

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 02, 2016

Nummer 2, 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 Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2015:9867](#) 22-12-2015

Flevoziekenhuis/arts-assistent

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:3314](#) 15-12-2015

Stichting Multidag Nijmegen/Menzis Zorgverzekeraar

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2015:4252](#) 13-10-2015

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2015:15480](#) 28-12-2015

Eslin/Zilveren Kruis

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2015:15479](#) 28-12-2015

Mieremet/Zilveren Kruis

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2015:15520](#) 16-12-2015

X/Staat der Nederlanden en Stichting Forensisch Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2015:5275](#) 27-11-2015

Cliëntenbegeleider/Ambiq

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2015:10552](#) 26-11-2015

Apotheek Overtoomse Veld B.V./ apothekersassistente

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2015:13672](#) 20-11-2015

Florence/werkneemster

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2015:5044](#) 13-11-2015

huishoudelijke hulpen/TSN

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2015:11082](#) 29-10-2015

X/Medinova BV

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:9653](#) 15-04-2015

Fa-Med/Better Life qq

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:37](#) 12-01-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:4](#) 12-01-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:1](#) 08-01-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:1](#) 06-01-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:1](#) 05-01-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:25](#) 05-01-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:130](#) 29-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:127](#) 29-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:128](#) 29-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:106](#) 28-12-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:380](#) 17-12-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2015:118 15-12-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2015:103 11-12-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2015:111 08-12-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2015:112 08-12-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2015:160 08-12-2015

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:372 03-12-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 19-11-2015

Rivierduinen/CCR en CR

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Het cessieverbod: een nieuwe ronde in het kat-en-muisspel tussen
zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

mr. B.A. van Schelven

Annotatie

De strafrechter, de Wet BOPZ en artikel 5 EVRM.

mr. J.M. de Vries

RECHTSPRAAK

X/Medinova BV

De onderhavige deelgeschilprocedure betreft een gescheurde borstprothese. De rechtbank neemt aan dat de vrouw niet voldoende is geïnformeerd over de risico's van een borstvergroting, maar acht niet aannemelijk dat de vrouw bij voldoende informatie van de borstvergroting had afgezien. Dat de prothese gebrekkig zou zijn, kan niet worden vastgesteld. De deelgeschilprocedure leent zich niet voor nadere bewijsvoering op dit punt.

De onderhavige deelgeschilprocedure is aanhangig gemaakt door een vrouw die op 28 juni 2006 in de Medinova Kliniek 'Klein Rosendaal' een operatie heeft ondergaan, waarbij bij haar door een plastisch chirurg twee borstimplantaten van het merk en type McGhan Style 410ST-FM zijn geplaatst. In 2010 en 2011 kreeg zij klachten in de vorm van bultjes, plooiën en pijn rondom haar rechterborst. In januari 2012 heeft zij de plastisch chirurg bezocht in verband met kapselvorming. In april 2012 is besloten tot verwijdering van de borstimplantaten. De operatie daartoe heeft plaatsgevonden op 12 april 2012. Tijdens de operatie werd vastgesteld dat de enveloppe om de siliconengel van de rechter-prothese gescheurd was. De vrouw heeft Medinova op 13 november 2012 aansprakelijk gesteld, hetgeen niet heeft geleid tot een oplossing in der minne.

De vrouw heeft vervolgens een deelgeschilprocedure aangespannen. Zij vordert in deze procedure een verklaring voor recht dat Medinova aansprakelijk is voor alle reeds door haar geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade voortvloeiend uit de door haar op 28 juni 2006 ondergane borstvergrotingsoperatie, nadien ontstane complicaties en de dientengevolge op 12 april 2012 door haar ondergane operatie ter verwijdering van de borstimplantaten. Bij brief van 18 juni 2015 heeft de vrouw haar verzoek gewijzigd in navolgende zin:

- primair: voor recht te verklaren dat Medinova aansprakelijk is voor alle reeds geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade, nader op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet, voortvloeiend uit de schending van de informatieplicht door Medinova voorafgaand

aan de op 28 juni 2006 ondergane borstvergrotingsoperatie;

- subsidiair: voor recht te verklaren dat Medinova aansprakelijk is voor alle reeds geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade, nader op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet, voortvloeiend uit de door Medinova gebruikte c.q. afgeleverde gebrekkige (hulp)za(a)k(en).

De rechtbank heeft eerst beoordeeld of de vrouw haar verzoek mocht wijzigen zoals zij heeft gedaan. Dit is het geval, aldus de rechtbank. De rechtbank heeft voorts geoordeeld dat de vrouw ontvankelijk is, ook al hebben er nog geen onderhandelingen plaatsgevonden of zou er nadere bewijslevering nodig zijn. Ook de gestelde verjaring is niet aan de orde, aldus de rechtbank. Daarmee is de rechtbank toegekomen aan een inhoudelijke beoordeling.

Wat de gestelde schending van de informatieplicht betreft, heeft de rechtbank overwogen dat de vrouw geïnformeerd had moeten worden over de risico's van borstimplantaties. Niettemin leidt dit niet tot aansprakelijkheid van Medinova, omdat de vrouw niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij, was zij goed geïnformeerd, van de borstimplantatie had afgezien. Het merk implantaat behoort tot een van de veiligste ter wereld en de vrouw had lang voor de operatie gespaard. Wat het gebruik van de borstimplantaten en mogelijke aansprakelijkheid op grond van artikel 6:77 BW betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat vast is komen te staan dat de scheur is ontstaan vóór het verwijderen van de prothese. Partijen verschillen echter van mening over de vraag hoe de scheur is ontstaan. Het kan een gebrek in de zaak zijn, maar hij kan ook zijn ontstaan als gevolg van een fout bij het inbrengen van de prothese. In dat laatste geval kan de stelling van de vrouw niet slagen, aldus de rechtbank. Nadere bewijsvoering is nodig, maar de rechtbank heeft in dat verband geoordeeld dat de deelgeschilprocedure zich daarvoor niet leent. Het verzoek is afgewezen. *mr. dr. R.P. Wijne*

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 29-10-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2015:11082

Zaaknummer: C/14/158547 / HA RK 14-159

Advocaten: F.A. Janse en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 1019w-1019cc Rv, 7:448 BW en 6:77 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht van bedrijfsartsen tegen een andere bedrijfsarts in hun organisatie. Het handelen van verweerster valt onder de tweede tuchtnorm: haar wordt schending van het beroepsgeheim verweten, door te accepteren dat voor en/of onder haar werkzame casemanagers meer vragen hebben gesteld dan onder de ‘verlengde arm-constructie’ was toegestaan. Ook wordt verweerster verweten de autonomie van de ingehuurd bedrijfsartsen te hebben geschonden en oncollegiaal en onzorgvuldig jegens deze bedrijfsartsen te hebben gehandeld. Klagers zijn ontvankelijk nu zij rechtstreeks belanghebbende zijn. De klacht wordt afgewezen: het handelen is wel voor verbetering vatbaar, maar is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Klagers zijn bedrijfsartsen. Krachtens een (‘leverings’)overeenkomst werkten klagers tot 1 oktober 2014 als bedrijfsarts voor N. N verleent diensten op het gebied van verzuimbegeleiding, preventie en re-integratie, aanvankelijk alleen aan tot de M behorende ondernemingen.

Verweerster is sinds oktober 2011 als bedrijfsarts en sinds oktober 2012 als bedrijfsarts en stafarts werkzaam voor N. In haar hoedanigheid van stafarts heeft zij een informerende en adviserende rol voor zowel de bedrijfsartsen als het management van N. Zij geeft functioneel, maar niet hiërarchisch, leiding aan de casemanagers. De casemanagers zijn in dienst van N en werken onder de hiërarchische leiding van een afdelingshoofd. De casemanagers zijn niet medisch opgeleid. De verdeling van taken is nader geregeld in een service level agreement en in het Kwaliteitshandboek. Er is een Stappenplan signalering knelpunten verlengde arm.

In het Kwaliteitshandboek staat onder meer dat de bedrijfsarts vanuit de verlengde arm-constructie een aantal taken aan de re-integratiemanager kan delegeren. Welke taken dit precies zijn, wordt in het Kwaliteitshandboek interne arbodienst beschreven. Voorts wordt

vermeld dat indien een advies is uitgebracht door een interventionist, de re-integratiemanager zorgdraagt voor de tenuitvoerlegging daarvan en deze de bedrijfsarts en werkgever over het advies informeert.

Bij toepassing van de verlengde arm-constructie mogen de casemanagers vijf vaste vragen stellen. Casemanagers mogen de antwoorden van de medewerker niet interpreteren en zij mogen geen medische adviezen geven. De bedrijfsartsen hebben toegang tot die informatie en maken op basis van de antwoorden een probleemanalyse. De casemanagers adviseren op basis van dat advies de werkgever over de re-integratie van de werknemer.

Klagers verwijten verweerster:

- (i) dat onder haar toezicht oog de casemanagers, als niet-medici, meer medische vragen stellen dan onder 'de verlengde arm' is toegestaan en dat zij medische adviezen geven, waarmee verweerster ook haar beroepsgeheim schendt;
- (ii) dat zij door haar werkwijze de autonomie van de bedrijfsartsen schendt, nu zij in diverse gevallen zonder overleg met de verantwoordelijke bedrijfsarts de beoordeling door de casemanager, die geen medicus is, volgt;
- (iii) dat zij zich oncollegiaal gedraagt en onzorgvuldig handelt jegens de bedrijfsartsen: toen de bedrijfsartsen hun ernstige twijfels over de werkwijze en vermeende overtredingen van een casemanager bij haar hadden gemeld en verweerster concrete voorbeelden, met namen, had gevraagd, hebben de klagers die in vertrouwen doorgegeven, maar zij heeft de klacht zonder hoor en wederhoor ongegrond verklaard en de casemanager in het gelijk gesteld.
- (iv) dat zij klagers niet op voorhand ervan in kennis heeft gesteld dat N sinds 1 augustus 2014 is omgezet in een externe arbodienst, want daarmee is de verlengde arm-constructie met de casemanagers van de interne arbodienst N komen te vervallen.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag ('RTG') overweegt ambtshalve dat klagers als artsen en dus collega's van verweerster in dit geval gerechtigd zijn tot indiening van de klacht. Zij kunnen worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbenden, als bedoeld in artikel 65 eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ('Wet BIG'), omdat zij bij de klacht een concreet eigen belang hebben, dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Daarnaast valt het handelen of nalaten van verweerster waarover wordt geklaagd onder de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 onder b Wet BIG). Klagers worden ontvankelijk verklaard.

In het kader van de samenwerking tussen K en M werkten de casemanagers onder het gezag

van N en dus niet onder dat van de bedrijfsartsen. Dat brengt risico's mee voor de professionele autonomie van de bedrijfsartsen, het beroepsgeheim en de kwaliteit van de medische verzuimbegeleiding van zieke werknemers. Dat geldt ook als de artsen taken aan de casemanagers hebben gedelegeerd in het kader van de 'verlengde arm-constructie', maar zeker als die delegatie niet nader is geregeld, waarvan in dit geval geruime tijd sprake is geweest.

Klagers stellen dat de hiervoor genoemde risico's zich hebben verwezenlijkt. Zij stellen dat de casemanagers in diverse opzichten veelvuldig buiten hun boekje gingen en dat verweerster, als hun functioneel leidinggevende, daartegen niet of onvoldoende optrad. Verweerster stelt dat zij in alle gevallen van aan haar voorgelegde overtredingen door casemanagers optrad en dat tegen hen maatregelen zijn getroffen, tot en met beëindiging van de arbeidsrelatie met een van hen. Zij acht het mogelijk dat zij dat niet altijd voldoende met de bedrijfsartsen besprak, waardoor de indruk kon ontstaan dat de casemanagers bij een klacht van de bedrijfsarts in het gelijk waren gesteld, ook als dat niet het geval was. Zij heeft daarnaast gewezen op de klachtregeling in het Stappenplan, inhoudend dat de bedrijfsartsen een probleem met een casemanager in eerste instantie moeten proberen op te lossen door een gesprek met de casemanager. Klagers hebben een aantal voorbeelden genoemd van in hun ogen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten door verweerster inzake onjuiste handelwijzen van casemanagers en geschillen daarover tussen hen en de bedrijfsartsen.

Als voorbeeld van onjuist handelen door de casemanagers noemen klagers dat de casemanagers medische informatie noteren in de aantekeningen van de telefoongesprekken met werknemers die zich hebben ziek gemeld. Zij concluderen daaruit dan ook dat de casemanagers meer vragen stellen dan de vijf toegestane vragen en mogelijk zelf diagnoses stellen.

Uit de vermelding van medische termen op zichzelf kan echter naar het oordeel van het RTG niet zonder meer worden geconcludeerd dat de casemanagers meer dan de toegestane vragen stelden of zelf diagnoses stelden. Reeds de antwoorden van de werknemers op de vijf vragen kunnen logischerwijs medische termen of diagnoses bevatten en die komen ook terecht in de aantekeningen van de desbetreffende telefoongesprekken. Dat sluit niet uit dat de casemanagers in de praktijk wel meer dan de toegestane vragen stellen. Dat is onjuist en verweerster dient dat uit hoofde van haar functie te corrigeren, als zij daarmee bekend raakt. In de overgelegde e-mails wordt ook gesproken van een door een casemanager zelf gegeven medisch advies. Maar in de genoemde gevallen blijkt niet dat verweerster niet heeft ingegrepen. Dat in een brief van een huisarts een casemanager wordt aangeduid als re-integratiearts wil niet zeggen dat de desbetreffende casemanager zich als arts heeft voorgedaan noch dat verweerster daarvan een verwijt kan worden gemaakt.

In een ander geval heeft een casemanager zonder overleg met de bedrijfsarts en in afwijking van diens advies een zieke werknemer naar een bepaalde zorgverlenende instelling verwezen. De casemanager en ook haar leidinggevende van N verwijzen in verband hiermee naar het verwijsbeleid van N. Ook verweerster acht desondanks de handelwijze van de casemanager in dit geval onjuist en het RTG neemt dat ook tot uitgangspunt. Het had op de weg van verweerster gelegen de casemanager hierop aan te spreken. Volgens een van de klagers is dat niet gebeurd. Hij herinnert zich ook niet dat verweerster hem daarover heeft geïnformeerd. Volgens verweerster heeft zij de casemanager hierop wel aangesproken en heeft zij dat ook met klager besproken. Naar het oordeel van het RTG is het, gelet op deze stellingen van partijen, niet voldoende komen vast te staan dat verweerster tegen de onjuiste handelwijze van de casemanager niet is opgetreden. Daarom kan ook eventuele tuchtrechtelijke verwijtbaarheid in dit geval niet worden vastgesteld.

Het RTG acht het, gezien de grote onvrede bij klagers over de wijze van werken van de casemanagers, wel aannemelijk dat verweerster is tekortgeschoten in haar rol als stafarts bij het adviseren van het management waar het gaat om het inrichten van het delegeren van taken van bedrijfsartsen aan casemanagers conform de leidraad van NVAB en tevens in de communicatie met klagers over de incidenten waarmee zij bekend werd, waardoor klagers het gevoel kregen tegen een muur te lopen. Dat had volgens het RTG bepaald beter gekund, maar het RTG ziet in deze vaststelling echter geen verwijt in tuchtrechtelijke zin. De stellingen van klagers die betrekking hebben op schending van het beroepsgeheim door verweerster heeft zij betwist, met een gemotiveerde toelichting. De gestelde schendingen zijn niet komen vast te staan. Verweerster heeft onweersproken gesteld te hebben vernomen dat de bedrijfsartsen waren geïnformeerd over werkzaamheden voor derden ingaande 1 augustus 2014 en dat die wijziging geen invloed had op de afspraken over het werken met de verlengde arm-constructie. Ook het vierde klachtonderdeel wordt daarom afgewezen. De klacht is in zijn geheel ongegrond.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 12-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:4

Zaaknummer: 2014-203

Advocaten: J.S. Dallinga en W. Hes

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG en 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak verwijt klaagster, de geregistreerd partner van de inmiddels overleden patiënt, verweerder, cardioloog, dat hij de patiënt naar huis heeft gestuurd en dat het aan zijn handelwijze – het indienen van een onvolledige onderzoeksaanvraag – is te wijten dat de onverwachtse bevindingen bij het nucleaire onderzoek niet als alarmerend zijn herkend en de patiënt niet is opgenomen. De klacht is in eerste aanleg deels gegrond bevonden en de cardioloog heeft een waarschuwing gekregen. In hoger beroep wordt dit vonnis vernietigd en volgt een ongegrondverklaring.

Klaagster is de geregistreerd partner van patiënt, die op 16 maart 2013 is overleden.

Patiënt is op 7 maart op het poliklinisch spreekuur gezien door verweerder. Deze laatste was op dat moment gastcardioloog en als waarnemer werkzaam in het desbetreffende ziekenhuis. In het dossier heeft verweerder als conclusie van het bij het bezoek opgemaakte verslag vermeld: 'C: Paroxysmale (S)VT, DD: ATC, PAF Dubieuze AP, Belaste familieanamnese'.

Patiënt is na het consult naar huis gestuurd. Verweerder heeft ter nader onderzoek van de klachten binnen vier weken een myocardperfusie-onderzoek, een 24-uurs Holter-onderzoek en een echocardiografisch onderzoek afgesproken.

Voor het aanvragen van myocardperfusie-onderzoek heeft verweerder een tweetal formulieren ingevuld. Op een van deze formulieren dient de aanvrager arts de vraagstelling voor het onderzoek in te vullen. Dit formulier is gewoonlijk het enige communicatiemiddel tussen de cardioloog die het onderzoek aanvraagt en de nucleair geneeskundige die het myocard-onderzoek uitvoert.

Op het aanvraagformulier van patiënt, dat zich in het beschikbare medisch dossier bevindt, is door verweerder geen medische achtergrondinformatie en/of vraagstelling voor de nucleair geneeskundige ingevuld.

Een myocard-onderzoek bestaat uit twee delen: een rust-onderzoek en een stress-onderzoek. Deze onderzoeken worden uitgevoerd door een medisch nucleair laborant, onder verantwoordelijkheid van een nucleair geneeskundige. Het rust-onderzoek van patiënt is op 11 maart 2013 uitgevoerd. Hierbij werden een groot oud hartinfarct en een slechte hartfunctie zichtbaar. Op 12 en 13 maart 2013 is het Holter-onderzoek uitgevoerd. Op 15 maart 2013 heeft klaagster patiënt wegens een verslechterende gezondheidstoestand naar de Spoedeisende Eerste Hulp van het ziekenhuis gebracht. Patiënt is daarop opgenomen in het ziekenhuis. Op 16 maart 2013 is patiënt overleden. Bij obductie werd een groot oud myocardinfaarct gezien met een recente uitbreiding van minder dan 24 uur oud.

Mede op grond van hetgeen tijdens het mondeling verhoor aan de orde is gekomen, vat het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag ('RTG') de klacht van klaagster aldus op dat verweerder patiënt naar huis heeft gestuurd en dat het aan zijn handelwijze – een onvolledige onderzoeksaanvraag – te wijten is dat de onverwachte bevindingen bij het nucleaire onderzoek niet als alarmerend zijn herkend en dat patiënt daarom niet is opgenomen. Daarnaast is klaagster na het overlijden van patiënt door het ziekenhuis onheus bejegend.

Het RTG gaat uit van de ontvankelijkheid van klaagster als geregistreerd partner van de patiënt, nu er geen omstandigheden zijn gebleken die tot een ander oordeel leiden. Het RTG overweegt voorts dat, ondanks dat het overlijden van patiënt voor klaagster ingrijpende betekenis heeft, op zakelijke wijze moet worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Volgens het RTG valt het aan verweerder, anders dan klaagster stelt, niet te verwijten dat hij na zijn onderzoek patiënt naar huis heeft gestuurd. Op dat moment waren er voor hem als cardioloog, zonder de resultaten van het door hem aangevraagd onderzoek door de nucleair geneeskundige, onvoldoende aanwijzingen voor de ernst van de situatie die hem tot opname hadden moeten nopen.

Het hartonderzoek is door verweerder in gang gezet met behulp van aanvraagformulieren. Het RTG stelt voorop dat de keuze van verweerder om de betreffende onderzoeken aan te vragen juist is geweest. Op het formulier waarmee het nucleair myocard perfusie-onderzoek is aangevraagd heeft verweerder echter geen onderzoeksvraag geformuleerd noch (relevante gegevens uit) de medische voorgeschiedenis ingevuld.

Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij niet meer precies weet hoe het destijds is gegaan met het formulier, en dat het zou kunnen dat hij op 7 maart 2013 later op de dag het formulier gecompleteerd heeft. Volgens hem blijkt uit de verslaglegging wel dat de

vraagstelling uiteindelijk bij de nucleair geneeskundige terecht is gekomen.

Het wel correct ingevulde formulier bevindt zich echter niet in het dossier waarover het RTG beschikt. Het verslag van de nucleair geneeskundige is opgesteld na het overlijden van patiënt. Het kan daarom niet als vaststaand worden aangenomen dat ten tijde van het uitvoeren van het rustonderzoek een wel correct ingevuld aanvraagformulier al was ingevuld en in het bezit van de nucleair geneeskundige was gekomen. Het RTG gaat uit van het niet volledig ingevulde formulier. Verweerder heeft, aldus handelende, aan de nucleair geneeskundige onvoldoende informatie gegeven waardoor het mogelijk werd dat deze bij het rustonderzoek niet alert is geweest, bijvoorbeeld op onverwachte bevindingen die afweken van de constatering van verweerder tijdens zijn onderzoek.

De communicatie tussen klagster en het ziekenhuis, zoals door klagster in het klaagschrift weergegeven, is naar het oordeel van het RTG ongelukkig geweest. Dit is verweerder echter niet te verwijten, nu hij daarbij niet betrokken is geweest.

Het RTG concludeert tot gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht en legt de maatregel van waarschuwing op.

Verweerder is in hoger beroep gegaan. Bij de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege ('CTG') uit van de door het RTG vastgestelde feiten en omstandigheden. Daarbij merkt het CTG op dat geen incidenteel beroep is ingesteld tegen het oordeel dat verweerder niet valt te verwijten dat hij patiënt op 7 maart 2013 naar huis heeft gestuurd. Klagster heeft bovendien aangegeven dat de bejegeningssklacht geen betrekking heeft op verweerder. Daarom is in hoger beroep nog slechts de vraag aan de orde of het aan de handelwijze van de cardioloog (het indienen van een onvolledige onderzoeksaanvraag) is te wijten dat de bevindingen bij het nucleair onderzoek op 11 maart 2013 niet tot opname van de patiënt hebben geleid.

Een nucleair myocardperfusie-onderzoek wordt door een cardioloog aangevraagd door middel van een daarvoor bestemd formulier. Op dit formulier behoort de cardioloog gegevens over de medische achtergrond van de patiënt in te vullen en een vraagstelling aan de nucleair geneeskundige te formuleren. Hoewel in de onderhavige zaak een aanvraagformulier in het geding is gebracht waarop die medische gegevens en vraagstelling ontbreken, acht het CTG het aannemelijk dat de cardioloog de ontbrekende gegevens voorafgaand aan het onderzoek alsnog tijdig aan de nucleair geneeskundige heeft verstrekt. Anders is immers niet goed verklaarbaar dat op 11 maart 2013 een nucleair myocardperfusie-onderzoek heeft plaatsgevonden en een vervolgspraak is gemaakt voor het Holter-onderzoek en dat door de nucleair geneeskundige in zijn verslag medische gegevens van patiënt zijn vermeld.

De gegevens en de vraagstelling zijn essentieel om het onderzoek op zorgvuldige wijze te kunnen afspreken, uitvoeren en beoordelen. Onweersproken is door de cardioloog gesteld dat de werkwijze van het ziekenhuis met het oog hierop zodanig is ingericht dat het secretariaat van de nucleair geneeskunde een aanvraagformulier na binnenkomst op volledigheid controleert. Indien gegevens ontbreken, dan worden deze bij de verwijzende arts opgevraagd. Dat het in casu anders zou zijn gegaan is niet aannemelijk.

Dat de nucleair geneeskundige eerst enkele dagen na het Holter-onderzoek zijn verslag omtrent het onderzoek van patiënt heeft opgemaakt, op het moment dat patiënt reeds was overleden, kan de cardioloog niet worden verweten, zodat hem ook niet kan worden verweten dat patiënt na het nucleair myocardperfusie-onderzoek niet is opgenomen. De bestreden beslissing kan daarom niet in stand blijven. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en verklaart de klacht van klagster alsnog ongegrond.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:25

Zaaknummer: C2015.104

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Eslin/Zilveren Kruis

In de onderhavige zaak gaat het om een kortgedingprocedure omtrent zorginkoop. Een maker van orthopedisch schoeisel is voor 2016 en 2017 niet door Zilveren Kruis gecontracteerd en is de procedure gestart. De schoenmaker vordert dat Zilveren Kruis toch met hem moet contracteren voor 2016 en 2017, dan wel dat Zilveren Kruis een opzegtermijn van twee jaar moet hanteren, dan wel dat Zilveren Kruis opnieuw een inkoopprocedure moet starten die non-discriminatoir en redelijk is, dan wel dat Zilveren Kruis de schoenmaker een schadevergoeding betaalt. De vorderingen worden afgewezen: de verhouding tussen de partijen werd beheerst door de (pericontractuele) redelijkheid en billijkheid, welke normen nader werden ingevuld door de door Zilveren Kruis opgestelde Leidraad. Zilveren Kruis heeft haar eigen procedure gevolgd. Met die procedure is de schoenmaker akkoord gegaan. Mede daardoor is niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid gehandeld. Bovendien heeft de schoenmaker zijn recht om bezwaar te maken tegen de (inhoud van de) procedure verwerkt.

Een maker van het orthopedisch schoeisel, Eslin, is voor de jaren 2016 en 2017 niet door Zilveren Kruis gecontracteerd. Dit betekent dat, wanneer verzekerden van Zilveren Kruis zich tot Eslin wenden voor orthopedisch schoeisel, zij de kosten voor de door Eslin gemaakte schoenen niet, of althans niet volledig, van Zilveren Kruis vergoed krijgen. Vanzelfsprekend heeft dit omzet- en winstderving voor Eslin tot gevolg.

Eslin is een kortgedingprocedure gestart en heeft geëist dat Zilveren Kruis toch met hem moet contracteren voor 2016 en 2017, dan wel dat Zilveren Kruis een opzegtermijn van twee jaar moet hanteren, dan wel dat Zilveren Kruis opnieuw een inkoopprocedure moet starten die

non-discriminatoire en redelijk is, dan wel dat Zilveren Kruis Eslin een schadevergoeding betaalt. Hiertoe heeft Eslin, kort gezegd, vier argumenten aangevoerd, waarvan er hieronder drie zullen worden besproken omdat de vierde door Eslin niet is onderbouwd en daaraan in het vonnis voorbij wordt gegaan. De voorzieningenrechter stelt het navolgende voorop, alvorens in te gaan op de door Eslin aangedragen argumenten.

Zilveren Kruis is niet aanbestedingsplichtig, en hoeft daarom niet te voldoen aan het gelijkheids- en het transparantiebeginsel zoals die onder meer door de aanbestedingswetgeving worden geëist. Hiervoor kan zij wel vrijwillig kiezen, maar dat heeft zij blijkens haar Leidraad, opgesteld ten behoeve van de inkoopprocedure, niet gedaan. Volgens de voorzieningenrechter wordt de rechtsverhouding tussen Zilveren Kruis en zorgaanbieders, waaronder ook Eslin, aldus uitsluitend beheerst door de pericontractuele goede trouw en redelijkheid en billijkheid. Die aspecten worden ingevuld aan de hand van de bewoordingen van de Leidraad en overige inkoopdocumenten. Door een aanbieding te doen is Eslin akkoord gegaan met de in die stukken opgenomen voorwaarden.

De door Zilveren Kruis georganiseerde selectieve inkoopprocedure brengt mee dat Zilveren Kruis rekening dient te houden met de belangen van de (individuele, mogelijk niet-gecontracteerde) aanbieder en de belangen van de aanbieders die hebben deelgenomen aan de inkoopprocedure. Zilveren Kruis is, gelet op haar gebondenheid aan de Leidraad en overige inkoopdocumenten, gehouden uit te gaan van de aanbiedingen zoals zij die tot aan de sluiting van de inschrijftermijn heeft ontvangen. Bezwaren konden volgens de Leidraad door de aanbieders aan de orde worden gesteld. Ook werd in de Leidraad vermeld welke eisen in dit kader voor de aanbieders hadden te gelden en wat de gevolgen waren als zij daaraan niet zouden voldoen.

Als eerste argument heeft Eslin aangevoerd dat Zilveren Kruis, ondanks dat deze laatste strikt heeft vastgehouden aan de voorwaarden van haar eigen inkoopprocedure, dit in het geval van Eslin naar de maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet had moeten doen. Volgens de voorzieningenrechter moet aan dit argument voorbij worden gegaan, nu Zilveren Kruis bij de selectieve inkoopprocedure ook rekening heeft moeten houden met de belangen van alle andere aanbieders.

Een tweede argument dat Eslin heeft aangevoerd, betreft het volgende: wanneer wordt aangenomen dat Eslin terecht niet aan de door Zilveren Kruis gestelde eisen voldoet, is Zilveren Kruis op grond van de redelijkheid en billijkheid toch gehouden een contract met Eslin te sluiten. Dit, omdat er sprake zou zijn van een duurovereenkomst. Ook dit argument wordt door de voorzieningenrechter verworpen, onder verwijzing naar jurisprudentie van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden en de Hoge Raad, waar werd geoordeeld dat in de daar

toepasselijke overeenkomsten telkens uitdrukkelijk was afgesproken dat deze na ommekomst van de afgesproken termijn zouden eindigen. Dat de overeenkomsten al voor een periode van 25 jaar telkens opnieuw werden gesloten, kon hieraan niet afdoen. Volgens de voorzieningenrechter konden met de casus uit deze arresten parallellen worden getrokken, waardoor ook in onderhavige procedure niet kan en kon worden gesproken van duurovereenkomsten van onbepaalde tijd. Bij zijn oordeel betreft de voorzieningenrechter ook dat Eslin voorafgaand aan de gerechtelijke procedure geen bezwaren tegen de door Zilveren Kruis gestelde eisen naar voren heeft gebracht, waar Eslin die gelegenheid wel degelijk heeft gehad.

Eslin heeft als derde argument aangevoerd dat de door Zilveren Kruis gevolgde inkoopprocedure ondeugdelijk is omdat verschillende door Zilveren Kruis gehanteerde criteria discriminatoir en onredelijk zijn. De voorzieningenrechter constateert dat Eslin haar rechten dienaangaande heeft verwerkt: Eslin heeft immers hangende de inkoopprocedure wel kritische vragen gesteld, maar niet is komen vast te staan dat die ook betrekking hadden op de discriminatoire of onredelijke strekking van de door Eslin bedoelde criteria. De voorzieningenrechter neemt daarom aan dat Eslin haar bezwaren pas na de bekendmaking van de uitkomst van de procedure naar voren heeft gebracht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2015:15480

Zaaknummer: C/09/497190 / KG ZA 15-1499

Advocaten: T.R.M. van Helmond en A. Stellingwerff Beintema

Wetsartikelen: 11 Zvw en 13 Zvw

RECHTSPRAAK

Mieremet/Zilveren Kruis

In de onderhavige zaak gaat het om een kortgedingprocedure omtrent zorginkoop. Een maker van orthopedisch schoeisel is voor 2016 en 2017 niet door Zilveren Kruis gecontracteerd en is de procedure gestart. De schoenmaker heeft geëist dat Zilveren Kruis de overeenkomst met hem voortzet, dan wel dat Zilveren Kruis een opzegtermijn van twee jaar moet hanteren, dan wel dat Zilveren Kruis opnieuw een inkoopprocedure moet starten die non-discriminatoir en redelijk is en de zorgaanbieder een verlenging van het thans lopende contract aanbiedt voor de duur van de nieuwe inkoopprocedure. De vorderingen worden afgewezen: de verhouding tussen partijen werd beheerst door de (pericontractuele) redelijkheid en billijkheid, welke normen nader werden ingevuld door de door Zilveren Kruis opgestelde Leidraad. Zilveren Kruis heeft haar eigen procedure gevolgd. Met die procedure is de schoenmaker akkoord gegaan. Mede daardoor is niet in strijd met de redelijkheid en billijkheid gehandeld. Bovendien heeft de schoenmaker zijn recht om bezwaar te maken tegen de (inhoud van de) procedure verwerkt.

Een maker van het orthopedisch schoeisel, Mieremet, is voor de jaren 2016 en 2017 niet door Zilveren Kruis gecontracteerd. Dit, ondanks dat hij al contracten met Zilveren Kruis heeft sinds 1996. Dat Zilveren Kruis niet langer met Mieremet contracteert, betekent dat wanneer verzekerden van Zilveren Kruis zich tot Mieremet wenden voor orthopedisch schoeisel, zij de kosten voor de door Mieremet gemaakte schoenen niet, of althans niet volledig, van Zilveren Kruis vergoed krijgen. Vanzelfsprekend heeft dit omzet- en winstderving voor Mieremet tot gevolg.

Mieremet is een kortgedingprocedure gestart en heeft geëist dat Zilveren Kruis de

overeenkomst met hem voortzet, dan wel dat Zilveren Kruis een opzegtermijn van twee jaar moet hanteren, dan wel dat Zilveren Kruis opnieuw een inkoopprocedure moet starten die non-discriminatoire en redelijk is en Mieremet een verlenging van het thans lopende contract aan moet bieden voor de duur van de nieuwe inkoopprocedure.

Mieremet voert een vijftal argumenten aan, waarvan er hieronder – omdat de vijfde niet deugdelijk is onderbouwd – vier worden besproken. De voorzieningenrechter stelt het navolgende voorop, alvorens in te gaan op de door Mieremet aangedragen argumenten.

Tussen partijen is niet in geschil dat Zilveren Kruis niet aanbestedingsplichtig is. Dit brengt mee dat de regels van het aanbestedingsrecht, waaronder het gelijkheids- en het transparantiebeginsel, in beginsel niet van toepassing zijn. Dat ligt slechts anders indien Zilveren Kruis – met het oog op de inkoop van de zorg – kiest voor een aanbestedingsprocedure. Hiervoor kan zij wel vrijwillig kiezen, maar dat heeft zij blijkens haar Leidraad, opgesteld ten behoeve van de inkoopprocedure, niet gedaan. Volgens de voorzieningenrechter wordt de rechtsverhouding tussen Zilveren Kruis en zorgaanbieders, waaronder ook Mieremet, aldus uitsluitend beheerst door de pericontractuele goede trouw en redelijkheid en billijkheid. Die aspecten worden ingevuld aan de hand van de bewoordingen van de Leidraad en overige inkoopdocumenten. Door een aanbieding te doen is Mieremet akkoord gegaan met de in die stukken opgenomen voorwaarden.

De door Zilveren Kruis georganiseerde selectieve inkoopprocedure brengt mee dat Zilveren Kruis rekening dient te houden met de belangen van de (individuele, mogelijk niet-gecontracteerde) aanbieder en de belangen van de aanbidders die hebben deelgenomen aan de inkoopprocedure. Zilveren Kruis is, gelet op haar gebondenheid aan de Leidraad en de overige inkoopdocumenten, gehouden uit te gaan van de aanbiedingen zoals zij die tot aan de sluiting van de inschrijftermijn heeft ontvangen. Bezwaren konden volgens de Leidraad door de aanbidders aan de orde worden gesteld. Ook werd in de Leidraad vermeld welke eisen in dit kader voor de aanbidders hadden te gelden en wat de gevolgen waren als zij daaraan niet zouden voldoen.

Volgens de voorzieningenrechter had duidelijk kunnen en moeten zijn dat op eventuele onduidelijkheden of onjuistheden, waarover geen vragen zijn gesteld en waartegen geen bezwaren zijn gericht, in rechte geen beroep meer kan worden gedaan. Desondanks zijn door Mieremet, anders dan door vele andere aanbidders, geen vragen gesteld en zijn er door haar geen bezwaren tegen onvolkomenheden of tegenstrijdigheden in de Inkoopleidraad geuit. Dit brengt mee dat in deze procedure aan dergelijke aangevoerde argumenten moet worden voorbijgegaan, ook al kan de gegrondheid ervan niet (volledig) worden uitgesloten.

De hiervoor bedoelde argumenten worden als volgt besproken.

Mieremet stelt dat haar aanbieding – in kwalitatief opzicht – te laag heeft gescoord en dat zij op het punt van bereikbaarheid anders had moeten scoren. De voorzieningenrechter volgt deze stelling niet, nu uit de aangedragen gegevens (ondubbelzinnig) blijkt dat Mieremet niet aan de door Zilveren Kruis gestelde eis – te weten, kort gezegd, ten minste vier uur per week per locatie werkzaam te zijn – voldeed en voldoet. Dit had Mieremet ook uit de Leidraad moeten begrijpen.

Het tweede standpunt van Mieremet behelst dat Zilveren Kruis op grond van de eisen/maatstaven van redelijkheid en billijkheid toch gehouden is een contract met haar te sluiten. In dat kader beroept zij zich allereerst op het bestaan van een duurovereenkomst voor onbepaalde tijd tussen partijen, aangezien tussen (de rechtsvoorgangers van) Zilveren Kruis en Mieremet gedurende 26 opeenvolgende jaren steeds op dezelfde wijze contracten zijn gesloten onder voorwaarden die nagenoeg gelijk zijn aan die betreffende het contract waarop de onderhavige inkoopprocedure ziet. Dit brengt volgens Mieremet mee dat het contract moet worden voortgezet, nu geen zwaarwegende redenen aanwezig zijn om de relatie tussen partijen te beëindigen, dan wel dat de overeenkomst tussen partijen slechts kan worden beëindigd met inachtneming van een opzegtermijn van twee jaar. Voor zover wordt geoordeeld dat geen sprake is van een duurovereenkomst, is Mieremet van mening dat de maatstaven van pericontractuele redelijkheid en billijkheid meebrengen dat Zilveren Kruis haar een nieuw contract moet aanbieden.

Volgens de voorzieningenrechter moet aan deze stellingen voorbij worden gegaan, omdat uit de Leidraad van Zilveren Kruis volgt dat de relatie tussen partijen eindigt indien de aanbieding van Mieremet niet behoort tot de beste 85 procent. Als gezegd is niet vast komen te staan dat Mieremet de onderhavige argumenten vóór het uiterste aanmeldingstijdstip kenbaar heeft gemaakt aan Zilveren Kruis, terwijl zij daartoe wel de gelegenheid had. Ook voor dit moment heeft Mieremet Zilveren Kruis niet in rechte betrokken. Mieremet heeft haar rechten dus verwerkt. Hierbij merkt de voorzieningenrechter ook op dat in deze situatie niet kon of kan worden gesproken van een duurovereenkomst, onder verwijzing naar jurisprudentie van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden en de Hoge Raad, waar werd geoordeeld dat in de daar toepasselijke overeenkomsten telkens uitdrukkelijk was afgesproken dat deze na ommekomst van de afgesproken termijn zouden eindigen. Dat de overeenkomsten al voor een periode van 25 jaar telkens opnieuw werden gesloten, kon hieraan in die zaken niet afdoen. Volgens de voorzieningenrechter konden met de casus uit deze arresten parallellen worden getrokken, waardoor ook in onderhavige procedure niet kan en kon worden gesproken van duurovereenkomsten van onbepaalde tijd.

Een volgend argument is dat naar de mening van Mieremet Zilveren Kruis alleen aan haar zorgplicht kan voldoen wanneer zij haar een contract aanbiedt, omdat er voor verzekerden een leverancier van orthopedisch schoeisel binnen een 'redelijke' afstand vanuit Alphen aan den Rijn moet zijn. Door Mieremet geen contract aan te bieden wordt daaraan niet voldaan. Dit argument is volgens de voorzieningenrechter onvoldoende onderbouwd, omdat Zilveren Kruis twee concrete (andere) aanbieders van orthopedisch schoeisel heeft genoemd, die met de auto binnen zestien minuten bereikbaar zijn vanuit Alphen aan den Rijn. Een dergelijke afstand kan volgens de voorzieningenrechter niet als 'onredelijk' worden beschouwd.

Mieremet heeft, tot slot, aangevoerd dat de inkoopprocedure ondeugdelijk is, aangezien verschillende criteria discriminatoir en onredelijk zijn. Ook aan dat argument moet worden voorbijgegaan, omdat Mieremet dienaangaande haar rechten heeft verwerkt. Er is immers gesteld noch gebleken dat Mieremet voorafgaand aan het uiterste aanmeldingstijdstip bezwaren heeft geuit jegens Zilveren Kruis. Gelet hierop moet worden aangenomen dat zij dat heeft nagelaten en de onderhavige bezwaren voor het eerst naar voren heeft gebracht na de bekendmaking van de uitkomst van de inkoopprocedure. De vorderingen worden afgewezen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2015:15479

Zaaknummer: C/09/497187 / KG ZA 15-1497

Advocaten: A. Stellingwerff Beintema en T.R.M. van Helmond

Wetsartikelen: 11 Zvw en 13 Zvw

RECHTSPRAAK

Fa-Med/Better Life qq

In de onderhavige zaak gaat het om een factoringmaatschappij die het pandrecht heeft bedongen op alle bestaande en toekomstige vorderingen van een zorgaanbieder. Na het faillissement van de zorgaanbieder verkoopt de curator de bedrijfsactiviteiten, waarbij het onderhanden werk € 885.989 opbrengt. De factoringmaatschappij vordert verklaring voor recht dat zij een pandrecht heeft verkregen op dat onderhanden werk. De rechtbank wijst de vordering toe, omdat de geneeskundige behandelingsovereenkomsten voor het faillissement zijn aangegaan. Dat nog niet was gedeclareerd conform de NZa-declaratieregeling maakt dat niet anders. Die regelgeving doet geen vordering ontstaan, maar moet worden beschouwd als een set formele eisen waardoor de bestaande vordering opeisbaar wordt.

Fa-Med B.V. houdt zich bezig met het factureren en incasseren van declaraties voor met name medische zorgverleners, voorfinanciering van dergelijke declaraties en credit management in algemene zin. Better Life B.V. behandelde tot aan haar faillissement (jong)volwassenen en kinderen met ADHD, ADD, het syndroom van Asperger of PDD-NOS.

Tot aan haar faillissement maakte Better Life gebruik van de diensten van Fa-Med. In de overeenkomst tussen Better Life en Fa-Med is een pandrecht in de hoogste rang gevestigd ten gunste van Fa-Med op alle bestaande en toekomstige vorderingen van Better Life. Op het moment van faillissement bedroeg de vordering van Fa-Med op Better Life € 2.383.691.

De curator van Better Life heeft (vrijwel alle) bedrijfsactiviteiten van Better Life verkocht. De opbrengst van de door Better Life verrichte werkzaamheden bedroeg € 885.989. Koper heeft dat bedrag van de zorgverzekeraars ontvangen nadat zij de door Better Life uitgevoerde (maar niet in rekening gebrachte) werkzaamheden administratief heeft afgehandeld als DBC en heeft gefactureerd aan de zorgverzekeraars.

Fa-Med vordert te verklaren voor recht dat zij een pandrecht heeft verkregen op het onderhanden werk van Better Life, omdat de vorderingen reeds zouden zijn ontstaan bij aanvang van een behandeling van een (verzekerde) patiënt. De desbetreffende behandelingen zijn gestart vóór het faillissement.

De curator voert aan dat de vordering van Better Life op de zorgverzekeraars pas ontstaat op het moment dat de behandeling wordt afgerond en volgens de relevante NZa-declaratieregeling is geadministreerd en gevalideerd.

De rechtbank oordeelt dat de verplichting van de zorgverzekeraar om kosten van een zorgaanbieder te vergoeden ontstaat door het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen een bij haar verzekerde patiënt en een zorgaanbieder, omdat bij een schadeverzekering de vergoedingsverplichting van de verzekeraar ontstaat op het moment dat kan worden vastgesteld dat het risico waarvoor een verzekeringsovereenkomst is gesloten zich heeft gemanifesteerd. Ten aanzien van sectorspecifieke regelgeving als de NZa-declaratieregeling geldt het uitgangspunt dat die regels geen inbreuk mogen maken op de rechten en plichten van de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. Die regelgeving kan niet anders worden beschouwd dan als een set formele eisen aan declaraties en facturen van de zorgaanbieder waardoor reeds bestaande vorderingen van de zorgaanbieder op de zorgverzekeraars opeisbaar worden.

De geneeskundige behandelingsovereenkomsten waar dit geschil op ziet, zijn gesloten vóór het faillissement van Better Life. De vorderingen van Better Life op de zorgverzekeraars zijn dus ontstaan vóór het faillissement, zodat het ten gunste van Fa-Med gevestigde pandrecht zich ook uitstrekt tot die vorderingen en de daarop gegronde betalingen door de zorgverzekeraars.

De rechtbank wijst de vordering van Fa-Med toe.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 15-04-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:9653

Zaaknummer: C/13/564803 / HA ZA 14-490

Rechters: N.C.H. Blankevoort, J.F. Aalders en R.A. Dudok van Heel

Advocaten: W.J.B. Berendsen en A.J. Tekstra

Wetsartikelen: 3:97 BW, 3:98 BW en 3:239 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige procedure verwijt klaagster de plastisch chirurg dat hij in een eerdere tuchtrechtelijke procedure meinedige verklaringen heeft afgelegd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat een arts die in een tuchtrechtelijk procedure opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring aflegt, handelt in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (art. 47 lid 1 onder b Wet BIG). Of de verklaring onder ede is afgelegd, is daarvoor niet bepalend. Klaagster is daarom ontvankelijk in haar klacht.

Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij in een eerdere tuchtrechtelijke procedure meinedige verklaringen heeft afgelegd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat 'liegen bij het Tuchtcollege' niet valt onder een van de tuchtnormen en klaagster in haar klacht niet-ontvankelijk verklaard.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat een arts die in een tuchtrechtelijke procedure opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring aflegt, handelt in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (art. 47 lid 1 onder b Wet BIG). Of de verklaring onder ede is afgelegd, is daarvoor niet bepalend. Klaagster is daarom ontvankelijk in haar klacht.

Het Centraal Tuchtcollege heeft vervolgens alsnog onderzocht of de arts daadwerkelijk opzettelijk in strijd met de waarheid verklaringen heeft afgelegd tijdens de behandeling van de eerdere klacht op 2 februari 2010.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan op basis van hetgeen in de onderhavige procedure naar voren is gebracht niet worden vastgesteld dat de plastisch chirurg in de eerdere tuchtrechtelijke procedure (uitspraak op 30 maart 2010) over de behandeling van klaagster opzettelijk in strijd met de waarheid heeft verklaard. Klaagster heeft dit – tegenover de gemotiveerde betwisting van de plastisch chirurg – niet aannemelijk gemaakt. Zelfs indien, overeenkomstig haar stelling, zou worden aangenomen dat de bulten die enkele jaren na de

behandeling in haar gezicht en op haar bovenlip zijn ontstaan uit harde klonten plastic bestaan, dan is daarmee niet gegeven dat de plastisch chirurg ten tijde van de behandeling in 2000 wist of had kunnen weten dat dit een mogelijke bijwerking was van het middel Dermalive. Dat de plastisch chirurg het middel in strijd met de voorschriften van de fabrikant in het 'lippenrood' heeft geïnjecteerd, wordt door de plastisch chirurg betwist en is niet aannemelijk geworden. Het Centraal Tuchtcollege heeft de klacht afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:37

Zaaknummer: C2014.446

Advocaten: J.M. Aantjes-Hubers

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Staat der Nederlanden en Stichting Forensisch
Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag**

De onderhavige procedure heeft betrekking op een in 1997 tot terbeschikkingstelling met dwangverpleging veroordeelde man. De man heeft de Staat en het Forensisch Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag aansprakelijk gesteld, stellende dat zijn behandeling te lang heeft stilgelegen. De rechtbank stelt de man in het gelijk voor wat betreft de periode na 17 april 2009. Op dat moment was duidelijk dat hij moest worden overgeplaatst, maar dat heeft onnodige vertraging opgelopen. De rechtbank acht dit onrechtmatig en veroordeelt het Forensisch Psychiatrisch Centrum tot betaling van een schadevergoeding. De vordering jegens de Staat als toezichthouder is afgewezen.

De onderhavige procedure heeft betrekking op een in 1997 tot terbeschikkingstelling met dwangverpleging veroordeelde man. De veroordeling betreft onder meer het opzettelijk iemand wederrechtelijk van de vrijheid beroven en beroofd houden en het met iemand beneden de leeftijd van 12 jaren handelingen plegen die bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam, meermalen gepleegd. De man is in een aantal klinieken opgenomen geweest, waaronder het Forensisch Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag (FPC Van Mesdag). In het kader van de vordering tot verlenging van de terbeschikkingstelling eind 2005, waarbij de officier van justitie verlenging met de termijn van één jaar heeft gevorderd, heeft FPC Van Mesdag aan justitie gerapporteerd en geadviseerd de terbeschikkingstelling met twee jaar te verlengen, kort gezegd vanwege het recidiverisico. De Rechtbank Leeuwarden heeft de terbeschikkingstelling op 19 januari 2006 met één jaar verlengd op grond van delictgevaarlijkheid. FPC van Mesdag heeft begin 2006 geconcludeerd dat met zes jaar psychotherapie en andere vormen van klinische behandeling slechts een marginale vooruitgang was geboekt en dat een behandelperspectief enkel nog aan de orde was in samenhang met libido remmende medicatie. De man heeft libido remmende medicatie

geweigerd. Na externe consultatie van, volgens FPC Van Mesdag, landelijke experts op het gebied van dwangmedicatie, heeft FPC Van Mesdag besloten de libido remmende medicatie niet gedwongen toe te dienen. Vervolgens heeft FPC Van Mesdag aan de man kenbaar gemaakt dat, indien hij libido remmende medicatie zou blijven weigeren, een longstay-aanvraag zou worden ingediend. Met het oog op de vordering tot verlenging van de terbeschikkingstelling die door de Rechtbank Leeuwarden beoordeeld zou worden op 18 januari 2007, heeft FPC Van Mesdag een advies uitgebracht op 14 november 2006, waarin melding is gemaakt van de voorgenomen longstay-aanvraag en is geadviseerd de terbeschikkingstelling met twee jaar te verlengen. Op 1 februari 2007 is de terbeschikkingstelling door de Rechtbank Leeuwarden met twee jaar verlengd.

Op 5 maart 2007 heeft FPC Van Mesdag een longstay-aanvraag ingediend bij de afdeling Individuele Tbs-zaken (de afdeling ITZ) van de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Justitie (de DJI). In dat kader is een aantal deskundigen om hun opinie gevraagd. De deskundigen bleken een andere mening toegedaan dan FPC Van Mesdag wat betreft de mogelijkheden van resocialisatie en daarmee de longstay-aanvraag. FPC Van Mesdag is vervolgens in 2009 verzocht om nadere behandeling van de man. Omdat FPC Van Mesdag meende dit niet te kunnen doen, heeft zij verzocht de man te ruilen met een andere patiënt. Dit is niet gelukt en uiteindelijk is de man in 2010 overgeplaatst.

De man heeft naar aanleiding van voormelde situatie FPC Van Mesdag en de Staat aansprakelijk gesteld bij brieven van 17 november 2011 respectievelijk 4 juli 2013 omdat hij van mening is dat zijn behandeling ten onrechte gedurende in totaal 36 maanden, te weten 26 maanden tijdens de longstay-aanvraag en 10 maanden tijdens het wachten op overplaatsing naar FPC Oldenkotte, heeft stilgelegen.

Vervolgens is hij een procedure begonnen waarin hij de rechter heeft verzocht voor recht te verklaren dat FPC Van Mesdag en de Staat ieder voor het geheel, dan wel afzonderlijk, onrechtmatig hebben gehandeld door inbreuk te maken op artikel 5 EVRM en dat FPC Van Mesdag en de Staat hoofdelijk aansprakelijk zijn op grond van de artikelen 6:6 BW en 6:7 BW voor de door de man geleden schade. De man heeft in dat kader meer concrete verwijten aangevoerd die de rechtbank vervolgens afzonderlijk heeft beoordeeld.

De rechtbank heeft wat FPC Van Mesdag – kort samengevat – geoordeeld dat zij niet onrechtmatig heeft gehandeld voor zover het gaat om haar gedragingen voor de periode tot aan de afwijzing van de longstay-aanvraag. Dit is echter wat de periode erna betreft anders. Nadat de longstay-aanvraag op 17 april 2009 was afgewezen en duidelijk was dat de man zou worden overgeplaatst, had FPC Van Mesdag voortvarender te werk moeten gaan om de man daadwerkelijk overgeplaatst te krijgen. Pas nadat gedurende negen maanden geen ruiling tot

stand was gekomen, heeft FPC Van Mesdag op 21 januari 2010 om (eenzijdige) overplaatsing van de man gevraagd bij de DJI, die vervolgens binnen een maand, op 17 februari 2010, het overplaatsingsbesluit heeft genomen. De man is vervolgens op 3 maart 2010 in FPC Oldenkotte geplaatst. De overplaatsing heeft naar het oordeel van de rechtbank, mede gelet op het feit dat de longstay-aanvraag reeds een periode van 26 maanden in beslag had genomen, te lang geduurd. FPC Van Mesdag is daarom gehouden de schade als gevolg van de opgelopen vertraging te vergoeden, aldus de rechtbank. Eigen schuld aan de zijde van de man is niet aangenomen. De schade is begroot op een bedrag van € 4150 (€ 350 x 5 maanden op een behandelafdeling en € 600 x 4 maanden op een afdeling zonder behandeling).

De vorderingen jegens de Staat zijn afgewezen. Hoewel de Staat als toezichthouder heeft te gelden, is de rechtbank ervan uitgegaan dat de Staat niet rechtstreeks op de hoogte is gesteld van de situatie van de man ná de afwijzing van de aanvraag tot overplaatsing. De man heeft geen gebruikgemaakt van de ten behoeve van het in artikel 8 Bvt omschreven toezicht door de Staat geboden mogelijkheid om zijn beklag te doen bij de beklagcommissie (art. 56 Bvt) over (de duur van) de door FPC Van Mesdag gekozen overplaatsingsprocedure (de ruilprocedure). De vraag dient zich vervolgens aan of de Staat ook zonder dat beklag gehouden was om in zijn hoedanigheid van toezichthouder als bedoeld in artikel 8 Bvt te signaleren dat de ruilprocedure, waarvoor FPC Van Mesdag had geopteerd en die in die tijd gebruikelijk was, vertraging in het resocialisatietraject met zich bracht. De rechtbank is met de Staat van oordeel dat artikel 8 Bvt geen dermate verstrekkende verplichting voor de Staat als toezichthouder met zich brengt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 16-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2015:15520

Zaaknummer: C/09/465278 / HA ZA 14-545

Advocaten: R.W.J.L. Loonen, A.Th.M. ten Broeke en mr. E. Pans

Wetsartikelen: 5 EVRM, 6:162 BW, 8 Bvt en 56 Bvt

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht van een verpleegkundige tegen haar werkgeefster, gz-psycholoog. Er is sprake van ontvankelijkheid binnen de tweede tuchtnorm. In een situatie als de onderhavige, waarin onduidelijk is in welke hoedanigheid een BIG-geregistreerde, die tevens leidinggevende is, optreedt, dient deze BIG-geregistreerde expliciet aan te geven in welke hoedanigheid hij optreedt zodat daarover geen misverstand kan ontstaan. Door de crisisdienst te consulteren is verweerster in de gegeven omstandigheden binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. De klacht is ongegrond.

