

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 13, 2016

Nummer 13, 2016

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

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:6019](#) 01-06-2016

Natuur- en Gezondheidsproducten Nederland/de Staat der Nederlanden

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2016:2819](#) 25-05-2016

X/Zilveren Kruis

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2016:2258](#) 04-05-2016

Stichting ORO/chauffeur

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2016:1502](#) 01-06-2016

X/IGZ

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2016:1491](#) 18-05-2016

Gemeente Rotterdam/X

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2016:1402](#) 18-05-2016

Gemeente Utrecht/X

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2016:1404](#) 18-05-2016

X/Aa en Hunze

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:71](#) 14-06-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:67](#) 14-06-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:217](#) 07-06-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:212](#) 07-06-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:219](#) 07-06-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:208](#) 07-06-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:48](#) 06-06-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:49](#) 06-06-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:61](#) 03-06-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:60](#) 03-06-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:47](#) 01-06-2016

Inspectie voor de Gezondheidszorg/X

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:201](#) 26-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:45](#) 25-05-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:57](#) 24-05-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 08-02-2016

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Transitievergoeding en cao-vergoeding/voorziening tot en na 1 juli 2016.](#)

mr. J.J.W. van Mens

RECHTSPRAAK

X/Zilveren Kruis

Eiser heeft een metaal-op-metaal heupprothese geplaatst gekregen. Zijn zorgverzekeraar weigert de kosten te vergoeden, omdat deze heupprothese niet tot de stand van de wetenschap en praktijk behoort. De zorgverzekeraar verwijst daarvoor onder andere naar een advies van het Zorginstituut Nederland. De kantonrechter oordeelt dat de zorgverzekeraar het advies van het Zorginstituut heeft mogen overnemen, omdat het Zorginstituut bij uitstek deskundig moet worden geacht om te toetsen of een bepaalde vorm van zorg voldoet aan het criterium van de stand van wetenschap en praktijk. Eiser wordt in het ongelijk gesteld.

Eiser heeft ter vervanging van het natuurlijk heupgewricht een metaal-op-metaal RHA-heupprothese geplaatst gekregen. De kosten van ingreep bedroegen € 6449,01.

Eiser en zijn zorgverzekeraar Zilveren Kruis hebben voorafgaand aan de ingreep gecorrespondeerd over de dekking onder de polis van eiser. Zilveren Kruis heeft eiser bericht dat de plaatsing van de prothese niet onder de dekking van de basisverzekering valt. Zilveren Kruis verwijst daarbij onder andere naar een advies van het Zorginstituut Nederland ('ZiN') over deze prothese. Eiser heeft Zilveren Kruis daarop in rechte betrokken.

De kantonrechter overweegt dat de kern van het geschil is of plaatsing van de prothese bij eiser aan het criterium van de (internationale) stand van wetenschap en praktijk voldoet.

Voor de beantwoording van die vraag heeft Zilveren Kruis het advies van het ZiN mogen overnemen, aldus de kantonrechter. De reden daarvoor is dat ZiN de publiekrechtelijke rechtspersoon is die op grond van de Zorgverzekeringswet ('Zvw') is belast met het bevorderen van een eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de verplichting van zorgverzekeraars dat verzekerden hun recht op zorg of diensten geldend kunnen maken (art. 11 Zvw). Dit houdt in dat het ZiN beoordeelt wat in het te verzekeren pakket zit, adviseert over

de vraag wat (niet) in het pakket zou moeten zitten en over de systematiek van de wet. Een advies van het ZiN is niet bindend, maar aan zo'n advies komt op grond van de wettelijke taak van het ZiN wel groot gewicht toe. Het ZiN moet immers bij uitstek deskundig worden geacht om te toetsen of een bepaalde vorm van zorg aan het criterium van de (internationale) stand van wetenschap en praktijk voldoet en mede daarom in aanmerking komt voor dekking onder de basisverzekering, aldus de kantonrechter.

De kantonrechter oordeelt verder dat eiser geen feiten of omstandigheden heeft aangevoerd op grond waarvan Zilveren Kruis voor hem niet had mogen afgaan op het advies van het ZiN. De voordelen die eiser stelt te hebben van de prothese zijn door het ZiN meegewogen en te licht bevonden ten opzichte van mogelijke gezondheidsrisico's. Eiser heeft ook niet aangetoond dat zijn situatie zo specifiek is dat de prothese die wel onder de basisverzekering valt geen passende oplossing voor hem had kunnen zijn, aldus de kantonrechter.

De kantonrechter oordeelt voorts dat het ZiN een eigen verantwoordelijkheid heeft om te beoordelen of de bij eiser geplaatste prothese tot de internationale standaard van wetenschap en praktijk behoort. Om die reden mag het ZiN niet klakkeloos aansluiten bij een goedkeurend standpunt over de prothese van autoriteiten uit andere landen met een toonaangevende medische stand.

De kantonrechter stelt eiser in het ongelijk.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 25-05-2016

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2016:2819

Zaaknummer: 4406949

Advocaten: M.G. van Dijken en G.A. van den Berg

Wetsartikelen: 11 Zorgverzekeringswet en 2.1 Besluit zorgverzekering

ANNOTATIE

Transitievergoeding en cao-vergoeding/voorziening tot en na 1 juli 2016.***mr. J.J.W. van Mens***

De Kantonrechter Eindhoven heeft op 4 mei 2016 een uitspraak gedaan in een ontbindingszaak tussen de stichting ORO (zorg voor mensen met een verstandelijke beperking) en een van haar chauffeurs. Onderdeel van het geschil was onder andere de vraag of de werknemer recht heeft op de wettelijke transitievergoeding of op de (minder aantrekkelijke) cao-vergoeding welke cao-vergoeding op grond van de wet voorrang heeft op de transitievergoeding. Uiteindelijk oordeelt de kantonrechter dat de transitievergoeding moet worden toegekend omdat de bewuste cao-regeling per 1 januari 2016 is vervallen. In dit geval kwam de kantonrechter niet toe aan de vraag of hij, tegen de wettelijke regels in, de werknemer toch de transitievergoeding moet toekennen omdat die vergoeding veel redelijker zou zijn. In deze annotatie wordt aangegeven hoe beide regelingen kunnen botsen en hoe de situatie per 1 juli 2016 wordt.

Er is sinds 1 juli 2015 veel veranderd met betrekking tot het recht op ontslagvergoedingen. De kantonrechtersformule is vervallen en er is een wettelijk recht op een transitievergoeding ontstaan. Waar sinds juli 2015 regelmatig discussie over is, is het recht van de ontslagen werknemer op de transitievergoeding en/of de cao-vergoeding. In dit artikel een overzicht van de situatie tot 1 juli 2015, tot 1 juli 2016 en na 1 juli 2016.

Tot 1 juli 2015 had de ontslagen werknemer geen automatisch recht op een beëindigingsvergoeding. Als het UWV een ontslagvergunning verleende, kon de werkgever de arbeidsovereenkomst opzeggen zonder een vergoeding te betalen. Een vergoeding was alleen verschuldigd indien dat (1) van tevoren was overeengekomen, of (2) in de cao of in een sociaal plan was opgenomen, of (3) door de rechter werd toegekend omdat het ontslag kennelijk onredelijk was. Als niet het UWV om een ontslagvergunning werd verzocht, maar de kantonrechter om ontbinding werd gevraagd, dan wees de kantonrechter meestal een ontbindingsvergoeding toe op basis van de kantonrechtersformule. In dat laatste geval werd meestal geen of een aanzienlijk lagere ontbindingsvergoeding toegewezen indien op grond

van een sociaal plan of een cao een vergoeding verschuldigd was.

Per 1 juli 2015 heeft de werknemer op grond van de wet ingeval van een beëindiging (of niet voortzetting) op initiatief van de werkgever automatisch recht op de transitievergoeding (tenzij er bijvoorbeeld sprake is van ernstig verwijtbaar handelen door werknemer of van een dienstverband van korter dan twee jaar).

Op grond van het overgangsrecht bij de WWZ, artikel XXII lid 7, is aangegeven dat bij of krachtens AMvB kan worden bepaald dat de transitievergoeding niet verschuldigd is gedurende een bepaalde periode, onder bepaalde voorwaarden, indien:

- de werknemer recht heeft op een andere vergoeding of voorziening;
- op grond van collectieve afspraken;
- welke gemaakt zijn voor 1 juli 2015.

Op grond van artikel XXII lid 7 WWZ is het Besluit overgangsrecht transitievergoeding ('Besluit') tot stand gekomen (Besluit van 23 april 2015, houdende voorwaarden waaronder de transitievergoeding niet verschuldigd is, *Stb* 2015/172). In dit Besluit wordt een regeling getroffen voor zowel collectieve als overige afspraken.

Voor *collectieve afspraken* geldt op grond van artikel 2 Besluit een *anti-cumulatieverbod* dat per 1 juli 2016 vervalt. Tot die datum is de transitievergoeding niet verschuldigd indien op grond van collectieve afspraken tussen (verenigingen van) werkgever(s) en verenigen van werknemers een recht op vergoeding/voorziening bestaat.

Artikel 3 Besluit regelt de situatie dat de werknemer, *anders dan op grond van afspraken tussen (verenigingen van) werkgever(s) en verenigen van werknemers*, recht heeft op een vergoeding/voorziening (bijvoorbeeld een reeds in de arbeidsovereenkomst opgenomen beëindigingsregeling). In dat geval bestaat er een recht op transitievergoeding als de werknemer schriftelijk afstand doet van zijn recht op de overeengekomen vergoedingen/voorzieningen.

Afgelopen jaar leidde met name de regeling voor collectieve afspraken tot tegenstrijdige vonnissen. Er waren diverse rechters die toch de transitievergoeding oplegden, ondanks het feit dat de cao een vergoeding/voorziening bevatte. De rechters kwamen tot zo'n oordeel omdat die transitievergoeding tot een (veel) hogere vergoeding leidde en de kantonrechter het onredelijk of in strijd met de bedoeling van de wetgever vond dat hij de (aanzienlijk) lagere cao vergoeding/voorziening moest toekennen.

Beroep op Besluit overgangsrecht transitievergoeding naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar:

- Rb. Den Haag 15 februari 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:1467, r.o. 5.9.
- Rb. Midden-Nederland 2 december 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:8609.
- Rb. Rotterdam 15 oktober 2015, GZR 2016-0187, r.o. 5.14 e.v.
- Ktr. Den Haag 21 september 2015, JIN 2016/4.

Beroep op Besluit overgangsrecht transitievergoeding niet onaanvaardbaar:

- Ktr. Utrecht 5 april 2016, GZR 2016-0188, r.o. 4.4
- Ktr. Almere 31 maart 2016, GZR 2016-0192, r.o. 4.6
- Ktr. Utrecht 30 maart 2016, GZR 2016-0189, r.o. 4.5 e.v.
- Rb. Den Haag 15 februari 2016, ECLI:NL:RBDHA:2016:1462, r.o. 5.8.
- Rb. Leeuwarden 22 juli 2015, ECLI:NL:RBNNE:2015:3611, r.o. 6.11 e.v.

Sinds 1 juli 2016 geldt ten aanzien van de cumulatie van de transitievergoeding met andere (collectieve) afspraken over vergoedingen het volgende.

1. Ten aanzien van collectieve afspraken over vergoedingen/voorzieningen geldt dat deze na 1 juli 2016 cumuleren met de wettelijke transitievergoeding. Tenzij het verzoek om toestemming/ontbinding voor 1 mei 2016 is gedaan en de arbeidsovereenkomst als gevolg daarvan eindigt na 1 juli 2016. Het hiervoor bedoelde artikel 2 is met ingang van 1 juli 2016 vervallen. Dus is het verzoek om toestemming dan wel ontbinding gedaan *na 1 mei 2016* en eindigt de arbeidsovereenkomst na 1 juli 2016 en geldt er nog een *collectieve regeling* dan is er sprake van *cumulatie*. De werknemer heeft in dat geval zowel recht op de transitievergoeding ex artikel 7:673 BW als op de vergoeding/voorziening op grond van de collectieve regeling.
2. Ten aanzien van afspraken niet zijnde collectieve afspraken over vergoedingen/voorzieningen geldt dat de huidige regeling van kracht blijft. Dat betekent dat de werknemer slechts recht heeft op de transitievergoeding indien hij schriftelijk afstand doet van de overeengekomen vergoeding/voorziening. Het hiervoor bedoelde artikel 3 is niet vervallen.

Onduidelijk is of alle cao's inmiddels 'cumulatie-proof' zijn.

We zullen de rechtspraak ook op dit punt de komende periode scherp in de gaten houden.

RECHTSPRAAK

X/Y

Voor het eerst heeft het Scheidsgerecht Gezondheidszorg een uitspraak gedaan over de beëindiging van de relatie tussen een vrijgevestigd medisch specialist en een medisch specialistisch bedrijf (MSB). Een medisch specialist geeft aan de werkzaamheden in het ziekenhuis te willen beëindigen maar wenst daar later op terug te komen. Hoewel hij formeel nooit de ledenovereenkomst met het MSB heeft opgezegd, heeft hij van het Scheidsgerecht niet meer te worden toegelaten om zorg te verlenen.

Een anesthesioloog werkt sinds 1 januari 2003 op basis van een toelatingsovereenkomst als vrijgevestigd specialist in een ziekenhuis. In december 2014 wordt een MSB (coöperatie) opgericht dat een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis aangaat. Op 31 december 2014 wordt de anesthesioloog conform de aansluitings- en dienstverlenings-overeenkomst (A&D-overeenkomst) voor onbepaalde tijd lid van het MSB. In de A&D-overeenkomst staat dat deze overeenkomst eindigt door beëindiging van het MSB-lidmaatschap. Op eveneens 31 december 2014 informeert de anesthesioloog de raad van het bestuur van het ziekenhuis dat hij per 1 juli 2015 zijn werkzaamheden binnen het ziekenhuis wenst te beëindigen. De raad van bestuur bevestigt de ontvangst van deze brief. In juni 2015 hangt de vlag er anders bij. Inmiddels zijn vier leden uit de vakgroep vertrokken en een vijfde lid gaat binnenkort met pensioen. De anesthesioloog schrijft een brief aan de raad van bestuur en geeft daarin aan dat hij bereid is om ook na 30 juni 2015 zijn werkzaamheden in het ziekenhuis voort te zetten. De raad van bestuur stemt daarmee in en geeft aan in te stemmen met het opschorten van de datum van praktijkbeëindiging van 30 juni naar 31 december 2015.

Kort erna komt er een kwaliteitsvisitatie van de NVAM waaruit blijkt dat de vakgroep anesthesiologie niet goed functioneert en niet in staat is gebleken eerder geconstateerde knelpunten op te lossen. De visitatiecommissie gaat ervan uit dat het de achtergebleven leden van de vakgroep – dit zijn er maar twee – ook niet zal lukken om die knelpunten op te lossen, zulks in verband met eerdere conflicten.

In vervolg op een en ander heeft de anesthesioloog een brief geschreven gedateerd 11 december 2015. In die brief geeft de anesthesioloog aan dat hij begrepen heeft dat het bestuur van het MSB en de raad van bestuur zich op het standpunt stellen dat zijn praktijkuitoefening op 31 december 2015 zal eindigen. Op grond van omstandigheden meent hij dat hij niet kan worden gehouden aan zijn eerste brief waarin hij aangeeft reeds per 1 juli 2015 weg te zullen gaan en neemt hij het formeel juridisch standpunt in dat hij de overeenkomst met het MSB nooit heeft opgezegd. Het bestuur van de coöperatie bevestigt daarop op 14 december: 'Op 31 december 2015 eindigt uw A&D-overeenkomst met de coöperatie ten gevolge van het beëindigen van uw medische praktijk binnen het ziekenhuis per die datum. Vanaf 1 januari 2016 zult u derhalve worden uitgeschreven uit het register van de coöperatie'. In het onderhavige kort geding bij het Scheidsgerecht vordert de anesthesioloog om weer ingeschreven te worden in het register van de coöperatie en in staat gesteld te worden zijn werk als medisch specialist te verrichten. Het MSB meent dat van hervatting van het werk geen sprake meer kan zijn: de anesthesioloog heeft zelf opgezegd met zijn brief van 31 december 2014 en bovendien is de relatie met de anesthesioloog verre van optimaal te noemen.

Het Scheidsgerecht overweegt ter beoordeling van het geschil vooraf dat door de stelselwijziging per 1 januari 2015 in het ziekenhuis een nieuwe en enigszins gecompliceerde structuur is ontstaan. De anesthesioloog heeft sindsdien, hoewel hij werkzaam bleef in het ziekenhuis van de stichting, geen directe contractuele band meer met de stichting gehad. Die had hij wel met het MSB, dat op haar beurt een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis heeft gesloten. Op grond van deze overeenkomst oefende eiser zijn medische praktijk uit. Volgens het Scheidsgerecht staat voorts vast dat de A&D-overeenkomst tussen de anesthesioloog en het MSB door geen van deze partijen expliciet en op reguliere wijze zoals voorzien in de overeenkomst is opgezegd of anderszins is beëindigd. Dat heeft echter niet zonder meer tot gevolg dat de vordering van de anesthesioloog dient te worden toegewezen, aldus het Scheidsgerecht verder. De specialist had bij het schrijven van zijn brief niet alle bijzonderheden van de stelselwijziging voor ogen en de brief had naar het oordeel van de voorzitter onmiskenbaar de strekking om zijn vertrek per 1 juli 2015 aan te kondigen. Dat vertrek is naar zijn aard niet te verenigen met voortzetting van het lidmaatschap van de coöperatie. De melding aan het ziekenhuis over het einde van de werkzaamheden was op de eerste dag na 31 december 2014 al niet meer adequaat omdat de toelatingsovereenkomst toen reeds was geëindigd en de anesthesioloog vanaf dat moment geen directe contractuele band meer had met het ziekenhuis. Uit alle uitspraken van het ziekenhuis, ook die uit 2015, blijkt dat zij de brief ook in die zin heeft opgevat. Deze omstandigheden wegen zwaarder dan het ontbreken van een formele opzegging. In ieder geval is er onvoldoende grond voor het treffen van een voorlopige voorziening zoals de anesthesioloog vordert. Daarvoor is te minder reden

nu het vertrouwen in een vruchtbare samenwerking met de anesthesioloog is verdwenen.

