

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 24, 2016

Nummer 24, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2016:2711](#) 25-11-2016

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2016:2370](#) 14-10-2016

X/Y

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2016:3451](#) 29-11-2016

X/Staat der Nederlanden

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:5205](#) 22-11-2016

X/Stichting Amphia en Medirisk B.A.

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2016:3241](#) 09-08-2016

X/Stichting Oogzorg Amstelveen

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:8973](#) 19-09-2016

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:4666](#) 06-07-2016

X/Y

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2016:329](#) 14-10-2016

Meander Medisch Centrum/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2016:314](#) 05-10-2016

TweeSteden/NZa

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:361](#) 01-12-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:122](#) 29-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:123](#) 29-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:71](#) 29-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:129](#) 25-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:130](#) 25-11-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:350](#) 24-11-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:352](#) 24-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZSGR:2016:117](#) 22-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:89](#) 21-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:127](#) 18-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:128](#) 18-11-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:35 12-
01-2016
X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

Een verleend voorwaardelijk ontslag kan ingevolge artikel 48 aanhef en onder b Wet Bopz niet worden ingetrokken na het verstrijken van de geldigheidsduur van de machtiging tot voortgezet verblijf, zolang er geen nieuwe machtiging tot voortgezet verblijf is. Daarnaast bepaalt de Hoge Raad dat, indien aan een betrokkene ontslag uit het ziekenhuis is verleend, geen machtiging tot voortgezet verblijf in de zin van artikel 15 Wet Bopz meer kan worden verleend. Dit geldt ook wanneer een voorwaardelijk ontslag door het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging niet meer kan worden ingetrokken. In deze gevallen staat wel de mogelijkheid van een machtiging op grond van artikel 2 Wet Bopz open.

Bij beschikking van 1 oktober 2015 heeft de Rechtbank Amsterdam een machtiging verleend tot voortgezet verblijf van betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis, met een geldigheidsduur tot 2 april 2016. Met ingang van 22 oktober 2015 is betrokkene voorwaardelijk ontslag verleend, met de bijzondere voorwaarde dat betrokkene zijn medicatie zou blijven innemen. Op 21 maart 2016 heeft de officier van justitie verzocht een voorwaardelijke machtiging te verlenen, waarna betrokkene vanaf 2 april 2016 heeft geweigerd zijn medicatie in te nemen.

Op 21 april 2016, na het verstrijken van de geldigheidsduur van de machtiging tot voortgezet verblijf, heeft de geneesheer-directeur het voorwaardelijk ontslag van betrokkene ingetrokken en hem in het psychiatrisch ziekenhuis doen opnemen. Op 22 april 2016 heeft betrokkene de rechtbank gevraagd hem onmiddellijk in vrijheid te stellen en een beslissing te nemen met betrekking tot zijn bezwaren tegen de intrekking van het voorwaardelijk ontslag en de opname.

Bij beschikking van 28 april 2016 heeft de rechtbank de bezwaren van betrokkene verworpen en het verzoek tot onmiddellijke invrijheidstelling afgewezen. Daarnaast heeft de rechtbank

op 12 mei 2016 op verzoek van de officier van justitie (op 26 april 2016) een machtiging tot voortgezet verblijf verleend, geldig tot 13 mei 2017. In een afzonderlijke beslissing is het verzoek van de officier van justitie van 21 maart 2016 afgewezen.

Tegen de beslissing van 28 april 2016 en de beslissing van 12 mei 2016 komt de betrokkene op bij de Hoge Raad. Met betrekking tot de beslissing van 28 april 2016 overweegt de Hoge Raad dat de rechtbank heeft geoordeeld dat het verzoek van de officier van justitie tot voortgezet verblijf (21 maart 2016) de eerder verleende machtiging (1 oktober 2015) liet voortduren overeenkomstig artikel 48 lid 1 aanhef en onder b Wet Bopz. Volgens de rechtbank was de geneesheer-directeur derhalve wel degelijk gerechtigd om op 21 april 2016 het voorwaardelijk ontslag van betrokkene in te trekken. Betrokkene stelt daar tegenover dat het voorwaardelijke ontslag van 22 oktober 2015, na het verstrijken van de geldigheidsduur van de machtiging tot voortgezet verblijf, op 2 april 2016 een definitief ontslag uit het ziekenhuis is geworden. De Hoge Raad overweegt dat, hoewel de officier van justitie tijdig om een voorwaardelijke machtiging heeft verzocht (namelijk op 21 maart 2016, voor het verstrijken van de vorige machtiging), deze machtiging niet strekte tot voortzetting van het verblijf van betrokkene in het psychiatrisch ziekenhuis. Zo gezien was er na 2 april 2016 geen sprake meer van een voortgezet verblijf en was de geneesheer-directeur ingevolge artikel 48 aanhef en onder b Wet Bopz niet (meer) gemachtigd tot het intrekken van het voorwaardelijke ontslag en de opnemings in het psychiatrisch ziekenhuis op 21 april 2016.

Ook de klacht over de beslissing van 12 mei 2016 kan zo niet in stand blijven en slaagt, aldus de Hoge Raad. De betrokkene heeft betoogd dat het op 22 oktober 2015 verleende voorwaardelijk ontslag op 2 april 2016 een definitief ontslag is geworden en krijgt daarin van de Hoge Raad gelijk. De betrokkene verbleef aldus niet op grond van een voorafgaande machtiging in een psychiatrisch ziekenhuis, zoals artikel 15 Wet Bopz wel vereist in geval van het verlenen van een machtiging tot voortgezet verblijf. De Hoge Raad bevestigt dat, indien aan een betrokkene ontslag uit het ziekenhuis is verleend, of wanneer een voorwaardelijk ontslag door het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging niet meer kan worden ingetrokken (zoals in casu), geen machtiging tot voortgezet verblijf in de zin van artikel 15 Wet Bopz meer kan worden verleend. Wel staat dan de mogelijkheid open tot een verzoek op basis van artikel 2 Wet Bopz (een voorlopige machtiging). Het verzoek van 26 april 2016 tot voortgezet verblijf is dus in strijd met artikel 15 Wet Bopz.

Beide zaken worden naar de Rechtbank Amsterdam terugverwezen ter verdere behandeling en beslissing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 25-11-2016

ECLI: ECLI:NL:HR:2016:2711

Zaaknummer: 16/03895 16/04137

Wetsartikelen: 48 Wet Bopz, 15 Wet Bopz en 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

In eerste aanleg heeft de IGZ een klacht tegen een vaatchirurg ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in 2015 grotendeels gegrond verklaard. Verweerder is ernstig tekortgeschoten in de zorg voor twee patiënten en is ernstig tekortgeschoten in zijn dossiervoering. Het Regionaal Tuchtcollege ontzegt verweerder gedeeltelijk de bevoegdheid van het in het register ingeschreven staande beroep (arts), en wel zover het handelingen betreft op het gebied van de heelkunde, in het geval verweerder zich in het BIG-register in de hoedanigheid van arts laat inschrijven. Verweerder is van die beslissing in beroep gegaan. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. In september 2016 heeft verweerder het beroep in deze zaak ingetrokken. De Wet BIG biedt het Centraal Tuchtcollege niet de mogelijkheid tot voortzetting van het beroep om redenen ontleend aan het algemeen belang. De behandeling in beroep is gestaakt.

In maart 2012 had verweerder dienst. Op de spoedeisende hulp werd patiënt 1 gepresenteerd. Na onderzoek bleek dat bij patiënt 1 sprake was van een geruptureerd aneurysma aorta abdominalis (rAAA). Verweerder besloot dat een spoedoperatie noodzakelijk was. Na de operatie ging het niet goed met patiënt 1. Er was sprake van een nabloeding. De heroperatie werd verricht door een collega van verweerder. In zijn operatieverslag heeft de collega onder meer vermeld dat hij zich genooddaakt voelde diverse 'herstelwerkzaamheden' uit te voeren, omdat de eerdere operatie niet naar behoren was gedaan. De patiënt heeft nog vier weken op de intensive care gelegen en is begin april overleden. Er werd geen verklaring van een natuurlijke dood afgegeven. De officier van justitie heeft de calamiteit gemeld aan klaagster. Het ziekenhuis heeft vervolgens een intern onderzoek ingesteld. De interne onderzoekscommissie heeft gerapporteerd dat verweerder was aangenomen als algemeen

chirurg met bekwaamheid in de vaatchirurgie en afgesproken was dat hij als zodanig de vaatchirurgie zou uitvoeren binnen het ziekenhuis onder supervisie van een gecertificeerd chirurg. De conclusie van de onderzoekscommissie was dat verweerder bij de ingreep kunstfouten heeft gemaakt die bewijzen dat sprake is van onkunde.

Klaagster heeft verweerder bevolen om hangende verder onderzoek en de tuchtprocedure geen complexe vaatchirurgische ingrepen te verrichten. Dit bevel werd actief openbaar gemaakt en kreeg ruime media-aandacht. Op eigen verzoek van verweerder werd zijn registratie in het BIG-register in augustus 2013 doorgehaald. Vervolgens heeft klaagster zes dossiers geselecteerd van overleden patiënten, bij de behandeling van wie verweerder betrokken was en heeft deze dossiers laten onderzoeken door de chirurgen dr. Q. en prof. dr. R., namens de S. De S. rapporteerde in februari 2014. Uit de conclusie van het onderzoek bleek dat onmiskenbaar was dat bij herhaling sprake bleek te zijn van onvolledige en daardoor onbruikbare verslaglegging. De wel beoordeelde verslaglegging was veelal beneden de minimale norm van goede chirurgische praktijkvoering en vormde als zodanig een niet acceptabele bedreiging voor de essentiële continuïteit van zorg. Een van die zes patiënten was patiënt 2 met een suprarenaal rAAA, die tijdens de operatie was overleden wegens een persisterende shock en *dying heart*.

Klaagster verwijt verweerder dat hij ernstig is tekortgeschoten in de zorg voor beide patiënten (klacht 1 en 2) en dossiervoering (klacht 3). Verder verwijt klaagster verweerder dat hij ernstig is tekortgeschoten in zijn professionele verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van de door hem geleverde zorg (klacht 4). Klaagster verzoekt het Regionaal Tuchtcollege (RTG) om verweerder een passende maatregel op te leggen die er in ieder geval toe strekt dat hij nooit meer complexe (vaat)chirurgische ingrepen kan verrichten. Verweerder voert aan dat op zijn medisch handelen aanmerkingen te maken zijn maar dat de omstandigheden waarin hij moest werken daar grotendeels debet aan zijn. Verweerder verzoekt het RTG een zodanige beslissing te nemen dat hij zich kan laten registreren in het BIG-register als arts met de aantekening algemene chirurgie.

Het RTG heeft geoordeeld dat de bevoegdheid van een arts, dus ook van een chirurg, niet verder strekt dan zijn op opleiding en ervaring gebaseerde bekwaamheid. Zonder die bekwaamheid is de arts niet bevoegd tot geneeskundige behandeling van een patiënt, conform 'Gedragsregels voor artsen' (versie 3.0, 2002) van de KNMG. Verweerder heeft bij herhaling schriftelijk en ook mondeling ter zitting bevestigd dat hij de ervaring miste voor aorta-operaties. Voor wat betreft patiënt 1 heeft verweerder erkend en nog eens bevestigd dat hij kunstfouten heeft gemaakt en dat sprake was van onkunde. Klachtonderdeel 1 wordt gegrond verklaard. Met betrekking tot patiënt 2 staat vast dat sprake was van een suprarenaal rAAA en dat het ziekenhuis niet was uitgerust of geschikt te maken voor de behandeling van een

patiënt met die aandoening. Patiënt 2 behoorde vanuit het ziekenhuis te worden ingezonden naar een gespecialiseerd centrum. Klachtonderdeel 2 wordt eveneens gegrond verklaard. Klachtonderdeel 3 is gebaseerd op de rapportage van de S., waaruit volgt dat de dossiervoering inzake de behandeling van zijn patiënten bij verweerder tekortschiet. Het staat vast dat verweerder tekort is geschoten in het voldoen aan zijn verplichting als bedoeld in artikel 7:454 BW om dossiers in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Klachtonderdeel 3 wordt ook gegrond verklaard. Klachtonderdeel 4 vindt zijn grondslag enkel en alleen in het verslag van het gesprek op 28 november 2012 van klaagster met verweerder. Naar het oordeel van het RTG is dit een smalle basis voor een zo algemeen verwijt. Dit klachtonderdeel faalt, omdat het geen verdere onderbouwing heeft gevonden in het verhandelde ter zitting.

Het RTG is van oordeel dat verweerder zich – bewust van eigen onvoldoende bekwaamheid – ten onrechte de bevoegdheid heeft toegekend om complexe vaatchirurgische ingrepen te verrichten. Naar het oordeel van het RTG moeten de fouten van verweerder aangemerkt worden als chirurgisch klungelwerk van dien aard dat het RTG er geen vertrouwen in heeft dat verweerder zijn vak als algemeen chirurg met een voldoende mate van bekwaamheid zou uitoefenen en weer in staat gesteld zou moeten worden om zijn vak, heelkunde, op te pakken, zoals hij heeft verzocht. Het RTG ontkent verweerder gedeeltelijk, met toepassing van artikel 48 lid 3 Wet BIG, de bevoegdheid van het in het register ingeschreven staande beroep (arts), en wel zover het handelingen betreft op het gebied van de heelkunde, in het geval verweerder zich wederom in het BIG-register in de hoedanigheid van arts laat inschrijven.

De zaak is in beroep behandeld bij het Centraal Tuchtcollege (CTG). Het CTG verzoekt klaagster nader onderzoek in te stellen naar de medische opleidingen, diploma's en certificaten gevolgd door en verstrekt aan verweerder. Voor de voortzetting van de behandeling ter terechtzitting heeft verweerder zijn beroep ingetrokken. Aangezien de Wet BIG het CTG niet de mogelijkheid biedt tot voortzetting van het beroep om redenen ontleend aan het algemeen belang is de behandeling in beroep gestaakt.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 01-12-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:361

Zaaknummer: c2015.160

Wetsartikelen: 48 lid 3 Wet BIG, 7:454 BW en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een huisarts, die aan een patiënt de Prostaat Specifieke Antigeen-waarde (hierna: PSA- waarde) niet bekend heeft gemaakt. Volgens het protocol van de huisartsenpraktijk diende de patiënt zelf te bellen voor de uitslag van de PSA-waarde. Later is gebleken dat de patiënt prostaatkanker had. Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat het de verantwoordelijkheid van de huisarts is om zijn praktijk zodanig in te richten dat tijdig actie richting patiënt wordt ondernomen, indien de uitslag tot een vervolgstap noodzaakt. Gelet op het feit dat het protocol in de praktijk is aangepast, volstaat het Regionaal Tuchtcollege met het opleggen van een waarschuwing.

In juli 2014 heeft de patiënt de praktijkondersteuner van de praktijk van de huisarts gevraagd om zijn PSA-waarde te laten bepalen. De PSA-waarde was 7.5. Na lichamelijk onderzoek en op basis van de anamnese heeft de huisarts de patiënt geadviseerd binnen drie maanden terug te komen om opnieuw de PSA-waarde te laten bepalen. Op 25 november 2014 had de huisarts telefonisch contact met de patiënt en deze vroeg naar zijn PSA-waarde. De huisarts had de PSA-waarde niet laten bepalen, maar heeft dit vervolgens alsnog gedaan.

Op 26 november 2014 had de huisarts een dag vrij. Een collega-huisarts heeft de op die dag binnengekomen PSA-waarde met betrekking tot de patiënt beoordeeld. De PSA-waarde was gestegen naar 11.8. De collega heeft, naar protocol van de huisartsenpraktijk, in het dossier van de patiënt genoteerd dat indien de patiënt zou bellen voor de uitslag, de assistente een telefonisch consult diende in te plannen. De patiënt heeft na 26 november 2014 geen contact opgenomen met de praktijk van de huisarts om te informeren naar de uitslag van de PSA-test. Op 5 juni 2015 kwam de patiënt op het spreekuur van een collega-huisarts in verband met een dik been. Deze collega merkte op dat er geen actie was ondernomen naar aanleiding van de PSA-uitslag van 26 november 2014. De collega-huisarts heeft een vervolgbeleid ingesteld en

patiënt doorverwezen naar een uroloog. De uroloog heeft vastgesteld dat patiënt prostaatkanker had, waarvoor hij is behandeld, onder meer met bestraling. Het praktijkprotocol in verband met onderzoeksuitslagen is begin 2015 door de huisarts aangepast.

De patiënt verwijt de huisarts dat deze geen actie heeft ondernomen naar aanleiding van de uitslag van het onderzoek naar de PSA-waarde van 26 november 2014. Verder voert de patiënt aan dat de huisarts de patiënt zou opbellen als de uitslag niet goed zou zijn. De huisarts betwist het standpunt van de patiënt en stelt dat hij aan de patiënt heeft gecommuniceerd dat deze zelf moest bellen met de huisartsenpraktijk om de uitslag van zijn PSA-waarde te vernemen.

Bij de overwegingen haalt het Regionaal Tuchtcollege (RTG) aan dat de huisarts, die een huisartsenpraktijk drijft, verantwoordelijk is voor de inrichting en organisatie daarvan met het oog op de patiëntenzorg. Naar het oordeel van het RTG kan de verantwoordelijkheid voor het opvragen van een uitslag, voornamelijk in geval nadere actie nodig is, niet uitsluitend bij de patiënt worden gelegd. In dat geval wordt ook de verantwoordelijkheid voor het nemen van de aangewezen vervolgstappen geheel bij de patiënt gelegd. Het risico dat die vervolgstappen uitblijven omdat de patiënt om wat voor reden dan ook – in dit geval mogelijk door een misverstand – geen contact opneemt om de uitslag te vernemen, is dan te groot. Een dergelijke eenzijdige verantwoordelijkheidstoedeling strookt ook niet met de verhouding tussen patiënt en huisarts, waarbij de patiënt als leek staat tegenover de huisarts als beroepsbeoefenaar. Het RTG oordeelt dat de huisarts met betrekking tot de klacht een verwijt zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder a van de wet BIG kan worden gemaakt. Mede gelet op het feit dat het protocol in de praktijk is aangepast, volstaat het RTG met het opleggen van een waarschuwing.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 29-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:123

Zaaknummer: 2016-013

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De in deze kwestie aangeklaagde fysiotherapeut had de bij klager aanwezige totale ruptuur van de achillespees eerder moeten signaleren. Het door verweerder bijgehouden dossier geeft daarnaast niet op alle punten inzicht in het gevolgde beleid en de uitgevoerde behandeling. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Verweerder is fysiotherapeut. Hij heeft klager behandeld, nadat klager door een plaatsvervangend huisarts is doorverwezen met de diagnose partiële achillespeesruptuur.

In het klaagschrift heeft klager gesteld dat zijn voet gedurende de behandeling door verweerder verschillende keren is ingetapet, waarbij zijn voet telkens nog enige reactie gaf. Klager kon volgens verweerder nog lopen en fietsen. Bij de controle op 11 juni 2015 gaf de voet naar de stelling van klager geen reactie meer. Lopen ging rampzalig. Hij begreep op dat moment al dat de achillespees volledig was afgescheurd. Hij heeft verweerder daarom gevraagd om een verwijzing naar een orthopedisch chirurg, maar verweerder heeft dat volgens klager geweigerd.

Bij het bezoek aan verweerder op 15 juni 2015 heeft klager naar zijn stelling na het lopen van ongeveer 300 meter op een lopende band blijkt gegeven van zijn ontstemming over de behandeling van verweerder, hetgeen voor verweerder aanleiding is geweest de huisarts te bellen. Nadat de huisarts klager hiernaar had verwezen is in het ziekenhuis gebleken dat er sprake was van een volledige ruptuur van de achillespees.

In deze procedure verwijt klager verweerder dat hij hem niet goed heeft behandeld. Het intapen is niet goed gedaan en verweerder heeft klager behandeld op een wijze die heeft geleid tot een volledige ruptuur. Bovendien heeft verweerder de volledige ruptuur niet onderkend. Klager heeft erop gewezen dat de huisarts hem rust had voorgeschreven en dat hierbij een behandeling als door verweerder uitgevoerd niet past en dat zowel de radioloog als de orthopedisch chirurg ontstemd waren over de behandeling van verweerder en het niet-tijdig doorzenden van hem naar het ziekenhuis.

Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam (RTG) oordeelt als volgt. Gelet op het feit dat verweerder bij klagers binnenkomst de zogenoemde Thompson-test heeft uitgevoerd, er palpatie heeft plaatsgevonden, de voet nog bewoog, klager (weliswaar ondersteund door zijn echtgenote) moeizaam lopend de praktijk binnenkwam, is het niet onbegrijpelijk dat verweerder heeft geconcludeerd dat op dat moment sprake was van een partiële en niet totale ruptuur van de achillespees. Het RTG overweegt verder dat het beter was geweest als verweerder op dat moment weerstandstesten had uitgevoerd om een totale ruptuur zo goed als mogelijk uit te sluiten. Een verwijt kan verweerder echter niet worden gemaakt, omdat de aanwezigheid van pijn en de mogelijkheid van het belasten van de voet nu juist geen signalen zijn die op een volledige ruptuur wijzen.

Op 8 juni was volgens het medisch dossier weer sprake van enige kracht, maar ook een lichte dip in de achillespees. De situatie was niet echt verbeterd. Klager had bovendien geen pijnklachten (meer). Dit kan een signaal van een volledige ruptuur zijn. Om klager op dat moment toch zonder tape te laten lopen, hetgeen verweerder heeft gedaan, is een minder voor de hand liggende beslissing, mede gelet op de geringe tijd die is verlopen na het ontstaan van de ruptuur. Het medisch dossier geeft geen inzicht in verweerders beslissing in dit verband.

Op 11 juni is de situatie enigszins verslechterd. Desondanks heeft verweerder bij het plan van aanpak 'lopen binnen pijngrens, grote passen vermijden' vermeld. Dit advies ligt volgens het RTG in een verslechterde situatie niet voor de hand. Ook op 15 juni is geconstateerd dat de situatie was verslechterd en dat de kracht in het been minder was. Dit heeft verweerder echter niet gebracht tot nader onderzoek of verwijzing.

Volgens het RTG had verweerder in ieder geval op 11 juni moeten inzien dat er een kans was dat de ruptuur groter was dan ingeschat. Uiterlijk op dat moment had nader onderzoek moeten worden verricht dan wel een verwijzing moeten plaatsvinden om uit te sluiten dat er een volledige ruptuur was. Daarvoor waren op dat moment voldoende aanwijzingen. Dat verweerder dit desondanks heeft nagelaten, maakt dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Verweerder heeft ook tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door in het medisch dossier niet steeds op voldoende inzichtelijke en controleerbare wijze te vermelden waarom hij tot zijn beslissingen is gekomen.

Dat verweerder klagers voet verkeerd heeft ingetapet is volgens het RTG niet komen vast te staan. Dat geldt tevens voor het verwijt dat verweerders behandeling de ruptuur heeft verergerd; ook voor dit verwijt biedt de medische informatie geen aanknopingspunten.

De klacht is dus deels gegrond. Het verwijt dat verweerder kan worden gemaakt komt er in de

kern op neer dat hij te lang heeft vastgehouden aan het eerst gemaakte behandelplan. Ook de dossiervorming is voor verbetering vatbaar. Omdat verweerder zich toetsbaar heeft opgesteld, verbetering heeft beloofd – ook door overleg binnen de praktijk in dit verband – alsook heeft aangegeven dat hij de situatie betreurt, acht het RTG de maatregel van waarschuwing passend.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:71

Zaaknummer:

Advocaten: D.M. Pot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is een apotheker waarvan in een civiele procedure is komen vast te staan dat hij heeft gefraudeerd met declaraties. In de betreffende civiele procedures heeft een zorgverzekeraar, in deze tuchtrechtelijke procedure klaagster, terugbetaling van ten onrechte gedane declaraties gevorderd. In deze tuchtrechtelijke procedure wordt van de juistheid van de conclusies van de (civiele) rechtbank uitgegaan, bij gebrek aan (voldoende) ontzenuwing daarvan door verweerder. Alle klachtonderdelen zijn gegrond. Er volgt een onmiddellijke doorhaling uit het BIG-register en een voorlopige voorziening van schorsing van de inschrijving voor de duur van de beroepstermijn.

Klaagster in deze procedure is een zorgverzekeraar. Verweerder is apotheker met meerdere apotheken. Klaagster is in de tweede helft van 2010 een controle (op basis van de Zorgverzekeringswet en Regeling Zorgverzekering) gestart, waarbij is onderzocht of de door de apotheek van verweerder gedeclareerde 'dagleveringen' (van medicatie) terecht in rekening zijn gebracht. Klaagster heeft volgend op de controles een civiele vordering tegen zowel de rechtspersoon van verweerdere apotheek (hierna: 'verweerdere apotheek') als hem persoonlijk ingesteld omdat verweerdere apotheek geen recht had op vergoeding van de kosten van de door verweerdere apotheek gedeclareerde vergoedingen voor de dagleveringen. Op 30 april 2014 en op 20 januari 2016 zijn door de Rechtbank Gelderland (hierna: 'de rechtbank') tussenvonnissen gewezen. Op 4 mei 2016 zijn verweerder en zijn apotheek in een eindvonnis van de rechtbank veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 170.684,51 aan klaagster, omdat bepaalde verrichtingen – de 'dagleveringen' – onjuist waren gedeclareerd. In het tussenvonnis van 20 januari 2016 is verweerder en zijn apotheek veroordeeld om aan klaagster een bedrag van € 277.496,91 te betalen. Deze vordering zag op de declaratie van zogenoemde medicatiecassettes, die (blijkens het door klaagster uitgevoerde onderzoek) nooit aan patiënten waren geleverd. In 2009 en 2010 is door een andere apotheek van verweerder

Staloral gedeclareerd met een opslag voor magistrale bereiding. Ook in dit verband heeft klaagster controles uitgevoerd. Naar aanleiding hiervan heeft zij verweerder per brief van 4 februari 2015 gesommeerd een bedrag van € 207.633,24 terug te betalen voor het ten onrechte uitkeren van de opslag voor de magistrale bereiding en voor het teveel declareren (meer declareren dan was voorgeschreven). Tot nu toe heeft verweerder niet meegewerkt aan de controles van klaagster. Volgens verweerder heeft klaagster niet aangetoond dat de controle geen inbreuk maakt op de geheimhoudingsplicht van verweerder en de ter zake geldende regelgeving. Verweerder is ook in een andere procedure, tegen een andere zorgverzekeraar dan klaagster, verwikkeld geweest. Ook in die procedure is verweerder veroordeeld tot terugbetaling van een (grote) som geld in verband met onterecht gedane declaraties. Het Openbaar Ministerie is op basis van de in deze civiele procedure verkregen informatie een strafrechtelijk onderzoek gestart naar verzekeringsfraude door verweerder. In deze procedure verwijt klaagster verweerder dat hij in zijn hoedanigheid van apotheker bij herhaling heeft gehandeld in strijd met artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG (de tweede tuchtnorm), omdat hij op drie verschillende manieren heeft gefraudeerd. Zo heeft verweerder dagelijks declaraties voor standaard terhandstelling (een opslag voor dagleveringen) van geneesmiddelen ingediend, terwijl die in werkelijkheid niet per dag zijn geleverd, heeft verweerder declaraties voor de levering van medicatiecassettes ingediend terwijl die cassettes helemaal niet aan patiënten zijn geleverd en heeft verweerder declaraties met een opslag voor magistrale bereiding van Staloral ingediend, terwijl de magistrale bereiding niet is voorgeschreven en de Staloral ook niet in magistrale bereiding aan de patiënten ter hand is gesteld. Ook is meer Staloral gedeclareerd dan voorgeschreven. Verweerder bestrijdt dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en betwist ook dat er sprake is van fraude. Volgens hem is een dergelijke term voorbehouden aan de strafrechter. Verweerder stelt zich bovendien op het standpunt dat hij tuchtrechtelijk gezien niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor het verweten handelen, nu hij dit handelen louter in de hoedanigheid van bestuurder heeft verricht. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle (RTG) oordeelt als volgt. Het RTG stelt voorop dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht, nu het verweten handelen van verweerder wel degelijk onder de tweede tuchtnorm valt. De gedraging heeft in de eerste plaats voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, nu het gaat om de vraag of verweerder fraude heeft gepleegd met declaraties voor in opdracht van klaagster geleverde farmaceutische diensten. Fraude jegens een zorgverzekeraar wordt in de parlementaire geschiedenis expliciet als voorbeeld gegeven van schending van de tweede tuchtnorm. De financiële afwikkeling tussen zorgverzekeraar en -verlener is integraal onderdeel van de individuele gezondheidszorg. Het rechtmatig declareren behoort tot het deskundigheidsgebied van een apotheker. Het RTG overweegt voorts dat het verweten handelen ook wel degelijk onder de eerste tuchtnorm valt: een onterechte – frauduleuze – declaratie werkt door in het eigen risico van de patiënt en