Klager was als verpleegkundige in dienst bij een Forensisch Psychiatrisch Centrum. Aldaar was verweerster, gz-psycholoog, werkzaam als hoofd behandeling. Na een ziekmelding van de afdelingsmanager heeft verweerster deze afdelingsmanager vervangen. Daarna heeft een gesprek tussen klager en verweerster plaatsgevonden, waarbij verweerster dus in de hoedanigheid van afdelingsmanager optrad. Naar aanleiding van het gesprek met klager heeft verweerster gebeld met de crisisdienst en verzocht om een beoordeling van klager door de crisisdienst in verband met een mogelijke psychose bij klager. Vervolgens heeft klager een gesprek gehad met (een psychiater van) de crisisdienst, waar verweerster deels bij was.

Klager verwijt verweerster in de kern genomen dat zij zonder zijn instemming heeft gehandeld (de crisisdienst heeft ingeschakeld); heeft nagelaten een (extern) deskundige in te schakelen en de lijn tussen werkgever en behandelaar niet heeft kunnen scheiden.

Het tuchtcollege in eerste aanleg overwoog dat niet is gebleken dat verweerster tijdens en na het gesprek als beroepsbeoefenaar in de zin van artikel 4 7 Wet BIG heeft gehandeld en verklaarde de klacht ongegrond. Het gesprek tussen verweerster en klager vond plaats in het kader van de functie van verweerster als leidinggevende van klager. Dat verweerster wellicht vanuit haar professionele kennis als gz-psycholoog de psychische situatie van klager anders

dan een leek en wellicht ernstiger heeft ingeschat en daarom tot inschakeling van de crisisdienst is overgegaan, maakt dat niet anders. De omstandigheid dat verweerster op verzoek van klager deels bij het gesprek met de psychiater is geweest maakt dit evenmin anders. Verweerster was bij dit gesprek als steun voor klager aanwezig. Aanknopingspunten dat verweerster op enig moment niet heeft gehandeld vanuit haar verantwoordelijkheid als werkgeefster maar als beroepsbeoefenaar in de zin van artikel 47 Wet BIG, zijn door klager niet aangedragen.

In hoger beroep heeft klager bepleit dat hij ontvankelijk dient te worden verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verklaart klager ontvankelijk in zijn klacht, omdat het van oordeel is dat het handelen van verweerster aan de tweede tuchtnorm kan worden getoetst. Weliswaar is verweerster het gesprek met klager ingegaan als zijn leidinggevende op dat moment, maar in dat gesprek moet zij ook worden geacht te hebben gehandeld met haar kennis als (gz)-psycholoog. Zo heeft zij met die kennis gehandeld door de crisisdienst te bellen. Voorts wordt verweerster in het verslag van de crisisdienst aangeduid als behandelcoördinator van het Forensisch Psychiatrisch Centrum die om beoordeling van een cliënt (klager) vraagt. Gesteld noch gebleken is dat verweerster aan klager duidelijk heeft gemaakt in welke hoedanigheid zij het gesprek met hem aanging (als leidinggevende, als gz-psycholoog of in beide hoedanigheden).

Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan te benadrukken dat in een situatie als de onderhavige, waarin onduidelijk is in welke hoedanigheid een BIG-geregistreerde die tevens leidinggevende is, optreedt, deze BIG-geregistreerde expliciet dient aan te geven in welke hoedanigheid hij optreedt zodat daarover geen misverstand kan ontstaan.

Ten aanzien van de klacht(onderdelen) van klager overweegt het Centraal Tuchtcollege dat deze in de kern erop neerkomen dat verweerster tijdens en na het gesprek zonder de instemming van klager heeft gehandeld.

Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht(onderdelen) ongegrond en overweegt daartoe het volgende. Tijdens het gesprek werden de zorgen van verweerster omtrent de gezondheidssituatie van klager bevestigd en heeft zij besloten om direct de crisisdienst te bellen. Gelet op de omstandigheid dat de huisarts van klager op dat moment niet meer telefonisch bereikbaar was en pas enkele dagen later een gesprek bij de psycholoog had, heeft verweerster naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet onjuist gehandeld door terug te vallen op haar vakinhoudelijke expertise en de crisisdienst te bellen. Op basis van alle feiten en omstandigheden (onder meer dat klager instemde om met de crisisdienst te bellen) kan ervan worden uitgegaan dat klager instemde met het consulteren van de crisisdienst. Het verwijt dat verweerster buiten de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is

getreden en niet de benodigde zorgvuldigheid jegens klager heeft betracht, treft dan ook geen doel.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:380

Zaaknummer: c2015.028

Advocaten: I.M.I. Apperloo

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige procedure in hoger beroep heeft betrekking op de geneeskundige behandeling van een patiënte door een manueel therapeut, waarbij patiëntes wervelslagader is gescheurd. De rechtbank heeft in eerste aanleg geoordeeld dat de manueel therapeut qua behandeling niet is tekortgeschoten. Wel heeft hij zijn informatieplicht geschonden. De rechtbank is voorts uitgegaan van een causaal verband tussen de behandeling en de dissectie, hetgeen betekent dat als patiënte bij juiste informatie van de behandeling had afgezien een causaal verband tussen de schending van de informatieplicht en de schade kan worden aangenomen. De rechtbank heeft voorshands aangenomen dat patiënte van de behandeling had afgezien, tegen welk oordeel de manueel therapeut tegenbewijs mag leveren. Tegen de oordelen van de rechtbank zijn partijen in hoger beroep gekomen. Het hof heeft de vonnissen (en daarmee de oordelen) bekrachtigd.

De onderhavige procedure heeft betrekking op de geneeskundige behandeling van een patiënte door een manueel therapeut. De patiënte in kwestie had sinds maart 2005 last van haar nek en hoofd waarvoor zij zich tot een fysiotherapeut wendde. De behandeling bestond uit zachte massage die niet succesvol bleek. In april 2005 ontmoette patiënte in de wachtkamer een collega van haar fysiotherapeut die zij ook privé kende. Deze manueel therapeut bood haar aan zelf eens naar haar klachten te kijken. Er werd een afspraak voor behandeling gepland. Op 12 april 2005 heeft de manueel therapeut als onderdeel van de behandeling een tractie aangelegd; het hoofd wordt daarbij in lateroflexie gehouden en de nek wordt op spanning gebracht. Na het begin van de tractie is bij patiënte een sterke lichamelijke reactie opgetreden in de vorm van zweten, duizeligheid, misselijkheid, oorsuizen, tintelingen in de handen, slikproblemen en niet meer kunnen lopen. Later die dag is in het Medisch

Centrum Alkmaar bij patiënte een 'ponsinfarct links en multiple kleine infarcten in de linker cerebellaire hemisfeer bij dissectie van preëxistent dunne arterie vertebralis links, ten gevolge van nekmanipulatie tijdens manuele therapie' vastgesteld (kort gezegd: meerdere infarcten in de hersenen door een scheur in de wervelslagader).

Patiënte heeft bij brief van 10 april 2007 de manueel therapeut aansprakelijk gesteld voor de gevolgen van de bij haar uitgevoerde behandeling. Onderhandeling nadien heeft niet geleid tot een oplossing buiten rechte. Patiënte is vervolgens een procedure begonnen.

De rechtbank heeft is in eerste aanleg uitgegaan van het feit dat de manueel therapeut een nekmanipulatie heeft uitgevoerd zonder voorafgaand onderzoek. Dit laatste heeft de rechtbank op basis van de voorliggende deskundigenrapporten niet aangemerkt als een tekortkoming. De rechtbank heeft voorts geoordeeld dat er sprake is van een causaal verband tussen de manipulatie en de dissectie van de arterie vertebralis. Verder is de rechtbank tot de conclusie gekomen dat op de manueel therapeut de plicht rustte om patiënte vooraf in te lichten over het aan de voorgenomen manipulatie verbonden risico. De rechtbank heeft voorshands bewezen geacht dat patiënte van de behandeling zou hebben afgezien als zij op de hoogte was geweest van dit risico. De manueel therapeut is in de gelegenheid gesteld hiertegen tegenbewijs te leveren. Beide partijen zijn vervolgens in hoger beroep gegaan. De manueel therapeut en zijn verzekeraar tegen het oordeel dat sprake is van causaal verband en het ontbreken van informed consent en de patiënte tegen het oordeel dat het ontbreken van onderzoek geen tekortkoming oplevert.

Het hof heeft vervolgens ten aanzien van het principaal appèl van de manueel therapeut overwogen dat op de manueel therapeut een informatieplicht rustte, waaraan het niet bestaan van protocollen op dit punt niet afdoet. Belangrijk is dat, hoewel het gaat om een klein risico op een dissectie, de gevolgen erg groot zijn en er alternatieven voorhanden zijn. Een en ander is al sinds 2004 aan de beroepsbeoefenaren gecommuniceerd. Dit oordeel heeft het hof mede gebaseerd op het deskundigenrapport van de door de rechtbank benoemde deskundige De Weijer. De bezwaren tegen dit rapport van de zijde van de manueel therapeut zijn verworpen. Het hof heeft voorts overwogen dat het causaal verband tussen de behandeling en de dissectie vaststaat. Verder heeft het overwogen dat er voorshands van uit moet worden gegaan dat patiënte van de behandeling zou hebben afgezien indien zij juist was geïnformeerd. De manueel therapeut mag tegenbewijs leveren.

Een en ander leidt ertoe dat de grieven in het principaal appèl zijn verworpen.

Dit lot is ook het incidenteel appel beschoren. Het hof heeft overwogen dat een uitgebreide anamnese en het uitvoeren van een aantal tests geen contra-indicatie aan het licht zou hebben

gebracht. Een vaatonderzoek was niet geïndiceerd. Het hof heeft zich daarbij gebaseerd op het rapport van de deskundig neuroloog die op verzoek van beide partijen is ingeschakeld. De bezwaren tegen dit rapport van de zijde van patiënte zijn verworpen.

De vonnissen van de rechtbank zijn mitsdien bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 13-10-2015

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2015:4252

Zaaknummer: 200.148.961/01

Advocaten: S.M. Steegmans en B.P. Dekker

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW, 7:448 BW en 7:450 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, longarts, heeft een verklaring over een inmiddels overleden patiënt aan derden afgelegd. In die verklaring heeft verweerder verklaard over de wilsbekwaamheid van de patiënt. Klager, zoon van de patiënt, klaagt hierover. De klacht is gegrond, omdat toestemming (bij leven) niet is gegeven en ook niet kon worden verondersteld. De longarts krijgt een waarschuwing.

De vader van klager is eind 2009 in het ziekenhuis overleden aan een ernstige longziekte. Verweerder was de behandelaar van de vader. In het kader van de afwikkeling van de nalatenschap werd klager geconfronteerd met juridische aanspraken van derden. De aanspraken vloeiden voort uit handelingen van de vader in de laatste fase van zijn leven. Toen klager in dat verband namens de erfgenamen aan het ziekenhuis het medisch dossier van de vader vroeg, werd hem dat op grond van de geheimhoudingsplicht van het ziekenhuis geweigerd. De wederpartij van klager en de andere kinderen van de vader hebben echter in een procedure, die nog loopt, een verklaring van verweerder overgelegd. Hierin staat vermeld dat de vader van klager in behandeling was in verband met ernstige longziekten en uiteindelijk eind december 2009 is overleden. In zijn hoedanigheid van longarts heeft verweerder voorts verklaard dat vader te allen tijde toerekeningsvatbaar is geweest, en dat dit alleen anders was in de uren voor zijn overlijden.

Klager is van mening dat verweerder zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden, nu de verklaring zijns inziens allerminst ‘algemeen’ te noemen is en dat de verklaring is overhandigd aan een persoon, die naar de mening van klager niet bevoegd was deze verklaring te ontvangen. Klager is van mening dat verweerder gebonden is aan zijn geheimhoudingsplicht en dat gebleken is dat er wel een verklaring is verstrekt waarin vermeld staat waaraan de vader van klager is overleden en waarin melding wordt gedaan over diens toerekeningsvatbaarheid.

Verweerder stelt dat een arts ook een arts-patiëntrelatie heeft met de naasten van de patiënt. Hij ziet als ‘naasten’ degenen die om de patiënt heen staan tijdens diens ziekte. De meeste informatie die de arts met de patiënt uitwisselt is vertrouwelijk van aard en die wordt alleen

met de directe naasten van de patiënt gedeeld. De ‘naaste’ is dan een persoon die met de patiënt meekomt naar gesprekken met de arts. De patiënt in kwestie wenste na zijn echtscheiding geen contact met zijn kinderen en ex-echtgenote en had een andere persoon (een ‘naaste’) bij zich in contacten met verweerder. Voor wat betreft de afgegeven verklaring heeft verweerder gesteld dat dit niet de eerste keer is dat dit gebeurde. Patiënt wilde vanwege zijn ernstige ziekte zijn zaken regelen en heeft dat duidelijk uit eigen vrije wil gedaan. Volgens verweerder heeft hij de verklaring op verzoek van de naaste persoon opgesteld, om ook duidelijk te maken dat hij wilsbekwaam was tot kort voor zijn overlijden. Verweerder zegt hiervan te leren. Hij stelt dat het belangrijk is dat mensen, die zeer ernstig ziek zijn en niet lang meer te leven hebben hun zaken goed regelen en dat goed onderbouwd dienen te doen. Dossiervoering is voor verweerder daarbij heel belangrijk: er moet goed worden vastgelegd wie als de ‘naaste’ van de patiënt moet worden gezien. In dit geval weet verweerder niet wat de naam is van de naaste aan wie hij de verklaring heeft afgegeven, maar hij weet wel dat de verklaring zou worden gebruikt.

Zowel de tuchtrechter als de KNMG hanteren als standpunt dat een behandelend arts geen verklaringen af mag geven over een eigen patiënt, waarin hij een oordeel geeft over de medische geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen. Door het afgeven van een verklaring heeft verweerder in strijd met deze regel gehandeld. Hij heeft, in de wetenschap dat de verklaring zou worden gebruikt, daarin duidelijk willen maken dat de vader wilsbekwaam was om regelingen omtrent zijn nalatenschap te treffen. Verweerder is door de afgifte van de verklaring onderdeel geworden van de rechtsstrijd tussen aan aantal partijen omtrent de nalatenschap.

Het beroepsgeheim van de behandelend arts ‘reikt over het graf heen’ (hierbij zij verwezen naar de richtlijn van de KNMG ter zake) en nabestaanden en andere derden kunnen de arts niet van zijn geheimhoudingsplicht ontheffen. De door verweerder verstrekte (medische) informatie mag alleen door de behandelend arts worden verstrekt als de overleden patiënt daarmee bij leven heeft ingestemd, dan wel zijn instemming mocht worden verondersteld. Van toestemming was in onderhavig geval geen sprake. Evenmin kon toestemming worden verondersteld. Het enkele feit dat de verklaring is afgegeven aan iemand die in de laatste levensfase dicht bij de patiënt heeft gestaan, is hier ontoereikend. Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven (‘RTG’) is van oordeel dat verweerder – ook al heeft hij gemeend in het belang van de patiënt te handelen – met het verstrekken van deze medische verklaring zijn beroepsgeheim geschonden heeft.

Nu de klacht gegrond is bevonden, wordt een maatregel opgelegd. Het RTG acht de maatregel van waarschuwing passend, omdat verweerder oprecht heeft gemeend in het belang van zijn patiënt te handelen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:1

Zaaknummer:

Advocaten: E. van Erven

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige procedure verwijt klaagster verweerder dat hij geen zorgvuldig onderzoek, als bedoeld in artikel 5 van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen, heeft gedaan. Verweerder heeft geen moeite gedaan om met klaagster in contact te komen, waar hij dat wel had moeten doen: van een psychiater mag worden verwacht dat hij het nodige doet om het onderzoek te doen plaatsvinden. Dit klacht(onderdeel) is gegrond. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Op 18 april 2014 is een verzoekschrift ingediend tot het verlenen van een voorlopige machtiging tot opname van klaagster in een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 2 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen ('Wet BOPZ'). Bij dit verzoekschrift is een geneeskundige verklaring als bedoeld in artikel 5 lid 1 Wet BOPZ overgelegd. In deze geneeskundige verklaring, gedateerd 17 april 2014, is als diagnose gesteld: waanstootnis (achtervolgingstype). De desbetreffende psychiater heeft klaagster voorafgaand aan het opstellen van de verklaring persoonlijk gesproken en onderzocht.

Het verzoek om een voorlopige machtiging is bij beschikking van 29 april 2014 afgewezen. Daartoe is door de behandelend rechtbank, kort gezegd, overwogen dat zonder nadere toelichting van de behandelaar van klaagster, die niet ter zitting aanwezig was, niet is komen vast te staan dat er sprake is van gevaar en dat de stoornis die in de geneeskundige verklaring is vermeld, door het ontbreken van een deskundige ter zitting, niet kon worden bevestigd.

Op 28 mei 2014 is ten aanzien van klaagster opnieuw een verzoekschrift als bedoeld in artikel 2 Wet BOPZ ingediend. De daarbij overgelegde geneeskundige verklaring, gedateerd 21 mei 2014, is opgesteld door verweerder. Daarin staat onder meer vermeld dat verweerder klaagster niet zelf heeft kunnen onderzoeken omdat zij bij twee pogingen om haar te spreken niet thuis was of deed alsof zij niet thuis was. Verweerder heeft vermeld dat hij wel kennis heeft genomen van de feiten die staan vermeld in de aanvraag voor de rechterlijke machtiging en de gegevens van de eerder opgestelde geneeskundige verklaring.

Verweerder heeft voorts vermeld dat er sprake was van overlast gevend gedrag naar burens, dat klaagster lawaai-overlast veroorzaakte en dat klaagster dacht achtervolgd te worden door de politie als ze naar buiten ging. Voorts geeft verweerder aan dat klaagster ervan overtuigd was dat er een complot is gesmeed tegen haar door de aannemer – die de woning onder haar heeft verbouwd –, de makelaar en de benedenburens, in een poging haar weg te pesten. Volgens de verklaring van verweerder dacht klaagster dat de politie haar in de gaten hield, en zag ze verbanden met een politiehelikopter die boven haar huis hing en een politieauto die met sirene door de buurt reed. Klaagster heeft volgens verweerder ook voorwerpen naar medebewoners gegooit.

Verweerder geeft in zijn verklaring voorts aan dat de symptomen van klaagster al jaren bestaan, maar de laatste maanden in ernst zijn toegenomen. Ook meldt verweerder in zijn verklaring dat alle feiten zijn meegedeeld door de behandelaars van een instelling, waaronder een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige ('SPV') en een derde psychiater. Ook verweerder heeft een waanstoornis (achtervolgingstype) als diagnose gesteld.

De rechtbank heeft het tweede verzoek om een voorlopige machtiging eveneens afgewezen, bij beschikking van 17 juni 2014. Daartoe is (onder meer) overwogen dat klaagster uitdrukkelijk de aanwezigheid van een waanstoornis betwist en worden problemen met de burens (gemotiveerd) ontkend. Het verzoek wordt als onvoldoende onderbouwd afgewezen. Hierbij is mede van belang geoordeeld dat het gevaar dat de vermeende stoornis zou veroorzaken, omschreven als 'maatschappelijke teloorgang', onvoldoende concreet is gemaakt, omdat volgens de rechtbank is gebleken dat klaagster een stevig netwerk om zich heen heeft.

Klaagster verwijt verweerder in onderhavige procedure dat hij geen zorgvuldig onderzoek heeft gedaan. Verweerder heeft geen moeite gedaan om met klaagster in contact te komen. Verweerder heeft ook geen rekening gehouden met de eerste afwijzende beschikking. Verweerder had de actuele situatie en enig nieuw feit in de geneeskundige verklaring moeten vermelden maar dat heeft hij niet gedaan.

Het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage ('RTG') stelt bij de beoordeling van de klacht het volgende voorop. Een rechter kan op grond van artikel 2 Wet BOPZ een voorlopige machtiging verlenen om iemand die gestoord is in zijn geestvermogens, te doen opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis. Bij het verzoek om een voorlopige machtiging moet een verklaring van een psychiater worden overgelegd. Artikel 5 eerste lid Wet BOPZ vermeldt de eisen waaraan deze geneeskundige verklaring dient te voldoen. Deze luiden (onder meer) dat een psychiater, die niet bij de behandeling is betrokken, de patiënt in kwestie moet hebben onderzocht en dat de geneeskundige verklaring inzicht dient te verschaffen in de actuele situatie van de betrokken en met redenen moet zijn omkleed.

Volgens het RTG kan van de psychiater in dit kader redelijkerwijs worden verwacht dat hij het nodige doet om het hiervoor genoemde onderzoek te doen plaatsvinden. Als contact met de betrokkene niet mogelijk blijkt als gevolg van weigering van de betrokkene om daaraan mee te werken, kan toch een voorlopige machtiging worden verleend wanneer de psychiater in zijn verklaring heeft uiteengezet waarom hij de betrokkene niet of slechts in beperkte mate heeft kunnen onderzoeken en op welke gronden hij, mede aan de hand van informatie van derden, niettemin tot de slotsom is gekomen dat betrokkene gestoord is in zijn geestesvermogens. Indien het verzoek om een voorlopige machtiging is afgewezen en binnen een jaar een nieuw verzoek wordt gedaan, dient uit het nieuwe verzoek te blijken van nieuwe feiten (art. 6 eerste lid Wet BOPZ).

Volgens het RTG heeft verweerder niet het nodige gedaan om het door de wet vereiste onderzoek te laten plaatsvinden. Verweerder is in het kader van de door hem opgestelde verklaring slechts eenmaal bij klagster aan de deur geweest, samen met een SPV. Ondanks dat verweerder stelt dat hij ook eerder heeft geprobeerd klagster thuis te bezoeken, laat het RTG dit gegeven buiten beschouwing omdat dit huisbezoek plaatsvond in het kader van de eerste geneeskundige verklaring. Het gaat in deze zaak immers om de tweede geneeskundige verklaring.

Ten aanzien van het tweede huisbezoek van verweerder verschillen de lezingen van partijen. Volgens verweerder heeft de SPV aangebeld terwijl verweerder onderaan de trap van de portiekwoning van klagster bleef wachten. Klagster bleek niet thuis of deed niet open. De lezing van klagster is dat zij wel thuis was en ook open heeft gedaan, maar dat zij toen alleen de SPV heeft gezien en gesproken. Zij wilde verweerder niet ontvangen omdat, anders dan eerder was afgesproken, de SPV zijn bezoek niet van tevoren had aangekondigd.

Volgens het RTG staat vast dat verweerder in het kader van de door hem af te leggen verklaring eenmaal heeft geprobeerd een huisbezoek af te leggen en dat er toen geen contact met klagster heeft plaatsgehad. Niet is komen vast te staan dat verweerder daarbij een brief heeft achtergelaten met het verzoek om contact op te nemen. Ook kan niet worden vastgesteld dat klagster vooraf op de hoogte is gesteld van het bezoek van verweerder. Evenmin is gesteld en voldoende onderbouwd dat is getracht om telefonisch contact met klagster te leggen.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder, door slechts eenmaal (kennelijk onaangekondigd) bij klagster langs te gaan zonder een bericht achter te laten, onvoldoende in het werk gesteld om het wettelijk vereiste onderzoek te doen plaatsvinden. Daarbij neemt het RTG in aanmerking dat het bezoek aan klagster niet dermate acuut was dat geen nieuw bezoek meer kon worden ingepland. Klagster kon daarom ook niet worden aangemerkt als een 'weigerachtige patiënt'. Zij had immers één maand eerder nog meegewerkt aan het eerste

onderzoek. Het klachtonderdeel dat verweerder onvoldoende moeite heeft gedaan om klaagster te onderzoeken, is gelet op het voorgaande gegrond.

De overige klachtonderdelen zijn naar het oordeel van het RTG ongegrond. Verweerder wordt gevolgd in zijn stellingen dat via het lokale zorgnetwerk in toenemende mate signalen en meldingen kwamen vanuit de omgeving van klaagster dat het niet goed met haar ging. Deze meldingen zijn na de eerste afwijzende beschikking van de rechtbank gedaan. Verweerder heeft onderaan de geneeskundige verklaring ook melding gemaakt van de toename van de symptomen en gemeld dat deze toename als 'nieuw feit' was aan te merken. In de geneeskundige verklaring is de actuele situatie in voldoende mate beschreven. Dat die omschrijving een zekere gelijkenis vertoont met de beschrijving in de eerste geneeskundige verklaring laat zich verklaren door het feit dat de reeds bestaande signalen toenamen. Daarmee is die beschrijving nog steeds actueel. Uit het oordeel van de rechtbank dat onvoldoende nieuwe feiten zijn aangedragen, volgt nog niet dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het RTG legt in verband met de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht de maatregel van waarschuwing op.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 05-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:1

Zaaknummer:

Advocaten: K.T.B. Salomons en E.H.C.M. Biemans

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 5 Wet BOPZ en 2 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak heeft een huisarts aan de medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager medische gegevens over klager verstrekt. Klager verwijt de huisarts vervolgens dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden omdat hij te veel medische gegevens heeft verschaft. Het tuchtcollege oordeelt dat de arts zich dient te beperken tot de beantwoording van gerichte vragen, waarbij hij slechts relevante en feitelijke informatie verstrekt. Daarbij is niet de bijgevoegde machtiging, maar de vraagstelling bepalend. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Klager, advocaat van beroep, is op enig moment arbeidsongeschikt verklaard. De medisch adviseur van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager berichtte de huisarts van klager, verweerder, dat klager arbeidsongeschikt is wegens psychische klachten en alcoholgebruik en verzocht in dat kader om recente medische gegevens. In de bijgesloten medische machtiging geeft klager toestemming voor het verstrekken van 'informatie, die van belang kan zijn voor de beoordeling van zijn gezondheidstoestand, respectievelijk arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van psychische klachten en alcoholgebruik. Van belang zijnde informatie betreft onder andere de ziektegeschiedenis vanaf 2013 ...'. De huisarts bericht de medisch adviseur vervolgens onder meer een korte medische historie van klager van 1989 tot 2012, waarin een behandeling wegens alcoholmisbruik is vermeld.

Klager werd daarna door de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar bericht dat zijn verzekering met onmiddellijke ingang zou worden beëindigd omdat hij bij het afsluiten daarvan (25 jaar geleden) geen melding had gemaakt van een destijds ondergane behandeling ter zake van alcoholmisbruik.

Klager verwijt de huisarts dat hij zonder toestemming te veel medische informatie heeft verschaft en dat hij gemaakte afspraken om vooraf te overleggen heeft genegeerd.

Het tuchtcollege overweegt als volgt.

De klacht is in beide onderdelen gegrond. Het college wijst op de KNMG-Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens. Het beroepsgeheim van de arts verhindert in beginsel dat hij (medische) informatie verstrekt. Ook met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt mag men van de arts verwachten dat hij uiterst behoedzaam handelt. De arts dient zich te beperken tot de beantwoording van gerichte vragen, waarbij hij slechts relevante en feitelijke informatie verstrekt. Niet de machtiging, maar de vraagstelling is bepalend. Een zo ruime uitleg van de vraag als de huisarts daaraan in casu gaf had voor hem aanleiding moeten zijn om de verzekeraar om een meer concrete vraagstelling te verzoeken alvorens informatie te verschaffen. De machtiging in casu kan in geen geval worden opgevat als een vraag naar de historie vanaf 1989. Daarnaast heeft de huisarts enkele niet relevante en niet zonder meer objectieve gegevens vermeld.