Hoewel dit een kortgedinguitspraak betreft, is zij bijzonder omdat de gedetailleerde wijze van opzegging van de overeenkomst in deze casus niet is gevolgd, maar dit niet leidt tot een vervolg. Het Scheidsgerecht lijkt met zijn beoordeling aan te willen sluiten bij de situatie van vóór 1 januari 2015 en aan een brief gericht aan het ziekenhuis waarin wordt meegedeeld dat het werk wordt neergelegd ook de consequentie te verbinden dat het lidmaatschap van het MSB eindigt. Niet bekend is of deze vraag ook is voorgelegd in een bodemprocedure.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-02-2016

Zaaknummer: 16/02

RECHTSPRAAK

X/Aa en Hunze

Huishoudelijke verzorging kan worden aangeboden in de vorm van een algemene voorziening. Deze voorziening kan als basisvoorziening voorliggend zijn op een eventueel in aanvulling daarop te verstrekken maatwerkvoorziening. Het vragen van een eigen bijdrage voor een algemene voorziening is mogelijk mits vastgelegd in de verordening. Daarnaast moet onderzocht worden of de aangeboden voorziening financieel haalbaar is voor de cliënt.

Deze principiële uitspraak van de Centrale Raad van Beroep heeft betrekking op het beleid van de gemeente Aa en Hunze met betrekking tot de Wmo 2015 met betrekking tot huishoudelijke verzorging. Volgens dit beleid is huishoudelijke verzorging per 1 januari 2015 een algemene voorziening die voor eenieder beschikbaar is en door eenieder zelf geregeld en bekostigd moet worden. Cliënten die aangeven in aanmerking te komen voor huishoudelijke verzorging worden door de gemeente rechtstreeks naar zorgaanbieders gestuurd en moeten daar de kostprijs voor huishoudelijke verzorging betalen. Deze kostprijs is bij de verschillende zorgaanbieders verschillend vastgesteld. De cliënten maken zelf afspraken met de zorgaanbieder over de te leveren hulp en de daarbij behorende kosten. Degenen die voor huishoudelijke verzorging in aanmerking komen, krijgen bij de zorgaanbieder een zogenoemde huishoudelijke hulp toelage (HHT) op de kostprijs.

Een cliënt heeft tegen het besluit, waarin de huishoudelijke hulp is beëindigd en door de gemeente verwezen is naar de algemene voorziening 'schoonmaken huis', bezwaar gemaakt en beroep ingesteld. De Rechtbank Noord-Nederland heeft het beroep gegrond verklaard. De gemeente heeft tegen de uitspraak hoger beroep ingesteld.

De cliënt heeft in hoger beroep onder andere aangevoerd dat de algemene voorziening 'schoonmaken huis' in haar geval niet passend is omdat deze veel duurder uitpakt dan de aan haar eerder toegekende individuele voorziening op grond van de Wmo 2007.

De eerste vraag die de Centrale Raad van Beroep moet beantwoorden is of de gemeente zich

terecht op het standpunt stelt dat cliënt niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening voor de huishoudelijke verzorging, omdat zij een beroep kan doen op de algemene voorziening 'schoonmaken huis' en daarmee voldoende in haar zelfredzaamheid is ondersteund.

De Centrale Raad van Beroep overweegt dat volgens artikel 2.2.3 van de Wmo 2015 het college, ter uitvoering van het beleidsplan, bedoeld in artikel 2.1.2 tweede lid van de Wmo 2015 algemene voorzieningen moet treffen ter bevordering van onder meer de zelfredzaamheid. Uit de wetsgeschiedenis leidt de Centrale Raad van Beroep af dat een gemeente ervoor kan kiezen om huishoudelijke verzorging aan te bieden in de vorm van een algemene voorziening en dat deze voorziening in dat geval als basisvoorziening voorliggend kan zijn op een eventueel in aanvulling daarop te verstrekken maatwerkvoorziening indien deze noodzakelijk is voor de zelfredzaamheid van de betrokken cliënt. Door een zodanig systeem neer te leggen in de Verordening heeft de gemeenteraad volgens de Centrale Raad van Beroep niet in strijd gehandeld met de Wmo 2015.

Vervolgens is de vraag of voor een algemene voorziening een eigen bijdrage kan worden gevraagd. Uit de bewoordingen van artikel 2.1.4 van de Wmo 2015 en wetsgeschiedenis volgt volgens de Centrale Raad van Beroep dat de eigen bijdrage voor een algemene voorziening moet zijn vastgelegd in de verordening en dat delegatie daarvan aan het college niet is toegestaan. Ook een eventuele korting op de bijdrage aan de algemene voorziening dient in de verordening te zijn bepaald. Verder is volgens de Centrale Raad van Beroep uit de wetsgeschiedenis op te maken dat als maatschappelijke ondersteuning ter compensatie van beperkingen in de zelfredzaamheid noodzakelijk is, onderzocht dient te worden of een algemene voorziening, indien deze in de gemeente bestaat, voor de betrokkene ook financieel haalbaar is, waarvoor gemeenten meerdere instrumenten ter beschikking staan.

De Centrale Raad van Beroep komt tot de conclusie dat de Verordening van de gemeente Aa en Hunze, voor zover daarin is geregeld dat het college bij nadere regels kan bepalen voor welke algemene voorzieningen de cliënt een bijdrage is verschuldigd en wat per soort algemene voorziening de hoogte van deze bijdrage is, in strijd is met artikel 2.1.4 tweede lid van de Wmo 2015.

Vervolgens is de vraag of de algemene voorziening 'schoonmaken huis' een algemene voorziening in de zin van de Wmo 2015 is. De Centrale Raad van Beroep overweegt dat uit de tekst en toelichting van artikel 1.1.1 van de Wmo 2015 volgt dat een aanbieder zich jegens het college verbindt om een algemene voorziening (of een maatwerkvoorziening) te leveren. Volgens de toelichting impliceert de formulering dat een derde die zich jegens de cliënt verbindt tot het leveren van bepaalde activiteiten, diensten of zaken, in dat verband geen

aanbieder in de zin van de wet is (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 110). Gelet op het ontbreken van voorschriften in de verordening en de door de gemeente gegeven toelichting over de werkwijze met de zorgaanbieders, kan de conclusie volgens de Centrale Raad van Beroep geen andere zijn dan dat de algemene voorziening 'schoonmaken huis' van de gemeente Aa en Hunze geen algemene voorziening is in de zin van de Wmo 2015. Hieraan staat volgens de Centrale Raad van Beroep in de weg dat het schoonmaakbedrijf met de klant contracteert over het verrichten van diensten tegen het volle tarief, zodat het schoonmaakbedrijf in zoverre geen aanbieder is in de zin van de Wmo 2015. Verder blijkt niet van één of meer contracten met één of meer zorgorganisaties waarin deze zich jegens het college hebben verbonden om een algemene voorziening 'schoonmaken huis' te leveren en wat daarvan de kosten zijn. Verder heeft de gemeente niet onderzocht of de aangeboden voorziening voor betrokkene financieel haalbaar is.

Volgens de Centrale Raad van Beroep heeft de rechtbank het beroep terecht gegrond verklaard en het bestreden besluit vernietigd. De Centrale Raad van Beroep voorziet zelf in de zaak en komt tot het oordeel dat, nu de gemeente geen algemene voorziening in de zin van de Wmo 2015 in het leven heeft geroepen, alleen een maatwerkvoorziening een passende bijdrage kan leveren aan het realiseren van een situatie waarin cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. De Centrale Raad van Beroep sluit voor deze maatwerkvoorziening aan bij de oude indicatie van de cliënt.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2016:1404

Zaaknummer: 16-948 WMO15

Wetsartikelen: Wmo 2015

RECHTSPRAAK

Stichting ORO/chauffeur

Het UWV weigert een ontslagvergunning omdat onvoldoende zou zijn aangetoond dat voor werknemer geen werk meer aanwezig is. In hoger beroep oordeelt de kantonrechter anders. Wegens verval van de functie ontbindt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst. In principe heeft de werknemer alleen recht op de wachtgeldregeling uit de cao en geen recht op de transitievergoeding omdat op grond van het overgangsrecht de wachtgeldregeling voorgaat. Omdat echter de wachtgeldregeling per 1 januari 2016 uit de cao is gehaald, heeft werknemer recht op de transitievergoeding.

ORO levert zorg aan mensen met een verstandelijke beperking en levert een volledig dienstpakket op het gebied van wonen, werken, leren en vrije tijd. Werknemer is op 1 april 1988 in dienst getreden. De laatste functie die hij vervulde, is die van chauffeur met een salaris van € 2200 bruto per maand.

De chauffeur wordt ingezet om cliënten van de woonlocatie naar de dag-, en/of vrijetijdsbesteding te brengen en andersom. ORO heeft een plan ontwikkeld het vervoer af te bouwen en anders te organiseren. De functie is per 21 januari 2015 komen te vervallen. Voor de werknemers is er een Sociaal Plan opgesteld dat loopt tot 1 januari 2017. Dit Sociaal Plan verwijst naar de CAO Gehandicaptenzorg.

In de CAO Gehandicaptenzorg 2014-2015 is in hoofdstuk 15 een wachtgeldregeling overeengekomen. In de CAO Gehandicaptenzorg die vanaf 1 januari 2016 geldt, is de wachtgeldregeling vervallen en vervangen door bepalingen waarbij wordt aangesloten bij de wettelijke transitievergoeding. Het UWV verleent geen ontslagvergunning omdat onvoldoende zou zijn aangetoond dat er geen werk meer voor werknemer is. ORO gaat daarop in beroep bij de kantonrechter. Die oordeelt uiteindelijk dat wel voldoende is komen vast te staan dat de functie is vervallen en dat er geen ander werk voor werknemer is. ORO voert tevens aan dat werknemer aanspraak heeft op de wachtgeldregeling en niet op de wettelijke

transitievergoeding omdat het Sociaal Plan de cao langer van toepassing verklaart dan 1 januari 2016 en het Sociaal Plan loopt tot 1 januari 2017. Werknemer acht de transitievergoeding redelijker omdat de transitievergoeding voor hem financieel voordeliger is en verzoekt de kantonrechter de transitievergoeding op te leggen.

De kantonrechter oordeelt dat de beëindiging van het dienstverband in dit geval in principe recht geeft op de wettelijke transitievergoeding. Voor het geval de werknemer op grond van een vóór 1 juli 2015 gemaakte individuele of collectieve contractuele afspraak recht heeft op een ontslagvergoeding of andere voorziening kan bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur worden bepaald dat de werknemer gedurende een bepaalde periode en onder bepaalde voorwaarden geheel of gedeeltelijk geen recht heeft op de transitievergoeding (art. XXII lid 7 overgangsrecht WWZ). Het Besluit overgangsrecht transitievergoeding van 23 april 2015 (hierna: het Besluit) is de algemene maatregel van bestuur waarnaar in artikel XXII lid 7 van het overgangsrecht WWZ wordt verwezen. Dit Besluit is op 1 juli 2015 in werking getreden. ORO is gebonden aan de gemaakte afspraken over vergoedingen en voorzieningen zoals vermeld in het Sociaal Plan dat is aangegaan vóór 1 juli 2015 en waaraan op 1 juli 2015 rechten kunnen worden ontleend. Gelet op deze door ORO gemaakte collectieve afspraken heeft werknemer in beginsel geen recht op de transitievergoeding (art. 2 lid 1 van het Besluit). De gemaakte collectieve afspraken gaan immers vóór. In zoverre is door ORO terecht aangevoerd dat boventallige werknemers geen aanspraak kunnen maken op de transitievergoeding, nu het Sociaal Plan daarin niet voorziet. Dat de collectieve afspraken vóórgaan op de transitievergoeding geldt niet langer als de collectieve afspraken worden verlengd of gewijzigd of als zij vervallen (art. 2 lid 4 van het Besluit). Als dat echter met de vakbonden wordt overeengekomen blijven de geldende afspraken van kracht voor onderdelen van de afspraken die niet zijn verlengd, gewijzigd of vervallen (art. 2 lid 5 van het Besluit). Aan de hand van het Addendum Sociaal Plan van december 2015 stelt de kantonrechter vast dat bij de verlenging van de geldigheidsduur van het Sociaal Plan alle gemaakte afspraken zijn verlengd, zodat de uitzonderingssituatie van artikel 2 lid 5 van het Besluit zich niet voordoet. Dit betekent dat werknemer wordt gevolgd in zijn standpunt dat niet langer sprake is van de situatie dat de afspraken uit het Sociaal Plan vóórgaan op het recht op de transitievergoeding. Aangezien de wachtgeldregeling volgens de CAO Gehandicaptenzorg 2016 per 1 januari 2016 is vervallen, en niet gebleken is van een overgangsregeling, valt niet in te zien op welke grond werknemer nog aanspraak kan maken op de wachtgeldregeling van de CAO Gehandicaptenzorg 2014-2015. Werknemer heeft dus recht op de transitievergoeding.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 04-05-2016

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2016:2258

Zaaknummer:

Advocaten: D.A. Witberg en ARAG

Wetsartikelen: 7:671b lid 1 sub b BW, 7:669 lid 3 sub a BW, aXXII lid 7 overgangsrecht WWZ en Besluit overgangsrecht transitievergoeding van 23 april 2015

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een arts die een keuring verricht voor het UWV maar geen verzekeringsarts is, medische gegevens vermeldt in het niet-medische rapport en weigert haar BIG-nummer te verstrekken. De klacht is deels gegrond geacht, maar de arts wordt geen maatregel opgelegd.

Verweerster is werkzaam als basisarts bij het UWV. Klager heeft verweerster bezocht in verband met een 'eerstejaars ziektewet-beoordeling'. Verweerster heeft een medisch en een niet-medisch rapport opgemaakt. In het niet-medisch rapport van 7 juli 2015 staat onder meer dat klager zich arbeidsongeschikt had gemeld met hartklachten, dat hij een ingreep onderging en daarna een revalidatietraject volgde. In een telefoongesprek tussen verweerster en de echtgenote van klager heeft verweerster desgevraagd niet haar BIG-nummer gegeven.

Klager stelt dat verweerster onbevoegd was om de keuring te verrichten omdat zij geen verzekeringsarts is. Het RTG oordeelt dat verweerster haar werkzaamheden voor het UWV en voorgangers al jaren verricht en dat zij, sinds de specialisatie verzekeringsarts vereist is, de specialisatieopleiding niet heeft gevolgd, maar wel onder supervisie van een verzekeringsarts is gaan werken. Haar rapporten worden sindsdien door de desbetreffende supervisor beoordeeld en bij instemming door deze meeondertekend. Door deze wijze van werken handelt verweerster niet onbevoegd. Daarnaast oordeelt het RTG dat in beginsel voor verweerster de geheimhoudingsplicht geldt, zoals geregeld in onder meer het BW en de Wet BIG. Meer specifiek bepaalt artikel 74 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen dat het verboden is om informatie verder bekend te maken dan voor de uitvoering van de wet noodzakelijk is, dan wel op grond van die wet is voorgeschreven of toegestaan. Soortgelijke bepalingen staan in de 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' (KNMG juni 2010), welke verwijzen naar de 'Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie' (KNMG 2006). Het niet-medische rapport is bedoeld voor overdracht van gegevens aan niet-medici, belast met de uitvoering van in dit geval de Ziektewet. In de eerste plaats was het rapport bestemd voor de arbeidskundige voor zijn beoordeling van de benutbare mogelijkheden van klager. Daarvoor was in dit geval de

medische aanduiding van de klachten van klager niet noodzakelijk. Het was goed mogelijk de beperkingen zo te omschrijven dat aan niet-medici de aard van de ziekte van klager niet bekend zou worden. Het RTG overweegt dat de vermelding zoals gedaan is niet noodzakelijk was en verklaart dit klachtonderdeel gegrond. Tot slot overweegt het RTG dat verweerder desgevraagd opgave behoorde te doen van haar BIG-registratienummer. Het RTG acht deze nalatigheid in de gegeven omstandigheden echter niet van voldoende gewicht voor verwijtbaarheid in tuchtrechtelijke zin. Ten aanzien van de op te leggen maatregel acht het RTG in dit geval de gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel afdoende. De reden is enerzijds dat verweerder – ter zitting – heeft uiteengezet dat haar werkwijze in de toetsingsgroep van collega's met wie zij samenwerkt al jaren gebruikelijk is, en anderzijds dat deze groep naar aanleiding van de onderhavige klacht heeft afgesproken om voortaan medische aanduidingen zo mogelijk te vermijden en dat men sindsdien ook zo werkt. In deze omstandigheden voegt een tuchtrechtelijke maatregel niets toe, aldus het RTG.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:71

Zaaknummer: 2015-194

Advocaten: A.G. Jansen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De huisarts is ten onrechte afgegaan op informatie van de onervaren stagiaire-triagiste, waardoor de cardiale oorzaak van de klachten is gemist. Er zijn geen aanwijzingen dat de arts moest twijfelen aan het handelen van de triagiste maar hij had wel moeten doorvragen. De arts krijgt een waarschuwing.