heeft dus een directe weerslag op de relatie tussen een zorgverlener en een individuele patiënt. Het RTG overweegt voorts dat het gegeven dat de uitkomsten van de civiele procedures tegen verweerder nog niet definitief zijn, nog niet maakt dat aan de gewezen vonnissen geen betekenis toekomt. Juist door hetgeen de civiele rechter heeft overwogen en beslist rust op verweerder een verhoogde motivatieplicht. Het RTG oordeelt de vonnissen bovendien (op hoofdlijnen) als juist. Verweerder heeft onvoldoende verweer gevoerd. Zo heeft hij pas bij dupliek op de verwijten aangaande de fraude gereageerd en heeft hij zijn rol bij die fraude naar het oordeel van het RTG ten onrechte geminimaliseerd. Het RTG neemt op basis van getuigenverklaringen – uit de civiele procedure – aan dat verweerder – in tegenstelling tot wat hij in dit verband ook heeft beweerd – wel degelijk nauw betrokken was bij de declaraties van de dagleveringen en daarvan bovendien zelfs initiator was. Omdat ook een strafrechtelijk onderzoek is gestart, heeft verweerder zich beroepen op zijn zwijgrecht. Hierdoor heeft hij hetgeen reeds door de rechtbank is overwogen in ieder geval niet kunnen ontzenuwen. Voor wat betreft de dagleveringen heeft verweerder nog aangevoerd dat de onjuiste wijze van declareren komt door een verkeerde interpretatie van de in dat verband geldende beleidsregels. Het RTG gaat aan dit verweer voorbij, onder verwijzing naar hetgeen reeds door de rechtbank in het tussenvonnis van 20 januari 2016 is overwogen en vastgesteld. Het RTG overweegt in dit verband dat een openbaar apotheker behoort te weten hoe de regelgeving met betrekking tot het declareren van dagleveringen luidt. De wijze waarop verweerder heeft gedeclareerd berust niet op een redelijke interpretatie van die regelgeving. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond. Voor wat betreft de declaraties van de medicatiecassettes heeft de rechtbank overwogen en geconcludeerd dat verweerder hier opzettelijk de hand in moet hebben gehad; bepaalde handelingen – zoals het invullen van patiëntgegevens – kunnen niet automatisch zijn geschied. Verweerder heeft deze conclusie in de tuchtrechtelijke procedure volgens het RTG onvoldoende ontzenuwd. Reden waarom het RTG oordeelt dat ook dit klachtonderdeel gegrond is. Over de gestelde onjuiste declaratie van de Staloral is nog niet civiel geprocedeerd. Verweerder stelt zich op het standpunt dat klagster niet heeft aangetoond dat hij gehouden is mee te werken aan controle en hij zijn geheimhoudingsplicht mag schenden. Volgens verweerder kan het niet zo zijn dat hij dan via een tuchtrechtelijke procedure alsnog wordt gedwongen gegevens te verstrekken. In dat verband overweegt het RTG dat over hetzelfde onderwerp op verschillende manieren kan worden geprocedeerd maar dat iedere rechtsgang zijn eigen verloop heeft. Slechts wanneer aannemelijk is dat een rechtsgang wordt misbruikt om gegevens te verkrijgen voor een ander doel dan in die procedure bedoeld, behoeft niet de vereiste medewerking te worden verleend. Dat is hier niet gebleken. Van verweerder kan worden verlangd dat hij de in het tuchtrecht gebruikelijke openheid betracht en de in het kader van zijn verdediging noodzakelijke stukken overlegt. Bedacht dient te worden dat inbreng in een tuchtrechtelijke procedure van administratieve

gegevens van een apotheek in zijn algemeenheid slechts een geringe inbreuk op de privacy van de desbetreffende patiënten betekent. Zo nodig kunnen de stukken met een beroep op artikel 67 lid 3 Wet BIG, in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van derden niet of slechts in geanonimiseerde vorm aan klagster zelf ter inzage worden gegeven. Dat verweerder niet meer openheid heeft gegeven dan hij in deze procedure heeft gedaan komt dus voor zijn rekening en risico. Het RTG overweegt voorts dat verweerder zijn verweer over het verstrekken van de Staloral niet voldoende heeft onderbouwd. Staloral is een merkgeneesmiddel, heeft een standaardverpakking en wordt dus niet magistraal bereid. Dat dit wel zou zijn voorgeschreven zou zeer ongebruikelijk zijn en zou maken dat verweerder hierover contact zou hebben moeten opnemen met de voorschrijvend arts. Dat niet méér is geleverd dan is gedeclareerd is ook niet gebleken. Ook dit klachtonderdeel is daarom gegrond. Naar het oordeel van het RTG is de conclusie onontkoombaar dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan stelselmatige fraude in diverse vormen en aldus aan schending van beide tuchtnormen. Het RTG oordeelt dat fraude volledig in strijd is met de 'Beroepscode van apothekers' en het 'Handvest van de apotheker'. De stelselmatigheid en omvang van de fraude brengen mee dat verweerder zozeer het vertrouwen dat de maatschappij in hem en apothekers in het algemeen moet kunnen stellen heeft geschaad, terwijl door diens ontkenning van elke betrokkenheid zodanig de mogelijkheid ontbreekt om te borgen dat zich iets dergelijks in de toekomst niet meer kan voordoen, dat de maatregel van doorhaling in het register noodzakelijk is. Voor zover verweerder zich al heeft laten uitschrijven, wordt hem het recht ontzegd zich weer in te schrijven. Deze maatregel moet volgens het RTG, gelet op de bescherming van de individuele gezondheidszorg onmiddellijk ten uitvoer worden gelegd. Ook wordt een onmiddellijke schorsing bij wijze van voorlopige voorziening voor de periode van een eventueel beroep noodzakelijk geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 25-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:130

Zaaknummer: 004/2016

Advocaten: S.C. van Kan en H.J. Arnold

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een assistente van een huisarts neemt het niet zo nauw met de regels. Zo heeft de assistente op naam van haar ex (klager) – voor een derde – een chlamydiatest laten doen en wordt vermoed dat zij fraudeert met medicijnen. Verweerder, huisarts, is hiervoor op grond van de tweede tuchtnorm verantwoordelijk. Verweerder krijgt een voorwaardelijke schorsing van zes maanden.

Verweerder is huisarts. Klager is een voormalig patiënt van verweerder. Klager heeft een relatie gehad met de doktersassistente van de praktijk van verweerder. De assistente heeft een vriendin die apothekersassistente is in een apotheek bij de praktijk van verweerder in de buurt. De doktersassistente heeft op verzoek van de apothekersassistente – zonder verweerder te raadplegen – een chlamydiatest laten uitvoeren met materiaal van de broer van de vriendin. Het testmateriaal is op naam van klager verzonden. Klager wist hier niets van. De test was positief. De assistente heeft vrijwel alle gegevens van de uitslag in het systeem gewist, maar een deel van de uitslag is nog teruggevonden.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat de assistente met de chlamydiatest heeft gefraudeerd en ook dat zij fraudeert met medicijnen in samenwerking met de vriendin in de apotheek. Klager heeft dit bij verweerder gemeld, maar hij doet er niets mee.

Verweerder stelt dat de assistente op eigen gezag een test heeft uitgevoerd en dat klager na de scheiding nog steeds in conflict is met de assistente. Voorts heeft verweerder onderzoek naar de vermeende fraude van de assistente gedaan, maar hiervoor geen bewijs gevonden.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) overweegt dat de klacht er in de kern op neerkomt dat verweerder nalaat gepaste maatregelen te nemen ten opzichte van de assistente, die het volgens klager met tal van zaken niet zo nauw neemt. Volgens het RTG is hier de tweede tuchtnorm in het geding.

Volgens het RTG staat vast dat de assistente de chlamydiatest als hiervoor beschreven heeft laten uitvoeren. Ook is volgens het RTG niet ondenkbaar dat wordt of is gefraudeerd met

medicatie. Verweerder voelt zich evenwel niet verantwoordelijk voor het handelen van de assistente. Die houding acht het RTG zeer zorgelijk. De assistente, voor wie verweerder verantwoordelijk is, is bij het gebeuren rond de chlamydia-test haar boekje namelijk ver te buiten gegaan. Het gaat alle perken te buiten om dit op naam van een onwetende derde te doen. Klagers persoonlijke integriteit is in ernstige mate geschonden.

Het RTG overweegt voorts dat een integere en zorgvuldige houding onmisbaar is voor een deugdelijke zorgverlening. Die houding heeft de assistente niet, hetgeen zeer kwalijk is gezien haar vertrouwelijke positie. Verweerder mocht onder deze omstandigheden niet 'de andere kant op kijken'. Hij had als verantwoordelijk praktijkhouder dusdanige maatregelen moeten nemen dat een herhaling niet meer mogelijk (of hoogst onwaarschijnlijk) zou zijn geweest. Ook had verweerder de ketenpartners op de hoogte moeten stellen. Verweerder heeft eigenlijk geen maatregelen genomen. Reden waarom de tweede tuchtnorm volgens het RTG is geschonden.

De klacht is gegrond. Omdat verweerder nog steeds geen blijk van inzicht in zijn handelen – of: nalaten – heeft gegeven, de assistente nog steeds in de praktijk werkt maar het RTG verweerder wel een tweede kans wil geven, acht het RTG de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van zes maanden passend.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 29-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:122

Zaaknummer: 2015-264a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak benadrukt het belang van een juiste kennisgeving bij de toepassing van een dwangbehandeling. Zowel de klachtencommissie van een psychiatrisch ziekenhuis als de Rechtbank Limburg oordeelt dat, hoewel er aan de betrokkene in de kennisgeving van dwangbehandeling geen einddatum is meegedeeld, hetgeen wel moet, de betrokkene niet in haar aan de kennisgeving klevende belangen is geschaad. De Hoge Raad oordeelt dat uit de bewoording van de wet blijkt dat de patiënt wel degelijk een belang heeft bij de vermelding van de duur in de schriftelijke kennisgeving van de voorgenomen dwangbehandeling en verklaart de klacht gegrond.

De betrokkene verblijft op basis van een voorlopige machtiging in een psychiatrisch ziekenhuis. In dit ziekenhuis wordt door de behandelaren besloten dat op grond van artikel 38c lid 1 onder a Wet Bopz een dwangbehandeling met anti-psychotische medicatie noodzakelijk is om dreigend gevaar buiten de instelling af te wenden. Ingevolge artikel 40a Wet Bopz is de betrokkene hierover een 'kennisgeving' overhandigd. In de kennisgeving wordt niet vermeld tot wanneer de gedwongen behandeling zal plaatsvinden. Over deze omissie dient de betrokkene bij de klachtencommissie van het ziekenhuis een klacht in. De klacht wordt aldaar afgewezen: hoewel het vermelden van de einddatum in de kennisgeving wel had moeten, bleek uit de motivering in de kennisgeving dat het ging om de toepassing van artikel 38c lid 1 onder a Wet Bopz en daaruit had voldoende duidelijk moeten zijn dat de dwangbehandeling dan maximaal drie maanden kan duren. De voortzetting van de klacht bij de rechtbank treft eveneens geen doel. Ook de rechtbank acht het niet-vermelden van de einddatum een aan de kennisgeving klevend formeel gebrek, maar oordeelt tevens dat de aard en strekking van het voorschrift van artikel 38c lid 2 Wet Bopz (waarin het bepalen van een termijn verplicht wordt gesteld) niet met zich brengt dat de schending daarvan tot gevolg heeft dat de beslissing tot behandeling onzorgvuldig tot stand is gekomen en dat de toepassing van de dwangbehandeling onrechtmatig is geweest.

Tegen de beslissing van de rechtbank heeft de betrokkene beroep in cassatie ingesteld. De Hoge Raad overweegt dat artikel 38c lid 2 Wet Bopz vereist dat – naast de schriftelijke kennisgeving van de termijn – de termijn zo kort mogelijk is en in elk geval niet langer dan drie maanden. Dit voorkomt dat de beslissing tot toepassing van dwangbehandeling op onzorgvuldige wijze wordt genomen en beschermt de patiënt tegen een onrechtvaardige inbreuk op zijn lichamelijk integriteit.

Het voorgaande maakt, zo oordeelt de Hoge Raad, dat de patiënt wel degelijk een belang heeft bij de vermelding van de duur van de behandeling in de kennisgeving. In het onderhavige geval heeft de patiënt zes weken in onzekerheid verkeerd over de duur van de dwangbehandeling. De rechtbank heeft aldus ten onrechte overwogen dat de betrokkene niet in haar belangen was geschaad, omdat zij na deze zes weken wel op de hoogte is geraakt dat de dwangbehandeling maximaal drie maanden kon duren. Nu de wet bepaalt dat de dwangbehandeling ‘zo kort mogelijk’ moet zijn, had zij er belang bij schriftelijk van de duur van de behandeling op de hoogte te worden gesteld. De klacht is aldus gegrond. Er moet na verwijzing opnieuw een oordeel worden gegeven over het verzoek om schadevergoeding van de betrokkene.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 14-10-2016

ECLI: ECLI:NL:HR:2016:2370

Zaaknummer: 16/01565

Wetsartikelen: 38c lid 1 onder a Wet Bopz, 38c lid 2 Wet Bopz, 40a Wet Bopz, 41a Wet Bopz en 41b Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak komt vast te staan dat de betrokkene onrechtmatig van haar vrijheid is beroofd door haar op grond van een voorlopige machtiging in een psychiatrisch ziekenhuis te plaatsen. Haar wordt een schadevergoeding toegewezen. Er is door de rechtbank onvoldoende gemotiveerd waarom sprake is van gevaar in de zin van artikel 2 lid 2 Wet Bopz, dat niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend. Nu vast is komen te staan dat het door de betrokkene geleden nadeel daarvan het gevolg is, wordt haar een schadevergoeding van € 29.700 toegekend (€ 150 voor iedere dag dat zij onrechtmatig van haar vrijheid beroofd was).

Bij beschikking van de Rechtbank Limburg van 21 september 2015 is betrokkene op grond van artikel 2 Wet Bopz met een voorlopige machtiging opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis voor de duur van maximaal zes maanden. De rechtbank was van oordeel dat het gevaar voldoende concreet was en niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kon worden afgewend.

Tegen deze beschikking heeft de betrokkene succesvol cassatie ingesteld. Op 15 april 2016 heeft de Hoge Raad de cassatieklacht tegen het oordeel dat het gevaar niet zonder tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch kon worden afgewend, gegrond verklaard. De beschikking van 21 september 2015 wordt vernietigd en terugverwezen naar de Rechtbank Limburg. Op 14 maart 2016, voor het einde van de looptijd van de verleende voorlopige machtiging, diende de officier van justitie tevergeefs een verzoek tot een aansluitende machtiging tot voortgezet verblijf in.

Op grond van artikel 35 Wet Bopz heeft betrokkene de rechtbank verzocht haar een schadevergoeding toe te kennen ten laste van de Staat van € 29.700: € 150 voor iedere dag (198 totaal) dat zij onder het regime van een voorlopige machtiging in een psychiatrisch

ziekenhuis verbleef. Betrokkene stelt dat zij nadeel heeft geleden van de beschikking van 21 september 2015, omdat bij de beoordeling daarvan artikel 2 lid 2 onder b Wet Bopz niet in acht is genomen. De rechtbank heeft niet gemotiveerd dan wel vastgesteld dat het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kon worden afgewend. Het nadeel dat betrokkene daarvan heeft ondervonden bestaat uit immateriële schade als gevolg van het feit dat zij gedurende 198 dagen van haar vrijheid van fysieke beweging is beroofd en in onzekerheid verkeerde over de rechtmatigheid van haar gedwongen verblijf.

De rechtbank is van oordeel dat betrokkene ontvankelijk is in haar verzoek. Er is voldaan aan de vereisten van artikel 35 lid 1 en lid 2 Wet Bopz. De officier van justitie heeft het verzoek tot voorlopige machtiging destijds ingediend en betrokkene heeft hier nadeel van geleden omdat de officier van justitie de bepaling van hoofdstuk II Wet Bopz (Opneming) niet in acht heeft genomen (lid 1). Bovendien heeft de betrokkene haar verzoek op tijd ingediend (lid 2).

Vaststaat, aldus de rechtbank, dat in de beschikking van 21 september 2015 onvoldoende is gemotiveerd waarom het gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kon worden afgewend. Daarmee staat eveneens vast dat de bepalingen van hoofdstuk II niet in acht zijn genomen. Dit brengt met zich dat de vrijheidsbeneming van de betrokkene op grond van de verleende voorlopige machtiging onrechtmatig is geweest. Het door betrokkene ondervonden nadeel is daar een direct gevolg van. De door betrokkene geleden schade komt derhalve voor vergoeding in aanmerking, waarbij het door betrokkene begrote bedrag van € 150 per dag als redelijk en billijk kan worden beschouwd. De rechtbank bepaalt dat aan betrokkene een schadevergoeding van € 29.700 (198 dagen x € 150) toekomt.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 19-09-2016

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2016:8973

Zaaknummer: C/03/220995 / BZ RK 16-849

Wetsartikelen: 35 Wet Bopz en 2 lid 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Staat der Nederlanden

Een fysiotherapeut die op declaratiebasis werkzaam was in een penitentiaire inrichting voor vrouwen is beschuldigd van aanranding. Hierop is de fysiotherapeut geschorst. De schorsing duurt echter inmiddels tien maanden voort, zonder duidelijkheid. Het Gerechtshof Den Haag gebiedt de Staat daarom de schorsing op te heffen.

Een fysiotherapeut is al jarenlang werkzaam in een penitentiaire inrichting voor vrouwen in Utrecht. Op 21 januari 2016 behandelt hij een gedetineerde vrouw bij welke behandeling hij met zijn handen de bh en de borsten van de vrouw aanraakt. De fysiotherapeut wordt de toegang tot de inrichting ontzegd voor de duur van het onderzoek naar het voorval. De fysiotherapeut vordert in kort geding weer toegelaten te worden tot zijn werk.

De vrouw startte een interne klachtprocedure, deed aangifte bij de politie en diende een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Amsterdam. Bij het vooronderzoek van het RTG spreken de vrouw en de fysiotherapeut elkaar voor het eerst. De uitleg van de behandeling die de fysiotherapeut dan geeft, is voor de vrouw aanleiding de klacht bij het RTG in te trekken.

Het hof acht een spoedeisend belang aanwezig en acht een langere schorsing van de fysiotherapeut niet gerechtvaardigd. Van eerdere grensoverschrijdende handelingen door de fysiotherapeut is niet gebleken; de vrouw heeft aangegeven dat er sprake is geweest van een miscommunicatie; die – aldus het hof – het gevolg is geweest van onvoldoende uitleg door de fysiotherapeut. Weliswaar treft hem daarom wellicht enig tuchtrechtelijk verwijt, maar dat is onvoldoende om de fysiotherapeut als risicofactor te beschouwen. De fysiotherapeut dient weer toegelaten te worden tot de inrichting.

NB In deze zaak overweegt het hof dat naar de eisen van redelijkheid en billijkheid die gelden in de contractuele relatie tussen de fysiotherapeut en de inrichting (de fysiotherapeut is niet in dienst van de inrichting), de inrichting niet lijdzaam kon wachten op de uitkomst van het politieonderzoek, maar zelf een afweging diende te maken of de ordemaatregel nog steeds

gerechtvaardigd was.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 29-11-2016

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2016:3451

Zaaknummer: 200.197.878-01

Advocaten: A.C. Siemons en M.B. den de Witte-Van Haak

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak krijgt een apotheker een waarschuwing opgelegd omdat hij zich niet had aangesloten bij een klachtencommissie. De apotheker is hier volgens het Regionaal Tuchtcollege zelf verantwoordelijk voor, maar was deze verplichting niet nagekomen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft bij het bepalen van de maatregel rekening gehouden met de omstandigheid dat het niet-ingeschreven zijn niet opzettelijk is gebeurd en dat de apotheker deze omissie direct na ontdekking heeft rechtgezet.

Klaagster was sinds 15 oktober 2014 ingeschreven in de apotheek van verweerder. Verweerder is sinds 1989 apotheker en eigenaar van twee apotheken, waaronder de betreffende apotheek. Op 15 oktober 2014 heeft klagster voor het eerst medicatie (Zaldiar) afgehaald bij de apotheek. Op 19 november 2014 heeft zij het medicijn Arcoxia afgehaald. Op 2 februari 2015 heeft de echtgenoot van klagster bij de apotheek Tramadol voor klagster en Inderal voor de dochter van klagster afgehaald. Bij de zorgverzekeraar werden hiervoor door de apotheek twee eerste uitgiftegesprekken, 'begeleidingsgesprekken nieuw geneesmiddel' (BNG), in rekening gebracht. Toen klagster op 10 maart 2015 Indocid kwam afhalen, verzocht zij om de apotheker te spreken. Er heeft toen geen gesprek plaatsgevonden. Klagster heeft op 25 maart 2015 verweerder een brief gezonden, waarin zij aandacht vroeg voor het vergoedingenoverzicht waarop tweemaal een bedrag voor BNG was opgenomen. Zij schreef dat zij Tramadol al langer gebruikte en dat Inderal ook al tweemaal eerder was voorgeschreven. Tevens vroeg zij verweerder bij welke klachtencommissie hij was aangesloten. Ook haar echtgenoot vroeg dit diezelfde dag per e-mail. De volgende dag heeft verweerder de echtgenoot van klagster per e-mail verzocht om telefonisch contact met hem op te nemen. Verweerder heeft op 31 maart 2015 klagster een intern klachtenformulier toegezonden. Klagster gaf te kennen dat zij geen klacht in zou dienen zolang verweerder niet bij een klachtencommissie aangesloten zou zijn.

Op 3 april 2015 heeft verweerder klagster per e-mail laten weten dat hij een verzoek tot

aansluiting bij de klachtenregeling van de KNMP had neergelegd. Klaagster reageerde per e-mail op 6 april 2015. Zij constateerde dat de klachten betrekking hadden op de periode voor het lidmaatschap en kondigde aan te zullen nagaan hoe daarmee om te gaan. Op 19 mei 2015 zond klaagster verweerder een brief met daarin de vraag of verweerder schriftelijk zou kunnen verklaren of hij de BNG had gevoerd bij de uitgifte van de medicatie op 2 februari 2015. Per mail van 27 mei 2015 heeft verweerder klaagster vervolgens verwezen naar de klachtencommissie van de KNMP om de BNG-klacht te bespreken.

Op 29 mei 2015 zond verweerder klaagster een aangetekende brief waarin hij haar verzocht om zich tot de klachtencommissie van de KNMP te wenden, waarvan aansluiting inmiddels per terugwerkende kracht was gerealiseerd. Klaagster heeft daarna op 17 juli 2015 verweerder verzocht om een uitdraai van haar dossier. Zij ontving op 20 juli 2015 een uitdraai van de medicatiehistorie. Per brief verzocht klaagster verweerder diezelfde dag om nog andere delen van het patiëntendossier. Op 9 oktober 2015 verzocht zij dat verweerder nogmaals. Op 21 oktober 2015 liet verweerder per brief weten dat klaagster het overzicht reeds had ontvangen.

De klacht van klaagster valt uiteen in drie klachtonderdelen. Klaagster verwijt verweerder dat hij geen lid was van een klachtencommissie, terwijl daar wel een verplichting voor bestond. Tevens stelt zij dat sprake is van onvoldoende dossierplicht, meer specifiek de afwezigheid van een dossier. Zowel klaagsters historie als de al dan niet gevoerde BNG en de inhoud daarvan ontbreken. Ook verwijt klaagster verweerder het niet-voeren van het BNG, terwijl dit wel werd gedeclareerd.

Omtrent het eerste klachtonderdeel erkent verweerder dat hij niet was aangesloten bij een klachtencommissie als bedoeld in de (tot 1 januari 2016 geldende) WKCZ. Hij verkeerde in de veronderstelling dat hij automatisch onder de bij de KNMP behorende klachtenregeling zou vallen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) overweegt dat de (destijds) wettelijke verplichting aangesloten te zijn bij een klachtencommissie tot de verantwoordelijkheid van verweerder behoort. Het is aan verweerder zelf om zich op de hoogte te stellen van de geldende regels. Het RTG acht het eerste klachtonderdeel gegrond.

Met betrekking tot de klacht over de dossierplicht overweegt het RTG dat het dossier van klaagster alleen informatie bevat over de periode waarin zij was ingeschreven in de apotheek van verweerder. De gegevens over die periode acht het RTG toereikend. Naar het oordeel van het RTG kan niet vastgesteld worden dat het ontbreken van gegevens over de periode voorafgaand aan de inschrijving bij de apotheek aan verweerder kan worden verweten. Het tweede klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Tot slot heeft klaagster aangevoerd dat verweerder ten onrechte kosten in rekening brengt

voor het voeren van BNG's, terwijl die BNG's niet zijn gevoerd. Naar het oordeel van het RTG voldoet een BNG, dat wordt gevoerd volgens de door verweerder beschreven procedure, aan de daaraan te stellen eisen. Het RTG is van mening dat verweerder voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat BNG's (door zijn assistente) zijn gevoerd. Ten bewijze daarvan heeft de assistente op het recept een paraaf gezet. Het RTG oordeelt dat verweerder zijn assistente correct heeft geïnstrueerd over de te volgen werkwijze en het voeren van de BNG's aan haar mocht overlaten, waardoor niet geoordeeld kan worden dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Het RTG heeft bij het bepalen van de maatregel rekening gehouden met de omstandigheid dat het niet-ingeschreven zijn bij een klachtencommissie niet opzettelijk was en dat verweerder deze omissie na ontdekking direct heeft rechtgezet. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 25-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:129

Zaaknummer: 256/2016

Advocaten: J.C.C. Leemans

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 2 WKCZ (oud)

RECHTSPRAAK

Meander Medisch Centrum/NZa

In deze zaak wijst de NZa een aanvraag van een ziekenhuis voor vergoeding van kapitaallasten op grond van de Beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 af. De reden is dat het ziekenhuis niet over een Wtzi-vergunning voor nieuwbouwplannen zou beschikken. Het CBb geeft de NZa gelijk omdat de Wzv-vergunning van het ziekenhuis thans kwalificeert als een Wtzi-toelating, niet als een Wtzi-vergunning. De peildatum van de Garantieregeling van 1 januari 2008 is ook niet in strijd met het verbod van willekeur.

(De rechtsvoorgangers van) Stichting Meander Medisch Centrum (Meander) had(den) vanaf 1992 plannen voor nieuwbouw van een ziekenhuis. Toentertijd gold voor de bouw van ziekenhuizen het zogeheten bouwregime. Onder het bouwregime was voor de bouw van een ziekenhuis op grond van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (Wzv) een verklaring van de minister van VWS (minister) nodig en een vergunning van het College bouw ziekenhuisvoorzieningen. Ook bestond destijds het systeem van functiegerichte budgettering. Onder dat systeem werden in de budgetten van een ziekenhuis onder meer bedragen opgenomen voor kapitaallasten.

Per 1 januari 2007 is de Wzv vervangen door de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). De procedure voor het bouwen van een ziekenhuis is daarmee vereenvoudigd. Per 1 januari 2008 is het bouwregime afgeschaft voor ziekenhuizen. Per diezelfde datum is de budgetvergoeding voor kapitaallasten gedeeltelijk komen te vervallen. In dit nieuwe systeem dragen ziekenhuizen zelf het risico voor de dekking van kapitaallasten.

Op aanwijzing van de minister heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een overgangsregeling kapitaallasten voor (academische) ziekenhuizen opgesteld, onder andere in de vorm van de Beleidsregel Garantieregeling kapitaallasten 2013-2016 (Garantieregeling). In de Garantieregeling wordt de gegarandeerde vergoeding gekoppeld aan een (fictieve)

kapitaallastenvergoeding voor nieuwbouw/renovatie die te relateren is aan een Wtzi-vergunning, waaronder ook wordt verstaan een gedeeltelijke vergunning voor gefaseerde nieuwbouw waarbij de intentie was ook de vervolgfase op basis van een Wtzi-vergunning uit te voeren, voordat het bouwregime werd afgeschaft per 1 januari 2008.

Meander had een goedkeurende verklaring van de minister en een Wzv-vergunning voor (de aankoop van een terrein voor) vervangende nieuwbouw. Meander heeft de minister op 5 april 2007 verzocht de verklaring te verlengen omdat zij niet binnen de gestelde termijn een bouwvergunning op grond van de Wtzi kon aanvragen. Meander is in 2010 met de nieuwbouw begonnen. Het ziekenhuis is in 2013 in gebruik genomen.

Meander heeft bij de NZa een verzoek ingediend voor de vergoeding van haar kapitaallasten op grond van de Garantieregeling. De NZa heeft dit verzoek afgewezen omdat de Garantieregeling niet op Meander van toepassing zou zijn, nu zij geen Wtzi-vergunning heeft voor haar nieuwbouwplannen. Het daartegen gemaakte bezwaar is ongegrond verklaard.

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) oordeelt in beroep dat de Wzv-vergunning van Meander op grond van artikel 43 Wtzi heeft te gelden als een toelating en niet als een vergunning in de zin van de Wtzi. Dit betekent dat Meander niet beschikt over een Wtzi-vergunning. De Garantieregeling is daarom niet op haar van toepassing.

Het CBb oordeelt voorts dat de in de Garantieregeling opgenomen peildatum van 1 januari 2008 – gelet op de per die datum geldende systeemwijzigingen – niet in strijd is met het verbod van willekeur. De afschaffing van het bouwregime per die datum was ook voorzienbaar, nu dat reeds bij brief van 8 maart 2005 door de minister in gang is gezet. De daadwerkelijke afschaffing is bij brief van 9 juli 2007 aangekondigd. Meander heeft pas medio 2010 beslist de nieuwbouw door te zetten.

Het CBb verklaart het beroep ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 14-10-2016

ECLI: ECLI:NL:CBB:2016:329

Zaaknummer: 15/268

Advocaten: J.G. Sijmons, E.C. Pietermaat en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 43 Wtzi en 11 Wtzi

RECHTSPRAAK

TweeSteden/NZa

In deze zaak gaat het om eenzijdige aanvragen van een ziekenhuis en zorgverzekeraars voor de vaststelling van omzet uit prestatiebekostiging en een schaduwbudget 2012. De zorgverzekeraars komen tot een lager bedrag omdat over een bepaalde post van het schaduwbudget geen overeenstemming bestaat. De NZa sluit aan bij de aanvraag van de zorgverzekeraars. Het CBb oordeelt dat de NZa ermee heeft kunnen volstaan zich te verdiepen in de weigering van zorgverzekeraars het formulier van het ziekenhuis mede te ondertekenen. Dat is slechts anders indien sprake zou zijn van een kennelijk onredelijke weigering van de zorgverzekeraars om de opgave van het ziekenhuis mede te ondertekenen.

Dit is een geschil tussen Stichting TweeSteden Ziekenhuis (TweeSteden) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het houdt verband met de wijziging van de bekostigingssystematiek voor ziekenhuizen per 1 januari 2012. Tot die datum werden ziekenhuizen bekostigd door jaarlijkse budgetten. Per 1 januari 2012 moeten ziekenhuizen hun kosten in beginsel financieren uit de opbrengst van tarieven voor geleverde prestaties die zij in rekening brengen bij zorgverzekeraars of individuele verzekerden.

Om de hiermee gepaard gaande systeemrisico's te verzachten, heeft de NZa op aanwijzing van de minister van VWS voor 2012 en 2013 een overgangsmodel opgezet, het zogeheten 'transitiebedragmodel'. In het transitiebedragmodel wordt een koppeling gelegd tussen de omzet van een ziekenhuis onder volledige prestatiebekostiging (DOT-omzet) en de omzet bij een gelijke productie onder de budgetsysteematiek (schaduwbudget). Is de DOT-omzet lager dan het schaduwbudget, dan ontvangt een individueel ziekenhuis een deel van het verschil. Is de DOT-omzet hoger dan het schaduwbudget, dan moet een individueel ziekenhuis een deel van het verschil betalen.

TweeSteden heeft bij de NZa een eenzijdige aanvraag ingediend voor de vaststelling van

omzet uit DOT-omzet en schaduwbudget 2012, met daarin onder andere een bedrag van € 2.728.382 voor de post lokale productiegebonden toeslag (LPT). De LPT is een tussen zorgverzekeraars en ziekenhuis overeengekomen toeslag die kan worden aangewend voor de financiering van activiteiten en projecten waarvoor geen dekking wordt verkregen via de parameters van het schaduwbudget. De zorgverzekeraars hebben ook een eenzijdige aanvraag ingediend, met daarin een bedrag van € 1.933.283 voor de post LPT. De reden voor dat lagere bedrag is dat tussen de zorgverzekeraars en TweeSteden geen civielrechtelijke overeenstemming bestaat over de hoogte van de post LPT in het schaduwbudget. De NZa heeft de post LPT conform de aanvraag van de zorgverzekeraars vastgesteld, en het daartegen gerichte bezwaar van TweeSteden ongegrond verklaard.

In beroep oordeelt het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) dat het feit dat TweeSteden en de zorgverzekeraars geen afspraken over de hoogte van de post LPT hebben kunnen maken, een geschil is waar de NZa niet tussen hoefde komen. Het is voldoende dat de NZa zich heeft verdiept in de weigering van de zorgverzekeraars in te stemmen met het door TweeSteden opgevoerde schaduwbudget. Dat is slechts anders indien sprake zou zijn van een kennelijk onredelijke weigering van de zorgverzekeraars om de opgave van TweeSteden mede te ondertekenen.

Het CBb verklaart het beroep ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 05-10-2016

ECLI: ECLI:NL:CBB:2016:314

Zaaknummer: 15/559

Advocaten: mr. A.F.H. ten Brummelhuis, E.C. Pietermaat en H.M. den Herder

Wetsartikelen: 35 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Stichting Oogzorg Amstelveen

Deze zaak is het vervolg van de tussenarresten van 4 februari 2014 en 29 juli 2014. Ook na aanvullend deskundigenbericht kan niet worden geoordeeld dat de oogchirurg heeft gehandeld in strijd met de desbetreffende professionele standaard. Volgt bekrachtiging van het vonnis van de rechter in eerste aanleg.

In deze zaak wijst het hof een eindarrest. Bij het derde tussenarrest heeft het hof aan de deskundige gevraagd of de medische behandeling in strijd was met de ten tijde van die behandeling (2004) geldende professionele standaard.

De deskundige rapporteert dat hij geen wetenschappelijke literatuur heeft gevonden en dat er geen richtlijnen bestaan voor dit type laserbehandeling, maar dat er wel sinds 2007 een veldnorm bestaat, neergelegd in de Consensus Refractiechirurgie. Deze veldnorm was gebaseerd op de tien jaren van ervaring die daaraan voorafgingen, dus concludeert de deskundige dat de professionele standaard in 2004 was om volgens de Consensus Refractiechirurgie uit 2007 te handelen.

Die conclusie neemt het hof niet over. Er zijn geen bronnen van voor 2004 voorhanden en hoe de deskundige tot zijn opvatting komt, wordt volgens het hof niet inzichtelijk genoeg tot uitdrukking gebracht. Aldus kan niet worden geconcludeerd dat er in 2004 een professionele standaard bestond. Bovendien – aldus het hof –, ook al zou die standaard wel worden aangenomen, dan laat de Consensus Refractiechirurgie zich niet uit over de door benadeelde ondergane medische behandeling. Het rapport van de deskundige biedt voor het hof onvoldoende aanknopingspunten om te kunnen oordelen dat de behandelaar heeft gehandeld in strijd met de destijds geldende professionele standaard.

Het hof ziet geen aanleiding de procedure voort te zetten en bekrachtigt het vonnis, waarvan beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 09-08-2016

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2016:3241

Zaaknummer: 200.089.895 /01

Advocaten: P.A. van Hecke en M.E.M. Vermeij

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een arboarts. In eerste aanleg worden de klachtonderdelen over het niet zorgvuldig hebben uitgevoerd van onderzoek alsook het hanteren van een onjuist arbeidsongeschiktheids criterium gegrond verklaard. Een door het Regionaal Tuchtcollege ambtshalve beoordeelde klacht, over het niet verstrekken van een rapportage over het consult, wordt eveneens gegrond verklaard. In hoger beroep wordt het eerste klachtonderdeel, over het verrichte onderzoek, alsnog ongegrond verklaard doordat verweerder zich heeft verweerd door alsnog het medisch dossier te overleggen. Daaruit is voldoende over de zorgvuldigheid van zijn onderzoek gebleken. Het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over het ambtshalve beoordeelde klachtonderdeel wordt door het Centraal Tuchtcollege vernietigd, omdat verweerder zich hierover in eerste aanleg niet heeft kunnen uitlaten (er is geen wederhoor toegepast). De in eerste aanleg opgelegde maatregel van waarschuwing blijft, gelet op de grondverklaring van het tweede klachtonderdeel, wel staan.

Verweerder in deze kwestie is arboarts. In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) de door klaagster (ook geduid als 'patiënte') ingediende klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder de maatregel van waarschuwing opgelegd. Verweerder is in hoger beroep gegaan en wordt hier verder als 'verweerder' en 'de arts' aangeduid.

Klaagster is uitgevallen voor haar werkzaamheden, als hoofd financiële administratie. Omdat haar functie is komen te vervallen is zij in februari 2015 boventallig verklaard. Klaagster heeft op 2 maart 2015 een consult bij verweerder gehad.

Verweerder heeft toen genoteerd dat klaagsters gezondheidsklachten voortkwamen uit een arbeidsconflict. Klaagster verwijt verweerder in de onderhavige procedure dat hij

- (i) geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar haar klachten, geen anamnese geeft afgenomen, geen medisch dossier heeft bijgehouden en zich onprofessioneel en volledig loyaal naar de werkgever heeft opgesteld;
- (ii) het arbeidsongeschiktheidscriterium onjuist heeft gebruikt;
- (iii) ten onrechte de suggestie heeft gewekt dat hij bedrijfsarts is;
- (iv) ten onrechte een richtlijn heeft gebruikt, de STECRWerkwijzer Arbeidsconflicten, waarvan het gebruik door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde(NVAB) is ontraden.

Voor wat betreft de klacht dat verweerder geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar haar klachten, geen anamnese geeft afgenomen en er een onjuist arbeidsongeschiktheidscriterium is gebruikt overweegt het RTG dat uit de stukken kan worden opgemaakt dat de afspraak in kwestie een verzuimspreekuur was en niet, zoals verweerder beweert, een preventief spreekuur. Dit betekent dat verweerder tijdens het consult diende te onderzoeken of klaagster ziek was en daardoor arbeidsongeschikt was. Uit de rapportages blijkt echter niet dat verweerder dit onderzoek heeft verricht. Het dossier zou wel aantekeningen bevatten, maar is niet overgelegd. Bovendien kan uit de verklaringen van verweerder worden opgemaakt dat als er al onderzoek heeft plaatsgevonden, dit onderzoek erg summier was. In een dergelijk kort tijdsbestek kon volgens het RTG geen goed beeld van de gezondheidstoestand van klaagster worden verkregen. Desondanks heeft verweerder een advies opgesteld en is hij, zonder dat daaraan een gedegen onderzoek ten grondslag lag, tot de conclusie gekomen dat er geen sprake was van arbeidsongeschiktheid maar van een arbeidsconflict. Dit handelen kan de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet doorstaan; dit klachtonderdeel is daarom volgens het RTG gegrond.

Het RTG overweegt voorts dat, ook in het geval iemand boventallig wordt verklaard, geldt dat de laatste functie als uitgangspunt dient te worden genomen bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. Dat verweerder niet hoefde te beoordelen of klaagster al dan niet geschikt was voor haar werk, is dan ook onjuist. Verweerder heeft ten onrechte niet beoordeeld of klaagster geschikt was voor haar 'eigen werk' als hoofd financiële administratie. Verweerder heeft dus een onjuist arbeidsongeschiktheidscriterium gebruikt. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Volgens het RTG is niet gebleken dat verweerder zich als bedrijfsarts heeft uitgegeven. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het vierde klachtonderdeel wordt ook afgewezen. De NVAB heeft het gebruik van de

genoemde richtlijn pas nadat het consult plaatsvond ontraden.

Het RTG heeft een vijfde klachtonderdeel uit de stukken ontwaard en deze ter zitting besproken. Verweerder heeft klaagster geen rapportage van het consult verstrekt; klaagster heeft deze via de werkgever moeten ontvangen. Het RTG overweegt in dit verband dat verweerder klaagster dit rapport wel had moeten verstrekken, gelet op haar recht om kennis te nemen van haar medische gegevens. Het is ongepast en ongebruikelijk dat klaagster deze informatie van haar werkgever heeft gekregen. Ook deze klacht is gegrond.

Het RTG acht de maatregel van waarschuwing passend.

Verweerder in eerste aanleg heeft beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van de klachtonderdelen.

In hoger beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) als volgt.

In beroep heeft de arts het medisch dossier van klaagster wel overgelegd. Hieruit blijkt dat de klachten van klaagster, haar behandeling en medicijngebruik tijdens het consult zijn besproken. Ook maakt het dossier melding van overwegingen van de arts over de (psychische) status van klaagster. De gang van zaken tijdens het consult – het CTG spreekt van suboptimale gespreksomstandigheden – is bovendien door de arts toegelicht. Gelet hierop en de informatie in het dossier concludeert het CTG dat van onzorgvuldig onderzoek niet kan worden gesproken. Het eerste klachtonderdeel is daarom onterecht gegrond verklaard.

Het CTG volgt het RTG in het oordeel dat de arts een onjuist arbeidsongeschiktheidscriterium heeft gehanteerd. De arts heeft hierover wel navraag gedaan bij de juridisch medewerker van zijn werkgever. Hierdoor kan niet gezegd worden dat de arts bewust een verkeerd criterium heeft gehanteerd. Wel is van belang dat het CTG overweegt dat de arts zelf moet weten welk criterium bij de beoordeling moet worden gehanteerd. Omdat sprake was van een verzuimspreekuur, dienden de werkzaamheden van de arts zich te richten op de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling en verzuimbegeleiding, waarbij de arts zich dient uit te laten over de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. De arts heeft dat niet gedaan. De tweede klacht is en blijft daarom gegrond.

Voor wat betreft de ambtshalve beoordeelde klacht, over het verstrekken van de rapportage van het consult, merkt het CTG op dat uit het proces-verbaal van de zitting bij het RTG niet valt op te maken dat deze klacht expliciet als te beoordelen klachtonderdeel naar voren is gebracht. Verweerder heeft zich hierover niet (expliciet) kunnen uitlaten, waardoor geen wederhoor is gepleegd. Reden waarom het CTG oordeelt dat de beslissing van het RTG op dit punt niet in stand kan blijven.

Het CTG oordeelt dat het oordeel van het RTG over het eerste klachtonderdeel en het ambtshalve beoordeelde klachtonderdeel niet in stand kan blijven en vernietigt de uitspraak in zoverre. De uitspraak blijft voor wat betreft de opgelegde maatregel in stand.

mr. J. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:35

Zaaknummer:

Advocaten: J.S. Dallinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft tegen drie specialisten ouderengeneeskunde en tegen een klinisch geriater klachten ingediend namens zijn vrouw. Omdat klager op enig moment niet meer de mentor is van de patiënte wordt hij in eerste aanleg niet-ontvankelijk verklaard in zijn klachten, nu de opvolgend mentor niet instemt met het voortzetten van de klachten. Dat is wel noodzakelijk aangezien het klachtrecht van een naaste betrekking berust op de veronderstelde wil van degene die zijn wil niet meer tot uitdrukking kan brengen (art. 1:453 BW). Ten aanzien van de klacht met betrekking tot het handelen van een van de verweerders jegens klager, oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht niet berust op een voldoende feitelijke grondslag en verklaart het Regionaal Tuchtcollege de klacht kennelijk ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt eveneens dat klager niet-ontvankelijk is in zijn beroep en volgt voor het overige het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege.

Het gaat in de onderhavige zaak om een klager die een klacht tegen drie specialisten ouderengeneeskunde en een klinisch geriater heeft ingediend in het kader van behandelingen door verweerders van zijn vrouw (patiënte).

Als gevolg van een CVA en dementie is patiënte niet meer in staat haar wil tot uitdrukking te brengen. Om die reden is klager in 2011 tot haar mentor benoemd. In 2015 is Stichting F als (opvolgend) mentor benoemd van de patiënte. Klager heeft tijdens de periode dat hij mentor was van de patiënte meerdere klachten ingediend tegen verweerders. In drie van de vier zaken ging het om klachten die hij had ingediend met betrekking tot de behandeling van de patiënte. In een van de vier zaken had hij daarnaast ook een klacht ingediend over het handelen van de beroepsbeoefenaar (verweerder) jegens hemzelf als naaste betrekking.

Ten aanzien van de klachten die hij had ingediend tegen verweerders met betrekking tot het handelen jegens de patiënte heeft het Regionaal Tuchtcollege (RTG) in alle vier de zaken geoordeeld dat klager niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG en dus niet-ontvankelijk is. Het RTG komt tot voornoemde conclusie op basis van het volgende. Klager was op enig moment niet meer de mentor van patiënte. Uit artikel 1:453 lid 2 BW volgt dat de mentor bevoegd is, betrokkene, ten aanzien van degene ten behoeve van wie het mentorschap is ingesteld, in rechte te vertegenwoordigen. Nu klager op enig moment niet meer de mentor was van patiënte, was het noodzakelijk dat de opvolgend mentor instemde met het voortzetten van de klacht. De opvolgend mentor heeft echter te kennen gegeven de klacht niet te willen voortzetten.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) oordeelt eveneens dat klager ten tijde van het indienen van het beroep niet langer mentor was en niet langer bevoegd was om in die hoedanigheid het beroep namens patiënte in te stellen. Het klachtrecht van een naaste betrekking berust op de veronderstelde wil van degene die zijn wil niet meer kan uitdrukken. Om die reden is het noodzakelijk dat blijkt dat de wettelijk vertegenwoordiger instemt met de klacht dan wel het beroep. Ook het CTG verwijst naar artikel 1:453 BW en oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is in zijn beroep nu niet is gebleken dat de mentor instemt met het beroep. Het CTG komt dan ook niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van het beroep. In het midden kan worden gelaten of het RTG klager terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard.

Ten aanzien van de klacht die ziet op het handelen van een van de verweerders jegens klager oordeelt het CTG dat het RTG juist heeft geoordeeld door de conclusie te trekken dat de stelling van klager dat hij onvoldoende geïnformeerd is door verweerder geen steun vindt in een voldoende feitelijke grondslag. Het klachtonderdeel is dan ook terecht door het RTG als kennelijk ongegrond afgewezen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:352

Zaaknummer: C2015.393

Wetsartikelen: 65 lid 1 sub a Wet BIG en 1:453 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een deels gegronde klacht tegen een SEH-arts (verweerster) die een hoogbejaarde patiënt, bekend met Alzheimer, na een val in de nacht heeft gezien op de HAP. De arts heeft niet voldoende doorgevraagd naar de medische toestand van patiënt voorafgaand aan de val, zij heeft patiënt onvoldoende onderzocht en geen adequate risico-inschatting gedaan. De volgende dag zijn in het ziekenhuis verschillende fractures in de wervelkolom gediagnosticeerd. Verweerster krijgt een berisping.

Klaagster is de echtgenote van patiënt. Patiënt is inmiddels overleden. Verweerster is werkzaam op de Spoedeisende Hulp van ziekenhuis G. In het ziekenhuis is ook de huisartsenpost (HAP) gevestigd. Verweerster doet krachtens een samenwerkingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en de HAP tevens dienst bij de HAP.

De patiënt in deze kwestie bezocht in de nacht van 5 op 6 mei 2014 samen met klaagster de HAP, waar verweerster toen dienst had. Verweerster concludeerde dat er sprake was van een kneuzing van de rug en gaf pijnstilling. In het waarneembericht van 6 mei 2014 staat het volgende (verweerster is aangeduid met de afkorting (b)):

'S) (a) binnenloperheer is gevallen zonder te bellen naar de SEH.

gekomen. aangemeld door SEH. vp. gaat gezien worden door poortarts.

(b) Patiënt is bekend met Alzheimer. Loopt slecht. Is gevallen op zijn rug. Heeft pijn, maar heeft geen pijnstilling ingenomen.

O) (b) Kan staan, maar heeft wel pijn. Geen krachtsverlies. Geen drukpijn op de wervels.

E) (b) contusie van de rug na val.

P) (b) paracetamol 4 dd 1000 mg en diclofenac 3 dd 50 mg

bij persisteren klachten retour eigen huisarts'

De volgende dag heeft patiënt zijn eigen huisarts bezocht. De huisarts heeft patiënt per ambulance naar het ziekenhuis laten vervoeren, waar verschillende fracturen in de wervelkolom zijn gediagnosticeerd, waaronder een instabiele halswervelfractuur. Patiënt is tot 16 mei 2014 opgenomen geweest in het ziekenhuis. Hij is op 28 mei 2014 thuis overleden.

In deze procedure wordt verweerster volgens het eerste klachtonderdeel verweten dat zij het lichamelijk onderzoek onvoldoende adequaat, onvoldoende zorgvuldig en ondeskundig heeft uitgevoerd. Klaagster stelt in dit verband dat verweerster de wervelkolom heeft gepalpeerd terwijl patiënt nog aangekleed was, de NHG-standaard 'Fractuurpreventie' niet heeft gevolgd, niet goed heeft uitgevraagd over de functieachteruitgang na de val, geen röntgenfoto's heeft laten maken, geen aanvullend onderzoek heeft verricht, patiënt met twee paracetamoltabletten naar huis heeft gestuurd en op een gebrekkige en foutieve manier heeft gecommuniceerd. Het tweede klachtonderdeel luidt dat verweerster niet bij de zitting van de klachtencommissie van het ziekenhuis aanwezig is geweest. Verweerster wordt, tot slot, in het derde klachtonderdeel verweten dat zij niet bevoegd was om de dienst in de HAP uit te voeren, onder meer omdat zij niet was aangesloten bij de Stichting Klachtenregeling I. Daarnaast heeft klaagster bezwaren tegen de klachtprocedures bij het ziekenhuis en tegen het ziekenhuis. Omdat dit geen betrekking heeft op verweerster, kan het Regionaal Tuchtcollege (RTG) dat niet beoordelen.

Het RTG oordeelt dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47 eerste lid onder a Wet BIG. Het eerste klachtonderdeel wordt dan ook gegrond geacht. Hiervoor is van belang dat het RTG oordeelt dat niet blijkt dat verweerster de anamnese goed heeft uitgevraagd om te kunnen beoordelen welk onderzoek nodig was. Terwijl zij wist dat het ging om een kwetsbare hoogbejaarde patiënt, die bekend was met Alzheimer en met pijn na een val op de rug in een rolstoel binnenkwam en die zelf niet duidelijk kon vertellen wat er was gebeurd. Niet is gebleken dat verweerster goed heeft doorgevraagd hoe patiënt precies was gevallen, terwijl het traumamechanisme noodzakelijk informatie oplevert over het te verwachten letsel. Verder is niet gebleken dat verweerster navraag heeft gedaan naar door patiënt gebruikte medicatie.

Het tweede klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard. Dat verweerster niet bij de behandeling van de klacht door de klachtencommissie van het ziekenhuis aanwezig is geweest, maar heeft volstaan met het geven van een schriftelijke reactie is namelijk niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ook het derde klachtonderdeel verklaart het RTG ondergrond. Er is onduidelijkheid geweest over de vraag bij welke klachteninstantie klaagster haar klacht kon indienen. Dat staat echter los van de bevoegdheid van verweerster om als arts, in dienst van het ziekenhuis, bij de HAP dienst te doen.

Het RTG acht de nalatigheid van verweerster te ernstig om te volstaan met de lichtste maatregel en legt daarom een berisping op.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZSGR:2016:117

Zaaknummer: 2015-253

Advocaten: A.N.L. Luigies en T.A.M. van den Ende

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De zus van klager is bekend met een bipolaire stoornis waarvoor zij onder behandeling was bij een psychiater van wie zij lithium kreeg voorgeschreven. Verweerder, huisarts, controleert jarenlang regelmatig de nierfunctie van klaagster in het kader van dit lithiumgebruik. Klager verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatininewaarden en voorts dat hij heeft nagelaten patiënte tijdig te informeren over deze waarden. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Het beroep van klager slaagt; het Centraal Tuchtcollege vernietigt de beslissing in eerste aanleg en legt de huisarts de maatregel van waarschuwing op.

Klager heeft op 10 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) tegen de huisarts een klacht ingediend. Het RTG heeft de klacht bij beslissing van 20 november 2015, onder nummer 15/043 als kennelijk ongegrond afgewezen. Klager is hiertegen in beroep gekomen.

Klager, die arts is, is de broer van patiënte. Patiënte is bekend met een bipolaire stoornis, waarvoor zij sinds 1989 lithium voorgeschreven kreeg. Verweerder is de huisarts van patiënte. Sinds 1993 laat patiënte door verweerder regelmatig haar nierfunctie (serum-kreatinine) controleren. Op 28 juli 2005 noteerde verweerder onder andere in het dossier: '*steigende kreatwaarden !waar is de grens? Lithium omzetten? Niet obv psychiater >> internist*' en vervolgens is patiënte op 24 oktober 2005 gezien door de internist. Daarna is verweerder niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. De internist heeft op 28 november 2005 aan verweerder geschreven: '*chronische nierinsufficiëntie bij langdurig Lithiummedicatie*'. En als conclusie: '*Lithiumnefropathie*'.

Klager verwijt verweerder ten aanzien van patiënte in de periode van 14 september 1999 tot 24 oktober 2005 dat hij:

- onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatininewaarden bij lithiumgebruik;
- heeft nagelaten patiënte te informeren (in oktober 2004) over de sinds september 1999 verhoogde en stijgende kreatininewaarden.

Op grond van artikel 65 lid 5 Wet BIG vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift voor verjaring in tien jaar. Bij de inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen heeft het RTG zich daarom beperkt tot de periode van 10 februari 2005 tot 10 oktober 2005. De vraag die zich bij het RTG voordeed, was of het in de gegeven omstandigheden gerechtvaardigd was dat verweerder patiënte pas op 28 juli 2005 naar de internist heeft verwezen en toen heeft nagelaten een spoedverwijzing voor haar te regelen. Volgens het RTG staat vast dat verweerder duidelijk heeft blijk gegeven van alertheid in dezen. Verweerder kan geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden. Klager is in beroep gekomen.

Anders dan appellant (klager in eerste aanleg) is het Centraal Tuchtcollege (CTG) voor de Gezondheidszorg van oordeel dat de omstandigheid dat de huisarts geen 24-uurs urineonderzoek heeft laten uitvoeren, onderdeel vormt van zijn op 10 februari 2015 ingediende klacht. Immers, die klacht houdt onder meer in dat de huisarts ten aanzien van patiënte in de periode van 14 september 1999 tot 24 oktober 2005 onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatininewaarde bij lithiumgebruik. Het CTG merkt op dat appellant de huisarts verwijt dat hij onzorgvuldig gehandeld heeft met betrekking tot de stijgende kreatininewaarde bij patiënte door niet alleen patiënte pas op 28 juli 2005 door te verwijzen naar een nefroloog, maar ook door het op 22 oktober 2004 afgesproken uitgebreide laboratoriumonderzoek (24-uurs urineonderzoek) dat een half jaar later zou moeten plaatsvinden, niet uit te doen voeren. Dat het RTG deze omstandigheid niet in de beoordeling heeft betrokken, doet daar volgens het CTG niet af.

Het CTG neemt het de arts kwalijk dat hij er niet op heeft toegezien dat het 24-uurs urineonderzoek werd uitgevoerd, te meer nu hij op de hoogte was van het feit dat op 11 februari 2005 de kreatininewaarde bij patiënte weer hoger was. Pas tijdens een regulier consult op 28 juli 2005 is, op initiatief van patiënte, een en ander besproken en is patiënte naar een internist verwezen. Nu de huisarts een – voor hem niet gebruikelijke – controle op (onder meer) de nierfunctie van de psychiater had overgenomen had hij naar het oordeel van het CTG alerter en adequater moeten reageren, met name op het advies van de internist.

Het CTG acht de klacht inhoudende dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de stijgende kreatininewaarde bij patiënte gegrond. Het CTG beoogt de

huisarts een zakelijke terechtwijzing te geven die de onjuistheid van zijn handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken. Een waarschuwing wordt een passende maatregel geacht.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:350

Zaaknummer:

Advocaten: J.R.A. Röschlau en J.C.C. Leemans

Wetsartikelen: 65 lid 5 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Stichting Amphia en Medirisk B.A.

In deze zaak krijgt een patiënt een aantal complicaties na een operatie in verband met een acute blindedarmontsteking. Na een op gezamenlijk verzoek van partijen uitgebracht deskundigenonderzoek voert appellant tegen dat rapport bezwaren aan. Volgens het hof is er echter geen grond om de conclusies van de op gezamenlijk verzoek van partijen ingeschakelde deskundige niet te volgen.

Op 8 december 2006 is in het Amphia ziekenhuis een patiënt geopereerd in verband met een acute blindedarmontsteking. Na de operatie heeft zich in de buik van de patiënt een abces gevormd. Later is bovendien een buikvliesontsteking ontstaan en bleek sprake van een geïnfecteerd hematoom.

De patiënt is van mening dat het beloop zo is geweest, omdat hij te vroeg uit het ziekenhuis is ontslagen, hij onvoldoende is geïnstrueerd wat te doen bij koorts en omdat de diagnose buikvliesontsteking te laat is gesteld en hij dientengevolge te laat opnieuw is geopereerd. Het Amphia is namens de patiënt aansprakelijk gesteld, maar aansprakelijkheid is door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het Amphia afgewezen. Deze afwijzing is mede gegrond op een door partijen in gezamenlijk overleg benoemde deskundige. Deze deskundige heeft geen onzorgvuldigheden gezien.

De patiënt heeft vervolgens het Amphia ziekenhuis en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar in rechte betrokken. Hij heeft de hoofdelijke veroordeling van het Amphia en de verzekeraar gevorderd tot betaling van zijn materiële en immateriële schade. De Rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft de vordering echter afgewezen. De rechtbank heeft zich bij haar oordeel gebaseerd op het deskundigenrapport, waartegen – zo oordeelt de rechtbank – geen steekhoudende of zwaarwegende bezwaren zijn aangevoerd. Dat een andere eenzijdig door de patiënt benaderde medisch deskundige tot een andere conclusie komt, acht de rechtbank onvoldoende om het eerste rapport terzijde te stellen.

De patiënt heeft vervolgens hoger beroep ingesteld en grieven aangevoerd tegen het oordeel dat het deskundigenrapport van de buiten rechte benoemde deskundige moet worden gevolgd. Het hof denkt er echter niet anders over dan de rechtbank.

Het hof heeft in dat verband voorop gesteld dat, indien het standpunt van een door een partij geraadpleegde deskundige afwijkt van dat van de door de rechter benoemde deskundige, de rechter zijn beslissing om de zienswijze van de laatstgenoemde deskundige te volgen in het algemeen niet verder behoeft te motiveren dan door te overwegen dat de door deze deskundige gebezigde motivering hem overtuigend overkomt. Wel zal de rechter moeten ingaan op specifieke bezwaren van partijen tegen de zienswijze van de door de rechter benoemde deskundige, indien deze bezwaren een voldoende gemotiveerde betwisting inhouden van de juistheid van deze zienswijze. De rechter zal alle ter zake door partijen aangevoerde feiten en omstandigheden in aanmerking dienen te nemen en op basis van die aangevoerde stellingen in volle omvang dienen te toetsen of er aanleiding is om van de in het rapport geformuleerde conclusies af te wijken (Hoge Raad 19 oktober 2007, ECLI:NL:HR:2007:BB5172 en Hoge Raad 3 mei 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ1468). Naar het oordeel van het hof geldt dit ook in een situatie als de onderhavige, waarin het standpunt van een door een partij geraadpleegde deskundige afwijkt van dat van een op gemeenschappelijk verzoek van partijen rapporterende deskundige. Indien een op gezamenlijk verzoek van partijen uitgebracht deskundigenrapport in het geding is gebracht, is het aan de rechter om te beoordelen welke waarde daaraan moet worden toegekend (art. 152 Rv). Gelet hierop staat het de rechter ook vrij om bij zijn beoordeling van het geschil een dergelijk rapport tot uitgangspunt te nemen, ook als in het partijdebat bezwaren zijn geuit tegen de wijze van totstandkoming of de inhoud daarvan.

Het hof heeft vervolgens geoordeeld dat de bezwaren van de patiënt tegen de totstandkoming van het deskundigenrapport noch de bezwaren tegen de inhoud van het rapport stand kunnen houden.

Het hof neemt dan ook, evenals de rechtbank, de conclusies van de deskundige over en bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 22-11-2016

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2016:5205

Zaaknummer: 200.165.708_0

Advocaten: W.R.M. Voorvaart en A.N.L. de Hoogh

Wetsartikelen: 6:74 BW en 198 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een deels gegronde klacht tegen een verzekeringsarts die een rapport opstelde over klagers benutbare mogelijkheden na visusproblemen. Het Regionaal Tuchtcollege volstaat met het opleggen van een waarschuwing bij wijze van zakelijke terechtwijzing.

De klacht is behandeld ter zitting van 4 oktober 2016. Op deze zitting is tevens behandeld een klacht van klager tegen een bedrijfsarts (zie: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:127). In die zaak is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

Klager was werkzaam bij een bedrijf waarin chemicaliën werden verwerkt. Hij reed onder andere met de vorkheftruck. Na problemen met zijn visus, onder andere het zien van dubbele beelden, werd hij onderzocht in B waarbij een probleem in de samenwerking tussen beide ogen werd vastgesteld. Er was sprake van een 'sensorische fusiestoornis'. In december 2010 vond uitgebreid onderzoek plaats bij F, waarbij een 'obligate esocurve' werd vastgesteld. Klager heeft zich arbeidsongeschikt gemeld wegens visusproblemen met bijkomende psychische klachten. Op 17 januari 2012 heeft klager een WIA-uitkering aangevraagd. In dat kader werd hij op 27 februari 2012 onderzocht door verweerder, verzekeringsarts bij het UWV. De vraagstelling was of er sprake was van een vermindering van de benutbare mogelijkheden ten aanzien van het kunnen verrichten van arbeid, als rechtstreeks en objectiveerbaar gevolg van ziekte en/of gebrek, en zo ja, hoe de benutbare mogelijkheden dan waren en of klager de huidige mogelijkheden duurzaam kon benutten. Verweerder noteerde als conclusie: '*Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden als rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek.*' Op basis van de door verweerder vastgestelde beperkingen kwam de arbeidsdeskundige van het UWV op 5 maart 2012 tot de conclusie dat klager weliswaar werk kon doen in een beschermde opvang (WSW), maar dat klager tachtig tot honderd procent arbeidsongeschikt was. Klager is door het UWV meegedeeld dat hij een loongerelateerde WGA-uitkering zou krijgen.

Klager heeft hiertegen bezwaar gemaakt. De arbeidsdeskundige van het UWV heeft vervolgens op 26 april 2012 contact gehad met verweerder met de vraag of deze redenen zag om van de WGA een IVA (Inkomensvoorziening volledig en duurzame arbeidsongeschikten) te maken.

Verweerder was van mening dat dat niet het geval was. Bij beslissing van 25 september 2012 werd het bezwaar ongegrond verklaard. De verzekeringsarts bezwaar en beroep en de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep hadden onderzocht of de eerdere beoordeling juist was. De verzekeringsarts bezwaar en beroep kwam tot de conclusie dat verweerder de beperkingen niet juist had weergegeven. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep kwam vervolgens tot de conclusie dat klager voor minder dan 35 procent arbeidsongeschikt in het kader van de WIA diende te worden beschouwd, waardoor hij geen recht kreeg op een WGA-uitkering per einde wachttijd, maar slechts op een tijdelijke WW-uitkering.

Er werd beroep ingesteld tegen de beslissing op bezwaar. De rechtbank achtte het beroep ongegrond. Klager heeft hoger beroep laten aantekenen. In hoger beroep is nog geen uitspraak gedaan. Op verzoek van de Centrale Raad van Beroep werd door het UWV inzage verstrekt in een e-mailwisseling tussen verweerder en de verzekeringsarts bezwaar en beroep. Hieruit blijkt dat verweerder op 25 juni 2012 schreef: 'Ik had ook nog nooit een cliënt met een "sensorische fusiestoornis" gezien. Eerlijk gezegd komt het ook wel wat neurotisch over'. Naar aanleiding van vragen van de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft verweerder zijn oorspronkelijke medische rapportage van kanttekeningen voorzien.

Klager verwijt verweerder dat hij:

- niet gehandeld heeft conform hetgeen van een redelijk handelend en redelijk bekwaam verzekeringsarts mag worden verwacht;
- in zijn rapportage niet voldoet aan de door de CRvB geformuleerde eisen waaraan een rapportage moet voldoen;
- buiten zijn deskundigheid als verzekeringsarts is getreden;
- zich (meerdere malen) respectloos en beledigend uitgelaten heeft jegens klager;
- door zijn onzorgvuldig en tendentiekus handelen heeft teweeggebracht dat klager geen recht heeft op een WGA-uitkering en na de WW-periode zelfs op geen enkele uitkering, met desastreuze financiële gevolgen.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) overweegt als volgt. Op grond van het rapport werd klager arbeidsongeschikt verklaard, maar een duurzame uitkering op grond van de IVA is klager niet toegekend. Deze voor klager ongunstige beslissingen omtrent de toekenning van de uitkering zijn niet door verweerder, maar door het UWV genomen en de inhoudelijke beoordeling van klagers benutbare mogelijkheden is in bezwaar en beroep aan de orde gesteld. Het RTG oordeelt daarom slechts over de wijze waarop verweerder zijn rapport heeft opgesteld en

daarover is gecommuniceerd.

Het RTG is van oordeel dat het rapport als zodanig uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Niet is gebleken dat verweerder buiten zijn deskundigheid is getreden. Maar omdat verweerder naderhand, in zijn contact met de arbeidsdeskundige, zijn oordeel ten nadele van klager heeft bijgesteld, in die zin dat hij aanstuurt op andere conclusies dan die volgen uit het rapport, heeft hij niet gehandeld conform hetgeen van een redelijk handelend en redelijk bekwaam verzekeringsarts mag worden verwacht. Een en ander is tuchtrechtelijk laakbaar. Zijn verklaring achteraf dat hij bedoelde dat er buiten de visus nog wel verbetering viel te verwachten en dat heronderzoek had moeten worden afgesproken, vindt geen steun in het rapport. Overigens heeft het RTG niet kunnen vaststellen dat verweerder zich (meerdere malen) respectloos en beledigend jegens klager heeft uitgelaten.

Het RTG volstaat met het opleggen van een waarschuwing bij wijze van zakelijke terechtwijzing. Bij het beoordelen van de zwaarte van de maatregel weegt mee dat een mogelijk verband tussen het handelen van verweerder en de huidige situatie van klager in het tuchtrecht niet relevant is en tevens dat verweerder ter zitting inzicht in zijn handelen heeft getoond.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 18-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:128

Zaaknummer: 067/2016

Advocaten: J.M. Koppeter en A.B. Schippers

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een geschil over de beëindiging van een maatschap. Vanwege de arbeidsongeschiktheid en het uitblijven van een succesvolle re-integratie van een maat konden de overige maten de maatschapsovereenkomst opzeggen tegen 1 januari 2014. Stellingen van de opgezegde maat over het slechts gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, het door de andere maten van frustreren van de re-integratie en het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn van een opzegging, houden geen stand. Er vindt afrekening plaats op basis van de maatschapsovereenkomst, waarbij er geen reden is om rekening te houden met een goodwillvergoeding. Uitleg van de bepaling in de maatschapsovereenkomst over verlaging van het aandeel in het resultaat bij arbeidsongeschiktheid. Er volgt geen immateriële schadevergoeding.

Eisers en gedaagden vormen sinds 1 januari 2007 een huisartsenmaatschap op basis van een maatschapscontract. Zij oefenen gezamenlijk de praktijk uit in een huisartsenpraktijk. Voor het praktijkpand is een aparte 'stille maatschap' opgericht. De samenwerking verloopt niet optimaal, via mediation wordt tweemaal gepoogd die te verbeteren. In mei 2012 wordt eiser arbeidsongeschikt wegens spanningsklachten. Op enig moment wil eiser re-integreren. De overige maten stemmen daar mee in mits er ook gesproken wordt over de wijze van samenwerken. Dat overleg vindt uiteindelijk in mei 2013 plaats. Eiser laat echter verstek gaan en in zijn plaats komen zijn zonen. Ook in juni 2013 heeft hij zijn werkzaamheden nog niet hervat.

Met een brief van 26 juni 2013 wordt de maatschap aan eiser opgezegd met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden. Ook wordt eiser verzocht mee te werken aan overdracht van het aandeel in het praktijkpand. Eiser werkt daarna enige tijd op arbeidstherapeutische basis. In november is er weer overleg met de zonen. Per 1 januari 2014 presenteren gedaagden

de opvolger. Door de accountant wordt de jaarrekening opgesteld en het kapitaalsaldo van eiser vastgesteld, dit met inachtneming van de waarde van het praktijkpand. Partijen verschillen van mening over de datum van beëindiging van de maatschap en de financiële afwikkeling.

Eiser vordert een verklaring voor recht dat de maatschap is geëindigd per 1 januari 2015 en veroordeling tot betaling aan hem van € 257.488 en enkele aansluitende vorderingen, zoals correcte winstverdeling, immateriële schadevergoeding en rente en kosten. In reconventie vorderen de overige maten een bedrag van € 44.637 althans € 2887 alsmede machtiging tot verkoop en levering van het aandeel in het praktijkpand.

Partijen zijn het erover eens dat de maatschap is geëindigd. Zij twisten over de datum en wijze waarop. Vaststaat dat de overige maten hebben opgezegd op grond van langdurige arbeidsongeschiktheid van eiser. De rechtbank toetst de bevoegdheid om op te mogen zeggen aan de maatstaf van artikel 6:248 lid 2 BW. Dat brengt met zich mee dat de beëindiging op grond van een dergelijke bevoegdheid niet rechtsgeldig is indien gebruikmaking van de bevoegdheid, gelet op de omstandigheden van het geval, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De rechtbank beoordeelt of de opzegging voldoet aan de daarvoor in lid 4 van artikel 11 van de overeenkomst gestelde eisen 'in geval van arbeidsongeschiktheid'. Het staat vast dat eiser vanaf mei 2012 tot aan de dag der dagvaarding arbeidsongeschikt is geweest, zij het vanaf september 2013 gedeeltelijk. Eiser zegt elders te hebben moeten re-integreren omdat de overige maten hem de toegang tot de praktijk hadden ontzegd. Volgens eiser is daardoor niet voldaan aan artikel 11 lid 4. Gedaagden betwisten dat eiser gedeeltelijk arbeidsgeschikt is geweest. Hij heeft dat ook niet met medische stukken onderbouwd en arbeidstherapeutisch werken is niet arbeidsgeschikt zijn. Zeker niet als er geen loonwaarde aan toegekend is. De rechtbank neemt dit standpunt over en komt tot het oordeel dat de stelling dat er sprake was van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid onvoldoende onderbouwd is en gaat daar aan voorbij.

Het staat verder vast dat eiser op 26 juni 2013 meer dan een jaar volledig arbeidsongeschikt was. Ten tijde van de opzegging was er geen sprake van dat er in enigerlei opzicht een vooruitzicht was dat de werkzaamheden binnen 26 weken zouden worden hervat. De opzegging voldoet aldus aan artikel 11 lid 4, aldus de rechtbank. Tegenwerking van de overige maten zou ertoe leiden dat de redelijkheid en billijkheid aan de opzegging in de weg zouden staan. De rechtbank oordeelt dat eiser nooit inzicht heeft gegeven aan zijn maten waartoe hij wel en niet in staat was en in hoeverre hij in staat was verantwoorde patiëntenzorg te leveren. Hij was zelfs niet in staat zelf contact te onderhouden. Daaruit moet worden afgeleid dat de verstandhouding tussen de maten dermate slecht was dat een werkbare situatie ontbrak en dat er voor dat aspect evenmin zicht was op verbetering. Bij deze stand van zaken hoefden de

overige maten de situatie van langdurige afwezigheid en ontbrekende (rechtstreekse) communicatie niet langer te dulden. Slotsom is dat ook naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid de opzegging niet onaanvaardbaar is. De maatschap is dus per 1 januari 2014 geëindigd.

Op grond van artikel 12 van de overeenkomst dienen partijen met elkaar af te rekenen. De rechtbank volgt daarbij de accountant die in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen heeft gebruikt. Eiser vordert goodwill ten bedrage van € 100.944. Zo hem geen goodwill toekomt, vordert hij dat op grond van ongerechtvaardigde verrijking, althans vanwege toe-eigening van zijn praktijk op grond van onrechtmatig handelen. De rechtbank oordeelt dat noch in de maatschapsovereenkomst noch in de overeenkomst 'stille maatschap' ten aanzien van het praktijkpand een bepaling voorkomt waaruit volgt dat de voortzettende partijen goodwill moeten betalen. Partijen hebben dat ook nooit afgesproken. Niemand heeft ooit goodwill ingebracht en in de jaarstukken is ook geen goodwill geactiveerd. Op een overeenkomst kan die aanspraak dan ook niet worden gebaseerd. Evenmin is sprake van ongerechtvaardigde verrijking omdat de afrekening gebaseerd is op wat partijen in de maatschapsovereenkomst zijn overeengekomen. Een eventuele verrijking vindt haar grondslag in een overeenkomst zodat zij niet ongerechtvaardigd is. Er zijn ook geen andere redenen om anders over de vordering tot betaling van goodwill te oordelen. De overige maten hebben niet onzorgvuldig en daardoor onrechtmatig gehandeld. Aldus behoeft ook op die grond geen goodwill te worden betaald. Dat deel van de vordering wordt dus ook afgewezen.

Tot slot beoordeelt de rechtbank de bepaling over korting op het winstaandeel bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Zij doet dat vooral op haar taalkundige merites en in de context van de overeenkomst als geheel. Vraag is of vijf procent korting leidt tot 95 procent van het winstaandeel of een daling van 25 naar twintig procent. De rechtbank acht het laatste meer in overeenstemming met de overige inspanningen van de maten. De inhoud van de overeenkomst bezien lijkt aannemelijk dat partijen bij het aangaan van de overeenkomst voor ogen hebben gehad dat bij volledige arbeidsongeschiktheid het winstaandeel nog tachtig procent (20/25ste deel) zou zijn. De verlaging in artikel 9 lid 3 leidt dan ook tot een verlaging van het winstaandeel van 25 procent tot twintig procent.

Vanwege de belemmering bij zijn re-integratie vordert eiser € 50.000 immateriële schadevergoeding. Naar de mening van de rechtbank is er geen belemmering geweest. Daarnaast is niet voldaan aan de vereisten neergelegd in artikel 6:108 BW. Daardoor is vaag gebleven in hoeverre er sprake is geweest van een daartoe strekkend oogmerk en/of lichamelijk letsel of andere aantasting van de persoon van eiser, wat is vereist voor een immateriële schadevergoeding. Dit deel van de vordering wordt dan ook als onvoldoende onderbouwd afgewezen.

Voor wat betreft de waarde van het praktijkpand is de rechtbank van oordeel dat de maatschapsovereenkomst moet worden gevolgd en zij beveelt een deskundigenbericht naar de waarde van het pand. Partijen worden in de gelegenheid gesteld zich daar over uit te laten.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 06-07-2016

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2016:4666

Zaaknummer: C/08/173876/HA ZA 15-359

Advocaten: C.J. van Weering en M.L.F.J. Schyns

Wetsartikelen: 6:248 BW en 7:1683 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Na twee consulten is er een affectieve relatie tussen patiënte (klaagster) en huisarts (verweerder) ontstaan. Ondanks dat verweerder weet hoe zijn handelwijze behoort te zijn en dat hij bekend is met de KNMG-richtlijn 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit', heeft hij de affectieve relatie niet doorbroken, de arts-patiëntrelatie niet tijdig beëindigd en eveneens geen afkoelingsperiode in acht genomen. Het Regionaal Tuchtcollege is er niet van overtuigd dat zich in de toekomst geen soortgelijke situatie kan voordoen. Verweerders inschrijving in het register wordt voor de duur van een half jaar geschorst.

Klaagster was als patiënte ingeschreven bij een huisartsenmaatschap, waarvan verweerder deel uitmaakt. Klaagster bezocht gewoonlijk een andere huisarts van de maatschap maar is in oktober 2015 twee keer op consult geweest bij verweerder. Na afloop van het tweede consult heeft klaagster aan verweerder gevraagd of hij vrijgezel was, welke vraag verweerder negatief beantwoordde. Enkele dagen na dit consult heeft klaagster verweerder een WhatsApp-bericht gestuurd, welke verweerder heeft beantwoord. Daarna heeft er meer contact tussen klaagster en verweerder plaatsgevonden, meermalen was dat contact seksueel getint. Vanaf begin november 2015 is verweerder een aantal keer bij klaagster thuis geweest, waarbij seksueel contact plaatsvond. In december, nadat de partner van verweerder achter de relatie kwam, heeft verweerder het contact verbroken. Eind december werd het contact weer hersteld en vervolgens halverwege januari 2016 weer verbroken. In februari 2016 is er wederom contact geweest, ook seksueel. In april zijn er tot slot over en weer WhatsApp-berichten verstuurd en is het contact definitief verbroken.

Klaagster verwijt verweerder dat hij een seksuele relatie met haar is aangegaan. Klaagster voelt zich gebruikt en haar vertrouwen is hierdoor beschadigd, zeker ook gezien het feit dat klaagster onder behandeling was bij een psycholoog voor onder andere vertrouwensproblemen en problemen met sociale contacten. Door deze gebeurtenissen heeft

klaagster de behandeling moeten voortzetten.

Verweerder heeft erkend dat er een affectieve relatie is ontstaan. Onduidelijk is op welk moment de hulpverleningsrelatie tussen partijen is beëindigd. Het is echter wel duidelijk dat de affectieve en seksuele relatie tussen verweerder en klaagster bestond terwijl de hulpverleningsrelatie nog niet was beëindigd. Verweerder heeft gezegd dat hij klaagster heeft gevraagd om een andere huisarts te zoeken, maar daarvan bestaat geen bewijs en klaagster heeft deze stelling van verweerder betwist. Verweerder had naar eigen zeggen ook met collega's afspraken gemaakt over de zorg aan klaagster, maar welke concrete afspraken dat waren is niet duidelijk geworden. De stelling van verweerder dat hij klaagster niet meer als patiënt heeft gezien kan hem niet baten. De klacht is gegrond.

Verweerder zegt daarnaast dat hij zich er direct van bewust is geweest dat de relatie zich niet verdroeg met de behandelingsovereenkomst. Dat verweerder bekend was de KNMG-richtlijn 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit', heeft er echter niet voor gezorgd dat hij daarop zijn handelwijze heeft aangepast. Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) stelt dat verweerder zich er direct bewust van is geweest dat hij onzorgvuldig en in strijd met de richtlijn handelde, door zich niet te onthouden van contacten van seksuele aard met klaagster. Bovendien heeft verweerder, nu hij kennelijk aan zijn gevoelens voor klaagster geen weerstand kon bieden, nagelaten de behandelingsovereenkomst direct op correcte wijze te beëindigen en een afkoelingsperiode in acht te nemen. Ook al wil het RTG op zichzelf wel aannemen dat verweerder hulp heeft gezocht bij een psychotherapeut en de kwestie in de intervisiegroep en met zijn collega's heeft besproken, toch bestaat er op dit moment onvoldoende aanleiding erop te vertrouwen dat die ontvangen hulp maakt dat verweerder die weerstand in de toekomst wel kan bieden. De indruk bestaat dat verweerder in theorie precies weet hoe zijn handelwijze behoort te zijn, maar in de praktijk onvoldoende in staat is die handelwijze toe te passen. Immers heeft verweerder kennelijk al in december 2015 een psychotherapeut bezocht, maar de affectieve relatie met klaagster heeft vervolgens nog maanden voortbestaan, bij voortduring van de behandelingsovereenkomst. De stelling van verweerder dat de affectieve relatie met klaagster langer dan hij wilde heeft voortgeduurd vanwege haar dreigingen, doet daaraan niet af en is bovendien gelet op de inhoud van de WhatsApp-berichten niet geloofwaardig. Alles in overweging nemende, oordeelt het RTG dat de schorsing van verweerders inschrijving in het register voor de duur van een half jaar een passende maatregel is.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 21-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:89

Zaaknummer: 1688

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een bedrijfsarts die wordt verweten dat haar onderzoek niet afdoende en onzorgvuldig is geweest voor het daaropvolgende advies dat klager arbeidsongeschikt is. Het Regionaal Tuchtcollege is kritisch over de wijze van rapporteren van de arts, maar tuchtrechtelijk verwijtbaar acht het Regionaal Tuchtcollege dat niet. Inhoudelijk wordt de klacht ongegrond verklaard.

De klacht is behandeld ter zitting van 4 oktober 2016. Op deze zitting is tevens behandeld een klacht van klager tegen een verzekeringsarts (zie: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:128). In die zaak is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

Ten gevolge van een bedrijfsovername was klager per 1 oktober 2009 in dienst gekomen van een nieuwe werkgever. Vanaf het begin van de overname boterde het niet tussen klager en de nieuwe werkgever. Klager heeft zich op 25 juli 2012 ziek gemeld en is op 30 juli 2012 bij zijn huisarts geweest. Vervolgens vond op 31 juli 2012 een gesprek plaats met de werkgever. Hierbij werd een voorstel voor beëindiging van de arbeidsovereenkomst gedaan. Verweerster is zelfstandig bedrijfsarts verbonden aan de G. Via de casemanager van de G ontving zij een e-mail van klagers werkgever met een aanvraag voor het spreekuur. Klager werd op 7 augustus 2012 op het spreekuur van verweerster gezien wegens de ziekmelding. Verweerster maakte hiervan een persoonlijke aantekening. Zij schreef onder meer 'aanvang 1645 (...) eindtijd 1710'. Naar aanleiding van dit spreekuurcontact en aan de hand van de aantekening heeft verweerster na het spreekuur de zogenoemde medische kaart (met opschrift 'Spreekuur 7-8-2012') ingevuld en advies uitgebracht. Op 9 augustus 2012 volgde een gesprek tussen klager en werkgever, ook over de rapportage van verweerster. Op 17 augustus sloot klager met werkgever een vaststellingsovereenkomst waarbij zijn arbeidsovereenkomst werd beëindigd.

Klager verwijt verweerster dat zij niet geïnteresseerd was in en geen serieus onderzoek heeft gedaan naar zijn gezondheid. Daarnaast verwijt klager verweerster dat zij niet subjectief heeft mogen vaststellen in hoeverre klager ziek en overspannen was, geen uitkomst van haar diagnose heeft gegeven (die had zij niet) en in gebreke is gebleven door niet de LESA-richtlijn

of een andere richtlijn over overspanning/burn-out toe te passen. Verder wordt verweerster verweten dat zij verwijtbaar foutief heeft vastgesteld dat klager geschikt was voor zijn eigen werk en klager onvoldoende heeft geïnformeerd over de oorzaken van zijn arbeidsconflict. Ook verwijt klager verweerster dat zij verzuimd heeft klager te informeren over de richtlijn STECR en dat verweerster dat opzettelijk heeft gedaan. In dat kader wordt verweerster verweten verzuimd te hebben de richtlijn STECR (correct) toe te passen. Ook verwijt klager verweerster dat zij klager, gezien de ernst van het arbeidsconflict, niet aan het werk had mogen laten gaan zonder eerst te bepalen hoe het conflict moest worden aangepakt, dat verweerster medeverantwoordelijk is voor het ongewild ondertekenen van de vaststellingsovereenkomst en dat verweerster met opzet niet in het belang van klager, maar in het belang van de opdrachtgever heeft gehandeld. Samengevat is klager van mening dat het onderzoek van verweerster onzorgvuldig en niet concludent is geweest voor het daaropvolgende advies dat hij niet arbeidsongeschikt is.

Verweerster voert aan dat zij als een redelijk handelend en bekwame bedrijfsarts heeft gehandeld en dat de klachten ongegrond zijn.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) wijst er eerst op dat de bedrijfsarts de medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid is. Alleen een bedrijfsarts kan bepalen of een werknemer zich terecht heeft ziek gemeld. Als medicus heeft de bedrijfsarts primair tot taak het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de werknemer. In geval van een arbeidsconflict raadpleegt de bedrijfsarts de Werkwijzer Arbeidsconflicten, Stichting Expertisecentrum Re-integratie (STECR). Het RTG is van mening dat, teneinde het door de bedrijfsarts uitgevoerde onderzoek te kunnen toetsen, cruciaal is dat de bevindingen en conclusies van dat onderzoek, alsmede de daarop gebaseerde adviezen inzichtelijk worden gerapporteerd. Er moet sprake zijn van een deugdelijk en compleet rapport.

Gelet op het opschrift van de medische kaart ('*Spreekuur 7-8-2012*') lijkt verweerster volgens het RTG aantekeningen te hebben gemaakt tijdens het spreekuurcontact zelf. Daarentegen wijst de verschijningsvorm van de inhoud met redelijk volmaakte zinnen daar niet op. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat de aantekening kort en beknopt als geheugensteuntje tijdens het spreekuur zijn gemaakt en dat zij diezelfde avond, na afloop van het spreekuur, de medische kaart heeft opgesteld. Er zijn volgens het RTG daarom geen aanwijzingen dat de medische kaart op een ander tijdstip dan kort na het spreekuurcontact is samengesteld. Het RTG merkt wel op dat de rapportage in de vorm van een tekstbestand met als opschrift '*Spreekuur*' bepaald niet de schoonheidsprijs verdient omdat door deze bewoording gemakkelijk verwarring ontstaat. Dit is op zich (nog) niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het RTG gaat vervolgens uit van de juistheid van de medische kaart en constateert aan de hand daarvan dat verweerster voldoende zorgvuldig onderzoek heeft

gedaan naar de situatie van klager. Verder blijkt naar het oordeel van het RTG dat verweerster de richtlijn STECR correct heeft toegepast. Verweerster mocht concluderen dat bij klager geen sprake was van beperkingen die resulteren in enige mate van arbeidsongeschiktheid. Anders dan klager stelt, behoefde verweerster in deze casus van een ziekmelding als direct gevolg van een arbeidsconflict geen toepassing te geven aan de richtlijn LESA. Verweerster had haar advies van 7 augustus 2012 wel duidelijker mogen verwoorden wat betreft de diagnostiek en de aanpak van het arbeidsconflict. Tuchtrechtelijk verwijtbaar acht het RTG dat niet, uit de medische kaart blijkt immers de juiste wijze van omgaan met de richtlijn STECR.

Het RTG acht de klachtonderdelen ongegrond en wijst de klacht af.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 18-11-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:127

Zaaknummer: 242/2015

Advocaten: P. Willems

Wetsartikelen: 47 Wet BIG