De huisarts heeft daarnaast geen contact met klager opgenomen om hem van het verzoek van de verzekeraar op de hoogte te stellen. Verweerder heeft zich in de gegeven omstandigheden de kans ontnomen om zich te vergewissen van de toestemming van klager voor hetgeen hij juist vond om te vermelden.

Het college legt de huisarts een waarschuwing op.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 11-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:103

Zaaknummer: 054/2015

Advocaten: A. Tingen

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van nabestaanden van een overleden patiënt tegen een specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde schrijft aan de bejaarde patiënt medicatie voor, terwijl bekend is dat deze daar eerder allergisch op reageerde. Nadat zich bij de patiënt allergieverschijnselen hebben geopenbaard, krijgt hij een beroerte en overlijdt enkele dagen later. Het tuchtcollege oordeelt dat de specialist ouderengeneeskunde zichzelf de kans heeft ontnomen de medicatie tijdig te stoppen door de patiënt niet te bezoeken naar aanleiding van de melding dat daartoe een medische noodzaak bestond. Ook is sprake van onheuse bejegening van de nabestaanden. De specialist krijgt een waarschuwing.

Een Physician Assistant schrijft in overleg met verweerder, specialist ouderengeneeskunde, aan een bejaarde patiënt Augmentin voor, terwijl bekend is dat deze patiënt acht jaar eerder allergisch reageerde op penicilline. De patiënt krijgt vervolgens allergieverschijnselen. Desondanks adviseert verweerder de kuur door te zetten. Enkele dagen later krijgt patiënt een beroerte, waarna een afwachtend beleid wordt gevolgd. Nog eens enkele dagen later overlijdt patiënt. In een familiegesprek heeft de specialist ouderengeneeskunde in reactie op een opmerking van klagers gezegd: 'Ik weet niet of u deskundig bent, maar ik ben arts'. Verweerder heeft daarvoor later zijn excuses aangeboden.

Klagers zijn de kinderen van de overleden patiënt. De klacht behelst onder meer het voorschrijven van penicilline aan patiënt waarvan bekend was dat dit middel een allergische reactie kon veroorzaken bij patiënt; het niet tijdig stoppen van deze medicatie zodat deze ernstig lichamelijk letsel, en zelfs de dood tot gevolg heeft gehad; het niet adequaat optreden en handelen nadat patiënt een beroerte heeft gehad; de onprofessionele houding van verweerder op sommige momenten, met name in het familiegesprek en het feit dat patiënt tot

vier dagen na het toedienen van de medicatie door geen enkele arts is bezocht.

Het tuchtcollege overweegt als volgt.

In de reeks stappen vanaf het voorschrijven van het geneesmiddel Augmentin tot het starten van de kuur komt het college tot de conclusie dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld door, na de allergiemelding, overleg te voeren met de apotheker. De daarop volgende beslissing van verweerder om in de gegeven omstandigheden, ondanks de allergievermelding, de kuur te starten is verdedigbaar. Het college merkt wel op dat niet duidelijk is geworden waarom verweerder niet een ander antibioticum heeft gekozen nadat de allergiemelding hem bekend werd. Hoewel overleg met de familie, zoals achteraf is gebleken, in dit geval meer inzicht in de achtergronden van de allergie van patiënt zou hebben gegeven leidt het achterwege laten daarvan niet tot een gegronde tuchtrechtelijk verwijt. Daarbij komt dat verweerder zelf, zoals uit de stukken is gebleken, op het moment van voorschrijven en starten met de kuur, ook niet op de hoogte was gesteld van de mate van allergie bij patiënt voor dit middel. Het college kan verweerder volgen in zijn keuze, gelet op de omstandigheden waarin patiënt verkeerde, met name omdat sprake was van een gecontroleerde setting.

De klachten met betrekking tot het niet bezoeken van patiënt en het niet tijdig stoppen van medicatie zijn gegrond. Verweerder heeft zichzelf de kans ontnomen de medicatie tijdig te stoppen door patiënt niet te bezoeken naar aanleiding van de melding van de verzorging terwijl daarvoor wel een medische noodzaak bestond, gelet op de allergieverschijnselen. Van een causaal verband tussen het toedienen van de Augmentin en de later optredende beroerte en het overlijden van patiënt is echter niet gebleken.

Ten aanzien van het optreden en handelen van verweerder nadat patiënt een beroerte heeft gehad overweegt het college dat het door verweerder gekozen beleid de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan. De gezondheidssituatie van patiënt was zodanig dat afgewacht moest worden hoe de situatie van patiënt zich zou ontwikkelen.

De klacht met betrekking tot de opmerking in het familiegesprek verklaart het college gegrond. Het college is met klagers en verweerder van oordeel dat de opmerking van verweerder tijdens het familiegesprek niet professioneel was. Verweerder had zich niet door de in het gesprek met de familie ontstane irritatie mogen laten leiden. Van verweerder had kunnen worden verwacht dat hij begrip had voor de onzekerheid bij klagers over de situatie van hun vader en dat hij oog had moeten hebben voor de hiermee gepaarde gaande emoties. Een dergelijke uitspraak is hierbij niet gepast.

Verweerder wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 08-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:1

Zaaknummer: 226/2014

Advocaten: L.R. Kraan

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Rivierduinen/CCR en CR

In de onderhavige zaak gaat het om een zorgaanbieder die de ondersteuning van cliëntenraden niet langer door een extern bureau maar door intern personeel wil laten verrichten. Hiermee zijn de cliëntenraden het niet eens. De LCvV oordeelt dat er geen absoluut recht bestaat op een externe ondersteuner. Wel moet de zorgaanbieder zorgen voor onafhankelijkheid van de interne ondersteuner.

Een zorgaanbieder wil uit bezuinigingsnoodzaak de ondersteuning van cliëntenraden niet langer door een extern bureau maar door personeel in loondienst laten verrichten.

De cliëntenraden, die heel tevreden zijn over dit externe bureau, verzetten zich hiertegen met een beroep op de samenwerkingsovereenkomst die tussen de zorgaanbieder en de raden is gesloten.

De LCvV oordeelt dat de bepalingen uit deze samenwerkingsovereenkomst niet inhouden dat er voor de cliëntenraden een absoluut recht op een ondersteuner (geheel) naar eigen keuze bestaat. De zorgaanbieder heeft voorts in redelijkheid kunnen besluiten de ondersteuning van cliëntenraden vanuit financiële noodzaak niet langer door externen te laten verrichten, maar daartoe onder boventallige werknemers te willen gaan werven. Het besluit van de zorgaanbieder is dus niet in strijd met de samenwerkingsovereenkomst die tussen partijen is gesloten.

Wel moet er, zowel door zorgaanbieder als door cliëntenraden, werk worden gemaakt van een goede invulling van de taken van de ondersteuner. Een onafhankelijke positie voor de ondersteuner ten opzichte van het bestuur is belangrijk. Dit kan worden gewaarborgd door een duidelijke taak- en functieomschrijving, eventueel aangevuld door een professioneel statuut.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 19-11-2015

Zaaknummer: 15-008

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in de onderhavige zaak om een klacht van een patiënte tegen de behandelend psychiater en gz-psycholoog. Hoewel sprake was van voldoende gewichtige redenen voor eenzijdige beëindiging van de behandeling, hebben de behandelaars te veel onduidelijkheid bij de patiënte laten bestaan over de behandeling en de wijze waarop de patiënte en haar behandelaars contact met elkaar hielden. Ook hebben zij de patiënte onvoldoende duidelijkheid gegeven over welk gedrag in de behandelrelatie wel en niet werd aanvaard. Er is geen sprake van schending van het beroepsgeheim.

Het gaat in deze zaak om klachten van een patiënte tegen de behandelend psychiater en gz-psycholoog (twee aparte zaken, zie 'zie ook'). Klaagster is vanwege depressieve klachten in behandeling gekomen bij de psycholoog. Toen de problematiek van klagster gecompliceerder bleek te zijn dan zich aanvankelijk liet aanzien, is de psychiater bij de behandeling betrokken. De psychiater is verbonden aan dezelfde instelling en locatie als de psycholoog.

Nadat klagster niet op afspraken verscheen en niet bereikbaar bleek, hebben de psycholoog en de psychiater de behandeling beëindigd. Nadien vond nog een gesprek met klagster en haar moeder plaats ter zake van vragen met betrekking tot de voortzetting van hulp.

Klagster verwijt de psycholoog en de psychiater dat zij de behandelrelatie plotseling eenzijdig hebben beëindigd zonder enige nazorg, dat het behandelplan nooit is aangepast, zodat er geen passende therapie is geboden, dat de huisarts maanden eerder dan zijzelf op de hoogte is gebracht van de diagnose en dat zij hun beroepsgeheim hebben geschonden door contact op te nemen met een vriendin en medisch-inhoudelijke informatie te geven aan de moeder van klagster.

Daarnaast verwijt klagster de psycholoog dat zij na de eenzijdige beëindiging niet meer op haar e-mails heeft gereageerd, dat zij de indruk heeft gewekt dat zij met klagster een speciale band had door tijdens haar afwezigheid toch mailverkeer met klagster te hebben en

cadeautjes te accepteren, en dat zij de afgesproken tweewekelijkse frequentie voor afspraken niet is nagekomen.

Het tuchtcollege behandelt de klachten tegen de psychiater en psycholoog tezamen. Het tuchtcollege overweegt dat – hoewel voldoende gewichtige redenen voor opzegging aanwezig waren – de psychiater en de psycholoog te veel onduidelijkheid bij klaagster hebben laten bestaan over de behandeling en de wijze waarop klaagster en haar behandelaars contact met elkaar hielden. Er is sprake geweest van het sturen door klaagster van cadeautjes, ijsjes en vriendschappelijke kaarten. Ook zijn afspraken veelvuldig afgezegd, ook in één keer van alle nog staande afspraken. De psychiater en de psycholoog hebben geen grenzen gesteld en klaagster daardoor onvoldoende duidelijkheid gegeven over welk gedrag van haar in de behandelrelatie wel en niet werd aanvaard. Niet gebleken is dat zij door de psycholoog of de psychiater hierop is gewezen of ervoor is gewaarschuwd dat de behandeling bij voortzetting van haar handelwijze zou worden beëindigd, zodat klaagster terecht de opzegging als 'plotseling' kon ervaren. De klacht is in zoverre gegrond. Het college acht in de gegeven omstandigheden de nazorg voldoende, omdat is verwezen naar een andere psychiater en de informatie aan de huisarts van klaagster is gestuurd.

Voorts is het klachtonderdeel gegrond dat het behandelplan na een jaar op geen moment is geëvalueerd of bijgesteld.

De klacht dat de huisarts maanden eerder dan klaagster zelf op de hoogte is gebracht van de diagnose is ongegrond. Uit de decursus blijkt dat de psycholoog al ruim een jaar eerder dan door klaagster in haar klacht veronderstelt met klaagster heeft gesproken over een mogelijke obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis. Het klachtonderdeel is dus feitelijk onjuist. Dat aan de huisarts de diagnose persoonlijkheidsstoornis zou zijn meegedeeld en aan klaagster slechts een vermoeden van deze diagnose kan het college niet vaststellen.

De psycholoog en de psychiater hebben toegelicht terughoudend te zijn geweest met het geven van informatie in het gesprek waarbij ook de moeder van klaagster aanwezig was, omdat klaagster vooraf had meegedeeld dat zij geen toestemming gaf om hetgeen zij inhoudelijk aan hen had toevertrouwd te delen met haar moeder. Omdat tijdens het gesprek alleen is gesproken over de overdracht en niet over de reden daarvan, wijst het college het klachtonderdeel af. Het college overweegt wel dat het beter zou zijn geweest als de psychiater en de psycholoog tevoren duidelijker met klaagster hadden afgesproken over welk onderwerp in aanwezigheid van haar moeder wel en over welk niet kon worden gesproken.

Ten aanzien van de psycholoog overweegt het college dat het in de gegeven omstandigheden niet verwijtbaar is dat na de beëindiging van de behandeling niet meer op de e-mails van

klaagster is gereageerd. Wel gegrond is de klacht dat de psycholoog de indruk heeft gewekt een speciale band met klaagster te hebben. Het klachtonderdeel dat de gestelde afgesproken contactfrequentie ontbrak, acht het college ongegrond, onder andere omdat veelvuldig sprake was van afzeggingen door klaagster en van crisiscontacten die invloed hadden op de afgesproken frequentie.

De psychiater en de psycholoog krijgen beiden een waarschuwing opgelegd.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 08-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:160

Zaaknummer: 2014-279

Advocaten: D.J.G. Timmermans

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 57 Wet BIG en 7:46o BW

ANNOTATIE

Het cessieverbod: een nieuwe ronde in het kat-en-muisspel tussen zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde zorgaanbieders.***mr. B.A. van Schelven*****1. Casus**

Deze uitspraak gaat over een geschil tussen de specialistische GGZ-aanbieder Stichting GGZ Momentum ('Momentum') en Menzis Zorgverzekeraar N.V. ('Menzis'). Momentum had voor 2015 geen contract met Menzis en stelde zich op het standpunt dat het cessieverbod uit de polisvoorwaarden 2015 van Menzis onrechtmatig is jegens haar. De reden daarvoor zou zijn dat Menzis geen redelijk belang heeft bij het hanteren van het cessieverbod, terwijl het cessieverbod wel substantieel nadelig is voor Momentum en haar patiënten. Menzis verweerde zich door te stellen dat haar belang bij het cessieverbod is gelegen in (i) het voorkomen van extra administratieve lasten en (ii) controle op rechtmatige facturering. De voorzieningenrechter schoof die verweren van Menzis terzijde: de stelling over de extra administratieve lasten is niet voldoende onderbouwd en de controle op rechtmatige facturering is geen belang waarvoor de mogelijkheid van een cessieverbod is gegeven. Menzis heeft geen hoger beroep ingesteld tegen deze uitspraak.

2. Achtergrond van deze uitspraak en het belang van selectieve inkoop binnen de Zorgverzekeringswet

Deze uitspraak moet worden begrepen in het licht van het kat-en-muisspel dat zich inmiddels enkele jaren voortsleept tussen zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Blijkens deze uitspraak heeft Menzis dat ter zitting ook erkend: 'Desgevraagd is namens Menzis (...) verklaard dat zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde aanbieders sinds enkele jaren een strijd met elkaar voeren en dat in het kader daarvan de grenzen worden opgezocht.' (r.o. 4.9). De achtergrond van deze 'strijd' is dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders roet in het eten gooien van de zogeheten selectieve inkoop door zorgverzekeraars. Als bekend, hebben zorgverzekeraars binnen het zorgstelsel een regisseursrol. Voor het succesvol kunnen

uitoefenen van die rol is het cruciaal dat zorgverzekeraars selectief zorg inkopen, dat wil zeggen: dat zij enkel met zorgaanbieders contracteren die voldoen aan bepaalde prijs- en kwaliteitscriteria. Zorgverzekeraars kunnen op die manier kwaliteit, doelmatigheid en kosten van de zorg beïnvloeden ('regisseren'). Het grote belang van selectieve inkoop binnen het huidige zorgstelsel wordt wel geïllustreerd doordat bijvoorbeeld de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (thans: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving) selectieve inkoop in 2008 bestempelde als 'conditio sine qua non van de Zvw' en 'vitaal mechanisme voor de borging van de drie publieke belangen in de gezondheidszorg: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid' (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, *Zorginkoop*, 2008, p. 7). Ook noemde de minister selectieve zorginkoop recent 'een van de belangrijkste instrumenten voor een betere en betaalbare zorg voor de patiënt' (brief minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 november 2015 (kenmerk: 861515-143362-Z)).

3. Selectieve inkoop: zorgverzekeraars vs. niet-gecontracteerde zorgaanbieders

Selectieve inkoop betekent vanzelfsprekend dat zorgverzekeraars met sommige zorgaanbieders geen contract sluiten. De patiënt die naar zo'n niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, moet in principe zelf de factuur van die niet-gecontracteerde zorgaanbieder voldoen. Vervolgens kan de patiënt de factuur indienen bij zijn zorgverzekeraar, die de patiënt daarop een vergoeding moet uitkeren. Als bekend, hoeft die vergoeding niet honderd procent van het factuurbedrag te zijn, maar mag de vergoeding ingevolge artikel 13 Zorgverzekeringswet ('Zvw') ook niet zodanig laag zijn dat daarmee een feitelijke hinderpaal wordt opgeworpen voor het betrekken van die zorg. De Hoge Raad heeft geoordeeld dat met een vergoeding van 75-80 procent van het marktconforme tarief geen feitelijke hinderpaal wordt opgeworpen (HR 11 juni 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646, *GJ* 2014/121, m.nt. J.J. Rijken, *NJ* 2015/83, m.nt. J. Legemaate). Door deze extra administratieve lasten en het lagere vergoedingspercentage is het afnemen van zorg bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder voor patiënten minder aantrekkelijk dan het afnemen van zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders laten patiënten daarom veelal bij aanvang van de behandeling een akte van cessie ondertekenen, waarmee de patiënt zijn vordering op de zorgverzekeraar cedeert aan de niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De niet-gecontracteerde zorgaanbieder dient vervolgens zelf de declaratie in bij de zorgverzekeraar en incasseert zelf de vergoeding. Bovendien neemt de niet-gecontracteerde zorgaanbieder vaak het niet-vergoede gedeelte van de factuur voor eigen rekening. De patiënt ervaart door middel van deze constructie feitelijk geen verschil tussen het afnemen van zorg bij een gecontracteerde of een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Ook Momentum hanteert deze constructie (r.o. 4.2).

4. Zorgverzekeraars werpen obstakels op om regisseursrol toch te kunnen

bewerkstelligen

Deze constructie maakt het voor zorgverzekeraars lastig de hen toegewezen regisseursrol optimaal te verwezenlijken. Hun verzekerden ervaren door die constructie feitelijk geen verschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders, waardoor het voor zorgverzekeraars niet goed mogelijk is verzekerden in de richting van gecontracteerde zorgaanbieders te sturen. Zorgverzekeraars hebben om die reden thans op twee manieren geprobeerd iets te doen tegen de toepassing van deze constructie. Ten eerste hebben zorgverzekeraars de afgelopen jaren het vergoedingspercentage van niet-gecontracteerde zorg verlaagd tot onder de 75. De Hoge Raad heeft echter geoordeeld dat artikel 13 Zvw zich daartegen verzet (HR 11 juni 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646, *GJ* 2014/121, m.nt. J.J. Rijken, *NJ* 2015/83, m.nt. J. Legemaate). Overigens was ook in die procedure Momentum de procederende zorgaanbieder. Noemenswaardig is voorts dat de stichting waarmee Momentum in december 2013 juridisch is gefuseerd – Stichting Addictioncare – reeds in 2012 artikel 13 Zvw succesvol in stelling heeft gebracht in een procedure tegen CZ (Hof 's-Hertogenbosch 19 juni 2012, ECLI:NL:GHSHE:2012:BW9803, *GJ* 2012/133, m.nt. J.J. Rijken). Ten tweede hebben zorgverzekeraars een cessieverbod opgenomen in hun polisvoorwaarden, al dan niet parallel aan de verlaging van het vergoedingspercentage. Het zou voor verzekerden daardoor niet mogelijk zijn hun vordering over te dragen aan een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De voorzieningenrechter oordeelt het cessieverbod in casu echter onrechtmatig. Overigens was ook reeds eerder dit jaar een cessieverbod onderdeel van een geschil tussen een niet-gecontracteerde zorgaanbieder en een zorgverzekeraar. In die zaak oordeelde de rechtbank Midden-Nederland dat Achmea zich niet met succes op het cessieverbod kon beroepen (Rb. Midden-Nederland (ktr.) 8 april 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:2742). De rechtbank kwam echter niet tot dat oordeel omdat handhaving daarvan onrechtmatig zou zijn jegens de niet-gecontracteerde zorgaanbieder, maar omdat aan dat cessieverbod enkel verbintenisrechtelijke werking toekwam. Dat wil zeggen: door het cessieverbod leidde de overdracht van de vordering weliswaar tot wanprestatie van de verzekerde jegens Achmea, maar de vordering was wel overgegaan op de zorgaanbieder. Zie ik het goed, dan heeft Menzis het litigieuze cessieverbod zo geredigeerd dat daar goederenrechtelijke werking aan toekomt, zodat overdracht van de vordering onmogelijk is (HR 21 maart 2014, ECLI:NL:HR:2014:682, *NJ* 2015/167, m.nt. H.J. Snijders, *JOR* 2014/151, m.nt. B.A. Schuijling).

5. Nieuw obstakel voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders?

Nu zowel verlaging van het vergoedingspercentage als handhaving van een cessieverbod onoverkomelijke juridische bezwaren ontmoeten, lijken beide routes voor de zorgverzekeraars thans juridisch afgesloten. Menzis heeft de handhaving van het cessieverbod

kennelijk ook reeds volledig losgelaten

(<http://www.menzis.nl/zorgaanbieders/publicaties/zorg-zorgverzekering/2015/09/25/menzis-staat-gebruik-akte-van-cessie-weer-toe>). Het veld heeft overigens alweer een nieuw obstakel voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geïdentificeerd. In het concept van de ‘Wet herpositionering NZa en deregulering’ is namelijk onder andere opgenomen dat het macrobeheersinstrument (‘mbi’) niet zal worden ingezet ten aanzien van zorgaanbieders die binnen de contractafspraken met zorgverzekeraars zijn gebleven. Niet-gecontracteerde zorgaanbieders zouden daardoor onnodig onder druk worden gezet om toch een contract aan te gaan met zorgverzekeraars, opdat wordt voorkomen dat zij op enig moment worden geconfronteerd met een omzetredressering op basis van het mbi (de internetconsultatie van dit conceptwetsvoorstel is op 20 mei 2015 gesloten. Het concept met toelichting alsmede de reacties daarop zijn te vinden op http://www.internetconsultatie.nl/wet_herpositionering_taken_nza_en_deregulering). De VvAA heeft reeds aangekondigd naar de rechter te stappen indien de wet in werking treedt (<http://www.ftm.nl/exclusive/contractvrij-wordt-vogelvrij-nieuwe-wet-ondermijnt-keuzevrijheid-in-de-zorg/>).

ANNOTATIE

De strafrechter, de Wet BOPZ en artikel 5 EVRM.***mr. J.M. de Vries*****Inleiding**

Op 31 juli 2015 heeft de meervoudige strafkamer van de Rechtbank Midden-Nederland een opmerkelijk vonnis gewezen. In dit vonnis is een 23-jarige man uit Utrecht een gevangenisstraf opgelegd en wordt tevens melding gemaakt van een door de rechtbank afgegeven beschikking. In deze beschikking, die op hetzelfde moment en door dezelfde rechters is afgegeven, is de man een maatregel op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen ('Wet BOPZ' en 'BOPZ-maatregel') opgelegd. Met deze beschikking kon de man verplicht worden opgenomen in een psychiatrische instelling.

De vraag die naar aanleiding van het bedoelde vonnis kan worden gesteld, is of het opleggen van de BOPZ-maatregel op basis van de huidige wet- en regelgeving wel mogelijk is. Hiertoe wordt hieronder eerst ingegaan op de relevante feiten. Daarna komt aan de orde wat de strafrechter op basis van het Wetboek van Strafrecht kan doen indien hij te maken krijgt met een verdachte die verminderd of niet toerekeningsvatbaar is (wat wordt gedefinieerd als de situatie waarin een stoornis van het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen zo ingrijpend is, dat betrokkene het veroorzaakte gevaar als het ware niet kan worden toegerekend. Vgl. *Kamerstukken II* 1979/80, 11270, 12, p. 13). Hier wordt duidelijk wat de grenzen van een strafrechter in dit opzicht zijn. Als vervolg op het vaststellen van die grenzen wordt stilgestaan bij jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) en wordt daarna een voor de toepassing van de Europese rechtspraak relevant arrest van de Hoge Raad behandeld. Hierop volgt, tot slot, een conclusie.

De feiten

De verdachte in deze zaak stond terecht voor een bedreiging van een aantal hulpverleners van een GGZ-instelling, waar hij reeds op basis van een BOPZ-maatregel verbleef. De man werd ervan beschuldigd dat hij op 17 februari 2015 geprobeerd had brand te stichten, dat hij op 5 maart 2015 het behandelend personeel bedreigd had en zijn matras vernield had en dat hij op

11 april 2015 opnieuw personeel bedreigd had. De tijdens zijn verblijf in de GGZ-instelling geldende BOPZ-maatregel werd tijdens de voorlopige hechtenis opgeheven.

De rechtbank achtte niet bewezen dat sprake was van opzettelijke brandstichting, maar verklaarde wel al het andere ten laste gelegde bewezen. Hiervoor werd de verdachte een gevangenisstraf van 120 dagen opgelegd, waarbij de rechtbank overwoog dat het bewezen verklaarde handelen de verdachte zeer kwalijk te nemen was en dat het niet de eerste keer was dat de verdachte voor bedreiging en vernieling terechtstond. De rechtbank ging voorts in op onder meer verklaringen van een deskundige. De deskundige had aangegeven dat de verdachte een langdurige en intensieve klinische psychotherapeutische behandeling binnen een gespecialiseerde forensische setting nodig had.

De rechtbank was ervan overtuigd dat de psychiatrische problematiek en niet zo zeer de relatieve jeugdigheid van de verdachte hier het zwaarst woog. Dit was de reden waarom het volwassenenstrafrecht werd toegepast. Vervolgens werd overwogen dat er een passende strafrechtelijke reactie diende komen. Met die reactie moest volgens de rechtbank een balans worden gevonden tussen de ernst van het bewezenverklaarde enerzijds en de gewenste interventies, (ook) in het belang van de verdachte en de samenleving, anderzijds. De inschatting van de deskundige werd om die reden gevolgd. Zonder interventie van buitenaf was het gevaar op een nieuw geweldsdelict matig tot hoog, aldus de rechtbank.

De deskundige had in zijn advies de (in optiek van de rechtbank: on-)mogelijkheden in het strafrechtelijk kader beschreven. Die mogelijkheden zouden kunnen bestaan uit het opleggen van bijzondere voorwaarden of, in het kader van het jeugdstrafrecht, een gedragsbeïnvloedende maatregel. Een alternatief hiervoor zou een behandeling in een zogenoemde Kliniek voor Intensieve Behandeling zijn. Die behandeling zou dan moeten plaatsvinden op grond van een rechterlijke machtiging, op basis van artikel 2 Wet BOPZ (een 'artikel 2-machtiging'). Blijkens het vonnis en de beschikking was de officier van justitie er bij het formuleren van zijn eis ook van uitgegaan dat die machtiging zou worden verleend, omdat hij ook een verzoek tot het verlenen van die machtiging had gedaan.

De rechtbank volgde de deskundige in waar die had geoordeeld dat een behandeling in het kader van een artikel 2-machtiging het meest wenselijk en haalbaar zou zijn. Zodoende verleende de rechtbank uiteindelijk, wel in een aparte beschikking, toch een artikel 2-machtiging. Blijkens het vonnis en de beschikking hebben de rechters, die het strafrechtelijk vonnis hebben gewezen, ook de artikel 2-machtiging verleend.

De Wet BOPZ en het strafrecht

De gegevens in het vonnis en de beschikking wijzen erop dat de rechters van de strafkamer,

die de verdachte de gevangenisstraf hebben opgelegd, tegelijkertijd ook de artikel 2-machtiging hebben gegeven. De vraag is uiteraard of dit handelen – gelet op het feit dat doorgaans wordt aangenomen dat de artikel 2-machtiging een civielrechtelijke beschikking betreft – wel op de weg van de meervoudige strafkamer van de Rechtbank Midden-Nederland lag.

Dat een strafrechter een maatregel oplegt die verband houdt met een opname in een psychiatrische instelling, is op zich geen vreemde gang van zaken. Artikel 14c van het Wetboek van Strafrecht (Sr) bepaalt immers dat bij het opleggen van een voorwaardelijke straf (art. 14a Sr) bijzondere voorwaarden kunnen worden gesteld. Dit is ook een mogelijkheid die de reclassering in bovengenoemde zaak heeft geopperd (rechtsoverweging 8.3). De strafrechter legt dan een voorwaardelijke straf op waarbij een bijzondere voorwaarde geldt. Die voorwaarde zou er in deze zaak dan uit kunnen bestaan dat de veroordeelde zich laat opnemen in een GGZ-instelling (art. 14 c lid 2 onder 11 en 12 Sr). Hij zou er dan alleen wel op een 'vrijwillige' basis verblijven (het verblijf zou dan (kunnen) worden beheerst door een geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW)). Alle bepalingen en regimes uit en van de Wet BOPZ zijn in een dergelijk geval niet van toepassing. Een veroordeelde kan in dit laatste geval dus ook zonder meer weer uit de instelling vertrekken. Omdat hij zich in die situatie niet aan de gestelde voorwaarde heeft gehouden, zal hij zich wel weer bij de strafrechter moeten melden en volgt alsnog een tenuitvoerlegging van de voorwaardelijk opgelegde straf. Het omzetten van een vrijwillig verblijf naar een onvrijwillig verblijf is in dit geval overigens wel ook gewoon mogelijk, maar daarvoor is dan weer een artikel 2-machtiging vereist.

Naast artikel 14c Sr bestaat artikel 37 Sr: een strafrechter kan 'in het geval iemand aan wie een strafbaar feit wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend, gelasten dat die persoon voor de duur van een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis zal worden geplaatst'. Volgens artikel 51 Wet BOPZ zijn in de gevallen die artikel 37 Sr bestrijkt juist wél ook de bepalingen inzake het voortgezet verblijf, de regeling inzake de interne rechtspositie en de regeling inzake het vastleggen van gegevens van de Wet BOPZ van toepassing. Artikel 37 Sr kan echter alleen worden toegepast als iemand *niet* toerekeningsvatbaar is (alleen degene die een strafbaar feit niet – dus ook niet ten dele – kan worden toegerekend, kan op grond van artikel 37 Sr in een psychiatrische instelling worden geplaatst. De plaatsing in een psychiatrische instelling kan (daarom) bovendien niet tezamen met een gevangenisstraf worden gelast. Vgl. *Kamerstukken II*, 1922/23, 88, 1 en 3. Zie ook Noyon/Langemeijer/Remmeling Strafrecht, artikel 37 Sr, aant. 7. In de parlementaire behandeling van de Wet BOPZ wordt (tevens) helder uiteengezet wat onder ontoerekeningsvatbaarheid dient te worden verstaan, vgl. bijvoorbeeld *Kamerstukken II*

1979/80, 11270, 12, p. 13). Aan mensen die verminderd toerekeningsvatbaar zijn – zoals in de zaak die aanleiding gaf tot het voormelde vonnis klaarblijkelijk ook het geval was – kan de maatregel daarom niet worden opgelegd.

Het lijkt erop dat de rechters van de strafkamer in dit geval hebben erkend dat de artikel 2-machtiging in vergelijking met de bovengenoemde mogelijkheden de beste optie was, en dat ze zodoende twee vliegen in een klap hebben willen slaan.

In deze uitspraak lijken de rechters, die de beschikking hebben gegeven, alleen niet in 'de juiste hoedanigheid' te hebben bepaald dat de verdachte onvrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis diende te worden opgenomen. Zij hadden op het moment van het afgeven van de beschikking namelijk zitting in hun hoedanigheid van strafrechter. De rechters lijken hun hoedanigheid van strafrechter voor het geven van de beschikking desondanks heel even te hebben 'verwisseld' voor die van civiele rechter. Vervolgens is een (civielrechtelijke) voorlopige machtiging op grond van artikel 2 Wet BOPZ afgegeven. De strafrechters konden deze twee aparte beslissingen hier naar hun oordeel nemen, nu de officier van justitie om de BOPZ-maatregel had verzocht en de verdachte en zijn advocaat medewerking hadden verleend.

De beschreven gang van zaken is opvallend te noemen. Doorgaans is immers het uitgangspunt dat een civiele rechter een artikel 2-machtiging verleent, nu de hiertoe te volgen procedure de verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering betreft. Artikel 1 lid 4 Wet BOPZ laat op dit punt weinig vraagtekens bestaan: het bepaalt dat onder 'rechter' wordt verstaan 'de enkelvoudige of meervoudige kamer van de rechtbank voor het behandelen en beslissen van burgerlijke zaken'.

Dat een strafrechter toch een verzoekschrift in de zin van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering behandelt, is echter niet helemaal ongewoon. Als voorbeeld kan artikel 591 Sv worden genoemd: die bepaling handelt over een verzoek tot vergoeding van proceskosten. Ondanks het feit dat het dus niet ongewoon is dat een strafrechter soms een civielrechtelijk verzoek behandelt, is het afgeven van een artikel 2-machtiging toch duidelijk een taak van de civiele rechter (hier wordt bij de parlementaire behandeling ook van uitgegaan. Vgl. bijvoorbeeld *Kamerstukken II* 1970/71, 11270, 3, p. 11. Zie over de toepasselijkheid van de civiele procedure ook W.J.A.M. Dijkers, *Doen en laten in de BOPZ-machtigingsprocedure*, Den Haag: SDU Uitgevers 2003, p. 60-62. Opvallend is dat in het Strafrecht in eerste instantie ook is uitgegaan van de civiele rechter als bevoegde rechter ter zake van de terbeschikkingstelling. Vgl. *Kamerstukken I* 1924/25, 27, 27, p. 2). Een strafrechter is – simpelweg – (nu nog) niet bevoegd om op een verzoek van de officier van justitie zoals bedoeld in artikel 2 Wet BOPZ te beslissen. Dat lijkt in de toekomst anders te worden: artikel 37 Sr zal worden gewijzigd en zal

in een mogelijkheid gaan voorzien dat een strafrechter – op verzoek van het Openbaar Ministerie en indien voldaan is aan de in de Wet BOPZ gestelde voorwaarden – wel een Wet BOPZ-machtiging kan verlenen (artikel 37 Sr moet dan in samenhang met artikel 2.3 van de nieuwe Wet Forensische Zorg worden gelezen. Het wetsvoorstel is thans in behandeling van de Eerste Kamer, vgl. *Kamerstukken I* 2012/13, 32298, D en voor de memorie van toelichting *Kamerstukken II* 2009/10, 32298, 3).

Met betrekking tot de besproken zaak blijft feit dat de beoogde wijziging van artikel 37 Sr nog geen geldend recht is. Vanuit het principe van de wetgever, om de psychiatrisch patiënt adequate rechtsbescherming te bieden, gedacht, (*Kamerstukken II* 1970/71, 11270, 3, p. 9 (derde alinea): 'De herziening strekt tot verhoging van de rechtsbescherming van in bewaring te stellen personen.')

komt artikel 5 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden ('EVRM') zodoende al gauw om de hoek kijken. Artikel 5 EVRM bepaalt immers dat niemand zijn vrijheid mag worden ontnomen behalve in de in het artikel genoemde gevallen én overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure. Hieronder wordt daarom ingegaan op de 'regels van Straatsburg' in het licht van het hierboven besproken vonnis.

De regels van Straatsburg

Het voornaamste doel van artikel 5 EVRM is te voorkomen dat personen willekeurig of ongerechtvaardigd van hun vrijheid worden beroofd (EHRM 3 oktober 2006, 543/03 (*McKay tegen het Verenigd Koninkrijk*)). Gelet hierop kan uit de eerste zin van het eerste lid van artikel 5 EVRM een positieve verplichting van staten worden afgeleid: niet alleen moeten zij zich onthouden van (willekeurige) actieve inmenging in het recht op vrijheid van justitiabelen, maar moeten zij er ook voor zorgen dat er voor alle onder hun jurisdictie vallende justitiabelen voldoende waarborgen tegen een inmenging van hun recht op vrijheid bestaan (EHRM 13 december 2012, 39630/09 (*El-Masri tegen de voormalig Joegoslavische Republiek van Macedonië*), paragraaf 239). Hierbij moet in het bijzonder ook rekening met kwetsbare groepen worden gehouden, (EHRM 16 juni 2005, 61603/00 (*Storck tegen Duitsland*), paragraaf 102) zoals personen met *an unsound mind*. Voor personen die onder die categorie vallen – en dus ook onder die noemer van hun vrijheid worden beroofd – gelden nadere vereisten inzake een rechtmatige vrijheidsberoving. Die vereisten betreffen dat op basis van een medische expertise (voldoende) vast moet staan dat iemand geestesziek is, dat de ziekte moet rechtvaardigen dat iemand wordt vastgehouden en dat dit gezien de omstandigheden nodig is, en dat de ziekte moet voortduren gedurende de vrijheidsberoving (welk dient te worden gebaseerd op medische informatie) (meest recent: EHRM 17 januari 2012, 36760/06 (*Stanev tegen Bulgarije*), paragraaf 145; EHRM 14 februari 2012, 13469/06 (*D.D. tegen Litouwen*), paragraaf 156; EHRM 13 januari 2011, 17792/07 (*Kallweit tegen Duitsland*); ouder is EHRM 24

oktober 1979, 6301/73, *NJ* 1980/114 (*Winterwerp*), paragraaf 39). De genoemde eisen worden hier omwille van de omvang van dit stuk alsmede de relevantie tot de hierboven gestelde vragen echt niet nader behandeld (er zal duidelijk zijn dat de verdachte in de zaak van het vonnis van 31 juli 2015 'geestesziek' in de zin van artikel 5 EVRM was, nu hierover ook door een medicus – conform artikel 2 Wet BOPZ – is verklaard dat sprake was van een ziekte (verslavingsproblematiek) alsook een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens (borderline persoonlijkheidsstoornis, vgl. onder 7 in de uitspraak)).

Bij artikel 5 (lid 1) EVRM heeft als uitgangspunt te gelden dat indien er geen sprake is van een geval zoals dat is beschreven in een van de bepalingen van het eerste lid, de detentie zonder meer onwettig – onrechtmatig – is in de zin van het EVRM (EHRM 14 oktober 1999, 37680/97 (*Riera Blume en anderen tegen Spanje*)). Daarnaast moet er bij de detentie zijn gehandeld overeenkomstig een wettelijk voorgeschreven procedure. Die eis lijkt te wringen met wat de strafrechter(s) in het vonnis van 31 juli 2015 hebben gedaan. Door de Wet BOPZ is immers voorgeschreven dat het verlenen van een artikel 2-machtiging door een civiele rechter moet worden gedaan en dat dit alleen kan gebeuren als de officier van justitie hiertoe heeft verzocht. Een strafrechter wordt in de wet noch in de wetsgeschiedenis genoemd, waaruit zou kunnen worden afgeleid dat deze hier niet bevoegd zou zijn, ook niet door even een 'andere pet' op te zetten. Maakt dit nu dat er in de strafzaak van 31 juli 2015 geen sprake is van een 'wettelijk voorgeschreven procedure', in de zin van artikel 5 EVRM? En hoe zit het met het verlenen van een artikel 2-machtiging zonder een verzoek van de officier van justitie?

Om te voldoen aan het vereiste van de wettelijk voorgeschreven procedure en dus de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming in de zin van het EVRM, moeten bij de vrijheidsbeneming de materiële en procedurele regels van de nationale wetgeving zijn gevolgd (EHRM 21 oktober 2013, 42750/09 (*Del Río Prada tegen Spanje*), paragraaf 125. Indien toepasselijk ook internationale wet- en regelgeving: vgl. EHRM 26 juni 2012, 44853/10 (*Toniolo tegen San Marino en Italië*), paragraaf 46). De bedoelde wetgeving moet consistent zijn met de gedachte achter artikel 5, namelijk te beschermen tegen willekeurige vrijheidsberoving, (EHRM 26 juni 2012, 44853/10 (*Toniolo tegen San Marino en Italië*), paragraaf 46, alsook EHRM 2 oktober 2012, 41242/08 (*Plesó tegen Hongarije*), paragraaf 59) alsook met de gedachte van het EVRM als geheel (zoals ook het recht op een eerlijk en behoorlijk proces (art. 6 EVRM), vgl. EHRM 24 oktober 1979, 6301/73, *NJ* 1980, 114 (*Winterwerp*), paragraaf 45). Daarbij moet worden opgemerkt dat ook indien wordt voldaan aan de wettelijk voorgeschreven procedure, er nog steeds sprake kan zijn van willekeur en dus strijd met de bepaling van artikel 5 EVRM (EHRM 10 juni 1996, 19380/92 (*Benham tegen het Verenigd Koninkrijk*), paragraaf 40; EHRM 19 februari 2009, 3455/05 (*A. en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk*), paragraaf 164).

Een vrijheidsbeneming is in beginsel wetmatig (rechtmatig) indien er sprake is van een rechterlijke uitspraak of rechterlijk bevel tot de opname (of: detentie), gegeven in overeenstemming met de wet (Onder meer EHRM 18 december 1986, 9990/82 (*Bozano tegen Frankrijk*)). Hier kunnen zich echter wel onregelmatigheden voordoen, (EHRM 2 september 1998, 89/1997/873/1085 (en 23807/94) (*Erkalo tegen Nederland*), vanaf paragraaf 55) maar die hoeven vaak niet tot gevolg te hebben dat de vrijheidsbeneming onrechtmatig in de zin van het EVRM is (ter illustratie: EHRM 30 januari 2003, 38884/97 (*Nikolov tegen Bulgarije*), paragraaf 63. In die zaak was sprake van een 'administratieve' fout in een arrestatiebevel, die later door de autoriteiten was hersteld).

Het uitgangspunt van artikel 5 EVRM is en blijft een bescherming tegen willekeur, naast een garantie op rechtszekerheid: alle wetten moeten dermate voldoende precies geformuleerd zijn dat op voorhand al duidelijk kan zijn welke acties welke (mogelijke) gevolgen hebben (EHRM 21 oktober 2013, 42750/09 (*Del Río Prada tegen Spanje*), paragraaf 125, (*Medvedyev en anderen tegen Frankrijk*), paragraaf 80). Een persoon van zijn vrijheid ontnemen zonder specifieke wettelijke basis of alleen op basis van gebruik (in jurisprudentie) is in het licht van artikel 5 lid 1 EVRM onvoldoende (EHRM 28 maart 2000, 28358/95 (*Baranowski tegen Polen*), paragraaf 50 en verder).

Terug naar Nederland

De laatstgenoemde regel uit Straatsburg is – gelukkig – ook terug te vinden in de Nederlandse jurisprudentie. Te bespreken is hier de casus die aanleiding gaf voor het wijzen van de beschikking van 14 april 2006 door de Hoge Raad (HR 14 april 2006, NJ 2008/436 (ECLI:NL:HR:2006:AV6085), m.nt. Legemaate. Ook later heeft de Hoge Raad bevestigd dat ambtshalve een andere machtiging verlenen niet is toegestaan: zie HR 12 juni 2009, RvdW 2009, 735 (ECLI:NL:HR:2009:BI3455)). In die zaak heeft het OM in eerste instantie verzocht een voorwaardelijke machtiging (art. 14a Wet BOPZ) te verlenen. Bij de zitting is, na een bespreking en met instemming van alle aanwezigen, mondeling door de rechter besloten een voorlopige machtiging – een artikel 2-machtiging – te verstrekken. Uit de beschikking komt naar voren dat hiervoor overwegend praktische redenen bestonden (dat klinkt bekend!) (zie hieromtrent de conclusie van A-G Langemeijer (ECLI:NL:PHR:2006:AV6085) en specifiek overweging 2.4). De machtiging werd echter wel verleend onder de ontbindende voorwaarde dat alsnog een verzoek tot een voorlopige machtiging zou worden ingediend. Dat gebeurde ook wel, maar de procedure is uiteindelijk toch bij de Hoge Raad beland (blijkens de beschrijving van het procesverloop toch op het initiatief van de betrokken patiënt, waarvan uit de beschikking blijkt dat die het er in eerste instantie mee eens was).

Een eerste belangrijke overweging van de Hoge Raad betreft dat het op zich al in strijd is met

artikel 2 Wet BOPZ dat er op het moment dat onder een ontbindende voorwaarde een voorlopige machtiging wordt verleend geen verzoekschrift is. Een rechter is niet bevoegd ambtshalve een (andere) machtiging te verlenen dan waarom is gevraagd. Is een andere machtiging dan de verzochte toch passender, dan is er artikel 8a Wet BOPZ: (zie rechtsoverweging 3.2.2 en 3.2.3, waar door de Hoge Raad ook wordt verwezen naar HR 29 april 2005 RvdW 2005, 67) dit artikel voorziet in de mogelijkheid voor de officier van justitie zijn verzoek aan te passen (het amendement dat is ingediend via *Kamerstukken II* 2001/02, 27298, 22 heeft ervoor gezorgd dat de rechter – gelet op het feit dat hij niet ambtshalve andere machtigingen mag verlenen dan waarom is verzocht – de officier zijn verzoek kan laten heroverwegen nadat de rechter hem met zijn gedachten over het verzoek heeft geconfronteerd). Daarnaast geldt, in de woorden van de A-G: instemming van een betrokkene – en diens advocaat – kan de bepaling van artikel 2 Wet BOPZ niet opzij zetten (overweging 2.5 van de conclusie).

Als motivering voor zijn beslissing verwijst de Hoge Raad naar artikel 5 EVRM, alsook artikel 15 lid 1 van de Grondwet. Volgens de Hoge Raad heeft de door de rechter gestelde (ontbindende) voorwaarde rechtens geen effect kunnen sorteren, omdat de Wet BOPZ niet in de mogelijkheid om die voorwaarde te stellen voorziet. Ook acht de Hoge Raad een dergelijke voorwaarde niet aanvaardbaar. Reden hiervoor is (simpelweg!) de rechtszekerheid die artikel 5 EVRM en artikel 15 Grondwet eisen. In dit geval verdraagt het voorlopige of voorwaardelijke karakter van de in deze zaak gegeven beschikking zich daar volgens de Hoge Raad absoluut niet mee. Er kan en mag geen onduidelijkheid bestaan omtrent de rechtskracht van een beschikking waarbij een machtiging ingevolge de Wet BOPZ wordt verleend.

RECHTSPRAAK

Flevoziekenhuis/arts-assistent

In de onderhavige zaak gaat het om ontbinding wegens een verstoorde arbeidsverhouding na een (gedeeltelijke) functiewijziging van een gere-integreerde arbeidsongeschikte arts-assistent cardiologie. Deze ontbinding leidt enerzijds tot toekenning van een ontbindingsvergoeding en anderzijds tot een rechtstreekse aanspraak op de wachtgeldregeling omdat er (ook) sprake is van een (gedeeltelijke) functiewijziging.

Werkneemster (geboren 1960) is op 12 maart 1990 in dienst getreden bij het Flevoziekenhuis. Laatstelijk werkte zij als arts-assistent cardiologie.

In april 2010 raakt zij arbeidsongeschikt wegens een burn-out. Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid wordt de verdeling van haar taken en verantwoordelijkheden over de arts-assistent en de medisch specialisten (cardiologen) gewijzigd. Een deel van de oude taken van de arts-assistent valt vanaf dat moment toe aan een medisch specialist (een kliniecardioloog). Met deze wijzigingen wordt werkneemster pas na haar terugkeer geconfronteerd. Bij de pogingen om werkneemster weer te doen terugkeren in haar vorige functie (waarvan de functienaam ongewijzigd maar de functie-inhoud gewijzigd is) raakt de arbeidsrelatie verstoord met als uiteindelijk gevolg dat in een ontbindingsprocedure de kantonrechter de arbeidsovereenkomst tussen het ziekenhuis en de arts-assistent ontbindt met toekenning van een ontslagvergoeding van € 86.480 (factor C=0,5) bruto. Aan haar is per 2 januari 2012 een WW-uitkering toegekend. In de toepasselijke CAO Ziekenhuizen 2011-2014 staat dat bij een gehele of gedeeltelijke opheffing van de functie of formatieplaats en bij een reorganisatie waardoor werkzaamheden geheel of gedeeltelijk overbodig zijn geworden een wachtgeldregeling geldt. Op grond van die wachtgeldregeling krijgt werkneemster geruime tijd een aanvulling op de WW-uitkering. De centrale vraag die partijen verdeeld houdt, is of er sprake is van een situatie als bedoeld in de cao.

Het hof oordeelt als volgt. Dat in de periode van arbeidsongeschiktheid van werkneemster de functie is gewijzigd als gevolg van de aanstelling van een kliniecardioloog, staat vast. De

vraag die overblijft, is of deze functiewijziging zodanig was dat niet langer gesproken kon worden van dezelfde functie als voorheen. Uit de over en weer gestelde feiten en omstandigheden, alsmede de overgelegde stukken (brieven en e-mails van partijen, de bedrijfsarts en een GZ-psycholoog) volgt dat de functiewijzigingen op het volgende neerkwamen. Werkneemster mocht niet langer zelfstandig en autonoom werken maar diende meer in overleg en op aanwijzing van de (kliniek)cardioloog te werken. Het was haar niet langer toegestaan zelfstandig zaalvisites te doen maar zij moest dit doen in aanwezigheid van de (eindverantwoordelijke) cardioloog. Dat liet voor haar bij die visites geen (zelfstandige) rol van betekenis over. Ook werd het haar verboden rechtstreeks voor huisartsen als vraagbaak te fungeren, waarbij de daartoe voorheen gebruikte telefoon werd afgesloten. Werkneemster heeft ook onweersproken gesteld dat het haar niet langer werd toegestaan deel te nemen aan het vakgroepoverleg cardiologie. De aldus gewijzigde functie verschilt naar het oordeel van het hof op meerdere punten in belangrijke mate van de oude functie van werkneemster. Werkneemster had weliswaar nog eigen bevoegdheden als arts, maar haar voorheen bestaande zelfstandigheid, autonomie en spilfunctie werden sterk ingeperkt. Waar voorheen het accent op verantwoording achteraf (na uitvoering van werkzaamheden) lag, werd dat nu meer een toezicht voorafgaand aan of bij het uitvoeren van de werkzaamheden. Het ziekenhuis stelt weliswaar dat werkneemster in haar functie kon terugkeren, maar bij de beantwoording van de vraag of dit dezelfde functie was, gaat het niet om de benaming maar om de inhoud daarvan. Die inhoud stemt onvoldoende overeen met de voorheen bestaande functie om nog van dezelfde functie te kunnen spreken. Hier is niet aan de orde of de omstreden functiewijziging wenselijk of noodzakelijk was. Het gaat hier slechts om het antwoord op de vraag of de functiewijziging zodanig was dat gesproken moet worden van (gedeeltelijke) opheffing van de oude functie van werkneemster. Die laatste vraag beantwoordt het hof in bevestigende zin. Zij heeft dus recht op wachtgeld. Nu de ontbindingsvergoeding haar grondslag vindt in een uitspraak van de rechter en de wachtgelduitkering in de contractuele verhouding van partijen, staan deze uitkeringen in beginsel los van elkaar. Mede van belang is dat de ontbindingsbeschikking onherroepelijk is en de kantonrechter in die beschikking expliciet de wachtgeldregeling in zijn oordeel heeft meegenomen, maar heeft aangegeven dat hij bij de toekenning geen rekening houdt met de eventueel toe te kennen wachtgeldregeling. Enerzijds kan de daarin vastgestelde ontbindingsvergoeding niet worden verminderd, nu dit zich niet zou verdragen met het gesloten stelsel van rechtsmiddelen. Anderzijds kan de wachtgeldaanspraak niet worden verminderd met de ontbindingsvergoeding omdat de ontbindingsvergoeding is toegewezen vanwege de ontbinding op grond van een verstoorde arbeidsverhouding en het recht op wachtgeld is gekoppeld aan de (gedeeltelijke) opheffing van de functie.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 22-12-2015

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2015:9867

Zaaknummer: 200.145.482/01

Advocaten: N. Sluis en A.P. Wasscher

Wetsartikelen: 7:685 BW (oud);, CAO Ziekenhuizen 2011-2014; en Wachtgeldregeling CAO Ziekenhuizen

RECHTSPRAAK

Cliëntenbegeleider/Ambiq

In de onderhavige zaak honoreert de kantonrechter een ontbindingsverzoek van werkneemster. Zij stelt dat haar werkgever jegens haar ernstig verwijtbaar handelt door haar klachten over seksueel misbruik door een collega van een cliënt te negeren en daarentegen werkneemster tijdens haar ziekte onterechte verwijten te maken. De kantonrechter kent haar een transitievergoeding toe van € 4835 bruto en een billijke vergoeding van € 5000 bruto.

Werkneemster is sinds 1 april 2010 werkzaam bij Ambiq als cliëntenbegeleider/mentor van kinderen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Haar laatstgenoten salaris bedraagt € 2442 bruto per maand, exclusief vakantiegeld. Werkneemster was hecht bevriend met haar collega, de heer B (hierna: B). Op 25 mei 2014, tijdens het bevallingsverlof van werkneemster, is B op bezoek geweest bij werkneemster met een aan hem toevertrouwde minderjarige, vrouwelijke pupil. In juni 2014 is werkneemster ter ore gekomen dat B tijdens een kamp in dezelfde tent heeft geslapen als deze pupil. Collega's hebben dit aan Ambiq gemeld en B is hiervoor berispt. B is wel mentor gebleven van de minderjarige. Op 21 november 2014 is door de echtgenote van B aan werkneemster meegedeeld dat B op non-actief is gesteld door Ambiq, omdat hij een seksuele relatie zou hebben met de meerderjarige zus van de pupil en/of met de pupil. Werkneemster heeft zich vervolgens ziek gemeld bij Ambiq en meegedeeld aan Ambiq wat er is gebeurd. B heeft in de avond van 21 november 2014 contact gezocht met werkneemster, waarbij hij heeft meegedeeld suïdegedachten te hebben. Tevens vertelde hij dat hij geen melding wilde doen bij Ambiq van het seksueel misbruik. Werkneemster heeft hem overtuigd deze melding toch te doen en zij heeft hem begeleid naar Ambiq op 24 november 2014. Naar aanleiding van dit gesprek wordt op 25 november 2014 een gesprek aangegaan met werkneemster. Ambiq verwijt werkneemster dat B met zijn pupil op bezoek is geweest bij werkneemster; werkneemster had dit moeten melden. Werkneemster geeft aan dat zij zich niet vertrouwd voelt, zij voelt zich op het matje geroepen terwijl B over de schreef is gegaan. Bij brief van 9 december 2014 vraagt werkneemster of Ambiq al aangifte heeft gedaan. Als Ambiq zich daarover niet uitlaat, geeft werkneemster aan dat dit de plicht is

van Ambiq. Ambiq geeft daarop aan dat zij niet de indruk heeft dat werknemster onvoorwaardelijk vertrouwen heeft in Ambiq. Ondertussen verschijnen er in de media artikelen over het ontucht, waarbij ook geruchten rondgaan over werknemster. In maart 2015 wordt bij werknemster PTSS vastgesteld. Bij brief van 31 augustus 2015 schrijft Ambiq aan werknemster dat zij dient te re-integreren, op straffe van het stopzetten van haar loon. Bij brief van 18 augustus 2015 meldt de behandelaar van werknemster dat de continuering van de arbeidsrelatie de genezing in de weg staat. Ambiq zet vervolgens het loon stop. Werknemster verzoekt vervolgens ingevolge artikel 7:671c lid 1 BW (omstandigheden die van dien aard zijn dat de arbeidsovereenkomst billijkheidshalve dadelijk of na korte tijd behoort te eindigen) de arbeidsovereenkomst met Ambiq te ontbinden.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Gelet op de door werknemster aan het verzoek ten grondslag gelegde stelling dat het voortbestaan van de arbeidsovereenkomst haar genezing in de weg staat, gevoegd bij de omstandigheid dat werknemster geen heil ziet in het volgen van een mediationtraject, kan de kantonrechter tot geen andere conclusie komen dan dat de arbeidsovereenkomst tussen partijen ontbonden dient te worden. Vervolgens moet worden beoordeeld of aan werknemster een billijke vergoeding en een transitievergoeding dient te worden toegekend. Voor de vraag of aan werknemster een billijke vergoeding en een transitievergoeding toekomt, is van belang of sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van de werkgever. Vooropgesteld dient te worden dat de reden van de ziekmelding op 21 november 2014 niet zijn oorzaak vindt in het handelen of nalaten van Ambiq. Het gaat derhalve om de vraag of Ambiq in het kader van de ziekmelding en hetgeen hiermee verband houdt ernstig verwijtbaar heeft gehandeld dan wel heeft nagelaten te handelen. De kantonrechter is van oordeel dat in dat kader sprake is van ernstig verwijtbaar handelen en nalaten van Ambiq. Daartoe overweegt zij in de eerste plaats dat uit het verslag van het gesprek dat op 24 november 2014 heeft plaatsgevonden, onmiskenbaar blijkt dat Ambiq werknemster verwijten maakt over het niet melden aan Ambiq van de omstandigheid dat B zijn pupil heeft meegenomen naar het verjaardagsfeest van werknemster, een privésituatie derhalve. Indien de situatie zo is als door Ambiq beschreven ('voor het meenemen van een pupil door de mentor naar een situatie buiten de organisatie is altijd toestemming nodig'), valt niet in te zien waarom werknemster had moeten melden dat B zijn pupil heeft meegenomen naar haar verjaardagsfeest. Immers, werknemster mocht er in die situatie van uitgaan dat B toestemming had van Ambiq om zijn pupil mee te nemen. Bovendien acht de kantonrechter het meenemen van de pupil naar een verjaardagsfeest, samen met het gezin van B, in geen enkele verhouding staan tot het niet-betwiste feit dat B tijdens het zomerkamp met zijn pupil geslapen heeft in een klein tentje. De kantonrechter vindt de reactie van Ambiq 'dat werknemster hierover niet heeft te oordelen en dat zij erop dient te vertrouwen dat Ambiq op een correcte manier omgaat met disfunctionerende medewerkers' (veel) te kort door de bocht

en zelfs stuitend, temeer nu uit het strafvonnis blijkt dat tijdens het bewuste zomerkamp de basis is gelegd voor het seksueel wangedrag van B. De kantonrechter kan dan ook niet inzien waarom werkneemster 'vanuit (haar) professie over de schreef zou zijn gegaan'. Voorts is het voor de kantonrechter onbegrijpelijk waarom Ambiq in haar brief van 16 december 2014 op geen enkele wijze ingaat op de uitdrukkelijk en met duidelijke redenen gestelde vraag van werkneemster of Ambiq aangifte heeft gedaan jegens B. Uit genoemde reactie van werkneemster van 9 december 2014 kon Ambiq afleiden hoe belangrijk het antwoord op deze vraag voor werkneemster is. Het volgende moment waarop Ambiq duidelijk tekortschiet in haar zorgplicht jegens werkneemster is het moment waarop in februari 2015 de onjuiste berichtgeving in de pers plaatsvindt. De kantonrechter is van oordeel dat het op de weg van Ambiq had gelegen om contact op te nemen met RTV Oost en een rectificatie te verlangen nadat gebleken was van foutieve berichtgeving. De conclusie is dan ook dat Ambiq jegens werkneemster ernstig verwijtbaar heeft gehandeld zodat er aanleiding bestaat aan werkneemster een billijke vergoeding en een transitievergoeding toe te kennen.

De transitievergoeding bedraagt € 4835 bruto. De hoogte van de billijke vergoeding moet worden bepaald op een wijze die aansluit bij het niveau van de uitzonderlijke omstandigheden van het geval, waarbij criteria als loon en lengte van het dienstverband geen rol hoeven te spelen. Uitgaande van het voorgaande wordt de billijke vergoeding vastgesteld op € 5000 bruto.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 27-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2015:5275

Zaaknummer: 4441221 EJ VERZ 15-357

Advocaten: P.L.G. Buisman en Ph.C. van Kleyn Willigen

Wetsartikelen: 7:671c BW

RECHTSPRAAK

Apotheek Overtoomse Veld B.V./ apothekersassistente

In de onderhavige zaak gaat het om een werkneemster die herhaaldelijk werk weigert, nadat zij zich onterecht heeft ziek gemeld. Dit levert ernstig verwijtbaar handelen van de werkneemster op. De arbeidsovereenkomst wordt, met toepassing van artikel 7:671b lid 8 onderdeel b BW, onmiddellijk ontbonden, zonder inachtneming van de opzegtermijn en zonder toekenning van een transitievergoeding.

Werkneemster is op 31 maart 2009 in dienst getreden bij Apotheek Overtoomse Veld B.V. (hierna: AOV). De laatste functie die werkneemster vervulde is die van apothekersassistente. Op 23 januari 2014 heeft werkneemster zich ziek gemeld. Naar aanleiding van een rapport van een door de bedrijfsarts ingeschakelde psycholoog, waaruit bleek dat werkneemster haar klachten voorwendde, heeft de bedrijfsarts werkneemster met ingang van 12 mei 2015 volledig arbeidsgeschikt verklaard. AOV heeft werkneemster naar aanleiding van die hersteldverklaring door de bedrijfsarts opgeroepen om per 12 mei 2015 haar werkzaamheden te hervatten. Werkneemster liet dit na en heeft AOV laten weten dat zij zichzelf volledig arbeidsongeschikt vindt. In een brief van 12 mei 2015 heeft AOV werkneemster verzocht om alsnog op het werk te verschijnen per 13 mei. Tevens heeft AOV in voornoemde brief gewaarschuwd dat, indien zij niet op het werk verschijnt, de betaling van loon zou worden opgeschort. Ook op 13 mei heeft werkneemster het werk niet hervat. Het loon van werkneemster werd per 23 mei 2015 opgeschort. Uit het door werkneemster aangevraagde deskundigenoordeel van het UWV van 9 juni 2015 volgde dat werkneemster per 12 mei 2015 niet arbeidsongeschikt is. Met een brief van 3 juli 2015 heeft AOV werkneemster wederom uitgenodigd om het werk op 7 juli 2015 te hervatten. In voornoemde brief wees AOV erop dat het niet verschijnen op 7 juli 2015 zou worden aangemerkt als werkweigering. Werkneemster is niet aan het werk gegaan op 7 juli 2015, maar heeft AOV laten weten dat zij zwanger is. Op verzoek van de behandelend artsen van werkneemster is in juli en augustus 2015 een psychologisch onderzoek verricht. Uit een rapport van 12 oktober 2015 blijkt dat niet kan worden vastgesteld of werkneemster een persoonlijkheidsstoornis heeft, daar werkneemster te weinig informatie verstrekke en de verkregen informatie te weinig betrouwbaar werd

geacht. AOV verzoekt de arbeidsovereenkomst met werknemster te ontbinden. Aan dit verzoek legt AOV ten grondslag dat sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van werknemster, zodanig dat van AOV redelijkerwijs niet gevergd kan worden de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Subsidiair verzoekt AOV de arbeidsovereenkomst te ontbinden wegens een verstoorde arbeidsverhouding.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Vaststaat dat sprake is van een opzegverbod, omdat werknemster bevallingsverlof geniet als bedoeld in artikel 3:1 lid 3 van de Wet arbeid en zorg. Dit opzegverbod staat gezien artikel 7:671b lid 6 BW echter niet in de weg aan ontbinding, omdat het verzoek geen verband houdt met de zwangerschap en de bevalling van werknemster. Het verzoek is immers gebaseerd op de periode voorafgaand aan het ingaan van het recht op zwangerschapsverlof. Het opzegverbod tijdens ziekte is niet aan de orde, nu zowel de bedrijfsarts als de verzekeringsarts van het UWV heeft geconcludeerd dat werknemster per 12 mei 2015 niet arbeidsongeschikt was. In het licht van het voorgaande acht de kantonrechter dat sprake is van verwijtbaar handelen of nalaten van werknemster. Ondanks het feit dat werknemster arbeidsgeschikt is verklaard door de bedrijfsarts en het UWV en ondanks herhaalde oproepen tot werkhervatting en loonopschorting, bleef werknemster weigeren haar werk te hervatten. Van AOV kan redelijkerwijs niet meer gevergd worden de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Herplaatsing ligt, gelet op artikel 7:669 lid 1 BW, niet in de rede, nu sprake is van verwijtbaar handelen of nalaten van werknemster. AOV heeft verzocht om de arbeidsovereenkomst op grond van artikel 7:671b lid 8 onderdeel b BW onmiddellijk te ontbinden in plaats van met inachtneming van de wettelijk voorgeschreven opzegtermijn, omdat sprake is van ernstig verwijtbaar handelen. Onder verwijzing naar de relevante Kamerstukken komt de kantonrechter tot het oordeel dat de herhaalde werkweigering van werknemster, ondanks een hersteldverklaring door de bedrijfsarts en de verzekeringsarts, en ondanks meerdere oproepen, waarschuwingen en een loonopschorting, een grond oplevert voor de toepassing van voornoemd artikel. De arbeidsovereenkomst wordt daarom per de datum van de beschikking ontbonden. De transitievergoeding is op grond van artikel 7:673 lid 7 onderdeel c BW (ernstig verwijtbaar handelen werknemer) niet verschuldigd. Werknemster heeft geen feiten en omstandigheden aangevoerd die tot de conclusie kunnen leiden dat het niet toekennen van de transitievergoeding naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is in de zin van artikel 7:673 lid 8 BW.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 26-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2015:10552

Zaaknummer: 4351545 AO VERZ 15-66

Advocaten: M.J. Blom en P.H. Visser

Wetsartikelen: 3:1 lid 3 Wazo, 7:669 lid 3 onderdeel e BW, 7:671b BW en 7:673 BW

RECHTSPRAAK

Florence/werkneemster

In de onderhavige zaak weigert werkneemster om akkoord te gaan met het aanbod om een (evenals haar huidige functie) ongediplomeerde functie te gaan vervullen, maar dan voor minder uren per week en tegen een lager salaris. Haar werkgever verzoekt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Op grond van het nieuwe ontslagrecht oordeelt de rechter dat dit in dit specifieke geval geen ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van werkneemster of een verstoorde arbeidsrelatie oplevert. Het ontbindingsverzoek wordt afgewezen.

In 1999 is werkneemster bij Florence in dienst getreden. In 2013 heeft Florence besloten om zogeheten zorgroutes in te voeren, hierdoor is de functie van werkneemster per 1 augustus 2013 komen te vervallen. Werkneemster is vervolgens boventallig verklaard, waartegen door werkneemster bezwaar is gemaakt. Florence heeft vervolgens de boventalligheid herroepen, waarna werkneemster is teruggeplaatst in een andere functie. Ook die functie is vervolgens vervallen. Bij brief van 6 februari 2015 is werkneemster op basis van het reorganisatieplan van Florence formeel boventallig verklaard. Florence heeft daarop aan werkneemster een andere functie aangeboden, voor 18 uur per week en met een lager salaris. Werkneemster heeft hiertegen bezwaar gemaakt. In dit bezwaar stelt zij de fysieke belasting behorend bij die functie niet aan te kunnen. Volgens de bedrijfsarts is er geen sprake van zodanige fysieke belemmeringen op grond waarvan de aangeboden functie geen passende functie zou zijn. Werkneemster heeft hier veelal het woord laten voeren door haar ouders. Werkneemster heeft geweigerd een driepartijengesprek met de bedrijfsarts aan te gaan. Het UWV oordeelt – bij het ‘second opinion verzoek’ van werkneemster – dat werkneemster in staat is haar eigen werk te verrichten. Florence dient vervolgens op 9 oktober 2015 een ontbindingsverzoek in op grond van artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW en op grond van artikel 7:669 lid 3 onderdeel g BW.

De kantonrechter wijst dat verzoek af en oordeelt als volgt. De memorie van toelichting bij de WWZ geeft bij artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW aan dat het handelen of nalaten van de

werknemster zodanig ernstig dient te zijn dat van de werkgever in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Hoewel het bepaalde in artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW ruimer is dan alleen de dringende reden, zijn de door Florence aangevoerde verwijten, zowel ieder afzonderlijk, als tezamen, niet dermate ernstig dat van Florence niet in redelijkheid kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst langer te laten voortduren. Niet weersproken is immers dat werknemster sociaal zwakker is dan gemiddeld en tevens laag is opgeleid. In dit verband is van belang dat Florence jarenlang de situatie heeft laten bestaan dat werknemster naar alle tevredenheid van Florence een ongeschoolde functie heeft uitgeoefend zonder enige (aantoonbare) stimulans van Florence om werknemster verder op te leiden. Onder die omstandigheden is de weigering van werknemster om de aangeboden functie te accepteren niet te kwalificeren als verwijtbaar handelen in de zin van artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW. Niet valt immers in te zien waarom werknemster akkoord zou moeten gaan met een (evenals haar huidige functie) ongediplomeerde functie, maar dan voor minder uren per week en tegen een lager salaris. Evenmin zijn de keuze van werknemster om het woord te laten voeren door haar ouders, het niet reageren op het deskundigenoordeel, het niet aangaan van een driepartijengesprek met de bedrijfsarts, het dagvaarden van Florence, de gestelde beledigende stellingen in de dagvaarding, de gestelde onvoldoende inzet bij het oplossen van de boventalligheid en de verstoorde relatie aan te merken als ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van de werknemster. Met betrekking tot de grond genoemd in artikel 7:669 lid 3 onderdeel g BW baseert Florence zich op dezelfde verwijten en omstandigheden als bij de grond genoemd in artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW. De kantonrechter herhaalt dat het een werknemster vrij staat om zich te verweren tegen een aanstaand ontslag en dat zij niet zomaar genoeg hoeft te nemen met een functie voor minder uren per week en een lager salaris. Dat hierdoor wrevel is ontstaan bij Florence, mag zo zijn, maar dit kan werknemster niet in overwegende mate worden aangerekend. De vraag is dan of er desondanks sprake is van een verstoorde relatie op basis waarvan een ontbinding dient te volgen. Werknemster heeft aangevoerd dat zij tot op heden haar functie normaal en tot tevredenheid verricht. Volgens de kantonrechter valt niet in te zien waarom het vertrouwen van Florence in werknemster onherstelbaar beschadigd zou zijn. De kantonrechter wijst daarom het ontbindingsverzoek af.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 20-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2015:13672

Zaaknummer: 4514561 / 15-50662

Advocaten: G.J. Kessels, R. Jethoe en P.J. Winkel

Wetsartikelen: 7:66g lid 3 onderdeel e BW en 7:66g lid 3 onderdeel g BW

RECHTSPRAAK

huishoudelijke hulpen/TSN

In de onderhavige zaak gaat het om een eenzijdige verlaging van salaris door een thuiszorgorganisatie. Deze verlaging is niet rechtsgeldig. De werknemers voeren wel ander werk uit dan is overeengekomen, maar daar kan niet uit worden afgeleid dat zij instemmen met een andere functie en/of een salarisverlaging. Zoiets zou alleen kunnen via een herindelingsprocedure zoals opgenomen in de cao en deze procedure is ten onrechte niet gevolgd.

Eisers (totaal 109 in zeven gezamenlijk behandelde kortgedingprocedures) zijn werkzaam als Huishoudelijk Hulp en Huishoudelijke Hulp A bij TSN. Op de arbeidsovereenkomst is van toepassing de CAO voor de Verpleeg- en Verzorgingstehuizen en de Thuiszorg (CAO VVT). Het betreft een standaard-cao. Voor huishoudelijke werkzaamheden wordt een HH1-indicatie afgegeven en voor huishoudelijke werkzaamheden plus hulp bij de organisatie van het huishouden een HH2-indicatie. Op 22 april 2015 heeft TSN aan de werknemers een brief gestuurd, waarvan de inhoud kort gezegd is dat het loon met ingang van 18 mei 2015 wordt aangepast. Er wordt een afbouwregeling aangekondigd en toegelicht; tevens worden verlof- en compensatie-uren per 17 mei 2015 gewaardeerd op het oude en het nieuwe uurloon. Het verschil zal worden uitbetaald. In de brief is het toepasselijke uurloon ingevuld, de verhouding tussen HH1- en HH2-werk in de afgelopen drie perioden, en het bedrag van de afbouwregeling. Centrale vraag is of de eenzijdige aanpassing van de functie en het loon rechtsgeldig is.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Kern van het verweer van TSN is dat TSN deze aanpassing wel moet doorvoeren omdat de aanpassing van het loon volgt uit de juiste toepassing van de cao. Volgens TSN is de functie immers in de loop van de jaren veranderd en bij die veranderde, lagere functie hoort een lagere salaris, welk lagere salaris TSN op grond van de cao zou moeten toepassen.

Dit verweer wordt door de rechter niet gevolgd. In het verleden is een functie-indeling gemaakt en daar is een salaris aan gekoppeld. Er zijn geen redenen om te twifelen aan de

juistheid van de toen gemaakte indeling en salariskoppeling. De werkzaamheden behorend bij die functie zijn overeengekomen en vormen de bedongen arbeid. Dat daarna werkzaamheden zijn weggevallen kan zijn, maar dat werknemers zich hebben neergelegd bij een beperkt werkaanbod en daarmee een andere functie hebben aanvaard is niet gebleken. Dat werknemers thans in een aantal gevallen ander werk opgedragen krijgen, of slechts een deel van de werkzaamheden die behoren bij hun functie, is een keuze van TSN en de gevolgen daarvan komen dan ook voor rekening en risico van TSN als werkgever. Dat het veranderde werkaanbod mogelijk mede het gevolg is van maatschappelijke ontwikkelingen en het dalen van de gemiddelde door opdrachtgevers betaalde tarieven maakt dat niet anders. De veranderingen in de thuiszorg spelen immers al jaren en TSN is daardoor zeker niet overvallen. Werknemers zijn wat hun functie betreft in het verleden ingedeeld in een functiegroep zoals bepaald in artikel 3.1 van de cao. Op grond van artikel 3.2 van de cao is vervolgens het salaris bepaald. Het uurloon wordt dus niet bepaald door de feitelijk verrichte werkzaamheden maar aan de hand van de functie-indeling. Door TSN is niet aannemelijk gemaakt dat de functie-indeling van eisers over de periode tot 18 mei 2015 onjuist is. Indien de werkzaamheden veranderen en niet meer overeenkomen met de functie-indeling zal op grond van artikel 11.2 lid 2 onderdeel b de herindelingsprocedure van artikel 11.3 van de cao gevolgd moeten worden. Dat is tot op heden niet gebeurd en dit leidt tot de conclusie dat het niet volgen van de herwaarderingsprocedure aan een salarismwijziging in de weg staat.

Tussen partijen staat vast dat de arbeidsovereenkomst ook geen eenzijdig wijzigingsbeding bevat. De vraag of aanvaarding van het voorstel in redelijkheid van eisers gevergd kan worden (art. 7:611 BW), wordt ontkennend beantwoord. TSN wentelt de mismatch tussen de salariering van de verrichte werkzaamheden en de daartegenover staande inkomsten van de opdrachtgevers af op de werknemers. De teruggang in salariering is voor de werknemers aanzienlijk, waarbij bedacht dient te worden dat zij zich bevinden in de onderste regionen van het salarisgebouw. Aannemelijk is dat de werknemers als gevolg van de achteruitgang in salaris in financieel zeer slecht weer belanden en dat dit problemen kan opleveren voor het voldoen van de vaste lasten. Ook heeft de achteruitgang in salaris gevolgen voor de pensioenopbouw, het vakantiegeld, de vakantie-uren en de eventuele uitkeringen in het kader van de socialeverzekeringswetgeving. Door TSN is weliswaar een afbouwregeling aan werknemers aangeboden maar die afbouwregeling is uitermate beperkt qua omvang en duur. Alle omstandigheden in aanmerking nemende is de kantonrechter van oordeel dat van werkneemster niet gevergd kan worden het door TSN gedane wijzigingsvoorstel te aanvaarden. Het verweer van TSN dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid de belangen van werkneemster dienen te wijken voor het belang van TSN, gelet op de slechte financiële toestand waarin TSN verkeert, wordt onder verwijzing naar hetgeen hiervoor is overwogen verworpen. TSN wordt veroordeeld tot betaling van het overeengekomen loon en

achterstallig loon vanaf 18 mei 2015, met een wettelijke verhoging van tien procent en de wettelijke rente.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 13-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2015:5044

Zaaknummer: 4512351 CV EXPL 15-5285

Advocaten: E.C. de Bie, J. Duin, K. Messouli, M.L.C.M. van Kalmthout en Y.M. Nijhuis

Wetsartikelen: 6:248 BW en 7:611 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een tweetal patiënten (partners) verwijt hun huisarts dat deze hen medicatie heeft onthouden dan wel het ontvangen van medicatie heeft bemoeilijkt. De huisarts wilde patiënten op het spreekuur zien in verband met het vermoeden van verslaving. Dit vermoeden van een verslaving is echter onvoldoende onderbouwd. Het college is van oordeel dat het handelen van de huisarts niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar kan worden aangemerkt. Het uitnodigen van klagers om hun klachten tijdens een consult te bespreken, wordt gerechtvaardigd geacht.

Op 2 december 2014 hebben klagers zich als patiënten laten inschrijven bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Klaagster is op 5 december 2014 in de huisartsenpraktijk op een consult verschenen, waar zij werd gezien door een arts in opleiding die haar Buprenorfine-pleisters en Tramadol heeft voorgeschreven. Op 8 december 2014 heeft klager contact opgenomen met de praktijk, omdat klagster last kreeg van bijwerkingen. Uit het verslag van het telefoongesprek dat in het medisch dossier van klagster is opgenomen, blijkt dat zij na het ontstaan van de bijwerkingen acuut is gestopt met bovengenoemde medicatie. Klager heeft tijdens het telefoongesprek aangegeven dat hij wederom een normale hoeveelheid Zolpidem voor klagster voorgeschreven wenste te krijgen. Deze medicatie is vervolgens door de arts in opleiding ook daadwerkelijk voorgeschreven.

Op 29 december 2014 werd opnieuw contact opgenomen met de praktijk van verweerder en werd om een herhalingsrecept voor Zolpidem verzocht. Klaagster ontving het advies om op het spreekuur te komen, waar zij op 30 december 2014 is verschenen. Tijdens dit spreekuur is gesproken over haar klachten, de voorgeschreven medicatie en haar verwijzing naar een revalidatiekliniek. Afgesproken werd dat verweerder contact zou opnemen met de revalidatiearts. Het overleg met de revalidatiearts heeft vervolgens op 5 januari 2015 plaatsgevonden.

Klager heeft op 12 januari 2015 tweemaal contact opgenomen met de praktijk van verweerder. De eerste keer wenste klager een herhaalrecept te ontvangen voor Zolpidem. Verweerder heeft dit recept uitgeschreven en aangegeven dat hij klaagster over vier weken op zijn spreekuur wilde zien. Naar aanleiding van bovengenoemd telefoongesprek is de volgende notitie gemaakt: *'S: vraag voor herhaalrecept. Zolpidem tabl. 10 mg. 8 jan afspraak gehad bij [E]. Afspraak bij [E] duurt nog 2,5 maand. Afbouwen is voorlopig nog niet aan de orde. Wil niet over 4 weken op het su komen! Heeft dit uitvoering besproken met D'* (RTG: verweerder).

De tweede keer dat klager telefonisch contact had met de praktijk, deelde klager mee dat klaagster uitsluitend telefonisch overleg met verweerder wenste. Hierover staat het volgende in het dossier vermeld: *'S tel contact met partner. Wil niet op het su komen. Wil perse tel. overleg met [D]. Doorgeven aan HA. Partner is het er allemaal niet mee eens. Su aangeboden voor dinsdag, pt kan niet. Hebben een klacht ingediend tegen HA en ass.'*

De assistente van verweerder heeft hierna contact opgenomen met klaagster. Zij gaf in dit gesprek aan dat de gevraagde medicatie klaar lag en dat verweerder klaagster over vier weken op zijn spreekuur wilde zien. Klaagster heeft in dit gesprek laten weten niet te willen verschijnen op het spreekuur en zij gaf aan de medicatie telefonisch te willen aanvragen. De assistente van verweerder heeft hierop het gesprek beëindigd.

In december 2014 en januari 2015 heeft klager nogmaals een aantal malen telefonisch contact gezocht met verweerder om medicatie voor zichzelf aan te vragen. Op 3 februari 2015 heeft klaagster zich uitgeschreven bij de praktijk van verweerder.

De tuchtklacht van klagers bevat drie onderdelen:

- (i) Verweerder heeft klaagster medicijnen onthouden die zij al jaren slikt en die volgens klaagster onmisbaar zijn. De medicatie die klaagster op 12 januari 2015 werd toegezegd, heeft zij nog steeds niet ontvangen.
- (ii) Klager heeft dertien keer moeten bellen naar verweerder en de apotheek om zijn eigen medicijnen te kunnen ontvangen.
- (iii) Verweerder heeft klager geweigerd telefonisch te woord te staan en geëist dat klager hem zou bezoeken tijdens het spreekuur ter bespreking van zijn klacht. Verweerder zou zich hiermee volgens klagers schuldig hebben gemaakt aan machtsmisbruik en ernstige pesterij.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel merkt het college het volgende op. Een van de taken van een huisarts kan worden omschreven als het erop toezien dat patiënten ten gevolge van de voorgeschreven medicatie niet in een verslavingssituatie terechtkomen. Indien bij de

huisarts het vermoeden ontstaat van een verslaving, zal deze stappen kunnen en moeten ondernemen die ervoor zorgen dat de patiënt zijn medicatie afbouwt. Volgens het college heeft verweerder dit vermoeden voldoende onderbouwd. Het uitnodigen van klagers om hun klachten te bespreken, wordt door het college gerechtvaardigd geacht. Daarnaast heeft verweerder voldoende gemotiveerd bestreden dat de medicatie voor klaagster op 12 november 2014 niet zou zijn klaargelegd. Om deze reden wordt klachtonderdeel (i) ongegrond verklaard.

Het tweede klachtonderdeel wordt eveneens ongegrond verklaard. Klager heeft voor het verkrijgen van zijn eigen medicatie vijf keer met de praktijk gebeld, waarna telkens de recepten voor medicatie zijn klaargelegd. Deze handelwijze kan naar oordeel van het college niet als een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder worden tegengeworpen.

Met betrekking tot het derde klachtonderdeel overweegt het college dat klagers niet voldoende hebben onderbouwd waarom zij hun klachten enkel telefonisch konden bespreken. Er is geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen indien verweerder de voorkeur geeft aan persoonlijk contact ter bespreking van klachten boven een telefonisch gesprek. Klachtonderdeel (iii) is derhalve ongegrond. Het college wijst de klacht in zijn geheel af.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 28-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:106

Zaaknummer: 1513

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Stichting Multidag Nijmegen/Menzis Zorgverzekeraar

Een inkoopprocedure met vragenronde betekent dat de inschrijver geen toelichting van de opdrachtgever mag verwachten. Inschrijvers op inkoopprocedures moeten goed letten op de inkoopvorm en op hetgeen gevraagd wordt en vragen stellen over onduidelijkheden.

