

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 15, 2016

Nummer 15, 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

#### Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2016:2698](#) 05-07-2016

X/Y

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:4709](#) 14-06-2016

Isala c.s./Y

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:1752](#) 03-05-2016

#### Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:5812](#) 13-07-2016

DSW Zorgverzekeraar U.A./A, B, C, D

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:6097](#) 12-07-2016

werknemster/Reinaert Kliniek BV

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2016:4068](#) 06-07-2016

X/Stichting Amphibia

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:5030](#) 05-07-2016

Orthodontist/NZa

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2016:4314](#) 05-07-2016

PGB-budgethouder/zorgverlener

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2016:3915](#) 29-06-2016

Directeur/Stichting Diafaan

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2016:3891](#) 24-06-2016

BetterCare/CZ

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:4844](#) 15-06-2016

Stichting Yulius/werkneemster

## **Tuchtcolleges**

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:262](#) 21-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:81](#) 19-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:84](#) 19-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:86](#) 19-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:82](#) 19-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:79](#) 19-07-2016

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:250](#) 14-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:39](#) 12-07-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:38](#) 12-07-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:78](#) 12-07-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:245](#) 12-07-2016

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:245](#) 12-07-2016

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:244](#) 12-07-2016

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:55](#) 11-07-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:68](#) 08-07-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:70 08-07-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:71 08-07-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:243 07-07-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:242 07-07-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:232 21-06-2016

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 11-07-2016

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**- onbekend -**

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## RECHTSPRAAK

***Verweerster, verpleegkundige, heeft geassisteerd bij de bevalling van klaagster. De klacht valt uiteen in klachten die met de bejegening van klaagster door verweerster te maken hebben en klachten die met de inhoudelijke verpleegkundige begeleiding te maken hebben. Alle klachten worden afgewezen.***

Verweerster is als verpleegkundige betrokken geweest bij de bevalling van klaagster. In deze procedure verwijt klaagster verweerster:

1. dat klaagster lang moest wachten na de wisseling van dienst en dat verweerster zich pas na ongeveer een uur kwam voorstellen;
2. dat klaagster niet uitgelegd heeft gekregen welke medicatie toegediend is via het infuus;
3. dat verweerster rond 04:00 uur de medicijnenpomp hoger heeft gezet, maar dat de pijn juist erger werd;
4. dat verweerster op geïrriteerde wijze reageerde toen de dochter van klaagster op de noodbel had gedrukt en dat er is bedreigd de bewaking erbij te halen;
5. dat verweerster hard op de buik van klaagster drukte toen de schouders niet werden geboren;
6. dat verweerster weer hard op de buik van klaagster drukte toen de echtgenoot van klaagster zei dat zij zoveel bloed had verloren;
7. dat verweerster op grove wijze zei: 'Haal mijn hand niet weg', toen klaagster daartegen protesteerde.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) oordeelt dat niet aan verweerster valt te verwijten dat klaagster in de nacht voorafgaand aan haar bevalling gedurende een half uur heeft moeten wachten op pijnstilling (van 23.45 tot 00.18 uur), aangezien deze tijd nodig was voor het oproepen van een anesthesist.

Dat het even heeft geduurd tussen klaagsters aankomst in het ziekenhuis (23:00) en het moment dat zij door de verloskundige en verweerster werd gezien (rond 23:45 uur), valt verweerster evenmin toe te rekenen, aangezien het een drukke nacht was en klaagster arriveerde op het moment van overdracht tussen de avonddienst en de nachtdienst. Bovendien blijkt uit het dossier dat klaagster al wel gezien was door een andere verpleegkundige.

Verder verwijt klaagster verweerster dat haar geen uitleg is gegeven over de medicatie die werd toegediend ter opwekking van de weeën. Verweerster betwist dit en geeft aan dat de verloskundige wel degelijk uitleg heeft gegeven. Nu het RTG niet kan vaststellen wie daarin gelijk heeft, betekent dit dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

Ook verwijt klaagster verweerster dat verweerster de medicijnpomp hoger heeft gezet, maar dat de pijn juist erger werd. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Dat klaagster meer pijn kreeg, kan worden verklaard doordat de bevalling vorderde en is niet aan verweerster toe te rekenen. Ook verwijt klaagster verweerster dat zij zeer bot heeft gereageerd toen haar dochter op de noodbel had gedrukt toen klaagster persdrang had en er niemand op de verloskamer dan wel op de gang was. Deze reactie van verweerster was volgens het RTG niet passend, maar er valt wel begrip voor op te brengen aangezien verweerster verwachtte door een collega te zijn opgeroepen voor een acute (levensbedreigende) noodsituatie. Deze reactie verdient volgens het RTG geen schoonheidsprijs, maar is onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder wordt verweerster verweten dat zij hard op de buik van klaagster drukte toen de schouders niet werden geboren. Het RTG overweegt dat een suprapubische impressie juist nodig is in dergelijke situaties en deze handeling ontmoet dus geen bedenkingen bij het RTG. Het laatste verwijt van klaagster is dat verweerster zou hebben gezegd 'Haal mijn hand niet weg', tijdens de suprapubische impressie. Het RTG overweegt dat dit onder omstandigheden nog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het was immers van belang dat de schouders van de baby snel zouden volgen. Het RTG wijst de klacht in zijn geheel af.

*Mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 19-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:82

**Zaaknummer:** 2015-196d

**Advocaten:** A.W. Hielkema

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

***Klaagster in deze zaak is de dochter van de patiënt en zij klaagt over een internist. De patiënt, met een uitgebreide cardiale voorgeschiedenis, werd op 1 mei 2015 opgenomen in het ziekenhuis en is op 4 mei 2015 overleden aan hartfalen ten gevolge van een losliggende aorta-kunstklep door endocarditis. Klaagster verwijt verweerder dat door tekortschietende diagnostiek vertraging is opgetreden in de behandeling van endocarditis. Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag verklaart de klacht gegrond en legt een waarschuwing op.***

Patiënt is op 1 mei 2015 via de spoedeisende hulp opgenomen in het ziekenhuis onder verantwoordelijkheid van verweerder, internist, in verband met een verhoogd C-reactief proteïne (CRP) en klachten van algemene malaise.

Door verweerder werd de voorlopige werkdiagnose virale infectie gesteld, werd de door de huisarts voorgeschreven ciprofloxacin gestaakt en werden bloed- en urinekweken ingezet.

Op 2 mei werd bekend dat de bloedkweken van patiënt positief waren met grampositieve kokken (bacterie). Op basis van de conditie van patiënt stelde verweerder een afwachtend beleid in tot de definitieve determinatie. Op 3 mei kreeg patiënt koorts en koude rillingen. Later die dag is patiënt in een reanimatiesetting geraakt en werd hij overgeplaatst naar de afdeling coronaire care unit (CCU) vanwege verdenking op endocarditis. Op 4 mei is patiënt overleden aan hartfalen ten gevolge van een losliggende aorta-kunstklep door endocarditis.

Klaagster verwijt verweerder – samengevat – dat door tekortschietende diagnostiek vertraging is opgetreden in de behandeling van endocarditis.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) is van oordeel dat endocarditis als differentiaaldiagnose had moeten worden opgenomen in het dossier en vooral op klinische gronden sterker had moeten worden overwogen. Hoewel verweerder niet beschikte over de verwijzing of verwijsbrief van de huisarts, was hem het wondje aan de knie van patiënt –

waaruit eerder een splinter door de huisarts was verwijderd – wel opgevallen. Hierover had verweerder verder navraag moeten doen. Voorts was patiënt bekend met een aorta-kunstklep en was er in de weken voorafgaand aan de opname sprake geweest van koorts. Bovendien had de episode van visusdaling in de week voorafgaand aan de opname een anamnestiche verdenking op een TIA moeten opleveren die in combinatie met de aanwezigheid van een kunstklep en koorts als een mogelijke septische embolie in het kader van een endocarditis had moeten worden beoordeeld.

Het RTG is van oordeel dat bij patiënt vanuit infectiologisch perspectief geen sprake was van een acute endocarditis en er dus bij opname op 1 mei 2015 nog geen indicatie was empirisch met antibiotica te starten. Het afzien van het toedienen van antibiotica was op 2 mei, toen verweerder bekend werd met de uitslag van de bloedkweken (positief t.a.v. grampositieve kokken), echter niet meer te rechtvaardigen. Het verweer dat verweerder in samenspraak met de microbioloog tot uitstel is gekomen om de definitieve determinatie af te wachten doet hier niet aan af, nu hierbij de verantwoordelijkheid van verweerder als internist voorop staat. Verweerder had in een later stadium op basis van aanvullende bloedkweken dan wel het bekend worden van de definitieve determinatie zijn antibioticabeleid zo nodig kunnen aanpassen, hetgeen overigens later ook is gebeurd.

Voorts wordt verweerder verweten dat hij de cardioloog pas in consult heeft geroepen nadat patiënt op 3 mei in een reanimatiesetting was geraakt. Het RTG is van oordeel dat de cardioloog al vanaf de opname in de analyse en behandeling van patiënt betrokken had moeten worden. Bij de opname had namelijk al sprake moeten zijn van een anamnestiche verdenking op een TIA (in verband met de visusstoornissen) waardoor – in combinatie met een kunstklep – beoordeling door de cardioloog noodzakelijk was.

Omdat de verwijten in wezen allemaal terug te voeren zijn op één cruciale inschattingsfout van verweerder, namelijk het niet onderkennen van de potentieel levensbedreigende mechanische complicaties aan een lowgrade kunstklep endocarditis, wordt een maatregel van waarschuwing passend geacht. Het RTG weegt hierbij ook mee dat er bij de presentatie van patiënt op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis sprake was van geringe ziekteverschijnselen.

*Mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 19-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:86

**Zaaknummer:** 2015-246

**Advocaten:** J.T. Koetsier en M.J. de Groot

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

***Verweerder in deze kwestie, huisarts, heeft bij patiënt een eenmalige visite afgelegd in het kader van zijn avonddienst op de huisartsenpost. Patiënt voelde zich niet goed en vertrouwde zijn situatie niet gezien zijn cardiaal verleden. Klaagster, dochter van de op 4 mei 2015 als gevolg van hartfalen door endocarditis overleden patiënt, verwijt verweerder een onzorgvuldige beoordeling en onvoldoende nazorg. Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.***

Tijdens een avonddienst op de huisartsenpost op 24 april 2015 heeft verweerder, huisarts, de in deze zaak betrokken patiënt bezocht. De patiënt voelde zich sinds enkele dagen niet lekker, had last van koorts en koude rillingen, trillende benen en armen en had geen eetlust. Gezien zijn cardiaal verleden vertrouwde de patiënt de klachten niet.

Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht bij de patiënt en constateerde in het waarneembericht, naast de hierboven genoemde problemen, dat patiënt een aorta-kunstklep had en een wondje op de knie waar wat pus uit kwam. Na de visite op 24 april is verweerder niet meer bij de behandeling van patiënt betrokken geweest. Patiënt is na een opname in het ziekenhuis op 1 mei uiteindelijk op 4 mei overleden aan loslating van zijn aorta-kunstklep ten gevolge van endocarditis.

Klaagster verwijt verweerder samengevat een onzorgvuldige beoordeling door onvoldoende diagnostisch onderzoek te verrichten. Dit heeft volgens klagster geleid tot een te passief beleid. Verder verwijt klagster verweerder dat de nazorg onvoldoende is geweest, verweerder had zich ervan moeten vergewissen dat het waarneembericht naar de goede huisarts zou worden verstuurd.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) stelt voorop dat het bij avonddienst op de Huisartsenpost de taak van de waarnemend huisarts is om, in een eenmalig en kortdurend contact, acute van niet acute situaties te onderscheiden en zo nodig maatregelen te nemen. Verweerder heeft weliswaar niet gedacht aan de mogelijkheid van een endocarditis, maar het missen hiervan is op zichzelf onvoldoende om verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt

te maken. Dit oordeel is met name ingegeven door het feit dat endocarditis een lastig te diagnosticeren ziektebeeld is dat in een huisartsenpraktijk niet veel voorkomt en relatief lang symptoomarm kan zijn. Tijdens de visite heeft verweerder de anamnese verder uitgediept, het medicijngebruik en het wondje aan de knie besproken en lichamelijk onderzoek verricht. Bij het lichamelijk onderzoek heeft verweerder het wondje aan de knie bekeken en heeft hij hart en longen beluisterd. Het wondje oogde rustig, hart en longen toonden geen afwijkend beeld en patiënt maakte volgens verweerder geen zieke indruk. Verweerder had volgens het RTG niet tot een andere (werk)diagnose dan een virale infectie hoeven komen en dus ook geen antibioticum hoeven voor te schrijven of andere acute maatregelen te treffen. Hier komt bij dat verweerder tegen patiënt heeft gezegd dat hij weer contact moest opnemen met de huisarts of de huisartsenpost als hij zieker zou worden.

Wat betreft de verweten gebrekkige nazorg overweegt het RTG dat verweerder niet kan worden verweten dat in het waarneembericht een verkeerde huisarts is vermeld en het bericht daardoor naar de verkeerde huisarts is verzonden. De verzending van het waarneembericht wordt immers verricht door de administratie van de huisartsenpost. Bij de organisatie daarvan is verweerder niet betrokken (geweest).

Over de follow-up – dat wil zeggen de mededeling dat patiënt weer contact moest opnemen met de huisartsenpost als hij zieker zou worden – overweegt het RTG dat het wellicht beter was geweest indien verweerder het hernieuwde contact minder vrijblijvend had gemaakt en niet ter beoordeling van patiënt zelf had gelaten, maar dat deze tekortkoming op dit punt niet van dien aard is dat deze kan leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt. Het RTG wijst de klacht af.

*Mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 19-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:84

**Zaaknummer:** 2015-242

**Advocaten:** J.T. Koetsier en E.P. Haverkate

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

***Verweerster, gynaecoloog, is meerdere malen betrokken geweest bij de (begeleiding van de) zwangerschap van klagster. Klagster verwijt verweerster dat zij heeft geoordeeld dat er geen medische reden was voor een keizersnede, ondanks het gewicht van de baby (ongeveer vier kilo) en het overgewicht van klagster. Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag wijst de klacht af.***

Verweerster, gynaecoloog, is herhaaldelijk betrokken geweest bij de zwangerschap van klagster vanwege een verdenking van zwangerschapsdiabetes en om de foetale groei regelmatig echoscopisch te controleren. Vanwege de mogelijke zwangerschapsdiabetes heeft verweerster klagster geadviseerd, in overleg met een collega-gynaecoloog, de bevalling in te leiden. Dit beleid is met klagster besproken en klagster was hiermee akkoord. Bij de bevalling van klagster is verweerster niet betrokken geweest.

Klagster verwijt verweerster dat zij heeft geoordeeld dat er geen medische reden was voor een keizersnede, ondanks het gewicht van de baby (ongeveer vier kilo) en klagsters overgewicht.

Klagster voert aan dat zij aan verweerster heeft gevraagd om een keizersnede. Verweerster zou daarop hebben gezegd dat hiervoor geen indicatie was.

Verweerster heeft aangegeven zich dit niet te kunnen herinneren en heeft dit ook niet in het medisch dossier genoteerd. Verweerster voert verder aan dat het gewicht van ongeveer vier kilo bij een zwangerschapsduur van 38 + 3 weken geen reden was (en is) om een keizersnede uit te voeren. Bovendien zou een keizersnede bij klagster gezien haar morbide obesitas een hoog risico geven. Tevens was klagster eerder vaginaal bevallen en ook haar urineverlies was geen contra-indicatie voor een vaginale bevalling.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) overweegt dat de vraag of klagster daadwerkelijk om een keizersnede heeft gevraagd in het midden kan blijven. Ook als om een keizersnede gevraagd was, volgt het RTG verweerster in het door haar gekozen beleid. Voor zover klagster zich beroept op informatie over een keizersnede bij een groot kind, welke is

gegeven op een voorlichtingsavond, overweegt het RTG dat deze informatie niet aan verweerster kan worden toegerekend omdat verweerster niet bij de betreffende voorlichting aanwezig was en de betreffende informatie dus niet heeft gegeven. Het RTG wijst de klacht af.

*Mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 19-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:79

**Zaaknummer:** 2015-196a

**Advocaten:** A.W. Hielkema

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

***Verweerster, verloskundige, heeft de bevalling van klaagster begeleid. De klacht valt uiteen in klachten die met de bejegening van klaagster door verweerster te maken hebben en klachten die met de inhoudelijke verloskundige begeleiding te maken hebben. Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag wijst de klacht volledig af.***

Verweerster is verloskundige en heeft de bevalling van klaagster begeleid. Klaagster verwijt verweerster in deze procedure over haar optreden tijdens de bevalling:

- dat zij, toen zij zich voor het eerst aan klaagster voorstelde en klaagster klaagde over pijn, heeft geantwoord: 'Als u zoveel pijn had, zou u niet kunnen praten!';
- dat zij niet heeft uitgelegd welke medicatie toegediend is via het infuus;
- dat zij bij 8 centimeter ontsluiting zomaar wegliep zonder wat te zeggen;
- dat zij op botte wijze reageerde toen de dochter op de noodbel had gedrukt, waarbij zij zei: 'Het is niet de bedoeling dat u een noodbel maakt, zo komt het hele team' en 'Als u zo doorgaat, halen we de bewaking.';
- dat de verloskundige de katheter er niet voor de baring uit heeft kunnen halen doordat alles zo snel ging;
- dat zij het bloedverlies niet goed heeft ingeschat.

Volgens het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag valt de klacht uiteen in klachten die met de bejegening van klaagster door verweerster te maken hebben en klachten die met de inhoudelijke verloskundige begeleiding te maken hebben.

Wat betreft de inhoudelijke verloskundige begeleiding verwijt klaagster verweerster allereerst dat zij tijdens de bevalling van klaagster niet zou hebben uitgelegd welke medicatie via het infuus werd toegediend. Verweerster heeft verklaard dat dit normaliter aan de patiënt wordt medegedeeld en dat zij aanneemt dat zij dat ook nu heeft gedaan. Nu klaagster en verweerster

van mening verschillen welke informatie is gegeven, kan het RTG niet uitmaken wie van beiden daarin gelijk heeft. Het verwijt van klaagster kan op dit onderdeel dan ook niet gegrond bevonden worden.

Verder verwijt klaagster verweerster ter zake van de verloskundige behandeling dat zij, toen klaagster 8 centimeter ontsluiting had, de verloskamer zonder wat te zeggen zomaar heeft verlaten. Het RTG is van oordeel dat dit handelen onder de omstandigheden van het geval geen schoonheidsprijs verdient, maar dat het onvoldoende is voor een tuchtrechtelijk verwijt. Klaagster heeft verder aangevoerd dat verweerster voorafgaand aan de baring de aangebrachte blaaskatheter niet heeft kunnen verwijderen doordat alles zo snel ging. Verweerster heeft verklaard dat het een latex katheder betrof, die normaal gesproken aanwezig blijft tijdens de uitdrijving. Het beleid van verweerster ontmoet bij het RTG daarom geen bedenkingen.

