgeven en deze verklaring heeft afgegeven zonder klager daarin te kennen en geen hoor en wederhoor heeft toegepast.

Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht gegrond en legt verweerder een berisping op. Het is volgens het Regionaal Tuchtcollege overduidelijk dat de verklaring van verweerder niet voldeed aan de jurisprudentiële eisen van zorgvuldigheid en objectiviteit. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt hierover: 'Verweerder bezat niet de vereiste deskundigheid en objectiviteit om zich over de toewijzing van de echtelijke woning uit te laten zoals hij in zijn verklaring heeft gedaan. Bovendien handelde hij door zijn uitlating over klager, die ook zijn patiënt was, in strijd met zijn geheimhoudingsplicht'. Het Regionaal Tuchtcollege komt uiteindelijk tot de oplegging van de maatregel berisping en voert daartoe het volgende aan. Verweerder heeft willens en wetens in strijd met de voor hem geldende regels gehandeld. Hij heeft zich volgens het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte diffamerend over klager uitgelaten en zijn beroepsgeheim geschonden. Dit heeft hij tijdens de procedure nogmaals gedaan. Tevens heeft verweerder nagelaten om zijn excuses aan klager aan te bieden.

*mr. A. Rube*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 09-11-2015

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2015:92

**Zaaknummer:** 1553

**Advocaten:** S.J. Berkhoff-Muntinga

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG