Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 06, 2016

Nummer 6, 2016

Redactie: Mr. P.J.V. Bertrams, mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hof

Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:872 08-03-2016
ApotheekZorg/Brocacef
Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:2005 01-03-2016
X/Y en Aegon Schadeverzekeringen NV
Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:133 19-01-2016
anesthesie-assistent/St. Elisabeth Ziekenhuis

Rechtbank

Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2016:717 12-02-2016
NVZ Vereniging van Ziekenhuizen/OR van NVZ Vereniging van Ziekenhuizen
Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:1028 08-02-2016
Werkneemster/Meandergroep Zuid-Limburg

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:29 15-03-2016
X/Y
Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:28 15-03-2016
X/Y
Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:17 15-03-2016
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:30 14-03-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:28 10-03-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:107 08-03-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:103 08-03-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:28 04-03-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:30 04-03-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:21 01-03-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12 01-03-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:22 01-03-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 03-11-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 02-02-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 22-10-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om de maatschap anesthesiologie die van het ziekenhuis een vergoeding vordert voor het verlies van goodwill voortvloeiende uit de door de maatschap gevoerde IC-praktijk. De IC-praktijk is niet aan opvolgers overgedaan. De exploitatie ervan is thans overgenomen door het ziekenhuis. Het ziekenhuis stelt niet vergoedingsplichtig te zijn omtrent het verlies aan goodwill. Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg is van mening dat het niet kunnen realiseren van goodwill door praktijkoverdracht een omstandigheid is die in de risicosfeer van de maatschap dient te blijven. Dit valt het ziekenhuis niet aan te rekenen. Dit geldt eens te meer nu het ziekenhuis, door toedoen van de maatschap, 'gedwongen' werd de IC-praktijk onder haar eigen hoede te nemen, daar ook een derde, het MSB, niet bereid was tot overname van de praktijk. Nu er geen overnemende partij gevonden kon worden voor de IC-praktijk vertegenwoordigde deze geen waarde die de maatschap te gelde had kunnen maken. Hierdoor valt het verlies aan goodwill niet aan te merken als een onevenredig nadeel en moet de vordering in conventie van de maatschap worden afgewezen. In reconventie is de vordering van het ziekenhuis tot veroordeling van de maatschap tot vergoeding van de schade door het plotselinge vertrek van de maten en het neerleggen van de IC-praktijk eveneens afgewezen.

In 2007 hebben de maatschap, het ziekenhuis en de Grote Commissie onderhandelingen van de vrijgevestigde medische specialisten werkzaam in het ziekenhuis in een drie-partijenovereenkomst een aantal afspraken vastgelegd inzake de uitbreiding van de maatschap. De maatschap en het ziekenhuis hebben vanaf 2010 voortdurend een verschil van

mening gehad over de invulling van de werkzaamheden van de leden van de maatschap, zowel met betrekking tot de uitvoering van het sedert 2009 geldende Zorgbeleidsplan 2009-2013 en de daarmee samenhangende invulling van de Intensive Care (hierna: IC), als met betrekking tot het in 2010 in hetzelfde ziekenhuis opgerichte Cardiologisch Interventie Centrum (hierna: CIC). Het ziekenhuis verwachtte van de maatschap dat zij op anesthesiologisch gebied ook haar bijdrage aan de werkzaamheden op dit CIC zou leveren. De maatschap is echter van mening dat zij hiervoor onvoldoende geëquipeerd is. Bij brief van 5 september 2012 heeft het ziekenhuis aan de heer M, anesthesioloog (hierna: M.) een extern advies hieromtrent gevraagd. De maatschap heeft vervolgens aan het ziekenhuis laten weten dat zij het optreden van M. ongepast en niet bevorderlijk vindt voor een spoedige oplossing van het geschil. In een brief aan het ziekenhuis van 12 november 2012 laat M. weten dat het ziekenhuis voldoende toegerust is voor het verrichten van de werkzaamheden en komt hij met een aantal adviezen. In de periode hierna heeft het ziekenhuis verscheidene brieven aan de maatschap gezonden met daarin aanwijzingen en genomen besluiten.

De maatschap heeft op 27 december 2012 een arbitrale procedure tegen het ziekenhuis aanhangig gemaakt bij het Scheidsgerecht strekkende tot intrekking van de gegeven aanwijzingen, met verdere naleving van het protocol van 31 maart 2010, en een verklaring voor recht dat de maatschap gerechtigd is de IC-praktijk neer te leggen, zonder consequenties voor de toelatingsovereenkomsten met vergoeding van goodwill. Naderhand, in 2013, is deze procedure ingetrokken door de maatschap nadat partijen overeenstemming bereikt hadden, voornamelijk over de invulling van de werkzaamheden op de IC en CIC. Het bleef echter onduidelijk of de IC-praktijk mocht worden neergelegd en welke consequenties dit diende te hebben voor de toelatingsovereenkomsten en of het ziekenhuis gehouden zou zijn de IC-praktijk over te nemen tegen een redelijke goodwillvergoeding. In een visitatierapport geeft de wetenschappelijke vereniging aan dat het conflict op alle niveaus van invloed is en de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg in gevaar kan brengen. Op 25 maart 2014 hebben partijen een nieuwe toelatingsovereenkomst ondertekend voor bepaalde tijd, eindigend op 31 december 2014. Met een brief van 23 oktober 2014 aan het ziekenhuis heeft een van de maten bericht haar medische werkzaamheden te beëindigen 'ten laatste op het eind van de termijn zoals bepaald in de Toelatingsovereenkomst', hetgeen ook door drie andere maten is gedaan met brieven van 12, 14 en 17 november. Vervolgens is door de maatschap met een brief van 19 november 2014 aan zowel de raad van bestuur als aan de medische staf verzocht de IC-praktijk tegen betaling van goodwill over te nemen. Per e-mail, met daarin gelijke bewoordingen, van 4 december 2014 heeft de maatschap tevens aan het Collectief van Vrijgevestigde Specialisten (hierna: het collectief) de IC-praktijk aangeboden. Zowel de raad van bestuur als het collectief laten per brief van 9 en 18 december 2014 weten niet in te gaan op het aanbod van de maatschap.

De maatschap verzoekt in conventie aan het Scheidsgerecht om het ziekenhuis te veroordelen tot het betalen van een bedrag aan goodwillvergoeding van € 315.000, althans een bedrag aan goodwillvergoeding dat het Scheidsgerecht redelijk acht. Het ziekenhuis verzoekt aan het Scheidsgerecht in reconventie om de maten hoofdelijk te veroordelen om aan het ziekenhuis een bedrag van € 152.850,48 te betalen vanwege het plotselinge vertrek van de maten en het neerleggen van de IC-praktijk. In conventie verzoekt zij alle leden van de maatschap, althans een deel van de leden van de maatschap, niet-ontvankelijk te verklaren in hun vorderingen dan wel alle vorderingen van de maatschap integraal af te wijzen.

Het Scheidsgerecht overweegt dat het niet kunnen realiseren van goodwill door praktijkoverdracht, aan een derde, een omstandigheid is die in de risicosfeer van de maatschap dient te blijven. Dit valt het ziekenhuis niet aan te rekenen. Door het toedoen van de maatschap was het ziekenhuis 'gedwongen' om de IC-praktijk onder haar eigen hoede te nemen, daar ook een derde, het MSB, niet bereid was tot overname van de praktijk en de maatschap de IC-praktijk in de steek liet en zich niet bekommerde over opvolging. Nu geen overnemende partij is gevonden voor overname van de IC-praktijk vertegenwoordigde deze geen waarde die de maatschap te gelde had kunnen maken. Hierdoor valt het verlies aan goodwill niet aan te merken als een onevenredig nadeel en wordt de vordering in conventie van de maatschap afgewezen. De eis in reconventie wijst het Scheidsgerecht eveneens af. Deze vordering van het ziekenhuis strekkende tot veroordeling van de maatschap tot vergoeding van de schade door het plotselinge vertrek van de maten en het neerleggen van de IC-praktijk vindt onvoldoende steun in de feiten en omstandigheden. Enerzijds liep de toelatingsovereenkomst af per 31 december 2014 en waren de maten gerechtigd tegen die tijd op te zeggen. Anderzijds heeft het ziekenhuis onvoldoende onderbouwd dat in strijd is gehandeld met de toelatingsovereenkomst door de maten, hetgeen een schadevergoeding zou rechtvaardigen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 03-11-2015
Zaaknummer: 15/11

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een cardioloog wegens een onjuiste beoordeling van een ECG tijdens een fietsproef. Dit heeft het overlijden van de patiënt tot gevolg. De cardioloog krijgt een berisping.

Klagers zijn de ouders van patiënte, geboren in 1997 en overleden in 2013. In verband met meermalen collaberen, onder verschillende omstandigheden, waaronder inspanning, is patiënte naar een cardioloog verwezen. Diverse cardiologische onderzoeken hebben plaatsgevonden bij verschillende cardiologen. Op aanwijzing van een collega-cardioloog van verweerder vond op 12 juni 2013 een onderzoek plaats, waarbij onder meer een inspannings-ECG (fietsergometrie) is gemaakt. De fietsproef is voortijdig door de onderzoekster (hartfunctielaborant) gestaakt. Omdat de aanvragende cardioloog ten tijde van de fietsproef niet aanwezig was, heeft de onderzoekster verweerder als dienstdoend cardioloog geraadpleegd. Op het voorblad van het inspannings-ECG zijn door de onderzoekster diverse onderzoeksresultaten geschreven. Op dit voorblad is aangekruist, en door verweerder geparafeerd, dat het onderzoek is gestaakt op advies van de onderzoeker; alsmede: 'mogelijk positieve test' en 'lage belastingcapaciteit'. Verweerder heeft met de hand bijgeschreven: 'Bij inspanning last van Bigeminie. Overweeg sec opinion/EFO'. Verweerder had in het computersysteem gezien dat de eerder gemaakte rust-ECG en echocardiogram niet afwijkend waren. Aan klaagster is meegedeeld dat de uitslag over veertien dagen telefonisch door een van de artsen zou worden doorgegeven. In juli 2013 zouden klagers met patiënte op vakantie gaan. Vóór hun vertrek zijn klagers bij de huisarts geweest omdat zij ongerust waren. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overleg gehad met een collega van verweerder die desgevraagd tegen hem heeft gezegd dat klagers gerust met hun dochter op vakantie konden gaan, wat de huisarts heeft overgebracht aan klagers. Op 22 juli 2013 is patiënte op de vakantiebestemming tijdens het zwemmen onwel geworden en na reanimatie per helikopter naar een ziekenhuis gebracht, waar de diagnose catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie (CPVT) is gesteld. Op 26 juli 2013 is patiënte in het ziekenhuis overleden.

Het RTG oordeelt dat verweerder heeft gemeend op het ECG van de fietsproef van 12 juni 2013

een supraventriculaire tachycardie (SVT) te zien. Op dat ECG is echter de bidirectionele ventriculaire tachycardie (VT) duidelijk zichtbaar. Volgens het RTG vormde de mogelijke – door verweerder genoemde – storing op het ECG geen belemmering voor een juiste interpretatie ervan. Ook de bewegingen van patiënte, die bij fietsproeven gebruikelijk zijn, stonden een goede weergave van de afwijking niet in de weg. De bidirectionele VT duidde op een levensbedreigend karakter van de ritmestoornis. Verweerder heeft de uitslag weliswaar als 'mogelijk positief' afgegeven, de bigeminie bij inspanning vermeld en een second opinion en/of EFO geadviseerd, maar gezien de aard en ernst van de gebleken ritmestoornis en gegeven het feit dat het om een jong meisje van destijds 15 jaar ging, dat herhaaldelijk was gecollabeerd, ook bij inspanning, had hij daarmee niet mogen volstaan. Het was nodig dat zij werd opgenomen en dat eventueel na nader onderzoek werd gestart met behandeling met bètablokkers. Ook een advies tot vermijding van inspanning was aangewezen. Daarover was, zoals klagers terecht stellen, overleg nodig met de collega-cardioloog die het onderzoek had aangevraagd. Verweerder heeft gehandeld in strijd met artikel 47 eerste lid onder a van de Wet BIG. Interpretatie van het 12-kanaals elektrocardiogram, zoals waarvan hier sprake is, behoort tot de essentie van het vak van cardioloog. Het missen van de ventriculaire tachycardie was in de gegeven omstandigheden een verwijtbare beoordelingsfout op dit essentiële onderdeel, met voorzienbare ernstige gevolgen. Daarom heeft het RTG een berisping passend geacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 15-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:29
Zaaknummer: 2016-176
Advocaten: W.J. Boer en W.R. Kastelein
Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een neuroloog. Deze heeft in zijn hoedanigheid van deskundige onderzoek verricht naar eventuele dementie bij de inmiddels overleden erflaatster. Verweerders handelen valt onder de tweede tuchtnorm en wordt getoetst aan de Richtlijn medisch specialistische rapportage. De klacht wordt ongegrond bevonden.

Verweerder is hoogleraar neurologie. Klager en zijn broer F zijn zonen van mevrouw G (hierna erflaatster). Op 12 december 2007 heeft erflaatster een testament opgemaakt waarin F is onterfd. Erflaatster is op 30 mei 2012 overleden. F heeft een procedure tot (onder meer) nietigverklaring van het testament aanhangig gemaakt bij de rechtbank. Hij stelt in deze procedure dat erflaatster ten tijde van het opmaken van voormeld testament niet in staat was om haar wil te bepalen als gevolg van dementie. De toenmalige huisarts van erflaatster heeft eind 2013 het geanonimiseerde patiëntendossier van erflaatster op verzoek van de advocaat van F verzonden aan verweerder. In een mail van 10 november 2013 heeft verweerder aan de advocaat meegedeeld dat er in het dossier tussen 2005 en 2009 niets te vinden valt dat duidt op dementie. Verweerder heeft in deze mail enkele citaten uit het patiëntendossier van erflaatster opgenomen. Bij mail van 29 december 2013 bericht verweerder, via een secretaresse, aan de advocaat dat ook op basis van de aan hem toegezonden informatie uit het ziekenhuis op geen enkele wijze iets is op te maken over de objectief waargenomen geestestoestand van betrokkene.

Klager verwijt verweerder dat hij als medisch specialistisch rapporteur niet heeft gehandeld conform de Richtlijn medisch specialistische rapportage, hij zijn beroepsgeheim heeft doorbroken door onnodig uit het patiëntendossier te citeren en een afspraak voor een gesprek niet is nagekomen.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid oordeelt het RTG dat, gelet op de omstandigheid dat F deze advocaat had ingeschakeld om de geldigheid van het testament van zijn en klagers' moeder aan te vechten, klager als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65 lid 1

van de Wet BIG kan worden aangemerkt. Voorts is het college van oordeel dat verweerder voor de hem verweten gedragingen niet tuchtrechtelijk aansprakelijk kan worden gehouden op grond van het eerste lid onder a van artikel 47 van de Wet BIG, aangezien er geen sprake was van een behandelrelatie tussen klager en verweerder. Het college oordeelt dat verweerder wel heeft gehandeld in een van de in artikel 47 tweede lid van de Wet BIG genoemde hoedanigheden en in die hoedanigheid kennis heeft genomen van het patiëntendossier van de moeder van klager, dat dossier heeft bestudeerd, daar conclusies aan heeft verbonden en die conclusies aan een derde ter kennis gebracht. Daarmee valt het handelen van verweerder onder deze zogenoemde 'tweede tuchtnorm'.

Ten aanzien van de inhoudelijke verwijten stelt verweerder zich op het standpunt dat er geen sprake kan zijn van strijd met de richtlijn 'Medisch specialistische rapportage' (verder de Richtlijn), omdat hij geen rapportage heeft uitgebracht in de zin van die Richtlijn. Hij heeft slechts een verkenning gedaan en heeft geconstateerd dat een beoordeling van de wilsbekwaamheid van de moeder van klager op grond van de gegevens in haar patiëntendossier niet mogelijk was. De uitlatingen zijn gedaan in informele mails, bevatten geen waardeoordelen en zijn niet meer dan een feitelijke vaststelling dat er te weinig gegevens voorhanden waren om de vraag naar de wilsbekwaamheid objectief te beoordelen.

Nog daargelaten de vraag of de mails van verweerder van 10 november 2013 en 29 december 2013 als rapporten in de zin van de Richtlijn kunnen worden beschouwd, is het college van oordeel dat verweerder erop bedacht had kunnen en moeten zijn dat zijn mails naar buiten zouden gaan en gebruikt zouden kunnen worden in de procedure tot nietigverklaring van meergenoemd testament. Het ware dan beter geweest als zijn mails zakelijker van toon waren geweest, hetgeen hij overigens ook heeft erkend. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is echter geen sprake.

Verweerder stelt zich verder op het standpunt dat hij als beoordelend arts wat betreft het medisch beroepsgeheim niet één op één gelijk kan worden gesteld met de positie van een behandelend arts. Om zijn conclusie, dat er niets in het medisch dossier van erflaatster te vinden was dat duidde op dementie, te onderbouwen heeft hij in zijn mail van 10 november 2013 enkele zinnen uit dit dossier gebruikt. Daarbij heeft hij terughoudendheid betracht in verband met het beroepsgeheim, aldus verweerder.

Van een schending van het beroepsgeheim door verweerder is in dit geval naar het oordeel van het college geen sprake. Door de advocaat van F was hem gevraagd om het patiëntendossier van erflaatster te bestuderen op mogelijke dementie van erflaatster aan het einde van 2007. Het ligt voor de hand dat verweerder zijn negatieve bevindingen heeft onderbouwd met enkele gegevens uit het door hem bestudeerde dossier, vooral gelet op de

omstandigheid dat er in 2009 kennelijk was vastgesteld dat er sprake was van een al langer bestaande dementie.

Ook het derde klachtonderdeel faalt. Weliswaar heeft verweerder een toezegging gedaan om na zijn vakantie met klager in gesprek te gaan, maar niet valt in te zien dat hij daartoe verplicht was. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag is derhalve geen sprake.

Dit leidt ertoe dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Datum uitspraak: 15-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:17
Zaaknummer: 2015/184
Advocaten: H.J.C. Smink
Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG en Richtlijn Medische specialistische rapportage

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een cardioloog wegens de misinterpretatie van een ECG, met overlijden van patiënt tot gevolg. Gezien de ernst van het verwijt en herhaling van de fout is een zware maatregel passend. Hem wordt voorwaardelijke schorsing met bijzondere voorwaarden en toezicht door de IGZ opgelegd.

Klager is de vader van patiënt, geboren in 1996 en overleden in 2015. Op 18 maart 2011 meldde patiënt zich bij de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis. Blijkens de anamnese van de SEH-arts had patiënt twee dagen ervoor steken op de borst gehad, evenals hartkloppingen en zag hij zwart voor de ogen. Er hebben onderzoeken plaatsgevonden, waaronder een ECG. Naar aanleiding van de uitslagen is besloten patiënt naar huis te laten gaan en terug te laten komen voor een poliklinische afspraak en nadere analyse. Op 30 maart 2011 is patiënt, nadat een ECG was gemaakt, op de poliklinische afspraak verschenen. Verweerder, sinds 2005 cardioloog, was de behandelend arts van patiënt. Verweerder heeft de anamnese afgenomen, de (slecht leesbare) doorslag van het SEH-formulier bekeken, evenals het die dag gemaakte ECG. Dit ECG heeft hij vergeleken met het op de SEH gemaakte ECG. De automatische beoordeling bovenaan het ECG heeft verweerder niet bekeken. Verweerder heeft het formulier 'speciële anamnese' niet tot zijn beschikking gehad. Verweerder heeft het beeld op de ECG's geïnterpreteerd als een linker bundeltakblok (LBTB). Verweerder heeft nader onderzoek geadviseerd in de vorm van een echocardiografie en fietsergometrie. Deze onderzoeken hebben plaatsgevonden op 6 april 2011 en lieten geen andere afwijkingen zien. Verweerder heeft in de onderzoeksresultaten geen aanwijzing gezien de diagnose LBTB te veranderen. De uitslag heeft verweerder aan patiënt op het poliklinisch bezoek van 13 april 2011 meegedeeld. Verweerder heeft op dat moment besloten dat patiënt uit controle kon worden ontslagen en dat hij over enkele jaren terug kon komen voor controle.

Bij brief van 13 januari 2014 is patiënt door zijn huisarts verwezen naar de afdeling cardiologie van het ziekenhuis voor een follow-up. Opnieuw is patiënt onder behandeling gekomen van verweerder. Verweerder heeft patiënt op 5 februari 2014 op de polikliniek gezien, nadat een ECG was gemaakt. De verwijsbrief van de huisarts heeft hij niet gezien. De uitslag van het

ECG heeft hij opnieuw geïnterpreteerd als een LBTB. Verweerder heeft besloten aanvullend onderzoek te verrichten in de vorm van een echocardiogram en een fietsproef. Deze onderzoeken vonden plaats op 18 februari 2014. Verweerder heeft de uitslag van de onderzoeken geïnterpreteerd als passend bij een LBTB. De uitslagen heeft verweerder op 24 februari 2014 met patiënt besproken. Verweerder heeft op dat moment besloten dat verdere behandeling of controle niet nodig waren. Op 8 mei 2015 is patiënt overleden, waarschijnlijk als gevolg van Wolff-Parkinson-White.

Het RTG begint met de volgende overweging De vraag die centraal staat is of verweerder een verwijt kan worden gemaakt van het feit dat hij de diagnose Wolff-Parkinson-White heeft gemist en de daarbij behorende nadere evaluatie en eventueel behandeling niet heeft ingesteld. Het missen van een diagnose behoeft op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te zijn, maar dat is wel het geval als vast komt te staan dat de wijze waarop een arts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Het RTG oordeelt dat interpretatie van het 12-kanaals elektrocardiogram, zoals waarvan hier sprake is, tot de essentie van het vak van cardioloog behoort. Verweerder heeft het typische pre-excitatie beeld van patiënt op de ECG's gezien, zo blijkt uit zijn brief van 21 april 2011 aan de huisarts. Hij heeft het beeld echter ten onrechte geïnterpreteerd als een linker bundeltakblok en de korte PQ-tijd als behorend bij dit blok. Een verklaring hiervoor heeft verweerder niet en kan ook het college niet construeren of begrijpen. In dit geval zijn de ECG's naar het oordeel van het RTG (over)duidelijk. Reeds het enkele feit dat pre-excitatie wordt gezien, had verweerder tot de juiste diagnose, of op zijn minst tot aarzeling, moeten brengen. Dit betekent ook dat verweerder vervolgonderzoek had moeten instellen. Verweerder heeft dat weliswaar gedaan in de vorm van een inspannings-ECG, maar wederom of nog steeds vanuit de veronderstelling van een linker bundeltakblok. Dat inspannings-ECG liet bij relatief hoge hartfrequentie (ca. 183/min) geen versmalling van het QRS-complex zien. Dit pleit vóór een maligne bundel, maar het inspannings-ECG is niet met die vraagstelling beoordeeld en de juiste conclusie is daarom niet getrokken. Verweerder heeft zijn oorspronkelijke diagnose dan ook niet verlaten, deze niet kritisch bekeken en daardoor niet in het vizier gekregen dat patiënt kampte met een potentieel levensbedreigende aandoening. Ditzelfde geldt voor de beoordeling in 2014. Spijtig genoeg heeft verweerder de verwijzing van de huisarts, gedateerd 13 januari 2014 (waarin melding was gemaakt van hartritmestoornissen), niet gezien en heeft hij andermaal de pre-excitatie om onverklaarbare redenen geduid als een linker bundeltakblok en opnieuw onderzoeken ingesteld die hem tot dezelfde conclusie brachten. Verweerder had deze misinterpretatie van het ECG noch in 2011 noch in 2014 mogen maken.

Het college acht een zware maatregel passend. De reden hiervoor is enerzijds gelegen in de

ernst van het verwijt dat verweerder kan worden gemaakt, en anderzijds in het feit dat verweerder in een tijdbestek van enkele jaren bij twee aan zijn zorg toevertrouwde patiënten fouten heeft gemaakt die op hetzelfde (essentiële) deelgebied van de cardiologie liggen, te weten de interpretatie van het elektrocardiogram. Het college weegt verder mee dat verweerder vanaf april 2015 gedurende enige tijd onder supervisie heeft gewerkt en blijk geeft van inzicht in zijn handelen. Dit laatste baseert het college op de verklaring van getuige D, die vanaf mei 2015 enkele maanden toezicht heeft gehouden op het functioneren van verweerder en in het verleden ook betrokken is geweest bij diens werkzaamheden. Een structureel disfunctioneren is niet aan het licht gekomen. Al met al wordt een voorwaardelijke schorsing gedurende één jaar met een proeftijd van twee jaar het meest op zijn plaats geacht. Het college verbindt daaraan bijzondere voorwaarden: nascholing, supervisie aan te wijzen door de IGZ, informatieverstrekking aan en controle door de IGZ, waarbij de IGZ verzocht wordt mee te werken aan de opgelegde voorwaarden en het college te informeren indien verweerder één of meer voorwaarden niet of onvoldoende nakomt.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 15-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:28
Zaaknummer: 2015-162
Advocaten: W.R. Kastelein
Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een verpleegkundige wegens grensoverschrijdend gedrag. Er is sprake van indirecte onverenigbaarheid doordat de man patiënt was bij de werkgever van verpleegkundige. De verpleegkundige heeft daarvan ten onrechte geen melding gemaakt. Ook heeft zij ten onrechte in het dossier van patiënt gekeken. Haar wordt een voorwaardelijke schorsing opgelegd.

Klaagster is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg die klinische, poliklinische en ambulante psychiatrische hulp verleent. Verweerster was vanaf 15 september 2010 als verpleegkundige werkzaam op een gesloten opnameafdeling van een van de vestigingen van klaagster. In november 2014 ontstond tussen verweerster en een mannelijke patiënt van klaagster een vriendschapsrelatie, die zich in februari 2015 ontwikkelde tot een affectieve en seksuele relatie. Verweerster heeft deze relatie medio juni 2015 beëindigd. Verweerster is nooit betrokken geweest bij de behandeling van de patiënt. Vanaf april 2015 wist verweerster dat de patiënt, die behandeld werd op een andere locatie dan die waar verweerster werkzaam was, bij klaagster werd behandeld. Zij heeft daarna een paar keer inzage genomen in het dossier van de patiënt. De arbeidsovereenkomst tussen klaagster en verweerster is per 1 oktober 2015 beëindigd.

Het RTG oordeelt dat verweerster niet kan worden verweten dat zij een affectieve en vervolgens seksuele relatie is aangegaan met een patiënt die in behandeling was van haar werkgever. Zij wist immers aanvankelijk niet dat er een behandelrelatie tussen de patiënt en haar werkgever bestond. Dat veranderde echter in april 2015, toen zij kennis kreeg van de (ambulante) behandelrelatie.

Weliswaar was er geen rechtstreekse behandelrelatie tussen de patiënt en verweerster, maar er was wel een afhankelijkheidsrelatie tussen de patiënt en de organisatie waarvan verweerster deel uitmaakte. In zoverre was indirect sprake van onverenigbaarheid van de beide relaties.

Verweerster had haar relatie bij (de vertrouwenspersoon van) klaagster moeten melden. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, waar een intieme en seksuele relatie met een patiënt wordt verboden. Zij heeft daarmee ook gehandeld in strijd met de Beleidsnota Gedragscode van haar werkgever, waarin staat dat privécontacten met patiënten buiten het werk om niet zijn toegestaan.

In een dergelijk geval past in de regel een zware, zo niet de zwaarste maatregel. In dit geval is volgens het RTG echter sprake van een aantal verzachtende omstandigheden. In de eerste plaats was verweerster niet rechtstreeks bij de behandeling betrokken, zodat het bezwaar van de afhankelijkheidsrelatie in dit geval minder zwaar weegt. In de tweede plaats is uit de hiervoor genoemde Beroeps- en Gedragscode niet expliciet duidelijk dat ook privérelaties met patiënten die niet persoonlijk worden behandeld verboden zijn. Ten derde overweegt het college dat verweerster als gevolg van haar handelen heel zwaar heeft geleden. Verweerster is, ook volgens haar werkgever, een goede verpleegkundige, met hart voor haar werk. Het college zal daarom een maatregel opleggen die enerzijds recht doet aan de ernst van de zaak, waarbij in aanmerking wordt genomen dat verweerster een aantal malen onbevoegd inzage in het dossier van de patiënt heeft genomen, maar die anderzijds verweerster in staat moet stellen om haar huidige werk van verpleegkundige te continueren. Voorwaardelijke schorsing voor drie maanden is passend.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 14-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:30
Zaaknummer: 15164
Advocaten: D.J.G. Timmermans
Wetsartikelen: 47 Wet BIG en Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een psychiater. Hem wordt onzorgvuldigheid bij opstellen van een rapportage verweten. Er is inderdaad sprake van handelen in strijd met de criteria voor rapportage volgens vaste jurisprudentie van het CTG. De psychiater krijgt een waarschuwing.

Aan klager is een tbs-maatregel opgelegd. Verweerder heeft in het kader van een vordering tot verlenging van de tbs-maatregel van klager in opdracht van het NIFP een zogenoemde zesjaarsrapportage opgesteld. Per e-mail is aan onder meer verweerder door het NIFP aangegeven dat ten behoeve van de rapportage het complete tbs-dossier via OwnCloud ter beschikking werd gesteld. Per e-mailbericht aan het NIFP en cc aan verweerder schrijft de mederapporteur van verweerder (zie zaaknr. 15101) dat bepaalde rapporten ontbreken in de cloud en doet hij het verzoek om deze toe te voegen. Het NIFP antwoordt dat deze rapporten niet bekend zijn. Bij het opstellen van de zesjaarsrapportage heeft verweerder niet de beschikking gehad over pro justitia-rapportages van de psycholoog van 26 januari 2012 en 7 september 2013 en van de psychiater van 12 september 2013. In de lijst met geraadpleegde stukken is opgenomen de eindbeslissing van het gerechtshof van 5 juni 2014. Daarin worden de pro justitia-rapportages uit 2012 en 2013 genoemd.

Klager klaagt over de onzorgvuldigheid van de rapportage, allereerst in verband met de wijze van totstandkoming ervan.

Het college stelt voorop dat er geen richtlijnen zijn aangaande de (minimale) tijdsduur of hoeveelheid gesprekken voorafgaand aan een (concept-)rapportage. Een en ander is afhankelijk van hetgeen een zorgvuldig onderzoek in de betreffende zaak behoeft. Gezien hetgeen verweerder hierover heeft aangevoerd is het college niet gebleken dat in de onderhavige zaak de tijdsduur of hoeveelheid gesprekken te beperkt was, zodat de klacht op dit onderdeel ongegrond is. Wat betreft het verkeerd vermelden van data van gesprekken in het rapport is door verweerder erkend dat de data niet alle juist zijn opgenomen in de rapportage. De klacht is in zoverre gegrond. Dit is in strijd met de door het CTG opgestelde

criteria omtrent rapportages.

Klager klaagt voorts over de zorgvuldigheid vanwege het onvolledig zijn van de stukken waarop de rapportage is gebaseerd.

Het college stelt in dit verband voorop dat de enkele omstandigheid dat verweerder een rapportage heeft opgesteld zonder kennisname van bepaalde stukken nog niet maakt dat hem een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit is mogelijk wel het geval indien vaststaat dat verweerder wist dan wel redelijkerwijs behoorde te weten dat hij dit deed. Het college is van oordeel dat dit wat betreft de hiervoor genoemde pro justitia-rapportages het geval is. Vaststaat immers dat verweerder beschikte over een stuk (uitspraak van 5 juni 2014) waarin deze genoemd worden. Mede namens verweerder is voorts in correspondentie met het NIFP verzocht deze stukken alsnog ter beschikking te stellen. Het had op de weg van verweerder gelegen ten minste in zijn rapportage aan te geven dat hij niet beschikte over deze stukken en welke stappen hij had ondernomen om ze te verkrijgen. Het rapport vermeldt niet volledig de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust. Dit is in strijd met de door het CTG opgestelde criteria omtrent rapportages.

Het college is voorts van oordeel dat verweerder niet kon volstaan met verwijzen naar (het onsuccesvol verzoek aan) het NIFP. Het college wijst in dit verband op de Gedragscode van het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen, dat bepaalt dat de deskundige binnen de reikwijdte van zijn opdracht persoonlijk al het noodzakelijke onderzoeksmateriaal verzamelt of dit (mede) onder zijn verantwoordelijkheid laat doen. Het rapport geeft onvolledig blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Aan dit alles doet niet af dat klager bij het conceptrapport niet heeft geklaagd over het rapport, te meer niet nu het rapport niet direct inzichtelijk maakt dat bepaalde stukken niet zijn geraadpleegd of gebruikt. Het vermelden daarvan was belangrijk geweest zodat het een aanknopingspunt voor gesprek met klager was geweest. Het rapport was daarmee voor klager inzichtelijk geweest en hij had daarop makkelijker aanmerkingen kunnen maken. Nu verweerder dit heeft nagelaten kan hij zich naar het oordeel van het college reeds daarom niet verschuilen achter het feit dat klager daarover destijds niet heeft geklaagd.

Deze overwegingen hebben geleid tot de conclusie dat de klacht deels gegrond is. Ten aanzien van de op te leggen maatregel heeft het college als volgt overwogen. Het college stelt voorop dat onzorgvuldig handelen in een situatie als de onderhavige – waarin het gaat over verlenging van vrijheidsbeperkende maatregelen – een ernstig gegeven is. Het college heeft echter kunnen vaststellen dat er enige, zij het onvoldoende, moeite is gedaan om een aantal gegevens te achterhalen. Nu voorts niet blijkt van eerder soortgelijk handelen van verweerder en evenmin is gebleken dat verweerder geen lering zal trekken uit deze beoordeling van de

klacht is het college van oordeel dat volstaan kan worden met een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 10-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:28
Zaaknummer: 15100
Advocaten: S. Dik
Wetsartikelen: Gedragscode van het Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak wordt verweerster, die als arts een eigen praktijk voor integrale geneeskunde, natuurgeneeskunde en orthomoleculaire geneeskunde heeft, onder meer verweten dat zij de arts-patiëntrelatie met klager ernstig heeft overschreden. Deze klacht is in eerste aanleg gegrond verklaard. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard. Het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam heeft verweerster een maatregel van een voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd met een proeftijd van twee jaar, waarbij als voorwaarde geldt dat verweerster zich aanmeldt bij 'coaches voor medici'. De beslissing in eerste aanleg is in hoger beroep in stand gelaten.

Verweerster is in 2005 een eigen praktijk gestart voor integrale geneeskunde, natuurgeneeskunde en orthomoleculaire geneeskunde. Klager is sinds 24 november 2008 bij verweerster in behandeling. Vanaf de start van de behandeling hebben klager en verweerster zeer frequent e-mailcontact met elkaar. In deze e-mails wisselen zij medische informatie uit, geeft verweerster voedingsadviezen, maar is er ook persoonlijk contact. Tevens verricht klager ook werkzaamheden voor verweerster ten behoeve van de website en de huisstijl van de praktijk. Voorts zijn er zakelijke contacten tussen klager en verweerster over bestellingen die door klager zijn gedaan ten behoeve van verweerster en over het maken/branden van dvd's. Naar aanleiding van dit zakelijke contact is er een heftige mailwisseling ontstaan en heeft er geen patiëntcontact meer plaatsgevonden. Klager heeft zich vanaf 24 januari 2013 onder behandeling gesteld van een psychiater. Deze psychiater geeft aan dat klager door de behandelingen van verweerster klachten ervaart die passen bij de diagnose 'chronische posttraumatische stressstoornis' met als pathogene kern 'verraad'.

Klager verwijt verweerster in deze procedure:

1.ernstige overschrijding van de arts-patiëntrelatie;

2. onvoldoende dossiervorming;

3. verkeerde/te late diagnoses;

4. fout beleid ten aanzien van voorgeschreven antibiotica;

5. geen doorverwijzing;

6. schending van het beroepsgeheim;

7. onjuiste bejegening.

Klachtonderdeel 1 betreft aldus het verwijt dat verweerster de arts-patiëntrelatie ernstig heeft overschreden. Gezien het grote aantal e-mails is het volgens het Regionaal Tuchtcollege ('RTG') duidelijk dat er sprake is geweest van bovenmatig contact. Het contact behelst een lange periode, waarbij niet alleen de intensiteit van de e-mailwisseling opvalt, maar ook de toonzetting (e-mails ondertekenen met 'liefs'). Met deze e-mailwisseling heeft verweerster zich naar het oordeel van het RTG jegens klager gepresenteerd als vriendin in plaats van uitsluitend als arts. Gedurende de mailwisseling zijn er momenten van bezinning bij verweerster, maar steeds wordt het contact op gelijke wijze als daarvoor gecontinueerd. Gezien het voorgaande staat het volgens het RTG vast dat verweerster niet de gepaste professionele distantie tot klager heeft gehouden door een vriendschapsrelatie met hem aan te gaan en door ook nog zakelijke contacten met hem te onderhouden. Het handelen van verweerster is daarmee in strijd met de algemeen te leveren verantwoorde zorg en aldus heeft verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Verweerster heeft het beeld opgeroepen van een zeer betrokken arts die weinig sturing weet te geven in het professionele contact, niet bij zichzelf te rade is gegaan hoe het in casu tot deze grensvervaging en rolonduidelijkheid is gekomen en evenmin cursussen of trainingen heeft gevolgd over de omgang met afstand tussen arts en patiënt. Volgens het RTG is onduidelijk of de psychische klachten van klager terug te voeren zijn op de behandelrelatie met verweerder, maar duidelijk is dat de slecht begrensde arts-patiëntrelatie schadelijk of belastend is geweest voor klager. Hierdoor komt het RTG tot het oordeel dat klachtonderdeel 1 gegrond is. De overige klachtonderdelen slagen niet; deze komen voort uit de slecht begrensde arts-patiëntrelatie.

Het RTG legt een zware tuchtrechtelijke maatregel op, omdat verweerster heeft aangegeven dat zij in het algemeen zo werkt met patiënten en er dus mogelijk vaker sprake kan zijn van minder goed afgegrensd professioneel gedrag. Aldus legt het RTG de maatregel op van een voorwaardelijke schorsing van zes maanden (artikel 48 lid 1 sub d jo. lid 6 Wet BIG), met een proeftijd van twee jaar, waarbij als voorwaarde geldt dat verweerster zich aanmeldt bij 'coaches voor medici'.

Klager heeft hoger beroep ingesteld tegen de beslissing van het RTG en heeft geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden beslissing wat betreft de ongegrond verklaarde klachtonderdelen (klachtonderdelen 2 tot en met 7).

Klachtonderdeel 2 behelst het verwijt dat verweerster onvoldoende dossier heeft gevormd. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ('CTG') wijst dit onderdeel af, aangezien het medisch dossier voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

Klachtonderdeel 3 behelst het verwijt dat verweerster verkeerde dan wel te late diagnoses heeft gesteld. Ook ten aanzien van dit onderdeel onderschrijft het CTG hetgeen het RTG overwogen heeft. Verweerster is immers werkzaam als integraal natuurarts en niet als regulier arts. Daarbij past een andere wijze van behandeling, die voor basisartsen niet geoorloofd is. Tevens is de diagnosestelling en de behandeling van de ziekte van Lyme lastig en omstreden, ook in de reguliere geneeskunde.

Klachtonderdeel 4 betreft het verwijt dat verweerster een fout beleid gevoerd heeft ten aanzien van de voorgeschreven antibiotica. Hierbij neemt het CTG het oordeel van het RTG over, nu het voor langere tijd voorschrijven van antibiotica bij de gestelde diagnoses niet ongepast of onjuist is.

Klachtonderdeel 5 houdt in dat verweerster klager ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere arts of specialist. Het CTG neemt ook hierbij het oordeel van het RTG over, omdat er geen medische noodzaak bestond voor verweerster om klager door te verwijzen. Bovendien heeft zij een neuroloog geconsulteerd.

Klachtonderdeel 6 betreft het verwijt dat verweerster haar beroepsgeheim geschonden heeft doordat verweerster contact heeft gezocht met de huisarts van klager. Het CTG onderschrijft het oordeel van het RTG dat verweerster haar beroepsgeheim niet geschonden heeft, omdat verweerster goede gronden had om contact te zoeken met klagers huisarts, die overigens ook medisch geheimhouder is.

Ook ten aanzien van klachtonderdeel 7, inhoudende een onjuiste bejegening door verweerster, wordt het oordeel van het RTG onderschreven. De bejegening is, buiten de slecht begrensde arts-patiëntrelatie, heel netjes en geduldig geweest.

Het CTG concludeert dat het beroep van klager geen doel treft en dient te worden verworpen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 08-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:103
Zaaknummer: C2015.211
Advocaten: M.J.J. de Ridder
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht van de familie van een patiënte bij wie obductie is uitgevoerd. De familie verwijt verweerder, patholoog, dat er geen informed consent was met betrekking tot het bewaren van het hersenweefsel van patiënte en dat hij geweigerd heeft het weefsel te overhandigen aan de familie. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in zijn geheel, zonder nader onderzoek, als kennelijk ongegrond afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege heeft het beroep, ingediend door klager, verworpen.

Na het overlijden van patiënte heeft een van de behandelend artsen een obductieaanvraag ingediend. De familie van patiënte verwijt verweerder, patholoog, (i) dat hij de familie van de patiënte niet heeft ingelicht over het feit dat er hersenweefsel van patiënte bij de afdeling Pathologie van het G. is bewaard; (ii) dat hij de familie geen toestemming heeft gevraagd om het weefsel te bewaren; (iii) dat hij heeft geweigerd het weefsel aan de familie te overhandigen, ondanks een verzoek daartoe. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in zijn geheel, zonder nader onderzoek, als kennelijk ongegrond afgewezen. Met betrekking tot de eerste twee klachtonderdelen overwoog het Regionaal Tuchtcollege dat het niet tot de taak van de patholoog behoort om de nabestaanden te informeren. Verweerder was als extern specialist in consult gevraagd voor een onderzoek van de hersenen van patiënte. In de obductieaanvraag van de behandelend arts stond vermeld dat de familie toestemming had gegeven voor lichaams- en schedelobductie. Verweerder mocht hier volgens het Regionaal Tuchtcollege van uitgaan en mocht erop vertrouwen dat er sprake was van een informed consent. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel oordeelde het Regionaal Tuchtcollege dat uit het gegeven dat verweerder zich ervan heeft willen vergewissen dat een overdracht van het weefsel zorgvuldig zou plaatsvinden en daarom verschillende vragen heeft gesteld voor daartoe over te gaan, niet is af te leiden dat hij weigerde tot overdracht over te gaan.

Klager heeft hoger beroep aangetekend tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. Aangezien klager ter zitting heeft erkend dat verweerder ten aanzien van de eerste twee

klachtonderdelen geen verwijt valt te maken, was in hoger beroep alleen het derde klachtonderdeel aan de orde. Volgens het Centraal Tuchtcollege heeft de behandeling van de zaak geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege heeft het beroep derhalve verworpen.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 08-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:107
Zaaknummer: c2015.304
Advocaten: W.R. Kastelein
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderstaande klacht is ingediend door een oud-patiënt van een huisarts. Klaagster verwijt verweerster dat zij hulpvragen heeft genegeerd en heeft nagelaten om onderzoek te doen naar narcistisch misbruik c.q. uitbuiting door de ex-man van klaagster van zowel klaagster als de kinderen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft alle klachtonderdelen afgewezen.

Klaagster verwijt verweerster, haar oude huisarts en nog steeds de huisarts van haar ex-man, dat zij pogingen van klaagster om hulp te krijgen heeft genegeerd en dat zij heeft nagelaten om onderzoek te doen naar narcistisch misbruik c.q. uitbuiting door de ex-man van klaagster van zowel klaagster als de kinderen. Het Regionaal Tuchtcollege verwerpt het tweede klachtonderdeel. Het staat vast dat verweerster actie heeft ondernomen naar aanleiding van het verzoek, zij heeft dit besproken met (de behandelaar van) de ex-man van klaagster. Zij heeft op goede gronden (beroepsgeheim) geweigerd hierover verdere informatie prijs te geven. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel – het negeren van de 'ontelbare' hulpvragen van klaagster – oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat niet is gebleken dat er sprake is geweest van 'ontelbare' hulpvragen en dat daarnaast een aanzienlijk deel van de problematiek niet op het terrein van verweerster lag. Verweerster heeft meerdere malen bijstand verleend door medicatie voor te schrijven, een luisterend oor te bieden en te verwijzen naar specialisten. Zij heeft zich tevens de echtscheidingsproblematiek aangetrokken. Gezien het bovenstaande besluit het Regionaal Tuchtcollege de klacht in al haar klachtonderdelen af te wijzen.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 01-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:22
Zaaknummer: 2015-078

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

ApotheekZorg/Brocacef

In de onderhavige zaak gaat het om een aanbestedingsprocedure voor de levering van incontinentiematerialen. De winnende partij (Brocacef) bij de procedure onderhandelt met de verliezende partij (ApotheekZorg) over het fungeren van ApotheekZorg als 'onderaannemer'. Echter, de aanbesteder (CZ), geen partij in dit hoger beroep, verzet zich daartegen met een beroep op de met Brocacef gesloten overeenkomst. Naar het oordeel van het hof is aannemelijk dat, voor zover tussen Brocacef en ApotheekZorg reeds een perfecte overeenkomst tot stand is gekomen, Brocacef die heeft gesloten onder de opschortende voorwaarde van de toestemming van CZ. Niet is gebleken dat Brocacef kan worden verweten dat CZ haar toestemming heeft onthouden.

CZ heeft in het voorjaar van 2015 een aanbesteding georganiseerd voor de levering van incontinentiematerialen en bijbehorende dienstverlening, met de bedoeling om drie partijen te selecteren en te contracteren. Brocacef is derde geworden en is door CZ geselecteerd. ApotheekZorg is zesde geworden en is daarom niet geselecteerd.

CZ en Brocacef sloten een overeenkomst af, genaamd ‘zorgovereenkomst’. Artikel 2 lid 6 van de zorgovereenkomst luidt: '*(...) Een wijziging van onderaannemer(s) (...), is alleen mogelijk na goedkeuring door de Zorgverzekeraar [CZ]'.*

ApotheekZorg is met Brocacef gaan onderhandelen om als onderaannemer van Brocacef op te treden. CZ heeft geweigerd om ApotheekZorg als onderaannemer van Brocacef te erkennen omdat de wijze van samenwerking niet voldeed aan de eis betreffende het 'centraal beheer van de intake', overeengekomen in de zorgovereenkomst.

In het bestreden vonnis vorderde ApotheekZorg de voorzieningenrechter onder andere Brocacef te gebieden om de tussen deze en ApotheekZorg gesloten overeenkomst tot

onderaanneming na te komen en ApotheekZorg onvoorwaardelijk als onderaannemer te accepteren. De voorzieningenrechter heeft dit afgewezen. Ten eerste was de aanbestedingsprocedure afgerond, zodat de verhouding tussen CZ en Brocacef thans werd beheerst door de tussen hen gesloten zorgovereenkomst. Ten tweede vereiste een overeenkomst tot onderaanneming goedkeuring van CZ. Deze goedkeuring ontbrak. Ten derde voldeed ApotheekZorg niet aan de eisen van een onderaannemer gesteld door CZ in de zorgovereenkomst en ten vierde was de overeenkomst tot onderaanneming tussen Brocacef en ApotheekZorg nog niet volledig tot stand gekomen.

Voor het hof vordert ApotheekZorg de vernietiging van het vonnis van de voorzieningenrechter, het gebod aan Brocacef om de overeenkomst tussen Brocacef en ApotheekZorg na te komen, om ApotheekZorg aan te merken als onderaannemer en om te bewerkstelligen dat CZ ApotheekZorg goedkeurt als onderaannemer. Het Hof 's-Hertogenbosch oordeelt dat het ingevolge artikel 2 lid 6 van de zorgovereenkomst aan CZ is om ApotheekZorg al dan niet als onderaannemer goed te keuren en dat er voor CZ een voldoende reden was om ApotheekZorg als onderaannemer te weigeren. Verder heeft Brocacef bij de onderhandelingen met ApotheekZorg steeds aangegeven dat CZ nog toestemming moest verlenen voor de samenwerking tussen ApotheekZorg en Brocacef. Daarom kan Brocacef niet worden verweten dat CZ haar toestemming heeft onthouden voor de overeenkomst tot onderaanneming. Bovendien is niet gebleken dat partijen (uitdrukkelijk) zijn overeengekomen dat Brocacef zich ervoor dient in te spannen om ten gunste van ApotheekZorg toestemming van CZ te verkrijgen. Alle grieven van ApotheekZorg falen.

Het hof bekrachtigt het vonnis waarvan beroep voor zover dat tussen partijen is gewezen en veroordeelt ApotheekZorg in de proceskosten van het hoger beroep.

mr. M.J. Osse

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch
Datum uitspraak: 08-03-2016
ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2016:872
Zaaknummer: 200.181.057_01
Advocaten: I.A.M. Reinders Folmer en J.F. van Nouhuys

RECHTSPRAAK

X/Y

In het onderhavige geval gaat het om de vraag of de GZ-psycholoog, door haar handelwijze, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door een zorgmelding te doen bij Veilig Thuis en of zij daarmee haar beroepsgeheim heeft doorbroken. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de klacht gegrond en legt de maatregel van een waarschuwing op.

Klaagster heeft zich in september 2014 vrijwillig gemeld bij D (hierna: 'de instelling') in verband met huiselijk geweld en agressie. Verweerster is GZ- psycholoog bij deze instelling. Klaagster en verweerster hebben verschillende gesprekken gevoerd waaruit blijkt dat klaagster geweld heeft gebruikt tegen haar ex-vriend, waarbij haar dochter (hierna: 'S') eveneens gewond is geraakt. Verweerster heeft naar aanleiding hiervan contact gehad met Vangnet Jeugd (hierna: 'Vangnet'). Vangnet zal betrokken worden bij het opstellen van een veiligheidsplan ten behoeve van S. Op 15 oktober 2015 geeft klaagster schriftelijk toestemming aan verweerster om in dat kader te overleggen met derden. Op 6 januari 2015 belt klaagster naar verweerster met de mededeling dat ze wil stoppen met de behandeling bij de instelling, waarna verweerster anoniem met Veilig Thuis belt en het advies krijgt een zorgmelding te doen. Vervolgens geeft klaagster eerst toestemming voor het uitwisselen van informatie, maar later trekt zij deze toestemming telefonisch in. Op 11 februari 2015 wint verweerster juridisch advies in bij de afdeling juridische zaken van de instelling. De jurist geeft aan dat mondelinge toestemming niet voldoende is voor de uitwisseling van informatie. Op 16 februari 2015 vindt anoniem overleg plaats tussen verweerster en Veilig Thuis. Veilig Thuis vindt dat er direct gemeld moet worden, omdat het beoogde veiligheidsplan niet tot stand is gekomen. Op 25 februari 2015 doet verweerster een zorgmelding bij Veilig Thuis.

Klachtonderdeel 1 betreft het verwijt dat verweerster haar beroepsgeheim doorbroken heeft bij het doen van een onterechte zorgmelding bij Veilig Thuis. Op grond van artikel 5.2.6. WMO 2015 kan een beroepsbeoefenaar zijn beroepsgeheim doorbreken als dit noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Bij het

doorbreken van het beroepsgeheim dienen echter de zorgvuldigheidseisen, neergelegd in de algemene wettelijke meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, in acht te worden genomen. Deze meldcode bevat vijf stappen die zijn uitgewerkt in de Kindcheck. Bij de laatste stap bestaan twee keuzes, waaruit de beroepsbeoefenaar op basis van de professionele verantwoordelijkheid een afweging in dient te maken. Hieruit rijst de vraag of verweerster in redelijkheid tot haar besluit tot melding heeft kunnen komen.

Het college twijfelt er niet aan dat verweerster gehandeld heeft vanuit goede intenties. S. was immers getuige geweest van huiselijk geweld en klaagster weigerde schriftelijke toestemming voor de uitwisseling van informatie te verstrekken, waardoor er geen veiligheidsplan opgesteld kon worden. Een beroepsbeoefenaar kan op grond van de KNMG-meldcode slechts zonder toestemming overleggen met rechtstreeks betrokkenen als dat noodzakelijk is om een vermoeden van kindermishandeling te verifiëren. In casu bestonden er echter geen concrete aanwijzingen van 'directe' kindermishandeling. Volgens het college had het derhalve vanuit het oogpunt van proportionaliteit en subsidiariteit op de weg gelegen te kiezen voor een mogelijkheid die minder inbreuk maakte op de privacy van klaagster dan een zorgmelding. Dat de juridische dienst van de instelling en Veilig Thuis daarover anders hebben geadviseerd, maakt dat niet anders.

Het enkele niet tot stand komen van het veiligheidsplan levert nog geen rechtvaardiging voor de zorgmelding op. Het veiligheidsplan is slechts een van de beschikbare methoden om de veiligheid van een minderjarige te beoordelen. Nadat verweerster hulp had georganiseerd, had zij volgens het college de zorg en de veiligheid van S. over moeten laten aan andere hulpverleners. Indien verweerster twijfelde over de aangeboden hulp, aanpak of methode had verweerster hierover in gesprek moeten gaan met de betrokken hulpverleners of hun leidinggevenden. Gezien het voorgaande heeft verweerster volgens het college niet tot het besluit om een zorgmelding te doen, kunnen komen. Hieruit volgt dat klachtonderdeel 1 gegrond is.

Klachtonderdeel 2 betreft het verwijt dat verweerster valsheid in geschrifte heeft gepleegd, omdat zij onjuistheden heeft geschreven in de zorgmelding. Dit onderdeel is volgens het college ongegrond en treft geen doel. Het college zal verweerster de maatregel van een waarschuwing opleggen, nu zij met goede intenties heeft gehandeld.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Datum uitspraak: 01-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:12
Zaaknummer: 2015/093GZP
Wetsartikelen: 5.2.6. WMO 2015 en 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen/OR van NVZ Vereniging van Ziekenhuizen

Het rechtspositiereglement is in dit geval niet aan te merken als regeling in de zin van artikel 27 lid 1 WOR. Er is geen vervangende toestemming ex artikel 27 lid 4 WOR voor aanpassing van het rechtspositiereglement.

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: NVZ) is de branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale zorginstellingen. NVZ valt niet onder de werkingssfeer van een cao. Teneinde de rechtspositie van haar werknemers te regelen is NVZ met de ondernemingsraad NVZ Vereniging van Ziekenhuizen (hierna: OR) een rechtspositiereglement overeengekomen, laatstelijk op 15 november 2011. De CAO Ziekenhuizen vormt de basis van het rechtspositiereglement. In de preambule van voornoemd reglement is onder meer opgenomen dat wijzigingen ervan alleen met instemming van de OR tot stand komen. Tevens is in het rechtspositiereglement een wachtgeldregeling opgenomen. Met ingang van 1 maart 2014 is de CAO Ziekenhuizen 2014-2016 in werking getreden. In de cao is de wachtgeldregeling komen te vervallen. In plaats daarvan kent de cao een zogenoemde activeringsregeling voor boventallig verklaarde en ontslagen werknemers, onder meer bestaande uit een regeling omtrent de aanvulling op een WW-uitkering, met een maximumduur van 38 maanden. De nieuwe cao voorziet tevens in salarisverhogingen. NVZ en de OR hebben naar aanleiding daarvan vanaf medio 2015 met elkaar gesproken over aanpassing van het rechtspositiereglement. Partijen hebben hierover geen overeenstemming kunnen bereiken. NVZ heeft desondanks besloten om met terugwerkende kracht tot 1 januari 2015 de salarisverhoging, zoals die in de cao is overeengekomen, aan haar werknemers uit te betalen en wilde daartegenover in plaats van de wachtgeldregeling de activeringsregeling gaan toepassen. De OR wilde daar niet aan meewerken en NVZ probeert daarom via de WOR alsnog van de rechter toestemming voor de activeringsregeling te krijgen. Als een OR op grond van de WOR instemming moet verlenen en de OR dat niet doet, kan de ondernemer op grond van artikel 27 lid 4 WOR de kantonrechter om vervangende instemming verzoeken om het rechtspositiereglement opnieuw vast te stellen in die zin dat de maximale duur van de

aanvulling op een WW-uitkering voor alle werknemers maximaal 38 maanden bedraagt.

De kantonrechter oordeelt als volgt. In het onderhavige geschil gaat het niet om een van de in artikel 27 lid 1 WOR opgesomde regelingen en de rechter kan dus geen vervangende instemming geven. NVZ verzoekt immers om vervangende toestemming voor de verlangde wijziging van het met de OR overeengekomen rechtspositiereglement. De enkele omstandigheid dat de voorgestelde wijziging van de wachtgeldregeling materieel mogelijk als een regeling op het gebied van het ontslagbeleid kan worden beschouwd, zijnde een van de regelingen uit de opsomming van artikel 27 lid 1 WOR, brengt in de formele status van het rechtspositiereglement geen verandering. Het rechtspositiereglement kan tevens niet worden aangemerkt als een ondernemingsovereenkomst in de zin van artikel 32 lid 2 WOR, waardoor ook via die route geen vervangende toestemming aan de kantonrechter kan worden gevraagd. NVZ en de OR zijn jegens elkaar in een positie komen te staan die gelijkenis vertoont met die waarin een werkgever(sorganisatie) en een vakbond verkeren bij de onderhandeling over een cao. Dat is een wezenlijk andere verhouding dan die welke onder de vigeur van de WOR bestaat tussen ondernemer en OR. Waar daar de gerechtvaardigde behoefte bestaat om een voorgenomen besluit van de ondernemer inzake het sociale beleid aan de rechter ter beslechting voor te leggen, ontbreekt deze mogelijkheid in de verhouding tussen (quasi-)cao-partijen. Partijen hebben daarbij uiteraard wel de mogelijkheid om met elkaar overeen te komen dat een derde, bijvoorbeeld een rechter, kan worden gevraagd om vervangende toestemming te geven voor een wijziging van het rechtspositiereglement ingeval ondernemer en ondernemingsraad geen overeenstemming bereiken, maar dat hebben NVZ en de OR in het rechtspositiereglement niet gedaan. Dat reglement voorziet wél in een interpretatiecommissie, aan welke uitleggeschillen kunnen worden voorgelegd, maar niet in een rechtsgang als die van artikel 27 lid 4 WOR. Voor de kantonrechter is daarom in een geding als het onderhavige geen rol weggelegd. NVZ wordt in haar verzoek niet-ontvankelijk verklaard.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 12-02-2016
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2016:717
Zaaknummer:
Advocaten: R.J.A. Dil en R.A.A. Duk
Wetsartikelen: 27 WOR en 32 WOR

RECHTSPRAAK

Werkneemster/Meandergroep Zuid-Limburg

In de onderhavige zaak gaat het om een werkneemster die door haar leidinggevende wordt aangesproken op het feit dat zij zorgt voor een negatieve sfeer. Vervolgens wordt de verhouding verstoord als aan werkneemster wordt meegedeeld dat zij wegens disfunctioneren niet meer werkzaam kan blijven op haar oude afdeling. Werkneemster maakt hiertegen bezwaar. Het staat werkgever (binnen de grenzen van het goed werkgeverschap) echter vrij om een allround verzorgende als zodanig in te zetten in andere onderdelen van haar organisatie, zelfs indien vaststaat dat werkneemster niet heeft gedisfunctioneerd.

Werkneemster is op 1 september 2000 in dienst getreden van Meander in de functie van allround verzorgende. Sinds 1 januari 2013 heeft werkneemster die functie – tijdens de avonddiensten – op een specifieke afdeling verricht. Op 28 november 2014 heeft haar leidinggevende werkneemster aangesproken op het feit dat zij zorgt voor een negatieve sfeer op afdeling en is aangegeven dat zij nog een laatste kans krijgt in een verbetertraject en als dat niet slaagt ze overgeplaatst wordt. Van dit gesprek is een verslag gemaakt. Werkneemster heeft dit verslag niet ondertekend. Werkneemster is vervolgens op diezelfde afdeling ingedeeld bij de dagdiensten. In augustus 2015 hebben leidinggevende en werkneemster via de e-mail contact gehad over het eventueel uitlenen van werkneemster aan een ander bedrijfsonderdeel. Op 5 oktober 2015 heeft de leidinggevende meegedeeld dat werkneemster wegens disfunctioneren niet meer werkzaam kon blijven op die specifieke afdeling. Op 26 oktober 2015 heeft werkneemster aangegeven dat zij akkoord was met (weder)tewerkstelling op een andere locatie. Vervolgens heeft werkneemster zich op 13 november 2015 weer ziek gemeld en heeft zij terugkeer naar haar oude afdeling verzocht. Op 21 december 2015 heeft werkneemster haar werkzaamheden hervat op een andere afdeling. Zij heeft zich dezelfde dag ziek gemeld en heeft sindsdien niet meer gewerkt.

Thans vordert werkneemster in een kortgedingprocedure wedertewerkstelling op haar oude afdeling.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Op grond van hetgeen partijen over en weer aangevoerd hebben is er onvoldoende grond om de gevorderde voorziening te treffen. Daarvoor moet hoogst aannemelijk zijn dat de bodemrechter een gelijkluidende vordering zal toewijzen, en dat is het niet. Dit oordeel is gebaseerd op de volgende overwegingen. Werkneemster is door haar leidinggevende op 28 november 2014 erop aangesproken dat zij zorgt voor een negatieve sfeer op haar oude afdeling. Het feit dat werkneemster het gespreksverslag niet heeft willen ondertekenen, leidt niet tot het oordeel dat de inhoud ervan onwaar is. Er is ook een door beide partijen gewenst vervolg aan gegeven, aldus dat werkneemster enige tijd haar werkzaamheden gedurende de dagdiensten heeft verricht. Dat verbetering in de werkhouding en de wijze van communiceren van werkneemster noodzakelijk was om haar op de oude afdeling te kunnen handhaven, is hiermee aannemelijk. Ook is het aannemelijk dat de arbeidsverhouding tussen leidinggevende en werkneemster verstoord is. Dit blijkt allereerst uit de e-mailcorrespondentie. Dit blijkt voorts uit het feit dat werkneemster heeft verklaard dat zij niet meer met de leidinggevende in één ruimte wil zitten. De verhouding is vervolgens verder verstoord toen aan werkneemster is meegedeeld dat zij wegens disfunctioneren niet meer werkzaam kon blijven op haar oude afdeling. Het staat Meander, binnen de normen van goed werkgeverschap, vrij om werkneemster als allround verzorgende in te zetten in andere onderdelen van haar organisatie. Werkneemster is immers niet aangesteld als allround verzorgende voor alleen haar oude afdeling. Bovendien passen de aangeboden werkzaamheden binnen de functie, kennis en ervaring van werkneemster. Het enkele feit dat deze werkplekken niet haar eerste voorkeur genieten, laat onverlet dat de normen van goed werkgeverschap niet meebrengen dat Meander gehouden was werkneemster de plek van haar eerste voorkeur te gunnen. De vordering van werkneemster wordt daarom afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg
Datum uitspraak: 08-02-2016
ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2016:1028
Zaaknummer: 4707699 CV EXPL 15-12874
Advocaten: H.A.A. Berendsen en C.A.H. Lemmens
Wetsartikelen: 7:611 BW

RECHTSPRAAK

anesthesie-assistent/St. Elisabeth Ziekenhuis

In de onderhavige zaak gaat het om een ziekenhuis dat na een afwijzende ontbindingsbeschikking te weinig heeft ondernomen om de terugkeer van een werknemer mogelijk te maken. De werknemer is ernstig (psychisch) ziek geworden/gebleven. De werkgever is daarvoor aansprakelijk indien deze niet kan bewijzen dat de werknemer ook zo ziek zou zijn geworden/gebleven indien de werkgever wel voldoende inspanningen had gepleegd om terugkeer mogelijk te maken.

Werknemer, geboren in 1956, is op 1 juni 1978 bij het Ziekenhuis in dienst getreden en is werkzaam als anesthesie-assistent. Op 6 juni 2007 heeft werknemer zich tijdens het werk jegens een vrouwelijke collega schuldig gemaakt aan seksuele intimidatie. Die vrouwelijke collega heeft dit op 11 juni 2007 gemeld bij het hoofd operatiekamers. Werknemer heeft zich ziek gemeld wegens psychische klachten. Op 11 juli 2007 is werknemer door het Ziekenhuis op non-actief gesteld. De GZ-psycholoog, die als extern vertrouwenspersoon aan het Ziekenhuis is verbonden heeft naar aanleiding daarvan de raad van bestuur van het Ziekenhuis benaderd en aan deze doen weten dat haar nog drie andere incidenten bekend zijn geworden waarbij sprake was van mogelijk ongewenst gedrag van de zijde van deze werknemer. Het Ziekenhuis heeft vervolgens een externe commissie benoemd, die op 14 september 2007 in haar rapport concludeert dat het gedrag een ernstige berisping rechtvaardigt en dat de collegiale verhoudingen tussen werknemer en een aantal personen ernstig zijn verstoord. Na een voorlopig getuigenverhoor verzoekt het ziekenhuis de kantonrechter om de arbeidsovereenkomst te ontbinden. De kantonrechter ontbindt in januari 2008 echter niet, omdat de eerdere incidenten onvoldoende duidelijk en ernstig zijn en het laatste incident gezien de lengte en het goede dienstverband geen ontbinding rechtvaardigt. De kantonrechter overweegt dat het aan de leiding van het ziekenhuis is om in deze passende maatregelen te nemen, zodanig dat de werkverhoudingen zo veel als mogelijk worden genormaliseerd.

Na de uitspraak van de kantonrechter is zijdens de leiding van het Ziekenhuis, zonder overleg

met werknemer, aan de directe collega's van de medewerker op 14 februari 2008 een bericht gezonden waarin uiteen is gezet wat de inhoud van de uitspraak van de kantonrechter is, dat afspraken zijn gemaakt over werkhervatting en dat na een officiële waarschuwing met werknemer afspraken zijn gemaakt over 'een begeleidingstraject'. Bij brief van 19 februari 2008 heeft het Ziekenhuis aan werknemer in verband met 'een ongewenste benadering met een seksuele component door u jegens een collega' een 'officiële waarschuwing' gegeven. Daaraan heeft het Ziekenhuis toegevoegd dat het aan deze waarschuwing een begeleidingstraject zou gaan verbinden. Werknemer heeft tegen deze waarschuwing schriftelijk geprotesteerd. Werknemer heeft het verrichten van passende arbeid in februari 2008 hervat maar is op 12 maart 2010 ziek uitgevallen. In april laat de behandelend psychiater aan het ziekenhuis weten dat werknemer depressieve klachten heeft omdat hij tweemaal vals is beschuldigd en het gevoel heeft dat er een hetze tegen hem gaande is. Na een jaar arbeidsongeschiktheid laat het ziekenhuis aan werknemer weten dat het salaris in het tweede ziektejaar wordt verlaagd tot 70 procent. Op 19 september 2012 heeft het UWV een deskundigenoordeel uitgebracht inhoudende dat werknemer zijn eigen werk niet kon doen omdat werknemer niet in staat was om avond- en weekenddiensten te verrichten. Omdat werknemer van mening is dat zijn werkgever hem niet juist behandelde en hij recht had op volledige doorbetaling van het loon startte hij bij de kantonrechter een procedure die hij echter verloor. Werknemer ging daartegen in beroep bij het hof en verzoekt onder andere om voor recht te verklaren dat het Ziekenhuis zijn wettelijke zorgplicht jegens hem als bedoeld in artikel 3 Arbowet en/of artikel 5 Arbowet en/of artikel 7:658 BW en/of artikel 7:611 BW heeft geschonden en deswege gehouden is de daaruit voortvloeiende (loon)schade te vergoeden.

Het hof stelt vast dat er weliswaar sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag, maar niet van herhaald seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook stelt het hof vast dat uit rapportages voldoende blijkt dat werknemer werkgerelateerde psychische gezondheidsklachten heeft. Ingevolge artikel 3 lid 2 Arbowet heeft het Ziekenhuis als werkgever de plicht ervoor zorg te dragen dat psychosociale werkbelasting van de werknemer wordt voorkomen en, indien niet mogelijk, wordt beperkt. Ingevolge artikel 5 Arbowet heeft het Ziekenhuis de plicht voor een risico-inventarisatie en -evaluatie zorg te dragen. Naar het oordeel van het hof heeft het Ziekenhuis in de periode tot en met de ontbindingsbeschikking niet een op het Ziekenhuis rustende zorgplicht geschonden. De vraag is echter hoe dat zat in de periode ná de afwijzende ontbindingsbeschikking. Het hof oordeelt dat het Ziekenhuis vanaf dat moment niet zorgvuldig is geweest. Het was het Ziekenhuis immers duidelijk dat de nodige inspanningen moesten worden gepleegd om de relaties goed te krijgen en de kantonrechter had in zijn beschikking daar ook al op gewezen. Binnen dit kader was het Ziekenhuis gehouden om de terugkeer op de arbeidsplaats te begeleiden en zich ervoor in te spannen dat het voor werknemer mogelijk zou zijn om zonder psychosociale arbeidsbelasting

als bedoeld in artikel 3 Arbowet te functioneren teneinde zijn werkzaamheden als anesthesie-assistent te (kunnen) verrichten. Het Ziekenhuis stelde dat werknemer na de beslissing van de kantonrechter is begeleid en dat er een offerte is aangevraagd voor coaching en dat er binnen de teams is gewerkt aan competentiegericht werken. Het hof veegde dit echter van tafel als zijnde volstrekt onvoldoende en onvoldoende onderbouwd. Ook het feit dat verzoeken van werknemer om mediation aan te gaan onbenut zijn gelaten nam het hof hoog op. Dat er tegen een terugkeer van werknemer weerstand zou zijn wil het hof wel geloven, maar het Ziekenhuis heeft dat verder niet goed onderbouwd en heeft al helemaal niet laten zien dat het concreet en gericht passende maatregelen heeft ondernomen tegen degenen die niet met werknemer wilden samenwerken.

Het hof oordeelde dan ook dat, ter voldoening aan de op (de leiding van) het Ziekenhuis rustende zorgplicht in de periode vanaf de beschikking van de kantonrechter waarin het ontbindingsverzoek was afgewezen, het Ziekenhuis als goed werkgever jegens werknemer gehouden was tot een veel actievere op de normalisering van de individuele werkverhoudingen gerichte begeleiding, op grond waarvan andere meer passende maatregelen (hadden) mogen worden verwacht. Het Ziekenhuis is daarin echter tekortgeschoten, waarmee het Ziekenhuis in strijd heeft gehandeld met de norm in artikel 3 Arbowet. Deze norm strekt tot het voorkomen van een specifiek gevaar ter zake van het ontstaan van schade. Werknemer heeft volgens het hof gesteld en voldoende aannemelijk gemaakt dat hij lijdt aan gezondheidsproblemen die door dit tekortschieten van het Ziekenhuis kunnen zijn veroorzaakt. De gezondheidsproblemen van werknemer worden vermoed te zijn veroorzaakt door de omstandigheden waaronder hij zijn werkzaamheden heeft verricht. Omdat het Ziekenhuis heeft gesteld dat werknemer deze psychische problemen ook zou hebben gekregen indien het Ziekenhuis wel adequate terugkeermaatregelen zou hebben genomen, krijgt het Ziekenhuis de gelegenheid om dat te bewijzen.

J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch
Datum uitspraak: 19-01-2016
ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2016:133
Zaaknummer: HD 200.160.342_01
Rechters: M.J.H.A. Venner-Lijten, J.F.M. Pols en M.E. Bruning
Advocaten: G.A. Diedels en C.M.J. de Bont
Wetsartikelen: 3 Arbowet, 7:658 BW, 7:611 BW en 150 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht over een plastisch chirurg. Hem wordt verweten dat hij onvoldoende informatie aan klaagster heeft gegeven voorafgaande aan de operatie (borstlift en -verkleining), niet voor zorgvuldige medische verslaglegging, zorgvuldige overdracht, voldoende nazorg, regie en follow-up heeft zorggedragen. De klacht is gegrond: er volgt een voorwaardelijke schorsing van drie maanden met een proeftijd van een jaar.

Verweerder is plastisch chirurg. Klaagster is naar de instelling waar verweerder werkt gegaan voor een borstlift en borstverkleining. Zij is op 12 juni 2014 voor het eerst bij verweerder geweest. Klaagster is op 25 juni 2014 door verweerder geopereerd.

De ontslagchecklist is gedateerd op 26 juni 2014 en ondertekend door 'H' (niet zijnde verweerder). Op 27 juni 2014 is klaagster door een verpleegkundige gebeld voor een evaluatie. Naar aanleiding hiervan is opgetekend dat het goed gaat en dat klaagster geen pijn heeft. Over de wond is genoteerd dat er pleisters op zitten en dat een tepel een beetje donker is.

Op 2 juli 2014 vond de eerste nacontrole plaats. Op 7 juli 2014 nam klaagster telefonisch contact op met verweerder omdat de wond begon te ontsteken. Na overleg met verweerder is geen antibiotica voorgeschreven.

Op 12 juli 2014 stuurde klaagster een brief naar verweerder. Hierin heeft zij aangegeven dat zij 's avonds, op de dag van de operatie bemerkte dat het puntje van haar linker tepel zwart zag. Dat gold ook voor de huid onder de pleister en het tepelhof. Hier heeft de verpleegkundige volgens klaagsters brief niet op gereageerd. In de avond en de volgende nacht is zij niet gecontroleerd door een arts. Ook zijn geen andere controles (bloeddruk, hartslag) uitgevoerd. Bij ontslag heeft verweerster volgens haar schrijven geen arts gezien of gesproken. Klaagsters brief vervolgt met te melden dat de pleisters bij de nacontrole zijn verwijderd. Toen was duidelijk zichtbaar dat de gehele linker tepel zwart was. Klaagster heeft toen littekencrème van verweerder ontvangen. Het gebied onder de tepel begon na het verwijderen van de

pleister ontstekingstekenen te vertonen; er bleef bloed en wondvocht uit de tepel komen. Verweerster heeft volgens haar brief op 7 juli gebeld omdat zij zich zorgen maakte, maar volgens haar vond verweerder het niet noodzakelijk antibiotica voor te schrijven. Verweerster is volgens haar brief op 11 juli weer naar de instelling geweest. Toen heeft zij te horen gekregen dat de tepel er inderdaad niet zo uitziet als zou moeten maar dat de instelling zou helpen een 'acceptabel' resultaat te krijgen.

Nadien hebben nog verschillende consulten plaatsgevonden bij collega's van verweerder, de huisarts van klaagster en een tweede plastisch chirurg. Op 23 juli 2014 heeft een collega van verweerder onder meer in het medisch dossier genoteerd dat sprake was van volledige necrose van de tepel en tepelhof. Op 23 juli 2014 is het medisch dossier aan klaagster meegegeven. Op 27 augustus 2014 werd door de instelling gereageerd op de brief van klaagster van 12 juli 2014. Klaagster heeft op 9 september 2014 nog een brief naar de directie van de instelling gestuurd. Hierin heeft zij gevraagd waarom bij de intake niet over de mogelijke complicatie van tepelnecrose is verteld en waarom in de aan haar gestuurde documentatie tepelnecrose eveneens niet aan de orde komt. Op 25 september 2014 heeft de instelling gereageerd dat complicaties in hun algemeenheid worden besproken indien zij in meer dan 1 procent van de gevallen voorkomen. Omdat tepelnecrose zelden tot nooit voorkomt (in ieder geval minder dan 1 procent), wordt deze complicatie niet genoemd.

In het medisch dossier is genoteerd dat op 8 oktober 2014 een kopie van de voorzijde van de status aan klaagster is meegegeven. Op 17 oktober 2014 is vermeld dat een kopie van het overige deel van het medisch dossier is meegegeven aan klaagster. In het op die datum aan klaagster verstrekte dossier waren de op 25 juni 2014 gemaakte aantekeningen aangevuld met het woord 'necrose'.

Klaagster verwijt verweerder in deze procedure:

(i) dat hij onvoldoende informatie aan klaagster heeft gegeven voorafgaande aan de operatie. Het risico op tepelnecrose is niet aan klaagster verteld.

(ii). onzorgvuldige medische verslaglegging/valsheid in geschrifte, omdat verweerder het risico van necrose achteraf, nadat klaagster haar klachten en onvrede had geuit, alsnog in het medisch dossier heeft opgetekend;

(iii) onzorgvuldige medische verslaglegging, omdat het operatieverslag ontbreekt;

(iv) een onzorgvuldige overdracht;

(v) onvoldoende nazorg, regie en follow-up.

Verweerder voert aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij stelt dat hij klaagster vooraf heeft geïnformeerd over het risico op necrose. Hij heeft het woord necrose later aan het medisch dossier toegevoegd omdat dit expliciet met klaagster was besproken. Verder stelt verweerder dat er wel een operatieverslag aanwezig is, dat hij klaagster heeft gezien voor de eerste nacontrole en dat hij ook overigens heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Naar aanleiding van het eerste klachtonderdeel overweegt het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ('RTG') het volgende. In de Richtlijn mammareductie van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie van maart 2009 is vermeld dat preoperatief ten minste de volgende complicaties met de patiënt besproken moeten worden: infectie, wonddehiscentie, hematomen, vetnecrose, (partiële) tepelnecrose, sensibiliteitsveranderingen, littekenvorming, asymmetrie en mogelijke dogears.

Klaagster stelt dat verweerder voorafgaand aan de informatie niet heeft gewezen op het risico van necrose. In de informatiefolder staat deze complicatie ook niet. Verweerder ontkent dit en stelt dat hij klaagster voorafgaand aan de operatie wel heeft voorgelicht.

Volgens het RTG staat vast dat in de verstrekte informatiedocumenten niet is gewaarschuwd voor necrose. Naar het oordeel van het RTG is bovendien niet komen vast te staan dat verweerder klaagster vooraf mondeling heeft geïnformeerd over het risico op necrose: er is door verweerder pas enkele maanden later iets over in het dossier gezet. Dat verweerder het risico desalniettemin wel zou hebben besproken is (dus) niet aannemelijk gemaakt. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Naar aanleiding van de klacht dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan een onzorgvuldige medische verslaglegging/valsheid in geschrifte, omdat verweerder het risico van necrose achteraf, nadat klaagster haar klachten en onvrede had geuit, alsnog in het medisch dossier heeft opgetekend, overweegt het RTG het volgende.

Vaststaat dat verweerder het dossier van klaagster heeft aangevuld, zonder transparant te zijn over de aanleiding en de datum van deze aanvulling. In het dossier heeft hij niet vermeld dat de aanvulling is gedaan op 8 oktober 2014 en ook in het op die datum gevoerde gesprek met klaagster heeft hij dat niet gezegd. Over het moment en de aanleiding van het alsnog vermelden van het woord necrose heeft verweerder gedurende de procedure wisselende verklaringen afgelegd, die naar het oordeel van het RTG niet geloofwaardig zijn. In het verweerschrift is namens verweerder aangegeven dat verweerder in het kader van een reguliere statuscontrole het woord necrose aan het dossier heeft toegevoegd als nadere specificatie van litteken, omdat dit expliciet met klaagster was besproken. Niet duidelijk is

geworden wat moet worden verstaan onder een reguliere statuscontrole en waarom deze ruim een maand na de operatie zou worden uitgevoerd. Evenmin heeft verweerder kunnen uitleggen waarom necrose zou zijn op te vatten als een specificatie van litteken. Ter zitting heeft verweerder zijn verklaring gewijzigd. De verklaring dat hij het woord necrose heeft toegevoegd omdat hij bij de bestudering van het dossier zag dat hij dat niet had opgeschreven, terwijl hij wel zeker wist dat het besproken was, acht het RTG niet plausibel. In dat verband acht het RTG van belang dat klaagster een brief aan verweerder heeft geschreven waarin zij melding maakt van tepelnecrose en dat zij in haar tweede brief (aan de directie van de instelling) vraagt waarom zij door verweerder niet is gewaarschuwd voor de kans op tepelnecrose. Verweerder stelt dat hij deze brieven niet kent. Nu deze brieven echter deel uitmaken van het medisch dossier zoals dat namens verweerder is overgelegd, is dit ongeloofwaardig. Door bekendheid met de brieven te ontkennen, terwijl deze aantoonbaar in het bezit van verweerder waren, en door het zonder datumvermelding aanvullen van het dossier met het woord necrose, heeft verweerder de verdenking op zich geladen de informatie in het dossier in zijn voordeel te hebben willen aanpassen, om zodoende alsnog te kunnen aantonen dat hij voorafgaand aan de operatie heeft gewaarschuwd voor het risico op necrose. Hierdoor heeft verweerder afbreuk gedaan aan het vertrouwen dat patiënten in de volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken in het dossier moeten kunnen hebben. De handelwijze van verweerder is overigens hoe dan ook in strijd met de plicht het medisch dossier zorgvuldig bij te houden. Het klachtonderdeel is daarom gegrond.

Naar aanleiding van de klacht over onzorgvuldige medische verslaglegging vanwege het ontbreken van het operatieverslag overweegt het RTG het volgende. Anders dan klaagster aanneemt is er wel een operatieverslag in het medisch dossier opgenomen. Het is een summier verslag, waarin echter de relevante informatie over de operatie zelf wel is opgenomen. Zo is vermeld dat de operatie in rugligging en onder algehele anesthesie is uitgevoerd, welke methode van borstreductie is toegepast en welk hechtmateriaal is gebruikt. Desondanks is het RTG van oordeel dat het operatieverslag niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Ter zitting heeft verweerder gesteld dat na de operatie sprake was van enige stuwing en dat er een kleurverschil was tussen de linker en de rechter tepel. In verband daarmee heeft hij, toen klaagster nog onder narcose was, twee testen gedaan (de capillary-refilltest en de turgortest) om te beoordelen of er voldoende doorbloedingsverschijnselen in de tepel waren. Dit was naar zijn inschatting het geval. De stuwing, het kleurverschil, en de testen zijn niet vermeld. Daardoor is hetgeen verweerder hieromtrent stelt niet controleerbaar aan de hand van het verslag. Nu de informatie bovendien relevant was voor de nazorg die door de verpleegkundigen moest worden geboden, had deze informatie in het operatieverslag moeten worden vermeld. Verweerders stelling dat alleen een afwijking (op basis van de testen) moet worden genoteerd snijdt geen hout. Daarmee heeft verweerder overigens ook

laten blijken geen juist beeld te hebben van de functie en het doel van het noteren van gegevens in het medisch dossier. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Gelet op hetgeen hiervoor is vermeld kan niet worden vastgesteld dat na de operatie een (zorgvuldige) overdracht naar het verpleegkundig personeel heeft plaatsgevonden. In het dossier is de voor het verpleegkundig personeel relevante informatie in ieder geval niet vermeld, wat voor een zorgvuldige overdracht wel vereist is. Dat, zoals verweerder ter zitting heeft aangegeven, sprake is van uitstekende verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor de nazorg ontslaat verweerder niet van zijn verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor een volledige overdracht.

Ook staat vast dat verweerder klaagster na de operatie en voorafgaand aan haar ontslag niet meer heeft gezien. Daarmee heeft verweerder in strijd gehandeld met de volgens de Leidraad NVPC (versie 5 april 2013) geldende ontslagprocedure, waarin is voorgeschreven dat de medisch specialist de cliënt voor het ontslag moet zien en toestemming moet geven voor het ontslag. Verder heeft verweerder naar het oordeel van het RTG niet juist gehandeld toen klaagster op 2 juli 2014 bij hem op controle kwam. Op dat moment was de linker tepel volgens de aantekeningen van verweerder in het medisch dossier iets blauw. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij op basis van dat beeld heeft besloten tot een conservatief expectatief beleid. Hoewel dat op zichzelf een gerechtvaardigde keuze kan zijn geweest, had het wel op de weg van verweerder gelegen het verdere beloop in de gaten te houden. Een controleafspraak voor drie maanden later past daar niet bij. Bovendien had verweerder aan klaagster instructies mee dienen te geven voor het geval het beeld zou wijzigen. Naar aanleiding van de zorgen die klaagster telefonisch heeft geuit op 7 juli 2014 over de ontsteking van de linker tepel, had verweerder, gelet op de eerder geconstateerde verkleuring, klaagster voor een extra controle moeten oproepen. Het RTG is gelet op het voorgaande van oordeel dat verweerder ook ten aanzien van de klachtonderdelen 3, 4 en 5 tekort is geschoten zodat ook deze gegrond zijn.

Het RTG overweegt ten aanzien van de op te leggen maatregel dat het het verweerder zwaar aanrekent dat hij het dossier van klaagster heeft aangevuld zonder daarover transparant te zijn. Hij heeft daardoor niet alleen het vertrouwen van klaagster geschaad, maar ook het vertrouwen dat patiënten in het algemeen moeten kunnen hebben in een volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken in het dossier. Daarmee schaadt hij het vertrouwen van patiënten in de medische beroepsgroep, hetgeen als een ernstige overschrijding van de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is te kwalificeren. Daarnaast heeft verweerder de informatieplicht geschonden en is sprake van onzorgvuldige medische verslaglegging en een onzorgvuldige overdracht, hetgeen de kwaliteit van de continuïteit van de zorg aan patiënt raakt. Tot slot is sprake van onvoldoende nazorg

en follow-up. Verweerder heeft geen inzicht in het tekortschieten getoond. Het RTG acht de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van drie maanden met een proeftijd van een jaar op zijn plaats.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 04-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:30
Zaaknummer: 120/2015
Advocaten: L.G.J. Hendrix en E.P. Haverkate
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y en Aegon Schadeverzekeringen NV

In de onderhavige deelgeschilprocedure gaat het om een hoger beroep van een patiënt die bij een oogarts kwam in verband met klachten over een verminderd gezichtsvermogen. Vervolgens treedt een delay in de behandeling op en komt patiënt pas (na doorverwijzing) na vijf maanden bij een oogarts in een multidisciplinair ziekenhuis terecht. Door een ongelukkig toeval treedt bij patiënt daarna een bloeding op in de hypofysetumor, die niet eerder ontdekt was. Patiënt raakt geheel blind. Kernvraag is hoe groot de kans zou zijn op een beter resultaat (geen blindheid) indien de eerste oogarts een adequate verwijzing had gegeven voor nader onderzoek in een multidisciplinair ziekenhuis. Het hof bepaalt die kans op 99%. Verzoeker (patiënt) is aldus door de eerste oogarts niet adequaat doorverwezen.

De onderhavige deelgeschilprocedure in hoger beroep ziet op een patiënt die op 13 februari 2003 bij een oogarts kwam in verband met klachten over een verminderd gezichtsvermogen rechts. Na onderzoek bleek sprake te zijn van een visus van het rechteroog van 0,6 en van het linkeroog van 0,8; de oogarts kon hiervoor geen (duidelijke) diagnose stellen en stelde een afwachtend beleid voor, dat wil zeggen met een afspraak om over zes maanden terug te komen. Op 27 mei 2003 kwam de patiënt weer (en eerder dan gepland) op consult, met nog steeds klachten over een verminderd gezichtsvermogen. De oogarts kon wederom geen duidelijk diagnose stellen. De patiënt werd doorverwezen. De oogarts ging kort erna met pensioen. De patiënt maakte na het consult een afspraak met het UMC Utrecht, polikliniek oogheelkunde voor een consult op 14 oktober 2003. Tijdens dit consult is door de oogarts een ernstige verslechtering van de gezichtsscherpte geconstateerd aan het rechteroog waarbij de visus tot 1/60e was gedaald en aan het linkeroog tot 0,6. Op 16 oktober 2003 werd een vervolgonderzoek verricht, waarbij afwijkingen werden gevonden die pasten bij een compressie op de oogzenuwen ter plaatse van de hypofyse. Hiervoor werd de patiënt verwezen naar een neuroloog, die op een consult van 24 oktober 2003 als (differentiaal)

diagnose stelde een hypofysetumor dan wel een meningeoom. Voor nader onderzoek (MRI) werd een afspraak op 28 oktober 2003 ingepland. Op 27 oktober 2003 trad echter een volledige uitval van de visus op als gevolg van een bloeding (apoplexie) in een (goedaardige) hypofysetumor (hypofyseadenoom). De patiënt is diezelfde nacht geopereerd door een neurochirurg voor verwijdering (resectie) van de hypofysetumor. Desondanks is de visus van de patiënt niet hersteld en is hij volledig blind aan beide ogen.

De patiënt heeft zich op het standpunt gesteld dat de oogarts op 27 mei 2003 is tekortgeschoten. Met dat doel heeft een voorlopig deskundigenbericht plaatsgevonden door prof. dr. P.T.V.M. de Jong, oogarts, die op 27 februari 2007 een rapportage heeft opgemaakt evenals een aanvullende rapportage op 19 maart 2007. Voorts heeft op verzoek van de patiënt prof. dr. P.J. Ringens, oogarts, op 8 maart 2008 een rapport opgesteld. De patiënt is vervolgens op 19 mei 2008 een bodemprocedure begonnen bij de Rechtbank Utrecht. Hij heeft de rechtbank om een verklaring voor recht verzocht, inhoudende dat de oogarts is tekortgeschoten en dat hij aansprakelijk is voor de schade die patiënt lijdt. De rechtbank heeft zich in zijn eindvonnis van 10 februari 2010 onthouden van een oordeel over de tekortkoming, omdat volgens de rechtbank het causaal verband tussen de schade en de gestelde tekortkoming niet zou zijn aangetoond. Ook als de oogarts het ertoe had geleid dat de patiënt op korte termijn nader was onderzocht, en dat bij dat nader onderzoek (veel) eerder dan in oktober 2003 de tumor was ontdekt, kan niet aangenomen worden dat de tumor dan ook vóór 27 oktober 2003 operatief zou zijn verwijderd, aldus de rechtbank. De vordering is mitsdien afgewezen.

De patiënt is vervolgens in hoger beroep gegaan bij het Gerechtshof Amsterdam, nevenzittingsplaats Arnhem. Het hof heeft bij arrest van 24 mei 2011 geoordeeld dat de oogarts aansprakelijk is voor de schade als gevolg van zijn handelen/nalaten. Voor de omvang van de schade heeft het hof het rapport van De Jong van belang geacht. De Jong beschrijft in zijn rapportage (p. 9-10, in antwoord op vraag 5) de kans in het algemeen dat een patiënt als gevolg van een hypofysetumor blind raakt. Uit de rapportage volgt voorts (p. 10-11, in antwoord op vraag 6) dat, hoe eerder een hypofysetumor ontdekt wordt hoe eerder men gaat behandelen. Bij een aantal patiënten met een hypofysetumor wordt niet direct geopereerd, maar wordt eerst geprobeerd om met medicamenteuze therapie de groei van de tumor af te remmen. Heel weinig mensen worden blind door een hypofysetumor. De belangrijkste oorzaak van blindheid lijkt te zijn het optreden van apoplexie in de tumor. De onderhavige patiënt is hierdoor blind geworden. Apoplexie is naar de mening van De Jong, bij mensen zonder risicofactoren 'een zeer onfortuinlijk maar toevallig incident'. Het hof heeft hieruit afgeleid dat sprake is van een gemiste kans op een beter resultaat. Het hof heeft de zaak vervolgens naar de rol verwezen, opdat partijen zich konden uitlaten over deze kans en de omvang van de schade.

Partijen zijn vervolgens buiten rechte met elkaar in overleg getreden. De bodemzaak is ambtshalve op de rol van 22 januari 2013 doorgehaald. Ondertussen heeft de patiënt prof. dr. Ringens om een nieuw rapport gevraagd inzake de kans op een beter behandelingsresultaat. Op gezamenlijk verzoek van partijen heeft daarnaast prof. dr. J.A. Grotenhuis, neurochirurg, een rapport opgesteld. Tot slot is Pott Expertise ingeschakeld voor een bedrijfseconomische analyse en het NRL voor een schadebegroting. Daarna is het minnelijk traject stil komen te liggen.

De patiënt is vervolgens bij verzoekschrift van 31 augustus 2015 een deelgeschil gestart. In die procedure is ook AEGON, verzekeraar, betrokken. Patiënt heeft een verklaring voor recht gevraagd, onder meer inhoudende dat als hij adequaat was doorverwezen ervan moet worden uitgegaan dat de hypofysetumor ruim vóór 27 oktober 2003 zou zijn verwijderd en dat er (dus) geen blindheid zou zijn opgetreden, althans dat die kans op behoud van zijn visus hem hierdoor is ontnomen; die kans bedraagt 100 procent, althans een percentage in goede justitie door het hof te bepalen.

Het hof heeft zich op grond van artikel 1019x lid 2 Rv bevoegd geacht om van het verzoek kennis te nemen. Het hof heeft vervolgens een overweging gewijd aan het leerstuk van de kansschade onder verwijzing naar jurisprudentie van de Hoge Raad. In navolging daarvan heeft het hof aangenomen dat er een condicio sine qua non-verband bestaat tussen de tekortkoming en de ontnomen kans op een beter behandelingsresultaat. Voor de hoegrootheid van die kans heeft het hof gewezen op het rapport van prof. dr. De Jong, het aanvullende rapport van prof. dr. Ringens en het rapport van prof. dr. Grotenhuis. Voorts is het hof ervan uitgegaan dat de oogarts bij juist handelen op 27 mei 2003 de patiënt zou hebben doorverwezen naar het St. Antonius ziekenhuis met een adequate verwijzing/toelichting dat hij geen diagnose kon stellen en dat nader onderzoek gewenst was. De patiënt zou nader zijn onderzocht (juni 2003) en zijn verwezen naar een neurochirurg die binnen enkele weken nader onderzoek zou hebben verricht. Ergens in augustus 2003 zou de hypofysetumor zijn ontdekt en zou de patiënt zijn geopereerd. Was de patiënt toen (in augustus of desnoods september 2003) geopereerd, dan zou de kans dat hij blind was geworden kleiner dan 1 procent zijn en had hij met 99 procent zekerheid enig zicht behouden, aldus het hof onder verwijzing naar prof. dr. De Jong. Aldus is het hof tot het oordeel gekomen dat de patiënt een kans van 99 procent is ontnomen op een beter resultaat en dat hij niet volledig blind was geworden aan beide ogen.

De verklaring voor recht in die zin is toegewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden
Datum uitspraak: 01-03-2016
ECLI: ECLI:NL:GHARL:2016:2005
Zaaknummer: 200.176.090
Advocaten: M.J.J. de Ridder en V. Oskam
Wetsartikelen: 246 Rv, 247 Rv en 1019x lid 2 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is verpleegkundige. Haar wordt verweten dat zij ten opzichte van een psychiatrisch patiënt niet de zorg heeft betracht die van haar in de gegeven omstandigheden had mogen worden verwacht. Patiënt heeft 's avonds en 's nachts gedurende langere tijd naakt in een rolstoel zitten slapen. Verweerster heeft hem niet in bed gelegd of zijn lichamelijke conditie (nader) gecontroleerd. Ook heeft verweerster geen MIP-melding gedaan. Zij krijgt een berisping.

Klaagster is de dochter van de in oktober 2012 overleden patiënt. Verweerster is verpleegkundige.

Op 10 september 2012 is patiënt vrijwillig opgenomen op een psychiatrische afdeling. Hij was door de huisarts ingestuurd wegens wegrakingen met een katatoon mutistisch beeld en hij had een psychiatrische voorgeschiedenis, met naast een katatoon mutistisch beeld ook conversie en een nagebootste stoornis als classificatie. Patiënt was ook vaker opgenomen geweest en was daarnaast bekend met diabetes type II. Op 12 september 2012 werd een behandelplan opgesteld waarmee patiënt akkoord ging. Afgesproken werd dat patiënt vrijheden had met verpleging en familie. Als voorlopige datum voor evaluatie van het behandelplan werd 25 september 2012 genoteerd. In de volgende periode vertoonde patiënt een wisselend beeld. Hij vertoonde bij vlagen katatoon/mutistisch gedrag waarop hij met een directieve aanpak vaak wel aanspreekbaar was. Vanaf 21 september 2012 werd in de verpleegkundige rapportage bijna dagelijks melding gemaakt van overmatig eet- en drinkgedrag van patiënt. Patiënt was regelmatig in de keuken te vinden buiten de normale etenstijden en werd hierop aangesproken door de verpleging. In de verpleegkundige rapportage werd op 1 oktober 2012 genoteerd dat patiënt enorm groeide; het gewicht van patiënt is op 3 oktober genoteerd. Voorts is regelmatig gerapporteerd dat patiënt zichzelf en anderen (een verpleegkundige) alsmede de afdeling bevuilde met feces en urine. Patiënt is hierop (ook) door de behandelend psychiater in opleiding aangesproken.

Op 3 oktober 2012 had een collega-verpleegkundige van verweerster avonddienst

('avondverpleegkundige'). Zij noteerde in haar rapportage dat patiënt om 21.00 uur languit in zijn kamer in eigen urine lag. Ook heeft zij genoteerd patiënt hierop te hebben aangesproken en dat hij leek weg te zakken. Tussen 23.00 en 23.30 uur vond de overdracht tussen de avonddienst en de nachtdienst plaats. Verweerster heeft toen de dienst van de avondverpleegkundige overgenomen. Om 00.00 uur deed zij de ronde. In het verweerschrift en ter zitting heeft de avondverpleegkundige laten weten dat zij nog ten minste viermaal bij patiënt heeft gekeken, onder meer om hem te vragen te stoppen met het maken van vreemde geluiden omdat daarover door medepatiënten werd geklaagd, waarbij zij telkens urine die patiënt op de grond had laten lopen heeft opgeruimd. Er was geen aanwijzing dat patiënt zichzelf had afgedroogd en hij zat telkens ongekleed in een rolstoel.

Zij heeft in het verweerschrift en ter zitting laten weten dat zij daarna nog tweemaal, terwijl zij buiten rookte, bij patiënt door het raam naar binnen heeft gekeken en heeft genoteerd dat zij patiënt heeft aangeraden zich te kleden en naar bed te gaan (patiënt zat naakt in een rolstoel te slapen). Het dossier meldt voorts dat patiënt om 02.00 uur een snurkende, rochelende ademhaling vertoonde. In de rapportage van de nachtdienst van 4 oktober 2012 noteerde verweerster dit, alsook dat zij op dat moment het nachthoofd heeft gebeld en dat zij patiënt in bed heeft geholpen. De patiënt werd (hierop) cyanotisch. Patiënt is uiteindelijk naar de spoedeisende hulp (SEH) gebracht. Hier is hij dezelfde dag overleden.

Klaagster verwijt verweerster in deze procedure dat zij nalatig heeft gehandeld door onvoldoende zorg te geven aan patiënt met de dood tot gevolg. Klaagster verwijt verweerster dat zij:

- niet bij de mondelinge overdracht samen met verpleegkundige C is gaan kijken bij patiënt;

- nadat zij de rapportage had gelezen pas om 00.00 uur bij patiënt is gaan kijken;

- patiënt niet heeft afgedekt toen ze zag dat hij naakt in zijn rolstoel zat;

- niet na tien minuten weer is gaan kijken of overleg heeft gepleegd met het nachthoofd;

- patiënt om 01.00 uur niet in zijn bed heeft gelegd toen hij nog steeds naakt in zijn rolstoel zat;

- niet eerder een nachthoofd of een arts heeft ingeschakeld toen de situatie verslechterde;

- de directieve behandelmethode voorrang heeft gegeven boven de menselijke aspecten;

- niet vaker is gaan kijken toen zij een andere ademhaling bij patiënt constateerde;

- niet zorgvuldig en vakbekwaam te werk is gegaan;

- na het overlijden van patiënt niet direct een MIP-melding heeft gedaan.

Verweerster voert het volgende aan. Toen zij om 00.00 uur patiënt naakt in zijn rolstoel aantrof, constateerde ze dat hij droog was en één sok had aangetrokken. Ze heeft patiënt aangesproken en gevraagd in bed te gaan, maar hem niet horen snurken. Er was sprake van een rustige ademhaling en patiënt maakte geen zieke indruk. Het gedrag van patiënt week niet af van het gedrag dat hij tijdens zijn opname vaker had vertoond. Verweerster heeft patiënt nog tweemaal geobserveerd toen hij in zijn rolstoel zat te slapen. Tot 02.00 uur was geen afwijkend gedrag te zien. Zij heeft in haar verweerschrift de conclusie getrokken dat haar tuchtrechtelijk geen verwijt treft. Bij dupliek en ter zitting heeft zij te kennen gegeven dat zij zich ervoor schaamt dat het zo is gegaan en heeft zij haar excuses daarvoor aangeboden.

Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ('RTG') bespreekt alle klachtonderdelen, met uitzondering van die met betrekking tot de MIP-melding, gezamenlijk en overweegt als volgt.

Patiënt is op 3 oktober 2012 om 21.00 uur door de avondverpleegkundige nat van urine en vermoedelijk ook water, en in zijn feces aangetroffen op de vloer van zijn kamer. Zij heeft hem verzocht zich af te drogen en zich aan te kleden. Niet aannemelijk is dat hij zichzelf heeft afgedroogd. Later heeft zij patiënt erop aangesproken dat hij geen geluiden moest maken waar de andere patiënten last van konden hebben.

Het valt te begrijpen dat patiënt conform een directief beleid in eerste instantie is verzocht zichzelf af te drogen en aan te kleden. Patiënt vertoonde bij opname een katatoon mutistisch beeld en uit de verpleegkundige aantekeningen blijkt een wisselend beeld gedurende de opname waarbij hij nog een aantal malen een katatoon beeld vertoonde en nauwelijks reageerde op aanspreken en aanraken. Tegen deze achtergrond acht het RTG het nog wel te billijken dat in eerste instantie door de avondverpleegkundige geen verdere actie is ondernomen toen patiënt geen gevolg gaf aan haar directieve verzoeken en leek weg te zakken, daar hij kennelijk nog wel reageerde op aanspraak.

Het komt er, gelet de hiervoor beschreven gang van zaken, op neer dat verweerster gedurende de aanvang van haar dienst totdat zij om 02.00 uur bemerkte dat het niet goed met patiënt ging is tekortgeschoten in de zorg die zij jegens hem moest betrachten en in voornoemde zin is de klacht gegrond. Juist omdat zij patiënt niet in bed heeft geholpen of zijn lichamelijke en geestelijke toestand anderszins heeft gecontroleerd, kan thans niet worden geoordeeld of het inschakelen van een avondhoofd of arts aan de orde was. Overigens kan, nu geen obductie is verricht, niet de conclusie worden getrokken dat patiënt is overleden doordat hij te lang ontbloot in zijn kamer heeft doorgebracht.

Verweerster had dienst toen patiënt overleed. Zij was, als verpleegkundige, gerechtigd een

MIP-melding te doen. Zij heeft op dit punt uitsluitend aangevoerd dat zij er niet van op de hoogte was dat verpleegkundigen een MIP-melding moeten/kunnen maken. Nu een verdere toelichting op de vraag waarom in eerste instantie is nagelaten een MIP-melding te doen en op verweersters eventuele rol daarbij ontbreekt, moet de conclusie luiden dat verweerster niet alleen een dergelijke melding had kunnen maar ook had moeten doen, omdat zij degene was die patiënt dood heeft aangetroffen. Het klachtonderdeel, inhoudende dat verweerster een MIP-melding had moeten doen, is dus eveneens gegrond.

Wat de op te leggen maatregel betreft, geldt dat de avondverpleegkundige, gezien het verloop van de opname en het geldende beleid, aanvankelijk directief heeft mogen optreden tegen patiënt en hem enige tijd op zijn kamer had mogen laten blijven zonder dat hij was aangekleed of naar bed ging. Het is haar en verweerster echter te verwijten dat zij hier rond de overdracht niet, al dan niet samen, een eind aan hebben gemaakt. Verweerster heeft de situatie nog zo'n drie uur laten voortduren en is pas echt in actie gekomen omdat zij geluiden hoorde. Bovendien, maar te dien aanzien is het tuchtrechtelijk verwijt geringer, heeft verweerster ten onrechte geen MIP-melding gedaan. Verweerster heeft spijt betuigd en haar excuses aangeboden. Dit kan er echter niet aan afdoen dat het in een ontluisterende toestand laten van een psychiatrische patiënt en het onthouden van zorg door verweerster gedurende een geruime tijd zoals hier aan de orde niet met minder dan een berisping kan worden afgedaan. Het RTG berispt verweerster.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 04-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:28
Zaaknummer: 239/2014
Advocaten: W.R. Kastelein
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak verwijt klaagster verweerder, arboarts, onder meer dat hij geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar haar klachten, geen anamnese heeft afgenomen, geen medisch dossier heeft bijgehouden en zich onprofessioneel en volledig loyaal naar de werkgever heeft opgesteld, alsmede dat hij het arbeidsongeschiktheidscriterium onjuist heeft gebruikt om de werkgever te bevoordelen. Het klachtonderdeel dat zich niet in het klaagschrift, maar wel in de stukken bevindt (de rapportage van het consult is niet aan klager verstrekt), wordt ambtshalve door het RTG ter zitting besproken. Het RTG verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond en waarschuwt verweerder.

Klaagster is uitgevallen voor haar werkzaamheden als hoofd financiële administratie bij E. Omdat haar functie is komen te vervallen is zij in februari 2015 boventallig verklaard. Op 2 maart 2015 heeft klaagster een consult gehad bij verweerder als arboarts. Naar aanleiding van dit consult heeft verweerder een rapportage consult (hierna: 'de rapportage') opgesteld.

In de rapportage staat onder meer: *'Betrokkene ervaart gezondheidsklachten. De oorzaak is een ervaren arbeidsconflict. Er is sprake van een normale reactie op een vervelende, als bedreigend ervaren situatie. Conform de STECR-richtlijnen heb ik telefonisch contact met de werkgever van betrokkene gehad'.*

Klaagster verwijt verweerder vervolgens, zakelijk weergegeven, dat hij (i) geen zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar haar klachten, geen anamnese heeft afgenomen, geen medisch dossier heeft bijgehouden en zich onprofessioneel en volledig loyaal naar de werkgever heeft opgesteld; (ii) het arbeidsongeschiktheidscriterium onjuist heeft gebruikt om de werkgever te bevoordelen; (iii) ten onrechte de suggestie heeft gewekt dat hij bedrijfsarts is; (iv) ten onrechte een richtlijn heeft gebruikt, de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten, waarvan het gebruik door de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) is

ontraden.

Het tuchtcollege overweegt als volgt.

De eerste twee klachtonderdelen verklaart het RTG gegrond. Uit de rapportage volgt dat het consult heeft plaatsgevonden naar aanleiding van een ziekmelding van klaagster. Uit de rapportage blijkt niet dat verweerder enig onderzoek heeft gedaan naar de gezondheidsklachten van klaagster. Hij meldt slechts dat zij gezondheidsklachten ervaart en dat de oorzaak daarvan is gelegen in een arbeidsconflict. Waarop hij deze conclusie baseert, blijkt uit de rapportage niet. Uit de eigen verklaring van verweerder ten aanzien van het verloop van het consult kan bovendien worden afgeleid dat, als er al onderzoek is gedaan naar de gezondheidsklachten van klaagster, dit onderzoek zeer summier is geweest. Verweerder heeft namelijk aangegeven dat hij van de dertig minuten die voor het consult waren uitgetrokken slechts zo'n vijf minuten met klaagster heeft kunnen spreken, nu haar echtgenoot het grootste gedeelte van het consult het woord heeft gevoerd. In die vijf minuten zou hij een anamnese hebben afgenomen en onderzoek hebben verricht naar haar gezondheidsklachten. Desondanks heeft hij na het consult een advies uitgebracht 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. Het college is van oordeel dat deze handelwijze van verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan. Verweerder heeft in de rapportage voorts aangegeven dat hij niet hoefde te beoordelen of klaagster al dan niet geschikt was voor haar eigen werk, omdat zij geen eigen werk meer had, nu zij sinds februari 2015 boventallig was verklaard en de werkgever geen andere functie voor haar had. Dit standpunt is onjuist. Immers, ook in het geval dat iemand boventallig wordt verklaard geldt voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk de laatst uitgeoefende functie.

Bij de stukken bevindt zich ook de klacht dat verweerder de rapportage van het consult niet aan klaagster heeft verstrekt, maar dat ze deze via de werkgever heeft moeten ontvangen. Hoewel deze klacht niet in het klaagschrift is opgenomen, heeft het RTG deze wel ambtshalve ter zitting besproken. Het RTG verklaart ook deze klacht gegrond. Anders dan verweerder aanvoert, dient hij, gelet op het recht van patiënt om kennis te nemen van zijn eigen medische gegevens, de rapportage van het consult aan klaagster te verstrekken, eventueel onmiddellijk na het consult via de administratie van zijn eigen organisatie (in casu F). Het is ongepast en bovendien ongebruikelijk dat klaagster deze informatie van haar eigen werkgever moet ontvangen.

De klacht dat verweerder ten onrechte de suggestie heeft gewekt dat hij bedrijfsarts is, wordt

verworpen. In de oproep voor het spreekuur staat vermeld dat verweerder bedrijfsarts/arboarts is. In de rapportage staat eveneens vermeld dat hij de functie van arboarts heeft. Ook de klacht dat verweerder in de rapportage naar de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten heeft verwezen terwijl de NVAB zich inmiddels heeft gedistantieerd van de STECR-werkwijzer wordt afgewezen. Ten eerste is dit door de NVAB pas op 10 maart 2015 en dus na het spreekuur van 2 maart 2015 bekend gemaakt. Daarnaast is het standpunt van de NVAB niet dat bedrijfsartsen de STECR-werkwijzer niet meer dienen te hanteren, maar dat bedrijfsartsen niet meer gebonden zijn aan de STECR-werkwijzer.

Het RTG waarschuwt verweerder.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 01-03-2016
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:21
Zaaknummer: 2015-079
Advocaten: J.H. Eleveld en J.S. Dallinga
Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige procedure verzoekt een specialist het Scheidsgerecht om het besluit tot ontzegging van zijn toegang tot het ziekenhuis met onmiddellijke ingang op te heffen en het ziekenhuis te gebieden hem onmiddellijk toe te laten tot het ziekenhuis om daar als kaakchirurg weer werkzaamheden te verrichten. Het Scheidsgerecht wijst de vordering van eiser af.

Eiser is vanaf 2004 werkzaam geweest als kaakchirurg in het door verweerster, de stichting B., in stand gehouden ziekenhuis. Tot 1 januari 2015 werkte eiser vanuit een kleine maatschap op basis van een individuele toelatingsovereenkomst. Met ingang van 1 januari 2015 is eiser voor I. B.V. (hierna: I.) gaan werken. I. heeft met verweerster een samenwerkingsovereenkomst gesloten (hierna: swo) op grond waarvan I. vanaf 1 januari 2015 als zelfstandige onderneming de tandartsspecialistische praktijk in het ziekenhuis van verweerster mag voeren. In de swo is vastgelegd dat verweerster aan de aandeelhouders van I. toegang verleent om in haar ziekenhuis als tandarts-specialist zorg te verlenen.

In de considerans van de swo staat als een van de gezamenlijke uitgangspunten voor de samenwerking tussen verweerster en I. vermeld dat 'de toelatingsovereenkomst' per 1 januari 2015 met instemming van beide partijen is geëindigd. Het eindigen van de toelatingsovereenkomst per 1 januari 2015 is in artikel 13, de slotbepaling van de swo, herhaald. Artikel 13.1 luidt: 'De Raad van Bestuur kan, na overleg met I.-bestuur, een Medisch Specialist de toegang tot het Ziekenhuis ontzeggen, op grond van omstandigheden van zo ernstige aard of een gegrond vermoeden van zodanige aard dat aanwezigheid van die Medisch Specialist in het ziekenhuis niet langer kan worden geaccepteerd'.

Op 9 juni 2015 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag aan eiser de maatregel van berisping opgelegd. Op 22 juli 2015 is de berisping aangetekend in het BIG-register. Op 7 augustus 2015 heeft verweerster schriftelijk aan eiser bericht dat zij tijdens zijn vakantie ermee is geconfronteerd dat aan eiser de maatregel van berisping is opgelegd en dat deze maatregel door het ongebruikt laten verstrijken van de beroepstermijn

onherroepelijk en openbaar is geworden. Verweerster heeft verder bericht dat haar is gebleken dat eiser ook zijn naaste collegae, het stafbestuur en de visitatiecommissie niet heeft geïnformeerd over de tuchtklacht, dat zij dit tegen de achtergrond van hetgeen zich de afgelopen jaren heeft afgespeeld onacceptabel vindt en dat het vertrouwen in eiser volledig is verdwenen. Per brief van 17 augustus 2015 heeft verweerster eiser met onmiddellijke ingang de toegang tot het ziekenhuis ontzegd op basis van artikel 13.1 van de swo. Eiser heeft verweerster gevraagd om haar besluit te heroverwegen. Partijen hebben daarover op 25 augustus 2015 gesproken. Met een brief van 27 augustus 2015 heeft verweerster aan eiser bericht dat zij het besluit handhaaft.

Eiser baseert zijn vordering jegens verweerster op een toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige daad van verweerster. De omstandigheid dat de swo rechtsgeldig is ondertekend namens I. is volgens eiser niet voldoende om te oordelen dat hij zelf heeft ingestemd met het geheel of gedeeltelijk laten vervallen van de toelatingsovereenkomst. Volgens eiser moet worden aangenomen dat in ieder geval de rechtspositionele bepalingen van de toelatingsovereenkomst zijn blijven gelden omdat de rechtspositie van de individuele specialist die wil opkomen tegen een besluit om hem de toegang te ontzeggen, in de swo niet is geregeld. Verweerster betwist dat tussen partijen ook na 1 januari 2015 een contractuele relatie is blijven bestaan. Eiser stelt zich voorts op het standpunt dat het besluit om hem de toegang te ontzeggen zowel op procedurele als op inhoudelijke gronden niet in stand kan blijven.

Voor wat betreft de procedure stelt eiser dat verweerster hem alleen formeel heeft aangehoord maar heeft verzuimd zijn argumenten in de besluitvorming te betrekken. Eiser verwijt verweerster dat zij I. heeft gehoord. Daarmee heeft zij volgens eiser onnodig tweespalt in de vakgroep veroorzaakt. Verweerster stelt dat zij zorgvuldig heeft gehandeld door niet alleen eiser, maar ook I. en het stafbestuur te horen. Verder stelt eiser, onder verwijzing naar artikel 5 van de swo waarin is vastgelegd dat bij twijfel over het functioneren van een specialist onderzoek moet plaatsvinden op basis van het intern kwaliteitsreglement van de medische staf, dat verweerster het onderzoek naar zijn functioneren door een commissie ad hoc onder leiding van het strafbestuur, dat op 22 juli 2015 is aangekondigd, had moeten afwachten. Volgens eiser heeft verweerster geen goede redenen om dat niet te doen en mag zij zich zonder onderzoek geen oordeel aanmeten over zijn functioneren.

Voor wat betreft de inhoud van het besluit voert eiser aan dat bij hem geen sprake is geweest van kwade opzet, maar dat hij onvoldoende bekend was met de verplichting om tuchtklachten te melden, het systeem van het tuchtrecht en de mogelijke gevolgen van tuchtrechtspraak voor verweerster. Eiser erkent dat het vertrouwen in zijn persoon en functioneren hersteld moet worden. Tegen deze achtergrond is volgens eiser het niet-melden van een tuchtklacht

onvoldoende ernstig om hem op grond van artikel 13.2 van de swo de toegang te kunnen ontzeggen. Eiser stelt dat verweerster bij de besluitvorming ook onvoldoende rekening heeft gehouden met het feit dat hij voor de mogelijkheid om zijn vak te kunnen blijven uitoefenen volledig afhankelijk is van de toegang tot het ziekenhuis. Voorts is eiser van mening dat verweerster de voorgeschiedenis niet bij haar besluit mocht betrekken. Volgens verweerster mocht zij de voorgeschiedenis juist wel in haar besluitvorming betrekken en heeft zij eiser in redelijkheid de toegang kunnen ontzeggen, omdat zij het vertrouwen in een verdere goede samenwerking volledig heeft verloren. Verweerster heeft verder aangevoerd dat eiser niet brodeloos hoeft te worden door de ontzegging van de toegang omdat hij behalve kaakchirurg ook tandarts is en onder de huidige regelgeving zelfstandig praktijk als tandarts kan gaan voeren. Tot slot stelt eiser dat de waarschuwing destijds is gegeven vanwege onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal. Het niet-melden van een tuchtklacht betreft volgens eiser een geheel andere vorm van communicatie.

Het Scheidsgerecht oordeelt dat de vordering van eiser om weer toegang te krijgen tot het ziekenhuis op grond van toerekenbare tekortkoming noch op grond van onrechtmatige daad voor toewijzing in aanmerking komt. Naar het voorlopig oordeel heeft verweerster zowel procedureel als inhoudelijk voldoende zorgvuldig jegens eiser gehandeld en heeft zij in redelijkheid tot het oordeel kunnen komen dat haar eigen belang om eiser de toegang te ontzeggen zwaarder mag wegen dan het belang van eiser om toegang te houden. Voorts heeft eiser het verlies van vertrouwen aan zichzelf te wijten. Tot slot verwerpt het Scheidsgerecht de stelling van eiser dat verweerster het op 22 juli 2015 aangekondigde onderzoek naar het functioneren van eiser had moeten afwachten alvorens een besluit over de toegang te nemen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 22-10-2015
Zaaknummer: SG KG 15/18

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om de directeur van een ziekenhuis. Het ziekenhuis is, mede door oplopende kosten bij gelijkblijvende patiëntenaantallen, in financieel zwaar weer verzeild geraakt. De directeur heeft het tij niet kunnen keren en dit heeft de raad van toezicht doen besluiten om de arbeidsovereenkomst met de directeur te ontbinden op grond van veranderingen in de omstandigheden. Beide partijen zijn het erover eens dat partijen uit elkaar dienen te gaan, maar omtrent de financiële afwikkeling bestaat nog onenigheid. De directeur wil circa € 1,25 miljoen ontvangen als compensatie voor het ontbinden van de arbeidsovereenkomst, terwijl het ziekenhuis (de stichting) niet verder wil gaan dan € 75.000. Het Scheidsgerecht beslist dat de directeur aanspraak kan maken op eenmalig zijn bruto jaarsalaris en de wachtgeldregeling van het ziekenhuis, zoals ook door de directeur is betoogd. Echter, gezien de precaire financiële situatie van het ziekenhuis en het handelen van de directeur, noopt de redelijkheid en billijkheid ertoe dat de vergoeding dient te worden vastgesteld op eenmaal het bruto jaarsalaris van € 238.740,48 als wachtgeld.

Verweerder, geboren op 30 september 1954, is op 19 oktober 1992 benoemd tot statutair bestuurder en voorzitter van de raad van bestuur van de stichting en sinds 1 februari 1993 in dienst van de stichting op basis van een arbeidsovereenkomst in de functie directeur algemene zaken. In een gesprek van 16 september 2014 tussen verweerder en de raad van toezicht heeft de raad van toezicht aan verweerder meegedeeld tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst te willen komen. Verweerder heeft daarin berust. In e-mailcorrespondentie tussen de voorzitter van de raad van toezicht en verweerder van 16 en 17 september 2014 is overeenstemming bereikt over de tekst van een persbericht, dat de stichting

op 17 september 2014 heeft laten uitgaan. Bij brief van de gemachtigde van de stichting van 18 september 2014 zijn het gesprek van 16 september 2014 en het ontslagvoornemen aan verweerder bevestigd. De raad van toezicht geeft aan dat de directeur onvoldoende in staat is gebleken om de huidige financiële crisis te bezweren en al geruime tijd niet meer in staat is om als voorzitter van de raad van bestuur de regie te voeren.

In 2012 is in de ziekenhuissector een grote systeemwijziging doorgevoerd, die in de jaren daarvoor stapsgewijs is aangekondigd: de omzetting van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. De transitieregeling bevat regels voor de ziekenhuizen voor de wijze waarop de transitie van oude functiegerichte budgettering naar het nieuwe systeem van prestatiebekostiging plaatsvindt. Het transitiebedrag vormt een tijdelijk vangnet voor de ziekenhuizen en geeft de ziekenhuizen de mogelijkheid om veranderingen/verbeteringen/bezuinigingen door te voeren, die ertoe zouden moeten leiden in 2014 weer kostendekkend te zijn. Het resultaat van de stichting is volgens de geconsolideerde jaarrekening over 2012 € 2,2 miljoen negatief en voor 2013 € 8,7 miljoen negatief. Verweerder heeft in de begroting voor 2014 taakstellingen opgenomen voor vermeerdering van de opbrengst en vermindering van de kosten. In de vergaderingen van de raad van toezicht en van de financiële commissie van 2014 zijn de financiële situatie, de maatregelen die nodig zijn voor het realiseren van bezuinigingen en de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering daarvan veelvuldig aan de orde geweest. Uit de notulen van deze vergaderingen valt op te maken dat de directeur niet in staat is gebleken om enerzijds voldoende opbrengsten te genereren en anderzijds om de kosten van het ziekenhuis te verminderen teneinde weer kostendekkend te worden.

Het ziekenhuis heeft gevorderd dat de arbeidsovereenkomst tussen de stichting en verweerder wordt ontbonden op grond van veranderingen in de omstandigheden, primair bestaande uit ernstige veronachtzaming van de verplichtingen uit de arbeidsovereenkomst als bedoeld in artikel 14.1 onder a van de arbeidsovereenkomst, subsidiair bestaande uit een duurzame verstoring van de vertrouwensrelatie tussen verweerder en de stichting als bedoeld in artikel 14.1 sub c van de arbeidsovereenkomst, zulks onder toekenning van een beëindigingvergoeding van maximaal € 75.000 bruto, onder de bepaling dat verweerder geen aanspraak kan maken op wachtgeld op grond van het bepaalde in artikel 18 van de arbeidsovereenkomst. De directeur vordert in reconventie dat deze ontbinding gepaard gaat met een toekenning van eenmaal het laatst geldende bruto jaarsalaris en wachtgeld gedurende 51 maanden.

Het Scheidsgerecht stelt enkel de vraag centraal of verweerder aanspraak kan maken op het overeengekomen wachtgeld of op enig andere ontslagvergoeding. Partijen zijn het er namelijk over eens dat er in ieder geval aanleiding is om tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst, in

verband met het ontbreken van vertrouwen in verweerder, over te gaan. Het Scheidsgerecht concludeert dat verweerder aanspraak kan maken op het overeengekomen wachtgeld van artikel 18 van de arbeidsovereenkomst. Het enkele feit dat een werknemer minder bekwaam heeft gehandeld dan van een bekwame en redelijk handelende werknemer in een vergelijkbare functie mag worden verwacht, is onvoldoende voor de conclusie dat sprake is van ernstige veronachtzaming van de verplichtingen uit de arbeidsovereenkomst. Daarvoor is nodig dat de werknemer zich desbewust gedraagt op een manier die grovelijk indruist tegen wat van een goed werknemer mag worden verwacht. Wel is het Scheidsgerecht van mening dat het onaanvaardbaar is op grond van de redelijkheid en billijkheid dat verweerder in de gegeven omstandigheden de stichting houdt aan uitbetaling van meer wachtgeld dan het overeengekomen minimumbedrag van één jaarsalaris. Derhalve luidt de slotsom van het Scheidsgerecht dat de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden en dat verweerder overeenkomstig artikel 18 van de arbeidsovereenkomst aanspraak kan maken op uitbetaling van een bedrag van € 238.740,48 bruto, direct opeisbaar.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 02-02-2015
Zaaknummer: 14/32