Klaagsters zijn de dochters van wijlen patiënte. Op zondagochtend 17 november 2013 nam patiënte rond 8.50 uur contact op met de huisartsenpost. Er volgde een gesprek met de triagiste, een stagiaire. Van dit gesprek is een transcriptie overgelegd. Patiënte gaf aan dat zij die vrijdag zware tassen had gedragen en sinds zaterdagochtend verergerende pijn had aan haar linkerarm die doortrok tot in haar vingers en aan de zijkant van haar linkerborst. Patiënte gaf ook pijn in haar rechterarm aan, maar minder hevig. Paracetamol hielp niet. Desgevraagd vertelde patiënte dat zij hydrochloortiazide en simvastatine gebruikte en dat er verder geen klachten waren. Volgens patiënte kon zij haar arm gewoon bewegen, er was geen sprake van krachtsverlies, alleen pijn. Naar aanleiding van vragen van de triagiste gaf patiënte voor de ernst van de pijn een cijfer 9 en beschreef zij de locatie daarvan links aan de zijkant van haar borst, over haar schouder en doortrekkend naar de arm en de vingers. Op voorstel van de triagiste en in overleg met verweerster, huisarts, werd diezelfde ochtend een afspraak gemaakt voor een consult om 10.20 uur op de huisartsenpost. Patiënte werd toen gezien door verweerster. Verweerster heeft met patiënte gesproken en de nekspieren en zijkant van de borst onderzocht. Verweerster achtte het waarschijnlijk dat er sprake was van een spiergerelateerde klacht en overwoog gordelroos, nog zonder zichtbare roodheid, als differentiaal diagnose. Verweerster schreef diclofenac voor, met eventueel paracetamol. Toen patiënte de volgende dag in de middag telefonisch niet bereikbaar bleek, is een van haar dochters naar haar huis gegaan, waar zij patiënte liggend op de keukenvloer aantrof. Door de dienstdoende huisarts werd vervolgens het overlijden vastgesteld. Naar aanleiding van een calamiteitenmelding van de huisartsenpost volgde een onderzoek door de IGZ. De uitkomst van dit onderzoek is op 11 november 2014 door de huisartsenpost met klaagsters besproken.

Verweerster betwist dat zij blindelings op de van de triagiste verkregen informatie heeft

vertrouwd. In deze casus was de triagiste een stagiaire. Indien het een stagiaire betreft, wordt deze volgens verweerster voortdurend gesuperviseerd door een ervaren triagist. Volgens verweerster was het haar niet bekend dat de aantekeningen door een stagiaire waren gemaakt, waar zij meende dat de letters '(STA)' ook van de achternaam van een assistente afkomstig konden zijn. Verweerster was noch betrokken bij de organisatie van de inzet van triagisten op de huisartsenpost, noch bij het handelen van deze stagiaire van de huisartsenpost die optrad als triagiste. Uitgangspunt is dan ook dat verweerster mocht vertrouwen op de informatie van de triagisten. Het college heeft geen aanwijzingen dat verweerster aanleiding had moeten hebben om te twifelen aan het handelen van deze triagiste, aan de inhoud van haar aantekeningen of aan de kwaliteit van de door haar uitgevoerde triage in de huisartsenpost. De in deze aantekeningen genoemde ingangsklacht is, zoals dat gebruikelijk is, beperkt tot een enkele klacht die vooral bedoeld is om de mate van urgentie, ernst of spoedeisendheid, aan te geven. Op basis daarvan is patiënte binnen anderhalf uur na het telefoongesprek door verweerster gezien. Het is het college niet gebleken dat verweerster in dit verband een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Het RTG oordeelt echter wel dat het tot de taak van een huisarts bij de huisartsenpost behoort om acute van niet acute situaties te onderscheiden. Verweerster had in dit verband een eigen verantwoordelijkheid voor het beloop en vervolg van het desbetreffende consult, mede gebaseerd op de door de triagiste gemaakte aantekeningen in het journaal van de huisartsenpost. Verweerster stonden weliswaar geen mogelijkheden ter beschikking om het dossier van de eigen huisarts in te zien, maar dit neemt niet weg dat verweerster bij patiënte naar de voorgeschiedenis en medicatie had moeten informeren en de klachten nader had moeten uitvragen. Het is het RTG niet gebleken dat verweerster dat heeft gedaan. De aard van het door de 64-jarige patiënte beschreven specifieke klachtenpatroon met pijn aan vooral haar linker zijde, paste niet (zonder meer) bij de gestelde diagnose of differentiaal diagnose. In het licht van haar hiervoor vermelde taak hadden de klachten van pijn in de linker zijkant van de borstkas en de linkerarm voor verweerster reden moeten zijn om de aanwezigheid van ernstigere problematiek dan de spierspanningsklachten te overwegen en ten minste tevens te beoordelen of nadere stappen passend waren om dit uit te laten sluiten. In zoverre verklaart het RTG de klacht van klaagsters ten aanzien van het onderzoek van verweerster gegrond. Verweerster had, mede gelet op de Standaard van de Nederlandse Genootschap voor Huisartsen voor behandeling van Acut coronair syndroom ACS M80, niet kunnen volstaan met hetgeen zij heeft gedaan en nadere actie moeten ondernemen. Dit betekent echter niet daarmee vaststaat dat het beloop in dat geval anders zou zijn geweest, te meer aangezien de oorzaak van het overlijden niet is komen vast staan. Klaagsters geven weliswaar aan dat de huisarts, die in 2013 het overlijden van patiënte heeft vastgesteld, op basis van een externe schouw heeft verteld dat de overlijdensoorzaak een acuut hartinfarct is geweest, maar een obductie heeft daarna niet plaatsgevonden. De klacht is

gegrond. Het RTG acht een waarschuwing passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:67

Zaaknummer: 2015-190

Advocaten: M.H.M. Mook en S.J. Berkhof-Muntinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de Inspectie. Een huisarts heeft een labiumreductie uitgevoerd maar is hiertoe niet bekwaam en dus onbevoegd. Weliswaar is de ingreep uitgevoerd conform de medische standaard en was er bij de ontstane complicatie voldoende nazorg door verwijzing naar specialistische hulp, maar er is onvoldoende screening en voorlichting vooraf geweest. Nu de huisarts onder meer heeft aangegeven de ingreep niet meer te zullen uitvoeren kan in dit bijzondere geval worden volstaan met een waarschuwing.

De Inspectie ontving op 15 juli 2013 een melding vanuit het C in B over een calamiteit betreffende een ingreep tot labiumreductie. Deze was op 3 juli 2013 bij een patiënte door verweerder, huisarts, uitgevoerd. Patiënte was destijds 17 jaar oud. Op 20 juli 2013 ontving de Inspectie een melding van verweerder betreffende dezelfde ingreep.

Op 19 oktober 2012 had patiënte zich met haar moeder bij verweerder gemeld met de klacht dat ze zichzelfte grote schaamlippen vond hebben. Verweerder heeft bij dit oriënterende gesprek aan patiënte en haar moeder aangegeven dat hij veel ervaring op dit gebied had. Hij besprak niet hoe vaak hij de ingreep had verricht. Hij heeft verteld dat de ingreep ook in het ziekenhuis kon plaatsvinden maar bij zijn praktijk minder zou kosten. Hij heeft de ingreep uitgelegd. Hij heeft patiënte hierbij niet laten meekijken met behulp van een spiegel. Hij heeft niet besproken hoe groot het deel zou zijn dat hij wilde verwijderen. Hij heeft over de kans op complicaties gezegd: "99% gaat goed". Hij heeft de kans op nabloeding niet genoemd. Hij heeft niet gevraagd naar een specifieke bloedingsneiging. Hij heeft in afwijking van de – volgens partijen toepasselijke – NVGO-richtlijn Modelprotocol Labiumreductie (hierna 'het protocol'), geen psychologisch onderzoek laten verrichten. Patiënte kreeg een ruime bedenktijd.

Op 3 juli 2013 verrichtte verweerder de ingreep. De ingreep werd uitgevoerd in de gebruikelijke steensnedeligging. Tijdens de ingreep van drie kwartier waren geen beensteunen aanwezig. De assistente hield de benen vast. Er werd geen spiegel gebruikt om

mee te kijken. Verweerder heeft geen klem gebruikt. Hij heeft het door te nemen gebied opgespannen en doorgeknipt met de prepareerschaar op ongeveer 1-2 cm van de basis volgens de methode Perifere Resectie die beschreven staat in het protocol. Met betrekking tot de nazorg heeft verweerder het advies gegeven het een paar dagen rustig aan te doen, te koelen en bij eventuele bloeding compressie toe te passen en na vijf dagen terug te komen voor controle.

Toen patiënte bij thuiskomst veel bloed verloor, is de moeder met patiënte rond 13.00 uur teruggegaan naar de praktijk. Verweerder heeft de wond opnieuw gehecht na verdoving. Hierbij was geen assistente aanwezig. Patiënte moest een gaasje op de wond drukken. Toen het bloeden niet stopte en patiënte tweemaal flauwviel, heeft verweerder een ambulance gebeld.

In het C is patiënte vervolgens opnieuw geopereerd. In de door dit ziekenhuis genoemde melding aan klagster staat onder meer dat de labia minora vrijwel volledig verwijderd was. De gynaecologen van het ziekenhuis schreven op 6 september 2013 aan de Inspectie dat zij van mening waren dat labiumreductie geen huisartsenbehandeling is. Genoemd protocol verwoordt volgens hen, ondanks de verlopen geldigheidsdatum, nog steeds het gynaecologisch standpunt.

Verweerder heeft in 1980 de eenjarige huisartsopleiding gevolgd en hij heeft rond die tijd circa vijf jaar in ziekenhuizen gewerkt. Hij heeft zich daarbij bekwaamd in chirurgie, verloskunde, dermatologie en interne geneeskunde. Vanaf 1983 werkte hij, naast het ziekenhuis, deels als huisarts en vanaf 1985 is hij als huisarts gevestigd. Hij is onder meer docent voor verpleegkundigen geweest in chirurgie/gynaecologie/verloskunde en was verbonden aan de opleiding tot huisarts. Hij heeft zijn kennis bijgehouden. Hij heeft artikelen gepubliceerd. Hij heeft 1500 bevallingen gedaan en daarbij heeft hij onder meer frequent rupturen gehecht. Hij heeft ook achteraf littekens gecorrigeerd bij vrouwen met asymmetrie. Hij heeft in totaal vijfmaal een labiareductie uitgevoerd, aanvankelijk onder supervisie en nadien in zijn huisartsenpraktijk naar eigen zeggen drie- of viermaal. Verweerder werkt in een universitaire huisartsenpraktijk waar vaker kleine chirurgische ingrepen worden verricht.

Klagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij niet de vereiste zorg jegens patiënte heeft betracht onder meer door een labiareductie in zijn huisartsenpraktijk uit te voeren, terwijl het geen huisartsenbehandeling betrof en verweerder ter zake niet bekwaam kon worden geacht; door een onzorgvuldige screening vooraf; doordat de informed consent niet voldeed aan de verzwaarde eisen bij een medisch niet-noodzakelijke ingreep en voorts dat de aantekeningen in het dossier te summier zijn. Ook verwijt de Inspectie verweerder dat de ingreep niet voldeed aan de geldende medische standaard, het genoemde protocol en dat

verweerder onvoldoende nazorg heeft gegeven.

Het RTG overweegt als volgt. Weliswaar is volgens het RTG verdedigbaar dat verweerder zich, gelet op zijn meerjarige ervaring, met de gangbare kleine chirurgische ingrepen in de huisartsenpraktijk alsmede zijn ervaringen rond bevallingen, technisch in staat achtte om de operatie uit te voeren maar dat wil niet zeggen dat verweerder (in de zin van art. 36, lid 1 jo. 15 van de Wet BIG) bekwaam was om deze ingreep te verrichten. Verweerder had zich moeten realiseren dat hij niet bekwaam en derhalve niet bevoegd was, nu hij deze specifieke ingreep in totaal slechts vijfmaal, en in de afgelopen dertig jaar (sinds 1985) slechts drie- á viermaal had uitgevoerd. De klacht op dit punt is dan ook gegrond.

Het RTG is voorts van oordeel dat verweerder zich bij de voorbereiding van de operatie onvoldoende heeft gehouden aan het protocol. Volgens het RTG had verweerder patiënte meer moeten informeren. Van belang voor het overwegen van een labiareductie is volgens het protocol allereerst informatie over de variabiliteit in grootte en de leeftijdsafhankelijke fysiologische veranderingen van labia minora. Tevens dient de patiënte geïnformeerd te worden over de kans dat een operatie niet tot verbetering van de klachten zal leiden. Een arts kan immers de vulvaire klachten van pijn en of irritatie niet objectief vaststellen, waardoor het onzeker is of deze met de grootte van de labia samenhangen. Ook kan het cosmetische resultaat niet aan de verwachtingen voldoen. Dit kan ook veroorzaakt worden door algemeen voorkomende complicaties als hematoomvorming, nabloeding, infecties en wonddehiscenties. Inventarisatie van de klachten en het verwachtingspatroon en onderscheid naar medische en psychosociale factoren is dan ook van het grootste belang. Dit klemmt te meer bij een patiënte jonger dan 18 jaar, nu vóór deze leeftijd in beginsel geen esthetische reducties worden uitgevoerd. Bij verzoeken vóór die leeftijd is counseling met een psycholoog dan ook geïndiceerd. In dat licht heeft verweerder bij de screening ten onrechte geen rekening gehouden met de contra-indicatie van de leeftijd van patiënte en haar onvoldoende voorgelicht. Verweerder heeft aangevoerd dat hij op grond van zijn kennis van de familie wist dat er geen psychologische factoren speelden maar de vermelding dat patiënte schaamte ervoer en moeite had met relaties aangaan spreekt deze stelling tegen. Verweerder had co-counseling moeten voorstellen en in elk geval waren vervolggesprekken geïndiceerd geweest. Tijdens de bedenktijd die patiënte genomen heeft, is hij bij geen van de opvolgende contacten van patiënte met de praktijk, teruggekomen op het onderwerp totdat patiënte zich voor de operatie heeft gemeld. Ook over de ingreep heeft verweerder patiënte onvoldoende voorgelicht. Hij heeft patiënte tijdens de bespreking ten onrechte niet laten meekijken met behulp van een spiegel. Hij heeft evenmin aangegeven hoeveel hij zou verwijderen als patiënte voor de ingreep zou kiezen. Van een gemotiveerd afwijken van de regels is niet gebleken. Ten slotte heeft verweerder geen melding gemaakt van mogelijke bijwerkingen,

zoals onder meer het veelvoorkomende risico op een nabloeding. De klacht wordt in zoverre ook door het RTG gegrond verklaard.

De klacht over de dossiervorming verklaart het RTG gegrond.

Volgens het RTG is niet aannemelijk gemaakt dat verweerder tijdens de uiteindelijke uitvoering van de ingreep niet voldaan heeft aan de medische standaard. Ook op het punt van de nazorg is verweerder in de ogen van het RTG niet tekortgeschoten.

Omdat tegen verweerder in zijn lange loopbaan niet eerder een klacht werd ingediend, hij zich zeer toetsbaar opgesteld heeft, en het twee jaar heeft geduurd voor deze zaak door de Inspectie aanhangig is gemaakt, volstaat het RTG met een waarschuwing.

mr . M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:60

Zaaknummer: 156/2015

Advocaten: A.C.H. Jansen, A.A. Warris-Versteegen en F.D.M. ten Cate-Adema

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 36 lid Wet BIG en 15 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is huisarts. In een conflict tussen twee leden van een kerkelijke gemeenschap heeft hij opgetreden als onafhankelijk medisch adviseur van een van de twee partijen. Hij heeft zich daarbij op verschillende momenten gepresenteerd als huisarts en bij de ondersteuning van de betreffende partij heeft hij gebruikgemaakt van zijn medische expertise en zijn gezag als arts. Het college is daarom van oordeel dat verweerder – hoewel geen van beide partijen patiënt bij hem was – handelde in zijn hoedanigheid van arts. De klacht is daarom ontvankelijk. Het handelen van verweerder is in strijd met de tweede tuchtnorm, omdat verweerder zonder toestemming van klaagster vertrouwelijke informatie over haar heeft verspreid. De arts krijgt een waarschuwing.

Klaagster heeft in 2008/2009 een relatie gehad met de uit G afkomstige heer H, die een opleiding tot predikant heeft gevolgd in I. Op 5 december 2012 heeft klaagster bij de kerkenraad van de Hersteld Hervormde Gemeente in F, hierna de kerkenraad, een klacht ingediend tegen H, inhoudend dat hij aan een persoonlijkheidsstoornis zou lijden. Klaagster stelde dat zij aan de relatie ernstige psychische klachten heeft overgehouden, waardoor zij een jaar opgenomen is geweest in een psychiatrische kliniek. Hierop is een commissie ingesteld die de beschuldigingen van klaagster moest onderzoeken.

In opdracht van de onderzoekscommissie is een psychologisch rapport opgemaakt over H bij een psycholoog.

Vervolgens heeft C in augustus 2013 zelf een rapport opgesteld, waarin de beschuldigingen van klaagster waren opgenomen en een samenvatting van het rapport van de psycholoog.

Toen verweerder, huisarts en zelf ook lid van de kerkelijke gemeente, hoorde van deze gang van zaken bood hij H aan om hem te helpen. Noch H, noch klaagster was patiënt van

verweerder.

Op 27 augustus 2013 heeft een gesprek tussen gemeenteleden, waaronder H en verweerder, en de kerkenraadscommissie plaatsgevonden waarbij onder meer gesproken is over het rapport van de onderzoekscommissie naar aanleiding van genoemd psychologisch onderzoek. Verweerder heeft samen met H diens zaak bepleit tegenover de kerkenraad. Hij heeft H verzocht om alle brieven, e-mails en psychologische evaluaties die klaagster rond de relatie aan H had gestuurd aan hem te overhandigen. Hij heeft op 9 oktober 2013 de kerkenraad bezocht waarbij hij een aantal punten uit genoemde stukken mondeling heeft geciteerd zonder dat klaagster dit wist en zonder haar toestemming. Op 5 maart 2014 heeft verweerder een tekst uitgereikt met onder meer citaten uit de betreffende psychologische evaluatie betreffende klaagster, buiten haar medeweten en zonder haar toestemming, aan de aanwezige negen kerkenraadsleden, waarbij hij heeft verzocht om vertrouwelijk met deze informatie om te gaan.

Het betreft onder meer de volgende tekst van verweerder: *'Is A psychisch zwak? Nou meer dan dat! Heel triest voor haar, maar wel de waarheid. [...]*'

In een brief aan een kerkelijk orgaan van 20 februari 2015 heeft verweerder onder meer het volgende geschreven over klaagster:

'A heeft over haar huidige psychische situatie het volgende aangegeven:

Mijn diagnose is nu gesteld: een posttraumatische stress stoornis. En dat heeft te maken met een constant herhalen van het achterliggende trauma, veel herbelevingen, veel angst en nachtmerries. Hoewel ik mij psychisch stuk had, heeft de buitenwereld daar nooit last van gehad. Ik heb 12,5 jaar zonder probleem ook aan een school gewerkt. In functioneringsgesprekken stond ik bekend als een stabiele leerkracht. Soms te kritisch naar mijzelf toe.'

Op 21 juli 2015 heeft verweerder het klaagschrift en het verweerschrift in de onderhavige procedure per e-mail verstuurd aan de gehele kerkenraad en enkele gemeenteleden van de kerk en leden van andere kerkelijke commissies, in totaal aan zestien personen.

Klaagster verwijt verweerder dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden/zijn positie als (huis)arts heeft misbruikt door verschillende omstandigheden, (onder meer) psychologische gegevens betreffende klaagster te verkrijgen van H welke gegevens hij zonder toestemming van klaagster heeft verspreid zowel onder de kerkenraadsleden van de eigen kerk als door verzending aan een kerkelijk college; door van patiënten, tijdens consulten, verkregen vertrouwelijke kerkenraadsinformatie eveneens met betrekking tot klaagster, niet als vertrouwelijk te behandelen maar te gebruiken in de zaak en te delen met C en zelfs met

andere mensen buiten de kerkenraad en door op 21 juli 2015 het klaagschrift en het verweerschrift in de onderhavige procedure per e-mail te sturen aan de gehele kerkenraad en enkele gemeenteleden van de kerk en leden van andere kerkelijke commissies, in totaal aan zestien personen.

Verweerder voert primair aan dat hij, nu de klacht ziet op een discussie binnen de kerkelijke gemeente, waarbij verweerder uitsluitend als privépersoon dan wel lid van de kerkelijke gemeenschap is betrokken, voor deze gedragingen niet aan het tuchtrecht is onderworpen en dat de klacht derhalve niet-ontvankelijk is.

Het RTG overweegt als volgt.

In het verweerschrift schrijft verweerder dat H hem in 2013 heeft aangesteld als zijn onafhankelijk medisch adviseur. Dit suggereert op zichzelf reeds een verband tussen zijn rol als adviseur en zijn hoedanigheid van arts. De benoeming als onafhankelijk medisch adviseur gebeurde naar aanleiding van een bespreking waarin het rapport van de psycholoog en het rapport van de onderzoekscommissie aan de orde waren geweest. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij bij lezing van de rapporten zag dat de onderzoekscommissie het rapport van L niet goed had samengevat. Hij kreeg het idee dat de kerkenraad achter H aan zat en dat vond hij onrechtvaardig. Uit het vorenstaande volgt dat de medische expertise van verweerder wel degelijk een rol speelde bij zijn beslissing om als onafhankelijk adviseur van H te gaan optreden. Uit de stukken blijkt volgens het RTG verder dat verweerder zich op verschillende momenten heeft gepresenteerd als (huis)arts en dat hij de expertise die hij als arts heeft, gebruikte in zijn rol van adviseur van en ter verdediging van H. Bij dit alles heeft het RTG in overweging genomen dat het feit dat verweerder arts is onmiskenbaar van invloed is op het gewicht dat zijn opvatting over de psychische toestand van klaagster in de schaal kon leggen.

Gelet op het vorenstaande is het RTG van oordeel dat de klacht betrekking heeft op het handelen van verweerder in zijn hoedanigheid van arts en dat de klacht daarom ontvankelijk is onder toetsing aan de tweede tuchtnorm.

Het klachtonderdeel met betrekking tot het verspreiden van vertrouwelijke informatie over klaagster verklaart het RTG gegrond. Dat verweerder het vertrouwelijke karakter van de informatie over klaagster kende, is door hem niet betwist. Het RTG overweegt dat de informatie die verweerder via H heeft ontvangen over de psychische toestand van klaagster hem bij het uitoefenen van zijn beroep als arts ter kennis is gekomen. Door die informatie zonder toestemming van klaagster te delen met derden heeft hij zijn beroepsgeheim geschonden.

De klacht dat verweerder vertrouwelijke informatie die hem in zijn praktijk ter ore is gekomen

heeft doorgegeven en daarmee zijn beroepsgeheim heeft geschonden verklaart het RTG ook gegrond. Het RTG is van oordeel dat de vraag of verweerder de van de kerkenraadsleden verkregen informatie in dan wel buiten zijn spreekkamer heeft gekregen, waar klaagster en verweerder over twisten, niet relevant is. Voor zover het informatie betrof over klaagster, had verweerder die informatie – die hij ook naar eigen zeggen als arts verkreeg – onder zich moeten houden. Door deze informatie te gebruiken in de zaak van klaagster en H heeft verweerder zijn beroepsgeheim geschonden.

Door de stukken van de onderhavige procedure te verspreiden heeft verweerder de medische gegevens van klaagster nog verder verspreid dan al was gebeurd. Daarmee heeft hij naar het oordeel van het college opnieuw zijn beroepsgeheim geschonden. Om die reden verklaart het RTG het betreffende klachtonderdeel gegrond.

De overige klachtonderdelen worden door het RTG ongegrond/niet-ontvankelijk verklaard.

Het RTG waarschuwt verweerder, gelet op zijn goede bedoelingen om H te helpen en het feit dat nog niet eerder een klacht tegen hem is ingediend.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:61

Zaaknummer: 113/2015

Advocaten: A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

Natuur- en Gezondheidsproducten Nederland/de Staat der Nederlanden

In deze zaak van de Rechtbank Den Haag staat de vraag ter discussie of de (aankondiging van) aanpassing van het beleid van de IGZ met betrekking tot melatonine-houdende producten in strijd is met Europees recht/het Hecht-Pharma-arrest. De rechtbank oordeelde dat indien de IGZ beleid voert ten aanzien van melatonine-houdende producten en dit beleid gepaard laat gaan met een onvoorwaardelijke kwalificatie als geneesmiddel, daaraan een individueel onderzoek per product als bedoeld in het Hecht-Pharma-arrest ten grondslag dient te liggen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 9 november 2011 per brief aan Natuur- en Gezondheidsproducten Nederland (NPN) en Neprofarm het volgende bericht: 'Producten met een doseeradvies, dat leidt tot een inname van een hoeveelheid melatonine van 0,3 mg of meer, worden op basis van het toedieningscriterium beschouwd als geneesmiddel en dientengevolge als vallend onder de Geneesmiddelenwet. Dit betekent, dat laatstgenoemde producten, voordat ze in de handel worden gebracht, dienen te zijn geregistreerd als geneesmiddel en dat voor het in de handel brengen van het product een vergunning is vereist'. Hierna is er tussen de NPN en de IGZ en Neprofarm en de IGZ correspondentie geweest over de vraag of melatonine in een dosering van 0,3 mg of meer als geneesmiddel moet worden beschouwd. NPN en Neprofarm hebben vervolgens een kort geding aangespannen tegen de Staat. Op 24 februari 2015 heeft de voorzieningenrechter in de Rechtbank Gelderland vonnis gewezen. NPN is van dit vonnis in hoger beroep gekomen. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft in hoger beroep het in kort geding gewezen vonnis van de voorzieningenrechter vernietigd. Hierbij besloot het hof dat de IGZ met onmiddellijke ingang moest toelaten het 'in het handelsverkeer hebben, in voorraad hebben, verkopen, afleveren, ter hand stellen, invoeren of anderszins binnen of buiten het Nederland grondgebied brengen van producten met een dosering van 0,3 mg tot 5 mg melatonine en zich te onthouden van het ter

zake van die producten handhavend optreden op grond van de Geneesmiddelenwet' totdat de rechtbank in een bodemprocedure had besloten op welke wijze de IGZ – gelet op de voorschriften uit het *Hecht-Pharma*-arrest – kon bepalen of een product met een dosering melatonine van 0,3 mg of meer een geneesmiddel is.

De Rechtbank Den Haag heeft zich gebogen over de bovenstaande vraag en kwam tot de volgende beslissing: 'De rechtbank gebiedt de Staat (IGZ) om bij elke (beleidsaankondiging en -vaststelling die gepaard gaat met een) onvoorwaardelijke kwalificatie van melatoninehoudende producten als geneesmiddel naar werking, van geval tot geval en per individueel product, rekening te houden met alle kenmerken van het product, in het bijzonder de samenstelling, de farmacologische, immunologische en metabolische eigenschappen zoals deze bij de huidige stand van de wetenschap kunnen worden vastgesteld, de gebruikswijzen, de omvang van de verspreiding ervan, de bekendheid van de consument ermee en de risico's die het gebruik ervan kan meebrengen, en deze toets uit te voeren op controleerbare en transparante wijze'. De IGZ moet, totdat deze individuele beoordeling plaatsvindt, een melatoninehoudend product toelaten in het handelsverkeer, toelaten dat het in voorraad wordt gehouden, wordt verkocht, wordt afgeleverd en ter hand gesteld, wordt ingevoerd of anderszins binnen of buiten het Nederlandse grondgebied wordt gebracht en moet zich onthouden van het ter zake handhavend optreden op grond van de Geneesmiddelenwet.

mr. A. Rube

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 01-06-2016

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2016:6019

Zaaknummer: C/09/489402/HA ZA 15-635

Advocaten: mr. M.J. Osse en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 40 Gmw

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerder, chirurg, dat hij bij een operatie aan een steekwond een perforatie van de darm heeft gemist, waardoor klager een buikvliesontsteking heeft gekregen. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart het klachtonderdeel gegrond en legt verweerder een waarschuwing op. Hierbij houdt het Regionaal Tuchtcollege rekening met de omstandigheid dat verweerder gedurende de veertig jaar dat hij als chirurg werkzaam is geweest nimmer met het tuchtrecht in aanraking is geweest.

Klager is in 2011 geopereerd door verweerder, chirurg, naar aanleiding van een steekwond. Klager verwijt verweerder onder andere dat hij bij de operatie een perforatie van de darm heeft gemist, waardoor klager een buikvliesontsteking heeft gekregen. Ter discussie staat de vraag of verweerder lege artis heeft gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat dit niet het geval is en verklaart het klachtonderdeel van klager gegrond. Verweerder heeft de buikwond 'enkel geïnspecteerd via de verlengde buikwond in plaats van de gehele buikholte toegankelijk te maken voor een goede inspectie'. Hij heeft hiermee zonder duidelijke reden afgeweken van de standaard procedure, namelijk exploratie via een mediane laparotomie. Het feit dat er een negatieve CT-scan was en exploratie met de hand niets opleverde, doet hier niets aan af. Door de plaats van de steekwond kon er sprake zijn van niet direct zichtbaar letsel, wat 'zonder meer tot toepassing van volledige laparotomie had moeten leiden'. Het Regionaal Tuchtcollege legt verweerder een waarschuwing op. Hierbij acht het Regionaal Tuchtcollege van belang dat 'verweerder op een belangrijk punt tekortgeschoten is in de aan klager te verlenen zorg, maar neemt daarbij in aanmerking dat verweerder, die inmiddels met pensioen is, gedurende de veertig jaar dat hij als chirurg werkzaam is geweest nimmer met de tuchtrechter in aanraking is geweest'.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 25-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:45

Zaaknummer: 15203b

Advocaten: C.J. van Weering

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt de internist dat haar moeder te lang op de spoedeisende hulp heeft gelegen zonder enige vorm van behandeling, ten gevolge waarvan zij later is komen te overlijden. Het RTG oordeelt dat de klacht niet-ontvankelijk is. Het CTG verklaart klaagster wel ontvankelijk en stelt dat de internist geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Het controleren of het infuus was aangelegd en/of goed zat bij patiënte behoorde niet tot zijn verantwoordelijkheid. De klacht wordt afgewezen.

Het gaat in deze zaak om een klacht jegens een internist. Moeder van klaagster is op 11 december 2013 aangemeld op de spoedeisende hulp. Patiënte had veel pijn, was misselijk en had last van braken. Verweerder heeft de diagnose 'acute pancreatitis' gesteld en is er beleid afgesproken. Verweerder heeft patiënte zelf nog gezien, de buik onderzocht en wegens de aanhoudende pijn de pijnstilling opgehoogd. In de loop van de avond ging de patiënte achteruit en is zij geïntubeerd. Op 13 december 2013 werd patiënte geopereerd en werd zij teruggeplaatst op de intensive care. Twee weken later is zij overgeplaatst op de afdeling interne geneeskunde met maximaal conservatief beleid. Patiënte is op 29 december 2013 overleden. Klaagster verwijt de internist dat onder zijn verantwoordelijkheid patiënte te lang op de spoedeisende hulp heeft gelegen zonder enige vorm van behandeling, met als gevolg dat zij is komen te overlijden. In eerste aanleg heeft het RTG de klacht niet-ontvankelijk verklaard, omdat het klaagschrift niet voldeed aan de eisen van artikel 65 lid 2 Wet BIG jo. artikel 4 Tuchtrectbesluit BIG en klaagster niet afdoende gebruik heeft gemaakt van de gelegenheid om haar verzuim te herstellen.

Het CTG stelt voorop dat het RTG op juiste gronden heeft geoordeeld dat klaagster niet kon worden ontvangen in haar klacht. De bestreden beslissing dient daarom bevestigd te worden. Op basis van het door klaagster ondertekende (aanvullende) beroepschrift en de nadere toelichting daarop door klaagster tijdens de zitting op 5 april 2016, is voor het CTG echter wel (voldoende) duidelijk gebleken tegen welke arts de klacht zich richt, wat klaagster deze arts

verwijt en op welke feiten en omstandigheden de klacht berust. Hieruit volgt dat klaagster in beroep wel ontvangen kan worden in haar klacht. (Mede) op verzoek van partijen doet het CTG de zaak zelf af. Voor zover klaagster heeft aangevoerd dat het infuus bij patiënte niet op de spoedeisende hulp is aangelegd maar pas later, nadat patiënte was overgebracht naar de verpleegafdeling, overweegt het CTG dat de internist voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij daartoe reeds tijdens het verblijf van patiënte op de spoedeisende hulp opdracht heeft gegeven. Het is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de internist niet heeft gecontroleerd of zijn opdracht ook tijdig en correct is uitgevoerd. Of het infuus nu wel of niet tijdens het verblijf van patiënte op de spoedeisende hulp is aangelegd, kan daarom verder in het midden blijven. Op basis van het bovenstaande concludeert het CTG dat de internist geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Klaagster wordt alsnog ontvankelijk verklaard, de klacht wordt echter afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:217

Zaaknummer: C2015.172

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek en W.J. Boer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 65 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de IGZ wegens een links/rechts-verwisseling door een orthopedisch chirurg ten gevolge van het niet opvolgen van de richtlijn 'Het Preoperatieve Traject'. De chirurg heeft op onjuiste wijze de time-out-procedure toegepast met een onveilige werkwijze tot gevolg. Het CTG oordeelt dat, ondanks het professionele en verantwoordelijke optreden van verweerder, de ernst van de fout de maatregel berisping rechtvaardigt.