Multidag heeft deelgenomen aan een inkoopprocedure van Menzis voor wijkverpleging in 2015. Haar inschrijving is door Menzis terzijde gelegd omdat zij niet voldeed aan de minimeisen ten aanzien van de onafhankelijkheid van toezicht op het bestuur van de onderneming en inzake de permanente beschikbaarheid van (wijk)verpleegkundigen op niveau 5. Menzis, die ingevolge de Aanbestedingswet 2012 niet aanbestedingsplichtig is voor de inkoopprocedure, heeft ervoor gekozen om wel aan te besteden, waardoor de beginselen van het aanbestedingsrecht van toepassing zijn op de procedure. In dat kader heeft Menzis gekozen voor een procedure met een vragenronde. Inschrijvers konden dus vragen stellen over onduidelijkheden.

Multidag heeft een aantal grieven geformuleerd over de door Menzis gevoerde procedure en het terzijde leggen van haar inschrijving. Aldus Multidag zou de afwijzing van haar inschrijving in volle omvang aan de beginselen van redelijkheid en billijkheid moeten worden getoetst. In dat kader heeft Menzis haar eisen niet nader toegelicht aan de inschrijvers. Ook zou een stichting met een vergelijkbaar toezichtstelsel in een andere inkoopprocedure wel door Menzis zijn goed bevonden. Voorts zou Menzis ook niet hebben aangegeven hoe veel niveau 5 (wijk)verpleegkundigen inschrijvers in dienst moeten hebben om aan de eisen te voldoen. Tot slot voerde Multidag meerdere grieven aan voor het geval het hof van oordeel zou zijn dat de afwijzing slechts getoetst moet worden aan de aanbestedingsbeginselen. Zo zouden de door Menzis gestelde eisen in strijd zijn met het gelijkheidsbeginsel omdat de eisen zwaarder zijn dan in eerdere Menzis inkoopprocedures. Ook zou de strenge toezichtseis in strijd zijn met het proportionaliteitsbeginsel omdat de eis zwaarder zou zijn dan de eisen die daaraan worden gesteld door het CIBG, de organisatie die Multidag heeft toegelaten tot het WTZi-register. Ook stelt Multidag dat Menzis in strijd handelt met de beginselen van het aanbestedingsrecht door te eisen dat inschrijvers voorafgaande aan hun inschrijving aan de

eis van voldoende niveau 5 wijkverpleegkundigen moeten voldoen. Multidag zou alsnog de kans moeten krijgen een verbeterplan op te stellen. Zij meent tevens dat een andere inschrijver, Zahet, wel de kans heeft gehad haar inschrijving verder toe te lichten.

Het hof oordeelt als volgt. Allereerst lijkt het hof de grieven samen te voegen en antwoordt in één keer op argumenten die ter ondersteuning van alle grieven worden aangevoerd.

Gelet op het feit dat Menzis heeft gekozen voor een inkoopprocedure met vragenrondes, behoefde zij haar eisen niet ongevraagd nader toe te lichten aan de inschrijvers. Inschrijvers konden immers vragen stellen over punten die onduidelijk voor hen waren. Ook het argument van Multidag dat Menzis Zahet wél zou hebben toegelaten om haar inschrijving toe te lichten – waardoor het gelijkheidsbeginsel zou zijn geschonden – wordt gemotiveerd betwist door Menzis, omdat dat gesprek enkel zou zijn gegaan over het feit dat Menzis Zahet als een nieuwe inschrijver had aangemerkt terwijl zij een bestaande contractant was.

Wat betreft de (wijk)verpleegkundigen met niveau 5 oordeelt het hof dat inschrijvers blijkens het Inkoopdocument ervoor dienden te zorgen dat de indicatiestelling permanent (24/7) zou geschieden door een wijkverpleegkundige op dat niveau. Inschrijvers mochten, indien zij niet permanent wijkverpleegkundigen konden leveren op het moment van inschrijving, gelijktijdig met de inschrijving een verbeterplan overleggen om uit te leggen hoe ze dit zouden bewerkstellingen in de toekomst. Multidag, die had ingeschreven met 0,1 fte wijkverpleegkundige op niveau 5, had, aldus het hof, moeten inschrijven met een onderaannemer of een verbeterplan. Dit heeft zij nagelaten. Het hof vond dat met 0,1 fte wijkverpleegkundigen duidelijk niet aan de eis van een permanente indicatiestelling werd voldaan.

Bijgevolg mocht Menzis, aldus het hof, de inschrijving van Multidag opzijleggen omdat zij niet voldeed aan de eis van de permanente wijkverpleegkundigen. Het hof gaat vervolgens niet verder in op de grieven voor zover deze de afwijzingsgrond onafhankelijkheid van het toezicht betreffen. Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter in de Rechtbank Den Haag en wijst het in hoger beroep meer of anders gevorderde af.

mr. M.J. Osse

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 15-12-2015

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2015:3314

Zaaknummer: 200.163.173/01

Advocaten: H.A. Schenke en P. Halferkamp

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers zijn zoon en dochter van een inmiddels overleden patiënte. Zij klagen over het handelen (of: nalaten) van verweerster in haar hoedanigheid van verpleegkundige. In eerste aanleg zijn klagers ontvangen in hun klacht en is de klacht afgewezen. In hoger beroep worden klagers alsnog niet-ontvankelijk verklaard. Hiertoe wordt door het Centraal Tuchtcollege in lijn met vaste jurisprudentie overwogen dat het indienen van een klacht door een (directe) nabestaande van de overleden patiënt in beginsel het oordeel dat die klagende de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt rechtvaardigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven hieraan te twijfelen. In deze kwestie is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege sprake van zulke bijzondere omstandigheden.

Klagers in deze kwestie zijn de dochter en zoon van de betrokken patiënte. De patiënte was sinds 2012 opgenomen in een woonzorgcentrum. Zij is in 2013 terug naar huis gegaan en vanaf het moment van thuiskomst heeft zij thuiszorg gekregen. Klagers woonden bij patiënte. De thuiszorg werd verleend door verweerster en haar collega's, telkens in teams van twee personen. De zorg was vastgelegd in het zogenoemde zorgleefplan. Patiënte is in 2013 overleden.

Klagers hebben eerst geklaagd bij de klachtencommissie van de zorggroep. De klacht is daar gedeeltelijk gegrond verklaard.

In eerste aanleg van deze procedure, bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, hebben klagers verweerster en haar collega's – kort weergegeven – grove nalatigheid en domheid verweten en gesteld dat zij slechte zorg hebben verleend. Deze klacht is afgewezen.

In hoger beroep hebben klagers geconcludeerd tot gegrondverklaring van hun klacht.

Verweerster heeft gemotiveerd verweer gevoerd, primair inhoudende dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klacht. Volgens verweerster voldoet het beroepschrift alsook de aanvulling daarop niet aan de eisen die daaraan door de Wet BIG en het Tuchtrechtbesluit worden gesteld. Subsidiair heeft verweerster tot afwijzing van het beroep geconcludeerd.

Het Centraal Tuchtcollege ('CTG') overweegt als eerste dat klagers beogenals naaste betrekkingen van de overleden patiënte de door de verpleegkundige aan patiënte verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets te onderwerpen. Het CTG ziet zich in het bestek van de beoordeling van de ontvankelijkheid van klagers in deze procedure voor de vraag gesteld of aan klagers als naaste betrekkingen van de overleden patiënte klachtrecht toekomt, teneinde te bewerkstelligen dat de kwaliteit van de verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets wordt onderworpen.

Hierop wordt door het CTG ingegaan op hetgeen bepaald is in artikel 65 eerste lid onder a van de Wet BIG. In dit artikel is bepaald dat een tuchtzaak aanhangig wordt gemaakt door een schriftelijke klacht, onder meer van een rechtstreeks belanghebbende.

Het CTG heeft met betrekking tot de toepassing van deze bepaling in zijn beslissing in de zaak C2012.405 (ECLI:NL:TGZCTG:2013:130) overwogen dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt, met als gevolg dat van belang is of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Voorts heeft het CTG in genoemde beslissing overwogen het niet de taak van de tuchtrechter is om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, *ambtshalve* te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. In deze kwestie is naar het oordeel van het CTG sprake van zulke bijzondere omstandigheden. De stukken in het dossier, hetgeen is verhandeld ter zitting bij de behandeling van de klacht en het beroep, leveren in onderling verband en samenhang gezien zodanige aanwijzingen op dat gereede twijfel bestaat dat klagers met het indienen van hun klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen. Dit wordt door het CTG als volgt gemotiveerd.

Aan de periode waarin aan de overleden patiënte zorg is verleend kleefte een zeer aanzienlijke spanning, die gedurende geruime tijd heeft bestaan tussen de dochter enerzijds en de specialist ouderengeneeskunde en de door klagers in tuchtprocedures betrokken groep van

twalf verpleegkundigen anderzijds. Tegen de achtergrond van deze soms zeer spanningsvolle relatie zoals deze heeft bestaan tussen de dochter en de zorgverleners, springt het volgende in het oog.

Bij leven van de patiënte is door de dochter bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg herhaaldelijk melding gedaan van klachten over de aan de patiënt verleende zorg, alsmede over een hoog aantal sterfgevallen in het verzorgingshuis. De dochter heeft voorts bij leven van de patiënte klachten ingediend bij de klachtencommissie over de aan patiënte verleende zorg- en dienstverlening. Vaststaat dat deze meldingen en klachten *niet ook* door de patiënte zijn gedaan.

Op grond van hetgeen hierover door een aantal zorgverleners is opgetekend en ook hetgeen is vastgelegd in een verslag van een hoorzitting van een klachtencommissie is volgens het CTG voorts gebleken dat het door de dochter vertoonde (zeer) spanningsvolle gedrag – naar de inschatting van het CTG mede te herleiden tot haar kennelijk zeer grote betrokkenheid op de patiënte (haar moeder) – steeds zijn oorzaak vindt in een kennelijk door de dochter diepgevoelde afkeuring van de kwaliteit van de aan de patiënte verleende zorg. Dat die afkeuring ook is geuit of gevoeld door de patiënte vindt slechts bevestiging in het woord van klagers, in het bijzonder van de dochter.

Ook vindt het CTG aanknopingspunten dat patiënte het gedrag van klagers heeft afgewezen, terwijl in het patiëntendossier te lezen is dat patiënte tevreden was over het wonen in het woonzorgcentrum en de verleende zorg. Tegenover de klachten van klagers staat ook nog het volgende.

Met het oog op het voorkómen van (verdere) escalatie van de met de dochter onderhouden contacten hebben de zorgverleners naast het reguliere dossier ook een handgeschreven schaduw dossier aangelegd. Dit initiatief werd mede ingegeven door hetgeen patiënte hen heeft toevertrouwd alsook met haar wilsbekwame instemming en instemming van de specialist ouderengeneeskunde. Reden hiervoor was dat klagers niet van elk detail van zorggerelateerde informatie kennis zouden kunnen nemen. Voorts hebben klagers op enig moment de patiënte vanuit de zorginstelling willen weghalen en overbrengen naar hun huis met het oog op haar verblijf aldaar, dit tegen de verklaarde wil van de patiënte.

Voornoemde feiten en omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, leiden het CTG ambtshalve tot de slotsom dat het ervoor moet worden gehouden dat klagers met het voeren van deze tuchtprocedure niet de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigen, zodat zij geen van de wil van patiënte afgeleid klacht recht hebben. Aan de door klagers overgelegde volmacht wordt in deze procedure geen betekenis toegekend, nu deze in zeer algemene

bewoordingen is opgesteld en gezien de voren weergegeven feiten en omstandigheden niet kan worden aangenomen dat de volmacht ook betrekking had op het voeren van deze tuchtprocedure.

Het CTG concludeert dat klagers in eerste aanleg ten onrechte in hun klacht zijn ontvangen, waarop het de beslissing in eerste aanleg vernietigt en klagers alsnog niet-ontvankelijk in hun klacht verklaart.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 03-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:372

Zaaknummer: c2015.081

Advocaten: Y.B. Boendermaker

Wetsartikelen: 65 Wet BIG en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater beantwoordt op verzoek van een advocaat een aantal vragen over een psychoanalytische behandeling. Anders dan hij meent, heeft hij niet volstaan met een algemene reactie op basis van de kennis van het vakgebied, maar is hij ten onrechte ingegaan op onderdelen van de behandeling, zonder dat hij de details kende of patiënte gesproken had. De opvatting dat een psychotherapeutische behandeling samen kan gaan met een vriendschappelijke relatie met de patiënt wordt door het RTG verworpen. Zijn handelen wordt als onzorgvuldig geoordeeld, waarvoor een waarschuwing wordt opgelegd.

Deze zaak is het vervolg op eerdere tuchtspraken, op klachten van de patiënte (A) en de IGZ, en een civielrechtelijke procedure, waarin A haar voormalig psychiater/psychotherapeut (E) aansprakelijk heeft gesteld voor grensoverschrijdend handelen.

Op grond van de uitspraak van het CTG van 24 november 2011 is de registratie van de psychiater/psychotherapeut doorgehaald (CTG 24 november 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1545 (NB In de uitspraak is niet het juiste ECLI genoemd)). De civiele rechter heeft E bij vonnis van 25 juni 2014 (niet gepubliceerd) veroordeeld tot het betalen van schadevergoeding aan patiënte. In de civielrechtelijke procedure heeft A een expertiserapport in het geding gebracht. Nadat de rechtbank vonnis had gewezen (dat overigens niet gebaseerd was op de ingebrachte expertise), heeft de advocaat van E een verzoek voorgelegd aan psychiater X, verweerder in de onderhavige tuchtzaak. Het verzoek strekte tot het beantwoorden van verschillende vragen over de langdurige psychotherapie (1 jaar)/psychoanalyse (10 jaar) die eiseres bij E heeft ondergaan. Tevens werden X vragen voorgelegd naar aanleiding van de be- en veroordeling van het handelen van E over de vriendschappelijke relatie die tussen E en A is ontstaan en de gevolgen die dit heeft voor de (waarde van de) behandeling.

X heeft die vragen schriftelijk beantwoord.

Dat leidt tot een tegen X gerichte klacht van A: X heeft zich ten onrechte gemengd in een civiele zaak tussen A en E en daarin juridische en medisch-inhoudelijke uitspraken gedaan, zonder jurist te zijn, zonder de zaak te kennen en zonder A ooit gehoord te hebben. Naar het standpunt van X heeft hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, omdat hij zich slechts in algemene termen heeft uitgelaten.

Het RTG begint zijn beoordeling met de vaststelling dat het tot de mogelijkheden behoort dat een psychiater als deskundige/psychoanalyticus vragen over – de uitleg van – medische leerstukken beantwoordt. Ook kunnen vragen worden beantwoord over door derden ingenomen standpunten. In een situatie zoals deze, waarin enkel op basis van een vonnis van de rechtbank een oordeel wordt gevraagd, is het echter slechts mogelijk vraagpunten te formuleren en kanttekeningen te plaatsen bij in dat vonnis gegeven oordelen en getrokken conclusies van medische aard. Voor de toetsbaarheid dient duidelijk te zijn waarop het gegeven oordeel steunt. Hierbij geldt voorts de beperking dat dient te worden uitgegaan van de feiten en omstandigheden vermeld in dat vonnis. Het college wijst in dit verband op de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1949. Bij het formuleren van vraagpunten en het trekken van conclusies dient degene die de vragen beantwoordt de grenzen van zijn deskundigheid in acht te nemen.

Op die punten waarin X heeft gesteld dat bepaalde periodes niet relevant waren, oordeelde het RTG dat dit zowel feitelijk onjuist was alsook buiten de grenzen van de deskundigheid van X lag. Immers, nu zowel het CTG als de rechtbank over het handelen van E in de desbetreffende periodes hadden geoordeeld, zijn deze periodes wel relevant.

Naar het oordeel van het college behoort het geven van een opvatting over de waarde van een behandeling zonder ook maar over één stuk te beschikken met betrekking tot de inhoud en het verloop van die behandeling en zonder met A te spreken, niet tot de mogelijkheden. Hier is geen sprake meer van het formuleren van vraagpunten en het plaatsen van kanttekeningen, maar van het geven van een beoordeling over een specifieke behandelrelatie. Dat oordeel gaat voor verschillende door X gegeven antwoorden op. Daar komt nog bij dat X zijn opvatting over de waarde van de behandeling mede baseert op de onjuiste opvatting dat een afgebroken psychoanalytisch behandelingscontract wegens een vriendschappelijke relatie tussen E en A kan worden voortgezet als psychotherapeutische behandeling. Ook in zo een behandeling past geen relatie als beschreven in meergenoemde uitspraken van het CTG.

De klacht wordt gegrond verklaard en volstaan wordt met oplegging van een waarschuwing, waarbij het RTG het volgende heeft overwogen. Verweerder heeft bij de beantwoording van een aantal door een advocaat voorgelegde vragen zich te veel door deze vragen laten leiden en

heeft in ieder geval bij de wijze waarop hij de antwoorden heeft geformuleerd er geen blijk van gegeven de nodige terughoudendheid te hebben betracht. Uit de ter zitting door verweerder gegeven toelichting is het college echter gebleken dat verweerder – zij het ten onrechte – in de veronderstelling verkeert dat hij met zijn antwoorden slechts algemene kennis over psychotherapie heeft gegeven.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:128

Zaaknummer: 2015/094

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers zijn de nabestaanden van een patiënte die leed aan kanker en na een lang ziektebed is komen te overlijden. Een toiletbezoek na het bezoekuur leidde tot een acute calamiteit met de dood tot gevolg. Klagers verwijten verweerster onder meer dat zij niet voorbereid waren op de laatste fase van het stervensproces en dat daarbij onvoldoende rekening is gehouden met het Mohammedaanse geloof van de patiënte.

Verweerster is internist. Klagers zijn de echtgenoot en zoon van patiënte in deze kwestie. Patiënte is sinds 2001 gediagnosticeerd met een mammacarcinoom links. Zij is daarvoor behandeld in een ander ziekenhuis dan waar verweerster werkt(e). Ze kreeg geen chemotherapie omdat ze dat niet wilde. In 2011 was sprake van een gemetastaseerd mammacarcinoom met uitzaaiingen. Toen heeft patiënte wel twee chemotherapiekuren gekregen. Die behandeling vond ook niet plaats in de instelling waar verweerster werkt(e). Het was een traumatische ervaring voor patiënte, met een ontsteking van een porth-a-cat.

In de loop van 2012 is patiënte een aantal malen poliklinisch onderzocht en behandeld in de instelling waar verweerster werkt(e) wegens vocht in de buik. Verweerster heeft toen herhaaldelijk met patiënte gesproken over behandeling door middel van chemotherapie. Bij een poliklinisch consult op 12 april 2013 heeft verweerster nogmaals de mogelijkheid van chemotherapie besproken, waarmee patiënte toen wel instemde. Haar conditie liet de behandeling op dat moment echter niet toe. Verweerster heeft op 26 april 2013 de behandelcodering bij calamiteiten van code A (alles wordt eraan gedaan om de patiënt in leven te houden) naar code C (non-reanimatie bij calamiteiten) aangepast omdat de conditie van patiënte erg zwak was. Op 10 mei 2013 heeft verweerster aan patiënte uitgelegd dat, zoals op 12 april 2013 al met instemming van patiënte besproken was, zodra de conditie van patiënte het zou toelaten met de chemotherapie kon worden gestart.

Op 21 mei 2013 is patiënte andermaal klinisch opgenomen voor een drainage. Op 23 mei 2013 is patiënte onwel geworden op het toilet en daar niet aanspreekbaar aangetroffen. Zij is niet

gereanimeerd en ter plekke overleden. Er heeft geen obductie plaatsgevonden. Klagers hebben een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de instelling. Deze is ongegrond verklaard.

De klacht bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ('RTG') bevat drie punten. Ten eerste zou verweerster ten onrechte hebben besloten om, ondanks de weigering van patiënte, haar leven te willen verlengen door middel van toediening van chemotherapie. Dit is ter zitting door klagers genuanceerd. De echtgenoot van patiënte heeft bevestigd dat patiënte ermee heeft ingestemd dat ze behandeld werd ter verbetering van haar conditie en dat, zodra haar conditie het zou toelaten, zou worden gestart met chemotherapie. Dit maakt dat dit klachtonderdeel feitelijk ongegrond is.

Ten tweede zou verweerster patiënte en klagers niet, althans onvoldoende hebben voorgelicht over de gehanteerde protocollen Code A en Code C. Het RTG is van oordeel dat het goed te verdedigen is dat verweerster op 26 april 2013 de codering heeft aangepast van code A naar code C. De aanpassing van de codering is een beslissing geweest van verweerster, die zij op medische gronden heeft genomen en die ook tot haar bevoegdheid behoort. Het op eigen gezag aanpassen van de codering levert op zichzelf dus geen tuchtrechtelijk verwijt op.

De vraag is echter of verweerster de aanpassing voldoende duidelijk heeft besproken met patiënte. Het RTG constateert dat de stukken geen onderbouwing bieden voor het standpunt van verweerster dat zij de aanpassing heeft besproken en dat de lezingen van partijen op dit punt uiteenlopen. Volgens verweerster heeft zij met patiënte en haar echtgenoot de aanpassing besproken maar dit kan de echtgenoot zich niet herinneren. Nu het RTG geen aanleiding heeft om aan de verklaring van de echtgenoot meer waarde te hechten dan aan de verklaring van verweerster, is de stelling van klagers dat verweerster patiënte dan wel klagers niet goed heeft voorgelicht over de gehanteerde protocollen Code A en Code C niet komen vast te staan. Dit klachtonderdeel is daarom tevens ongegrond.

Ten slotte zou sprake zijn geweest van grove nalatigheid van verweerster ten aanzien van de inwilliging van de laatste wens van patiënte om op tijd naar haar land van herkomst te kunnen vertrekken om daar te sterven. Er is regelmatig aan verweerster kenbaar gemaakt dat het de wens van patiënte was om in het land van herkomst te sterven en er is aan verweerster regelmatig gevraagd of de tijd al gekomen was om af te reizen. Klagers begrijpen niet dat verweerster, toen de conditie van patiënte zo slecht was dat verweerster heeft besloten om de codering naar code C (non-reanimatie bij calamiteiten) aan te passen, het beleid heeft voortgezet en niet heeft besloten om de behandeling te staken en heeft aangegeven dat het moment daar was om naar het land van herkomst te gaan. Verweerster heeft verklaard dat patiënte graag in leven wilde blijven en inmiddels open stond voor behandeling met chemotherapie. Dit is ter zitting door de echtgenoot bevestigd. Verweerster heeft verder

uitgelegd dat de conditie van patiënte wel slecht was, maar dat deze door de medicatie en de behandeling tegen de ascites wel leek te verbeteren, zodat de hoop erop gevestigd was dat met de chemotherapie zou kunnen worden gestart. De aanpassing van de codering staat daar in zoverre los van. Dat patiënte in een voorkomend geval niet gereanimeerd zou worden, betekent niet dat haar behandeling zinloos was en dat de tijd gekomen was om af te reizen. Het overlijden van patiënte kwam volgens verweester onverwacht. Klagers hebben niet (onderbouwd) gesteld dat dit anders was. Dit betekent dat het RTG ervan uitgaat dat het overlijden van patiënte het gevolg is van een acute calamiteit, die de behandeling heeft doorkruist. Het klachtonderdeel, dat impliceert dat verweester de medische situatie van patiënte onjuist heeft ingeschat, is daarmee eveneens ongegrond. De klacht wordt in het geheel afgewezen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:118

Zaaknummer: 2015.111

Advocaten: D.M.S. Gribling en J.E. de Wijn

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ') over verweerder in de hoedanigheid van zowel psychiater als psychotherapeut. Verweerder wordt onder meer omvangrijke fraude met socialezekerheidsuitkeringen en persoonsgebonden budgetten verweten, door onder meer het stellen van 'zware' diagnoses en op basis hiervan gelden te innen bij het UWV en CIZ. Verweerder ontkent iedere betrokkenheid. De klacht is gegrond. Er volgt doorhaling in het BIG-register.

Verweerder is arts, psychiater en psychotherapeut. Hij voert een praktijk als vrijgevestigd psychiater/psychotherapeut in B, onderbroken door een periode van voorarrest van drie maanden in 2011 in de na te noemen strafzaak Marque. Sinds 2008 wordt door het Openbaar Ministerie onderzoek gedaan naar fraude met persoonsgebonden budgetten (PGB) en WAO-/WIA-uitkeringen. De bevindingen van dit onderzoek zijn neergelegd in de bestuurlijke rapportage Marque van maart 2011. Uit deze rapportage blijkt dat verweerder, een andere psychiater genaamd G (hierna: G), en twee andere personen die geen arts zijn, onder wie de heer K (hierna: K), hoofdverdachten zijn in het onderzoek. Het onderzoek tegen de psychiaters richt zich op oplichting van uitkeringsinstanties door het valselijk opmaken van medische dossiers die dienen tot het verkrijgen van een PGB of WAO-/WIA-uitkering. De medeverdachten worden er onder meer van verdacht dat zij de patiënten van de psychiaters begeleidden, onder meer tijdens (controle)bezoeken aan uitkeringsinstanties, en (een gedeelte van) het ontvangen geld uit de uitkering of het budget inden bij de patiënt. Na kennisneming van de bestuurlijke rapportage Marque heeft de IGZ, ten behoeve van een eigen onderzoek naar de mogelijke handelwijze van verweerder in dit verband, op 4 maart 2013 informatie van het E ontvangen. Het E heeft de IGZ in dit verband bericht dat bij een van haar verzekeringsartsen vermoedens waren gerezen van fraude met WIA-uitkeringen. Het was opgevallen dat sinds 2007 verzekeringsgeneeskundigen bij het E regelmatig geconfronteerd werden met zeer moeilijk te duiden psychiatrische problematiek en dat de betreffende cliënten allen in behandeling waren bij verweerder en/of psychiater G en niet bij de regionale

F of een zelfstandig gevestigd psychiater in het eigen woongebied. Gezien de ernst van de situatie heeft het E toen besloten om de gegevens van een deel van de patiënten van deze psychiaters te verzamelen en over te gaan tot een contra-expertise. De betrokken patiënten werden opgeroepen voor een herkeuring (psychiatrische expertise) en een aantal werd opgenomen op de psychiatrische afdeling van het G in H, alwaar zij multidisciplinair werden onderzocht en 24 uur per dag werden geobserveerd. Na de herbeoordelingsoperatie zijn op grote schaal de diagnoses herzien en is in veel gevallen – naast het beëindigen van de uitkering – de eerdere uitkering teruggevorderd. Op verzoek van de zorgkantoren heeft het I in 2011 ambtshalve een herindicatie uitgevoerd bij 315 cliënten. Begin mei 2013 ontving de IGZ van het Openbaar Ministerie een 'algemeen proces-verbaal Marque' van 21 september 2012. Het Openbaar Ministerie heeft aan de IGZ een verklaring van stafverzekeringsarts J ter beschikking gesteld, alsmede de bevindingen van de door de rechter-commissaris ingeschakelde psychiater K, aanvullende processen-verbaal van patiënt H en (de hierna bespreken) patiënt 3 en de bevindingen van de door het Openbaar Ministerie ingeschakelde deskundige L. Uit deze stukken volgt onder meer dat vóór de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid 22 patiënten van verweerder arbeidsongeschikt werden beschouwd in het kader van de WAO/WIA en na de herbeoordeling drie. De IGZ ontving van het Openbaar Ministerie ook de in beslag genomen correspondentie tussen verweerder en K vanaf november 2008 tot en met januari 2011. De correspondentie is aangetroffen in de e-mailboxen van verweerder. K was de begeleider en vertaler van veel patiënten van verweerder. Op basis van de informatie van het Openbaar Ministerie, het E en het I heeft de IGZ zeven dossiers van patiënten van verweerder onderzocht en beoordeeld. De overige dossiers heeft het Openbaar Ministerie om procestechnische redenen niet aan de IGZ verstrekt. De IGZ heeft verweerder herhaaldelijk uitgenodigd om gehoord te worden over de stukken. Verweerder heeft hier via zijn gemachtigde schriftelijk op gereageerd. Op 9 oktober 2014 heeft de IGZ een eindrapport opgesteld inzake verweerder. De klacht van de IGZ houdt in dat verweerder in zeven patiëntendossiers niet heeft gehandeld overeenkomstig de professionele standaard en de voor hem geldende beroeps- en gedragscodes door: (i) onjuiste en ondeugdelijk onderbouwde diagnoses te stellen, (ii) ten onrechte (zware) medicatie voor te schrijven, (iii) tekort te schieten in de dossiervoering, (iv) tekort te schieten in de informatie-uitwisseling met de huisarts/specialisten/uitkeringsinstanties, (v) onvoldoende organisatie van de beroepsuitoefening en (vi) te handelen in strijd met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg door de wijze waarop hij zijn praktijk uitoefent, gelet op de verwijten (i) tot en met (iv) in onderlinge samenhang bezien. Verweerder voert aan dat de deskundigen waarop de IGZ zich beroept, bevooroordeeld waren voor zover zij hun onderzoek verrichtten in opdracht van de keuringsinstanties naar aanleiding van een hun bekend fraudevermoeden. Deze verweren falen in de ogen van het college. De in de

onderhavige zaak overgelegde deskundigenrapporten weergegeven grondslagen en motivering van de bevindingen en conclusies zijn inzichtelijk, consistent en deugdelijk onderbouwd, zowel op zich als in onderlinge samenhang beschouwd per patiënt in kwestie. Ook overigens is niet gebleken dat de rapporteurs op onvoldoende neutrale wijze of op basis van onvoldoende objectieve informatie tot hun bevindingen zijn gekomen dan wel onvoldoende deskundig zouden zijn. Het college maakt bij het behandelen van de klachten tegen verweerder onderscheid tussen zijn hoedanigheid van arts en psychiater en zijn hoedanigheid van psychotherapeut. Het college sluit zich aan bij de IGZ en is van oordeel dat verweerder in de hoedanigheid van arts en psychiater onjuiste en ondeugdelijke (zwarte) diagnoses heeft gesteld en ten onrechte (zwarte) medicatie heeft uitgeschreven voor patiënten 1 tot en met 7. Tevens stelt het college vast dat verweerder tekort is geschoten aangaande de dossiervorming betreffende deze patiënten. De klachten (i) tot en met (iii) zijn derhalve gegrond. Ook klacht (iv) oordeelt het college gegrond. Met betrekking tot klacht (v) erkent verweerder dat hij tekort is geschoten in de organisatie van zijn praktijkvoering in die zin dat hij niet heeft voldaan aan de digitaliseringseisen die daaraan gesteld worden en verweerder betwist niet dat hij niet heeft voorzien in een toereikende waarnemingsregeling bij zijn afwezigheid en dat K een dominante rol innam in de solo-praktijk van verweerder en dat verweerder daartegen niet, althans niet tijdig en effectief optrad. Het college concludeert dat verweerder heeft toegestaan dat hij in onaanvaardbare mate afhankelijk is geworden van K. Verweerder liet toe dat K feitelijk de regie voerde over de praktijk en direct betrokken was bij de behandeling van de vele door hem aangedragen patiënten. Ook deelde hij medische informatie van patiënten met hem. Verweerder heeft hiermee zijn eigen verantwoordelijkheid voor de praktijkvoering miskend. Bovendien heeft hij zijn medisch beroepsgeheim geschonden. Klacht (vi) is derhalve gegrond. Het college is ook van oordeel dat verweerder in de hoedanigheid van arts en psychiater, gelet op zijn klachtwaardige handelen en nalaten (klachten (i) tot en met (v)) in onderlinge samenhang bezien, tevens de tweede tuchtnorm heeft geschonden. Het verweer dat dit hem niet kan worden verweten omdat hij 'om de tuin is geleid' door frauderende patiënten dan wel K, wordt door het college niet gevolgd, gelet op met name: de frequentie ervan, het zonder blijk van enig kritisch bewustzijn overnemen van patiënten van G, de gebrekkige dossiervorming, de herhaalde afhoudendheid van verweerder om de betrokken uitkeringsinstantie dan wel huisartsen te informeren, het niet regelen van waarneming bij afwezigheid, waardoor verweerder niet toetsbaar was voor derden-deskundigen en het gebrek aan zicht op de rol van K en het niet sturen op de ongewenste aspecten daarvan. Ook klacht (vi) is derhalve gegrond. Het college is van oordeel dat voor zover de klachten (i), (ii) en (v) verweerder betreffen in zijn hoedanigheid van psychotherapeut zij onvoldoende zijn onderbouwd. Deze klachten zijn derhalve ongegrond. Het college stelt als onweersproken vast dat verweerder ook in zijn hoedanigheid van psychotherapeut niet heeft zorggedragen voor

toereikende dossiervorming betreffende de onderhavige patiënten. De klachten (iii) en (iv) zijn derhalve gegrond. Het college is van oordeel dat de gegronde klacht (vi) in de hoedanigheid van verweerder als arts en psychiater een dermate grote weerslag heeft op zijn functioneren als beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg in algemene zin, dat ook zijn functioneren als psychotherapeut hierdoor geraakt wordt. Ook klacht (vi) is dus gegrond. Het college houdt bij de oplegging van de maatregel rekening met de ernst van de aan verweerder gemaakte verwijten. Verweerder is structureel en op verschillende essentiële terreinen en zowel in zijn hoedanigheid van arts en psychiater als van psychotherapeut tekortgeschoten in de individuele gezondheidszorg voor zijn patiënten. Bovendien heeft hij het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg op ernstige wijze geschonden. Verweerder heeft door zijn handelwijze immers niet alleen de kwaliteit maar ook de integriteit van in het bijzonder de psychiatrie in diskrediet gebracht. Hij heeft aldus ernstige schade toegebracht aan het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg, en inbreuk gemaakt op het maatschappelijk belang dat daarmee gemoeid is. Het college rekent dit verweerder zwaar aan. Bij de beoordeling van de mate van laakbaarheid wordt tevens betrokken het ontbreken van enige zelfreflectie bij verweerder. Op geen enkel moment heeft verweerder enige verantwoordelijkheid getoond voor zijn eigen handelwijze, laat staan uiting gegeven aan enige intentie tot verbetering daarvan. Het college mist dan ook het vertrouwen dat verweerder in de toekomst een herhaling van de onderhavige feiten zal weten te voorkomen. Daarnaast betreft het college ook het belang van generale preventie bij de op te leggen maatregelen. Alles overziend acht het college oplegging van de zwaarste maatregel noodzakelijk, te weten het bevel tot doorhaling van de inschrijving van verweerder in beide hoedanigheden in het BIG-register. De strafrechtelijke vervolging, de doorgemaakte voorlopige hechtenis, de negatieve publiciteit en de overige aangevoerde persoonlijke omstandigheden van verweerder kunnen niet afdoen aan deze noodzaak. Het dictum is hersteld bij uitspraak van 8 december 2015 (ECLI:NL:TGZRAMS:2015:115), in zoverre dat de inschrijving van verweerder in het BIG-register vijf dagen na de uitspraak van de beslissing – aldus per 14 december 2015 te 00.00 uur – bij voorlopige voorziening is geschorst.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 08-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:112

Zaaknummer: 2014/395

Advocaten: V.M. Weski en A.J.G. Peters

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In onderhavige zaak gaat het om een klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ') over verweerder in de hoedanigheid van zowel psychiater als psychotherapeut. Verweerder wordt onder meer omvangrijke fraude met socialezekerheidsuitkeringen en persoonsgebonden budgetten verweten, door onder meer het stellen van 'zware' diagnoses en op basis hiervan gelden te innen bij het UWV en CIZ. De klacht is gegrond, er volgt doorhaling in het BIG-register.

Verweerder is arts, psychiater en psychotherapeut. In de voorliggende periode werkte verweerder vanuit een solopraktijk met overwegend Turkstalige patiënten. Sinds 2008 wordt door het Openbaar Ministerie onderzoek gedaan naar fraude met persoonsgebonden budgetten (PGB) en WAO-/WIA-uitkeringen. De bevindingen van dit onderzoek zijn neergelegd in de bestuurlijke rapportage Marque van maart 2011. Uit deze rapportage blijkt dat verweerder, een andere psychiater genaamd G (hierna: G), en twee andere personen die geen arts zijn, hoofdverdachten zijn in het onderzoek. Het onderzoek tegen de psychiaters richt zich op oplichting van uitkeringsinstanties door het valselijk opmaken van medische dossiers die dienen tot het verkrijgen van een PGB of WAO-/WIA-uitkering.

Op 18 januari 2011 is verweerder door de politie aangehouden als verdachte. Tot 18 juli 2011 heeft verweerder in voorarrest gezeten. Verweerder heeft zich op 12 juli 2011 als psychiater laten uitschrijven uit het BIG-register. Op 22 februari 2012 heeft hij zich in die hoedanigheid weer ingeschreven in het BIG-register. De IGZ heeft bij bevel van 18 augustus 2011 verweerder bevolen zijn werkzaamheden als arts en psychotherapeut te staken. Dit bevel is wegens verbeterafspraken opgeheven op 13 februari 2012. Na kennisneming van de bestuurlijke rapportage Marque heeft de IGZ, ten behoeve van een eigen onderzoek naar de mogelijke handelwijze van verweerder in dit verband, op 4 maart 2013 informatie van instelling E ontvangen. Het E heeft de IGZ in dit verband bericht dat bij een van haar verzekeringsartsen vermoedens waren gerezen van fraude met WIA-uitkeringen. Het was opgevallen dat sinds 2007 verzekeringsgeneeskundigen bij het E regelmatig geconfronteerd werden met zeer

moeilijk te duiden psychiatrische problematiek en dat de betreffende cliënten allen in behandeling waren bij verweerder en/of psychiater G en niet bij de regionale F of een zelfstandig gevestigd psychiater in het eigen woongebied. Gezien de ernst van de situatie heeft het E toen besloten om de gegevens van een deel van de patiënten van deze psychiaters te verzamelen en over te gaan tot een contra-expertise. De betrokken patiënten werden opgeroepen voor een herkeuring (psychiatrische expertise) en een aantal werd opgenomen op de psychiatrische afdeling van het G in H, alwaar zij multidisciplinair werden onderzocht en 24 uur per dag werden geobserveerd. Na de herbeoordelingsoperatie zijn op grote schaal de diagnoses herzien en is in veel gevallen – naast het beëindigen van de uitkering – de eerdere uitkering teruggevorderd. Op verzoek van de zorgkantoren heeft het I in 2011 ambtshalve een herindicatie uitgevoerd bij 315 cliënten.

Begin mei 2013 ontving de IGZ van het Openbaar Ministerie een 'algemeen proces-verbaal Marque' van 21 september 2012. Het Openbaar Ministerie heeft aan de IGZ een verklaring van stafverzekeringsarts J ter beschikking gesteld, alsmede de bevindingen van de door de rechter-commissaris ingeschakelde psychiater K, aanvullende processen-verbaal van patiënt H en de bevindingen van de door het Openbaar Ministerie ingeschakelde deskundige L. Uit deze stukken volgt onder meer dat vóór de herbeoordeling van de arbeidsongeschiktheid 155 patiënten van verweerder arbeidsongeschikt werden beschouwd in het kader van de WAO/WIA en na de herbeoordeling 19. Op basis van de informatie van het Openbaar Ministerie, het E en het I heeft de IGZ zes dossiers van patiënten van verweerder onderzocht en beoordeeld. De overige dossiers heeft het Openbaar Ministerie om procestechnische redenen niet aan de IGZ verstrekt. De IGZ heeft op 12 februari met verweerder gesproken over haar bevindingen in deze dossiers. Op 23 april 2014 heeft de IGZ een eindrapport inzake verweerder opgesteld.

Op 18 januari 2011 is in het kader van het strafrechtelijk onderzoek een doorzoeking gedaan in een van de panden van verweerder. Tijdens deze doorzoeking is een groot aantal medicijnen in beslag genomen.

De klacht van de IGZ houdt in dat verweerder in zes patiëntendossiers niet heeft gehandeld overeenkomstig de professionele standaard en de voor hem geldende beroeps- en gedragscodes door: (i) onjuiste en ondeugdelijk onderbouwde diagnoses te stellen, (ii) ten onrechte (zwarte) medicatie voor te schrijven, (iii) ernstig tekort te schieten in de dossiervoering, (iv) tekort te schieten in de informatie-uitwisseling met de huisarts/specialisten/uitkeringsinstanties, (v) in strijd met de geneesmiddelenwet grote hoeveelheden medicatie in voorraad houden en (vi) te handelen in strijd met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg door de wijze waarop hij zijn praktijk uitoefent, gelet op de verwijten (i) tot en met (iv) in onderlinge

samenhang bezien.

Verweerder voert aan dat de deskundigen(berichten) waarop de IGZ zich beroept, bevooroordeeld waren voor zover zij hun onderzoek verrichtten in opdracht van de keuringsinstanties naar aanleiding van een hun bekend fraudevermoeden. Deze verweren falen in de ogen van het college. De in de onderhavige zaak overgelegde deskundigenrapporten weergegeven grondslagen en motivering van de bevindingen en conclusies, zijn inzichtelijk, consistent en deugdelijk onderbouwd, zowel op zich als in onderlinge samenhang beschouwd per patiënt in kwestie. Ook overigens is niet gebleken dat de rapporteurs op onvoldoende neutrale wijze of op basis van onvoldoende objectieve informatie tot hun bevindingen zijn gekomen dan wel onvoldoende deskundig zouden zijn.

Het college maakt bij het behandelen van de klachten tegen verweerder onderscheid tussen zijn hoedanigheid als arts en psychiater en zijn hoedanigheid als psychotherapeut. Het college sluit zich aan bij de IGZ en is van oordeel dat verweerder in de hoedanigheid van arts en psychiater onjuiste en ondeugdelijke (zwarte) diagnoses heeft gesteld voor de patiënten 1 tot en met 6 en ten onrechte (zwarte) medicatie heeft uitgeschreven voor de patiënten 1 en 3 tot en met 6. Tevens stelt het college vast dat verweerder tekort is geschoten aangaande de dossiervorming betreffende deze patiënten. De klachten (i) tot en met (iii) zijn derhalve gegrond. Klacht (iv) wordt door verweerder niet betwist en ook klacht (v) oordeelt het college gegrond.

Het college is ook van oordeel dat verweerder in de hoedanigheid van arts en psychiater, gelet op zijn klachtwaardige handelen en nalaten (klachten (i) tot en met (v)) in onderlinge samenhang bezien, tevens de tweede tuchtnorm heeft geschonden. Het verweer dat dit hem niet kan worden verweten omdat hij 'in het ootje is genomen' door frauderende patiënten wordt door het college niet gevolgd, gelet op met name: de frequentie ervan, de gebrekkige dossiervorming, het ontbreken van kritische (zelf-)reflectie aangaande deze patiënten en de afhoudendheid van verweerder om betrokken uitkeringsinstanties dan wel huisartsen te informeren. Ook klacht (vi) is derhalve gegrond.

Het college is van oordeel dat voor zover de klachten (i), (ii), (iv) en (v) verweerder betreffen in zijn hoedanigheid van psychotherapeut zij onvoldoende zijn onderbouwd. Deze klachten zijn derhalve ongegrond. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat hij zijn patiënten niet alleen als psychiater maar ook als psychotherapeut behandelde, en aldus voorzag in een gecombineerde behandelmethode. Ook in de hoedanigheid van psychotherapeut heeft verweerder niet zorggedragen voor toereikende dossiervorming en klacht (iii) is derhalve gegrond. Het college is van oordeel dat de gegronde klacht (vi) in de hoedanigheid van verweerder als arts en psychiater, een dermate grote weerslag heeft op zijn functioneren als

beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg in algemene zin, dat ook zijn functioneren als psychotherapeut hierdoor geraakt wordt. Ook klacht (vi) is dus gegrond.

Het college houdt bij de oplegging van de maatregel rekening met de ernst van de aan verweerder gemaakte verwijten. Verweerder is structureel en op verschillende essentiële terreinen en zowel in zijn hoedanigheid van arts en psychiater als van psychotherapeut tekortgeschoten in de individuele gezondheidszorg voor zijn patiënten. Bovendien heeft hij het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg op ernstige wijze geschonden. Verweerder heeft door zijn handelwijze immers niet alleen de kwaliteit maar ook de integriteit van in het bijzonder de psychiatrie in diskrediet gebracht. Hij heeft aldus ernstige schade toegebracht aan het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg, en inbreuk gemaakt op het maatschappelijk belang dat daarmee gemoeid is. Het college rekent dit verweerder zwaar aan.

Bij de beoordeling van de mate van laakbaarheid wordt tevens betrokken het ontbreken van enige zelfreflectie bij verweerder. Op geen enkel moment heeft verweerder enige verantwoordelijkheid getoond voor zijn eigen handelwijze, laat staan uiting gegeven aan enige intentie tot verbetering daarvan. Het college mist dan ook het vertrouwen dat verweerder in de toekomst een herhaling van de onderhavige feiten zal weten te voorkomen. Daarnaast betreft het college ook de eerdere tuchtrechtelijke veroordelingen en het belang van generale preventie bij de op te leggen maatregelen. Alles overziend acht het college oplegging van de zwaarste maatregel noodzakelijk, te weten het bevel tot doorhaling van de inschrijving van verweerder in beide hoedanigheden in het BIG-register. De strafrechtelijke vervolging, de doorgemaakte voorlopige hechtenis, de negatieve publiciteit en de overige aangevoerde persoonlijke omstandigheden van verweerder kunnen niet afdoen aan deze noodzaak. Het dictum is hersteld bij uitspraak van 8 december 2015 (ECLI:NL:TGZRAMS:2015:116), in zoverre dat de inschrijving van verweerder in het BIG-register vijf dagen na de uitspraak van de beslissing – aldus per 14 december 2015 te 00.00 uur – bij voorlopige voorziening is geschorst.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 08-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:111

Zaaknummer: 2014/394

Advocaten: A.J.G. Peters en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is huisarts in opleiding. Klager heeft verweerder bezocht in verband met buikklachten. Er wordt vastgesteld dat het om een buikgriep gaat. Enkele dagen later wordt in het ziekenhuis een blindedarmontsteking geconstateerd. Klager stelt een klacht in vanwege het missen van deze diagnose. De klacht is ongegrond.

Op 17 juni 2014 heeft klager/patiënt, vergezeld van klaagster/zijn echtgenote, een consult gehad bij de huisartsenpraktijk, waar hij gezien is door E, die huisarts in opleiding in de praktijk was, in verband met klachten aan zijn buik. De opleiding van E was aangevangen op 1 september 2013.

Op 19 juni 2014 heeft klager de huisartsenpost en de spoedeisende hulp bezocht, naar aanleiding waarvan de diagnose appendicitis met abcesvorming is gesteld. Klager is vervolgens in het ziekenhuis opgenomen.

Ten aanzien van het missen van de juiste diagnose heeft te gelden dat dit op zichzelf niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van de klacht. Dat is anders indien zou komen vast te staan dat de wijze waarop de aangeklaagde arts tot zijn (naderhand onjuist gebleken) diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en wat toen in de beroepsgroep gebruikelijk was. In dit verband dient te worden nagegaan of a. bij het afnemen van de anamnese zorgvuldig te werk is gegaan; b. het onderzoek toereikend is geweest; c. de arts aan de hierbij verkregen informatie op dat moment gerechtvaardigde conclusies heeft verbonden. Met inachtneming van voornoemde beoordelingsmaatstaf overweegt het RTG dat – op grond van hetgeen partijen daarover hebben gesteld en verweerder in de status en zijn nadien gemaakte verslag heeft genoteerd – verweerder bij het consult op dinsdag 17 juni 2014 bij klager, gezien de door hem gepresenteerde klachten, zorgvuldig en adequaat de anamnese heeft afgenomen en hem eveneens adequaat heeft onderzocht. Hij heeft daarbij aandacht besteed aan de alarmsymptomen en die voldoende uitgesloten, hetgeen de aanwezigheid van ernstiger

pathologie op dat moment onwaarschijnlijk maakte. Hij heeft vervolgens de waarschijnlijkheidsdiagnose buikgriep gesteld. Verweerder heeft tijdens het consult zijn opleider geraadpleegd. Gebleken is dat verweerder met hem zijn bevindingen en het vervolgbeleid ten aanzien van het beloop van klagers ziekte heeft besproken. Donderdagavond 19 juni 2014 is bij de spoedeisende hulp een andere diagnose (appendicitis met abcesvorming) gesteld. Het college is van oordeel dat het zeer wel mogelijk is geweest dat die zich op het moment van de beoordeling door verweerder nog niet manifesteerde, want het beschreven beloop zoals in deze casus is niet ongebruikelijk voor een zich ontwikkelende appendicitis. Verder blijkt uit het verslag van de huisartsenpost en de SEH dat de klinische verschijnselen op 19 juni ook toen niet eenduidig wezen op een appendicitis met een gecompliceerd beloop. Dit beeld werd pas duidelijk na de operatie. Derhalve kan niet worden geconcludeerd dat verweerder op dat moment een onjuiste diagnose heeft gesteld of dat verweerder klager na het consult op 17 juni 2014 ten onrechte naar huis heeft laten gaan. Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een (huis)arts in opleiding om verricht te worden onder het toezicht van de opleider, dan wel aan hem overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider als achterwacht op afroep beschikbaar is, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheid van de (huis)arts in opleiding. Een en ander heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de (huis)arts in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de (huis)arts in opleiding kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en (huis)arts in opleiding (zie CTG 6 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG: 2013:YG2967). Bij het consult van 17 juni 2014 heeft verweerder met E overlegd en zijn bevindingen besproken. Gezien de fase van de opleiding waarin verweerder zich bevond, waarin hij zelfstandig consulten deed, zo nodig overleg pleegde en elke dag een 'leergesprek' had met zijn opleider is het RTG van oordeel dat het niet vereist was dat verweerder bij dit consult 'afdwong' dat zijn opleider klager zelf zou komen beoordelen. Klagers hebben ter zitting aangegeven dat zij verweerder daar ook niet specifiek om gevraagd hebben. Bij het telefoongesprek tussen klager en verweerder op 18 juni 2014 bleek dat de situatie van klager niet was verslechterd. Verweerder werd meegedeeld dat klager wel dronk, niet misselijk was, niet had overgegeven en geen koorts had. In dat telefoongesprek heeft verweerder blijkens het journaal tevens aangegeven dat klager terug moest komen als de klachten niet zouden verminderen of juist zouden verergeren. Naar het oordeel van het college heeft verweerder aldus adequaat gereageerd op wat hem werd gezegd door klager: er was geen aanleiding voor verweerder om zijn mening te herzien of nogmaals te bellen. Ook dit klachtonderdeel gaat dus niet op. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al

haar onderdelen ongegrond is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:130

Zaaknummer: 2015/018

Advocaten: M.P.J. Appelman en L. Beij

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is de opleider van de huisarts in opleiding in zaak 2015/018. In onderhavige zaak heeft klager een bezoek aan de huisarts in opleiding gebracht wegens buikklachten. Er wordt vastgesteld dat het om een buikgriep gaat. Enkele dagen later wordt bij klager in het ziekenhuis geconstateerd dat hij een blindedarmontsteking heeft. Klager stelt een klacht in vanwege het missen van deze diagnose. De klacht is ongegrond.

Op 17 juni 2014 heeft klager/patiënt, vergezeld van klaagster/zijn echtgenote, een consult gehad bij de huisartsenpraktijk van verweerder in verband met een klacht aan zijn buik. Hier is hij gezien door E, die huisarts in opleiding in de praktijk van verweerder was. De opleiding van E was aangevangen op 1 september 2013.

Op 19 juni 2014 heeft klager de huisartsenpost en de spoedeisende hulp bezocht, opnieuw met buikklachten, naar aanleiding waarvan de diagnose appendicitis met abcesvorming is gesteld. Klager is vervolgens in het ziekenhuis opgenomen. Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klaagster oordeelt het RTG allereerst dat klaagster als echtgenote ontvankelijk is, omdat zij als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG kan worden aangemerkt.

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

opleiding (zie CTG 6 juni 2013, ECLI:NL:TGZCTG: 2013:YG2967).

In het onderhavige geval had E gewerkt op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis, was hij bijna een jaar werkzaam als huisarts in opleiding en deed hij zelfstandig consulten. Hij kon daarbij zo nodig zijn opleider raadplegen, zoals hij in dit geval ook heeft gedaan. Gebleken is dat verweerder en E nog tijdens het consult het vervolgbeleid ten aanzien van het beloop van klagers ziekte hebben besproken, en dat dit beleid ook is uitgevoerd. Volgens het RTG was er op het moment van het consult onvoldoende reden voor verweerder om te twijfelen aan het handelen van E en was het, mede gezien het gesprek tussen hen beiden waarbij diens onderzoek, bevindingen en het vervolgbeleid zijn besproken, niet noodzakelijk om op het moment van het consult klager zelf te beoordelen. Ter zitting hebben klagers desgevraagd aangegeven dat zij daar zelf tijdens dit consult ook niet om hebben verzocht. Het vervolgbeleid – het telefonisch volgen van de toestand van klager – is uitgevoerd. Dit brengt met zich mee dat evenmin kan worden geoordeeld dat verweerder onvoldoende toezicht heeft gehouden op het handelen van E.

Gezien de gebruikelijke gang van zaken na een bezoek aan de HAP, die snel na een dergelijk bezoek aan de ‘eigen’ huisarts rapporteert, zal verweerder kort na de opname en operatie van klager van zijn toestand op de hoogte zijn geweest. Daarvan uitgaande is het college van oordeel dat het op verweerders weg had gelegen meer en eerder aandacht aan klager te besteden dan hij heeft gedaan. Dat verweerder, zoals hij aanvoert, de ontslagbrief van het ziekenhuis wilde afwachten was onvoldoende reden om geen contact met klager te zoeken, te meer nu hij er op grond van dat HAP-bericht mee bekend moet zijn geweest dat het beloop van diens ziekte zo anders was geweest dan ten tijde van het consult van 17 juni 2014 werd verwacht. Ter zitting is gebleken dat toen verweerder rond 22 augustus 2014 bleek dat klager ontevreden was over zijn bejegening hij klager op 23 augustus 2014 een brief heeft geschreven en telefonisch contact met hem heeft opgenomen; op dat moment is er wel een kort telefoongesprek geweest tussen partijen maar kennelijk was de relatie toen al dermate verstoord dat het van de zijde van klagers niet meer tot een bevredigend onderhoud kon komen. Gezien deze feiten en omstandigheden is het college van oordeel dat de communicatie tijdens verweerder zeker geen schoonheidsprijs verdient. Het college acht het invoelbaar dat deze gang van zaken door klagers als teleurstellend werd ervaren. Maar deze attitude getuigt niet van een medisch tekortschieten, zodanig dat verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt zou zijn te maken. De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:127

Zaaknummer: 2015/017

Advocaten: M.P.J. Appelman en S. Slabbers

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