Klaagster klaagt ook over de bejegening van klaagster. Klaagster verwijt verweerster dat zij zou hebben gezegd: 'Als u zoveel pijn had, zou u ook niet kunnen praten!', toen klaagster klaagde over pijn. Verweerster betwist dat zij dit gezegd heeft. Het RTG kan op dit punt dus ook niet vaststellen wie er gelijk heeft, zodat deze ook klacht ongegrond is. Klaagster verwijt verweerster ook dat zij zeer bot heeft gereageerd toen haar dochter op de noodbel had gedrukt toen klaagster persdrang had en er niemand op de verloskamer dan wel op de gang was. Deze reactie van verweerster was volgens het RTG niet passend, maar er valt wel begrip voor op te brengen aangezien verweerster verwachtte door een collega te zijn opgeroepen voor een acute (levensbedreigende) noodsituatie. Ook deze reactie verdient volgens het RTG geen schoonheidsprijs, maar is onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. De klacht wordt in zijn geheel als ongegrond afgewezen.

*Mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 19-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:81

**Zaaknummer:** 2015-196c

**Advocaten:** A.W. Hielkema

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **werkneemster/Reinaert Kliniek BV**

***Werkneemster wordt op non-actief gesteld omdat zij ongeoorloofd ' bezig' was met de computer van de directeur. Dit werd niet bewezen zodat de kantonrechter de vordering van werkneemster tot wedertewerkstelling toewijst.***

Reinaert is een zelfstandige medische kliniek, gespecialiseerd in cardiologie, gynaecologie, kaakchirurgie, KNO, orthopedie en plastische chirurgie. Reinaert telt circa 70 werknemers.

Werkneemster is met ingang van 12 oktober 2010 in dienst getreden bij Reinaert in de functie van directiesecretaresse. Op de arbeidsovereenkomst is de cao van de Zelfstandige Klinieken Nederland (hierna: cao ZKN) van toepassing. In februari 2016 is een nieuwe directeur in dienst getreden. Op 30 mei 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen werkneemster en de directeur. De directeur heeft tijdens dat gesprek de arbeidsovereenkomst met werkneemster opgezegd en haar een opzeggingsbrief meegegeven.

Werkneemster accepteerde dat niet en verzocht de opzegging in te trekken en haar tot het werk toe te laten. Op 6 juni 2016 heeft Reinaert medegedeeld dat de opzegging van de arbeidsovereenkomst als ingetrokken beschouwd dient te worden en heeft zij een voorstel tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst gedaan omdat het belang van Reinaert is gediend bij opheffing van de functie. Voorts heeft Reinaert voorgesteld om de schorsing/non-actiefstelling te laten voortduren in die zin dat werkneemster vrijgesteld wordt van werkzaamheden, omdat een afkoelingsperiode in het belang van beide partijen kan zijn. Werkneemster betwist de opheffingsnoodzaak en heeft Reinaert gesommeerd haar toe te laten tot de werkplek. Reinaert liet werkneemster vervolgens weer toe tot het werk maar zij werd op een andere werkplek te werk gesteld en haar zijn door Reinaert bij die gelegenheid (en ook nadien) geen inlogcodes verstrekt. De werkzaamheden die zij vanaf die datum heeft verricht zagen uitsluitend op de administratieve werkzaamheden inzake 'klachtdossiers'.

Op 22 juni heeft de directeur werkneemster wederom op non-actief gesteld, ditmaal omdat zij zonder toestemming op zijn kamer zou zijn geweest en aan zijn computer zou hebben gezeten. Reinaert heeft op eind juni 2016 aan UWV verzocht haar toestemming te verlenen tot

opzegging van de arbeidsovereenkomst omdat de functie wegens het vervallen van de werkzaamheden van directiesecretaresse is opgeheven. Werkneemster start een kort geding en vordert wedertewerkstelling.

De kantonrechter oordeelt als volgt. De door werkneemster gestelde en door Reinaert onvoldoende betwiste feiten die zijn voorafgegaan aan de non-actiefstelling van 22 juni 2016 geven sterke aanwijzingen voor de veronderstelling dat Reinaert heeft getracht de arbeidsovereenkomst met werkneemster op andere dan de daarvoor wettelijk toegestane wijze te beëindigen en, toen werkneemster zich daartegen verweerde, vervolgens heeft gepoogd het werken voor werkneemster zo onaangenaam mogelijk te maken. Werkneemster is door Reinaert op 22 juni 2016 op non-actief gesteld omdat zij zonder toestemming op de kamer van de directeur zou zijn geweest en aan zijn computer zou hebben gezeten. Daar zouden camerabeelden van zijn, maar die maken onvoldoende duidelijk dat werkneemster op de kamer was. Bewijzen daarvan zijn er niet of onvoldoende. Reinaert geeft nog aan dat het onderzoek nog niet is afgerond en dat daar nog meer bewijzen uit kunnen komen. Indien nodig zal Reinaert, zo stelt zij, de non-actiefstelling op grond van artikel 3.1.5 van de cao ZKN met drie weken verlengen. Reinaert heeft volgens de kantonrechter niet duidelijk gemaakt wat er op zichzelf ontoelaatbaar aan is dat een directiesecretaresse zich om 18:15 uur – niet of nauwelijks buiten de reguliere werktijd, zeker op directieniveau – in de kamer van de directeur bevindt en ‘ bezig is ’ met diens computer. De voorgeschiedenis geeft de kantonrechter aanleiding de argumenten van Reinaert (extra) kritisch tegen het licht te houden. Van verder onderzoek door Reinaert is voorts niets gebleken aangezien een nadere toelichting waaruit dat onderzoek dan bestaat en waarop het zich richt, is uitgebleven. Zonder nadere toelichting, die Reinaert niet heeft gegeven, valt ook niet in te zien waarom het onderzoek (als dat al wordt verricht) nog niet is afgerond of waarom in de (voorlopige) bevindingen geen inzicht kan worden gegeven. Reinaert lijkt in de veronderstelling te verkeren dat zij op grond van artikel 3.1.5 van de cao ZKN de maximale duur van twee keer drie weken zonder meer voor onderzoek mag benutten. In een situatie als deze ligt het evenwel op de weg van de werkgever om voortvarendheid te betrachten teneinde (ook voor de werknemer) zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen. Nergens blijkt uit dat Reinaert het verdere onderzoek naar hetgeen is voorgevallen op 20 juni 2016 met de nodige spoed verricht. Volgt toewijzing van de vordering van werkneemster.

*Mr. J.J.W. van Mens*

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2016:6097

**Zaaknummer:** 5153881 CV EXPL 16-5621

**Advocaten:** C.S.B.E. Reinders en L.S. van Dis

**Wetsartikelen:** 3.1.5 CAO Zelfstandige Klinieken Nederland

## RECHTSPRAAK

***De zorgaanbieder en de Centrale Cliëntenraad (CCR) vragen de LCvV een bindende uitspraak te doen over een voorgenomen besluit van de zorgaanbieder tot uniformering en verhoging van de waskosten voor cliënten die wonen op de psychogeriatrische locaties. De zorgaanbieder wil afwijken van het verzwaard advies dat de CCR heeft genomen inzake dit voorgenomen besluit. Door de LCvV vindt een marginale redelijkheidstoetsing plaats op grond van de Wmcz , waarbij zij niet de inhoud van het advies van de CCR beoordeelt. De LCvV komt tot de conclusie dat het besluit van de zorgaanbieder van 2 juli 2015 om de waskosten te uniformeren en te verhogen in redelijkheid genomen kon worden.***

De zorgaanbieder heeft het voorgenomen besluit van 2 juli 2015 tot harmonisering en verhoging van de waskosten aan de CCR voorgelegd. De CCR heeft hierover advies uitgebracht, maar de zorgaanbieder wil van dit advies afwijken. Inmiddels heeft de zorgaanbieder dit voorgenomen besluit nog aangevuld op 11 maart 2016.

Het staat voor beide partijen niet ter discussie dat het voorgenomen besluit van de zorgaanbieder een wijziging van een voor cliënten geldende regeling inhoudt en onder het verzwaard adviesrecht valt ingevolge artikel 3 lid 1 sub l Wmcz. Nu wil de zorgaanbieder afwijken van het uitgebrachte verzwaard advies, en het voorgenomen besluit van 2 juli 2015, met aanvulling van 11 maart 2016, uitvoeren. De zorgaanbieder en de CCR hebben besloten om aan de LCvV te vragen een bindende uitspraak te doen. De LCvV oordeelt daarbij op grond van artikel 4 lid 2 jo. 10 lid 1 sub b Wmcz (marginale redelijkheidstoetsing) en beoordeelt binnen dit wettelijk toetsingskader niet de redelijkheid van de inhoud van het advies van de cliëntenraad.

De LCvV kijkt bij een marginale redelijkheidstoetsing naar de volgende aspecten:

Is het advies tijdig gevraagd?

Is de cliëntenraad van voldoende informatie voorzien?

Is er op begrijpelijke wijze ingegaan op vragen en argumenten van de cliëntenraad ?

De LCvV oordeelt dat het besluit van de zorgaanbieder om de waskosten te uniformeren en te verhogen in redelijkheid kon worden genomen.

*Mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 11-07-2016

**Zaaknummer:**

## RECHTSPRAAK

**PGB-budgethouder/zorgverlener**

***De kantonrechter kwalificeert de zorgovereenkomst met PGB-budgethouder als een arbeidsovereenkomst en wijst vordering met betrekking tot achterstallig salaris toe. Omdat partijen het erover eens zijn dat arbeidsverhouding verstoord is geraakt, ontbindt de kantonrechter op de g-grond en matigt de transitievergoeding vanwege de bijzondere aard van de arbeidsovereenkomst.***

Mevrouw X is sinds een val in 2013 hulpbehoevend en volledig afhankelijk van geboden zorg. Zij woont sinds 2006 in huis bij haar zoon en diens gezin. Zij ontvangt een persoonsgebonden budget (PGB) waarmee zij zorg kan inkopen. Voorheen ontving zij het PGB op haar eigen bankrekening. Met ingang van 1 januari 2015 stort het Zorgkantoor het PGB op de bankrekening van het Servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). De SVB betaalt vanuit het PGB het verschuldigde loon aan de personen die op basis van een op schrift gestelde zorgovereenkomst zorg hebben verleend aan de budgethouder. De SVB onderscheidt twee soorten zorgovereenkomsten: (1) de zorgovereenkomst die een arbeidsovereenkomst is en (2) de zorgovereenkomst met een freelancer. Werkneemster heeft sinds 2013 op basis van een mondelinge overeenkomst op meerdere dagen per week persoonlijke verzorging en begeleiding aan X gegeven. Daarnaast verleende Y ook zorg aan X en coördineerde Y de verlening van zorg. Op of omstreeks 30 september 2014 heeft Y aan werkneemster gevraagd om samen met haar en X het formulier 'Zorgovereenkomst arbeidsovereenkomst' van de SVB in te vullen en te ondertekenen. Partijen hebben ingevuld dat de zorgovereenkomst tussen hen op 1 januari 2015 zou ingaan, dat werkneemster op vier of meer dagen per week in totaal 21 uur zou werken, dat de werkzaamheden persoonlijke verzorging en begeleiding zouden inhouden en dat er sprake is van een vast maandloon. Na een geschil over loonbetalingen hebben partijen op of omstreeks 8 februari 2016 het formulier 'Zorgovereenkomst met een freelancer' ondertekend en opgestuurd naar de SVB. Vervolgens heeft X medio maart 2016 de zorgovereenkomst mondeling opgezegd. X dient bij de kantonrechter een verzoek in om primair te verklaren dat er geen sprake is van een arbeidsovereenkomst en subsidiair om de arbeidsovereenkomst te ontbinden wegens verstoorde arbeidsverhouding, zonder een

vergoeding toe te kennen.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Op grond van het door partijen in september 2014 ondertekende formulier 'Zorgovereenkomst arbeidsovereenkomst' moet worden aangenomen dat partijen hebben beoogd dat werkneemster haar werkzaamheden op basis van een arbeidsovereenkomst uitvoerde. Voor wat betreft de uitvoering van de zorgovereenkomst heeft werkneemster de door haar gestelde persoonlijke verplichting tot het verrichten van de arbeid en de gezagsrelatie voldoende onderbouwd. Het staat vast dat Y de zorgwerkzaamheden voor werkgeefster coördineerde. Nu Y de instructies aan werkneemster namens werkgeefster gaf, is de gezagsrelatie voldoende aangetoond. Werkneemster was verplicht de arbeid persoonlijk te verrichten en mocht zich alleen in overleg laten vervangen. De kantonrechter hecht voor de kwalificatie van de overeenkomst tussen partijen waarde aan het formulier 'Zorgovereenkomst met een freelancer'. Het staat vast dat partijen dit formulier pas in februari 2016 hebben ondertekend. Werkneemster heeft voldoende toegelicht dat zij toen ten einde raad was omdat haar salaris over de periode van september tot en met december 2015 nog steeds niet was betaald en dat zij daarom op telefonisch advies van de SVB heeft geprobeerd dit alsnog te bewerkstelligen door een andere zorgovereenkomst toe te sturen. De kantonrechter overweegt dat het wel ongelukkig is dat de SVB zo lang geen loonheffingskorting heeft toegepast. Partijen zullen zich terdege moeten inspannen om te bewerkstelligen dat loonheffing alsnog kan plaatsvinden. Het verzoek om betaling van het achterstallige salaris over de periode van september tot en met december 2015 wordt toegewezen.

Het subsidiaire verzoek strekt tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst. Nu partijen het erover eens zijn dat hun werkrelatie onherstelbaar verstoord is geraakt en herplaatsing niet aan de orde is, zal de kantonrechter het verzoek tot ontbinding toewijzen op de g-grond. De kantonrechter oordeelt verder dat werkneemster recht heeft op de transitievergoeding. De overeenkomst is immers aangevangen in 2013 en loopt daarom meer dan twee jaar. Voor de berekening gaat de kantonrechter ervan uit dat werkgeefster een kleine werkgever is (met financiële problemen) en dat de arbeidsovereenkomst is aangevangen op 1 mei 2013. Dat brengt mee dat de transitievergoeding moet worden berekend op 6 keer 1/6 maandsalaris, derhalve op een bedrag van € 1.512 bruto. Het loon over de periode vanaf 1 april 2016 zal eveneens worden toegewezen. Wel ziet de kantonrechter aanleiding de loonvordering te matigen tot een periode van drie maanden. De reden voor de matiging is gelegen in de bijzondere aard van de arbeidsovereenkomst. Werkgeefster heeft terecht aangevoerd dat de zorgovereenkomst tussen partijen een overeenkomst met een gering toekomstperspectief was met een aanzienlijk risico van beëindiging van de relatie op een niet door de werknemer gekozen moment. De arbeidsrelatie valt of staat immers met de behoefte aan zorg en de

mogelijkheid om die behoefte te financieren. Werkgeefster is bovendien geen ondernemer.

*Mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 05-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2016:4314

**Zaaknummer:** EA VERZ 16-506 / EA VERZ 16-608

**Advocaten:** N.A. Berenschot en L.N. Huizenga

**Wetsartikelen:** 7:610 BW, 7:669 lid 3 onderdeel g BW en 7:671b BW

## RECHTSPRAAK

**Directeur/Stichting Diafaan**

***Werknemer heeft in principe recht op de contractueel overeengekomen beëindigingsvergoeding (ook al kent de kantonrechter in de ontbindingsbeschikking een aanzienlijk lagere ontbindingsvergoeding toe) indien in de ontbindingsbeschikking die contractuele vergoeding niet is meegewogen.***

Op 9 september 2014 is de arbeidsovereenkomst tussen de stichting Diafaan (een zorggroep voor ouderen met ongeveer 1100 medewerkers) en haar directeur door de kantonrechter ontbonden. De directeur was in dienst getreden in 2003 en kreeg een bezoldiging van zo'n € 175.000 bruto excl. bonussen. Tevens was in de arbeidsovereenkomst op voorhand een beëindigingsvergoeding van zo'n € 328.000 bruto opgenomen. Toegekend werd een vergoeding van slechts € 45.000 bruto (ECLI:NL:RBGEL:2014:6306). In die beschikking oordeelde de kantonrechter dat sprake is van een diepgaande vertrouwensbreuk. Op grond van hetgeen is vastgesteld ten aanzien van de vaststelling en uitbetalingen van bonussen, de gang van zaken rond de verbouwingskosten van een gebouw, de belangenverstrengeling en het niet-terugbetalen van opleidingskosten is de kantonrechter van oordeel dat die vertrouwensbreuk vooral door werknemer zelf is veroorzaakt en dat hem hiervan verwijten kunnen worden gemaakt. Daar staat tegenover dat de RvT rond de uitbetaling van bonussen steken heeft laten vallen. Gelet hierop, alsook op de grote financiële gevolgen die de beëindiging van het dienstverband voor hem heeft, ziet de kantonrechter ondanks de door Diafaan terecht aan het adres van werknemer gerichte verwijten aanleiding een – gelet op zijn inkomen – beperkte vergoeding aan hem toe te kennen van € 45.000 (bruto). Volledigheidshalve overweegt de kantonrechter dat uit het voorgaande voortvloeit dat er geen grond is de contractueel tussen partijen overeengekomen beëindigingsvergoeding van ruim € 328.000 (ex art. 7:685 BW) aan werknemer toe te kennen. Werknemer startte vervolgens een procedure tegen Diafaan, stellende dat in de arbeidsovereenkomst in artikel 10 een contractuele afvloeiingsregeling is opgenomen en dat Diafaan verplicht is die te betalen. Diafaan verweerde zich door te stellen dat de kantonrechter hierover al in de ontbindingsbeschikking had beslist.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Werkgever refereert ten eerste aan de zogenoemde Baijingsleer. Niet in geschil is dat de kantonrechter in de reeds tussen partijen gevoerde procedure ex artikel 7:685 BW op de hoogte was van het bestaan van de contractuele afvloeiingsregeling. Dit heeft tot gevolg dat de kantonrechter in onderhavige procedure ervan uit kan gaan dat de kantonrechter in de procedure ex artikel 7:685 BW bij de beslissing over de vergoeding ex artikel 7:685 lid 8 BW heeft aangenomen dat deze regeling wordt nagekomen. Uit de tekst van de overgelegde beschikking in de procedure ex artikel 7:685 BW volgt, anders dan werkgever stelt, niet dat de daar vastgestelde vergoeding in de plaats is gekomen van de vergoeding ingevolge artikel 10 van de arbeidsovereenkomst. Dit betekent dat werknemer ontvankelijk is in zijn vordering tot nakoming van artikel 10 van de arbeidsovereenkomst. Diafaan verweerde zich tevens door te stellen dat de contractuele afvloeiingsregeling in strijd is met de Zorgbrede Governance Code 2010 (hierna: ZGC 2010), alsmede met de Beloningscode Bestuurders in de Zorg (hierna: BBZ). Daarmee overweegt de kantonrechter als volgt. Uit de gang van zaken volgt dat de uiteindelijke aanpassing van de arbeidsvoorwaarden van werknemer in 2010, zoals weergegeven in het addendum van 9 juli 2010, het gevolg is van een traject waarin, na de ingeroepen hulp van een tweetal deskundige adviseurs, de raad van toezicht (RvT) van werkgever is gekend, waarna door de RvT van werkgever, daartoe statutair gerechtigd, op 18 mei 2010 een besluit is genomen. Dit besluit is vervolgens uitgevoerd door het opstellen van het addendum van 9 juli 2010 en de melding van de aangepaste arbeidsvoorwaarden bij de secretaris van de Toetsingscommissie BBZ. Dit heeft tot gevolg dat werkgever in beginsel gebonden is aan hetgeen zij met werknemer is overeengekomen, in het bijzonder het bepaalde in artikel 10 van de arbeidsovereenkomst. Dat werkgever thans vraagtekens plaatst bij het besluit van de RvT in 2010, afgezet tegen de Zorgbrede Governance Code en BBZ, kan werknemer niet worden tegengeworpen. Ook stelde Diafaan, met een beroep op artikel 6:248 BW en 6:258 BW, dat sprake is van een zodanig uitzonderlijke situatie dat zij om die reden niet langer gebonden is aan de contractuele afvloeiingsregeling. Ook dit verweer slaagt niet. Er mag immers van uit worden gegaan dat de maatschappelijke aanvaardbaarheid van de hoogte van de genoten beloning en bekrachtiging van bestaande arbeidsvoorwaarden destijds is meegewogen in de beslissing van de RvT. Bovendien is ernstig verwijtbaar handelen van werknemer bij de totstandkoming hiervan niet komen vast te staan. De loonkosten die werkgever heeft gemaakt komen voorts voor rekening en risico van werkgever en kunnen niet op deze wijze op werknemer worden afgewenteld. Ten slotte stelde Diafaan dat er sprake was van ongeoorloofde belangenverstrengeling tussen werknemer en leveranciers van werkgever, onrechtmatig handelen in een dossier, waarbij werknemer zich meer concreet schuldig zou hebben gemaakt aan valsheid in geschrifte en bedrog; dit zijn alle omstandigheden die op zichzelf zouden kunnen worden aangeduid als een dringende reden in de zin van artikel 7:667 en 7:678 BW. Daarmee is volgens Diafaan sprake