Verweerder heeft in zijn hoedanigheid van orthopedisch chirurg op 4 oktober 2013 een patiënt geopereerd in verband met een voorgenomen verwijdering van de voorste kruisband (VKB). Hoewel de VKB van het linkerbeen geopereerd had moeten worden is de VKB van het rechterbeen verwijderd en vervangen door een plastiek. Vlak na de operatie ontdekte de patiënt de gemaakte fout zelf. Verweerder heeft zijn verantwoordelijkheid meteen erkend en meermalen zijn verontschuldiging aangeboden. De raad van bestuur van het ziekenhuis is over de verwisseling geïnformeerd, waarna een melding aan de IGZ is gedaan. Er heeft vervolgens een SIRE-onderzoek plaatsgevonden, waaruit bleek dat de time-out-procedure wel was uitgevoerd, maar suboptimaal. De SIRE-commissie heeft tevens andere gebreken vastgesteld die mede een oorzaak kunnen vormen voor het ontstaan van calamiteiten zoals in het onderhavige geval en meent dat het oplossen daarvan leidt tot een kleinere kans op het ontstaan ervan. Ter oplossing heeft zij een lijst aanbevelingen aangedragen, die ondertussen grotendeels zijn opgevolgd. De IGZ heeft tevens een onderzoek uitgevoerd in juli 2014 en heeft daarna een klacht ingediend bij het Regionale Tuchtcollege. De Inspectie verwijt verweerder dat hij als operateur niet zorgvuldig heeft gehandeld en de richtlijn 'Het Preoperatieve Traject' niet zorgvuldig heeft gevolgd. De RTG heeft in eerste aanleg met een beroep op de functie van het medisch tuchtrecht, namelijk het uitzenden van een signaal naar de medische praktijk, gekozen voor het opleggen van een berisping. Verweerder is hiertegen in beroep gegaan en legt de opgelegde maatregel door het RTG ter beoordeling aan het CTG voor. Verweerder erkent dat zijn handelen onjuist is geweest, maar dat de maatregel op grond van de omstandigheden niet passend is.

Het CTG stelt dat de time-out-procedure een belangrijk onderdeel in het operatieve proces vormt. Doel en strekking van de time-out-procedure is dat het volledige operatieteam voorafgaand aan de operatie controleert of de juiste patiënt, de juiste plaats en de juiste ingreep zijn voorbereid. Het is dan ook van groot belang dat alle bij de operatie betrokken medewerkers aanwezig zijn bij en deelnemen aan de procedure. Verweerder is in zijn hoedanigheid van operator eindverantwoordelijk voor het gehele team en heeft in deze casus een groot risico genomen dat in belangrijke mate heeft bijgedragen aan de verwisseling. Deze handelwijze is verweerder dan ook verwijtbaar aan te rekenen. Het CTG oordeelt echter ook dat de wijze waarop verweerder zich heeft opgesteld, met name dat hij zich persoonlijk heeft ingespannen voor de nazorg voor de betrokken patiënt en de organisatie, blijk geeft van toetsbaarheid. Verweerder heeft hierdoor bijgedragen aan verbetermaatregelen in het ziekenhuis. Desondanks is er sprake geweest van een ernstige fout ten gevolge van het onzorgvuldig handelen van verweerder, aldus het CTG. Vanwege zijn eindverantwoordelijkheid als operator is dit hem tuchtrechtelijk aan te rekenen. Het CTG is van oordeel dat een berisping op zijn plaats is, gezien de ernst van de casus.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:212

Zaaknummer: C2015.371

Advocaten: mr. A.C. de Die

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht jegens een psychiater/geneesheer-directeur wegens onzorgvuldig handelen door de geneeskundige verklaring te ondertekenen zonder enige controle op het dossier. Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. Hoewel in beroep minder klachtonderdelen gegrond zijn, blijft de waarschuwing in stand.

Klager verwijt verweerder, psychiater/geneesheer-directeur, dat deze onzorgvuldig heeft gehandeld door de geneeskundige verklaring van 18 maart 2014 te ondertekenen zonder enige controle op het dossier. Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De psychiater is in beroep gegaan en heeft het CTG gevraagd om een oordeel te geven over de ontvankelijkheid van klager in de tegen hem gerichte klacht. De psychiater stelt zich op het standpunt dat hij ten aanzien van de verweten handeling, te weten het ondertekenen van de geneeskundige verklaring van 18 maart 2014 (gericht op het verkrijgen van een voorlopige machtiging op grond van art. 5 lid 1 in verbinding met art. 2 lid 4 van de Wet Bopz) niet onder de reikwijdte van artikel 47 wet BIG valt.

Het CTG overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid als volgt. Artikel 5 lid 1 Wet Bopz bepaalt dat in het geval van artikel 2 lid 4 Wet Bopz bij een verzoek gericht op het verkrijgen van een voorlopige machtiging een verklaring van de geneesheer-directeur van het ziekenhuis wordt overgelegd die:

- a. indien hij niet bij de behandeling betrokken was, betrokkene met het oog daarop kort tevoren heeft onderzocht of doen onderzoeken door een psychiater die niet bij de behandeling betrokken was, of
- b. indien hij bij de behandeling betrokken was, betrokkene met het oog daarop kort tevoren heeft doen onderzoeken door een psychiater die niet bij de behandeling betrokken was.

De op de psychiater als geneesheer-directeur rustende verplichting houdt dus in dat hij met het oog op het verkrijgen van een rechterlijke machtiging een verklaring dient af te geven waaruit blijkt dat betrokkene is onderzocht door een psychiater die niet bij de behandeling betrokken was. Indien de geneesheer-directeur niet bij de behandeling betrokken was, kan hij ook zelf het onderzoek verrichten en over dat onderzoek een geneeskundige verklaring afgeven en ondertekenen. In beide gevallen, een onderzoek door een andere psychiater of een onderzoek door de geneesheer-directeur zelf, dient de geneesheer-directeur zelf de geneeskundige verklaring te ondertekenen, waarmee hij te kennen geeft dat hij staat voor de inhoud van de geneeskundige verklaring en de conclusie daarvan. Een geneeskundige verklaring die met het hiervoor vermelde doel wordt opgemaakt en afgegeven, houdt een oordeel in over de geestestoestand van betrokkene en begeeft zich daarmee op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Hiermee is in overeenstemming dat de psychiater als geneesheer-directeur in dit geval een geneeskundige verklaring heeft ondertekend onder de volgende afsluitende zin: 'Ondergetekende verklaart van oordeel te zijn dat voornoemde persoon lijdt aan een stoornis van de geestvermogens als gevolg waarvan de persoon gevaar doet veroorzaken dat niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend'. Het ondertekenen van de geneeskundige verklaring valt dan ook onder de reikwijdte van artikel 47 Wet BIG. Dat dit handelen van de psychiater ook vatbaar is voor toetsing door de civiele rechter staat aan een toetsing (aan andere normen) door de tuchtrechter niet in de weg. Het CTG oordeelt dan ook dat klager door het RTG terecht in zijn klacht is ontvangen.

Ten aanzien van de inhoud overweegt het CTG eerst dat de geneeskundige verklaring wordt opgemaakt en afgegeven in verband met een rechterlijke machtiging op grond waarvan betrokkene voor een tijd – langer dan die in geval van een IBS – zijn vrijheid mag worden ontnomen. Dit betekent dat de geneeskundige verklaring met de grootst mogelijke zorgvuldigheid dient te worden opgemaakt en, indien de geneesheer-directeur niet zelf het onderzoek heeft uitgevoerd, die geneeskundige verklaring op een juiste en volledige invulling door de geneesheer-directeur dient te worden gecontroleerd alvorens hij deze ondertekent. Nu klager met een inbewaringstelling was opgenomen op de gesloten afdeling staat vast dat hij een behandelend psychiater moet hebben gehad. Op de geneeskundige verklaring van 18 maart 2014 staat echter geen behandelend psychiater ingevuld. Het CTG acht dit tuchtrechtelijk laakbaar. Het RTG heeft de klacht in zoverre terecht gegrond verklaard. Dit geldt ook voor zover de datum van het onderzoek door een onafhankelijk psychiater niet op de geneeskundige verklaring is ingevuld en de informatie van de afdeling waar klager verbleef ontbreekt. Het ontbreken van deze gegevens had voor de psychiater aanleiding moeten zijn om nader onderzoek te doen door het dossier van klager te raadplegen en/of door contact op te nemen met de psychiater die de tekst van de geneeskundige verklaring had geschreven. Van

het feit dat de psychiater dit niet heeft gedaan, althans daarvan niet blijkt uit de geneeskundige verklaring kan hem eveneens een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Wat betreft de overige klachtonderdelen heeft het CTG, anders dan het RTG, geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de psychiater kunnen vaststellen. Het aankruisen van het vakje 'psychiater' of 'geneesheer-directeur' behoort tot de taken van de administratief medewerkers. Het CTG acht het onzorgvuldig, maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, dat de psychiater het in dit geval verkeerd aangekruiste vakje niet heeft opgemerkt en/of heeft gecorrigeerd.

Het RTG heeft de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd. Hoewel in beroep minder klachtonderdelen gegrond worden bevonden dan in eerste aanleg acht ook het CTG een waarschuwing op zijn plaats. Met deze terechtwijzing wil het CTG het belang benadrukken bij het betrachten van de grootste zorgvuldigheid bij het opmaken en ondertekenen van een geneeskundige verklaring tot het hiervoor vermelde doel.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:219

Zaaknummer: C2015.260

Advocaten: W.R. Kastelein, J. van Broekhuijze en E.H.C.M. Biemans

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 74 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht jegens een verzekeringsarts BMA in verband met adviezen aan de IND over de gezondheidstoestand van klager. In eerste aanleg is door het RTG geoordeeld dat de adviezen die betrekking hebben op de ernstige hartafwijking van de minderjarige klager onzorgvuldig en ondeskundig waren. Het CTG oordeelt dat een deel van de beroepsgronden van de arts slaagt, maar dat vaststaat dat een advies van 19 juli 2012 niet op de juiste feiten en omstandigheden is gebaseerd. De arts krijgt een waarschuwing.

Klager is een minderjarige vreemdeling met een ernstige zeldzame aangeboren hartafwijking. Hij heeft een klacht ingediend jegens verweerster, die als verzekeringsarts werkzaam is bij het Bureau Medische Advisering (BMA). De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) heeft het BMA verzocht om advies uit te brengen over de gezondheidstoestand van klager in verband met de vraag of artikel 64 Vw 2000 op hem van toepassing is: uitzetting blijft achterwege wanneer het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen. Op verzoek van het BMA heeft verweerster op 2 november 2010, 17 maart 2011, 17 mei 2011, 19 juli 2012, 30 augustus 2012 en 17 oktober 2013 advies uitgebracht over klager, zulks aan de hand van een vaste vragenlijst. Voorafgaand aan dit laatste advies heeft zij aan de vertrouwensarts vragen gesteld, na globale informatie verstrekt te hebben omtrent de aard van de operaties die klager had ondergaan.

De klacht betreft de voormelde medische adviezen van verweerster. Haar wordt in de kern verweten dat de adviezen onzorgvuldig en ondeskundig zijn, waarbij met name de vraagstelling aan de vertrouwensarts onjuist/te summier is geweest, terwijl bovendien verweerster ten onrechte geen 'gerede twijfel' heeft geuit.

Het RTG heeft overwogen dat de aandoening van klager zeer zeldzaam is en de behandeling ervan hooggespecialiseerde zorg vergt. Ook na de drie operaties, die klager op zeer jonge leeftijd heeft ondergaan, is voortdurende alertheid en controle geboden, terwijl bij problemen

onmiddellijk moet kunnen worden ingegrepen omdat anders de kans op overlijden groot is. Het RTG is tot het oordeel gekomen dat op grond van de criteria van het CTG in de uitspraak van 30 januari 2014, onder nummer C2012.100, verweerder wat betreft onderzoek, feitengaring, vraagstelling en conclusie is tekortgeschoten. Zij is in haar advies op een te smalle basis tot conclusies gekomen, heeft ten onrechte gemeend dat zij voldoende informatie had en heeft het gevaar van een medische noodsituatie bij terugzending naar het herkomstland van klager onderschat. De adviezen van de arts kunnen de marginale toets der kritiek niet doorstaan. Er wordt een waarschuwing opgelegd.

Het CTG overweegt dat de vraagstelling van de IND leidend is voor de door een BMA-arts uit te brengen adviezen. De beroepsgronden van de arts slagen grotendeels. Het advies van 19 juli 2012 vermeldde, zoals zij zelf heeft erkend, echter niet de juiste feiten en omstandigheden waarop het berust. Het rapport vertoonde tevens gebreken in de uiteenzetting van de gronden waarop de conclusies over het afwezig zijn van een medische noodsituatie steunen. Dit brengt mee dat niet is voldaan aan de criteria zoals deze door het Centraal Tuchtcollege in zijn uitspraak van 30 januari 2014, onder nummer C2012.100 zijn geherformuleerd. De conclusie is dat de bestreden uitspraak in stand dient te blijven, zij het op andere gronden. Het hoger beroep van de arts tegen de opgelegde maatregel van waarschuwing wordt verworpen en een waarschuwing als maatregel is gerechtvaardigd.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:208

Zaaknummer: C2015.319

Advocaten: J.A.E. van der Jagt-Jobsen en J. van Koesveld

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 64 Vw 2000

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht jegens een verzekeringsarts wegens het onder meer verstrekken van medische gegevens van klager aan gemeentelijke ambtenaren en het opstellen van een onvoldoende transparant rapport. De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard. Verweerder krijgt een waarschuwing en de beslissing zal worden gepubliceerd.

Klager had een aanvraag op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingediend bij zijn gemeente. De aanvraag betrof een doucherolstoel, een handbewogen rolstoel, een handbike en een reiskostenvergoeding. Naar aanleiding van de aanvraag heeft de gemeente een medisch onderzoek aangevraagd, dat in casu is verricht door verweerder in de hoedanigheid van verzekeringsarts. Op 26 november 2013 heeft verweerder klager onderzocht op zijn spreekuur. Na het onderzoek heeft de gemeente een aantal schriftelijke vragen gesteld aan verweerder. Verweerder heeft, na het verkrijgen van een machtiging van klager, deze vragen beantwoord en in een gesloten enveloppe toegezonden aan de ergotherapeut bij wie klager op dat moment onder behandeling was. De ergotherapeut heeft vervolgens op 23 januari 2014 schriftelijk geantwoord. Na kennisneming van dit stuk heeft verweerder zijn schriftelijk advies van 4 februari 2014 uitgebracht en verzonden naar de gemeente, doch niet naar klager. Klager heeft het advies later via de gemeente mogen ontvangen.

Klager stelt zich op het standpunt dat verweerder zich niet professioneel en niet integer heeft opgesteld, wegens (i) het vermelden van onjuiste conclusies in de rapportages en onjuistheden ten aanzien van de totstandkoming van de rapportages; (ii) het vermelden van medische gegevens die ambtenaren niet hadden mogen inzien; (iii) het willens en wetens niet raadplegen van medisch specialisten; en (iv) het rapporteren van gegevens over klager, waarbij hij weigerde klager inzage te verlenen.

Het RTG oordeelt dat op grond van jurisprudentie het enkel mogelijk is om de vraag of verweerder onjuiste conclusies heeft getrokken marginaal te toetsen. Het tuchtcollège komt, marginaal toetsend, niet tot het oordeel dat verweerder verkeerde conclusies heeft getrokken.

In het rapport komt echter niet tot uiting dat en ook niet welke aanvullende vragen door de gemeente zijn gesteld en dat dit de aanleiding was om aanvullend te rapporteren. In zoverre is het rapport onvoldoende transparant en heeft het mede daardoor bij klager de indruk gewekt dat er onvoldoende sprake was van onafhankelijkheid. Het rapport is bovendien enkel aan de gemeente verzonden en niet aan klager, waardoor klager niet de mogelijkheid heeft gekregen om gebruik te maken van zijn correctie- en blokkeringsrecht. Deze klacht wordt door het RTG derhalve deels gegrond verklaard. Daarnaast oordeelt het RTG dat verweerder ten onrechte de medische gegevens in de rapportage heeft vermeld, terwijl hij enkel de beperkingen van de klager diende weer te geven. Dit klachtonderdeel wordt dan ook gegrond verklaard. De overige twee klachtonderdelen, betreffende het niet raadplegen van medisch specialisten en het weigeren inzage te verlenen in de medische gegevens, zijn ongegrond verklaard. Het RTG acht een maatregel van waarschuwing het meest passend, onder meer wegens het feit dat verweerder excuses heeft aangeboden en er een verbetertraject in gang is gezet. Op grond van het algemeen belang zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, wél worden gepubliceerd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:48

Zaaknummer: 15197

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt de verzekeringsarts het schenden van zijn beroepsgeheim vanwege het doorsturen van het medisch dossier van klager aan de werkgever van klager en zijn advocaat. De verzekeringsarts kan verantwoordelijk worden gehouden voor een dergelijke verstrekking, maar deze verstrekking is niet komen vast te staan. De klacht is ongegrond.

Klager en zijn werkgever hebben een dispuut betreffende een bezwaarprocedure op grond van de Ziektewet. Klagers werkgever heeft een bezwaar ingediend bij het UWV ten aanzien van de beslissing dat klager zijn recht op ziektebewaartuitkering zou mogen behouden. Verweerder is verzekeringsarts en werkzaam bij het UWV. Hij heeft op 19 november 2015 klager gezien in het kader van het verzekeringsgeneeskundige onderzoek. Verweerder heeft zijn conclusies uiteengezet in een medische rapportage op 10 december 2015. Op 16 december 2015 ontving klager een brief van een medewerker van het UWV waarin ter kennisgeving was aangehecht een kopie van de brief die naar de advocaat van de werkgever was verzonden. Uit deze brief blijkt dat, ter onderbouwing van de beslissing op het bezwaar van de werkgever, onder meer medische gegevens van klager zijn opgenomen. Klager verwijt verweerder dat hij zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden, doordat hij zijn medisch dossier heeft overhandigd aan zowel de advocaat van de werkgever, als de werkgever van klager. Klager stelt dat verweerder hem eerst vooraf inzage had moeten verlenen in het medisch dossier en hem om toestemming had moeten vragen, alvorens het medisch dossier aan de wederpartij te zenden.

Verweerder heeft gesteld dat hij niet betrokken is geweest bij het doorsturen van de medische gegevens van klager. Dergelijke aanvragen komen bij het UWV binnen en niet bij de betrokken verzekeringsartsen. Hij stelt dan ook dat hij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor een dergelijke verstrekking. Tevens heeft verweerder gesteld dat klagers medische gegevens zonder zijn toestemming wel degelijk aan de advocaat van klagers werkgever mochten worden verzonden op grond van artikel 75 lid b ZW en artikel 105 WIA. Het betrof geen medisch inhoudelijke informatie. Verweerder stelt dat hij heeft gehandeld

conform de voor zijn beroepsgroep geldende standaard.

Het RTG oordeelt dat op grond van artikel 16.1 van de 'Richtlijn Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts' de verzekeringsarts wel degelijk verantwoordelijk is voor het aan anderen verstrekken van medische gegevens die hij heeft verzameld en de wijze waarop dit gebeurt. De stelling van verweerder dat hij niet (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk kan worden gehouden voor het door het UWV verstrekken van medische gegevens van klager aan de advocaat van diens werkgever, is volgens het RTG dan ook niet houdbaar.

Op grond van artikel 105 van de wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) en artikel 75b van de Ziektewet (ZW) mogen medische gegevens echter worden verzonden naar de advocaat van een werkgever, wanneer aan de werknemer geen toestemming is gevraagd om die gegevens zelf aan de werkgever te verstrekken. Toestemming van een werknemer is niet vereist wanneer de werkgever wordt vertegenwoordigd door een advocaat. Wanneer verweerder het medisch dossier zonder toestemming van de klager naar de werkgever zou hebben verzonden, zou het hem tuchtrechtelijk kunnen worden aangerekend. Het is echter niet komen vast te staan dat een dergelijke situatie zich ook heeft voorgedaan. Te allen tijde dient een dergelijke schijn te worden vermeden. Het strekt dan ook tot aanbeveling, aldus het RTG, dat men in de brief aan de advocaat, waarbij vertrouwelijke medische stukken worden aangeboden, expliciet vermeldt dat de medische informatie niet naar een derde (de werkgever) mag worden doorgestuurd. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:49

Zaaknummer: 15206

Advocaten: A.G. Jansen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 457 WGBO

RECHTSPRAAK

X/IGZ

De inspecteur heeft ten onrechte het bevel gegeven aan een huisarts uit Tuitjenhorn om gedurende zeven dagen geen huisartsenzorg te verlenen. Naar het oordeel van de Afdeling heeft de inspecteur niet aannemelijk gemaakt dat hij acuut moest ingrijpen en dat onmiddellijk maatregelen genomen moesten worden.

Deze uitspraak gaat over de vraag of de inspecteur voor de volksgezondheid in oktober 2013 aan een huisarts in Tuitjenhorn het bevel heeft mogen geven om gedurende zeven dagen geen zorg meer te verlenen. De inspecteur kwam met het bevel na een strafrechtelijk onderzoek door het OM naar het overlijden van een patiënt van de huisarts in augustus 2013. Volgens de inspecteur had de huisarts aan deze patiënt geen verantwoorde palliatieve zorg verleend en bestond er een acuut risico voor de patiëntveiligheid. Zoals wellicht bekend heeft de huisarts in kwestie kort nadat het bevel was gegeven een eind aan zijn leven gemaakt. De zaak heeft veel publiciteit getrokken. De nabestaande van de huisarts heeft de bestuursrechtelijke procedure over de rechtmatigheid van het bevel doorgezet met het oog op een eventueel nog te voeren procedure waarin schadevergoeding wordt gevorderd.

Voor een goed begrip van de zaak is het van belang om kort de feiten te schetsen die zich hebben voorgedaan voordat het bevel werd gegeven.

De huisarts uit Tuitjenhorn was tot zijn overlijden op 8 oktober 2013 werkzaam in de huisartsenpraktijk waarin ook een eerstejaars huisarts in opleiding werkzaam was en een coassistente stage liep. Op 6 augustus 2013 is een patiënt van de huisarts in het ziekenhuis opgenomen. In overleg is besloten tot een kortdurend verblijf om de patiënt in een redelijke conditie met terminale thuiszorg terug naar huis te laten gaan. Voorts is besloten tot een palliatief beleid en tot het afzien van verdere levensverlengende behandeling. Na ontslag uit het ziekenhuis op 9 augustus 2013 heeft de huisarts in opleiding de zorg voor de patiënt in de thuissituatie voortgezet. Daarbij is het palliatieve beleid niet nader vormgegeven. Op 12 augustus 2013 heeft de patiënt tijdens een huisbezoek van de huisarts in opleiding te kennen gegeven dat hij een keuze had gemaakt voor een traject van palliatieve sedatie en niet voor

een euthanasietraject. Als pijnmedicatie heeft de patiënt onder meer pleisters met fentanyl gekregen. Op 15 augustus 2013 heeft de huisarts in opleiding opnieuw een huisbezoek afgelegd. Tijdens dat bezoek is nog niet met palliatieve sedatie gestart. Op 19 augustus 2013 rond 14.00 uur heeft de huisarts, in gezelschap van de coassistente, een huisbezoek aan de patiënt gebracht. Na het halen van medicatie heeft hij rond 14.30 uur de patiënt 1000 mg morfine en 350 mg midazolam toegediend. De patiënt is rond 15.00 uur overleden. De huisarts heeft vervolgens een verklaring van overlijden afgegeven en daarbij verklaard dat de patiënt een natuurlijke dood is gestorven.

De coassistente heeft nog diezelfde week een studiebegeleider van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam ingelicht over de gang van zaken rond het overlijden van de patiënt. De studiebegeleider heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg geraadpleegd. Het Openbaar Ministerie heeft vervolgens een strafrechtelijk onderzoek naar het handelen van de huisarts ingesteld. De huisarts heeft zich op 27 augustus 2013 ziek gemeld en zich op 5 september 2013 vrijwillig in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg laten opnemen. Bij brief van 13 september 2013 heeft de inspecteur de huisarts gevraagd om het de Inspectie voor de Gezondheidszorg te laten weten als hij die instelling zou verlaten en als hij zijn werkzaamheden als huisarts zou willen hervatten. Op 27 september 2013 heeft de inspecteur aan de huisartsenpraktijk het voornemen bekendgemaakt om de huisarts een bevel te geven op grond van artikel 8 vierde lid van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op 2 oktober 2013 is het bevel gegeven. Aan dit besluit heeft de inspecteur onder andere ten grondslag gelegd dat de huisarts op meerdere competenties van de verschillende taakgebieden van een huisarts in ernstige mate is tekortgeschoten en daardoor strijdig heeft gehandeld met de verantwoorde zorg die hij jegens de patiënt had behoren te betrachten. In dit besluit heeft de inspecteur voorts vermeld dat hij op basis van zijn bevindingen niet het vertrouwen heeft dat de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de door de huisarts te leveren zorg in afdoende mate zijn gewaarborgd, dat hij zich, gezien de aard van de constatering, genoodzaakt ziet maatregelen te nemen, dat het risico voor de patiëntveiligheid acuut, ernstig en omvangrijk is en dat hij geen andere mogelijkheid ziet om de patiëntenzorg voldoende te waarborgen dan door het in het besluit omschreven bevel te geven.

De nabestaande van de huisarts heeft tegen het bevel bezwaar gemaakt en vervolgens tegen de beslissing op bezwaar beroep ingesteld. De rechtbank Noord-Holland heeft het beroep ongegrond verklaard. Vervolgens is door de nabestaande hoger beroep ingesteld.

De Afdeling overweegt dat in artikel 8, vierde lid. van de (toen nog geldende) Kwaliteitswet zorginstellingen twee cumulatieve vereisten vermeld zijn voor het geven van een bevel. Ten eerste dat er gevaar voor de veiligheid of de gezondheid is en ten tweede dat het nemen van maatregelen redelijkerwijs geen uitstel kan lijden. De Afdeling beoordeelt ten eerste of aan de

twee voorwaarden is voldaan en of de rechtbank terecht heeft overwogen dat de inspecteur zich ten tijde van het geven van het bevel van 2 oktober 2013 in redelijkheid op het standpunt heeft kunnen stellen dat het nemen van maatregelen redelijkerwijs geen uitstel kon lijden.

De Afdeling overweegt dat de huisarts meer dan twintig jaar als huisarts werkzaam is geweest en er gedurende die periode geen tuchtrechtelijke maatregelen aan de huisarts zijn opgelegd. De inspecteur heeft in het kader van de heroverweging van het bevel vastgesteld dat niet afdoende kan worden aangetoond dat de huisarts op andere gebieden dan palliatieve zorg niet aan de voorwaarden van verantwoorde zorg kon voldoen. Aan het bevel is ook niet ten grondslag gelegd dat de huisarts in de periode van 19 augustus 2013 tot 2 oktober 2013 geen verantwoorde zorg heeft verleend. In dit verband merkt de Afdeling op dat de huisarts tijdens zijn verblijf in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg vanaf 5 september 2013 met de inspecteur de afspraak had gemaakt dat hij het de Inspectie voor de Gezondheidszorg zou laten weten als hij die instelling verliet en als hij zijn werkzaamheden als huisarts wilde hervatten. Dat de huisarts die afspraak niet is nagekomen betekent volgens de Afdeling niet dat ten tijde van het besluit van 2 oktober 2013 aannemelijk was dat de huisarts op korte termijn ook in strijd met het tweede onderdeel van die afspraak zou handelen. In dit verband is van belang dat in de zienswijze van 30 september 2013 is vermeld dat de huisarts inziet dat hij onverstandig heeft gehandeld en zich teveel heeft laten leiden door zijn primaire impuls om de patiënt zo snel mogelijk pijn- en benauwdheidsvrij te krijgen. In het licht van deze zienswijze kan volgens de Afdeling niet staande worden gehouden dat, zoals in het besluit van 26 mei 2014 is gesteld, de reden van de handelwijze van de huisarts niet duidelijk was. In het verlengde daarvan heeft de inspecteur volgens de Afdeling niet zonder nadere motivering kunnen oordelen dat niet kon worden uitgesloten dat de patiëntveiligheid bij volgende patiëntcontacten opnieuw in gevaar kon zijn, zodat hij geen andere mogelijkheid had, dan direct het bevel op te leggen.

Daarbij acht de Afdeling van belang dat de nabestaande van de huisarts op 12 september 2013 in een gesprek met de inspecteur heeft meegedeeld dat de huisarts in verband met zijn ziekte voorlopig niet in de huisartsenpraktijk werkzaam zou zijn en dat een waarneemschema voor de rest van het jaar was gemaakt, waarbij alle diensten van de huisarts in de periode van september tot en met december 2013 door collega-huisartsen waren overgenomen. Gelet op deze mededeling en gelet op de telefonische controle die de inspecteur heeft verricht om vast te stellen of in de waarneming van de huisarts was voorzien, hetgeen het geval bleek te zijn, had het volgens de Afdeling in de rede gelegen dat in het besluit van 26 mei 2014 toereikend zou zijn gemotiveerd waarom acuut ingrijpen op 2 oktober 2013, dat wil zeggen ruim een maand na de melding bij de inspecteur, desondanks geboden was en een aanwijzing door de minister niet kon worden afgewacht. De enkele stelling in het besluit van 26 mei 2014 dat er

een niet uit te sluiten risico was dat de huisarts opnieuw in strijd met huisartsgeneeskundige competenties zou handelen, waarmee volgens dat besluit sprake was van een acuut risico voor de patiëntveiligheid, is volgens de Afdeling geen toereikende motivering, omdat enige onderbouwing van dit gestelde risico ontbreekt. Concrete aanwijzingen dat de huisarts voornemens was zijn werkzaamheden als huisarts op korte termijn te hervatten, daargelaten het antwoord op de vraag of daardoor een acuut risico voor de patiëntveiligheid bestond, waren er immers niet. Naar het oordeel van de Afdeling heeft de inspecteur niet aannemelijk gemaakt dat er een reëel risico bestond dat de huisarts, ten tijde van het besluit van 2 oktober 2013, zijn werkzaamheden als huisarts binnen afzienbare tijd zou hervatten zonder dat de inspecteur daarvan van tevoren op de hoogte zou worden gesteld en dat dit slechts door middel van het geven van het bevel was te voorkomen. De Afdeling verklaart het hoger beroep gegrond en vernietigt de aangevallen uitspraak van de rechtbank. De Afdeling voorziet zelf in de zaak door het besluit van 2 oktober 2013 te herroepen wegens een aan de inspecteur te wijten onrechtmatigheid en bepaalt dat de uitspraak van de Afdeling in de plaats treedt van het vernietigde besluit. Hiermee ligt de weg voor de nabestaande open om eventueel schadevergoeding te vorderen wegens het nemen van een onrechtmatig besluit.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 01-06-2016

ECLI: ECLI:NL:RVS:2016:1502

Zaaknummer: 201506364/1/A2

Advocaten: J.G. Sijmons, mr. M.F. van der Mersch en J.A.E. van der Jagt-Jobsen

Wetsartikelen: 1 Kwaliteitswet zorginstellingen, 2 Kwaliteitswet zorginstellingen, 7 Kwaliteitswet zorginstellingen en 8 Kwaliteitswet zorginstellingen

RECHTSPRAAK

Inspectie voor de Gezondheidszorg/X

Een klacht van de IGZ tegen een anesthesioloog naar aanleiding van de melding van een calamiteit (het overlijden van de bij een operatie betrokken patiënte). Volgens de IGZ is verweerder tekortgeschoten in de zorg jegens patiënte omdat zij door de handelwijze van verweerder is blootgesteld aan onnodige extra risico's. Verweerder zou geen specifieke instructies aan de anesthesiemedewerker hebben gegeven, zou onvoldoende invulling hebben gegeven aan zijn eindverantwoordelijkheid en zou onvoldoende invulling hebben gegeven aan zijn dossierverplichting. Alle klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ') klaagt in deze procedure naar aanleiding van de melding van een calamiteit die zich heeft voorgedaan in het ziekenhuis waar verweerder, anesthesioloog, werkzaam is.

De melding van de calamiteit is op 22 april 2014 bij de IGZ binnengekomen en betrof een patiënte (geboren in 1938) met pijnklachten in de arm na een breuk. Zij zou hiervoor worden geopereerd. In verband met deze operatie vond op 3 februari 2014 een preoperatieve screening plaats op de poli anesthesiologie. Patiënte werd als ASA 2 geclassificeerd, had diabetes en er was sprake van morbide obesitas.

Op 4 april 2014 werd patiënte opgenomen. Voorafgaand aan de operatie hebben verweerder en zijn anesthesiemedewerker patiënte gezien. Patiënte werd bij de operatie in strandstoelhouding op de operatietafel gepositioneerd. Het zicht op het gelaat van patiënte werd beperkt door een doek. Omdat de doek aan de linkerkzijde open was, was het gelaat van patiënte enkel en profiel zichtbaar. De ventilatie van patiënte werd gecontroleerd door middel van visuele inspectie van de thorax- en buikexcursies (er was geen geautomatiseerde verslaglegging). De zuurstofsaturatie werd eveneens genoteerd, alsook de bloeddruk en hartfrequentie.

Patiënte werd tijdens de operatie eerst onrustig, hetgeen door de anesthesiemedewerker geduid werd als een reactie op een pijnprikkel. Na telefonisch overleg tussen verweerder en de anesthesiemedewerker gaf verweerder de opdracht om de propofolperfusor op te hogen en om fentanyl en paracetamol toe te dienen.

Vervolgens daalde de bloeddruk, waarvoor efedrine werd toegediend. Omdat verweerder via het raam van de OK-ruimte visueel contact met de anesthesiemedewerker had, liet deze medewerker door middel van oogcontact aan verweerder weten dat het goed ging met patiënte.

Daarna ontstond een bradycardie en respiratoire insufficiëntie. Op telefonisch verzoek van de anesthesiemedewerker kwam verweerder direct en voerde een klinische inspectie uit. Patiënte bleek een grauwe gelaatskleur te hebben en ademde niet zelfstandig. Direct werd met reanimatie gestart. Omdat deze succesvol was, kon de operatie worden afgerond. Op 8 april 2014 overleed patiënte. De familie gaf geen toestemming voor obductie. Het ziekenhuis heeft onderzoek laten doen naar de calamiteit. De onderzoekscommissie kwam niet tot eenduidige beantwoording van de onderzoeksvragen doordat geen obductie was gepleegd. Na ontvangst van het rapport van de onderzoekscommissie besloot de IGZ een nader onderzoek in te stellen. De conclusie van dit onderzoek heeft geleid tot het indienen van onderhavige tuchtklacht.

De IGZ verwijt verweerder dat hij is tekortgeschoten in de zorg jegens patiënte omdat zij door de handelwijze van verweerder is blootgesteld aan onnodige extra risico's. De IGZ heeft drie klachtonderdelen geformuleerd.

- (i) Verweerder heeft geen of althans onvoldoende specifieke instructies aan de anesthesiemedewerker gegeven met betrekking tot positionering, dosering van sedatie en analgesie en bewaking, terwijl het om een risicovolle patiënte ging. Nergens wordt uit de medische status duidelijk dat verweerder de anesthesiemedewerker duidelijke instructies heeft gegeven met betrekking tot de risico's voor deze patiënte.
- (ii) Verweerder heeft onvoldoende invulling gegeven aan de eindverantwoordelijkheid door zich, op het moment dat hij gealarmeerd werd, niet persoonlijk te vergewissen van de situatie van deze risicopatiënte, alsmede door na te laten de oorzaak van de onrust nader te (laten) onderzoeken.
- (iii) Verweerder heeft onvoldoende invulling gegeven aan zijn dossierverplichting. Zo heeft hij niets vastgelegd over de risico-inschatting aangaande de leeftijd en de BMI van patiënte en dus bijkomende operatierisico's.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gemotiveerd betwist en stelt zich op het standpunt dat klaagster op essentiële punten de feiten selectief weergeeft, belangrijke informatie niet vermeldt en de aantekeningen in het dossier niet op waarde heeft geschat. De IGZ heeft volgens verweerder ten onrechte niet meegewogen dat zowel verweerder als de anesthesiemedewerker veel ervaring hebben met de anesthesie bij obese patiënten.

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ('RTG') oordeelt als volgt.

(i) Gelet op de gemotiveerde betwisting door verweerder en hetgeen de anesthesiemedewerker als getuige heeft verklaard kan het RTG niet vaststellen dat verweerder geen adequaat beleid met de anesthesiemedewerker heeft afgesproken aangaande positionering, dosering van sedatie, analgesie en bewaking van patiënte. Het enkele feit dat de tussen verweerder en zijn anesthesiemedewerker gemaakte afspraken niet in het dossier zijn terug te lezen omdat er geen elektronische registratie, maar slechts een summiere, handgeschreven registratie voorhanden is waardoor het lastig is om harde conclusies te trekken, betekent niet dat er geen adequate afspraken zijn gemaakt. Uit hetgeen in de stukken namens verweerder daarover is aangegeven, in samenhang beschouwd met hetgeen door de gehoorde anesthesiemedewerker ter zitting is verklaard, is ook anderszins niet aannemelijk geworden dat door verweerder onvoldoende specifieke instructies aan de anesthesiemedewerker zijn gegeven.

Het RTG stelt vast dat een aantal van de feiten die klaagster aan haar klacht ten grondslag legt niet zijn onderbouwd en door verweerder zijn bestreden. Het is op dat punt gebleven bij aannames die niet zijn komen vast te staan. Het RTG wijst in dit verband op de positie van de doek bij de operatie. Niet is komen vast te staan dat de doek daadwerkelijk op het gezicht van patiënte lag en evenmin dat door de aanwezigheid van de doek het zicht op het gelaat van patiënte onmogelijk was. Het RTG merkt ook op dat het verwijt van klaagster dat verweerder, gelet op de BMI van patiënte, van een onjuiste ASA-score is uitgegaan, geen doel treft. De richtlijn waarnaar de IGZ verwijst, gold nog niet bij de ingreep. Verweerder heeft niet in strijd met de ten tijde van de ingreep geldende richtlijn gehandeld en had zijn beleid hierop dus niet hoeven aanpassen.

Mede gelet op hetgeen ter zitting door verweerder, de getuige en de deskundige is verklaard, is voor het RTG juist voldoende aannemelijk geworden dat er niet alleen bij aanvang van de operatie sprake was van duidelijke (basis)instructies voor de anesthesiemedewerker maar ook dat er tijdens de operatie regelmatig contact en overleg tussen de anesthesiemedewerker en verweerder is geweest, ook toen patiënte verslechterde. Gelet op de ruime ervaring van verweerder met bariatrische chirurgie en de jarenlange samenwerking met de

anesthesiemedewerker kon met deze instructies en dit beleid ook worden volstaan.

(ii) Het RTG volgt evenmin het tweede verwijt van de IGZ. Het RTG stelt eerst vast dat verweerder voldeed aan de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, dus dat een anesthesioloog meerdere operatiekamers mag bedienen indien een gekwalificeerde medewerker bij de patiënt continu aanwezig is. Bovendien staat vast dat verweerder niet alleen via het grote raam de gehele OK kon overzien maar ook dat hij goed en regelmatig visueel en telefonisch contact met de ervaren anesthesiemedewerker had. Naar het oordeel van het RTG is dit een gebruikelijke gang van zaken waardoor, in het belang van de hygiëne, het aantal deurbewegingen tijdens de operatie kan worden beperkt. Volgens het RTG staat ook vast dat tussen verweerder en de anesthesiemedewerker voldoende (in eerste instantie) telefonisch overleg – over onder meer de bloeddruk en ophoging van medicatie – heeft plaatsgevonden. Gelet op de informatie die verweerder van de anesthesiemedewerker kreeg was er voor verweerder geen aanleiding om de OK-ruimte te betreden om alsnog nader onderzoek naar de onrust van patiënte te doen. Naar het oordeel van het RTG kon en mocht verweerder, gelet op de jarenlange samenwerking met de anesthesiemedewerker, volledig op diens deskundigheid en vakkennis vertrouwen. Niet kan worden vastgesteld dat de zorg voor patiënte daardoor onvoldoende was geborgd.

(iii) Vaststaat dat zowel de lengte, het gewicht en de BMI van patiënte in het medisch dossier, op de anesthesielijst, staan vermeld. Deze gegevens zijn tijdens het preoperatieve onderzoek door een collega van verweerder genoteerd. Dat in het dossier geen conclusies ten aanzien van de risico-inschatting en bijkomende operatierisico's zijn genoteerd, is verweerder echter niet aan te rekenen daar de vermelding daarvan, ten tijde van de onderhavige ingreep, (nog) geen gebruikelijke gang van zaken was. De betreffende richtlijn waar klaagster naar verwijst is immers pas in oktober 2014 ingevoerd. Het noteren van uitsluitende waardes zoals in dit geval komt het college als gebruikelijk en ook anderszins niet als onvoldoende voor. Het benoemen van de leeftijd, BMI en andere pathologie in het preoperatieve screeningsrapport levert de behandelend anesthesioloog de informatie die hij nodig heeft om een zelfstandige adequate risico-inschatting te maken en het beleid daarop zo nodig aan te passen.

Met ongegrondverklaring van alle klachtonderdelen wijst het RTG de klacht af.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 01-06-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:47

Zaaknummer: 15194

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager, die ongewenst opgenomen is geweest op de gesloten afdeling van een instelling, verwijt de aldaar werkzame psychiaters (i) (onrechtmatig) toepassen van dwangmaatregelen; (ii) niet met klager te communiceren en hem niet te informeren; (iii) niet-onafhankelijke medische verklaringen op te stellen met een onjuiste diagnose alsmede (iv) niets te doen aan de dagelijkse gang van zaken op de afdeling, die niet adequaat was en niet op behandeling gericht. Het RTG verklaart de klachten kennelijk ongegrond en het CTG verwerpt het beroep. De besluitvorming rondom een verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging, waarbij sprake is van vrijheidsbeneming, dient zorgvuldig tot stand te komen. De termijn waarvoor een rechterlijke machtiging wordt verleend dient te worden aangemerkt als een harde termijn, die uitsluitend kan worden verlengd door een expliciete rechterlijke beslissing.

In vervolg op verstrekte rechterlijke machtigingen om klager in een instelling te doen opnemen is klager van 15 februari 2005 tot en met juni 2005 tegen zijn wens opgenomen geweest op de gesloten afdeling van het D. Van 15 februari tot en met 24 februari 2005 is klager gesepareerd geweest. Op 17 maart 2005 heeft klager zich beklagd bij de klachtencommissie van de instelling. De klacht betrof: (i) de beslissing om klager direct bij opname te separeren, (ii) de beslissing om de separatie te laten voortduren tot 24 februari 2005 en (iii) de beslissing om klager vanaf 23 maart 2005 dwangmedicatie toe te dienen. De klachtencommissie heeft bij beslissing van 4 april 2005 het eerste en het derde klachtonderdeel ongegrond verklaard. Het tweede klachtonderdeel werd door de klachtencommissie gegrond verklaard, kort weergegeven omdat de separatie feitelijk twee dagen langer heeft geduurd dan uit de meldingsformulieren is gebleken.

Op 6 augustus 2014 heeft klager zich bij het RTG beklagd over de behandeling die hij in de

periode van medio februari tot en met medio juni 2005 binnen de gesloten afdeling van de instelling heeft gehad. De klacht richt zich tegen meerdere binnen de instelling werkzame personen, maar in deze zaak (maar zie ook ECLI:NL:TGZCTG:2016:198, ECLI:NL:TGZCTG:2016:199 en ECLI:NL:TGZCTG:2016:200) gaat het om een van de psychiaters, omdat klager haar als (mede)behandelaar vanaf 24 februari 2005 voor de gehele periode op de gesloten afdeling van de instelling gedeeltelijk verantwoordelijk acht voor alle klachtonderdelen.

Kort en zakelijk weergegeven komt de klacht erop neer dat de psychiater, verweester, heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die zij jegens klager behoorde te betrachten door: (i) het (onrechtmatig) toepassen van dwangmaatregelen, zoals separatie en dwangmedicatie; (ii) niet met klager te communiceren en hem niet te informeren over tijdens de opname genomen beslissingen en het (te laat opgestelde) behandelplan; (iii) niet-onafhankelijke medische verklaringen op te stellen met een onjuiste diagnose; (iv) niets te doen aan de dagelijkse gang van zaken op de afdeling, die niet adequaat was en niet op behandeling gericht.

Het RTG verklaart alle klachtonderdelen ongegrond en wijst de klacht zonder nader onderzoek in de raadkamer als kennelijk ongegrond af. Klager gaat in hoger beroep.

Het CTG overweegt als volgt. Klager stelt dat het RTG de procedure voor het behandelen van een tuchtrechtelijke klacht niet heeft gevolgd, omdat de klacht niet is behandeld op een openbare zitting. Uit de overwegingen van het RTG blijkt echter dat klager in de gelegenheid is gesteld om in het kader van het vooronderzoek te worden gehoord. Klager heeft evenwel afgezien van die mogelijkheid. De zaak is vervolgens door het RTG in raadkamer behandeld, hetgeen is gebaseerd op het bepaalde in artikel 66 lid 4 van de Wet BIG. Overigens heeft klager ter terechtzitting van 22 maart 2016 zijn standpunten alsnog ten volle naar voren kunnen brengen, zodat hij in zoverre uiteindelijk niet in zijn belangen is geschaad. Klager stelt voorts dat hij in de periode van 27 april 2005 tot 20 mei 2005 wederrechtelijk van zijn vrijheid is beroofd, nu de termijn van de voorlopige rechterlijke machtiging op 27 april 2005 afliep en de machtiging voortgezet verblijf eerst bij beschikking van 19 mei 2005 met ingang van 20 mei 2005 is verleend. Klager meent dat de psychiater (en de andere psychiaters) verantwoordelijk was voor deze wederrechtelijke vrijheidsberoving en dat zij hem hierover bovendien beter hadden moeten informeren. Het CTG stelt voorop dat de besluitvorming rondom een verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging, waarbij sprake is van vrijheidsbeneming, zorgvuldig tot stand dient te komen. De termijn waarvoor een rechterlijke machtiging wordt verleend dient te worden aangemerkt als een harde termijn, die uitsluitend kan worden verlengd door een expliciete rechterlijke beslissing. In de onderhavige situatie verliep de termijn van de voorlopige machtiging op 27 april 2005. De enkele omstandigheid dat tijdig een verzoek is ingediend om een rechterlijke machtiging voortgezet verblijf te verlenen, maakt,

mede gelet op het voorgaande, niet dat de voorlopige rechterlijke machtiging is blijven voortduren zo lang de rechtbank nog niet op dit verzoek had beslist. Nu in de periode van 27 april 2005 tot 20 mei 2005 geen sprake was van een rechterlijke machtiging voor het verblijf van klager in de instelling stond het klager op dat moment vrij om de instelling te verlaten. Uit de stukken en de verklaringen van klager ter terechtzitting blijkt dat klager in die periode uitdrukkelijk bekend was met de omstandigheid dat de voorlopige machtiging was verlopen terwijl de machtiging voortgezet verblijf nog niet was verleend. Onder deze omstandigheden neemt het CTG aan dat klager zijn verblijf binnen de instelling op vrijwillige basis heeft voortgezet, vgl. Hoge Raad 11 maart 2011 (ECLI:NL:HR:2011:BP2314). Voor zover de psychiater dus al verantwoordelijk zou zijn voor (communicatie over) het aflopen van de machtiging, is hierin geen sprake van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, nu moet worden aangenomen dat klager zijn verblijf vrijwillig heeft voortgezet. Het beroep van klager wordt op dit onderdeel verworpen. Ten aanzien van de klachtonderdelen die erop zien dat de psychiater misdaden tegen de menselijkheid zou hebben gepleegd en klager heeft gemarteld, alsmede dat klager onvoldoende te eten zou hebben gekregen zijn naar het oordeel van het CTG onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld die een dergelijk oordeel zou kunnen dragen. Het CTG verwerpt het beroep van klager.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:201

Zaaknummer: 2015.370

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 66 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de IGZ tegen een verpleegkundige wegens seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens een patiënt. De klacht is gegrond. Er wordt een maatregel opgelegd: voorwaardelijke schorsing van twaalf maanden, met een proeftijd van twee jaar en met, naast algemene, ook specifieke voorwaarden, waaronder behandeling door een GZ-psycholoog of psychotherapeut, met betrokkenheid van de IGZ.

Op 12 december 2013 had verweerder dienst op de polikliniek als verpleegkundig specialist. In een spreekkamer deed de patiënt, die bij verweerder bekend was met uitgebreide lichamelijke en psychosociale problemen, op verzoek verslag aan verweerder. Verweerder vond daarin aanleiding om te vragen of hij lichamelijk onderzoek mocht doen. Patiënt stemde daar mee in. Het lichamelijk onderzoek vond plaats in de spreekkamer op een onderzoekstafel. De patiënt hield daarbij zijn onderbroek aan. Verweerder voelde eerst in de regio kaak/hals om te controleren of er sprake was van vergrote klieren. Daarna voelde hij naar eventueel aanwezige klieren in beide liezen. De patiënt kreeg bij het onderzoek in de liesstreek een voor verweerder zichtbare erectie. Verweerder legde vervolgens zijn hand op de onderbroek van de patiënt en vertelde dat deze reactie niet erg was. Verweerder heeft daarbij de penis van de patiënt aangeraakt. Verweerder was eveneens seksueel opgewonden en had ook zelf een erectie. Verweerder vertelde dit aan de patiënt. Daarna maakte verweerder zijn witte jas en zijn gulp open en haalde hij zijn penis in erectiestand uit zijn onderbroek. Deze toonde hij vervolgens aan de patiënt en verweerder sprak uit dat hij gemakkelijk kon klaarkomen. Verweerder heeft gemerkt dat patiënt zich hierdoor ongemakkelijk voelde en heeft het lichamelijk onderzoek beëindigd, waarna de patiënt zonder nadere afspraken is weggegaan. Verweerder heeft van het lichamelijk onderzoek noch van de omstandigheden waaronder dit onderzoek plaatsvond aantekening gemaakt in het medisch dossier. De patiënt heeft het seksueel grensoverschrijdende gedrag van verweerder gemeld bij zijn huisarts en op 7 februari 2014 heeft de huisarts dit bij het ziekenhuis gemeld, waarna het ziekenhuis een intern onderzoek naar verweerder is gestart. Op 10 februari 2014 werd deze melding voorgelegd aan

verweerder. Verweerder heeft in tweede instantie erkend dat hij in zijn hoedanigheid van verpleegkundige patiënt onzedelijk heeft betast en dat er in zijn gedrag jegens de patiënt sprake was geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hierop heeft het ziekenhuis de arbeidsovereenkomst met verweerder ontbonden en melding gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verweerder werkt momenteel als verpleegkundig specialist ouderenzorg bij de D te E. Als zodanig heeft hij een behandelrelatie met patiënten en is er sprake van een-op-eencontact met hen. Verweerder heeft de nieuwe werkgever geïnformeerd over de werkelijke reden van zijn vertrek bij zijn oude werkgever.

Op 29 juli 2015 heeft de Inspectie een tuchtklacht tegen verweerder ingediend. De Inspectie verwijt verweerder dat deze in zijn hoedanigheid van verpleegkundige jegens de patiënt, die in het kader van ambulante behandeling aan zijn zorg was toevertrouwd, op 12 december 2013 de grenzen van de professionele relatie heeft geschonden door seksueel grensoverschrijdende gedragingen jegens de patiënt, door tijdens een lichamelijk onderzoek in een behandelkamer, waar alleen de patiënt en verweerder waren, op het moment dat de patiënt een erectie kreeg zijn hand op de onderbroek van patiënt te leggen en daarna zijn eigen ontblote penis in erectiestand aan patiënt te tonen en daarbij seksueel getinte opmerkingen te maken. Ook wordt klager verweten dat hij het lichamelijk onderzoek en zijn seksueel getinte gedragingen en uitlatingen niet in het medisch dossier heeft vermeld en deze ook niet in het behandelteam/met collega's/leidinggevende ter sprake heeft gebracht.

Het tuchtcollege overweegt als volgt.

Ten aanzien van het verweer dat sprake is van een onredelijke termijnoverschrijding van de procedure overweegt het RTG allereerst dat een tuchtrechtelijke procedure als de onderhavige niet op één lijn kan worden gesteld met een strafrechtelijke vervolging. Er is sprake van een tijdsverloop tussen het gesprek waarbij verweerder met de melding is geconfronteerd op 10 februari 2014 en het moment van indiening van de tuchtklacht op 29 juli 2015. Hoewel begrijpelijk is dat verweerder dit als belastend heeft ervaren is de wettelijke verjaringstermijn niet overschreden. Klager heeft zich bovendien voor het tijdsverloop geëxcuseerd en het college ziet dan ook geen aanleiding om daar consequenties aan te verbinden. Verweerder heeft zijn seksueel grensoverschrijdend gedrag als hierboven omschreven erkend.

Tussen verweerder en de patiënt was sprake van een ongelijkwaardige verhouding, reeds door de langdurige zorgrelatie tussen de patiënt en het ziekenhuis, waarbij de patiënt zich als zorgontvanger in een afhankelijke positie bevond. Met de seksueel geladen gedragingen en uitlatingen tijdens een lichamelijk onderzoek in een spreekkamer waar geen derde bij was, heeft verweerder misbruik gemaakt van de kwetsbare en ongemakkelijke situatie waarin de patiënt zich toen bevond en aldus de professionele grenzen jegens de patiënt alsmede de

Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden overschreden.

Bij de keuze van de maatregel staat voorop dat daarmee moet worden voorkomen dat verweerder in professionele behandelrelaties opnieuw tot een dergelijke gedraging zal komen. Van belang is dat verweerder heeft aangegeven dat hij inmiddels inziet dat zijn gedrag grensoverschrijdend was en dat hij er spijt van heeft en dat hij dit ook aan de patiënt heeft willen laten weten. Tegelijk heeft verweerder ook gezegd dat de wisselwerking en de interactie tussen hem en een patiënt een rol speelt tijdens het werk – met name als het gaat om mannelijke patiënten zo gaf verweerder ter zitting aan – en dat hij dan soms wel de neiging heeft om misschien net iets te ver te gaan, bijvoorbeeld door een patiënt aan te raken. Het RTG maakt zich ernstige zorgen over deze neiging en is er niet van overtuigd dat de tot nu toe door verweerder gevolgde behandeling afdoende is geweest om herhaling van deze neiging te voorkomen. Het RTG neemt daarbij in aanmerking dat deze behandeling is gegeven door een psycholoog bij wie verweerder zich eerder voor eigen, persoonlijke problemen heeft laten behandelen. Het RTG heeft onvoldoende inzicht gekregen in de aard en het doel van de behandelcontacten en de frequentie daarvan. Om voor de toekomst voldoende te waarborgen dat herhaling niet zal voorkomen acht het RTG behandeling door een onafhankelijke GZ-psycholoog met rapportage aan de Inspectie aangewezen. Het RTG schorst verweerder voorwaardelijk voor de duur van twaalf maanden met een proeftijd van twee jaar, waarbij het RTG als bijzondere voorwaarde stelt dat verweerder zich onder behandeling stelt van een GZ-psycholoog of psychotherapeut die hem nog niet eerder heeft behandeld.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 24-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:57

Zaaknummer: 2015-195

Advocaten: P.M. Sleeuwenhoek, I. de Groot en J.L.G.M. van der Lans

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Gemeente Utrecht/X

Huishoudelijke hulp valt onder de reikwijdte van de Wmo 2015. Een maatwerkvoorziening in de vorm van standaardmodules (een basismodule en aanvullende modules) is toegestaan, maar het aantal uren huishoudelijke hulp in de standaardmodules moet gebaseerd zijn op objectieve criteria voortkomend uit deugdelijk onderzoek verricht door onafhankelijke derden.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Utrecht heeft in het kader van de Wmo 2015 voor huishoudelijke hulp het volgende beleid vastgesteld. De gemeente biedt aan cliënten die daarvoor in aanmerking komen een collectieve maatwerkvoorziening aan die bestaat uit de toekenning van 78 uur aan activiteiten per jaar om het resultaat van een schoon en leefbaar huis te kunnen bereiken. Dit aantal uren vloeit voort uit het beschikbare budget, de definitie die het college geeft aan het begrip 'schoon huis', een dialooggerichte aanbesteding bij de zorgaanbieders en overleg met de cliëntenraad. De door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders hebben zich jegens de gemeente verplicht om de prestatie van een schoon en leefbaar huis te realiseren. Indien medisch objectiveerbare beperkingen daartoe aanleiding geven, kunnen – naast de basismodule – aanvullende maatwerkmodules worden toegekend.

Aan appellanten zijn op grond van het hiervoor genoemde Wmo-beleid collectieve maatwerkvoorzieningen voor een schoon en leefbaar huis van 78 uur per jaar toegekend. Appellanten hebben tegen dit besluit bezwaar gemaakt en vervolgens tegen de beslissing op bezwaar beroep ingesteld.

De rechtbank heeft ten eerste overwogen dat de primaire besluiten ten onrechte zijn gebaseerd op de Wmo 2015 omdat die wet ten tijde van het nemen van de besluiten nog niet in werking was getreden. Dit bevoegdheidsgebrek is echter geheeld in de bezwaarfase toen de Wmo 2015 wel in werking was getreden. Ten tweede heeft de rechtbank geoordeeld dat het college onder de Wmo 2015 veel beleidsvrijheid heeft en dat het college in redelijkheid tot een collectieve maatwerkvoorziening van 78 uur per jaar heeft kunnen komen nu deze

voorziening in overleg met zorgaanbieders en de cliëntenraad tot stand is gekomen.

Appellanten hebben hoger beroep ingesteld en zich, kort gezegd, op het standpunt gesteld dat de rechtbank ten onrechte niet vol heeft getoetst of de toegekende collectieve maatwerkvoorziening van een schoon en leefbaar huis, bestaande uit schoonmaakactiviteiten met een maximale omvang van 78 uur per jaar, een passende bijdrage levert aan de zelfredzaamheid van appellanten. Ook hebben zij aangevoerd dat de standaardnorm niet berust op een objectieve grondslag.

Het college heeft verweer gevoerd en heeft benadrukt dat de gemeenten in de systematiek van de Wmo 2015 een grote mate van beleidsvrijheid hebben bij de uitvoering van de wet. Verder is volgens het college van belang dat gemeenten een financiële taakstelling hebben gekregen omdat het Rijk de budgetten voor huishoudelijke hulp heeft gekort met 32 procent in 2015, oplopend tot 40 procent in 2016 en volgende jaren ten opzichte van het budget voor 2014. Uit de gemeentelijke beleidsvrijheid bij de uitvoering van de Wmo 2015 vloeit voort dat gemeenten zelf moeten vaststellen wat een aanvaardbaar niveau van passend bijdragen aan de zelfredzaamheid van een ingezetene is. In de gemeente Utrecht is van de beleidsvrijheid gebruikgemaakt door huishoudelijke verzorging toe te kennen in modules.

De Centrale Raad overweegt ter beoordeling van het geschil ten eerste dat op het moment dat het primaire besluit was genomen de Wmo 2015 nog niet in werking was getreden zodat de wettelijke grondslag ontbreekt. Dit gebrek is geheeld omdat de Wmo 2015 op het moment dat de beslissing op bezwaar is genomen wel geheel in werking was getreden.

De Centrale Raad van Beroep gaat vervolgens in op de principiële vraag of huishoudelijke verzorging onder de reikwijdte van de Wmo 2015 valt, mede gelet op geconstateerde verschillen in de rechtspraak hierover (ECLI:NL:RBZWB:2016:10 en ECLI:NL:RBGEL:2015:7847). De Centrale Raad van Beroep beantwoordt deze vraag bevestigend. Volgens de Centrale Raad van Beroep bevat de wetsgeschiedenis geen enkel aanknopingspunt dat de wetgever op dit punt heeft willen breken met de Wmo en evenmin dat het voeren van een gestructureerd huishouden als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015 niet mede de zorg voor het schoon en op orde houden van het huishouden zou omvatten, alsook de zorg voor het kunnen beschikken over schoon beddengoed en schone kleding.

Vervolgens overweegt de Centrale Raad van Beroep dat het gemeentebestuur grote beleidsvrijheid heeft bij de uitvoering van de Wmo 2015. Daar waar het om maatwerkvoorzieningen gaat, vindt deze vrijheid volgens de Centrale Raad van Beroep in ieder geval een grens in artikel 2.3.5, derde lid, Wmo 2015 dat bepaalt dat een maatwerkvoorziening een passende bijdrage moet leveren aan de zelfredzaamheid of

participatie van de cliënt. Hieruit vloeit volgens de Centrale Raad van Beroep voort dat indien het onderzoek uitwijst dat in het concrete geval maatwerk moet worden geboden, niet kan worden volstaan met standaardoplossingen. Onder verwijzing naar de wetsgeschiedenis oordeelt de Centrale Raad van Beroep dat de te treffen maatwerkoplossingen heel divers van aard kunnen zijn.

Het systeem van ondersteuning bij het voeren van een gestructureerd huishouden in de vorm van standaardmodules dient volgens de Centrale Raad van Beroep te worden aangemerkt als maatwerkvoorziening in de zin van artikel 1.1.1 Wmo 2015. Dat deze modules in standaardtoekenningen voor bepaalde activiteiten en situaties voorzien, staat daaraan, gelet op de het gemeentebestuur toekomende beleidsvrijheid, niet in de weg. Daarbij weegt volgens de Centrale Raad van Beroep mee dat het een vaste gedragslijn is om af te wijken van de standaard indien de noodzaak daartoe blijkt uit het onderzoek. Nu ter zitting eveneens is uiteengezet dat het toekennen van deze modules berust op een onderzoek naar alle van belang zijnde feiten en omstandigheden van het individuele geval, is voldaan aan het wettelijke vereiste dat de maatwerkvoorziening is afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de betrokken ingezetene.

Wel oordeelt de Centrale Raad van Beroep dat de basismodule van 78 uur per jaar niet berust op objectief onderzoek naar de tijd die nodig is voor ondersteuning bij het schoonmaken. Het college heeft deze norm vastgesteld uitgaande van het financiële kader dat de gemeente Utrecht hiervoor wil inzetten en niet op grond van een objectief onderzoek naar noodzakelijke handelingen – en de frequentie waarmee zij moeten worden verricht – die resulteren in voor een huishouden verantwoord resultaat. Nu de in de Beleidsregels genoemde maatstaven voor een schoon en leefbaar huis niet op zodanig onderzoek berusten, bestaat volgens de Centrale Raad van Beroep geen inzicht in de vraag welk niveau van 'schoon' voor een huishouden verantwoord is, welke concrete activiteiten daarvoor verricht moeten worden, hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten verricht moeten worden om te kunnen spreken van een schone en leefbare woning. De Centrale Raad van Beroep komt tot de conclusie dat het college niet inzichtelijk heeft gemaakt dat met 78 uur per jaar een schoon en leefbaar huis kan worden gerealiseerd, zodat het college niet in redelijkheid tot de vaststelling van het in de Leidraad neergelegde beleid heeft kunnen komen.

Eerst nadat een onderzoek is verricht komt de bestuursrechter toe aan de vraag of het gemeentebestuur in redelijkheid heeft kunnen komen tot het op grond van de resultaten daarvan vastgestelde beleid. Indien het gemeentebestuur in redelijkheid tot het beleid heeft kunnen komen, zal dat het uitgangspunt zijn bij het beantwoorden van de vraag of de in geschil zijnde maatwerkvoorziening een passende bijdrage levert aan de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt. Zolang de uitkomsten van onderzoek ontbreken, zal de Centrale

Raad van Beroep in zaken over huishoudelijke hulp op grond van de Wmo 2015 bij het zelf voorzien aansluiting zoeken bij de laatste niet meer in geschil zijnde indicatie, dan wel de normen van het CIZ Protocol Huishoudelijke Verzorging.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2016:1402

Zaaknummer: 15-4490 WMO15

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch, W. Korte en B.J.M. de Leest

Wetsartikelen: 2.1.2 Wmo 2015, 2.1.3 Wmo 2015, 2.2.3 Wmo 2015, 2.3.1 Wmo 2015 en 2.3.5 Wmo 2015

RECHTSPRAAK

Gemeente Rotterdam/X

Aan een cliënt is op grond van de Wmo 2007 huishoudelijke hulp toegekend in de vorm van te behalen resultaten, zogenoemde resultaatsgebieden. De toekenning van huishoudelijke verzorging in resultaatsgebieden mist volgens de Centrale Raad van Beroep echter een duidelijke maatstaf als niet duidelijk uit de beleidsregels en de beschikking blijkt op welke wijze concrete invulling wordt gegeven aan het bereiken van de resultaten van een schoon en leefbaar huis.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Rotterdam (hierna: het college) heeft op grond van de Wmo (2007) huishoudelijke hulp aan betrokkene toegekend in de vorm van te behalen resultaten, zogenoemde resultaatsgebieden. De werkwijze komt erop neer dat naar aanleiding van een aanvraag om huishoudelijke hulp door het college wordt onderzocht of de aanvrager beperkingen ondervindt bij het voeren van een huishouden die dienen te worden gecompenseerd. Als dat zo is, kent het college huishoudelijke verzorging toe in de vorm van op bepaalde huishoudelijke gebieden te behalen resultaten. Tegelijkertijd geeft het college opdracht aan een van de gecontracteerde zorgaanbieders om over te gaan tot uitvoering van de aan de betrokkene toegekende resultaatsgebieden. Ter verkrijging van de in het toekenningsbesluit genoemde resultaten stelt de zorgaanbieder in overleg met de betrokkene vast welke huishoudelijke werkzaamheden zullen worden uitgevoerd. Deze afspraken worden vastgelegd in een zorgplan. Het is aan de zorgaanbieder om ervoor zorg te dragen dat de werkzaamheden worden verricht en dat de toegekende resultaten worden behaald. De zorgaanbieder ontvangt een vast budget per cliënt, gebaseerd op de tabellen bij bijlage 2 van de Beleidsregels. De hoogte van het budget is afhankelijk van het resultaatsgebied en het onderscheid in eenvoudige en complexe ondersteuning.

Bij besluit van 1 mei 2013 heeft het college een cliënt huishoudelijke zorg toegekend in resultaatsgebieden. In het besluit is vermeld dat de toekenning gericht is op het verkrijgen van de volgende resultaten: een schoon en leefbaar huis, het beschikken over schone en draagbare kleding en het vergroten van de zelfredzaamheid. De cliënt heeft bezwaar gemaakt en

vervolgens beroep ingesteld en heeft zich op het standpunt gesteld dat zij onvoldoende wordt gecompenseerd. Sinds de nieuwe toekenning komt de hulp nog maar anderhalf uur per week. Dit is onvoldoende om het huis schoon te houden. Ook is er geen tijd voor extra huishoudelijke klussen, aldus de cliënt. De te behalen resultaten kunnen volgens cliënt niet worden verkregen met anderhalf uur huishoudelijke hulp per week. De rechtbank heeft het beroep gegrond verklaard. De rechtbank heeft overwogen dat een toekenningsbesluit voor huishoudelijke zorg waarbij de toekenning wordt vastgesteld in resultaatsgebieden, een duidelijke maatstaf mist. De door het college gepresenteerde werkwijze geeft onvoldoende zekerheid dat met het aan de zorgverlener toegekende budget de toegekende zorg daadwerkelijk zal worden verleend. De rechtbank heeft zelf in de zaak voorzien en het oude aantal uren huishoudelijke zorg toegekend. Het college heeft tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep ingesteld.

In hoger beroep heeft het college zich op het standpunt gesteld dat de toekenning van huishoudelijke zorg in resultaatsgebieden voldoende handvatten biedt om te beoordelen of in het individuele geval wordt voldaan aan de compensatieverplichting van artikel 4 van de Wmo. Omdat tijdens het onderzoek wordt beoordeeld voor welke huishoudelijke taken een voorziening moet worden getroffen, sluiten de toegekende resultaatsgebieden aan op de behoeften van de aanvrager. Met het aan de zorgverlener toe te kennen budget kunnen de beoogde resultaten volgens het college worden behaald.

De Centrale Raad van Beroep oordeelt, net als de rechtbank, dat de door het college gehanteerde wijze van toekenning van huishoudelijke verzorging in resultaatsgebieden een duidelijke maatstaf mist. Volgens de Centrale Raad van Beroep verschaffen de Beleidsregels en het Toekenningsbesluit van het college geen inzicht in de vraag op welke concrete wijze invulling wordt gegeven aan het bereiken van de resultaten van een schoon en leefbaar huis en het kunnen beschikken over schone en draagbare kleding en hoe met de te behalen resultaten een als compensatie te kwalificeren resultaat van de huishoudelijke verzorging kan worden verkregen. Die duidelijkheid wordt volgens de Centrale Raad van Beroep ook niet verkregen uit het bij het toekenningsbesluit meegestuurde overzicht aan de zorgverlener waarop het toegekende budget voor de huishoudelijke hulp is vermeld. Dat de zorgaanbieders zich jegens het college hebben gecommitteerd om de in de Beleidsregels genoemde resultaatsgebieden te behalen, maakt dit volgens de Centrale Raad van Beroep niet anders.

Voorts overweegt de Centrale Raad van Beroep dat de situatie dat de zorgaanbieder, die de huishoudelijke verzorging in natura regelt, met de persoon die de ondersteuning ontvangt afstemt op welke wijze de compensatie plaatsvindt, slechts met artikel 4 eerste en tweede lid, Wmo in overeenstemming is voor zover die afstemming geschiedt ter uitvoering van een door het college genomen beschikking over de concrete hoeveelheid zorg die aan die persoon moet

worden geboden.

Het bestreden besluit is in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel en artikel 7:12 Awb. De Centrale Raad van Beroep verenigt zich met de wijze waarop de rechtbank zelf in de zaak heeft voorzien.

Deze uitspraak kan van belang zijn, ook onder de Wmo 2015, omdat verschillende gemeenten in het kader van de Wmo 2015 ook resultaatgericht indiceren.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2016:1491

Zaaknummer: 14/6239 WMO

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en M. van Eck

Wetsartikelen: 5 Wmo (2007) en 4 Wmo (2007)