van de uitzondering als beschreven in artikel 10 lid 1 van de arbeidsovereenkomst tussen partijen (ontslag dat zijn uitsluitende of voornaamste reden vindt in handelingen of nalatigheid van werknemer als bedoeld in onder meer de artikelen 7:677 en 7:678 van het Burgerlijk Wetboek). De kantonrechter oordeelt dienaangaande dat nu werknemer betwist dat hiervan sprake is, het op de weg van werkgever ligt dit te bewijzen, aangezien zij een beroep doet op deze uitzonderingsbepaling en de rechtsgevolgen daarvan. Nu zij bewijs heeft aangeboden, stelt de kantonrechter haar in de gelegenheid dit bewijs te leveren. Overigens is Diafaan bij vonnis van de Rechtbank Gelderland van 25 april 2016 in staat van faillissement verklaard.

*Mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 29-06-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2016:3915

**Zaaknummer:** 4241917

**Advocaten:** J.S. Wurfbain en W.T.A. Kampschreur

**Wetsartikelen:** 6:248 BW, 6:258 BW en 7:685 BW

## RECHTSPRAAK

### Stichting Yulius/werkneemster

***Psychiatrisch verpleegkundige meldt niet in de dagrapportage dat zij met een collega overleg heeft gevoerd, welk overleg ertoe heeft geleid dat die collega een cliënte een glas wijn heeft laten drinken. Het laten drinken van wijn kan in combinatie met medicijngebruik ernstige gevolgen hebben. Werkgeefster verneemt van dat alcoholgebruik en verzoekt de kantonrechter de overeenkomst met werkneemster (en die collega) te ontbinden. Kantonrechter wijst de verzoeken af omdat een berisping meer in de rede had gelegen (zie ook ECLI:NL:RBROT:2016:4848 ).***

Werkneemster is sinds 1 maart 2001 bij Yulius in dienst, laatstelijk in de functie van psychiatrisch verpleegkundige. Yulius is een zorginstelling die zich richt op het aanbieden van zorg aan personen – in iedere levensfase – met complexe psychiatrische problemen. Yulius verzoekt ontbinding van de arbeidsovereenkomst op grond van artikel 7:671b jo. artikel 7:669 lid 1 en lid 3 aanhef en primair onderdeel e en subsidiair onderdeel g BW. Daartoe wordt het volgende aangevoerd. B heeft op 26 januari 2016 cliënte X na een begeleide wandeling buiten de kliniek op haar verzoek een glas wijn laten drinken. Zij had eerder die dag overleg gevoerd met werkneemster omtrent het verzoek van cliënte X. Beide verpleegkundigen zagen hier geen probleem in en zij hebben van deze interventie geen melding gemaakt in het dossier of tegenover het multidisciplinair behandelteam. Aan een dergelijke interventie zijn grote risico's verbonden, met name vanwege de negatieve gevolgen voor de medicatie in combinatie met alcoholgebruik en terugval in de behandeling vanwege de alcoholproblematiek. Dat cliënte X op 29 januari 2016 is weggelopen en veel alcohol gedronken heeft, zou met een en ander in verband kunnen staan. Door toe te staan dat cliënte X alcohol dronk, heeft werkneemster niet de zorg verleend die voldoet aan de maatstaven voor doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg. Door het niet bijhouden van het dossier heeft zij gehandeld in strijd met de binnen Yulius van kracht zijnde richtlijnen en protocollen. Het verweer van werkneemster strekt tot afwijzing van het verzoek.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Niet is komen vast te staan dat er voor cliënte X een alcoholverbod gold. Dat neemt niet weg dat het gebruik van alcohol kan interfereren met de medicatie (dat staat op elke bijsluiter) en dat in elk geval voorzichtigheid geboden is bij een patiënt die, naar werkneemster bekend was – ook – een alcoholprobleem heeft. Het besluit cliënte X alcohol te laten drinken lijkt dan ook weinig gelukkig. Anderzijds is het bij één glaasje gebleven, wat volgens werkneemster de interventie was: zorgen dat het bij één glas bleef. Yulius verwijt ook werkneemster het alcoholgebruik niet vooraf besproken en/of achteraf gemeld te hebben in het behandelteam maar werkneemster heeft in dat verband de kanttekening gemaakt dat het strikt genomen niet haar taak was omtrent cliënte X te rapporteren aangezien zij die dag niet aan haar zorg toevertrouwd was. Als het handelen van een werknemer aanleiding vormt voor ontslag, moet het de werknemer van tevoren wel duidelijk zijn geweest wat door de werkgever als ontoelaatbaar wordt gezien, tenzij het handelen of nalaten van de werknemer zo ernstig en zo evident is dat voor hem duidelijk moet zijn geweest dat dit zou kunnen leiden tot ontslag. Het is duidelijk dat Yulius de zaak hoog opneemt maar hoe kan dan dat werkneemster, B en C, alle drie ervaren psychiatisch verpleegkundigen met een onberispelijke staat van dienst, in het geheel niet hebben voorzien dat hun handelen tot ontslag wegens verwijtbaar handelen zou kunnen leiden? Volgens werkneemster lag een berisping meer in de rede. Zij wordt hierin door de kantonrechter gevolgd. Het komt de kantonrechter voor dat het weggelopen van cliënt X tijdens het groepsuitje, gevolgd door het overmatige drinken, wat uiteindelijk ertoe geleid heeft dat een klacht werd ingediend, ten onrechte ook op het conto van werkneemster wordt geschreven. Er is geen sprake van een zodanig verwijtbaar handelen van werkneemster dat van Yulius niet gevergd kan worden de arbeidsovereenkomst te laten voorduren (e-grond). Volgens Yulius is het behandelteam zo geschokt geweest door het gebeuren dat zij het vertrouwen in werkneemster heeft verloren. Dat deze mening niet gedeeld wordt door de collega-verpleegkundigen is gebleken uit het feit dat er tijdens de mondelinge behandeling een tiental collega's ter ondersteuning van werkneemster, B en C aanwezig waren. Hierdoor is niet boven redelijke twijfel verheven dat de arbeidsverhouding dermate ernstig en duurzaam is verstoord dat herstel van de arbeidsrelatie en eventueel herplaatsing in de zeer grote organisatie van Yulius niet meer mogelijk is. Daarom levert ook dit geen grond op om de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Volgt afwijzing van het ontbindingsverzoek.

*Mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 15-06-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2016:4844

**Zaaknummer:** 5001039 HA VERZ 16-70

**Advocaten:** M.J. IJzer en J.D. de Rooij

**Wetsartikelen:** 7:669 lid 3 onderdeel e BW, 7:669 lid 3 onderdeel g BW en 7:671b BW

## RECHTSPRAAK

### Orthodontist/NZa

***De NZa wil boetebesluit met begeleidend persbericht actief openbaarmaken. Betrokken orthodontist verzoekt voorzieningenrechter openbaarmaking te schorsen, omdat hij onevenredig zal worden benadeeld door openbaarmaking. Het boetebesluit en de daarin opgenomen boetehoogte alsmede het bijbehorende persbericht wekken de indruk dat sprake is van een zeer ernstig vergrijp. De voorzieningenrechter oordeelt dat de boetehoogte en cijfermatige onderbouwing daarvan niet openbaar mogen worden gemaakt: de NZa is uitgegaan van bruto-omzet in plaats van netto-opbrengst, waardoor de boete te hoog is vastgesteld. Ook mag de opmerking in het persbericht dat het boetebesluit kan worden gebruikt in eventuele civielrechtelijke procedures tegen de orthodontist, niet openbaar worden gemaakt. Het is geen taak van de NZa patiënten te faciliteren in eventuele civielrechtelijke claims.***

De Nederlandse Zorgautoriteit (de NZa) heeft een orthodontist een bestuurlijke boete opgelegd (onder andere) omdat hij een tarief in rekening heeft gebracht voor het opstellen van een behandelplan. De NZa heeft daarvoor geen tarief vastgesteld, zodat sprake is van overtreding van artikel 35 lid 1 Wet marktordening gezondheidszorg. De NZa heeft gelijktijdig op grond van artikel 8 Wet openbaarheid van bestuur besloten het boetebesluit met een begeleidend persbericht te zullen publiceren op nza.nl.

De orthodontist heeft bezwaar gemaakt tegen het boetebesluit en het besluit tot openbaarmaking, omdat zijn gezin daardoor ernstig te lijden zal hebben – ook omdat door de openbaarmaking van het besluit en persbericht de indruk wordt gewekt dat sprake is van een zeer ernstig vergrijp. De hoogte van de boete versterkt dit, terwijl het boetebedrag te hoog is vastgesteld. De orthodontist heeft de voorzieningenrechter bij de Rechtbank Rotterdam gelijktijdig verzocht het besluit tot openbaarmaking te schorsen, opdat openbaarmaking wordt

voorkomen.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat aanleiding kan bestaan het openbaarmakingsbesluit te schorsen indien moet worden geoordeeld dat de boete naar verwachting uiteindelijk (in essentie) in rechte geen stand zal houden.

De voorzieningenrechter is vooralsnog van oordeel dat het boetebedrag te hoog is vastgesteld. De boetehoogte moet worden vastgesteld op een bedrag dat het voordeel van de orthodontist teniet doet. De NZa is bij het vaststellen van de boetehoogte echter uitgegaan van de bruto-omzet, terwijl de netto-opbrengst aanzienlijk lager zal uitvallen vanwege belastingafdrachten. Om die reden mag het boetebesluit enkel openbaar worden gemaakt zonder vermelding van het boetebedrag en de cijfermatige onderbouwing daarvan.

De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat het persbericht enkel openbaar mag worden gemaakt zonder de mededeling dat gedupeerden het boetebesluit kunnen gebruiken in een juridische procedure tegen de orthodontist om de toeslag voor het behandelplan terug te vorderen. De taak van de NZa strekt zich niet uit tot het faciliteren van patiënten in hun eventuele civielrechtelijke claims, aldus de voorzieningenrechter.

*Mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 05-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2016:5030

**Zaaknummer:** ROT 16/2755 en ROT 16/4151

**Advocaten:** J.J.M. Sluijs en R. van den Broek

**Wetsartikelen:** 35 Wmg, 8 Wob en 10 Wob

## RECHTSPRAAK

**DSW Zorgverzekeraar U.A./A, B, C, D**

***De rechtbank oordeelt dat drie tandartsen en een vierde persoon jegens zorgverzekeraar DSW onrechtmatig hebben gehandeld door de vierde persoon tandheelkundige werkzaamheden te laten verrichten, terwijl niet was voldaan aan de vereisten van de Wet BIG om in opdracht voorbehouden handelingen te verrichten en de vierde persoon niet bekwaam was.***

DSW Zorgverzekeraar vordert in de onderhavige procedure terugbetaling van door haar aan tandartspraktijk X betaalde declaraties en tevens vergoeding van bedragen die DSW heeft moeten betalen in verband met herstelbehandelingen. DSW heeft daartoe gesteld dat er in tandartspraktijk X voorbehouden tandartswerkzaamheden zijn verricht door een niet als tandarts geregistreerde en niet onder supervisie werkende persoon (A). De werkzaamheden zijn vervolgens gedeclareerd door wel geregistreerde tandartsen (B, C en D). De declaraties zien bovendien op duurdere werkzaamheden dan verricht. Er is dus sprake van fraude en mitsdien van onrechtmatig handelen van de vier gedaagden A, B, C en D. Door deze wijze van handelen zijn niet alleen de gezondheidsrisico's van de verzekerden van DSW geschaad, maar heeft DSW voor een bedrag van € 652.760,81 ten onrechte aan declaraties betaald, zo meent zij. Gedaagden hebben een en ander betwist.

De rechtbank heeft in haar beoordeling ten eerste overwegingen gewijd aan de mogelijkheid om als niet-geregistreerde voorbehouden handelingen als bedoeld in de Wet BIG te verrichten. Dat mag alleen als sprake is van een opdracht van wel geregistreerde tandartsen, waarbij die tandartsen fysiek in de praktijk aanwezig zijn voor overleg, advies en de mogelijkheid van tussenkomst (telefonische bereikbaarheid of bereikbaarheid op afstand is niet voldoende), als de niet geregistreerde persoon zich redelijkerwijs bekwaam kan achten en als de patiënt vooraf is geïnformeerd over de opdrachtsituatie en toestemming heeft gegeven.

De rechtbank heeft vervolgens met inachtneming van verschillende rapporten, waaronder een van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, geconcludeerd dat niet aan de voormelde voorwaarden is voldaan. Als gevolg daarvan is niet alleen onverantwoorde zorg geleverd, maar

is ook in strijd met de Wet marktordening gezondheidszorg gehandeld. De rechtbank heeft hieraan het oordeel verbonden dat gedaagden jegens DSW onrechtmatig hebben gehandeld. Voorts heeft de rechtbank geoordeeld dat aan het relativiteitsvereiste is voldaan en dat de daad aan gedaagden kan worden toegerekend.

Alle vorderingen zijn toegewezen.

*Mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 13-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2016:5812

**Zaaknummer:** C/10/474617 / HA ZA 15-386

**Advocaten:** D. van Tilborg, M. el Idrissi en F.L. van der Eerden

**Wetsartikelen:** 35 Wet BIG, 36 Wet BIG, 38 Wet BIG, 35 Wmg en 50 Wmg

## RECHTSPRAAK

***Appellant maakt deel uit van een kostenmaatschap van zes medisch specialisten. Wanneer appellant met pensioen gaat, onderhandelt hij zonder resultaat met de blijvers over overname van zijn praktijkdeel. Uiteindelijk vragen alle leden van de maatschap aan de Orde van Medisch Specialisten (OMS) bij wege van bindend advies de hoogte van de goodwill verbonden aan het praktijkdeel van appellant vast te stellen. De OMS stelt de hoogte van de goodwill vast. Appellant vecht dit bindend advies aan, omdat hij de goodwill veel te laag vindt. Primair vordert hij vernietiging van het bindend advies op grond van artikel 7:904 BW en vordert hij een vervangende beslissing van de rechter op grond van lid 2. Subsidiair is hij van mening dat er sprake is van ongerechtvaardigde verrijking bij de overige maten ex artikel 6:212 lid 1 BW. Ook vordert hij nog nabetaling van onder handen werk. Alle vorderingen worden zowel door rechtbank als hof afgewezen.***

Appellant is van 1977 tot 2008 werkzaam geweest als vrijgevestigd specialist. Vanaf 1999 vormde hij een (kosten)maatschap met drie andere specialisten. Appellant heeft in 2008 zijn praktijkvoering beëindigd. In januari 2010 heeft een andere specialist (hierna: geïntimeerde<sup>1</sup>) ook haar praktijk gedeeltelijk beëindigd. Op dat moment traden er twee specialisten toe tot de maatschap (hierna: geïntimeerden 4 en 5). Twee specialisten zijn in de maatschap gebleven (hierna: geïntimeerden 2 en 3). Zij vormen vanaf dat moment een gewone maatschap. Op 5 december 2009 hebben alle partijen aan de Orde van Medisch Specialisten (hierna: OMS) verzocht om een bindend advies uit te brengen over de hoogte van de goodwill van de over te nemen dan wel in te brengen praktijken. De OMS komt op 23 december 2009 met het bindend advies en komt tot de conclusie dat aan appellant (slechts) een goodwill toekomt van € 27.860. Een groot deel van zijn praktijk zou immers verdampt zijn door tijdsverloop en geen waarneming/vervanging.

Eerst in juni 2013 is appellant een procedure gestart bij de rechtbank tegen het bindend advies

van de OMS. Hij vordert vernietiging van het bindend advies en vordert een vervangende beslissing door de rechter op grond van artikel 7:904 lid 2 BW. Appellant heeft als vervangende beslissing een vordering geformuleerd van € 197.000 met daarbij allerlei modaliteiten over de verdeling over alle geïntimeerden. Subsidiair meent appellant dat er sprake is van ongerechtvaardigde verrijking ex artikel 6:212 BW. Ook hiervoor heeft appellant in subsidieriteit opeenvolgende vorderingen geformuleerd. Als grond voor de vernietiging voert appellant aan dat door de OMS is nagelaten hoor en wederhoor toe te passen, het bindend advies deugdelijk te motiveren en dat de opdracht is geschonden. Daarnaast is appellant van oordeel dat ten onrechte niet is vastgesteld dat de toetredende specialisten (geïntimeerden 4 en 5) goodwill aan hem verschuldigd waren voor het overnemen van zijn de praktijk en niet enkel de specialisten die in de maatschap zijn gebleven (geïntimeerden 1,2,3). De rechtbank oordeelt dat de bezwaren van eiser onvoldoende zwaarwegend zijn en concludeert dat de gebondenheid aan het bindend advies naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is. De rechtbank wijst de vorderingen af en laat het bindend advies in stand. Ook wijst zij de vordering op grond van ongerechtvaardigde verrijking af omdat die onvoldoende onderbouwd is.

Appellant gaat tegen de uitspraak van de rechtbank in hoger beroep, waarbij hij zijn eisen bijstelt. Hij vordert in hoger beroep primair vernietiging van het bindend advies van de OMS op grond van artikel 7:904 BW en vordert een vervangende beslissing van de rechter op grond van lid 2. Hij meent dat er sprake is van overname van de praktijk door geïntimeerde 4 en 5. Naar zijn mening dient de goodwill die geïntimeerde 4 en 5 aan hem moeten betalen te zijn gebaseerd op een afgeleide van de gezamenlijke verdien capaciteit van de maatschap. Hij neemt daarbij als uitgangspunt dat de posities van de specialisten zijn ingebracht in de maatschap. Naar zijn mening zijn de wachtlijsten blijven bestaan en heeft hij een inkomensniveau overgedragen van € 270.230. Na tariefkorting van 20,4% en aftrek pensioenpremie komt hij op € 197.000.

Het hof oordeelt dat ten onrechte als uitgangspunt wordt genomen dat de posities van de specialisten zijn ingebracht in de maatschap. Er was sprake van een kostenmaatschap en toen appellant vertrok, heeft het ziekenhuis de verantwoordelijkheid op zich genomen om de opengevallen vacature op te vullen. Dat betekent dat de positie van de specialist als op zichzelf bezien dient te worden en niet als afgeleide van de collectieve omzet en daarop gebaseerde goodwill. Daarnaast oordeelt het hof dat de goodwill niet onveranderd aan de persoon van appellant verbonden is gebleven, omdat hij geen bemoeienis meer heeft getoond ten aanzien van de praktijk en niet heeft zorggedragen voor waarnemingen/of vervanging. Een en ander betekent dat de aanspraak op betaling van goodwill alleen al om die reden niet geldend kan worden gemaakt. Dit brengt met zich dat appellant geen belang heeft bij zijn vordering tot

vernietiging.

Appellant vordert subsidiair schadevergoeding als gevolg van ongerechtvaardigde verrijking aan de kant van geïntimeerden 2 t/m 5, ex artikel 6:212 BW. Het hof oordeelt dat er voor ongerechtvaardigde verrijking een verrijking bij de een en een verarming bij de ander moet zijn en dat er een voldoende verband tussen verrijking en verarming moet zijn. Aan de kant van appellant moet er dus een verarming zijn. Voor de beoordeling daarvan is van belang of de positie van appellant per 1 januari 2011 nog steeds goodwill vertegenwoordigde. Volgens de OMS was die goodwill nagenoeg verdampt. Het hof ziet het bedrag dat appellant heeft gekregen niet als een verarming. Tijdsverloop leidde tot een lager bedrag aan goodwill. Doordat er geen verarming is, kan het beroep op ongerechtvaardigde verrijking niet slagen. Voor de volledigheid overweegt het hof dat ook de redelijkheid en billijkheid het bindend advies niet onaanvaardbaar maken en dat tegen de berekening van de hoogte van de goodwill an sich onvoldoende is aangevoerd. Tot slot oordeelt het hof dat het verweer tegen het oordeel van de rechtbank dat de vordering op grond van ongerechtvaardigde verrijking door niet uitbetalen van onder handen werk onvoldoende onderbouwd is, niet slaagt omdat die ook in hoger beroep onvoldoende onderbouwd is. Ook in hoger beroep wordt uitgegaan van het oordeel van de accountant hieromtrent. Alle vorderingen worden afgewezen en appellant wordt veroordeeld in de kosten van het hoger beroep.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 03-05-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2016:1752

**Zaaknummer:** 200.163.670/01

**Advocaten:** P.H.C.M. van der Ven, mr. C.W.M. Verberne en A.J.H.W. M Versteeg

**Wetsartikelen:** 7:904 BW en 6:212 BW

## RECHTSPRAAK

**Isala c.s./Y**

***Het hof beoordeelt de kans dat de toelatingsovereenkomst met de medisch specialist in stand zou zijn gebleven, indien de Vereniging Medische Staf niet onrechtmatig zou hebben gehandeld. Alle goede en kwade kansen afwegend oordeelt het hof dat er een kans van 50% bestond dat er niet zou zijn opgezegd voor zijn 65-jarige leeftijd.***

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden had op 22 juli 2014 arrest gewezen in een casus waarin een vereniging medische staf werd verweten onrechtmatig te hebben gehandeld jegens een vrijgevestigd medisch specialist. De medische staf had de raad van bestuur van het ziekenhuis geadviseerd de toelatingsovereenkomst met deze specialist op te zeggen, hetgeen werd overgenomen. In een procedure bij het Scheidsgerecht blijft deze opzegging in stand. De specialist stapt daarna naar de civiele rechter. Nadat de rechtbank oordeelde dat zij het handelen van de medische staf in deze procedure in volle omvang kon beoordelen oordeelt zij dat er onrechtmatig is gehandeld en wijst de vordering tot schadevergoeding toe. Het hof concludeert vervolgens dat de vereniging is tekortgeschoten in de zorg die van haar jegens de medisch specialist kon worden geleverd. De vereniging heeft naar het oordeel van het hof onzorgvuldig, en daarmee onrechtmatig, jegens de medisch specialist gehandeld en is voor de diens gevolgen geleden schade aansprakelijk. Het hof acht de kans reëel dat de medisch specialist zou hebben kunnen aanblijven als de vereniging de conclusies uit het onderzoeksrapport kritischer zou hebben beoordeeld en nader onderzoek zou hebben gedaan en/of de medisch specialist in de gelegenheid zou hebben gesteld met de beide betrokken maatschappen over werkhervatting te spreken. Door het onzorgvuldig handelen van de vereniging is de medisch specialist die kans echter onthouden. Daardoor dient de leer van de kansschade te worden toegepast. Het hof is van oordeel dat voldaan is aan het csqn-verband en stelt partijen in de gelegenheid zich uit te laten over de grootte van de kans dat bij achterwege blijven van het onrechtmatig handelen van de vereniging de schade niet zou zijn opgetreden. Nadat partijen van deze gelegenheid gebruik hebben gemaakt oordeelt het hof in het onderhavige arrest dat de kans dat de toelatingsovereenkomst in stand zou zijn gebleven moet worden gesteld op 50%.

Voor de feiten en eerdere beslissingen verwijs ik naar de eerdere uitspraken van de rechtbank en het hof, beide na te lezen op GZR-Updates. Partijen dienden zich na het arrest van 22 juli 2014 uit te laten over de vraag wat, het onrechtmatig handelen van de Vereniging weggedacht, de kans zou zijn geweest dat de toelatingsovereenkomst niet zou zijn opgezegd. Bij akte stelt de specialist zich op het standpunt dat die kans 100% zou zijn geweest, terwijl de vereniging stelt dat die 0% zou zijn geweest.

Het hof stelt vast dat het onrechtmatig handelen van de vereniging bestaat uit een aantal onderdelen. (1) Het doorzenden van een brief van de onderzoekscommissie naar de raad van bestuur waarin wordt aangegeven dat de patiëntenzorg gevaar loopt, zonder dat de specialist hierop heeft kunnen reageren. Van belang was daarbij dat de conclusie dat de patiëntenzorg in gevaar was, niet gegrond was op nieuwe feiten en omstandigheden en dat het bestuur van de vereniging diende te bevorderen dat een staflid over wie de functioneringsvraag is gesteld, niet beschadigd wordt. (2) Het bestuur van de vereniging heeft onzorgvuldig gehandeld door het rapport van de onderzoekscommissie niet kritisch te beoordelen gelet op de omstandigheid dat zij op de hoogte was van de gebrekkige wijze van totstandkoming en de brief van de OK-medewerkers die aangaven zich niet te kunnen vinden in de brief van de onderzoekscommissie. De omstandigheid dat het advies verder strekte dan de intentie bij het stellen van de functioneringsvraag had aanleiding moeten zijn het advies kritisch tegen het licht te houden. (3) Het bestuur van de vereniging heeft onzorgvuldig gehandeld door te adviseren tot opzegging over te gaan terwijl er nog gesprekken gepland stonden met beide maatschappen en de raad van bestuur nog niet op het conceptplan van aanpak van de medisch specialist had gereageerd. Daarbij komt dat het bestuur van de vereniging zijn advies heeft uitgebracht na raadpleging van drie leden van de maatschappen in verband met hun reactie op het conceptplan van aanpak van de specialist, terwijl laatstgenoemde hiervan niet op de hoogte was gesteld, hier niet op heeft kunnen reageren en de vraag is of de mening van de drie geraadpleegde leden representatief was voor de gehele maatschappen.

Om te kunnen beoordelen hoe groot de kans is dat de toelatingsovereenkomst zou zijn opgezegd voordat de specialist de leeftijd van 65 jaar zou hebben bereikt indien de vereniging niet onrechtmatig jegens hem zou hebben gehandeld, dient te worden gezien welke gebeurtenissen in de periode vanaf het stellen van de functioneringsvraag hebben bijgedragen aan het opzeggen van de toelatingsovereenkomst.

Bij het stellen van de functioneringsvraag waren alle partijen erop gericht dat de werkzaamheden door de medisch specialist zouden worden voortgezet. Het hof trekt die conclusie uit diverse passages in correspondentie tussen partijen. Daaruit volgt dat eenieder ging voor verbetering van de samenwerking en dat daar nog voldoende vertrouwen in was. Om dat te bereiken is een aanwijzing gegeven met betrekking tot supervisie, communicatie en

professioneel gedrag. Zou de aanwijzing niet worden opgevolgd dan zou op-non-actiefstelling volgen. Er wordt verder gesproken over goede werkafspraken, constructieve insteek en spoedige werkhervatting. Er was dus de insteek de relatie voort te zetten; bij de maatschappen, bestuur van de vereniging en de raad van bestuur. Wel moest er verandering van gedrag plaatsvinden. Op enig moment vindt er een verandering plaats. De werkafspraken bleken om organisatorische redenen niet houdbaar en leiden tot een incident. Er moet opnieuw gesproken worden over werkafspraken en communicatie. Dan verschijnt het rapport van de onderzoekscommissie. De specialist leidt daaruit af dat het probleem groter is dan hij had ingeschat. Hij nodigt zijn maten uit voor een gesprek onder leiding van zijn coach. De maatschap schrijft dat alleen onder strikte voorwaarden de werkzaamheden kunnen worden hervat. Dat is dan wel de allerlaatste mogelijkheid. De specialist maakt daarop een plan van aanpak gericht op herstel. Daarna verharden de standpunten jegens de specialist zich. Waar de maatschappen zich eerst richtten op werkhervatting werd nu gesproken over allerlaatste mogelijkheid en werd beëindiging van de toelatingsovereenkomst voor het eerst genoemd.

Het hof is van oordeel dat de verandering in houding van de maatschappen het directe gevolg is van de inhoud van het rapport van de adviescommissie en de wijze waarop het bestuur van de vereniging daarmee is omgegaan, welke handelwijze onrechtmatig is. De uitspraak van de commissie wordt in diverse brieven genoemd. De houding van de maatschappen is weer van invloed geweest op het advies van het bestuur van de vereniging. Omdat die houding veranderde, adviseerde het bestuur tot opzegging. Het handelen van het bestuur weggedacht resteert naar het oordeel van het hof een situatie waarin terecht de functioneringsvraag was gesteld, maar partijen waren gericht op voortzetten van de samenwerking zij het onder voorwaarden. Zou het bestuur van de vereniging de brief van de onderzoekscommissie niet doorgestuurd hebben en het rapport niet gepubliceerd, dan was de houding van de maatschappen jegens de specialist waarschijnlijk welwillender geweest. De specialist zou aldan nog een kans hebben gekregen. De vraag is echter of de specialist een daadwerkelijke verandering had kunnen laten zien en vasthouden gedurende vijf jaar. Hij gaf namelijk aan eerst door het rapport tot zelfinzicht te zijn gekomen. Die kans acht het hof minder groot, zeker ook gezien de lange voorgeschiedenis met betrekking tot zijn functioneren. Alle goede en kwade kansen afwegend acht het hof dat er een kans van 50% bestond dat er niet zou zijn opgezegd voor zijn 65-jarige leeftijd. Hij kan dan ook aanspraak maken op 50% van de schade. Voor pensioenschade naast gederfde winst is geen plaats, aldus het hof, omdat het pensioen werd betaald uit de winstuitkering die de specialist jaarlijks kreeg. De inkomensschade wordt netto becijferd maar over hoe dat precies moet, is zoveel onduidelijkheid en debat dat het hof overweegt één of meer accountant(s) als deskundige te benoemen zodat de netto-inkomensschade kan worden berekend. Daartoe wordt een comparitie gelast om dit met partijen te bespreken en om vooraf stukken in het geding te brengen. Ook kan aldan worden

bezien of een regeling in der minne mogelijk is.

Of er nog een arrest zal komen, of dat partijen er samen uit gaan komen, zal moeten worden afgewacht. Nu de juridische knopen zijn doorgehakt en nettoschadeberekening met regelmaat wordt gedaan, zou dit wel eens het laatste arrest in deze bijzondere casus kunnen zijn. Voor de positie van vrijgevestigden en de rol van het bestuur van de vereniging van medische staf daarin was het in ieder geval een zeer leerzame casus. Jammer dat de specialist in kwestie de uitkomst niet meer heeft mogen mee maken. Hij is in oktober 2014 overleden en zijn erfgenamen hebben de procedure op zijn naam voortgezet.

*Mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 14-06-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2016:4709

**Zaaknummer:** 200.112.281/01

**Advocaten:** J.G. Sijmons en M.J. Draaisma

## RECHTSPRAAK

***Verweerder is apotheker. Klaagster heeft een bepaald medicijn voorgeschreven gekregen. Door een opeenstapeling van fouten in een tweede apotheek heeft klaagster initieel een verkeerde dosering ontvangen. Als gevolg van de fouten in de tweede apotheek heeft klaagster ook in de apotheek van verweerder de verkeerde dosering ontvangen. Hiervan kan verweerder geen verwijt worden gemaakt. Op zowel het oorspronkelijke recept als de herhaalrecepten stond de indicatie/diagnose niet vermeld en bovendien heeft de huisarts later nog een gelijkluidend herhaalrecept gegeven. In zowel eerste aanleg als hoger beroep wordt de klacht afgewezen.***

Klaagster lijdt aan het zogenoemde 'restless legs syndroom' en staat hiervoor onder behandeling bij een neuroloog. Zij krijgt in verband met haar klachten het medicijn pramipexol, in tabletvorm, voorgeschreven. Verweerder is apotheker en eindverantwoordelijk voor het functioneren van de apotheek waar hij werkt. Deze apotheek heeft bovendien een samenwerkingsverband met een andere apotheken, waar ook een andere apotheker verantwoordelijk is.

Bij de apotheek van verweerder kwam op 15 augustus 2012 de eerste keer een aanvraag voor de verstrekking van de genoemde medicatie voor klaagster binnen. In de aanvraag stond een dosering van 0,125 mg per tablet met een opbouwschema. Klaagster heeft toen 60 tabletten gekregen. Op 13 oktober en 19 november 2012 is aan klaagster een zelfde medicatie in dezelfde dosering verstrekt.

Bij de neuroloog heeft klaagster gemeld nog steeds klachten te hebben. De neuroloog heeft haar daarom een andere dosering pramipexol voorgeschreven (een tablet van 0,375 mg). Op 19 december 2012 heeft klaagster 30 tabletten via de apotheek van verweerder ontvangen. Op 26 januari en 27 maart 2013 heeft klaagster dezelfde tabletten ook ontvangen.

Tijdens een belafsprak met de neuroloog heeft klaagster aangegeven dat zij nog steeds

klachten had. De neuroloog heeft haar toen extra pramipexol voorgeschreven. Het nieuwe recept (voor twee tabletten) heeft klagster op 17 april 2013 bij de tweede apotheek (waarmee de apotheek van verweerder het samenwerkingsverband had) ingeleverd.

Het recept is door de assistente van de apotheek gecontroleerd, maar zij heeft bij de invoer van het recept het verkeerde preparaat aangeklikt. Het daarop volgende signaal vanuit het informatiesysteem is niet geïnterpreteerd als 'onjuiste dosering', omdat de assistente eerst de dosering 0,125 mg invoerde en pas daarna de te hoge dosering 3,75 mg. Er is alleen een signaal uitgegaan met de tekst 'was 0,375 wordt 0,125' en niet met de tekst 'was 0,375 wordt 3,75 mg'. Bij het klaarmaken van het recept is de ommissie ook niet opgemerkt, bij de terhandstelling evenmin.

De opvolgende verstrekkingen op 19 augustus, 16 september en 21 oktober 2013 betrof verstrekkingen van steeds 30 tabletten van 3,75 mg op basis van het herhaalrecept. Deze verstrekkingen verliepen via de apotheek van verweerder. De verstrekkingen op 22 november en 23 december 2013 en op 20 januari 2014 betrof verstrekkingen op basis van een nieuw uitgeschreven recept door de huisarts van klagster. Op dit recept heeft de huisarts vermeld dat klagster Sifrol tabletten van 3,75 mg nodig heeft. Ook deze verstrekking verliep via de apotheek van verweerder.

Op 20 februari 2014 kreeg klagster uiteindelijk andere medicatie voorgeschreven. Toen dit recept bij de apotheek van verweerder werd ingeleverd, is opgemerkt dat aan klagster al langere tijd een verkeerde dosering pramipexol was verstrekt.

Hierop volgend is overleg tussen verweerder en de andere apotheker geweest. Ook heeft overleg met de neuroloog plaatsgevonden. Klagster is door verweerder op de hoogte gesteld. Verweerder heeft met zijn collega van de andere apotheek intern maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

Klagster heeft over verweerder geklaagd bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (hierna: 'RTG'). Zij verwijt verweerder in deze procedure niet zorgvuldig de verstrekking van de medicatie te hebben gecontroleerd. Als gevolg daarvan is haar een te hoge dosering pramipexol verstrekt, waardoor gewenning is opgetreden. Klagster heeft veel last ondervonden van de onjuiste dosering.

Het RTG stelt vast dat de (eerste) onjuiste dosering, op 17 april 2013, het gevolg is van een opeenstapeling van gebreken in de uitvoering van de werkinstructies. Die fouten hebben zich echter voorgedaan in de apotheek waar niet verweerder maar zijn collega eindverantwoordelijk apotheker was. In dit geval treft verweerder dus geen verwijt; de initiële fout is niet in de apotheek van verweerder begaan.

Het RTG beantwoordt voorts de vraag of verweerder wél verantwoordelijk kan worden gehouden voor de opeenvolgende verstrekking van de medicatie in verkeerde dosering, omdat die verstrekkingen wel in de apotheek van verweerder hebben plaatsgevonden. Het RTG beantwoordt deze vraag ontkennend. Verweerder kan ook ten aanzien hiervan geen verwijt worden gemaakt. De eerste serie herhalingen is namelijk afgegeven op basis van een in de andere apotheek afgegeven herhaalrecept en de tweede serie herhalingen is op basis van de door de huisarts gegeven recept, dat óók onjuiste informatie bevatte, gegeven. Deze omstandigheden komen niet voor rekening van verweerder. Op de verpakking van de medicatie staat bovendien ook geen indicatie of diagnose. Verweerder en zijn personeel hadden dus ook geen middel in handen op basis waarvan zij een fout hadden kunnen of moeten signaleren.

Klaagster is in hoger beroep gegaan en heeft haar klacht in volle omvang ter toetsing aan het Centraal Tuchtcollege (hierna: 'CTG') voorgelegd. Bij de beoordeling van het hoger beroep gaat het CTG uit van dezelfde feiten als waarvan in eerste aanleg is uitgegaan. Wel is in hoger beroep – met toestemming van verweerder – nog een nieuwsbericht van de CMR (Centrale Medicatie-incidenten Registratie) in het geding gebracht. Uit dit nieuwsbericht blijkt dat de verwisseling in dosering van Sifrol, zoals in deze kwestie aan de orde is geweest, al vaker was voorgekomen. Het nieuwsbericht bevatte tevens aanbevelingen.

Het CTG stelt dat het deze aanbevelingen onderschrijft, maar is van oordeel dat het hier gaat om niet bindende aanbevelingen. Bovendien hebben deze aanbevelingen betrekking op de eerste uitgifte en niet zozeer op het herhaalrecept. Het CTG is voorts – net als het RTG – van oordeel dat, doordat op zowel het oorspronkelijke recept als de herhaalrecepten de indicatie/diagnose niet stond vermeld én de huisarts later een gelijkkluidend herhaalrecept heeft gegeven, verweerder niet kan worden verweten dat hij de onjuiste sterkte niet heeft opgemerkt.

Dat de eerder elders gemaakte fout een vervolg heeft gekregen in de apotheek van verweerder, is naar het oordeel van het CTG mede de oorzaak van een beperking in het informatiesysteem AIS van Pharmacon waardoor deze doseringsfout ook in de apotheek van verweerder niet tijdig is onderkend. Klaagster heeft gesteld dat de apotheker in de hoedanigheid van vaste apotheker van klaagster aan de hand van haar dossier had moeten zien dat er iets niet klopte, omdat dit bijna de hoogste dosering is die past bij de ziekte van Parkinson, terwijl klaagster niet aan deze ziekte lijdt. Die stelling gaat niet op. Het is voor een apotheker niet werkbaar om bij de dagelijkse controle van een recept waarin een regulier medicijn wordt voorgeschreven, ieder dossier op te vragen.

Alles afwegende is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de apotheker geen

tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De apotheker heeft nadat hem bekend was geworden dat er een onjuiste dosering van het voorgeschreven medicijn was afgeleverd inzicht getoond in de ernst van de fout en adequaat gehandeld door zowel in zijn apotheek en de samenwerkende apotheken werkprocessen te verbeteren alsmede door stappen te nemen teneinde het risico op onjuiste dosering ook elders te beperken. Het beroep van klagster wordt verworpen.

*Mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 21-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:262

**Zaaknummer:** C2015.176

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Vordering in kort geding tot het verstrekken door huisarts van afschrift medisch dossier van overleden patiënt aan haar zoon. Hof wijst vordering af omdat thans onvoldoende concrete aanwijzingen bestaan voor een zodanig zwaarwegend belang dat inbreuk kan worden gemaakt op het belang van geheimhouding.***

De onderhavige procedure ziet op het verzoek om een afschrift van het medisch dossier van de moeder van appellant. De moeder leed aan de spierziekte ALS en werd de laatste jaren van haar leven in haar woning verzorgd en verpleegd door Evean Thuiszorg. Bij een transfer in 2014 is de moeder door haar benen gezakt en korte tijd later overleden. Appellant is voornemens een klacht in te dienen tegen de thuiszorgorganisatie en denkt ook aan een klacht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarvoor dient hij te beschikken over het medisch dossier van zijn moeder dat door de huisarts is aangelegd, aldus appellant.

De rechtbank heeft het verzoek van appellant afgewezen. Ook in hoger beroep krijgt appellant nul op het rekest. Het hof oordeelt dat de stellingen van appellant voorshands niet de conclusie rechtvaardigen dat het voor het indienen en formuleren van een klacht tegen de thuiszorginstelling redelijkerwijs noodzakelijk is dat appellant de beschikking krijgt over het door de huisarts aangelegde medisch dossier van de moeder. Hetgeen appellant ter zitting naar aanleiding van vragen van het hof naar voren heeft gebracht, stelt hem naar het voorlopig oordeel van het hof voldoende in staat zodanige klacht te formuleren.

De omstandigheid dat niet valt uit te sluiten dat in een later stadium, mogelijk naar aanleiding van het verweer van de thuiszorginstelling, een nieuwe afweging moet worden gemaakt, laat onverlet dat naar het voorlopige oordeel van het hof thans niet voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat aan de zijde van appellant een zodanig zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden dat inbreuk gemaakt kan worden op het belang van geheimhouding. Dat na het aanhangig maken van een klachtprocedure tegen de thuiszorginstelling geen gelegenheid meer zou bestaan om, indien noodzakelijk, alsnog informatie van de huisarts te verkrijgen en in die klachtprocedure in het geding te brengen

(‘one shot opportunity’), is niet aannemelijk geworden. Voor zover nodig betreft het hof bij zijn afweging ook nog dat het zich verenigt met het oordeel van de voorzieningenrechter dat voorshands niet kan worden uitgegaan van de veronderstelde toestemming van de moeder. Anders dan appellant betoogt, komt te dezen ook gewicht toe aan de omstandigheid dat de partner van de moeder, ook al hadden deze en de moeder slechts 'een soort latrelatie', de onderhavige vordering kennelijk niet ondersteunt.

*Mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Amsterdam

**Datum uitspraak:** 05-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHAMS:2016:2698

**Zaaknummer:** 200.183.356/01

**Advocaten:** F.M. Oudolf en C.J. van Weering

**Wetsartikelen:** 7:457 BW

## RECHTSPRAAK

### **X/Stichting Amphia**

***In een kwestie van een vermeende babyverwisseling in 1953 beoordeelt de rechtbank of de vordering van eiser verjaard is. in dat kader oordeelt de rechtbank dat een verjaringstermijn van 30 jaar van toepassing is. De vordering is dus in 1983 verjaard. De rechtbank volgt de stelling van Stichting Amphia dat de verjaring naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onder de gegeven omstandigheden niet als onaanvaardbaar moet worden aangemerkt. De vordering van de man is afgewezen.***

De onderhavige procedure is op 4 december 2015 aanhangig gemaakt door een man die Stichting Amphia, als rechtsopvolger van het Ignatius-Ziekenhuis, verwijt onrechtmatig te hebben gehandeld. Het onrechtmatig handelen heeft hieruit bestaan dat er in 1953 een verwisseling van baby's heeft plaatsgevonden, waardoor de man niet is opgevoed door zijn biologische ouders. De man stelt erg te lijden onder de verwisseling. In de procedure vordert de man de verklaring voor recht dat Stichting Amphia aansprakelijk is voor de verwisseling van baby, dat de vordering niet is verjaard en dat Stichting Amphia gehouden is de schade van de man te vergoeden.

Stichting Amphia heeft verweer gevoerd. Het meest verstrekkende verweer is dat de vordering van de man is verjaard.

De rechtbank beoordeelt het verjaringsverweer het eerst. De rechtbank acht, gelet op het overgangsrecht van artikel 73a lid 2 Overgangswet nieuw Burgerlijk Wetboek, artikel 2004 Oud BW in het onderhavige geval toepasselijk, hetgeen betekent dat een verjaringstermijn van 30 jaar aan de orde is. De termijn is afgelopen in 1983, aangezien de vermeende verwisseling zou hebben plaatsgevonden in 1953.

Dit oordeel brengt met zich dat de rechtbank toekomt aan de vraag of toepassing van deze absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is (artikel 6:2 lid 2 BW). De rechtbank dient daartoe de zeven gezichtspunten zoals geformuleerd

in HR 28 april 2000, NEDERLANDS\_ECLI:NL: HR:2000:AA5635, te beoordelen en te wegen.  
De gezichtspunten zijn de volgende:

- a. of het gaat om vergoeding van vermogensschade dan wel van nadeel dat niet in vermogensschade bestaat en of de gevorderde schadevergoeding ten goede komt aan het slachtoffer zelf, diens nabestaanden, dan wel een derde;
- b. in hoeverre voor slachtoffer of zijn nabestaanden ter zake van de schade een aanspraak op een uitkering uit anderen hoofde bestaat;
- c. de mate waarin de gebeurtenis aan de aangesprokene kan worden verweten;
- d. in hoeverre de aangesprokene reeds vóór het verstrijken van de verjaringstermijn rekening heeft gehouden of had behoren te houden met de mogelijkheid dat hij voor de schade aansprakelijk zou zijn;
- e. of de aangesprokene naar redelijkheid nog de mogelijkheid heeft zich tegen de vordering te verweren;
- f. of de aansprakelijkheid (nog) door verzekering is gedekt; en
- g. of na aan het licht komen van de schade binnen redelijke termijn een aansprakelijkstelling heeft plaatsgevonden en een vordering tot schadevergoeding is ingesteld.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat alleen gezichtspunt b in het onderhavige geval een argument is voor doorbreking van de verjaringstermijn. De overige gezichtspunten pleiten daartegen of zijn neutraal. Alles afwegende oordeelt de rechtbank de belangen aan de zijde van Stichting Amphia van zodanig gewicht dat het beroep van Stichting Amphia op verjaring naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onder de gegeven omstandigheden niet als onaanvaardbaar moet worden aangemerkt. Dit leidt tot een afwijzing van de vordering van de man.

*Mr. dr. R.P. Wijne*

---

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

**Datum uitspraak:** 06-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2016:4068

**Zaaknummer:** C/02/308817 / HA ZA 15-808

**Advocaten:** R.W. de Pater en C.H. van Dijk

**Wetsartikelen:** 2004 Oud BW en 6:2 lid 2 BW

## RECHTSPRAAK

***Klacht partner van overleden patiënte tegen arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. RTG acht klager niet-ontvankelijk. Het CTG oordeelt dat klager wel een klachtrecht toekomt omdat hij vertegenwoordiger was van patiënte. Beroep gegrond, klacht ongegrond.***

De partner van klager, verder te noemen patiënte, is van 25 september 2014 tot en met 16 oktober 2014 opgenomen geweest op een geriatrische revalidatieafdeling van een regionaal behandelcentrum, waar verweerder als arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde werkzaam was. Patiënte is op 24 oktober 2014 overleden.

Het RTG heeft klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht omdat er voldoende aanleiding bestaat eraan te twijfelen dat klager met zijn klacht de veronderstelde wil van patiënte vertegenwoordigt. Het RTG oordeelde dat klager dan ook geen klachtrecht toekomt ten aanzien van de behandeling van patiënte.

Het CTG oordeelt echter anders. Ingevolge artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van een arts jegens een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Van belang is dus te onderzoeken of klager met het indienen van de klacht moet worden geacht de te veronderstellen of veronderstelde wil van patiënte uit te drukken. Hiervoor dient aanknopingspunt te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid, BW. Ingevolge dit artikel is in geval van wilsonbekwaamheid van de patiënt en als de patiënt geen gemachtigde heeft aangewezen, diens levensgezel de gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling anders dan krachtens behandelingsovereenkomst. Tijdens de behandeling in beroep is gebleken dat patiënte op het moment van opname niet in een toestand verkeerde dat zij in staat kon worden geacht zelf een zorginhoudelijk vertegenwoordiger aan te wijzen. Voorts heeft klager desgevraagd verklaard dat de handtekening op het formulier

'cliëntvertegenwoordiging' niet van patiënte is. Bij gebreke van een betwisting van de zijde van de arts moet er daarom van worden uitgegaan dat patiënte geen gemachtigde in de zin van artikel 7:465, derde lid, BW heeft aangewezen. Het enkele feit dat de kinderen van patiënte eerder door het ziekenhuis als contactpersonen waren aangemerkt maakt dit niet anders. Dit leidt tot de conclusie dat de arts, gelet op het feit dat patiënte niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar belangen en zij geen gemachtigde had aangewezen, ingevolge artikel 7:465, derde lid, BW haar verplichtingen tegenover klager diende na te komen. Hieruit volgt dat aan klager, die 22 jaar de levensgezel van de patiënte is geweest en als haar belangenbehartiger moet worden aangemerkt, een klachtrecht toekomt en dat hij kan worden ontvangen in zijn klacht. Het feit dat klager gedurende de opname van patiënte niet heeft deelgenomen aan gesprekken tussen de arts en de familie van patiënte over de aan patiënte te leveren zorg leidt niet tot een ander oordeel. Vervolgens ligt de vraag ter beantwoording voor of de klacht van klager moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de veronderstelde wil van patiënte. Nu uit het over en weer gestelde niet kan worden afgeleid wat de wil van patiënte was, gaat het CTG ervan uit dat de inhoud van de door klager ingediende klacht in overeenstemming is met de wil van patiënte dienaangaande.

Ten aanzien van de klacht overweegt het CTG dat tegenover het uitvoerige verweer van de arts klager, noch in eerste aanleg, noch in beroep voldoende feiten en omstandigheden naar voren heeft gebracht die zijn klacht aannemelijk maken. Zo heeft hij zijn stellingen dat er sprake was van uitdroging van patiënte door het toedienen van plastabletten en dat het infuus niet werd gecontroleerd, op geen enkele wijze nader onderbouwd. Ook is klager in beroep niet of nauwelijks ingegaan op het feitenrelaas van de arts, hetgeen wel op zijn weg had gelegen. Het CTG is dan ook van oordeel dat om die reden de klacht ongegrond moet worden verklaard.

Het CTG vernietigt de beslissing waarvan beroep, verklaart klager alsnog ontvankelijk in zijn klacht en verklaart de klacht ongegrond. *Mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:250

**Zaaknummer:** C2015.407

**Advocaten:** L. Fedder

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet Big en 7:465 lid 3 BW

## RECHTSPRAAK

***Klacht partner van overleden patiënte tegen specialist ouderengeneeskunde. RTG acht klager niet-ontvankelijk. Het CTG oordeelt dat klager wel een klachtrecht toekomt omdat hij vertegenwoordiger was van patiënte. Beroep gegrond, klacht ongegrond.***

De partner van klager, patiënte, is van 25 september 2014 tot en met 16 oktober 2014 opgenomen geweest op een geriatrische revalidatieafdeling van een regionaal behandelcentrum, waar verweester als specialist ouderengeneeskunde werkzaam was. Hoofdbehandelaar was een specialist ouderengeneeskunde in opleiding; verweester was de supervisor van de hoofdbehandelaar en in geval van afwezigheid van de hoofdbehandelaar, waarnemend arts. Patiënte is op 24 oktober 2014 overleden.

Het RTG heeft klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht omdat er voldoende aanleiding bestaat eraan te twijfelen dat klager met zijn klacht de veronderstelde wil van patiënte vertegenwoordigt. Het RTG oordeelde dat klager dan ook geen klachtrecht toekomt ten aanzien van de behandeling van patiënte.

Het CTG oordeelt echter anders. Ingevolge artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van een arts jegens een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van die naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Van belang is dus te onderzoeken of klager met het indienen van de klacht moet worden geacht de te veronderstellen of veronderstelde wil van patiënte uit te drukken. Hiervoor dient aanknopingspunt te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid, BW. Ingevolge dit artikel is in geval van wilsonbekwaamheid van de patiënt en als de patiënt geen gemachtigde heeft aangewezen, diens levensgezel de gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling anders dan krachtens behandelingsovereenkomst. Tijdens de behandeling in beroep is gebleken dat patiënte op het moment van opname niet in een toestand verkeerde dat zij in

staat kon worden geacht zelf een zorginhoudelijk vertegenwoordiger aan te wijzen. Voorts heeft klager desgevraagd verklaard dat de handtekening op het formulier 'cliëntvertegenwoordiging' niet van patiënte is. Bij gebreke van een betwisting van de zijde van de arts moet er daarom van worden uitgegaan dat patiënte geen gemachtigde in de zin van artikel 7:465, derde lid, BW heeft aangewezen. Het enkele feit dat de kinderen van patiënte eerder door het ziekenhuis als contactpersonen waren aangemerkt maakt dit niet anders. Dit leidt tot de conclusie dat de arts, gelet op het feit dat patiënte niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar belangen en zij geen gemachtigde had aangewezen, ingevolge artikel 7:465, derde lid, BW haar verplichtingen tegenover klager diende na te komen. Hieruit volgt dat aan klager, die 22 jaar de levensgezel van de patiënte is geweest en als haar belangenbehartiger moet worden aangemerkt, een klachtrecht toekomt en dat hij kan worden ontvangen in zijn klacht. Het feit dat klager gedurende de opname van patiënte niet heeft deelgenomen aan gesprekken tussen de arts en de familie van patiënte over de aan patiënte te leveren zorg leidt niet tot een ander oordeel. Vervolgens ligt de vraag ter beantwoording voor of de klacht van klager moet worden geacht in overeenstemming te zijn met de veronderstelde wil van patiënte. Nu uit het over en weer gestelde niet kan worden afgeleid wat de wil van patiënte was, gaat het CTG ervan uit dat de inhoud van de door klager ingediende klacht in overeenstemming is met de wil van patiënte dienaangaande.

Ten aanzien van de klacht overweegt het CTG dat uit het dossier en het verhandelde ter terechtzitting in beroep genoegzaam is gebleken dat de arts getracht heeft klager te betrekken bij de gesprekken met de familie van patiënte en bij het bepalen van het behandelplan. Het CTG acht de door de arts beschreven gang van zaken, die wordt onderbouwd door informatie uit het medisch dossier, voldoende aannemelijk en is van oordeel, gezien de beschreven houding van klager, dat de arts niet kan worden verweten dat zij (met name) overleg heeft gevoerd met de kinderen van patiënte. Aangaande het klachtonderdeel dat de arts zonder toestemming medicatie heeft toegediend overweegt het CTG dat daarvan niet is gebleken. De arts heeft verklaard dat zij patiënte op 13 oktober 2014 midazolam indien nodig heeft voorgeschreven en daarnaast morfine voor de pijn, eveneens indien nodig. Niet alleen blijkt niet uit het dossier dat deze medicatie is toegediend, maar klager heeft ook niet feitelijk onderbouwd dat medicatie is toegediend. Reeds hierom kan dit klachtonderdeel niet slagen. Het CTG is tot slot van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat de arts schuld heeft aan de dood van patiënte. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het CTG vernietigt de beslissing waarvan beroep, verklaart klager alsnog ontvankelijk in zijn klacht en verklaart de klacht ongegrond. *Mr. C. Velink*

**Datum uitspraak:**

**Zaaknummer:**

## RECHTSPRAAK

***Klacht tegen huisarts van voormalig werknemer door de werkgever.  
Klager heeft een (afgeleid) financieel belang. Klacht niet-ontvankelijk.  
Beroep verworpen.***

Klaagster heeft de heer X als werknemer in dienst gehad. X heeft zich op 22 november 2013 ziek gemeld. In dat kader heeft onder meer op 14 januari 2014 een consult bij de bedrijfsarts plaatsgevonden. Naar aanleiding daarvan heeft de bedrijfsarts een 'probleemanalyse en re-integratieadvies' opgesteld, waarin wordt geconcludeerd dat sprake is van een verstoorde werkrelatie en X op medische gronden nog volledig arbeidsongeschikt wordt geacht. Klaagster heeft een civiele procedure aanhangig gemaakt strekkende tot ontbinding van haar arbeidsovereenkomst met X. In die procedure is een mondelinge behandeling ten overstaan van de Kantonrechter bepaald op 4 april 2014. Verweerder, de huisarts van X, heeft in overleg met X bij brief van 26 maart 2014 geschreven dat – samengevat – aanwezigheid van X bij het kort geding 4 april 2014 niet in belang van X is en negatieve effecten zal hebben. Deze brief is door de gemachtigde van X ingebracht in de ontbindingsprocedure. Bij beschikking van de Kantonrechter van 25 april 2014 is de arbeidsovereenkomst tussen klagster en X ontbonden per 15 mei 2014 onder toekenning van een vergoeding van € 45.000 aan X ten laste van klagster.

Centraal staat de vraag of klagster klachtgerechtigd is en in haar klacht tegen de huisarts kan worden ontvangen. Klaagster stelt zich op het standpunt dat zij kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Klaagster meent dat de door de huisarts afgegeven verklaring van invloed is geweest op de uitkomst van de ontbindingsprocedure waarbij zij als werkgeefster partij was en heeft alleen al daarom een rechtstreeks betrokken belang. Dit belang strekt zich, aldus klagster, verder uit dan enkel een financieel belang. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klagster niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Het door haar geschetste belang bij de uitkomst van de ontbindingsprocedure, waarin de verklaring van de huisarts volgens klagster een rol heeft gespeeld, kan niet anders worden uitgelegd dan als een (afgeleid) financieel belang. In beroep heeft klagster geen feiten en omstandigheden aangevoerd die dit anders maken. Voorts heeft klagster niet, althans

onvoldoende, toegelicht welk ander belang dan een financieel belang zij in dezen heeft. Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

*Mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:244

**Zaaknummer:** c2015.258

**Advocaten:** M.C.V. Dornstedt en M.J. de Groot

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet Big

## RECHTSPRAAK

***Klacht tegen een psychiater. Klager verwijt de psychiater dat hem geen gelegenheid is geboden gebruik te maken van het correctierecht. Psychiater beroept zich op conflict van plichten. RTG waarschuwt de psychiater. Het CTG verklaar het beroep ongegrond.***

Verweerder, psychiater, heeft bij brief van 8 september 2013 klager uitgenodigd voor een psychiatrische expertise op verzoek van een verzekeraar. In deze brief staat onder meer dat van het onderzoeksgesprek een verslag zal worden gemaakt en dat dit verslag naderhand voor controle zal worden voorgelegd. Voorafgaand aan dit onderzoek heeft verweerder een brief ontvangen van 'Familie C.', ongedateerd, niet ondertekend en zonder adresgegevens (hierna: de familiebrief). In deze brief wordt verweerder verzocht het verslag naar het huisadres te sturen van klager, en vermeldt dat klager zich niet kan concentreren en hij niet in staat is om het verslag te lezen. Op 21 oktober 2013 heeft verweerder klager in het kader van voornoemde psychiatrische expertise onderzocht. Verweerder heeft zijn bevindingen vastgelegd in een rapport van 23 oktober 2013 aan de verzekeringsarts van de verzekeraar. In dit rapport staat vermeld: 'Zoals uit het gespreksverslag zal blijken, heeft het geen zin gehad betrokkene dit verslag ter controle voor te leggen. In de eerste plaats waren daarover met hem geen afspraken te maken. In de tweede plaats bevat het verslag ook vrijwel geen controleerbare gegevens. (...) Betrokkene werd gebracht door een Nederlandse vrouw, die zich voorstelde als zijn begeleidster. Vanuit welke hoedanigheid zij hem begeleidde, meldde ze niet. Betrokkene heeft mij dat zelf niet uitgelegd. Zij bleef in ieder geval niet bij het onderzoek aanwezig. Betrokkene kon haar, naar ze zei, na afloop van het onderzoek telefonisch bereiken. (..) 4. Welke afwijkingen treft u bij uw onderzoek aan? Betrokkene vertoont bij onderzoek een bizar gedrag, dat niet past bij enige classificeerbare psychiatrische aandoening. Het lijkt sterk op "playing crazy" (...) 7. Welke diagnose(s) stelt u? Betrokkene's klachtenpresentatie past naar mijn oordeel niet bij enige classificeerbare psychiatrische aandoening. (...) Aanvullende opmerking: Ik ga er vanuit dat u de inhoud van dit rapport zelf met betrokkene zult bespreken. Ik heb daartegen in ieder geval geen medisch bezwaar. Ik heb het hem niet zelf toegestuurd, omdat mij niet duidelijk is bij wie het dan terecht zal komen. In een niet ondertekende brief aan mij van de "Familie C." wordt in de eerste alinea aangegeven dat betrokkene niet in staat zal zijn

om dit verslag te lezen. Kennisneming van mijn rapport kan voor betrokkene overigens confronterend zijn. Ik heb echter geen psychiatrische redenen om een dergelijke confrontatie te ontraden.' Bij brief van 13 december 2013 heeft de verzekeraar aan klager medegedeeld dat het recht op de arbeidsongeschiktheidsuitkering die hij ontving per 21 oktober 2013 is vervallen, omdat bij hem geen psychiatrische aandoening is geconstateerd.

De psychiater beroept zich op een conflict van plichten: hij heeft besloten af te wijken van zijn plicht om klager gelegenheid tot correctie van het conceptrapport te bieden, omdat hij vreesde dat bij naleving van deze plicht dat rapport, verzonden aan klagers huisadres, in verkeerde handen ('een anonieme, niet traceerbare Familie C.') zou komen waardoor hij zou handelen in strijd met zijn beroepsgeheim. Het CTG stelt voorop dat een conflict van plichten eerst ontstaat indien en voor zover het niet mogelijk is beide verplichtingen na te komen. Dan dient een keuze te worden gemaakt die aangeeft welke afweging is gemaakt en welke conclusie daaraan verbonden is. Het moet gaan om een keuze die de toets van proportionaliteit en subsidiariteit kan doorstaan. In deze zaak was de vrees voor handelen in strijd met het beroepsgeheim niet zodanig, dat hieruit voortvloeide dat de verplichting tot het aanbieden van het conceptrapport ter correctie van fouten in feitenvermelding terzijde kon worden geschoven. Het CTG overweegt daartoe dat uit de familiebrief bewustheid bij de schrijver spreekt van die brief van de gang van zaken (namelijk dat er een afspraak is met de psychiater, dat er een verslag van het onderzoek wordt gemaakt en dat dit verslag voor controle aan klager zal worden voorgelegd). De psychiater had erop mogen vertrouwen dat de brief de instemming had van klager. Misschien was klager dan wel niet in staat het verslag te lezen, zoals in de brief staat, maar hij moet de brief en de gang van zaken wel hebben begrepen, nu hij naar het oordeel van de psychiater beschikte over een intact beoordelingsvermogen; de psychiater verdacht klager er zelfs van 'te doen alsof' (in zijn woorden: 'playing crazy'). Nu de briefschrijver van de 'familie C.' zodanig op de hoogte was van het onderzoek, gaat het verweer betreffende het beroepsgeheim niet op, als de psychiater het rapport, conform verzoek, aan het huisadres van klager zou toezenden. Dat klager afstand heeft gedaan van zijn correctierecht, zoals in hoger beroep ter zitting namens de psychiater is bepleit, is niet gebleken. Afstand van dat recht moet uitdrukkelijk gebeuren en dat is hier niet het geval. Klager had het rapport in de omschreven omstandigheden zonder bezwaar aan de 'familie C.' uit de brief moeten toesturen.

Het CTG acht de stelling dat het correctierecht zich niet verder uitstrekt dan naam en adresgegevens onjuist. Het recht omvat de mogelijkheid (vermeend) onjuist weergegeven feitelijkheden van allerlei aard te corrigeren. Het CTG is tot slot van oordeel dat de door het RTG gegeven waarschuwing op zijn plaats is, gelet op de grote belangen die gemoeid zijn met de naleving van het – basale – recht van correctie. Het college bevestigt de bestreden

beslissing. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden gelast.

*Mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:245

**Zaaknummer:** c2015.259

**Advocaten:** M.C.V. Dornstedt en J.C.C. Leemans

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet Big

## RECHTSPRAAK

***Klacht tegen een verpleegkundige door een werkgever van een voormalig werknemer. De voormalig werknemer werd mede behandeld door de verpleegkundige. Klager heeft een (afgeleid) financieel belang. Klacht niet-ontvankelijk. Beroep verworpen.***

Klaagster heeft de heer X als werknemer in dienst gehad. X heeft zich op 22 november 2013 ziek gemeld. In dat kader heeft onder meer op 14 januari 2014 een consult bij de bedrijfsarts plaatsgevonden. Naar aanleiding daarvan heeft de bedrijfsarts een 'probleemanalyse en re-integratie-advies' opgesteld, waarin wordt geconcludeerd dat sprake is van een verstoorde werkrelatie en X op medische gronden nog volledig arbeidsongeschikt wordt geacht. Klaagster heeft een civiele procedure aanhangig gemaakt strekkende tot ontbinding van haar arbeidsovereenkomst met X. In die procedure is een mondelinge behandeling ten overstaan van de Kantonrechter bepaald op 4 april 2014. Verweerder is als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige werkzaam. Hij was betrokken bij de medische behandeling van X. Verweerder heeft, in overleg met X, op 24 maart 2014 een brief geschreven waarin staat dat het in het belang van de behandeling van X is als hij niet aanwezig is bij de behandeling van het kort geding. Deze brief is door de gemachtigde van X ingebracht in de ontbindingsprocedure. X is wel op de mondelinge behandeling verschenen. Bij beschikking van de Kantonrechter van 25 april 2014 is de arbeidsovereenkomst tussen klaagster en X ontbonden per 15 mei 2014 onder toekenning van een vergoeding van € 45.000 aan X, ten laste van klaagster.

Centraal staat de vraag of klaagster klachtgerechtigd is en in haar klacht tegen de verpleegkundige kan worden ontvangen. Klaagster stelt zich op het standpunt dat zij kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Klaagster meent dat de door de verpleegkundige afgegeven verklaring van invloed is geweest op de uitkomst van de ontbindingsprocedure waarbij zij als werkgeefster partij was en heeft alleen al daarom een rechtstreeks betrokken belang. Dit belang strekt zich, aldus klaagster, verder uit dan enkel een financieel belang. De verpleegkundige heeft zich ten onrechte als vierde partij aangediend in de arbeidsverzuimkwestie waarin – aldus klaagster – uitsluitend de werknemer, de werkgever en de bedrijfsarts een rol horen te spelen.

CTG is van oordeel dat klaagster niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Het door haar geschetste belang bij de uitkomst van de ontbindingsprocedure, waarin de verklaring van de verpleegkundige volgens klaagster een rol heeft gespeeld, kan niet anders worden uitgelegd dan als een (afgeleid) financieel belang. In beroep heeft klaagster geen feiten en omstandigheden aangevoerd die dit anders maken. Voorts heeft klaagster niet, althans onvoldoende, toegelicht welk ander belang dan een financieel belang zij in dezen heeft. Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

*Mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:245

**Zaaknummer:** C2015.259

**Advocaten:** M.C.V. Dornstedt en J.C.C. Leemans

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet Big

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is de vader van een baby die is geboren met laryngomalacie. Hij verwijt de KNO-arts dat de operatie-indicatie onzorgvuldig is geweest, waarbij de ouders op verkeerde gronden hebben ingestemd met de operatie. Ook zouden er fouten zijn gemaakt tijdens de operatie, is een verkeerde beoordeling gemaakt bij de controle na ontslag, is ten onrechte geen calamiteitenmelding gedaan en is sprake van slechte nazorg en onvoldoende communicatie. De klacht is ongegrond.***

Verweerster is sinds 2002 werkzaam als KNO-arts en heeft als speciaal aandachtsgebied de luchtwegproblematiek bij kinderen. Klager is de vader van D, een baby die is geboren met laryngomalacie. Verweerster heeft geadviseerd tot operatieve behandeling van D. Verweerster heeft uitleg gegeven over de aandoening en twee informatiefolders meegegeven. D is op 31 juli 2014 opgenomen. Verweerster heeft dezelfde dag een gesprek gevoerd met de ouders. Klager had veel vragen over de indicatie, de risico's, de procedure en de prognose waarover is gesproken. Op 1 augustus 2014 is D geopereerd. De operatie verliep voorspoedig, zonder complicaties. Verweerster heeft op 4 augustus 2014 een controle bij D uitgevoerd, waaruit loslating van een trekhechting bleek. Verweerster achtte een nieuwe operatie noodzakelijk. D is die zelfde dag geopereerd waarbij verweerster zekerheidshalve twee hechtingen heeft geplaatst. In de nacht van 9 op 10 augustus 2014 trad verslechtering op. Verweerster achtte een heroperatie noodzakelijk. De re-operatie heeft op 10 augustus 2014 plaatsgevonden waarbij een deel van het strotklepje verwijderd is. In de periode daaropvolgend hebben veel gesprekken plaats gevonden tussen ouders en de behandelaars van zowel de IC als KNO. De ouders hadden veel vragen over de toestand van D en de toekomstige gevolgen van het verlies van een deel van het strotklepje. Tijdens deze gesprekken werd de expertise van verweerster door de ouders nadrukkelijk in twijfel getrokken. Op 12 augustus 2014 hebben de ouders aangegeven dat zij een tweede KNO-arts erbij wilden betrekken. Verweerster heeft contact gelegd met twee KNO-artsen. Zij heeft hen scopiebeelden en de operatieverslagen gezonden en mondeling overleg met hen gehad over de casus. Op 4 september 2014 is D uit het ziekenhuis ontslagen. D is op 25 september 2014 door verweerster ter controle op de

polikliniek gezien. De ouders hebben hierna te kennen gegeven geen vertrouwen meer te hebben in het KNO-behandelteam. Op verzoek van de ouders heeft verweerster geregeld dat D op 26 september 2014 kon worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. De behandeling van D heeft zij overgedragen aan de KNO-artsen aldaar. Klager heeft de casus op 8 mei 2015 als calamiteit gemeld aan de IGZ. Door het ziekenhuis is de casus conform de calamiteitenprocedure onderzocht. Het RTG oordeelt dat bij weging van de omstandigheden een (relatieve) operatie-indicatie bestond. Dat vindt tevens steun in de door verweerster overgelegde verklaringen van drie andere KNO-artsen. Verweerster heeft ook voldoende onderbouwd dat de wijze waarop zij de ouders over de operatie heeft geïnformeerd, adequaat is geweest. Verweerster heeft bij haar uitleg gebruikgemaakt van tekeningen en een model en heeft folders meegegeven. De conclusie is dat de operatie-indicatie op goede gronden is gesteld en dat klager daarover zorgvuldig is geïnformeerd, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is. Daarnaast overweegt het RTG dat uitgangspunt is dat verweerster aan de actuele inzichten van de medische wetenschap moet voldoen, waarbij aan verweerster in haar hoedanigheid van behandelaar ruime beoordelingsruimte toekomt. Zeker in een situatie als de onderhavige waarin verweerster als (super)specialist in een academisch ziekenhuis werkt en in zekere zin aan de frontlinie staat. Zij heeft haar keuze van behandeling naar het oordeel van het RTG genoegzaam onderbouwd met literatuur en door haar opgedane ervaringen tijdens stages en door haar behaalde resultaten bij eerdere operaties. Verweerster heeft met die keuze een re-operatie willen voorkomen, wat een legitieme doelstelling is. Dat KNO-artsen in andere ziekenhuizen kiezen voor een andere techniek met kans op re-operatie, maakt het handelen van verweerster niet onzorgvuldig. Na de eerste operatie op 1 augustus 2014 is op 4 augustus 2014 loslating van een trekhechting geconstateerd. Blijkens het medisch dossier was de operatie ongecompliceerd verlopen. Het RTG heeft geen gronden om aan te kunnen nemen dat loslating het gevolg is van onzorgvuldig handelen door verweerster, zodat dit als een complicatie bij de operatie moet worden beoordeeld die helaas uit de aard van de behandeling kan voortvloeien. In het medisch tuchtrecht geldt het belangrijke onderscheid tussen een 'complicatie' en een 'fout' (van de arts) als oorzaak voor zorggerelateerde schade. Onder complicatie wordt in de regel verstaan een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch-specialistisch handelen die voor de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat sprake is van onherstelbare schade. Pas als de arts een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het ontstaan van de schade wordt gesproken van een (medische) kunstfout. Naar het oordeel van het RTG is van een dergelijke kunstfout ook bij de re-operatie op 4 augustus geen sprake. Aanwijzingen voor een gebrek aan vaardigheid of praktische kennis heeft het RTG evenmin. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ten aanzien van de klacht dat verweerster een te negatieve inschatting zou hebben gemaakt

van de gezondheidstoestand van D overweegt het RTG dat klager zijn bewering op dat punt onvoldoende heeft onderbouwd. Anders dan de klachtencommissie, acht het college dit klachtonderdeel dan ook ongegrond.

Klager verwijt verweerster ook dat zij de klacht niet heeft gemeld aan de IGZ. Onweersproken is dat verweerster het gecompliceerde verloop van de behandeling met het afdelingshoofd heeft besproken, die dit op haar beurt heeft gemeld bij de medisch directeur. Daarmee heeft verweerster voldaan aan wat op dat moment op dit punt van haar mag worden verlangd, waarmee dit klachtonderdeel eveneens strandt.

Tot slot oordeelt het RTG dat van verweerster in haar hoedanigheid van hoofdbehandelaar en operateur mag worden verwacht dat zij bij een ernstige complicatie als de onderhavige tijd neemt en moeite doet om klager en zijn echtgenote (zo spoedig mogelijk) te woord te staan en van informatie te voorzien. Het college stelt vast, mede aan de hand van wat daarover is vermeld in het medisch dossier, dat de ouders, die zeer betrokken en emotioneel waren en veel vragen hadden over het behandeltraject en de ingrepen, van meet af aan door verweerster te woord zijn gestaan. Het RTG stelt vast dat verweerster er niet in geslaagd is de verhouding met klager te verbeteren. Ondanks de nodige inspanningen is zij er niet in geslaagd het vertrouwen in haar handelen te herstellen en zodanige antwoorden en/of uitleg te geven dat de emoties bij klager en zijn echtgenote afnamen. Een tuchtrechtelijk verwijt kan haar op dat punt echter niet worden gemaakt. Het RTG concludeert dat de klacht ongegrond is en wijst de klacht af.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:39

**Zaaknummer:** 2015/380

**Advocaten:** mr. A.C. de Die

**Wetsartikelen:** 7:448 lid 1 WGBO en 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster verwijt een gynaecoloog dat deze mensen met het MRK(H)-syndroom heeft opgeroepen om mee te doen aan een onderzoek. Klaagster stelt dat er sprake is van ongewenste intimidatie en schending van de privacy. Wetenschappelijk onderzoek valt echter in beginsel niet onder de individuele gezondheidszorg. De eerste en tweede tuchtnorm zijn niet van toepassing. Klaagster is niet-ontvankelijk.***

Klaagster is bekend met het aangeboren Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-syndroom (MRKH). In het verleden is zij in verband daarmee behandeld. Eind mei 2015 heeft de Commissie Medische Ethiek alsook de raad van bestuur van een ziekenhuis een wetenschappelijk onderzoek naar het seksueel functioneren van vrouwen met het MRKH-syndroom goedgekeurd. Verweerster, werkzaam in het ziekenhuis, is de hoofdonderzoeker van dit onderzoek. In oktober 2015 heeft klaagster een uitnodiging ontvangen waarin haar werd verzocht om deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek. Klaagster verwijt verweerster dat zij een uitnodiging met daarbij informatie heeft ontvangen om deel te nemen aan het onderzoek, wat zij als ongevraagd, ongewenst, intimiderend en een ongewenste inbreuk op haar privacy en intimiteit heeft ervaren. In verband daarmee verwijt klaagster verweerster voorts dat de envelop niet (goed) dichtgeplakt bleek, terwijl de uitnodiging zeer persoonlijke en intieme informatie bevatte. Het RTG oordeelt in de eerste plaats dat van een zorg-/behandelrelatie tussen verweerster en klaagster geen sprake is (geweest), zodat de eerste tuchtnorm niet van toepassing is. In de tweede plaats oordeelt het RTG dat het verwijt aan verweerster voorts geen ander handelen betreft dat de individuele gezondheidszorg raakt. De tweede tuchtnorm is ook niet van toepassing. Het RTG overweegt daartoe dat wetenschappelijk onderzoek in beginsel niet valt onder de individuele gezondheidszorg, omdat dat onderzoek niet rechtstreeks betrekking of weerslag heeft op een persoon met het doel de gezondheid van deze persoon te bevorderen of te bewaken. Het (doen) uitsturen van een uitnodiging aan een groep personen, onder wie klaagster, voor deelname aan het onderhavige wetenschappelijke onderzoek is een onderdeel van dit onderzoek. Daarom valt

ook de verzending van die brief in beginsel niet onder de individuele gezondheidszorg. In dit verband dient ook het verwijt gezien te worden dat de envelop niet (goed) dichtgeplakt bleek. Anders kan het zijn, indien een persoon reeds heeft besloten tot deelname aan een wetenschappelijk onderzoek en deze persoon tijdens de uitvoering daarvan (als proefpersoon) wordt begeleid, onderzocht of behandeld door een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Dan kan sprake zijn van handelen of nalaten van deze beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg dat tuchtrechtelijk getoetst kan worden. Maar daarvan is in casu geen sprake. Het RTG oordeelt dan ook dat klaagster niet-ontvankelijk is.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:78

**Zaaknummer:** 2015-265a

**Advocaten:** W.R. Kastelein

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

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager verwijt zijn voormalig huisarts dat zij een medische verklaring heeft afgegeven aan haar eigen patiënte, namelijk de ex-partner van klager. Deze door verweerster afgegeven verklaring is door de ex-partner van klager gebruikt in de echtscheidingsprocedure. Klager stelt dat verweerster aldus in strijd met de gedragsregels van de KNMG heeft gehandeld. De klacht is ongegrond.***

Klager en zijn voormalige echtgenote waren patiënt bij de praktijk van verweerster, huisarts. In januari 2012 is de toenmalige echtgenote van klager op consult geweest bij verweerster. Aan het einde van dit consult heeft de toenmalige echtgenote van klager verweerster verzocht een verklaring af te geven ten behoeve van haar advocaat. Verweerster was op de hoogte van het feit dat klager en zijn echtgenote in een echtscheidingsprocedure verwickeld waren. Verweerster heeft vervolgens een verklaring afgegeven met daarin de scheidingsperikelen en de lichamelijke reactie van de echtgenote van klager daarop. De toenmalige echtgenote van klager heeft deze verklaring overgelegd in de tussen haar en klager lopende echtscheidingsprocedure. Door de gemachtigde van klager is aan verweerster gemeld dat de medische verklaring in een procedure tegen klager was gebruikt. Verweerster heeft in een schriftelijke reactie daarop te kennen gegeven dat zij zich niet had gerealiseerd dat deze verklaring klager zou kunnen schaden. Zij geeft in dezelfde brief tevens aan dat zij van mening is dat zij deze verklaring niet had moeten schrijven en dat zij die daarom intrekt. De gemachtigde van klager heeft in een vervolgschrijven aan verweerster laten weten dat de door haar afgegeven verklaring ertoe heeft geleid dat de rechter in de echtscheidingsprocedure heeft geoordeeld dat klager gedurende de wettelijke alimentatieplicht volledig in de financiële behoefte van zijn echtgenote moet voorzien. Aan verweerster wordt het verzoek gedaan een passende financiële compensatie aan te bieden, alvorens over zal worden gegaan tot het indienen van een klacht. Verweerster is niet op dit voorstel ingegaan. Het RTG overweegt dat verweerster met de verklaring schampt langs de rand van hetgeen op grond van de richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' van de KNMG toelaatbaar is. Verweerster laat zich niet expliciet uit over zaken als bijvoorbeeld het arbeidsvermogen en de verdien capaciteit van haar

patiënte. De verklaring blijft dicht bij een feitenweergave. Anderzijds blijkt uit de verklaring dat verweerster ervan op de hoogte was dat haar patiënte in een echtscheidingsprocedure was verwickeld en heeft zij tegenover het RTG verklaard dat haar patiënte haar had meegedeeld dat deze verklaring op verzoek van een advocaat werd gevraagd. Het moet dus redelijkerwijs voor verweerster voorzienbaar zijn geweest dat haar verklaring een rol zou kunnen gaan spelen in de echtscheidingsprocedure. Het RTG is aldus van oordeel dat verweerster er wijzer aan had gedaan de gevraagde verklaring niet te geven, althans deze strikt te beperken tot een weergave van medische gegevens. Verweerster heeft dit ter zitting ook erkend. In aanmerking genomen evenwel de geringe mate waarin sprake is van afwijking van de in de richtlijn vervatte regel is het RTG van oordeel dat niet kan worden gesproken van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. De klacht wordt ongegrond verklaard.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:38

**Zaaknummer:** 2015/338

**Advocaten:** V.C.A.A.V. Daniels

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en KNMG richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak wordt een bedrijfsarts verweten dat hij tijdens een hoorzitting te ver is gegaan met uitleg over klagers ziekte, dat hij, bij doorverwijzing van klager naar de revalidatie, ten onrechte het e-mailadres van klagers werkgever heeft ingevuld, dat hij een arbeidsconflict heeft uitgelokt en dat hij onjuiste spreekuurrapportages heeft opgesteld. De klacht is deels gegrond en de bedrijfsarts krijgt een waarschuwing.***

Klager is werkzaam bij F. Hij viel in oktober 2013 uit met lage rugklachten. Verweerder heeft tot maart 2015 als zijn bedrijfsarts gefunctioneerd. De vraag was of de (rug)klachten van klager worden veroorzaakt door zijn werk. Over deze vraag verschillen klager en verweerder van opvatting. In maart 2014 heeft verweerder klager door een via e-mail verzonden standaard aanmeldingsformulier aangemeld bij G voor nader onderzoek. G heeft via e-mail dit formulier teruggestuurd. In deze e-mail is op de daarvoor bestemde plaats niet het e-mailadres van verweerder maar dat van de leidinggevende van klager vermeld. Van de e-mail maakt deel uit een pagina met medische gegevens van klager. In november 2014 schreef verweerder een e-mail over klager aan de leidinggevende van klager met daarin de volgende passage: 'Je hebt jezelf helemaal niets te verwijten, je hebt gedaan wat je kon doen! Wanneer meneer stelt dat er sprake is van een arbeidsconflict dan kan hij zijn conflict krijgen. Ik zal hem opnieuw uitnodigen voor het spreekuur'. Deze tekst heeft verweerder opgenomen in het medisch dossier van klager. Tijdens het daarop volgende spreekuur stelde verweerder vast dat volgens klager van een arbeidsconflict geen sprake was. In september 2014 heeft een hoorzitting van de bezwarenadviescommissie personele aangelegenheden plaatsgevonden. Tijdens deze hoorzitting waren de rugklachten van klager onderwerp van bespreking en heeft verweerder zijn mening gegeven over de relatie van deze klachten tot het werk van klager. Klager verwijt verweerder dat hij tijdens deze hoorzitting veel te ver is gegaan met het geven van uitleg over klagers ziekte, dat bij de doorverwijzing van klager naar de revalidatie ten onrechte het e-mailadres van klagers werkgever is ingevuld, dat verweerder voorstelt een arbeidsconflict uit te lokken en dat verweerders spreekuurrapportages geen juiste weergave zijn van hetgeen

tijdens het spreekuur tussen klager en verweerder is besproken. Het RTG overweegt dat klager in de bezwaarprocedure zelf zijn rugklachten ter sprake heeft gebracht. Dat verweerder vervolgens tijdens de hoorzitting zijn deskundige mening geeft over de relatie van deze klachten tot het werk van klager levert geen schending op van zijn geheimhoudingsverplichting of van enig andere verplichting die hij ten opzichte van klager in acht heeft te nemen. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Verweerder heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het formulier, dat is geadresseerd aan de leidinggevende van klager en niet aan verweerder, naar hem is teruggestuurd en dat de leidinggevende van klager dit aan haar geadresseerde formulier niet heeft ontvangen. Een en ander maakt de stelling van klager dat het formulier is teruggestuurd naar het e-mailadres van zijn leidinggevende alleszins aannemelijk en het verweer van verweerder ongeloofwaardig. Vastgesteld moet worden dat dit klachtonderdeel gegrond is. De onder de feiten geciteerde passage, opgenomen in het medisch dossier, is schadelijk geweest voor het vertrouwen van klager in de objectiviteit en de integriteit van verweerder. Verweerder heeft hier geheel uit het oog verloren dat hij in zijn positie van bedrijfsarts de aan hem voorgelegde problematiek neutraal en zakelijk dient te benaderen. Zijn familiale en empathische benadering van de leidinggevende van klager staat in contrast met zijn door klager als onaangenaam, onzakelijk en partijdig ervaren mededelingen over klager. Dit klachtonderdeel is in deze zin gegrond. Het RTG overweegt tot slot dat onvoldoende is gespecificeerd dat de spreekuurrapportages geen juiste weergave zijn van hetgeen tijdens het spreekuur is besproken. Daarom zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard. Nu de klacht deels gegrond is verklaard, zal een maatregel worden opgelegd. Alles in aanmerking nemende acht het college de maatregel van waarschuwing een voldoende correctie op het onjuiste handelen van verweerder.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 11-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:55

**Zaaknummer:** 15155

**Advocaten:** S.F. Tiems

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een gynaecoloog die op verzoek van een arts inzage verstrekt in het medisch dossier van een oud- patiënt zonder de toestemming van deze patiënt. Dit betreft een schending van artikel 457 WGBO. De klacht is gegrond, er wordt echter geen maatregel opgelegd.***

Op 21 oktober 1981 is in het ziekenhuis de eerstgeboren zoon van klaagster na een keizersnede overleden. E was destijds de verantwoordelijke gynaecoloog. E is sinds 1999 niet meer als gynaecoloog werkzaam. E is in november 2014 in hetzelfde woonblok komen wonen als klaagster. In december 2014 heeft klaagster bij het huis van E aangebeld en gevraagd of hij E was. E heeft vervolgens contact opgenomen met verweerder, die destijds hoofd van de afdeling gynaecologie en obstetrie was in het ziekenhuis. Verweerder heeft op verzoek van E de naam van klaagster achterhaald in het partusboek en heeft daarna bij de centrale medische administratie in het ziekenhuis het medisch dossier opgevraagd en ingezien. Van zijn bevindingen heeft hij schriftelijk verslag gedaan aan E. E heeft klaagster in februari 2015 een brief geschreven. Hij schreef daarin dat hij haar medisch dossier heeft ingezien en inmiddels begrijpt waarom zij hem benaderd heeft. Hij betuigt in deze brief spijt en begrip en stelt voor om in gesprek te gaan om klaagster te helpen bij het verwerken van haar verlies. Klaagster verwijt verweerder schending van haar privacy. Zij stelt dat verweerder en E het goed hebben willen doen, maar dat het inzien van het dossier, zo veel jaren later, fout was. Verweerder voert aan dat hij nooit heeft geweten dat het na het stoppen van de praktijk niet meer is toegestaan het medisch dossier in te zien en dat hij alleen de bedoeling had om klaagster te helpen. Artikel 457 WGBO bepaalt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van het medisch dossier worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt behalve aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en hun vervangers. In dit geval was er geen sprake meer van een behandelrelatie en had klaagster geen toestemming gegeven voor het verstrekken van haar medische gegevens. De conclusie kan dan ook niet anders zijn dan dat het inzien en het verstrekken van de medische gegevens van klaagster door verweerder in

2014 niet geoorloofd was. In die zin is de klacht dus gegrond. Het RTG is overtuigd van de goede bedoelingen van verweerder en heeft er begrip voor dat hij klaagster wilde helpen. Verder heeft verweerder ter zitting toegegeven dat hij begrijpt dat hij een dossier dat hij zelf in het verleden mede heeft opgesteld, niet zonder toestemming van de voormalige patiënt mag raadplegen. Het RTG is daarom van oordeel dat aan verweerder geen maatregel behoeft te worden opgelegd.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 08-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:70

**Zaaknummer:** 178/2015

**Advocaten:** I.P.C. Sindram

**Wetsartikelen:** 7:457 WGBO en 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Bij klager is in 2009 een hartkatheterisatie uitgevoerd, waarbij periprocedureel sprake was van een hartinfarct. Klager schrijft hierop een brief aan de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis, waarin hij stelt recht te hebben te weten wat er fout gegaan is. Verweerder is als chef de clinique betrokken bij de klachtafhandeling van klager en de nazorg aan klager. Het handelen van verweerder valt onder de tweede tuchtnorm. Verweerder was na de overdracht aan de opvolgend cardioloog niet verantwoordelijk voor de inhoudelijke zorg. De klacht is ongegrond.***

Bij klager, geboren in 1926, werd in september 2009 een hartkatheterisatie uitgevoerd. Er werd een stent geplaatst. Periprocedureel was sprake van een hartinfarct. Verweerder was als chef de clinique van de afdeling cardiologie betrokken bij klagers klachten over de uitgevoerde behandeling, maar niet bij de daadwerkelijke behandeling. Klager heeft in december 2009 een brief gezonden aan de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Klager schrijft in deze brief dat hij meent er recht op te hebben te weten wat er precies fout is gegaan en welke schade aan het hart is ontstaan. De klachtenfunctionaris heeft klager in februari 2010 bericht omtrent zijn brief. In de brief is onder meer opgenomen dat de klachtbrief is voorgelegd aan verweerder. Het verloop van de behandeling van klager wordt beschreven en er wordt uitgelegd waarom de behandelend cardiologen bepaalde keuzes hebben gemaakt in het kader van de behandeling van klager. Vervolgens is er verschillende malen per brief contact geweest tussen klager en de klachtenfunctionaris, waarin verweerder een aantal keer reageert op de klachten van klager.

De klachtencommissie concludeert dat de behandeling van klager en de nazorg op meerdere punten niet optimaal is verlopen. Het is de klachtencommissie niet gebleken dat betrokkenen hebben getracht om (medisch) handelen dat niet correct zou zijn verlopen te verdoezelen. De klachtencommissie komt tot de conclusie dat de communicatie tijdens de opname en daarna onvoldoende is geweest om klager adequaat op de hoogte te brengen van de gang van zaken.

De klachtencommissie kan zich voorstellen dat hierdoor bij klager de gedachte heeft postgevat dat geprobeerd werd bepaalde zaken te verdoezelen. De klachtencommissie achtte derhalve de klachten, voor zover deze betrekking hebben op de communicatie rond de behandeling van klager, gegrond. De klachtencommissie acht de klacht dat klager tijdens de hartkatheterisatie onvoldoende is geobserveerd tevens gegrond. De klacht dat betrokkenen wilden verdoezelen dat het medisch handelen niet correct is verlopen of dat een aantal zaken na de hartkatheterisatie niet juist is gegaan is ongegrond geacht. De vraag of de door klager naar voren gebrachte klachten jegens verweerder onder de tweede tuchtnorm kunnen worden gebracht, zoals opgenomen in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet BIG, wordt door het RTG bevestigend beantwoord. Klager is derhalve ontvankelijk in zijn klachten. Klachtonderdelen 1 tot en met 3 zien op de afhandeling van de klachtbrieven van klager, zoals door verweerder verwoord in de brief van 20 oktober 2010. Van gestelde misleiding of verstrekken van onjuiste informatie in de aangehaalde brief is niet gebleken. Klachtonderdelen 1 tot en met 3 falen. In klachtonderdeel 4 verwijt klager verweerder dat de beloofde nazorg ontoereikend is geweest. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Verweerder heeft zich als chef de clinique en cardioloog uitvoerig met de klachten van klager beziggehouden door middel van het voeren van gesprekken met diverse behandelend artsen van klager, het schrijven van meerdere brieven aan klager en het voeren van gesprekken met hem om tot een bevredigende oplossing voor zijn klachten te komen. Vervolgens heeft verweerder klager ten behoeve van een gecontinueerde en gewaarborgde nazorg overgedragen aan de behandelend cardioloog. Verweerder heeft hiermee gehandeld zoals van hem gevergd en verwacht mocht worden. Het RTG wijst de klachten, voor zover klager ontvankelijk is, af.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 08-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:68

**Zaaknummer:** 196/2015

**Advocaten:** F. de Vries en M. Kremer

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

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak confronteert klaagster een gynaecoloog (verweerder) met een gebeurtenis uit het verleden. De arts verzoekt om inzage in het medisch dossier van klaagster en bericht daarna klaagster. Dit betreft een schending van artikel 457 WGBO. De klacht is gegrond, er wordt echter geen maatregel opgelegd.***

Op 21 oktober 1981 is in het ziekenhuis de eerstgeboren zoon van klaagster na een keizersnede overleden. Verweerder (E) was destijds de verantwoordelijke gynaecoloog. Verweerder is sinds 1999 niet meer als gynaecoloog werkzaam. Verweerder is in november 2014 in hetzelfde woonblok komen wonen als klaagster. In december 2014 heeft klaagster bij het huis van verweerder aangebeld en gevraagd of hij E was. Verweerder heeft dat bevestigd. Klaagster heeft tegen verweerder gezegd dat het een ongelukkige samenloop van omstandigheden was dat hij zo dicht bij haar in de buurt was komen wonen. Verweerder herkende klaagster niet en heeft haar naam gevraagd. Die heeft klaagster niet genoemd, maar ze heeft wel tegen verweerder gezegd dat hij moest nadenken over 21 oktober 1981. Het betrof een overleden kind. Verdere details gaf klaagster niet, ook niet na aandringen door verweerder. Klaagster heeft tegen verweerder gezegd dat ze hoopte dat hij spoedig zou verhuizen. Verweerder heeft vervolgens contact opgenomen met de gynaecoloog, die destijds hoofd van de afdeling gynaecologie en obstetrie was in het ziekenhuis. Deze heeft op verzoek van verweerder de gegevens van klaagster achterhaald in het partusboek en heeft bij de centrale medische administratie in het ziekenhuis het medisch dossier van klaagster opgevraagd en ingezien. Vervolgens heeft hij verweerder een brief geschreven met zijn bevindingen. Verweerder heeft klaagster vervolgens in februari 2015 een brief geschreven waarin hij vertelt dat hij haar medisch dossier heeft ingezien en inmiddels begrijpt waarom zij hem benaderd heeft. Hij betuigt in deze brief spijt en begrip en stelt voor om in gesprek te gaan om klaagster te helpen bij het verwerken van haar verlies. Klaagster verwijt verweerder schending van haar privacy. Zij erkent dat verweerder en de gynaecoloog goed hebben willen doen, maar dat het inzien van het dossier, zo veel jaren later, fout was. Verweerder voert aan dat hij zich nu realiseert dat hij niet meer gerechtigd was om het medisch dossier in te zien maar dat hij alleen de

bedoeling had om klaagster te helpen. Artikel 7:457 WGB0 bepaalt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van het medisch dossier worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt behalve aan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en hun vervangers. In dit geval was er geen sprake meer van een behandelrelatie en had klaagster geen toestemming gegeven voor het verstrekken van haar medische gegevens. De conclusie kan dan ook niet anders zijn dan dat het verzoek van verweerder tot het inzien en het verstrekken van de medische gegevens van klaagster en de kennisneming daarvan via de brief van de gynaecoloog in 2014 niet geoorloofd was. In die zin is de klacht dus gegrond. Het RTG heeft er begrip voor dat verweerder de ontmoeting in december 2014 heeft aangemerkt als een verzoek om uitleg of hulp van klaagster en is overtuigd van de goede bedoelingen van verweerder. Verder heeft verweerder ruiterlijk toegegeven dat hij onjuist heeft gehandeld. Het RTG is daarom van oordeel dat aan verweerder geen maatregel behoeft te worden opgelegd.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 08-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:71

**Zaaknummer:** 179/2015

**Advocaten:** I.P.C. Sindram

**Wetsartikelen:** 7:457 WGB0 en 47 wet BIG

## RECHTSPRAAK

### BetterCare/CZ

***In deze zaak verliest een gecontracteerde aanbieder van medische hulpmiddelen een aanbestedingsprocedure. De aanbieder stelt vervolgens de medische hulpmiddelen niet tegen de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg te kunnen leveren. Die vergoeding zou te laag zijn omdat daarbij wordt uitgegaan van het gemiddeld gecontracteerde tarief, waarin een volumevoordeel van de winnende inschrijvers zit verwerkt dat een niet-gecontracteerde zorgaanbieder niet heeft. Aldus zou sprake zijn van een feitelijke hinderpaal in de zin van artikel 13 Zorgverzekeringswet. Onder verwijzing naar een nieuwsbrief van de NZa oordeelt de rechter dat het gemiddeld tarief waartegen de betreffende prestatie is gecontracteerd door de zorgverzekeraar een marktconform tarief is. Bovendien is niet gebleken dat de zorgaanbieder de zorg niet rendabel kan leveren tegen vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. De zorgaanbieder wordt in het ongelijk gesteld.***

BetterCare levert medische hulpmiddelen aan particulieren, waaronder stoma- en incontinentiematerialen. Tot en met 2015 had BetterCare daarvoor een contract met CZ en haar labels. Op basis van dat contract vergoedde CZ de leveringen van stoma- en incontinentiematerialen aan CZ-verzekerden volledig. Voor de jaren 2016 en 2017 heeft CZ aanbestedingen georganiseerd voor de levering van stoma- en incontinentiematerialen. De inschrijvingen van BetterCare zijn buiten behandeling gesteld omdat niet werd voldaan aan alle gestelde eisen.

Een deel van de CZ-klanten van BetterCare neemt de benodigde materialen nog steeds af van BetterCare. Indien de CZ-klant een naturapolis heeft, vergoedt CZ die leveringen tegen een lagere prijs dan voorheen. Bij die prijs gaat CZ uit van het gemiddelde van de met gecontracteerde inschrijvers overeengekomen prijzen voor het betreffende product. Op die

prijs wordt ook een afslagkorting toegepast van 25 procent of 35 procent (in het geval van een budgetpolis).

BetterCare stelt de materialen niet te kunnen leveren tegen de bedragen die CZ vergoedt. De reden daarvoor is dat CZ bij het vaststellen van de vergoeding het criterium 'gemiddeld door CZ met haar leveranciers overeengekomen tarief' hanteert. Dat tarief is door het volumevoordeel – wat niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet hebben – van de winnende inschrijvers erg laag. Zodoende vormt de vergoeding voor een verzekerde een feitelijke hinderpaal om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn eigen keuze te wenden. Daarmee maakt CZ inbreuk op artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet ('Zvw') en handelt CZ onrechtmatig jegens BetterCare. BetterCare verzoekt de voorzieningenrechter daarom CZ – primair – te gelasten de materialen te vergoeden tegen 75 procent van het marktconforme tarief of redelijke marktprijs.

De voorzieningenrechter overweegt dat een korting van 25 procent volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (de 'NZa') in beginsel geen belemmering vormt om een zorgaanbieder van eigen voorkeur in te schakelen. Bovendien blijkt uit een nieuwsbrief van de NZa dat 'het gemiddeld tarief waartegen de betreffende prestatie is gecontracteerd door de zorgverzekeraar' mag worden beschouwd als een 'marktconform tarief'. BetterCare heeft niet gesteld dat zij de leveringen niet rendabel kan uitvoeren tegen het bedrag dat door CZ wordt vergoed. Om te voorkomen dat stoma- en incontinentiematerialen niet rendabel kunnen worden geleverd, heeft CZ in de aanbestedingsprocedure bovendien de eis gesteld dat uitsluitend wordt ingeschreven met realistische prijzen. Het staat BetterCare vrij om vanwege bedrijfseconomische redenen de naturaverzekerden van CZ niet te bedienen tegen het bedrag dat door CZ wordt vergoed. De alsdan gecreëerde beperking in de vrije keuze van zorgaanbieder voor CZ-naturaverzekerden kan echter niet worden aangemerkt als een feitelijke hinderpaal in de zin van artikel 13 lid 1 Zvw, aldus de voorzieningenrechter.

De voorzieningenrechter stelt BetterCare in het ongelijk.

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

---

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

**Datum uitspraak:** 24-06-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2016:3891

**Zaaknummer:** C/02/315788 / KG ZA 16-341

**Advocaten:** R. Luding en A.J.H.W.M. Versteeg

**Wetsartikelen:** 13 Zvw

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een arts die ten onrechte de titel van bedrijfsarts voert. Hij krijgt een waarschuwing en het beroep wordt verworpen.***

Klaagster is als huishoudelijk medewerkster in dienst van F. Klaagster is in 2013 uitgevallen als gevolg van een operatieve ingreep aan de rechter enkel. Postoperatief ontwikkelde klaagster klachten ten gevolge van de anesthesie. Klaagster is in verband met de uitval door haar werkgever uitgenodigd voor een gesprek met 'de bedrijfsarts'. Verweerder is arts en voert in opdracht van G. voor F. werkzaamheden uit in het kader van verzuimbegeleiding. Verweerder heeft een overeenkomst gesloten met een geregistreerd bedrijfsarts voor professionele supervisie. Klaagster heeft verschillende gesprekken gehad met verweerder. Verweerder heeft van alle gesprekken een terugkoppeling voor F. opgesteld. Twee rapportages beginnen met de aanhef 'Rapportage verzuimconsult bedrijfsarts'. De andere rapportages van verweerder vermelden in de aanhef 'betreft: Terugkoppeling spreekuurcontact Bedrijfsarts'. Onder een rapportage staat vermeld 'H., bedrijfsarts'. Onder de andere rapportages staat vermeld 'H., arts'. Klaagster ontving van F. steeds een uitnodiging voor de gesprekken met verweerder. In deze uitnodigingen is steeds vermeld 'Betreft: Uitnodiging bedrijfsarts'. Verweerder heeft in augustus 2014 geoordeeld dat klaagster een aanvang kan maken met re-integratie. Verweerder heeft daarbij aangegeven dat het gaat om licht werk. Klaagster heeft zich niet kunnen vinden in dit laatste advies en heeft een deskundigenoordeel bij het UWV aangevraagd. De arbeidsdeskundige van het UWV heeft in haar rapportage geconcludeerd dat er benutbare mogelijkheden zijn. Deze rapportage is door het UWV naar verweerder gezonden. In de begeleidende brief van UWV wordt verweerder aangeduid als 'bedrijfsarts'.

Klaagster stelt zich op het standpunt dat verweerder ten onrechte de titel bedrijfsarts heeft gevoerd. Het RTG heeft in eerste aanleg overwogen dat in artikel 17 lid 1 van de Wet BIG is bepaald dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. Verweerder staat in het BIG-register geregistreerd als arts en niet als bedrijfsarts. Verweerder heeft aangevoerd dat de rapportages een automatisch gegenereerd format hebben en dat hij er niet van op de hoogte

was dat in de aanhef van de rapportages de aanduiding 'bedrijfsarts' voorkomt. Hij heeft er steeds voor gezorgd dat de rapportages 'arts' onder zijn naam vermelden. Dit is alleen misgegaan bij de rapportage van 15 augustus 2014, waarbij ten gevolge van de implementatie van een nieuw verzuimsysteem bij F. abusievelijk 'bedrijfsarts' onder zijn naam is vermeld. Het college is van oordeel dat verweerder verantwoordelijk is voor een juiste aanduiding van zijn titel in rapportages en andere stukken die op zijn naam uitgaan. De omstandigheid dat de aanhef van de terugkoppelingen aan de werkgever automatisch wordt aangemaakt, ontslaat verweerder niet van die verantwoordelijkheid. Het college neemt in aanmerking dat de onjuiste vermelding onder de rapportage beperkt is gebleven tot één rapportage. Dat de aanklaagster verzonden uitnodigingen voor de gesprekken met verweerder in de aanhef 'Uitnodiging bedrijfsarts' vermelden, komt naar het oordeel van het RTG niet voor rekening van verweerder nu deze uitnodigingen door F. en niet door verweerder zijn verzonden. Het RTG acht de maatregel van waarschuwing passend. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg. Het CTG verwerpt het beroep.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:242

**Zaaknummer:** c2015.458

**Wetsartikelen:** 17 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster lijdt aan depressie en automutilatie. Zij dient een klacht in tegen verweerder, bedrijfsarts, omdat deze de crisisdienst ingeschakeld heeft en informatie over klaagster heeft gedeeld met de huisarts. De klacht is ongegrond.***

Klaagster heeft bij het RTG Zwolle tegen verweerder een klacht ingediend. Bij beslissing onder nummer 048/2015 heeft het RTG de klacht in alle onderdelen als kennelijk ongegrond afgewezen. De feiten zijn als volgt. Klaagster komt verschillende keren op het spreekuur bij verweerder, bedrijfsarts, en deze maakt hiervan telkens aantekeningen. Klaagster is bekend met woedeaanvallen en automutilatie. In oktober 2012 heeft verweerder spreekuurcontact gehad met klaagster, waarna hij haar en haar werkgeefster adviseerde de werkbelasting te verlagen. Verder adviseerde hij de belastbaarheid te verhogen door inschakeling van een psycholoog. In november 2012 meldde de psycholoog aan verweerder onder meer dat er bij klaagster sprake was van een matig ernstige depressie. De leidinggevende van klaagster meldde intussen meermalen aan verweerder dat klaagster (nieuwe) collega's belastte met haar 'verhaal' en dat dit moest stoppen. Zowel jegens haar collega's als jegens verweerder uitte klaagster zich suïcidaal. In november 2012 verslechterde de situatie van klaagster. Klaagster weigerde naar huis te gaan en haar leidinggevende schakelde de crisisdienst in in verband met het risico op suïcide. Na overleg met medewerkers van de crisisdienst en een psychiater is klaagster door de politie meegenomen naar het ziekenhuis en werd zij in bewaring gesteld (IBS). Verweerder heeft vervolgens contact met de huisarts gehad en hem geïnformeerd over de opname en het inschakelen van de crisisdienst.

Het RTG stelt voorop dat dit een voor een bedrijfsarts bijzondere situatie betrof. Het is alleszins voor te stellen dat verweerder zich ernstig zorgen maakte over de veiligheid van klaagster. Hij heeft er goed aan gedaan collega's te raadplegen en uitgebreid notities te maken in het dossier. Terecht heeft hij zich van tevoren afgevraagd hoe, in het licht van de uitingen van klaagster dat zij het niet aankon als zij naar huis moest gaan, de zorg voor klaagster moest worden vormgegeven nadat zij te horen zou krijgen dat ze toch naar huis moest. Het getuigt van goede zorg dat verweerder in een situatie waarin er een conflict van plichten was, de

huisarts heeft gebeld om de zorg voor klaagster, als zij naar huis zou komen, te regelen. Dat hij daarbij zijn geheimhoudingsplicht verder heeft geschonden dan noodzakelijk, is niet komen vast te staan. Gesteld voor de situatie dat klaagster niet naar huis wilde, heeft verweerder, gezien het door hem als reëel in te schatten suïciderisico, er goed aan gedaan de psychiater van de crisisdienst te bellen. Klaagster is eerst onderzocht door een spv-er en later door een psychiater en uiteindelijk is het diens beslissing geweest de procedure ter verkrijging van een IBS in gang te zetten. Dat ondersteunt verweerders inschatting dat er een reëel risico van gevaar voor klaagster was. Het RTG achtte de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond.

Het CTG is in het hoger beroep van oordeel dat de bedrijfsarts een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en dat hij die ook terecht heeft genomen. In de geschetste situatie, waarbij de bedrijfsarts zich ernstig zorgen maakte over het welzijn van klaagster, was zijn primaire zorg het tijdig inroepen van adequate medische hulp. Dat was in het onderhavige geval, waarin sprake was van geestelijke nood, de crisisdienst. Dat de psychiater in het gedrag van klaagster aanleiding heeft gezien om klaagster op te nemen met een IBS bevestigt de inschatting van de bedrijfsarts van de psychiatrische toestand waarin klaagster zich op dat moment bevond. Wat betreft de stelling van klaagster dat geen contact met de huisarts mocht worden opgenomen oordeelt het CTG dat het juist getuigt van goede zorg dat de bedrijfsarts (na intercollegiaal overleg), in de onderhavige situatie waarin sprake was van conflict van plichten, vooraf heeft gebeld met klaagsters huisarts om de eventuele opvang van klaagster te regelen. De bedrijfsarts heeft nadien de huisarts alleen geïnformeerd over het inschakelen van de crisisdienst, de opname van klaagster en hij heeft zijn bezorgdheid geuit over klaagsters moeder. In beroep is derhalve niet komen vast te staan dat de bedrijfsarts zijn geheimhoudingsplicht verder heeft geschonden dan strikt noodzakelijk. Het CTG verwerpt het beroep.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:243

**Zaaknummer:** c2016.006

**Advocaten:** O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderstaande zaak, ingediend tegen een chirurg, heeft betrekking op de behandeling van een patiënt na een motorongeluk. Het Regionaal Tuchtcollege had één klachtonderdeel, betreffende de informatievoorziening van verweerder als hoofdbehandelaar, gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege achtte dit klachtonderdeel echter ongegrond.***

Klager, militair, is na een motorongeluk behandeld in een ziekenhuis. Naar aanleiding van deze behandeling heeft klager klachten ingediend tegen vier traumachirurgen, waaronder verweerder, en twee verpleegkundigen. De klacht had betrekking op het uitvoeren van surveys, de bekkenoperatie, de behandeling van de brandwonden en het knieletsel, de overplaatsing naar een ander ziekenhuis, het onderschatten van klagers medische situatie en de informatievoorziening naar klager en zijn echtgenote. Het Regionaal Tuchtcollege verklaarde zijn klacht inzake de informatievoorziening – klager verweet verweerder dat hij in de informatievoorziening naar klager en zijn echtgenote tekort was geschoten – gegrond en legde verweerder een waarschuwing op. Zowel klager als verweerder is in beroep gekomen tegen de beslissing. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) verwerpt het principaal beroep van verweerder. De klachtonderdelen a tot en met h worden ongegrond verklaard, zij het deels op andere gronden dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het incidenteel beroep van verweerder slaagt wel. Het Centraal Tuchtcollege acht de klacht over de informatievoorziening naar klager en zijn echtgenote ongegrond. Verweerder had volgens het Centraal Tuchtcollege als hoofdbehandelaar proactiever kunnen optreden. Het CTG stelt hierover: 'In multitrauma gevallen is het een gegeven dat bij patiënt en zijn familie een grote informatiebehoefte bestaat en volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege behoort het adequaat (laten) informeren van patiënt en diens naaste betrekkingen tot de taken van de hoofdbehandelaar (CTG: 2007/037)'. De beperkte informatieverstrekking aan klager en zijn familie wordt verweerder echter niet tuchtrechtelijk aangerekend omdat het Centraal Tuchtcollege niet kan uitsluiten dat de overplaatsing van klager naar een ander ziekenhuis de gebruikelijke gang van zaken rond het informeren van de patiënt en diens

familie op de MC-afdeling 'op ongelukkige wijze heeft ingehaald'.

Een andere belangrijke passage in de uitspraak is de overweging van het Centraal Tuchtcollege dat er gedurende een behandeltraject een wisseling van het hoofdbehandelaarschap kan optreden (r.o. 4.6).

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 21-06-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:232

**Zaaknummer:** c2015.201

**Advocaten:** C.M.H. van Vliet, F.E.A.M. Tesser en K.J. de Wolf

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG