

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 08, 2017

Nummer 8, 2017

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:770](#) 21-04-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:585](#) 04-04-2017

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:3477](#) 21-04-2017

groepsleider jeugdhulpverleningsinstelling

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2017:848](#) 04-04-2017

Yulius/psychiatrisch verpleegkundige

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:4278](#) 26-04-2017

Gendia CVBA/de Staat der Nederlanden (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2017:2287](#) 25-04-2017

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:4255](#) 25-04-2017

Aanbesteding multimedialvoorzieningen Erasmus MC

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:2133](#) 20-04-2017

Gezondheidsrecht

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:2838](#) 12-04-2017

X/GGD Zaanstreek

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2017:2130](#) 12-04-2017

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:1774](#) 10-04-2017

X/Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:1663](#) 22-03-2017

X/Y

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2017:1553](#) 20-03-2017

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:2370](#) 31-01-2017

Verslavingsarts/Stichting Iriszorg

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:5320](#) 08-11-2016

Bestuurder/Stichting Saxenburgh Groep

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2016:7641](#) 19-10-2016

X/Stichting Alrijne Zorggroep en MediRisk B.A.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:8250](#) 22-12-2015

coördinator HbH/Thuiszorg Groot Gelre

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2015:9006](#) 13-05-2015

triagist/Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:67](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:69](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:48](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:68](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:47](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:70](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TZGRAMS:2017:45](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:71](#) 02-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:43](#) 28-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2017:48](#) 26-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:41](#) 25-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:42](#) 25-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2017:46](#) 19-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2017:47](#) 19-04-2017

IGZ/Arts

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2017:45](#) 19-04-2017

Klaagster/Huisarts

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:65](#) 18-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:60](#) 11-04-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68](#) 31-03-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:67](#) 31-03-2017

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Rechtbank Oost-Brabant](#) 07-04-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

groepsleider jeugdhulpverleningsinstelling

In deze zaak gaat het om een groepsleider bij een jeugdhulpverleningsinstelling die een jongere met beperkingen uit de auto zet en langs de weg achterlaat. Hij wordt terecht op staande voet ontslagen.

Een groepsleider bij een jeugdhulpverleningsinstelling vervoert tezamen met een collega vijf jongeren in een busje en zet, met behulp van die collega, een van die jongeren uit het busje en laat die jongere de afstand naar de instelling (7 km) lopen. Zijn werkgever ontslaat de groepsleider (en niet de collega) op staande voet. De kantonrechter en het hof oordelen dat het ontslag terecht is gegeven.

Werknemer is op 9 november 2015 in dienst getreden bij werkgever, een jeugdhulpverleningsinstelling voor jongeren van 12 tot 30 jaar in de functie van groepsleider. Hij geeft leiding aan jongeren met diverse (gedrags)problemen en/of een licht verstandelijke handicap. Werknemer is op 14 juni 2016 met collega-groepsleider X met vijf jongeren in een busje naar Z gereden om een groepstent te kopen. Op de terugweg naar de instelling bestuurdde werknemer het busje en heeft hij, bijgestaan door X, een van de jongeren, A, uit de auto verwijderd, hem alleen – gedeeltelijk ontkleed – achtergelaten en is hij vervolgens weggereden. Werknemer is de volgende dag geschorst en na gehoord te zijn de dag daaropvolgend ontslagen (op staande voet). De kantonrechter heeft het vernietigingsverzoek van werknemer en het voorwaardelijk ontbindingsverzoek van werkgever afgewezen. Werknemer gaat daartegen in beroep bij het hof.

Bij het hof betwist werknemer dat de gebeurtenissen die op 14 juni 2016 hebben plaatsgevonden een dringende reden voor ontslag op staande voet rechtvaardigen. Volgens werknemer was er door het gedrag van A een gevaarlijke situatie ontstaan en moest hij A wel uit de auto zetten. Het hof oordeelt dat ook al zou worden uitgegaan van de lezing van werknemer dat er in de bus ruzie was ontstaan waardoor er een gevaarlijke situatie ontstond, werknemer een andere manier had kunnen en moeten kiezen om A tot de orde te roepen om zodoende de veiligheid van eenieder in de bus te waarborgen, zoals telefonisch overleg met de

leidinggevende in de instelling of A met X achterlaten en hem direct afzonderlijk ophalen of op laten halen. Werknemer heeft echter een kwetsbare jongen met ernstige verlatingsangst ter hoogte van afslag Q de bus uitgezet en hem in zijn 'dooie eentje' over een afstand van 7 kilometer de weg naar de campus in P laten terugvinden. Werknemer mocht er niet van uitgaan dat A de weg terug kende, temeer daar A pas één jaar in de campus in P woonde. Het feit dat een andere jongere hem vanuit de bus heeft gebeld om hem de weg te wijzen, duidt erop dat A de weg naar de campus ook niet voldoende kende. Gezien deze concrete omstandigheden heeft werknemer zich schuldig gemaakt aan grensoverschrijdend gedrag jegens A, welk gedrag niet past bij een professionele hulpverlener. Dat werknemer, zoals hij aanvoert, geen instructies van werkgever heeft gehad hoe te handelen in dergelijke situaties, doet niet af aan zijn het bovenvermeld grensoverschrijdend gedrag. Verder is niet gebleken dat binnen de organisatie (zoals werknemer beweert) een cultuur bestond waarin het uit de auto/bus plaatsen van onhandelbare jongeren en hen vervolgens alleen achterlaten, een gebruikelijke en toelaatbare methode was om onrust te bezweren. Dat mogelijk in het verleden een dergelijke methode wel eens is gehanteerd (en daarop geen maatregel aan de zijde van de voorganger van werkgever is gevolgd), betekent niet dat dit in *dit* geval geëigend was. Het feit dat de andere groepsleider niet op staande voet is ontslagen, brengt evenmin mee dat het handelen van werknemer geen dringende reden voor ontslag is.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 21-04-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:3477

Zaaknummer: 200.207.534

Advocaten: M.J. Blokzijl en E. Heuzeveldt

Wetsartikelen: 7:677 BW en 7:678 BW

RECHTSPRAAK

Yulius/psychiatrisch verpleegkundige

In deze zaak gaat het om een psychiatrisch verpleegkundige die tijdens een wandeling een patiënt toestaat om alcohol te nuttigen. Zij heeft weliswaar verwijtbaar gehandeld door het alcoholgebruik door patiënt niet vooraf te overleggen en niet achteraf te melden, maar er is ook wezenlijk af te dingen op de handelingen van de psychiater. Er is geen sprake van verwijtbaar handelen en er is geen sprake van een duurzame verstoring van de arbeidsrelatie.

Een psychiatrisch verpleegkundige staat een patiënt tijdens een gezamenlijke wandeling toe om alcoholische drank te nuttigen. Dit wordt niet met het multidisciplinair behandelteam besproken. Dit en het feit dat het toestaan van het nuttigen van alcohol zou zijn verboden heeft een op non-actiefstelling en een ontbindingsverzoek tot gevolg. Kantonrechter en hof wijzen dat verzoek af omdat de regels onvoldoende duidelijk zijn en de handelingen van werkneemster onvoldoende ernstig.

Werkneemster is sinds 2003 in dienst bij de stichting Yulius, in de functie van psychiatrisch verpleegkundige. Op 5 februari 2016 is werkneemster met onmiddellijke ingang geschorst. Volgens Yulius heeft werkneemster bewust in strijd met de geldende regels en afspraken gehandeld door patiënt X alcohol te gunnen, dit niet in het multidisciplinair behandelteam voor te bespreken en dit nadien niet te rapporteren. Yulius verzoekt ontbinding van de arbeidsovereenkomst, primair op de e-grond (verwijtbaar handelen) en subsidiair op de g-grond (verstoorde arbeidsverhouding). De kantonrechter heeft de verzoeken van Yulius afgewezen. Tegen dit oordeel komt Yulius in hoger beroep bij het hof.

Het hof oordeelt als volgt. In de diverse regels waaruit volgens Yulius volgt dat alcoholgebruik niet is toegestaan, is deze boodschap niet te lezen. Deze regels kennen vooral open normen. In de diverse plannen is evenmin te lezen dat alcoholgebruik van X niet is toegestaan. Het enkele feit dat X bekend was met fors alcoholgebruik thuis, daardoor medicatieontrouw was en een ontslagwens zou kunnen hebben bij eventuele onthoudingsverschijnselen maakt niet per definitie dat het nuttigen van één alcoholische consumptie in een gecontroleerde setting –

zoals in onderhavig geval – voor de psychiatrische verpleegkundigen kenbaar evident contra-geïndiceerd, of anderszins ontoelaatbaar was. Ook heeft Yulius tegenover de gemotiveerde betwisting door werkneemster onvoldoende onderbouwd dat zij wist of behoorde te weten dat ook één alcoholische consumptie in combinatie met medicijngebruik ernstige gevaren kon opleveren. Dat er daadwerkelijk gevaar is geweest voor X vanwege de combinatie van een glas wijn aan het begin van de avond en de inname van medicijnen later, is gesteld noch gebleken. Wel had werkneemster het voorgenomen alcoholgebruik in het multidisciplinair behandelteam dienen voor te bespreken. Evident is dat alcohol voor X een ernstig probleem was en dat werkneemster dit wist. Het ligt voor de hand aan te nemen dat het gunnen van alcohol relevant is voor de behandeling van X. In dit opzicht heeft werkneemster verwijtbaar gehandeld. Aan de ernst van het verwijt doet voorts af dat de psychiatrisch verpleegkundigen op de afdeling van werkneemster veel vrijheid werd gegund en werden gestimuleerd om *out of the box* te denken. De kans dat daardoor beslissingen worden genomen door deze verpleegkundigen die achteraf onjuist of minder gelukkig waren, neemt daardoor toe en is daarmee – in enige mate – ingecalculeerd. Van belang is voorts dat werkneemster de kwestie met collega A heeft besproken en deze, evenals collega B, er kennelijk geen probleem in zag aan X de alcoholische consumptie te gunnen. De verantwoordelijkheid voor het incident van 29 januari 2016 wordt ten onrechte volledig op het conto van de psychiatrisch verpleegkundigen, waaronder werkneemster, geschreven, nu (i) wezenlijk is af te dingen op de beslissing van de psychiater om de groepswandeling goed te vinden en (ii) de terugkoppeling van de problematiek van de *craving* door de psychiaters aan het multidisciplinair behandelteam niet voldoende (duidelijk) is geweest en in de diverse behandelplannen en rapportages niet was opgenomen dat X geen (enkele) alcohol mocht krijgen. Het verwijtbaar handelen van werkneemster is in bovengenoemde context van onvoldoende gewicht om te oordelen dat sprake is van verwijtbaar handelen. Het beroep op de g-grond wordt verworpen als prematuur. Van Yulius als professionele zorgverlener op het vlak van – samengevat – de psychiatrie mag worden verwacht serieuze pogingen te doen om de ontstane (wederzijdse) vertrouwensbreuk te dichten/helen. Als hiervoor geoordeeld heeft te gelden dat werkneemster verwijtbaar heeft gehandeld door de interventie niet vooraf te overleggen en niet achteraf te melden, maar ook dat wezenlijk is af te dingen op de beslissing van de psychiater om de groepswandeling goed te vinden en dat de terugkoppeling van de problematiek door de psychiaters aan het multidisciplinair behandelteam, alsmede de regels voor incidenteel alcohol gunnen aan patiënten in het algemeen en aan X in het bijzonder niet voldoende (duidelijk) zijn geweest. Een intercollegiaal overleg dan wel intercollegiale toetsing met alle betrokkenen inclusief werkneemster en het gehele multidisciplinaire team naar aanleiding van het incident met X, waarbij ieders aandeel en verantwoordelijkheid in het geheel wordt benoemd en heldere regels en afspraken worden gemaakt en vastgelegd voor de

toekomst, was op zijn plaats geweest en zou bij voorkeur alsnog moeten plaatsvinden. Zo nodig dient ook de mogelijkheid van herplaatsing te worden onderzocht. Vooralsnog heeft Yulius geen pogingen gedaan de arbeidsverhouding te herstellen. Op dit moment kan dan ook niet worden geoordeeld dat de verstoring van de arbeidsverhouding duurzaam is.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2017:848

Zaaknummer: 200.197.496

Advocaten: J.D. de Rooij en M.B. van Voorthuizen

Wetsartikelen: 7:66g lid 3 onderdeel e BW, 7:66g lid 3 onderdeel g BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

Verslavingsarts/Stichting Iriszorg

In deze zaak gaat het om een ontbindingsverzoek door een werknemer wegens een ernstig verstoorde arbeidsrelatie. De afwijzing van zorgverlof en de handelwijze rondom de ziekmelding is aan werkgever (Iriszorg) te verwijten, maar dit vormt geen ernstig verwijtbaar handelen of nalaten. De transitievergoeding en de billijke vergoeding worden afgewezen. In het (voorwaardelijk) tegenverzoek van Iriszorg wordt de arbeidsovereenkomst ook ontbonden, vanwege een verstoorde arbeidsverhouding en wordt wel een transitievergoeding toegekend.

Een verslavingsarts verzoekt zijn werkgever aanvankelijk om zorgverlof, welk verlof wordt geweigerd, en verzoekt vervolgens om gewoon verlof, welk verlof ook wordt geweigerd. De arbeidsrelatie raakt ernstig verstoord, werknemer raakt arbeidsongeschikt en werknemer verzoekt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst te ontbinden met toekenning van de transitie- en billijke vergoeding. De werkgever verzoekt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst te ontbinden voor het geval hij dat niet doet op het verzoek van werknemer. De kantonrechter oordeelt dat de arbeidsrelatie ernstig en onherstelbaar is verstoord, ontbindt de arbeidsovereenkomst op verzoek van werknemer, maar kent geen vergoedingen toe omdat werkgever niet ernstig verwijtbaar heeft gehandeld. Alhoewel de kantonrechter het verzoek om ontbinding van werknemer honoreert, ontbindt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst ook naar aanleiding van het verzoek van werkgever en kent hij de transitievergoeding toe.

Werknemer, geboren in Iran, werkt sinds 1 februari 2007 als verslavingsarts bij IrisZorg. Op de arbeidsovereenkomst is de cao GGZ van toepassing. De ouders van werknemer wonen in Iran. In augustus 2015 alsmede in november/december 2015 neemt werknemer zorgverlof op in verband met de gezondheid van haar ouders in Iran. In december 2015 vraagt werknemer opnieuw zorgverlof aan voor de periode vanaf 19 mei 2016 tot en met 3 juni 2016. De leidinggevende wijst, met een beroep op de cao, gemotiveerd dat verzoek af omdat werknemer

geen verlofruimte meer heeft. Vervolgens vraagt werknemer per e-mail voor die periode gewoon verlof aan. Werknemer voert daarbij aan dat haar ouders ziek en aan het dementeren zijn en ze niet weet hoelang ze nog te leven hebben. Daarom wil ze *'zolang ze er nog zijn van hun aanwezigheid genieten'*. Ook geeft ze aan dat *'door hun dementie ze een onbekende niet vertrouwen en daarom moeten wij/hun kinderen voor hen zorgen en sinds 2 dagen gaat het niet echt goed met mijn vader. Hij praat ook op een rare manier. Ik maak me echt zorgen. Ik heb even de steun van IZ nodig'*. Dit verlof wordt geweigerd omdat werkgever dit als een herhaald verzoek tot zorgverlof opvat. Ter nadere motivering geeft werkgever aan dat werknemer geen zorgtaken moet vervullen en alleen maar bij haar ouders wil zijn dus dat er ook geen sprake is van een reëel zorgverlof. Werknemer stuurt kort daarna naar haar collega's het bericht dat ze de komende twee weken met verlof is waarop de leidinggevende nog diezelfde dag aangeeft dat dat niet wordt toegestaan en haar afwezigheid zal worden opgevat als ongeoorloofde afwezigheid. Werknemer vertrekt echter toch en meldt zich kort daarna ziek waarop de arbo-arts oordeelt dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid en partijen in discussie raken over (on)geoorloofde afwezigheid en de hervatting van de werkzaamheden en de relatie onherstelbaar verstoord raakt. Werknemer dient een ontbindingsverzoek in en vordert, omdat er sprake is van ernstig verwijtbaar handelen door werkgever, een transitievergoeding en een billijke vergoeding. Kort gezegd stelt werknemer dat IrisZorg ernstig verwijtbaar heeft gehandeld, als gevolg waarvan de arbeidsverhouding tussen partijen zodanig verstoord is geraakt dat van werknemer in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst voort te zetten. Als gevolg hiervan dient de arbeidsovereenkomst billijkheidshalve dadelijk of na korte tijd te eindigen als bedoeld in artikel 7:671c BW. Werkgever dient een voorwaardelijk (voor het geval het verzoek van werknemer wordt afgewezen) ontbindingsverzoek in.

De kantonrechter is ten aanzien van het verzoek van werknemer van oordeel dat, op grond van de feiten en het ontbreken van verweer tegen het ontbindingsverzoek als zodanig, sprake is van omstandigheden waardoor de arbeidsverhouding tussen partijen is verstoord en de arbeidsovereenkomst billijkheidshalve dadelijk of na een korte tijd behoort te worden beëindigd. Het verzoek tot ontbinding wordt dan ook toegewezen. Volgens de kantonrechter is er echter geen sprake van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van IrisZorg. Het verzoek van werknemer om IrisZorg te veroordelen tot betaling van een transitie- en/of billijke vergoeding wordt dan ook afgewezen. Ter onderbouwing geeft de kantonrechter aan dat het IrisZorg te verwijten is dat zij het verzoek om zorgverlof heeft afgewezen op het enkele feit dat werknemer bij haar ouders wenste te zijn om tijd met hen door te brengen. De onderbouwing van het verzoek tot verlof door werknemer bevat immers meer informatie. Het had op de weg van IrisZorg gelegen om bij werknemer te informeren over de noodzakelijkheid van de zorg voor haar ouders. IrisZorg had het zorgverlof dan ook niet op deze wijze mogen afwijzen. In deze procedure is echter niet in geschil of het zorgverlof onterecht is afgewezen, omdat

werknemer in plaats van zorgverlof regulier verlof heeft opgenomen. De kantonrechter beoordeelt de afwijzing van het zorgverlof dan ook enkel in het kader van dit ontbindingsverzoek. De kantonrechter is uiteindelijk van oordeel dat de (wijze van) afwijzing van het zorgverlof niet te kwalificeren is als ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van IrisZorg. De kantonrechter oordeelt ook dat bij werkgever door interne communicatieproblemen misverstanden zijn ontstaan over de aard van het gevraagde verlof. Dat IrisZorg heeft nagelaten om intern navraag te doen of werknemer regulier of zorgverlof heeft opgenomen, is IrisZorg te verwijten. De kantonrechter is echter van oordeel dat de handelwijze van IrisZorg ten aanzien van de mogelijk ongeoorloofde afwezigheid van werknemer gezien het voorgaande niet ernstig verwijtbaar is. Met betrekking tot de ziekmelding oordeelt de kantonrechter dat enerzijds werknemer verweten kan worden dat zij over haar arbeidsongeschiktheid niet duidelijker was, maar anderzijds werkgever verweten kan worden dat die niet meer navraag heeft gedaan. Van ernstig verwijtbaar handelen door werkgever is echter geen sprake.

Ten aanzien van het voorwaardelijk (voor het geval de kantonrechter het verzoek van werknemer afwijst) ontbindingsverzoek van werkgever oordeelt de kantonrechter als volgt. Aan de voorwaarde voor het tegenverzoek is niet voldaan, omdat de kantonrechter het verzoek van werknemer tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst toewijst. Echter, uit het feit dat geen verweer is gevoerd tegen de door werknemer verzochte ontbinding, de correspondentie tussen de gemachtigden voorafgaand aan deze procedure alsmede de proceshouding van IrisZorg tijdens deze procedure, volgt voldoende duidelijk dat IrisZorg de bedoeling heeft om het tegenverzoek óók te laten gelden wanneer de kantonrechter de arbeidsovereenkomst ontbindt en werknemer het verzoek, daartoe zal haar een termijn worden vergund, intrekt. De kantonrechter zal het tegenverzoek dan ook in die zin opvatten en daarom beoordelen.

De kantonrechter stelt vast dat werknemer in ieder geval vóór de indiening van het verzoek ziek is. Van werkweigering kan derhalve geen sprake zijn. In hetgeen IrisZorg voor het overige heeft gesteld, ziet de kantonrechter evenmin verwijtbare omstandigheden.

Wel is de kantonrechter van oordeel dat de arbeidsverhouding tussen partijen dermate is verstoord dat sprake is van genoemde redelijke grond voor ontbinding van de arbeidsovereenkomst. De kantonrechter constateert echter dat sprake is van een opzegverbod, omdat werknemer ongeschikt is tot het verrichten van haar arbeid wegens ziekte (art. 7:670 lid 1 BW). De kantonrechter is van oordeel dat het opzegverbod niet aan het verzoek van IrisZorg in de weg staat, omdat het verzoek van IrisZorg geen verband houdt met de arbeidsongeschiktheid van werknemer. De kantonrechter ontbindt de arbeidsovereenkomst voor het geval werknemer haar eigen verzoek intrekt. De wettelijke transitievergoeding wordt toegewezen omdat er geen sprake is van ernstig verwijtbaar handelen door werknemer. De

door werknemer gevraagde billijke wordt niet toegewezen omdat werkgever niet ernstig verwijtbaar heeft gehandeld.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 31-01-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:2370

Zaaknummer: 5389601 \ HA VERZ 16-292 en 5390352 \ HA ZA VERZ 16-293 \ 475 \ 28195

Advocaten: W.J. Floor en J. de Wrede

Wetsartikelen: 7:671c lid 1 BW, 7:671c lid 2 aanhef en onder b BW, 7:673 lid 1 aanhef en onder b 2° BW, 7:669 lid 3 aanhef en onder e BW, 7:669 lid 3 aanhef en onder g BW, 7:671b lid 8 onder a BW, 7:671b lid 1 BW en 7:673 lid 1 aanhef en onder a sub 2 BW

RECHTSPRAAK

Bestuurder/Stichting Saxenburgh Groep

Het vergoeden aan de bestuurder van een niet in acht genomen opzegtermijn van zes maanden is in strijd met de WNT omdat dit een loonbetaling betreft waar geen werkzaamheden tegenover staan. Het CIBG dwingt de bestuurder dat bedrag aan de werkgever terug te betalen. In een vervolgens door de bestuurder gestarte procedure bij de kantonrechter oordeelt de kantonrechter dat de overeengekomen vergoeding een nietige afspraak is en wijst de vordering van de bestuurder af.

Werknemer is in 2008 benoemd tot lid van de raad van bestuur van Stichting Saxenburgh Groep (hierna: SXB). In 2013 is tussen partijen een vaststellingsovereenkomst gesloten, waarin is opgenomen dat aan werknemer een beëindigingsvergoeding van € 264.497,04 wordt toegekend. Na ingrijpen van de CIBG betaalt werknemer aan SXB onder protest terug dat deel van het overeengekomen bedrag dat ziet op vergoeding van de niet in acht genomen opzegtermijn (€ 88.165,68). Werknemer vordert vervolgens bij de kantonrechter SXB te veroordelen tot vergoeding van de gefixeerde schadevergoeding (namelijk het loon over de niet in acht genomen opzegtermijn) ter hoogte van € 88.165,68.

De kantonrechter oordeelt als volgt. De maximaal overeen te komen beëindigingsvergoeding bedraagt op grond van de WNT € 75.000 bruto. Op grond van de overgangsregeling kunnen partijen in de onderhavige situatie echter een hogere vergoeding overeenkomen. De vraag is of dat ook betekent dat als partijen een beëindigingsovereenkomst willen sluiten en werknemer bereid is om af te zien van de contractueel overeengekomen opzegtermijn van zes maanden, werkgever het loon over die periode als vergoeding mag uitkeren. Het CIBG oordeelde dat dat niet mag omdat daarmee in feite loon wordt betaald over een periode waarin de bestuurder geen werkzaamheden verricht. Op grond van de WNT is het verboden om een bestuurder loon te betalen indien die bestuurder niet werkt of is vrijgesteld. Het CIBG heeft dus terecht terugbetaling geëist. De vraag is nu of werknemer uit hoofde van onregelmatige opzegging de gefixeerde schadevergoeding toegewezen kan krijgen. De kantonrechter oordeelt dat dat niet

kan. Partijen hebben immers overeenstemming bereikt over de beëindiging van de tussen partijen bestaande arbeidsovereenkomst. Er is derhalve geen sprake van een onregelmatige opzegging als bedoeld in artikel 7:677 (oud) BW. Deze schadevergoeding vloeit niet (rechtstreeks) voort uit de wet en/of een rechterlijke uitspraak en valt zodoende niet onder een of andere uitzonderingsgrond van de WNT. De stelling dat partijen nooit bedoeld hebben om de WNT te omzeilen wordt ook niet gehonoreerd. Met doel en strekking van de WNT valt niet te verenigen dat een afspraak waarmee onbewust in strijd met de WNT zou zijn gehandeld wel toelaatbaar zou moeten zijn. Werknemer betoogt ten slotte nog dat indien het overeengekomen loon over de opzegtermijn onder de WNT valt, in jurisprudentie steun kan worden gevonden voor de opvatting dat geen aanleiding bestaat om dit loon met toepassing van artikel 1.6 lid 3 en/of artikel 2.10 lid 3 WNT in mindering te brengen op de toegekende beëindigingsvergoeding. Werknemer betoogt dat het gebruikelijk is dat ingeval van een verstoorde arbeidsrelatie een bestuurder tijdens de opzegtermijn geen werkzaamheden meer verricht en dat het niet de bedoeling van de wetgever was om te verbieden om dan loon door te betalen. Hij wijst in dit verband op het vonnis van de Kantonrechter Amsterdam van 13 juni 2016 (ECLI:NL:RBAMS:2016:3672) en het vonnis van de Kantonrechter Rotterdam van 25 oktober 2013 (ECLI:NL:RBROT:2013:8418). In de door werknemer aangehaalde zaak van de Kantonrechter Amsterdam is verzocht om op de voet van artikel 96 Rv geschillen te beslissen over een door partijen te treffen beëindigingsregeling, meer in het bijzonder over de vraag of bepaalde componenten van die regeling passen binnen de wettelijke normering zoals bedoeld in de WNT. In dat geval betrof het een werknemer waarvan de arbeidsovereenkomst met inachtneming van de geldende opzegtermijn beëindigd zou worden en die gedurende de opzegtermijn tot het einde van het dienstverband op non-actief zou worden gesteld. In de onderhavige zaak zijn partijen echter reeds een beëindigingsregeling overeengekomen, waarbij het dienstverband met wederzijds goedvinden met onmiddellijke ingang per 1 januari 2014 is beëindigd tegen betaling van een uitkering ineens. Van bezoldiging over de periode waarin de werknemer vooruitlopend op de beëindiging van het dienstverband geen taken meer vervult, is dus geen sprake. Ook de Rotterdamse zaak is niet vergelijkbaar met de situatie van werknemer, aangezien in die zaak een ontbinding van de arbeidsovereenkomst door de rechter aan de orde was met bepaling van een ontslagvergoeding en eveneens een op non-actiefstelling gold met behoud van salaris tot aan het einde van het dienstverband. De vordering van werknemer wordt afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 08-11-2016

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2016:5320

Zaaknummer: 4924193 CV EXPL 16-2263

Advocaten: M.J.G.M. Lamers en H.J.B. Janssen

Wetsartikelen: 1.6 WNT en 2.10 WNT

RECHTSPRAAK

coördinator HbH/Thuiszorg Groot Gelre

In deze zaak gaat het om een coördinator Hulp bij het Huishouden (HbH) die uitvoeringsopdrachten en/of indicaties uit het computersysteem verwijdt zonder daar iets mee gedaan te hebben. Dit resulteert in ontslag op staande voet. Werknemer wordt veroordeeld tot betaling van de gefixeerde schadevergoeding (een maand salaris). Het voorwaardelijk ontbindingsverzoek van werkgever wordt toegekend.

Een coördinator HbH verwijdt uitvoeringsopdrachten en/of indicaties voor direct in te zetten zorg in het werkgebied waarvoor werkneemster verantwoordelijk is zonder dat daar iets mee is gedaan. Daarop wordt zij aangesproken en zij geeft verschillende en tegenstrijdige verklaringen af. Thuiszorg Groot Gelre (TGG) ontslaat haar vervolgens op staande voet. Gelet op de aard en ernst van dit handelen geldt dit als een dringende reden en het ontslag wordt door de kantonrechter niet vernietigd. Wel wordt werkneemster veroordeeld tot betaling van de gefixeerde schadevergoeding aan TGG. Het voorwaardelijk ontbindingsverzoek van werkgever wordt toegewezen omdat werkgever daarvoor voldoende belang heeft.

Werkneemster heeft in enkele maanden op verschillende data ten minste elf uitvoeringsopdrachten en/of indicaties verplaatst naar de map 'deleted items' binnen het account van werkneemster in plaats van dat deze zijn doorgezet binnen de organisatie (dit laatste had zij wel moeten doen). Gelet op de aard en ernst van dit handelen geldt dit als een dringende reden in de zin van artikel 7:677 lid 1 BW. Hoewel voor werkneemster de gevolgen van het ontslag op staande voet ongetwijfeld ingrijpend zijn, valt niet in te zien waarom van TGG desalniettemin continuering van het dienstverband mag worden gevergd. Het verzoek tot veroordeling van werkneemster tot betaling van de gefixeerde schadevergoeding (namelijk het salaris over de opzegtermijn van één maand) aan TGG wordt toegewezen.

Nu in het voorgaande is geoordeeld dat het ontslag op staande voet standhoudt, ligt bij de beoordeling van het tegenverzoek (enkel) de vraag voor of er moet worden ontbonden 'voor het geval in hoger beroep geoordeeld mocht worden dat de arbeidsovereenkomst nog bestaat'.

De vraag rijst of TGG belang heeft bij dit verzoek. In het algemeen geldt dat met name in situaties waarin er een andere, zelfstandige beëindigingsgrond voor ontbinding is naast de opzeggingsgrond, belang moet worden aangenomen. Indien en voor zover aangenomen kan worden – hetgeen thans (nog) niet vaststaat – dat bij de door het hof te maken keuze als hiervoor bedoeld (tussen herstel van de arbeidsovereenkomst of toekenning van een billijke vergoeding) (ook) argumenten worden betrokken die niet zozeer zien op het ontslag op staande voet als wel op een zelfstandige beëindigingsgrond, geldt te dien aanzien dat eerst in appèl over die argumenten wordt geoordeeld, in een procedure die daarop niet (primair) gericht is. Waarom het belang van de werkgever (desalniettemin) niet gediend is bij een beoordeling van deze zelfstandige ontslaggrond in eerste aanleg valt niet in te zien. Echter, ook indien aan het ontbindingsverzoek hetzelfde feitencomplex ten grondslag is gelegd als aan het ontslag op staande voet, is daarmee niet gegeven dat het belang ontbreekt. De slotsom is dan ook dat het belang van TGG bij haar verzoek moet worden verondersteld. Het verzoek is primair gebaseerd op artikel 7:669 lid 3 onderdeel e BW, verwijtbaar handelen door de werknemer, zodanig dat van TGG in redelijkheid niet gevergd kan worden de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Onder verwijzing naar hetgeen is overwogen ten aanzien van het ontslag op staande voet is de kantonrechter van oordeel dat van een dergelijke situatie sprake is, zodat een redelijke grond tot ontbinding aanwezig is. Gelet op het voorgaande zal het verzoek tot ontbinding worden toegewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 22-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:8250

Zaaknummer: 4523016

Advocaten: G.J. Gerrits en R. Bijlsma

Wetsartikelen: 7:669 lid 3 onderdeel e BW, 7:671b lid 8 onderdeel a BW, 7:671b lid 8 onderdeel c BW, 7:673 BW, 7:677 lid 1 BW, 7:677 lid 4 BW en 7:683 lid 3 BW

RECHTSPRAAK

triagist/Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland

Werknemers hebben ook tijdens vakantie recht op loon inclusief de ANW-toeslag. De bepaling in de CAO Huisartsenzorg waarin staat dat avond-, nacht- en weekenddiensttoeslag niet verschuldigd is over opgenomen vakantiedagen is in strijd met Europees recht (Richtlijn 2003/88).

In de CAO Huisartsenzorg was tot 1 januari 2014 onder meer opgenomen dat werknemers recht hebben op avond-, nacht- en weekenddiensttoeslag (hierna: ANW-toeslag) en dat deze toeslag niet verschuldigd is over opgenomen vakantiedagen. Een werknemer accepteert dat niet en verzoekt de kantonrechter om werkgever met terugwerkende kracht te veroordelen om die toeslagen over de vakantiedagen alsnog te betalen. De kantonrechter honoreert dat. Het Europees recht bepaalt dat werknemers ook tijdens vakantie aanspraak moeten hebben op dit soort gebruikelijke loonbestanddelen omdat anders het risico bestaat dat werknemers niet of minder met vakantie gaan.

Twee werknemers zijn sinds februari 2013 respectievelijk 1 april 2003 in dienst van de Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland (hierna: SHZ). De overeengekomen arbeid is die van triagist. Op de arbeidsovereenkomst is de CAO Huisartsenzorg (hierna: de cao) van toepassing. De achtereenvolgende cao's zijn algemeen verbindend verklaard. In de cao is onder meer opgenomen dat werknemers recht hebben op avond-, nacht- en weekenddiensttoeslag (hierna: ANW-toeslag) en dat deze toeslag niet verschuldigd is over opgenomen vakantiedagen. De cao bepaalt met ingang van 1 januari 2014 dat de ANW-toeslag wel wordt betaald over opgenomen vakantiedagen. Kern van het geschil is of werknemers over de periode van juli 2008 tot en met december 2013 recht hebben op de ANW-toeslag over het loon tijdens vakantie, ondanks het feit dat de cao in voornoemde periode bepaalt dat de ANW-toeslag in dat geval niet verschuldigd is.

Het Europese hof heeft drie arresten gewezen die van belang zijn voor de beoordeling van de zaak. Het zijn de arresten van 16 maart 2006 inzake *Robinson-Steele* (JAR 2006/84), van 15 september 2011 inzake *Williams/British Airways* (JAR 2011/279) en van 22 mei 2014 inzake

Lock/British Gas (JAR 2014/163). De drie uitspraken betreffen artikel 7 lid 1 van Richtlijn 2003/88. Die bepaling luidt: 'De lidstaten treffen de nodige maatregelen zodat aan alle werknemers jaarlijks een vakantie met behoud van loon van ten minste vier weken wordt toegekend, overeenkomstig de internationale wetten en/of gebruiken geldende voorwaarden voor het recht op en de toekenning van een dergelijke vakantie.' Onder meer artikel 7:639 BW strekt tot implementatie van de richtlijn. In dat kader oordeelt de kantonrechter als volgt. Het werken tijdens de uren waarin recht bestaat op de ANW-toeslag is aan te merken als een last die intrinsiek samenhangt met de uitvoering van de taken die aan werknemers zijn opgedragen in hun arbeidsovereenkomsten en waarvoor zij de ANW-toeslag ontvangen. De ANW-toeslag strekt niet tot vergoeding van occasionele of bijkomende kosten die worden gemaakt ter uitvoering van de in de arbeidsovereenkomst opgedragen taken. Dit brengt mee dat werknemers ook tijdens vakanties – wanneer zij uiteraard niet werken in de avond, de nacht of het weekend – recht hebben op het loon, inclusief de ANW-toeslag. Het feit dat het mogelijk is als triagist te werken zonder dat werk te doen in de ANW-uren, doet hieraan niet af. De kantonrechter verklaart voor recht dat SHZ gehouden is met terugwerkende kracht de ANW-toeslag tijdens opgenomen en uitbetaalde vakantiedagen alsnog aan werknemers te voldoen.

J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 13-05-2015

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2015:9006

Zaaknummer: 3473569

Advocaten: P.A.M. Staal en F.V.I.M. Hoppers

Wetsartikelen: 4.10 CAO Huisartsenzorg, 7:639 BW en Richtlijn 2003/88

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een verzekeringsarts (verweerder), onder meer over het niet lege artis uitvoeren van het (onvoldoende diepgaande) onderzoek en het ondeugdelijk rapporteren over zijn bevindingen omdat hij geen recente medische informatie over klaagster had opgevraagd. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klaagster kampt al geruime tijd met (onder meer) lage rugklachten, clusterhoofdpijn, een leverhemangioom, duizeligheidsklachten, knieklachten en schouderklachten, waarvoor zij bij verschillende artsen onder behandeling staat of heeft gestaan. In het kader van haar WIA-regeling werd zij op 23 oktober 2015 onderzocht door verweerder, verzekeringsarts. Uit het medisch onderzoeksverslag daarvan volgt dat verweerder slechts in het bezit was van drie brieven van de neuroloog van klaagster daterend uit 2011. Uit de verklaringen van klaagster blijkt dat zij in de jaren voorafgaand aan het onderzoek door verweerder meerdere behandelingen voor bovengenoemde klachten heeft ondergaan dan wel overweegt.

Oordeel

De klacht betreft het lichamelijk onderzoek op 23 oktober 2015 en het onderzoeksverslag daarvan. Het gaat met name om het niet lege artis uitvoeren van het onderzoek, namelijk het achterwege laten van onder meer reflextesten, sensibiliteitsonderzoek, orthopedisch en neurologisch onderzoek en de test van Lasègue, onjuiste en onvolledige rapportage en prognose, en het gebrek aan (recente) medische informatie vanuit de curatieve sector.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat het in de kern gaat om ondeugdelijke rapportage. Derhalve toetst hij de rapportage van verweerder aan de vijf criteria die gelden als vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege.

- Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.

- Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
- In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Verweerder heeft aangegeven bewust voor een beperkt lichamelijk onderzoek te hebben gekozen omdat het uitvoeren van bepaalde testen voor klaagster te belastend zou zijn. Hij heeft dus een aantal klachten niet onderzocht. Gelet op de specifieke klachten die klaagster had, is het RTG van mening dat verweerder een uitgebreid onderzoek had moeten doen. Derhalve heeft hij het onderzoek niet lege artis uitgevoerd. Daar komt bij dat verweerder bij zijn onderzoek (in 2015) niet beschikte over nadere, actuele medische informatie over klaagster, die hij uit eigen beweging had moeten opvragen, zo volgt uit de uitspraak van het CTG van 31 maart 2015 (C2014.197). Het CTG overweegt, in navolging van de Centrale Raad van Beroep (ECLI:NL:CRvB:1999:AL0984): 'De verzekeringsarts dient de behandelende sector te raadplegen in die gevallen waarin een behandeling in gang gezet zal worden of reeds plaatsvindt en die behandeling een beduidend effect zal hebben op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid van de betrokkene (...)'. Uit het medisch onderzoeksverslag blijkt immers dat verweerder van behandelingen na 2011 op de hoogte was, onder meer dat klaagster bij de neuroloog onder behandeling staat betreffende de clusterhoofdpijn en een pijnbehandeling overweegt betreffende de forse lage rugklachten. Volgens het RTG konden deze behandelingen of sommige daarvan mogelijk een beduidend effect hebben op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid door klaagster. De rapportage voldoet derhalve niet aan de daaraan te stellen eisen en onduidelijk is hoe verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie is gekomen. Daarbij komt dat verweerder bevindingen in het rapport heeft verwerkt die hij niet heeft vastgesteld, omdat hij klaagster daartoe niet heeft onderzocht. Verweerder heeft slechts globaal oriënterend onderzoek gedaan. De door verweerder aangevoerde verklaring dat het om standaardteksten gaat, levert geen valide argument op om niet-uitgevoerde onderzoeken als wel uitgevoerd te duiden.

Het RTG legt verweerder een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:48

Zaaknummer: 1687

Advocaten: G.P. van Delft

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster, chirurg, onvoldoende supervisie te hebben gehouden. De klacht is ongegrond.

Feiten

Op 14 oktober 2015 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met haar huisarts vanwege buikpijnklachten. Hij adviseerde om uit te zieken. Daarna heeft klaagster contact gezocht met de huisartsenpost, alwaar zij door een huisarts is onderzocht.

Op 15 oktober 2015 heeft klaagster wederom contact opgenomen met haar huisarts in verband met een verslechtering van haar gezondheidstoestand. Zij is toen door de huisarts doorverwezen naar de SEH onder verdenking van een acute appendicitis. Op de SEH is klaagster onderzocht door arts-assistent chirurgie I. I heeft na anamnese en lichamelijk onderzoek een CT-abdomen aangevraagd. In plaats van een CT-abdomen heeft de radiologe een echo-abdomen verricht. I heeft na de uitslag van het echo-onderzoek zijn bevindingen en bloedwaarden met zijn supervisor, verweerster, besproken. Verweerster was niet in staat klaagster zelf te beoordelen in verband met werkzaamheden op de operatiekamer en het overleg gebeurde daarom telefonisch. Gezien de uitslag van de echo werd besloten klaagster onder verdenking van een diverticulitis op te nemen op de acute opname afdeling AOA. Klaagster zou de volgende dag een nieuw bloedonderzoek krijgen en bij klinische achteruitgang zou alsnog een CT-abdomen worden verricht. Op 16 oktober 2015, lag de verantwoordelijkheid voor de zorg van klaagster in handen van K, arts-assistent in opleiding tot (orthopedisch) chirurg. G werd die ochtend als dagsupervisor aangewezen. K heeft na de ochtendoverdracht een anamnese afgenomen bij klaagster en haar onderzocht. K duidde de mictieklachten en de retentieblaas als een gevolg van de (ongecompliceerde) diverticulitis. Na de zaalvisite vergden andere acute patiënten zijn aandacht. In de middag van 16 oktober 2015 heeft K de laboratoriumwaarden gezien. In overleg met de chirurg en G is besloten de diclofenac te stoppen (in verband met een stijging van het creatinine-niveau) en een internist in consult te vragen ter beoordeling van het acute nierfalen van klaagster. Een CT-scan werd door de arts-assistent interne niet wenselijk gevonden in verband met de slechte nierfunctie en omdat geen sprake was van een levensbedreigende situatie; er zou aldus de volgende

morgen een CT-scan worden gemaakt bij een verbeterde nierfunctie. Daarna sprak I, die naar de afdeling AOA was gelopen, K aan over de bloedwaarden van klaagster die hij al eerder had bekeken: hij zag de hoge ontstekingswaarden en de gedaalde nierfunctie. Zij bespraken de noodzaak van een CT-scan en besloten dit punt in te brengen in de middagoverdracht. Bij de middagoverdracht is besloten de CT-abdomen op advies van de arts-assistent interne uit te stellen tot de volgende dag, tenzij klaagster zieker zou worden. K heeft dit na de bespreking overlegd met G. Vervolgens heeft hij klaagster ingelicht en de verdere zorg weer op zich genomen. I is niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Toen K van klaagster vernam dat ze hartkloppingen had, heeft hij besloten direct een ECG te laten maken. Na telefonisch overleg met de arts-assistent cardiologie is aan klaagster flecaïnide voorgeschreven. Door middel van een nieuw ECG is het effect hiervan gecontroleerd (op verzoek van K). Op 17 oktober 2015 is de CT-abdomen verricht, waaruit bleek dat sprake was van een geperforeerde appendicitis acuta met abcesvorming in het kleine bekken. Klaagster is direct geopereerd en de geperforeerde appendix is toen verwijderd. De operateur was chirurg in opleiding (zesdejaars) L. Klaagster is op 22 oktober 2015 uit het ziekenhuis ontslagen. Na haar herstel heeft klaagster de raad van bestuur van het ziekenhuis per brief van 16 november 2015 op de hoogte gesteld van haar ervaringen. Er is toen een onderzoeksgroep geformeerd die de bevindingen heeft neergelegd in een (interne) rapportage van 23 februari 2016. In het rapport zijn acht verbetermaatregelen voorgesteld en twee aandachtspunten geformuleerd, die inmiddels zijn geïmplementeerd.

Oordeel

De vraag ligt voor of verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door haar taken als supervisor ten opzichte van klaagster te verzaken.

Ter beantwoording van die vraag stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) voorop dat het in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is gebruikelijk is acute patiënten op te nemen op naam van de dienstdoende chirurg die daarmee geacht wordt hoofdbehandelaar te zijn en die de regie heeft over de zorg betreffende de op deze wijze aan hem of haar toegewezen patiënten. Daarnaast wordt elke ochtend bij de ochtendoverdracht per chirurgisch subspecialisme een stafid als dagsupervisor aangewezen. Deze dagsupervisor is het eerste aanspreekpunt voor de arts-assistenten. Klaagster is opgenomen in de dienst van verweerster, die daarmee formeel hoofdbehandelaar werd. Verweerster was op 15 oktober 2015 bij de ochtendoverdracht tevens aangewezen als dagsupervisor. Het RTG oordeelt tegen deze achtergrond dat verweerster niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Het RTG overweegt dat arts-assistent I op 15 oktober klaagster op adequate wijze heeft onderzocht en na echografisch onderzoek, dat geen vragen oproep, tot de voorlopige diagnose diverticulitis is gekomen. Verweerster had bij het telefonisch overleg met I geen reden om aan diens beoordeling te

twijfelen. Vervolgens hebben I en verweerster op goede gronden besloten om klaagster ter observatie op te nemen op de AOA. Met verweerster is het RTG van oordeel dat het op dat moment niet noodzakelijk was om klaagster in persoon te zien. Op 16 oktober 2015 was verweerster niet aangewezen als dagsupervisor en daarom niet het eerste aanspreekpunt wat de zorg aan klaagster betreft. De klacht is ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TZGRAMS:2017:45

Zaaknummer: 2016/215

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een verpleegkundige die haar paraaf op een formulier heeft gezet na controle van een set medicatie, waarna klagster verkeerde medicatie is toegediend. De verpleegkundige heeft erkend dat zij tijdens de dubbelcheck niet goed heeft gekeken en zich heeft vergist in het uiterlijk van de ampullen. Zij krijgt een waarschuwing.

Feiten

Op 12 november 2015 zou klagster een gastroduodenoscopie (GDS) ondergaan. Klagster had gekozen voor uitvoering van de GDS onder sedatie. Verweerster is sinds 2010 endoscopie verpleegkundige.

Het medisch team voor de uitvoering van de GDS bij klagster bestond uit een arts-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) die de gastroscoopie zou verrichten, verweerster en nog twee endoscopie-verpleegkundigen (verpleegkundige 1 en verpleegkundige 3). Verweerster (verpleegkundige 2) liep als omloop tussen de bij elkaar gelegen scopie-kamers van het ziekenhuis, om te assisteren waar nodig. Voor de ingreep van klagster bleken de medicijnsetjes meegenomen te zijn voor een andere patiënt.

Verpleegkundige 1 heeft vervolgens opnieuw medicijnsetjes klaargelegd en vloeistof uit de ampullen in spuitjes opgetrokken. Na controle van de setjes (de check) heeft verpleegkundige 1 haar paraaf op het formulier gezet. Vervolgens heeft ook verweerster de controle van de setjes uitgevoerd (de dubbelcheck) en haar paraaf op het formulier gezet. Voorafgaand aan het uitvoeren van de GDS vond in de scopie-kamer een time-out-procedure plaats. De arts-assistent heeft klagster de voorgeschreven controlevragen gesteld en gecontroleerd of alle voorbereidende handelingen waren verricht. Voorts heeft de arts-assistent gevraagd of de twee voor de sedatie te gebruiken geneesmiddelen (midazolam en fentanyl) uit ampullen in spuitjes waren opgetrokken (door verpleegkundige 1) en gecontroleerd (door verpleegkundige 2) en op het medicatieplankje waren klaargelegd. Hierop is bevestigend geantwoord.

Na het uitvoeren van de time-out-procedure is de arts-assistent gestart met het sedatieproces, ter inleiding van de GDS. In opdracht van de arts-assistent heeft verpleegkundige 3 de op het medicatieplankje klaargelegde medicatie aan klaagster toegediend. Klaagster kreeg hierna plotselinge opkomende symptomen, duidend op een acuut hartprobleem. Er is vervolgens met spoed een ECG gemaakt. De arts-assistent heeft de in het ziekenhuis aanwezige cardioloog opgeroepen en heeft een ervaren MDL-arts op de hoogte gebracht. De cardioloog heeft vervolgens het beleid overgenomen. Tijdens de overplaatsing van klaagster naar G werd in de scopie-kamer ontdekt dat op het medicatieplankje een lege ampul adrenaline lag, in plaats van een lege ampul midazolam. Op de twee gebruikte spuiten waren wel stickers geplakt met fentanyl en midazolam, voorzien van de handtekeningen van de verpleegkundigen 1 en 2. De arts-assistent heeft hierop direct contact opgenomen met de cardioloog, die vervolgens de afdeling cardiologie van het G op de hoogte heeft gesteld. De voorgenomen behandeling van klaagster op de katheterisatiekamer aldaar werd gestaakt. Na enkele dagen opname in het G mocht klaagster het ziekenhuis verlaten.

Op 12 november 2015 werd de gebeurtenis als calamiteit gemeld aan de directie van het F. Op 17 november 2015 heeft de directie van het F (evenals de echtgenoot van klaagster) een melding van de calamiteit gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op 17 november 2015 is de calamiteit onderzocht door de calamiteitencommissie van het F. De calamiteitencommissie heeft naar aanleiding van twee conclusies twee aanbevelingen gedaan aan het F. Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze aanbevelingen maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen.

Oordeel

Verweerster heeft de fout erkend. Ze had kunnen en moeten voorkomen dat zij een paraaf op het formulier heeft gezet en zich heeft vergist in het uiterlijk van de ampul adrenaline en dit voor een ampul midazolam heeft gehouden. Haar is daarvan tuchtrechtelijk een verwijt te maken. De klacht is dan ook gegrond. Oplegging van een maatregel kan volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet achterwege blijven. De gemaakte fout is daarvoor te ernstig. Daaraan doet slechts zeer gedeeltelijk af dat verweerster en haar collega's in het ziekenhuis zeer geschrokken zijn door de gebeurtenissen en dat het ziekenhuis maatregelen heeft getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen. Ter zitting is naar voren gekomen dat verweerster graag in contact met klaagster was gekomen om de gebeurtenissen te bespreken en aldus haar medeleven te betuigen. Dit zou echter niet mogelijk zijn geweest doordat het zoeken van contact met klaagster en haar echtgenoot aan verweerster, de arts en de twee andere verpleegkundigen door het ziekenhuis ten sterkste was ontraden. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij bijzonder teleurgesteld is geweest dat er geen enkel teken van leven van verweerster, de arts en de twee andere

verpleegkundigen was gekomen en dat zij in een later stadium geen behoefte meer had aan contact. Het RTG acht het bedroevend dat deze miscommunicatie tussen de hoofdbetrokkenen, die zeker niet aan klaagster maar ook niet aan verweerder heeft gelegen, niet meteen doeltreffend voorkomen is. Het is aannemelijk dat dit klaagster veel leed had bespaard. Deze omstandigheid maakt wel dat het RTG zich tot oplegging van de lichtste maatregel zal beperken. Het RTG waarschuwt verweerder. *mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:70

Zaaknummer: 2016-180d

Advocaten: Ch.L. van den Puttelaar

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een verpleegkundige die het verkeerde medicijn toedient. Zij mocht er echter van uitgaan dat de medicatiecontrole door de andere verpleegkundigen juist was uitgevoerd. Dat later geen contact tussen klaagster en de verpleegkundige heeft plaatsgevonden heeft niet aan klaagster, maar ook niet aan verweerster gelegen. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Op 12 november 2015 zou klaagster een gastroduodenoscopie (GDS) ondergaan. Klaagster had gekozen voor uitvoering van de GDS onder sedatie. Verweerster is sinds 2012 endoscopie verpleegkundige.

Het medisch team voor de uitvoering van de GDS bij klaagster bestond uit een arts-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) die de gastroscopie zou verrichten, verweerster en nog twee endoscopie-verpleegkundigen (verpleegkundige 1 en verpleegkundige 2). Verweerster en verpleegkundige 1 bevonden zich in de scopie-kamer. Verpleegkundige 2 liep als omloop tussen de bij elkaar gelegen scopie-kamers van het ziekenhuis, om te assisteren waar nodig. Voor de ingreep van klaagster bleken de medicijnsetjes meegenomen te zijn voor een andere patiënt. Verpleegkundige 1 heeft vervolgens opnieuw medicijnsetjes klaar gelegd en vloeistof uit de ampullen in spuiten opgetrokken. Na controle van de setjes (de check) heeft Verpleegkundige 1 haar paraaf op het formulier gezet. Vervolgens heeft ook verpleegkundige 2 de controle van de setjes uitgevoerd (de dubbelcheck) en haar paraaf op het formulier gezet. Voorafgaand aan het uitvoeren van de GDS vond in de scopie-kamer een time-out-procedure plaats. De arts-assistent heeft klaagster de voorgeschreven controlevragen gesteld en gecontroleerd of alle voorbereidende handelingen waren verricht. Voorts heeft de arts-assistent gevraagd of de twee voor de sedatie te gebruiken geneesmiddelen (midazolam en fentanyl) uit ampullen in spuiten waren opgetrokken (door verpleegkundige 1) en gecontroleerd (door verpleegkundige 2) en op het medicatieplankje waren klaargelegd. Hierop is bevestigend geantwoord.

Na het uitvoeren van de time-out-procedure is de arts-assistent gestart met het sedatieproces, ter inleiding van de GDS. In opdracht van de arts-assistent heeft verweerster de op het medicatieplankje klaargelegde medicatie aan klaagster toegediend. Klaagster kreeg hierna plotselinge opkomende symptomen, duidend op een acuut hartprobleem. Er is vervolgens met spoed een ECG gemaakt. De arts-assistent heeft de in het ziekenhuis aanwezige cardioloog opgeroepen en heeft een ervaren MDL-arts op de hoogte gebracht. De cardioloog heeft vervolgens het beleid overgenomen. Tijdens de overplaatsing van klaagster naar G werd in de scopie-kamer ontdekt dat op het medicatieplankje een lege ampul adrenaline lag, in plaats van een lege ampul midazolam. Op de twee gebruikte spuiten waren wel stickers geplakt met fentanyl en midazolam, voorzien van de handtekeningen van de verpleegkundigen 1 en 2. De arts-assistent heeft hierop direct contact opgenomen met de cardioloog, die vervolgens de afdeling cardiologie van het G op de hoogte heeft gesteld. De voorgenomen behandeling van klaagster op de katheterisatiekamer aldaar werd gestaakt. Na enkele dagen opname in het G mocht klaagster het ziekenhuis verlaten.

Op 12 november 2015 werd de gebeurtenis als calamiteit gemeld aan de directie van het F. Op 17 november 2015 heeft de directie van het F (evenals de echtgenoot van klaagster) een melding van de calamiteit gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op 17 november 2015 is de calamiteit onderzocht door de calamiteitencommissie van het F. De calamiteitencommissie heeft naar aanleiding van twee conclusies twee aanbevelingen gedaan aan het F. Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze aanbevelingen maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen.

Oordeel

Verweerster heeft tot haar verweer gesteld dat zij de reeds opgetrokken vloeistof, waarbij zij ervan uit mocht gaan dat het midazolam was, bij klaagster heeft ingespoten. Verweerster heeft conform protocol en de geldende richtlijnen gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) volgt het standpunt van verweerster. Zij heeft, in opdracht van de arts, de vloeistof ingespoten en mocht ervan uitgaan dat het om midazolam ging. Van verweerster kon niet worden verwacht dat zij met eigen onderzoek zou vaststellen dat de opmerkingen van de verpleegkundigen 1 en 2, dat de benodigde medicatie was opgetrokken (door de verpleegkundige 1) en dat dit gecontroleerd was en met een paraaf was bevestigd (door de verpleegkundige 2), juist waren. Zij mocht er met andere woorden van uitgaan dat de medicatiecontrole juist was uitgevoerd. Van de gemaakte medische fout valt verweerster dus geen verwijt te maken, ook al heeft zij uiteindelijk de fatale handeling verricht. Ter zitting is naar voren gekomen dat verweerster graag in contact met klaagster was gekomen om de gebeurtenissen te bespreken en aldus haar medeleven te betuigen. Dit zou niet mogelijk zijn geweest doordat het zoeken van contact met klaagster en haar echtgenoot aan de arts,

verweerster en de andere twee verpleegkundigen door het ziekenhuis ten sterkste was ontraden. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij bijzonder teleurgesteld is geweest dat er geen enkel teken van leven van verweerster en de andere drie personen was gekomen en dat zij in een later stadium geen behoefte meer had aan contact. Het RTG acht het bedroevend dat deze miscommunicatie tussen de hoofdbetrokkenen, die zeker niet aan klaagster maar ook niet aan verweerster heeft gelegen, niet meteen doeltreffend voorkomen is. Het is aannemelijk dat dit klaagster veel leed had bespaard. De klacht wordt afgewezen.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:71

Zaaknummer: 2016-180e

Advocaten: Ch.L. van den Puttelaar

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster, chirurg, onvoldoende supervisie te hebben gehouden. De klacht is gegrond, verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Op 14 oktober 2015 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met haar huisarts vanwege buikpijnlachten. Hij adviseerde om uit te zieken. Daarna heeft klaagster contact gezocht met de huisartsenpost, alwaar zij door een huisarts is onderzocht.

Op 15 oktober 2015 heeft klaagster wederom contact opgenomen met haar huisarts in verband met een verslechtering van haar gezondheidstoestand. Zij is toen door de huisarts doorverwezen naar de SEH onder verdenking van een acute appendicitis.

Op de SEH is klaagster onderzocht door arts-assistent chirurgie I. I heeft na anamnese en lichamelijk onderzoek een CT-abdomen aangevraagd. In plaats van een CT-abdomen heeft radiologe J een echo-abdomen verricht. I heeft na de uitslag van het echo-onderzoek zijn bevindingen en bloedwaarden met zijn supervisor, de dienstdoende chirurg van die dag en tevens hoofdbehandelaar van klaagster, E besproken. E was niet in staat klaagster zelf te beoordelen in verband met werkzaamheden op de operatiekamer en het overleg gebeurde daarom telefonisch. Gezien de uitslag van de echo werd besloten klaagster onder verdenking van een diverticulitis op te nemen op de acute opname afdeling AOA. Klaagster zou de volgende dag een nieuw bloedonderzoek krijgen en bij klinische achteruitgang zou alsnog een CT-abdomen worden verricht. Op 16 oktober 2015, lag de verantwoordelijkheid voor de zorg van klaagster in handen van K, arts-assistent in opleiding tot (orthopedisch) chirurg.

Verweerster werd die ochtend als dagsupervisor aangewezen. K heeft na de ochtendoverdracht een anamnese afgenomen bij klaagster en haar onderzocht. K duidde de mictieklachten en de retentieblaas als een gevolg van de (ongecompliceerde) diverticulitis. Na de zaalvisite vergden andere acute patiënten zijn aandacht. In de middag van 16 oktober 2015 heeft K de laboratoriumwaarden gezien. In overleg met de chirurg en verweerster is besloten de diclofenac te stoppen (in verband met stijging van het creatinine-niveau) en een internist

in consult te vragen ter beoordeling van het acute nierfalen van klaagster. Een CT-scan werd door de arts-assistent interne niet wenselijk gevonden in verband met de slechte nierfunctie en omdat geen sprake was van een levensbedreigende situatie; er zou aldus de volgende morgen een CT-scan worden gemaakt bij een verbeterde nierfunctie. Daarna sprak I, die naar de afdeling AOA was gelopen, K aan over de bloedwaarden van klaagster die hij al eerder had bekeken: hij zag de hoge ontstekingswaarden en de gedaalde nierfunctie. Zij bespraken de noodzaak van een CT-scan en besloten dit punt in te brengen in de middagoverdracht. Bij de middagoverdracht is besloten de CT-abdomen op advies van de arts-assistent interne uit te stellen tot de volgende dag, tenzij klaagster zieker zou worden. K heeft dit na de bespreking overlegd met verweerster. Vervolgens heeft hij klaagster ingelicht en de verdere zorg weer op zich genomen. I is niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Toen K van klaagster vernam dat ze hartkloppingen had, heeft hij besloten direct een ECG te laten maken. Na telefonisch overleg met de arts-assistent cardiologie is aan klaagster flecaïnide voorgeschreven. Door middel van een nieuw ECG is het effect hiervan gecontroleerd (op verzoek van K). Op 17 oktober 2015 is de CT-abdomen verricht, waaruit bleek dat sprake was van een geperforeerde appendicitis acuta met abcesvorming in het kleine bekken. Klaagster is direct geopereerd en de geperforeerde appendix is toen verwijderd. De operateur was chirurg in opleiding (zesdejaars) L. Klaagster is op 22 oktober 2015 uit het ziekenhuis ontslagen. Na haar herstel heeft klaagster de raad van bestuur van het ziekenhuis per brief van 16 november 2015 op de hoogte gesteld van haar ervaringen. Er is toen een onderzoeksgroep geformeerd die de bevindingen heeft neergelegd in een (interne) rapportage van 23 februari 2016. In het rapport zijn acht verbetermaatregelen voorgesteld en twee aandachtspunten geformuleerd, die inmiddels zijn geïmplementeerd.

Oordeel

De vraag ligt voor of verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door haar taken als supervisor ten opzichte van klaagster te verzaken. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat het in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is gebruikelijk is acute patiënten op te nemen op naam van de dienstdoende chirurg die daarmee geacht wordt hoofdbehandelaar te zijn en die de regie heeft over de zorg betreffende de op deze wijze aan hem of haar toegewezen patiënten. Daarnaast wordt elke ochtend bij de ochtendoverdracht per chirurgisch subspecialisme een staflid als dagsupervisor aangewezen. Deze dagsupervisor is het eerste aanspreekpunt voor de arts-assistenten. Verweerster was op 16 oktober 2015 bij de ochtendoverdracht aangewezen als dagsupervisor.

Het RTG oordeelt dat verweerster als supervisor op 16 oktober 2015 onzorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld. Verweerster had in de namiddag, na de middagoverdracht, klaagster zelf moeten beoordelen, hetgeen zij heeft nagelaten. Voor dat oordeel is van belang

dat de laboratoriumwaarden van klaagster op 16 oktober 2015 afwijkend en verslechterd waren ten opzichte de dag ervoor. Er was sprake van een CRP-stijging van 165 naar 378 en een creatinine-stijging van 74 naar 187, duidend op een exacerbatie van het ontstekingsproces. Gezien de discussie over het al dan niet verrichten van een CT-scan, het feit dat klaagster nog niet eerder door een chirurg of stafid was beoordeeld en de omstandigheid dat het hier een vrijdagmiddag betrof en het weekend voor de deur stond, had het alleszins in de rede gelegen dat verweester klaagster zelf had gezien om zich een (eigen, zelfstandig) oordeel te vormen over haar klinische toestand en de noodzaak om al dan niet alsnog een CT-scan te doen verrichten. Of het ziektebeloop daarmee ook daadwerkelijk anders zou zijn geweest, kan niet worden vastgesteld, maar dit doet voor de verwijtbaarheid niet ter zake. Het RTG waarschuwt verweester.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:48

Zaaknummer: 2016/290

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De verpleegkundige heeft het verkeerde medicijn genomen en uit de ampullen in de spuit opgetrokken, waarna het onjuiste medicijn aan klager is toegediend. Dit had zij kunnen en moeten voorkomen. Dat later geen contact tussen klager en de verpleegkundige heeft plaatsgevonden heeft niet aan klager maar ook niet aan verweerster gelegen. Verweerster krijgt een waarschuwing.

Feiten

Op 12 november 2015 zou klager een gastroduodenoscopie (GDS) ondergaan. Klager had gekozen voor uitvoering van de GDS onder sedatie. Verweerster is verpleegkundige A en is sinds 2010 endoscopie-verpleegkundige. Het medisch team voor de uitvoering van de GDS bij klager bestond uit een arts-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) die de gastroscopie zou verrichten, verweerster en nog twee endoscopie-verpleegkundigen (verpleegkundige 2 en verpleegkundige 3). Verweerster (verpleegkundige 1) en verpleegkundige 3 bevonden zich in de scopie-kamer. Verpleegkundige 2 liep als omloop tussen de bij elkaar gelegen scopie-kamers van het ziekenhuis, om te assisteren waar nodig. Voor de ingreep van klager bleken de medicijnsetjes meegenomen te zijn voor een andere patiënt. Verweerster heeft vervolgens opnieuw medicijnsetjes klaargelegd en vloeistof uit de ampullen in spuit opgetrokken. Na controle van de setjes (de check) heeft verweerster haar paraaf op het formulier gezet. Vervolgens heeft ook verpleegkundige 2 de controle van de setjes uitgevoerd (de dubbelcheck) en haar paraaf op het formulier gezet. Voorafgaand aan het uitvoeren van de GDS vond in de scopie-kamer een time-out-procedure plaats. De arts-assistent heeft klager de voorgeschreven controlevragen gesteld en gecontroleerd of alle voorbereidende handelingen waren verricht. Voorts heeft de arts-assistent gevraagd of de twee voor de sedatie te gebruiken geneesmiddelen (midazolam en fentanyl) uit ampullen in spuit waren opgetrokken (door verpleegkundige 1) en gecontroleerd (door verpleegkundige 2) en op het medicatieplankje waren klaargelegd. Hierop is bevestigend geantwoord.

Na het uitvoeren van de time-out-procedure is de arts-assistent gestart met het sedatieproces,

ter inleiding van de GDS. In opdracht van de arts-assistent heeft verpleegkundige 3 de op het medicatieplankje klaargelegde medicatie aan klaagster toegediend. Klaagster kreeg hierna plotselinge opkomende symptomen, duidend op een acuut hartprobleem. Er is vervolgens met spoed een ECG gemaakt. De arts-assistent heeft de in het ziekenhuis aanwezige cardioloog opgeroepen en heeft een ervaren MDL-arts op de hoogte gebracht. De cardioloog heeft vervolgens het beleid overgenomen. Tijdens de overplaatsing van klaagster naar G werd in de scopie-kamer ontdekt dat op het medicatieplankje een lege ampul adrenaline lag, in plaats van een lege ampul midazolam. Op de twee gebruikte spuitjes waren wel stickers geplakt met fentanyl en midazolam, voorzien van de handtekeningen van de verpleegkundigen 1 en 2. De arts-assistent heeft hierop direct contact opgenomen met de cardioloog, die vervolgens de afdeling cardiologie van het G op de hoogte heeft gesteld. De voorgenomen behandeling van klaagster op de katheterisatiekamer aldaar werd gestaakt. Na enkele dagen opname in het G mocht klaagster het ziekenhuis verlaten.

Op 12 november 2015 werd de gebeurtenis als calamiteit gemeld aan de directie van het F. Op 17 november 2015 heeft de directie van het F (evenals de echtgenoot van klaagster) een melding van de calamiteit gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op 17 november 2015 is de calamiteit onderzocht door de calamiteitencommissie van het F. De calamiteitencommissie heeft naar aanleiding van twee conclusies twee aanbevelingen gedaan aan het F. Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze aanbevelingen maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen.

Oordeel

Verweerster heeft de fout erkend. Ze had kunnen en moeten voorkomen dat zij de verkeerde vloeistof heeft opgetrokken. Haar is daarvan tuchtrechtelijk een verwijt te maken. De klacht is dan ook gegrond. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) kan oplegging van een maatregel niet achterwege blijven. De gemaakte fout is daarvoor te ernstig. Daaraan doet slechts zeer gedeeltelijk af dat verweerster en haar collega's in het ziekenhuis zeer geschrokken zijn door de gebeurtenissen en dat het ziekenhuis maatregelen heeft getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen. Ter zitting is naar voren gekomen dat verweerster graag in contact met klaagster was gekomen om de gebeurtenissen te bespreken en aldus haar medeleven te betuigen. Dit zou echter niet mogelijk zijn geweest doordat het zoeken van contact met klaagster en haar echtgenoot aan verweerster, de arts en de twee andere verpleegkundigen door het ziekenhuis ten sterkste was ontraden. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij bijzonder teleurgesteld is geweest dat er geen enkel teken van leven van verweerster, de arts en de twee andere verpleegkundigen was gekomen en dat zij in een later stadium geen behoefte meer had aan contact. Het RTG acht het bedroevend dat deze miscommunicatie tussen de hoofdbetrokkenen, die zeker niet aan

klaagster maar ook niet aan verweerster heeft gelegen, niet meteen doeltreffend voorkomen is. Het is aannemelijk dat dit klaagster veel leed had bespaard. Deze omstandigheid maakt wel dat het RTG zich tot oplegging van de lichtste maatregel zal beperken. Verweerster krijgt een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:69

Zaaknummer: 2016-180c

Advocaten: Ch. van den L Puttelaar

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een bestuurder van een ziekenhuis wegens tekortschieten in de uitoefening van haar verantwoordelijkheid voor veiligheid en kwaliteit. Hierdoor schoot de supervisie van arts-assistenten tekort, namen chirurgen hun eindverantwoordelijkheid niet en liet de zorg voor medicatie en de documentatie te wensen over. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Op 14 oktober 2015 heeft klagster telefonisch contact opgenomen met haar huisarts vanwege buikpijnklachten. Hij adviseerde om uit te zieken. Daarna heeft klagster contact gezocht met de huisartsenpost, alwaar zij door een huisarts is onderzocht.

Op 15 oktober 2015 heeft klagster wederom contact opgenomen met haar huisarts in verband met een verslechtering van haar gezondheidstoestand. Zij is toen door de huisarts doorverwezen naar de SEH onder verdenking van een acute appendicitis. Op de SEH is klagster onderzocht door arts-assistent chirurgie I. I heeft na anamnese en lichamelijk onderzoek een CT-abdomen aangevraagd. In plaats van een CT-abdomen heeft de radiologe een echo-abdomen verricht. I heeft na de uitslag van het echo-onderzoek zijn bevindingen en bloedwaarden met zijn supervisor X besproken. X was niet in staat klagster zelf te beoordelen in verband met werkzaamheden op de operatiekamer en het overleg gebeurde daarom telefonisch. Gezien de uitslag van de echo werd besloten klagster onder verdenking van een diverticulitis op te nemen op de acute opname afdeling AOA. Klagster zou de volgende dag een nieuw bloedonderzoek krijgen en bij klinische achteruitgang zou alsnog een CT-abdomen worden verricht. Op 16 oktober 2015 lag de verantwoordelijkheid voor de zorg van klagster in handen van K, arts-assistent in opleiding tot (orthopedisch) chirurg. G werd die ochtend als dagsupervisor aangewezen. K heeft na de ochtendoverdracht een anamnese afgenomen bij klagster en haar onderzocht. K duidde de mictieklachten en de retentieblaas als een gevolg van de (ongecompileerde) diverticulitis. Na de zaalvisite vergden andere acute patiënten zijn aandacht. In de middag van 16 oktober 2015 heeft K de laboratoriumwaarden gezien. In

overleg met de chirurg en G is besloten de diclofenac te stoppen (in verband met een stijging van het creatinine-niveau) en een internist in consult te vragen ter beoordeling van het acute nierfalen van klaagster. Een CT-scan werd door de arts-assistent interne niet wenselijk gevonden in verband met de slechte nierfunctie en omdat geen sprake was van een levensbedreigende situatie; er zou aldus de volgende morgen een CT-scan worden gemaakt bij een verbeterde nierfunctie. Daarna sprak I, die naar de afdeling AOA was gelopen, K aan over de bloedwaarden van klaagster die hij al eerder had bekeken: hij zag de hoge ontstekingswaarden en de gedaalde nierfunctie. Zij bespraken de noodzaak van een CT-scan en besloten dit punt in te brengen in de middagoverdracht. Bij de middagoverdracht is besloten de CT-abdomen op advies van de arts-assistent interne uit te stellen tot de volgende dag, tenzij klaagster zieker zou worden. K heeft dit na de bespreking overlegd met G. Vervolgens heeft hij klaagster ingelicht en de verdere zorg weer op zich genomen. I is niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Toen K van klaagster vernam dat ze hartkloppingen had, heeft hij besloten direct een ECG te laten maken. Na telefonisch overleg met de arts-assistent cardiologie is aan klaagster flecaïnide voorgeschreven. Door middel van een nieuw ECG is het effect hiervan gecontroleerd (op verzoek van K). Op 17 oktober 2015 is de CT-abdomen verricht, waaruit bleek dat sprake was van een geperforeerde appendicitis acuta met abcesvorming in het kleine bekken. Klaagster is direct geopereerd en de geperforeerde appendix is toen verwijderd. De operateur was chirurg in opleiding (zesdejaars) L. Klaagster is op 22 oktober 2015 uit het ziekenhuis ontslagen. Na haar herstel heeft klaagster de raad van bestuur van het ziekenhuis per brief van 16 november 2015 op de hoogte gesteld van haar ervaringen. Verweester heeft hierop als bestuurder bij brief van 19 november 2015 gereageerd. In die brief schrijft verweester dat een onderzoeksgroep zal worden geformeerd en wordt klaagster uitgenodigd voor een gesprek met verweester en nog enige andere artsen/leden van de onderzoeksgroep. Er is vervolgens een onderzoeksgroep geformeerd die de bevindingen heeft neergelegd in een (interne) rapportage van 23 februari 2016. In het rapport zijn acht verbetermaatregelen voorgesteld en twee aandachtspunten geformuleerd, die inmiddels zijn geïmplementeerd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de 'tweede tuchtnorm' ziet op het algemeen maatschappelijk belang en beschouwd wordt als een aanvulling op de eerste norm: zij omvat gedragingen die niet door de eerste tuchtnorm worden bestreken, maar die niettemin in strijd zijn met het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Al enige tijd wordt blijkens de jurisprudentie van zowel de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg als het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in navolging van de bedoeling van de wetgever aanvaard dat het

handelen of nalaten van een geregistreerd beroepsbeoefenaar in diens coördinerende en leidinggevende functie ook onder de tweede tuchtnorm valt, mits sprake is van voldoende weerslag van dat handelen of nalaten op de individuele gezondheidszorg (CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057; CTG 14 juni 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2135; CTG 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2768). Daarbij geldt de eis dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar handelt in de hoedanigheid ter zake waarvan hij een registratie als bedoeld in artikel 3 Wet BIG heeft verkregen. Het gaat dus niet om de deskundigheid die behoort bij de specialisatie als anesthesioloog. In eerdere jurisprudentie (CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057; RTG Eindhoven 18 maart 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:19; CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:120; CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:121 en CTG 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:122) worden voorbeelden van toetsbare gedragingen genoemd, zoals het adequaat reageren op een mislukte operatie of op klachten over het handelen van een beroepsbeoefenaar, het leveren van verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen, het (op grond van artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen) melden van calamiteiten, het inzetten van instrumenten om (vermeend) disfunctioneren van een beroepsbeoefenaar op te sporen of vroegtijdig zichtbaar te maken, het oog hebben op de dossiervoering in meer algemene zin en op de diagnostiek van beroepsbeoefenaren, het nemen van maatregelen ter voorkoming van het maken van slachtoffers door onvoldoende zorgverlening van een beroepsbeoefenaar, het zich laten informeren over misstanden rond een beroepsbeoefenaar en het systematisch bewaken van de kwaliteit van zorg. Het verweerster verweten gedrag heeft weerslag op de individuele gezondheidszorg. Bovendien gaat het om gedragingen die in het algemeen ook op het terrein liggen waarop verweerster de deskundigheid bezit waarvoor zij (als arts) in het BIG-register als bedoel in artikel 3 Wet BIG is ingeschreven; het gaat – kort samengevat – om dossiervoering, het bieden van verantwoorde zorg (waaronder de organisatie van de supervisie), medicatie en het adequaat reageren op klachten. Het RTG oordeelt dan ook dat klaagster ten aanzien van alle klachtonderdelen ontvankelijk is.

Ter beoordeling ligt vervolgens voor of verweerster, gegeven haar positie van bestuurder van het (opleidings)ziekenhuis met de portefeuille kwaliteit en veiligheid, al datgene heeft gedaan wat in de gegeven omstandigheden van haar op grond van haar deskundigheid als arts-bestuurder in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden. Daarbij geldt dat slechts concrete gedragingen door het RTG kunnen worden beoordeeld. Het is het RTG gebleken dat de wijze waarop de supervisie is geregeld (iedere ochtend wordt op basis van aanwezigheid een supervisor voor die dag aangewezen) verbetering behoeft. Een schriftelijk vastgelegd schema per tijdvak voorkomt dat onduidelijkheid kan ontstaan wie eindverantwoordelijk is voor een patiënt. Het RTG stelt in dit verband vast dat ook de onderzoeksgroep en de interne klachtencommissie op dit punt

reeds opmerkingen hebben gemaakt. Het RTG kan zich aansluiten bij die opmerkingen. Voor zover de klachten betrekking hebben op het tijdens de opname van klaagster gevoerde medicatiebeleid en de dossiervorming ter zake die opname stelt het RTG vast dat verweerster hier als bestuurder geen verantwoordelijkheid voor draagt, omdat deze (primaire) verantwoordelijkheid in het domein ligt van de behandelend arts – en die daarvoor ook tuchtrechtelijk (individueel) kan worden aangesproken. De klacht dat verweerster de klachten van klaagster onvoldoende serieus heeft genomen acht het RTG ongegrond. Reeds enkele dagen na ontvangst van de brief van 16 november 2015 heeft verweerster zelf schriftelijk gereageerd en heeft zij een onderzoeksgroep samengesteld en klaagster uitgenodigd voor een gesprek. Verweerster verklaarde ter zitting ook dat zij de klachten van klaagster zo serieus nam, dat zij zelf de zaak op zich heeft genomen; normaal gesproken gaan brieven met klachten naar een klachtenfunctionaris ter afhandeling van de klachten. Na het gereedkomen van het rapport van de onderzoeksgroep is een gesprek met klaagster gearrangeerd. Verder heeft verweerster klaagster schriftelijk geïnformeerd over de wijze waarop aan de uitspraak van de interne klachtencommissie gevolg zou worden gegeven. Daarmee heeft verweerster gehandeld zoals van haar als bestuurder verwacht mocht worden. Dat verweerster geen actie heeft ondernomen op de door de onderzoeksgroep en de interne klachtencommissie genoemde verbeterpunten is het RTG niet gebleken. Verweerster heeft gemotiveerd aangegeven dat (bijna) alle aanbevelingen en verbeterpunten zijn opgepakt en (voor zover mogelijk) al geïmplementeerd. Het RTG is van oordeel dat het op één onderdeel niet opvolgen van een geconstateerd verbeterpunt, gezien in het licht van het geheel van het optreden van verweerster, niet kan leiden tot de conclusie dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:47

Zaaknummer: 2016/289

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om de beoordeling van een time-out-procedure. Deze procedure is overeenkomstig het geldende protocol uitgevoerd. De arts mocht ervan uitgaan dat de dubbele medicatiecontrole door de verpleegkundigen juist was uitgevoerd alvorens de arts de opdracht gaf de medicatie toe te dienen. De arts heeft adequaat gehandeld. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Op 12 november 2015 zou klaagster een gastroduodenoscopie (GDS) ondergaan. Klaagster had gekozen voor uitvoering van de GDS onder sedatie.

Het medisch team voor de uitvoering van de GDS bij klaagster bestond uit verweerster, arts-assistent in opleiding tot Maag-Darm-Leverarts (MDL-arts) die de gastroscopie zou verrichten, en drie endoscopie-verpleegkundigen (verpleegkundige 1, verpleegkundige 2 en verpleegkundige 3). Verpleegkundige 2 liep als omloop tussen de bij elkaar gelegen scopie-kamers van het ziekenhuis, om te assisteren waar nodig. Voor de ingreep van klaagster bleken de medicijnsetjes meegenomen te zijn voor een andere patiënt. Verpleegkundige 1 heeft vervolgens opnieuw medicijnsetjes klaar gelegd en vloeistof uit de ampullen in spuit en opgetrokken. Na controle van de setjes (de check) heeft verpleegkundige 1 haar paraaf op het formulier gezet. Vervolgens heeft ook verpleegkundige 2 de controle van de setjes uitgevoerd (de dubbelcheck) en haar paraaf op het formulier gezet. Voorafgaand aan het uitvoeren van de GDS vond in de scopie-kamer een time-out-procedure plaats. Verweerster heeft klaagster de voorgeschreven controlevragen gesteld en gecontroleerd of alle voorbereidende handelingen waren verricht. Voorts heeft verweerster gevraagd of de twee voor de sedatie te gebruiken geneesmiddelen (midazolam en fentanyl) uit ampullen in spuit en opgetrokken (door verpleegkundige 1) en gecontroleerd (door verpleegkundige 2) en op het medicatieplankje waren klaargelegd. Hierop is bevestigend geantwoord. Na het uitvoeren van de time-out-procedure is verweerster gestart met het sedatieproces, ter inleiding van de GDS. In opdracht van verweerster heeft verpleegkundige 3 de op het medicatieplankje klaargelegde medicatie

aan klaagster toegediend. Klaagster kreeg hierna plotselinge opkomende symptomen, duidend op een acuut hartprobleem. Er is vervolgens met spoed een ECG gemaakt. Verweerster heeft de in het ziekenhuis aanwezige cardioloog opgeroep heeft een ervaren MDL-arts op de hoogte gebracht. De cardioloog heeft vervolgens het beleid overgenomen. Tijdens de overplaatsing van klaagster naar G werd in de scopie-kamer ontdekt dat op het medicatieplankje een lege ampul adrenaline lag, in plaats van een lege ampul midazolam. Op de twee gebruikte spuitjes waren wel stickers geplakt met fentanyl en midazolam, voorzien van de handtekeningen van de verpleegkundigen 1 en 2. Verweerster heeft hierop direct contact opgenomen met de cardioloog, die vervolgens de afdeling cardiologie van het G op de hoogte heeft gesteld. De voorgenomen behandeling van klaagster op de katheterisatiekamer aldaar werd gestaakt. Na enkele dagen opname in het G mocht klaagster het ziekenhuis verlaten.

Op 12 november 2015 werd de gebeurtenis als calamiteit gemeld aan de directie van het F. Op 17 november 2015 heeft de directie van het F (evenals de echtgenoot van klaagster) een melding van de calamiteit gedaan bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Op 17 november 2015 is de calamiteit onderzocht door de calamiteitencommissie van het F. De calamiteitencommissie heeft naar aanleiding van twee conclusies twee aanbevelingen gedaan aan het F. Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze aanbevelingen maatregelen getroffen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen.

Oordeel

Verweerster heeft uitgelegd dat zij ter voorbereiding op de GDS de time-out-procedure overeenkomstig het geldende protocol heeft uitgevoerd. Daartoe heeft zij de voorgeschreven handelingen verricht, de gegevens van klaagster gecontroleerd en bekeken of de checklist 'voorbereiding' gecontroleerd was en of het polsbandje van klaagster klopte. Zij heeft aan klaagster enkele (verplichte) controlevragen gesteld, gecontroleerd of de juiste patiëntgegevens op het beeldscherm van de computer stonden, of de juiste scoop aangesloten gecontroleerd was en of er specifieke apparatuur/materiaal nodig en aanwezig was. Verweerster controleerde tevens volgens protocol bij de verpleegkundigen of de medicatie opgetrokken gecontroleerd was. Zij heeft tijdens de time-out-procedure aan de verpleegkundigen volgens protocol gevraagd of de benodigde medicatie was opgetrokken gecontroleerd. Deze vraag werd met ja beantwoord, nadat de verpleegkundigen 1 en 2 hun handtekening voor optrekk controle hadden gezet. De time-out-procedure werd voltooid nadat verweerster tot slot de bewakingsapparatuur en zuurstof had gecontroleerd. Verweerster concludeert dat zij er aldus gerechtvaardigd van uit kon gaan dat de dubbele medicatiecontrole (verpleegkundige 1 trekt medicatie op, verpleegkundige 2 controleert) had plaatsgevonden. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) volgt het zojuist weergegeven standpunt van verweerster.

Verweerster was als assistent in opleiding tot MDL-arts bevoegd en met de ruim driehonderd door haar uitgevoerde gastroscopieën ruimschoots bekwaam om de GDS bij klaagster uit te voeren. Uit het standpunt van verweerster moge blijken dat zij zich geheel aan de geldende voorschriften heeft gehouden. Van haar kon niet worden verwacht dat zij met eigen onderzoek zou vaststellen dat de opmerkingen van de verpleegkundigen dat de benodigde medicatie was opgetrokken (door de verpleegkundige 1) en dat dit gecontroleerd was en met een paraaf was bevestigd (door de verpleegkundige 2), juist waren. Zij mocht ervan uitgaan dat de medicatiecontrole juist was uitgevoerd. Van de gemaakte medische fout valt verweerster dus geen verwijt te maken. Ook kan worden vastgesteld dat verweerster in de periode nadat kenbaar was dat onjuiste medicatie was toegediend, adequaat heeft gehandeld door meteen de midazolam te antagoneren, een lopend infuus aan te leggen, met spoed een ECG te maken, de cardioloog in het ziekenhuis erbij te roepen, een ervaren MDL-arts in te schakelen, door bij klaagster te blijven tot zij werd overgeplaatst naar het G en, toen ontdekt werd dat adrenaline was ingespoten, de afdeling cardiologie van dit ziekenhuis daarvan op de hoogte te stellen. Zij heeft bovendien samen met de andere betrokken medewerkers volledig meegewerkt aan het onderzoek. Ter zitting is naar voren gekomen dat verweerster graag in contact met klaagster was gekomen om de gebeurtenissen te bespreken aldus haar medeleven te betuigen. Dit zou niet mogelijk zijn geweest doordat het zoeken van contact met klaagster en haar echtgenoot aan verweerster en de drie verpleegkundigen door het ziekenhuis ten sterkste was ontraden. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij bijzonder teleurgesteld was dat er gekel teken van leven van verweerster en de verpleegkundigen was gekomen dat zij in een later stadium geen behoefte meer had aan contact. Het RTG acht het bedroevend dat deze miscommunicatie tussen de hoofdbetrokkenen, die zeker niet aan klaagster maar ook niet aan verweerster heeft gelegen, niet meteen doeltreffend voorkomen is. Het is aannemelijk dat dit klaagster veel leed had bespaard.

De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:68

Zaaknummer: 2016-180b

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een (wijk)verpleegkundige (verweerster) die als zorgregisseur van de wondzorg aan klager de taak had het overzicht te houden. Zij had zich op de hoogte moeten laten stellen van het actuele beleid en van de afspraken tussen de wondverpleegkundige en klager en zij had zich ervan moeten vergewissen dat klager de wond daadwerkelijk zelf kon verzorgen en dat een langzame afbouw van de zorg niet nodig was. Zij krijgt een waarschuwing.

Feiten

Bij klager zijn in juni 2014 de blaas, prostaat en lymfeklieren verwijderd in verband met een carcinoom. Kort erna is bij klager een buikmat geplaatst teneinde de open buikwond te sluiten. Voor de buikwondverzorging thuis kreeg klager een indicatie voor thuiszorg. Als thuiszorgorganisatie werd F aangewezen. Klager bezocht daarnaast een wondverpleegkundige in het D. Een en ander verliep goed, totdat klager begin 2015 te kampen kreeg met meerdere bacteriële infecties. De buikwondverzorging vond vervolgens met ingang van maart 2015 plaats in het Wond Expertise Centrum (WEC), onderdeel van F. Klagers wondverzorging werd ter hand genomen door wondverpleegkundige H. Tevens was een chirurg bij de zorg betrokken; hij bepaalde met de wondverpleegkundige het beleid omtrent de wondverzorging. Rapportage vond plaats in de decursus wondzorg in het zogeheten 'HIX'-systeem. Met ingang van 1 maart 2015 werd verweerster, wijkverpleegkundige, door het WEC aangewezen als zorgregisseur van klager. Dit betekent dat verweerster niet alleen belast was met de buikwondverzorging van klager thuis, maar tevens de taak had om de zorg omtrent klager te coördineren. Het was in verband daarmee aan verweerster om ervoor te zorgen dat de wondzorg door haar en andere verpleegkundigen werd gecontinueerd conform het in het WEC bepaalde beleid en dat zij als aanspreekpunt voor klager bereikbaar was. Voorts was het aan verweerster om contact te onderhouden met de wondverpleegkundige H. Zij had daarvoor (als enige wijkverpleegkundige) toegang tot het digitale dossier van klager in 'HIX'. Rapportage van de thuiszorg vond daarnaast plaats in het zorgboek dat in klagers woning lag.

Het zorgboek bevatte ook een zorgkaart. Omdat F uitgaat van het zogeheten ‘eigen regie model’ was het aan klager tot slot om zijn wensen met verweerster te bespreken. Op 22 juni 2015 bezocht klager de wondverpleegkundige H. Op dat moment was de wond nog open en de buikmat zichtbaar. De wondverpleegkundige achtte het raadzaam om het beleid te handhaven, maar sprak tevens met klager af dat de wijkverpleegkundige de zorg langzaamaan aan klager zou overdragen. Op 23 juni 2015 bezocht verweerster klager in het kader van zijn thuiszorg. Er is niet gesproken over een afbouw van zorg. Ook nadien is op geen enkel moment gesproken over afbouw van de zorg. In het zorgboek werd door verschillende wijkverpleegkundigen, onder wie verweerster, genoteerd dat de wondzorg volgens plan werd verricht. Op 8 juli 2015 heeft klager aan de wijkverpleegkundige K laten weten dat hij was geopereerd aan zijn teen (ingegroeide teennagel) en dat ook ten aanzien van de teen zorg thuis nodig was. De dag erna, 9 juli 2015, heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met klager en een afspraak gemaakt om die middag langs te komen voor de verzorging van de buikwond en teen. Bij het lezen van de decursus in HIX viel het verweerster echter op dat wondverpleegkundige H reeds op 22 juni 2015 had genoteerd dat de zorg langzaamaan zou worden overgedragen aan klager zelf. Verweerster heeft H gebeld en gevraagd of het de bedoeling was dat klager de wondverzorging voortaan zelf zou gaan doen. H bevestigde dat dit de afspraak met klager was. Verweerster is om 15.00 uur naar klager gegaan en heeft met hem besproken wat zij had begrepen van het telefonisch contact met H en ook dat de zorg kon worden beëindigd. Verweerster is vervolgens naar kantoor gegaan. Eenmaal op kantoor werd verweerster gebeld door de echtgenote van klager. De echtgenote gaf te kennen zich niet te kunnen vinden in de beëindiging van de zorg. Verweerster heeft haar leidinggevende ingelicht over het gesprek en de onvrede van de echtgenote. Verweerster is later op de dag gebeld door H, die eveneens gebeld was door de echtgenote van klager. H heeft, na overleg met de chirurg, verweerster de volgende dag laten weten dat de thuiszorg hervat moest worden. Klager wenste echter geen begeleiding meer van verweerster. De echtgenote van klager heeft op deze dag telefonisch tegen verweerster gezegd dat zij bij hen thuis niet meer welkom was. Verweerster heeft een en ander gemeld aan de teamleider, heeft het dossier aan deze overgedragen en is sindsdien niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat zowel klager zelf als verweerster een belangrijke rol had in de wijze waarop de zorg aan klager moest worden verleend. Klager had de eigen regie over zijn zorg en berichtte doorgaans aan de wijkverpleegkundigen wat er was besproken met de wondverpleegkundige. Verweerster had de taak het overzicht te houden en was belast met de uitvoering van de zorg zoals die door het WEC werd bepaald. Het onderhouden van contacten met zowel het WEC

(wondverpleegkundige) als klager behoorde eveneens haar tot haar taak. Ook stelt het RTG vast dat de op 22 juni 2015 tussen klager en de wondverpleegkundige gemaakte afspraak, het langzaamaan afbouwen door klager, die dag niet is doorgegeven aan wijkverpleegkundige J. Evenmin heeft hij het nieuwe beleid met verweerster besproken, hoewel zij daags erna bij klager was. Klager ging ervan uit dat de wijkverpleegkundige, verweerster, dit zelf met hem zou bespreken. Verweerster op haar beurt heeft in de aantekeningen in het zorgboek geen reden gezien om haar werkwijze te veranderen en evenmin reden gezien om contact op te nemen met de wondverpleegkundige. Het RTG begrijpt dat het zo heeft kunnen gebeuren dat pas op 9 juli 2015 aan verweerster kenbaar werd dat het beleid was gewijzigd. Hoewel klager gezien zijn eigen rol niet volledig in zijn standpunt kan worden gevolgd en het wel degelijk op de weg van klager lag om aan de bel te trekken toen hij merkte dat er ondanks nieuwe afspraken geen verandering van beleid volgde, is het RTG toch van oordeel dat verweerster hierin een verwijt treft. Het was immers aan verweerster om zich in het kader van haar coördinerende taak op de hoogte te stellen van het actuele beleid en van de afspraken tussen de wondverpleegkundige en klager, ook al leek het beleid op het eerste gezicht niet veranderd. Verweerster had dat bovendien op eenvoudige wijze kunnen doen door de decursus wondzorg te raadplegen, steeds als klager bij de wondverpleegkundige was geweest. Dat verweerster op dat moment niet goed wist hoe zij de decursus in HIX kon raadplegen komt in dat verband voor haar rekening, hoewel het RTG wel heeft vernomen dat het aan een inwerkperiode en uitleg over HIX heeft ontbroken. Dit is vervelend en geeft kleur aan de omstandigheden, maar mag in de relatie met klager niet van doorslaggevend belang zijn. Hetzelfde geldt voor het beëindigen van de zorg op 9 juli 2015. Enerzijds was het aan klager om aan verweerster kenbaar te maken dat er was afgesproken de zorg af te bouwen en dat hij het niet eens was met het in één keer geheel beëindigen van de zorg. Anderzijds was het aan verweerster om zich ervan te vergewissen – actief – dat klager de wond daadwerkelijk zelf kon verzorgen en dat een langzame afbouw niet nodig was. Dat klager kort erna te maken heeft gekregen met een blijvende ontsteking en verwijdering van de buikmat is zeer vervelend voor klager, maar het RTG kan niet vaststellen dat het handelen van verweerster daarvan de oorzaak is. Verweerster was vanaf 10 juli 2015 niet langer welkom en daardoor is haar de kans ontnomen om de zorg te hervatten en zij heeft het incident direct aan haar leidinggevende gemeld en het dossier overgedragen. Dat het vervolgens helaas enige dagen heeft geduurd voordat er een vervanger werd gestuurd is niet aan verweerster te verwijten. Gezien het verwijt dat verweerster kan worden gemaakt, de eigen rol van klager, de wijzigingen die verweerster heeft aangebracht in de wijze waarop zij zorg verleent en het feit dat verweerster niet eerder een maatregel heeft gekregen, acht het RTG een waarschuwing passend.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-05-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:67

Zaaknummer: 2016-178a

Advocaten: S.M. Steegmans

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers verwijten een psychotherapeut (verweerder) dat hij zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden door hen niet om toestemming te vragen om de bij hun zoon gestelde diagnose met school te delen. Klagers verwijten de psychotherapeut ook dat hij op onzorgvuldige wijze tot een diagnose is gekomen en dat hij veel te snel de mogelijkheid van medicatie ter sprake heeft gebracht. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Verweerder is als psychotherapeut verbonden aan de Opvoedpoli, waar klagers (beide ouders) zoon op advies van de school is aangemeld vanwege gedrags- en leerproblemen. Klaagster heeft tijdens het intakegesprek de Overeenkomst zorg getekend. Klager was bij dit gesprek niet aanwezig. In de overeenkomst heeft klagster, door middel van het aanvinken van hokjes, aangegeven dat gegevens mogen worden verstrekt aan en opgevraagd bij onder meer de school. Op het formulier is Bureau Jeugdzorg doorgestreept en het 'lokaal team' en 'overige' zijn niet aangevinkt. Daarnaast is in de overeenkomst toestemming gegeven voor het mogen afnemen van onderzoek en voor het maken van video-opnamen in het kader van de begeleiding/hulpverlening. Geen toestemming is gegeven voor het uitwisselen van informatie aan de crisisdienst. Op 30 maart 2015 heeft er een gesprek op de school van de minderjarige plaatsgevonden. Hierbij waren aanwezig: klagers, verweerder, twee leerkrachten en een coördinerende leerkracht. Tijdens dit gesprek heeft verweerder gezegd dat bij de minderjarige sprake is van ADD. Op 8 april 2015 heeft klager een e-mail verstuurd naar verweerder en stelt hij daarin vraagtekens bij het uitwisselen van informatie aan de school van zijn zoon. Op 17 april 2015 heeft er wederom een gesprek plaatsgevonden op school tussen klagers, verweerder en de leerkrachten van school. Tijdens dit gesprek heeft verweerder onder meer (nogmaals) zijn diagnose genoemd en gesproken over de noodzaak van medicatie (Ritalin). Naar aanleiding van dit gesprek hebben klagers de behandelrelatie met verweerder beëindigd.

Klagers verwijten de psychotherapeut dat hij zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden en

dat hij op onzorgvuldige wijze tot een diagnose is gekomen en dat hij veel te snel aan klagers de mogelijkheid van medicatie heeft geboden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de wettelijke geheimhoudingsplicht in de gezondheidszorg is ingegeven door het belang dat mensen zich in vertrouwen en zonder vrees tot de hulpverlener moeten kunnen wenden. Met derden, zoals de mensen die werkzaam zijn op een school, mag informatie uit het dossier van de minderjarige in een geval als dit worden gedeeld indien daarvoor gerichte toestemming is verleend door de gezagdragende ouders, de zogenoemde dubbele toestemming. Een voor artsen bestemde richtlijn inzake het toestemmingsvereiste is neergelegd in de KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen. Uit vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (zie bijvoorbeeld CTG 4 april 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2803) blijkt dat het in deze wegwijzer gestelde tevens geldt voor psychotherapeuten en gz-psychologen.

Op grond van de KNMG-wegwijzer en jurisprudentie geldt: - Bij een nieuwe behandelrelatie met een patiënt jonger dan zestien jaar, die wordt begeleid door één ouder, is de arts in beginsel gehouden te informeren naar de gezagsverhoudingen. Dit, opdat zo nodig ook de andere gezagdragende ouder expliciet om toestemming kan worden gevraagd. Is er reden voor twijfel aan de informatie die de ouder verstrekt, dan kan het gezagsregister worden geraadpleegd. - Als een van beide gezagdragende ouders op het spreekuur verschijnt, mag de arts ervan uitgaan dat deze namens de andere gezagdragende ouder spreekt, ook al is sprake van echtscheiding. Alleen als de arts aanwijzingen heeft dat de niet aanwezige ouder een andere mening is toegedaan, moet hij deze expliciet om toestemming vragen. Verweerder heeft tijdens het intakegesprek op 20 februari 2015 geen aanwijzingen gehad dat klager niet namens klager sprak. Dit is ook expliciet aan de orde geweest tijdens de intake en niet weersproken tijdens het tweede consult, waar klagers aanwezig waren. Tijdens de intake heeft klager de behandelovereenkomst ondertekend en toestemming verleend voor het delen van informatie met school. Het RTG is van oordeel dat verweerder erop mocht vertrouwen dat zij dit op dat moment ook namens klager deed. Van (veronderstelde) toestemming van klager was echter geen sprake meer nadat hij in zijn e-mail van 8 april 2015 had geschreven dat het hem niet nodig leek dat verweerder met school sprak over een stoornis bij de minderjarige. Het had op de weg van verweerder gelegen om hierover eerst het gesprek aan te gaan met klagers voordat hij weer zou deelnemen aan een gesprek op school. Het RTG is dan ook van oordeel dat verweerder tijdens het gesprek met school op 17 april 2015 ten onrechte zijn diagnose en advies dat klagers medicatie, Ritalin, moesten overwegen (nogmaals) heeft gedeeld met de aanwezigen. Daar was op dat moment geen noodzaak voor. Dit

klachtonderdeel is daarom gegrond. Ten aanzien van de diagnosestelling oordeelt het RTG dat uit de stukken en ter terechtzitting niet is gebleken dat de diagnose niet volgens de geldende richtlijnen en beroepsnormen is gesteld. Verweerder heeft de diagnose gesteld op basis van twee klinische interviews, respectievelijk met klaagster en met klagers gezamenlijk, observatie van de minderjarige tijdens de consulten en de Teacher Report Form die was ingevuld door de school. Dit is conform de richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn ADHD van het Trimbos instituut. Daarnaast valt het verweerder niet te verwijten dat hij tijdens de behandeling de diverse behandelmogelijkheden, hieronder begrepen de mogelijkheid van een medicamenteuze behandeling met Ritalin, bespreekt met klagers. Verweerder heeft zijn diagnose op juiste wijze gesteld en zijn advies over de behandeling sluit daarbij aan. Dit advies is dan ook niet te snel of te vroeg gegeven. Voor de vraag welke maatregel passend is, weegt enerzijds mee dat verweerder, zoals hij ook ter terechtzitting heeft erkend, zorgvuldiger had moeten omgaan met de privacy-wensen van klagers. Anderzijds heeft verweerder na het eerste gesprek op school geen informatie met de school gedeeld die bij de school nog niet bekend was. Ook heeft hij zich toetsbaar opgesteld bij het RTG. Verweerder heeft tot slot niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd gekregen. Alles afwegend komt het RTG tot de maatregel van waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:43

Zaaknummer: 2016/323P

Advocaten: M. Kramer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager (vader van patiënte) verwijt de arts (verweerder) dat deze zonder toestemming van de ouders een fillerbehandeling van de lippen bij zijn minderjarige dochter heeft verricht en voorts dat hij niet de leeftijd van zijn dochter (die een onjuiste geboortedatum had opgegeven) heeft gecontroleerd. Verweerder krijgt een berisping.

Feiten

Klager is de vader van een vijftienjarige patiënte. Verweerder werkt als cosmetisch arts. Op 5 januari 2017 heeft patiënte zich gemeld bij de kliniek van verweerder met de wens haar lippen te laten opvullen met fillers. Patiënte heeft een intakeformulier ingevuld en daarop aangegeven dat zij 19 jaar oud is. Ook in een voorgesprek met verweerder heeft patiënte gezegd dat zij 19 jaar oud is. Verweerder heeft de identiteit en leeftijd van patiënte niet gecontroleerd. Evenmin heeft verweerder de met gezag belaste ouder(s) verzocht om toestemming voor de behandeling. Verweerder heeft diezelfde dag de lippen van patiënte opgevuld met niet-permanente fillers.

Oordeel

Ten aanzien van de ontvankelijkheid oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij rechtstreeks belanghebbende dient in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt van een aan tuchtrechtspraak onderworpen beroepsbeoefenaar. Daarnaast zijn als rechtstreeks belanghebbenden (onder meer) aan te merken de wettelijke vertegenwoordigers, zoals de ouders of voogd van een minderjarige patiënt. Vaststaat dat patiënte vijftien jaar oud is. Hieruit volgt dat klager in zijn hoedanigheid van vader van patiënte kan worden ontvangen in zijn klacht. Hiervoor is geen instemming van patiënte nodig.

Daarnaast oordeelt het RTG dat bij een minderjarige patiënt die de leeftijd van 12 maar nog niet van 16 jaar heeft bereikt, op grond van artikel 7:450 lid 2 BW tevens toestemming voor de

behandeling nodig is van de met gezag belaste ouder(s). Patiënte was ten tijde van de behandeling 15 jaar oud. Dit betekent dat voor de behandeling toestemming nodig was van de met gezag belaste ouder(s). Verweerder heeft echter niet om deze toestemming gevraagd. Dit acht het RTG verwijtbaar.

Artikel 1 sub b 4e en artikel 5 sub a Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg verplicht de zorgaanbieder om de identiteit en het burgerservicenummer van een cliënt vast te stellen wanneer de cliënt zich voor de eerste maal tot de zorgaanbieder wendt ter verkrijging van zorg. Verweerder had op deze grond de identiteit van patiënte moeten controleren toen zij zich op 5 januari 2017 bij hem meldde. Hier komt bij dat de Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken van de NVPC expliciet vermeldt dat alleen jongeren ouder dan 18 jaar in aanmerking komen voor cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak. De NVCG heeft zich ter bescherming van minderjarigen geconformeerd aan het standpunt van de NVPC. Deze door de beroepsgroep van verweerder zichzelf opgelegde norm impliceert dat de leeftijd van een patiënt zorgvuldig moet worden gecontroleerd. Verweerder mocht daarom niet afgaan op de door patiënte verstrekte informatie, maar had om haar legitimatie moeten vragen. Het RTG legt de maatregel van een berisping op. Het RTG heeft hierbij meegewogen dat verweerder inziet dat hij de identiteit van patiënte had moeten controleren en zijn handelwijze inmiddels heeft aangepast. Het RTG rekent het verweerder echter zwaar aan dat hij een medisch niet noodzakelijke cosmetische ingreep heeft toegepast bij een meisje van 15 jaar oud terwijl hij wist dat patiënte nog op school zat en zij volgens hem kwetsbaar was. Deze signalen hadden verweerder ertoe moeten aanzetten om de identiteit en leeftijd van patiënte te controleren en hem ervan moeten weerhouden om de lippen van patiënte op te vullen met fillers. Verweerder heeft daarentegen patiënte meteen behandeld om te voorkomen dat zij naar een andere kliniek zou gaan waar mogelijk zwaardere fillers zouden worden gebruikt. Verweerder plaatst zijn optreden in een persoonlijke strategie, bedoeld om jonge kwetsbare vrouwen te beschermen. Deze handelwijze is echter evident in strijd met de door de beroepsgroep zichzelf opgelegde norm dat alleen jongeren ouder dan 18 jaar in aanmerking komen voor cosmetische ingrepen zonder medische noodzaak en die er juist toe strekt minderjarigen te beschermen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:41

Zaaknummer: 2017/018

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 65 lid 1 sub a Wet BIG, 7:450 lid 2 BW, 1 sub b 4e Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg en 5 sub a Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt haar huisarts dat hij zonder toestemming informatie heeft gedeeld met de fertiliteitsarts, tot wie zij zich met een blanco verwijzing van haar vorige huisarts had gewend. De huisarts is mede-behandelaar en bovendien heeft klaagster op een later moment toestemming verleend voor informatie-uitwisseling. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Klaagster heeft drie kinderen en heeft een kindervens in haar nieuwe relatie waarin zij fertiliteitsproblemen ondervindt. Zij heeft zich in dat verband gewend tot haar huisarts. De huisarts heeft haar verwezen maar het verzoek tot een ivf- of icsi-behandeling wordt meerdere malen niet gehonoreerd wegens geringe kans van slagen. Nadat klaagster van huisarts is gewisseld komt zij op 13 januari 2016 op het spreekuur van verweerder, ook huisarts, terecht waarin zij aandringt op een verwijzing voor een nieuwe beoordeling. Verweerder en klaagster spreken over de infertiliteit van het echtpaar, over klaagsters medische voorgeschiedenis en voorts over de situatie ten aanzien van de drie kinderen van klaagster, die in het verleden uit huis zijn geplaatst en van wie er één aan een stoornis in het autistisch spectrum en een ander aan adhd lijdt. Verweerder wil klaagster niet verwijzen. Klaagster heeft vervolgens een blanco verwijskaart van haar vorige huisarts gebruikt om zich aan te melden bij een fertiliteitskliniek. Op 15 augustus 2016 heeft de arts van de kliniek verweerder per brief laten weten dat zijn patiënte, klaagster, binnenkort met een icsi-behandeling zou starten. Verweerder heeft vervolgens telefonisch contact gezocht met deze arts en in dat gesprek kwam verweerder erachter dat de arts geen weet had van klaagsters medische voorgeschiedenis. Verweerder heeft de arts toen geïnformeerd over klaagsters medische voorgeschiedenis en dat er zorgen waren omtrent haar eerdere kinderen en de problematiek van haar zoons. Na het gesprek met verweerder heeft de fertiliteitsarts klaagster eerst nog opgeroepen voor een nader gesprek. Dat heeft op 30 augustus 2016 plaatsgehad. Klaagster werd verteld dat de procedure in verband met door haar huisarts verstrekte

informatie even werd stopgezet en dat meer informatie ingewonnen moest worden. Aan het eind van dat gesprek heeft klaagster schriftelijke toestemming voor gegevensverstrekking door haar huisarts verleend. Bij brief van 2 september 2016 heeft de fertiliteitsarts verweerder verzocht om de kliniek van de relevante medische gegevens te voorzien. Klaagster heeft vervolgens de onderhavige klacht bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) ingediend en is van huisarts gewisseld.

Oordeel Het RTG oordeelt dat verweerder informatie aan de arts van de kliniek heeft verstrekt zonder dat klaagster dat wist. Aan klaagster moet worden toegegeven dat het beter was geweest als hij haar daar bij had betrokken. Het RTG acht het echter niet laakbaar dat dat in dit geval niet is gebeurd. Verweerder was als huisarts betrokken bij klaagsters fertiliteitswens, zij heeft hem ook gevraagd om daar een rol in te spelen. In die zin is verweerder als medebehandelaar aan te merken en de kliniek heeft hem ook in die hoedanigheid benaderd. Dat verweerder in de brief van 15 augustus 2016 aanleiding zag om contact met de fertiliteitsarts op te nemen, mag niet verbazen. De brief was uiterst summier, stond diametraal tegenover de eerdere beoordelingen en correspondeerde ook niet met dat wat verweerder als klaagsters behandelaar verstandig achtte. Verweerder is daar naar het oordeel van het RTG terecht op aangeslagen. Dat verweerder ervoor koos om meteen telefonisch contact te leggen, acht het RTG evenmin verrassend: uit de brief bleek immers dat de behandeling al snel van start zou gaan. De informatie die verweerder vervolgens heeft verstrekt was naar het oordeel van het RTG relevant voor de geplande behandeling en begeleiding. Als klaagster op de gebruikelijke manier bij de kliniek terecht zou zijn gekomen zou de kliniek er ook over hebben beschikt. Door de bijzonder ongebruikelijke ingang van de blanco verwijzing was een informatie-hiaat ontstaan, dat verweerder in de gegeven omstandigheden mocht (en mogelijk zelfs behoorde te) vullen. Bij de beoordeling van de vraag of verweerder klaagster eerst nog zelf had moeten benaderen moet daarnaast niet worden onderschat dat het telefoongesprek voor beide gespreksdeelnemers verrassend verliep, hetgeen het spontaan geven van informatie zeker heeft uitgelokt. Die verrassing werd veroorzaakt door de ontdekking dat de arts veel relevante informatie miste, wat mede op het eigen conto van klaagster moet worden geschreven. Ten slotte is niet zonder belang dat klaagster op 30 augustus 2016 alsnog zelf toestemming voor het opvragen van informatie bij verweerder heeft gegeven. Het geheel overziend acht het RTG het optreden van verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ten aanzien van de klacht dat verweerder de overstap naar een andere huisarts heeft tegengehouden, oordeelt het RTG dat deze klacht feitelijke grondslag mist.

De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:42

Zaaknummer: 2016/365

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Aanbesteding multimedievoorzieningen Erasmus MC

De door Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam ('Erasmus MC') in de onderhavige aanbesteding gestelde eisen betreffen uitvoeringseisen, waaraan (dus) nog niet behoeft te worden voldaan op het moment van de inschrijving. Met zijn inschrijving geeft een inschrijver enkel aan dat hij instemt met de eisen en dat hij te zijner tijd, dat wil zeggen bij de uitvoering van de opdracht, aan die eisen zal voldoen.

Feiten

Erasmus MC heeft een Europese openbare aanbesteding georganiseerd met het oog op het contracteren van een leverancier voor het leveren en installeren van multimedievoorzieningen in 22 operatiekamers en vier interventiekamers. Als gunningscriterium wordt gehanteerd de economisch meest voordelige inschrijving.

Het programma van eisen ('PvE') is in het aanbestedingsdocument als volgt gedefinieerd: specificaties waaraan de te leveren prestatie (dienst en/of levering en/of werk) op het moment van levering dan wel acceptatie ervan dient te voldoen. Bijlage 6, die het PvE bevat, vermeldt onder meer dat aan alle gestelde eisen voor levering voldoen dient te worden, op straffe van uitsluiting van de procedure. De eisen hebben onder meer betrekking op de specificaties van de beeldschermen en documentatie hierover.

In de voorlopige gunningsbeslissing van 19 januari 2017 heeft Erasmus MC de inschrijving van Inter Visuals als de economisch meest voordelige inschrijving aangemerkt. Brainlab, dat als tweede eindigt, kan zich hiermee niet verenigen en start een kort geding. Brainlabs voornaamste bezwaar is dat de door Inter Visuals aangeboden beeldschermen niet aan het PvE voldoen, omdat deze producten ten tijde van de aanbesteding nog niet op de markt verkrijgbaar waren. Volgens Brainlab kunnen van een niet bestaand product geen documentatie, specificaties, merk, type en originele datasheets worden ingediend. Erasmus en Inter Visuals stellen hiertegenover dat niet relevant is dat de beeldschermen ten tijde van de

aanbesteding nog niet op de markt verkrijgbaar waren, omdat sprake is van uitvoeringseisen, zodat daaraan pas behoefte te worden voldaan op het moment van de uitvoering van de opdracht. Brainlab voert tevens aan dat haar uit de markt bekend is dat Inter Visuals niet kan voldoen aan de eis, inhoudend dat opslag per operatiekamer gewenst is en dat sprake is van ongeoorloofde belangenverstrengeling tussen Inter Visuals en Erasmus MC, omdat uit een e-mailbericht zou zijn gebleken dat Erasmus MC betrokken is (geweest) bij de ontwikkeling van het beeldscherm dat door Inter Visuals wordt aangeboden.

Oordeel

De voorzieningenrechter volgt Brainlab niet in haar betoog. Volgens de voorzieningenrechter was voor iedere behoorlijk geïnformeerde en normaal oplettende inschrijver duidelijk dat de in geschil zijnde eisen in het PvE uitvoeringseisen zijn, waaraan (dus) nog niet behoefte te worden voldaan op het moment van de inschrijving. Door op het PvE – ondertekend – aan te geven dat met alle eisen akkoord wordt gegaan, geeft een inschrijver enkel aan dat hij instemt met de eisen en dat hij te zijner tijd – bij de uitvoering van de opdracht – aan die eisen zal voldoen. De voorzieningenrechter wijst hiertoe onder meer op de definitie van het begrip 'PvE'. Verder acht de voorzieningenrechter van belang dat Inter Visuals door middel van ondertekening van het PvE heeft aangegeven akkoord te gaan met het voldoen aan alle daarin opgenomen eisen, alsmede dat Erasmus MC gemotiveerd heeft aangegeven dat Inter Visuals met betrekking tot het door haar te leveren beeldscherm documentatie, specificaties, het merk, het type en de originele datasheets heeft verstrekt en dat daarvoor niet vereist is dat het beeldscherm (met een geïntegreerde decoder) al op de markt verkrijgbaar is, maar dat dat ook mogelijk is ten aanzien van een beeldscherm dat (in een vergevorderd stadium van) ontwikkeling is. Ten aanzien van Brainlabs andere bezwaren merkt de voorzieningenrechter slechts op dat deze onvoldoende zijn toegelicht of onderbouwd. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van Brainlab dan ook af.

mr. D. Radder

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 25-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:4255

Zaaknummer: C/09/527418 / KG ZA 17-229

RECHTSPRAAK

Gezondheidsrecht

Wanneer de gedragingen, feiten en omstandigheden niet overeenstemmen met wat men normaal mag verwachten bij het ziektebeeld dementie is dat op zich voldoende om een second opinion te gelasten wanneer daar om gevraagd wordt.

Feiten

In deze zaak verzoekt de OvJ om een machtiging tot voortgezet verblijf. Primair pleit de advocaat tot afwijzing van het verzoek met een beroep op het proportionaliteitsbeginsel: een voortgezet verblijf is niet gerechtvaardigd, gezien de ernst van de stoornis en de mate van het gevaar. Betrokkene zit al sinds 2015 in de instelling met de diagnose dementie en verzet zich nog steeds tegen de machtiging omdat zij ontevreden is over de verblijfslocatie, zij zich daar eenzaam voelt en niet past binnen de doelgroep van de locatie. Zij is verbaal erg sterk en kan nog goed voor zichzelf zorgen.

Subsidiair wordt gevraagd om een second opinion: in de twee jaar dat betrokkene in de instelling verblijft, is haar situatie nauwelijks verslechterd, hetgeen niet past bij de diagnose dementie. De vraag komt daardoor op of wel gewerkt wordt met de juiste diagnose. Daarnaast is het de vraag of het aanwezige gevaar een verblijf op deze locatie rechtvaardigt en of een andere woonvorm niet meer geschikt is.

Oordeel

De rechtbank houdt het MVV-verzoek aan en gelast een second opinion om de navolgende redenen.

Betrokkene is er zelf van overtuigd dat bij haar geen sprake is van een geestesstoornis en dat haar geheugen nog goed is. Ook de advocaat heeft haar twijfels over de gestelde diagnose, gezien de gesteldheid van betrokkene. Betrokkene is bereid om in de instelling te blijven en zich te laten onderzoeken.

De rechtbank oordeelt dat er voldoende is gesteld om een second opinion te gelasten. Er is

sprake van een uitzonderlijke situatie waarin betrokkene, ondanks de diagnose dementie, nog steeds zeer veel verzet toont tegen het verblijf.

Er wordt een deskundige benoemd die moet onderzoeken of er sprake is van een stoornis van de geestvermogens en – zo ja – op grond van welke symptomen, gedragingen en feiten tot dit oordeel wordt gekomen. Verder moet de deskundige beoordelen of er sprake is van gevaar, veroorzaakt door de geestesstoornis en of er alternatieve woonvormen denkbaar zijn waar betrokkene meer tot haar recht kan komen dan in de huidige setting.

De behandeling van de zaak wordt voor ruim drie weken aangehouden en de deskundige moet binnen ruim twee weken zijn rapport inleveren op de griffie.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 20-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:2133

Zaaknummer: C/16/431865 / FL RK 17-176

Wetsartikelen: 8 lid 6 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

DSW en Stad Holland zijn naar aanleiding van een materiële controle van oordeel dat de zorg die door Stichting Addictioncare werd geleverd niet onder de wettelijk verplichte zorgverzekering valt. De rechtbank oordeelt bij tussenvonnis dat een dergelijke conclusie in het algemeen niet kan worden getrokken uit de materiële controle. De rechtbank oordeelt dat de individuele declaraties waarop tijd is geschreven door behandelaren die daartoe niet bevoegd waren onrechtmatig zijn, wegens strijd met de declaratiebepalingen die voortvloeien uit de Wmg. Daarnaast oordeelt de rechtbank dat de declaraties waarbij de specialist nauwelijks betrokken is geweest niet voor vergoeding in aanmerking komen. Op grond van deze punten wordt de door DSW en Stad Holland gevorderde schadevergoeding door de rechtbank toegewezen.

Feiten

DSW en Stad Holland zijn zorgverzekeraars. Zij hebben een materiële controle uitgevoerd bij Momentum. Momentum is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Deze verleent onder meer zorg op het gebied van verslavingsproblematiek. Momentum heeft in 2010, 2011 en 2012 verschillende patiënten die zich met verslavingsproblematiek bij haar meldden laten behandelen in een kliniek van Stichting Addictioncare die gevestigd was in Zuid-Afrika. Momentum is met ingang van 21 december 2013 gefuseerd met Stichting Addictioncare. DSW en Stad Holland hebben de declaraties in de gevallen waarbij de patiënt zijn recht op vergoeding uit hoofde van zijn zorgverzekering overdroeg aan Stichting Addictioncare dan wel Momentum rechtstreeks aan Stichting Addictioncare dan wel Momentum voldaan. In andere gevallen is door DSW of Stad Holland een vergoeding aan de patiënt zelf betaald.

Begin 2012 hebben DSW en Stad Holland bij Stichting Addictioncare aangekondigd dat zij een

materiële controle willen uitvoeren naar de rechtmatigheid van de door Stichting Addictioncare ingediende declaraties. Deze controle vond plaats in april 2012. In het rapport dat is opgemaakt naar aanleiding van de materiële controle concluderen DSW en Stad Holland dat de declaraties niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Aangezien Stichting Addictioncare fuseert met Momentum wordt Momentum bij brief van 9 juli 2014 gesommeerd om de door DSW en Stad Holland betaalde vergoedingen terug te betalen. Momentum doet dit niet.

Vordering in conventie

DSW en Stad Holland hebben zich naar aanleiding van de materiële controle op het standpunt gesteld dat de zorg die door Stichting Addictioncare is verleend ondoelmatig was en dat de declaraties onrechtmatig waren. Kort samengevat leggen zij daaraan de volgende stellingen ten grondslag: niet alle behandelaren hadden de juiste diploma's, in een drietal declaraties is door de hoofdbehandelaar geen tijd geregistreerd, bij alle behandelingen is onvoldoende sprake geweest van betrokkenheid van een medisch specialist, de dagbesteding voldeed niet aan alle vereisten om ten laste van de zorgverzekering te worden vergoed, in de gecontroleerde dossiers zaten geen persoonlijke behandelplannen, de patiënten werden steeds klinisch opgenomen zonder dat daarvoor een indicatie was gesteld, de geleverde zorg is onnodig duur, er is door Stichting Addictioncare niet geregistreerd volgens de regels en de patiënten die in Zuid-Afrika werden behandeld moesten zelf hun vliegticket betalen. Deze punten hebben naar het oordeel van DSW en Stad Holland tot gevolg dat Momentum de betaalde bedragen voor declaraties over de periode van september 2010 tot en met juni 2012 moet terugbetalen. Momentum voert gemotiveerd verweer en stelt kort samengevat dat bij alle behandelingen van Stichting Addictioncare een specialist was betrokken, er voor iedere patiënt een behandelplan is opgesteld en dat het feit dat patiënten zelf een vliegticket moesten betalen niet ongeoorloofd is. Momentum is derhalve van oordeel dat de zorg die Stichting Addictioncare verleend heeft terecht door DSW en Stad Holland is vergoed en dat van enig onrechtmatig handelen geen sprake is.

Vordering in reconventie

In reconventie stelt Momentum zich op het standpunt dat DSW en Stad Holland ten onrechte vanaf 2012 de declaraties niet meer heeft vergoed. Deze declaraties worden in reconventie door Momentum gevorderd.

De beoordeling

De rechtbank beoordeelt de argumenten van DSW en Stad Holland in het vonnis en verdeelt de argumenten daarbij in twee categorieën, zijnde de verwijten van algemene strekking en de

verwijten per individuele patiënt.

Verwijten van algemene strekking

De rechtbank overweegt, onder andere, dat wegens een gebrek aan onderbouwing voorbij wordt gegaan aan de stelling van DSW en Stad Holland dat de verleende zorg op grond van het ontbreken van behandelplannen in het algemeen niet is aan te merken als verzekerde zorg, dat DSW en Stad Holland hun stelling dat er in Zuid-Afrika geen tijd werd geregistreerd onvoldoende hebben onderbouwd, dat de stelling van DSW en Stad Holland dat de geregistreerde behandelminuten van Stichting Addictioncare structureel onderin de brandbreedte van de dbc's uitkwamen niet kan leiden tot de conclusie dat al haar declaraties onrechtmatig waren en dat de in Zuid-Afrika verleende zorg niet te kwalificeren is als onverzekerde zorg alleen vanwege het feit dat de patiënten hun eigen vliegticket hebben moeten betalen. De rechtbank komt gezien het voorgaande tot de tussenconclusie dat de feiten die door DSW en Stad Holland zijn aangevoerd onvoldoende grond geven voor de conclusie dat de door Stichting Addictioncare verleende zorg niet onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet valt. Dat laat echter onverlet dat er in individuele gevallen mogelijk wel feiten en omstandigheden aanwezig zijn die gevolg kunnen hebben voor het recht op vergoeding van de declaraties. De rechtbank gaat hier vervolgens nader op in.

Verwijten per individuele patiënt

DSW en Stad Holland hebben aangevoerd dat twee werknemers van Stichting Addictioncare niet de juiste diploma's hadden en derhalve niet bevoegd waren om tijd te registreren op dbc's voor gespecialiseerde ggz. Momentum geeft aan dat de vraag of een behandelaar een bepaald beroep uitoefent niet afhangt van de naam van de studie die hij heeft gevolgd, maar afhangt van het beroep waarin hij metterdaad door de zorginstelling te werk is gesteld. De rechtbank overweegt dat de DBC-beroepentabel als uitgangspunt dient te worden genomen voor de vraag of een werknemer tijd mag registreren op dbc's voor gespecialiseerde ggz. De rechtbank overweegt voorts dat de betreffende medewerkers een Zuid-Afrikaanse opleiding hebben genoten en dat niet kan worden vastgesteld of deze opleidingen qua niveau gelijk zijn te stellen aan het niveau van een Nederlandse hbo- of universitaire opleiding in een relevant vakgebied. De rechtbank concludeert dat Momentum de stelling van DSW en Stad Holland, dat de twee werknemers op basis van de DBC-Spelregels niet bevoegd waren om tijd op de dbc's te registreren, onvoldoende gemotiveerd heeft weersproken. Dit heeft tot gevolg dat de declaraties die zijn gebaseerd op de tijdsregistratie van deze werknemers strijdig zijn met artikel 35 lid 1 onder e Wmg.

DSW en Stad Holland hebben voorts aangegeven dat zeven patiënten die klinisch zijn

opgenomen, gezien hun gezondheidstoestand hiervoor niet in aanmerking kwamen. Momentum heeft betwist dat deze patiënten hiervoor niet in aanmerking kwamen en heeft daarbij betoogd dat het primair aan de arts is om te bepalen of een patiënt op klinische behandeling is aangewezen. De rechtbank volgt dit betoog van Momentum en oordeelt dat DSW en Stad Holland hun stelling dat Stichting Addictioncare patiënten ten onrechte klinisch heeft behandeld onvoldoende hebben onderbouwd.

DSW en Stad Holland hebben tevens gesteld dat de zorg van Stichting Addictioncare niet te beschouwen is als gespecialiseerde ggz omdat de behandeling voornamelijk bestond uit dagbesteding. De rechtbank overweegt dat Momentum onvoldoende heeft weersproken dat zij onder de noemer 'dagbesteding' ook tijd heeft gedeclareerd die besteed is aan activiteiten zoals de dagelijkse ochtendwandelingen en het gezamenlijk ontbijt. Dergelijke activiteiten zijn niet te beschouwen als gespecialiseerde ggz-zorg en vallen derhalve niet onder het basispakket. De rechtbank oordeelt dat de declaraties van Stichting Addictioncare waar (ook) dagbesteding aan ten grondslag ligt niet voor vergoeding in aanmerking komen onder het basispakket.

Voorts geven DSW en Stad Holland aan dat een behandeling op grond van hun verzekeringsvoorwaarden slechts wordt vergoed, indien bij de behandeling van de verzekerde een specialist is betrokken. Momentum heeft aangevoerd dat er sprake is geweest van betrokkenheid van een specialist. De rechtbank volgt het standpunt van Momentum dat niet kan worden aangenomen dat de behandeling geheel of voor een minimaal percentage door de specialist zelf dient te worden uitgevoerd. Een deel van de behandeling mag worden gedelegeerd. De rechtbank overweegt daarbij dat in de gevallen waarin het aandeel van de specialisten in de op de dbc's geregistreerde tijd de tien procent niet heeft overschreden, terwijl ook geen werkzaamheden zijn geregistreerd die blijk geven van supervisie over het werk, de declaraties redelijkerwijs niet voor vergoeding in aanmerking komen. Dit is in het onderhavige geval in 11 van de 24 gevallen die door DSW en Stad Holland zijn onderzocht in het kader van de materiële controle. Dat de hoofdbehandelaar in een aantal gevallen weinig betrokken was bij de behandeling acht de rechtbank niet onrechtmatig.

Kort samengevat overweegt de rechtbank dat de zorg die door Stichting Addictioncare werd geleverd in beginsel verzekerd is onder de wettelijk verplichte zorgverzekering. Voor zover echter tijd is geschreven door werknemers van Stichting Addictioncare die daartoe niet gerechtigd waren, zijn deze registraties c.q. declaraties onrechtmatig wegens strijd met de declaratiebepalingen die voortvloeien uit de Wmg. Daarnaast komen de declaraties waarbij de specialist nauwelijks betrokken is geweest niet voor vergoeding in aanmerking.

Op grond van het voorgaande wordt de door DSW en Stad Holland gevorderde

schadevergoeding door de rechtbank bij tussenvonnis toegewezen. Aangezien Momentum de vordering in reconventie onvoldoende heeft onderbouwd wordt deze vordering door de rechtbank afgewezen. Aangezien zowel Momentum als DSW en Stad Holland ten aanzien van een aantal declaraties van de rechtbank de gelegenheid hebben gekregen om deze declaraties nader te specificeren wordt de zaak op de rol geplaatst voor het nemen van een akte door partijen.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 12-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2017:2130

Zaaknummer: C/01/288617/ HA ZA 15-48

Wetsartikelen: 6:162 BW en 35 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Verdachte was werkzaam als ervaringsdeskundige bij de GGZ. Tijdens zijn werkzaamheden heeft hij ontucht gepleegd met twee vrouwen die door hem werden begeleid. De rechtbank merkt verdachte aan als een hulpverlener in de zin van artikel 249 WvSr. Verdachte wordt veroordeeld tot 301 dagen gevangenisstraf met aftrek, waarvan 300 dagen voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar en een taakstraf van 120 uur. Bij de strafoplegging heeft de rechtbank er rekening mee gehouden dat de feiten in verminderde mate aan verdachte kunnen worden toegerekend en dat verdachte door zijn voormalig werkgever zonder afdoende instructie en controlemechanismes als ervaringsdeskundige is ingezet in de begeleiding van kwetsbare en beschadigde vrouwen.

Feiten

Verdachte, die als ervaringsdeskundige werkzaam was binnen de GGzE, wordt verweten dat hij met twee patiënten/cliënten ontucht heeft gepleegd terwijl zij aan zijn zorg waren toevertrouwd. Tevens wordt verdachte verweten dat hij zich heeft schuldig gemaakt aan feitelijke aanranding van de eerbaarheid van een collega binnen de GGzE. Verdachte heeft bekend dat hij seks heeft gehad met patiënten.

Oordeel

De rechtbank acht wettig en overtuigend bewezen dat verdachte tijdens zijn werkzaamheden ontucht heeft gepleegd met twee vrouwen die door hem werden begeleid. De rechtbank overweegt in dat verband dat verdachte als ervaringsdeskundige door de GGzE aan hen was gekoppeld. Verdachte werd, anders dan de raadsman betoogt, als professionele en betaalde kracht door de GGzE als hulpverlener ingezet en dit werd zo ook aan de cliënten gecommuniceerd. Naar het oordeel van de rechtbank is er in dit geval sprake van een situatie

als bedoeld in artikel 249 Sr.

Verdachte heeft het vertrouwen van deze vrouwen gewonnen maar heeft dat vertrouwen vervolgens beschaamd door de grenzen van het betamelijke ver te overschrijden en door ontucht met hen te plegen.

Verdachte heeft daarmee een grote inbreuk gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van de slachtoffers en hun lichamelijke integriteit aangetast. Slachtoffers van dit soort feiten ondervinden daar vaak nog jarenlang last van en de herinnering eraan hindert hen in hun dagelijks bestaan. Uit de ter zitting afgelegde slachtofferverklaringen blijkt dat dit ook in deze zaak het geval is; de slachtoffers zijn achterop geraakt en hebben (opnieuw) extra hulp moeten zoeken. Zij zijn nog steeds doende het hun aangedane leed te verwerken

De slachtoffers waren weinig weerbaar en verdachte wist dat. Verdachte heeft aanvankelijk geprobeerd de zaak in de doofpot te stoppen en de rechtbank neemt verdachte de wijze waarop hij in eerste instantie heeft gehandeld toen de strafbare feiten aan het licht kwamen zeer kwalijk.

Anderzijds houdt de rechtbank ook rekening met de persoon van verdachte en zijn persoonlijke omstandigheden.

De rechtbank legt verdachte een gevangenisstraf op van 301 dagen waarvan 300 voorwaardelijk. Reclasseringscontact is verplicht als bijzondere voorwaarde. Tevens wordt een taakstraf opgelegd van 120 uren.

De vordering van de benadeelde partijen is toegewezen.

Verdachte is vrijgesproken van de feitelijke aanranding van de eerbaarheid van een collega.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 25-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2017:2287

Zaaknummer: 01/860051-16

Rechters: M.M. Klinkenbijl, I.L.A. Boer en B. Poelert

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

Gendia CVBA/de Staat der Nederlanden (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

Met ingang 1 april 2017 is een subsidieregeling in werking getreden, op grond waarvan de Nederlandse academische ziekenhuizen die NIPTs afnemen aanspraak kunnen maken op subsidie van de Staat. Door deze subsidieregeling kunnen zwangere vrouwen de NIPT voor € 175 laten afnemen. Gendia, een Belgisch bedrijf dat deze test ook aanbiedt aan Nederlandse zwangere vrouwen (voor een marktprijs van € 590), komt niet in aanmerking voor deze subsidie en heeft in kort geding gevorderd dat de subsidieverlening wordt gestaakt. De Haagse voorzieningenrechter wijst deze vordering af.

Feiten

De Non Invasive Prenatal Test (hierna: NIPT) is een niet-invasieve prenatale test, waarbij door middel van onderzoek van het bloed van de moeder het syndroom van Down, Edwards en Patau bij het ongeboren kind (foetaal trisomie 21, 18 en 13) wordt gedetecteerd.

Gendia is een Belgisch bedrijf dat verschillende genetische tests aanbiedt, waaronder de NIPT. Gendia biedt de NIPT sinds begin 2013 aan Nederlandse zwangere vrouwen aan. Indien een zwangere vrouw de NIPT door Gendia wil laten verrichten, laat zij (op een priklocatie in Nederland) bloed afnemen, dat vervolgens door Gendia wordt onderzocht. De NIPT kost bij Gendia € 590. Deze kosten worden niet vergoed vanuit het basispakket van de ziektekostenverzekering.

Op 1 april 2017 is in werking getreden de Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 2017, kenmerk 1101954-161202-PG, houdende regels voor het verstrekken van subsidie voor het verrichten van de niet-invasieve prenatale test (Subsidieregeling NIPT). Op grond van de Subsidieregeling NIPT kunnen de UMC's in de jaren 2017 tot en met 2019 jaarlijks subsidie krijgen voor het verrichten van de NIPT in het

kader van TRIDENT-2. In artikel 4 van de Subsidieregeling NIPT is als voorwaarde voor het verkrijgen van de subsidie opgenomen dat de UMC's aan de betreffende zwangere vrouw een bedrag van € 175 voor de NIPT in rekening heeft gebracht.

Oordeel

Het is op basis van (onder meer) deze feiten dat Gendia heeft gevorderd dat de Staat wordt geboden om alle werkzaamheden en activiteiten ter (verdere) uitvoering van de subsidieverlening ten behoeve van TRIDENT-2 te staken en gestaakt te houden, op grond van het feit dat de Subsidieregeling NIPT bij de Europese Commissie aangemeld had moeten worden, of, als de Subsidieregeling NIPT aangemeld blijkt te zijn, op grond van het feit dat de steun niet verenigbaar is met de interne markt, totdat de Europese Commissie heeft vastgesteld dat de Subsidieregeling NIPT geen staatssteun vormt, althans verenigbaar is met de gemeenschappelijke markt, met veroordeling van de Staat in de kosten van de procedure.

Gendia heeft het kort geding aangespannen omdat zij nadeel ondervindt door de subsidieregeling. Nederlandse vrouwen kunnen nu in Nederland een goedkopere test laten afnemen dan de test die Gendia aanbiedt. De subsidieregeling is volgens Gendia in strijd met Europese regelgeving over staatssteun en de subsidie mag daarom niet worden verleend. De subsidie is inderdaad staatssteun en staatssteun is op grond van Europese regelgeving niet altijd toegestaan. Op grond van Europese regelgeving kan staatssteun in bepaalde situaties wel toelaatbaar zijn. Dat is hier volgens de voorzieningenrechter het geval.

Op grond van een besluit van de Europese Commissie valt staatssteun buiten het staatssteunverbod als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, mits de staatssteun wordt verleend voor een zogenoemde dienst van algemeen economisch belang. De Staat heeft de NIPT aangewezen als zo'n dienst van algemeen economisch belang, terwijl aan de voorwaarden van het toepasselijke besluit van de Europese Commissie is voldaan. Het algemeen belang van de NIPT is volgens de Staat dat voor zwangere vrouwen gelijke toegang moet zijn tot prenatale screening en dat er gelijke keuzevrijheid moet zijn tussen de twee beschikbare prenatale tests (de combinatietest (die € 168 kost) en de NIPT). Dit standpunt van de Staat wordt ook ondersteund door een advies van de Gezondheidsraad. De voorzieningenrechter volgt het standpunt van de Staat. Daarbij overweegt de voorzieningenrechter dat de Staat een ruime beoordelingsvrijheid heeft om te bepalen of een bepaalde dienst een dienst van algemeen economisch belang is. De voorzieningenrechter dient de aanwijzing van de NIPT als dienst van algemeen economisch belang daarom terughoudend te toetsen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 26-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:4278

Zaaknummer: C/09/528721 / KG ZA 17/328

Advocaten: H.M.J. Later-Nijland, J.I. Kohlen, B.J. Drijber en P.P. Huurnink

RECHTSPRAAK

X/Y

De Rechtbank Den Haag heeft een voorlopige machtiging verleend zonder de betrokkene daarbij te horen. Betrokkene was niet bij de mondelinge behandeling aanwezig. De Hoge Raad stelt dat niet is gebleken dat de betrokkene op de hoogte is gebracht van de datum en het tijdstip van de hoorzitting. Het oordeel dat de betrokkene niet bereid was zich te doen horen, is daarom ontoereikend gemotiveerd.

Feiten

Op 26 september 2016 is, op grond van artikel 2 Wet Bopz, een voorlopige machtiging verleend om het verblijf van de betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis te doen voortduren. Op die dag heeft de rechtbank het verzoek mondeling behandeld, waarbij de betrokkene niet aanwezig was. Wel aanwezig waren de advocaat van de betrokkene, een psychiater, een ambulant behandelaar en een verpleegkundige. De advocaat heeft ter zitting verklaard dat de betrokkene de rechterlijke machtiging niet wil en dat de betrokkene niet op de hoogte was van de datum en het tijdstip van de mondelinge behandeling. Uit het medisch dossier van de betrokkene blijkt niet of iemand hem hiervan op de hoogte heeft gebracht.

De rechtbank heeft het verzoek om een voorlopige machtiging toegewezen en daarbij overwogen dat de betrokkene niet bereid was zich te doen horen. Volgens de rechtbank bleek uit de omstandigheid dat de betrokkene, ondanks dat hij van zijn advocaat en de psychiater had gehoord dat er een mondelinge behandeling zou komen, toch de keus heeft gemaakt om weg te lopen uit het psychiatrisch ziekenhuis. In cassatie wordt geklaagd dat de rechtbank ten onrechte de machtiging heeft verleend, althans dat het oordeel dat de betrokkene niet bereid was om gehoord te worden, onvoldoende is gemotiveerd.

Oordeel

Op grond van artikel 8 lid 1 Wet Bopz dient de betrokkene te worden gehoord, tenzij de rechter vaststelt dat hij niet bereid is zich te doen horen. Dit vloeit voort uit het beginsel van een behoorlijke rechtspleging dat iedere partij de kans moet krijgen zijn standpunt naar voren

te brengen. Ook dient iemand niet van zijn vrijheid te worden beroofd alvorens hij, zo hij dit wenst, door een rechter is gehoord. Tegen deze achtergrond moet de onderhavige zaak beoordeeld worden.

De klacht slaagt. De rechtbank heeft zich er onvoldoende van vergewist dat de betrokkene behoorlijk is opgeroepen voor de mondelinge behandeling. Zij is afgegaan op de verklaringen van de advocaat en de psychiater ter zitting. Uit deze verklaringen blijkt echter louter dat de betrokkene ervan op de hoogte was dat er een zitting zou plaatsvinden, maar niet dat hij ook de datum en het tijdstip van deze zitting wist. Het oordeel dat de betrokkene niet bereid was zich te doen horen, is derhalve ontoereikend gemotiveerd.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-04-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:770

Zaaknummer: 16/06226

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 2 Wet Bopz en 8 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

IGZ/Arts

De IGZ dient een klacht in tegen een arts, werkzaam bij een GGZ-instelling, die een intieme relatie met een patiënt van die instelling aangaat, die hij op dat moment niet behandelt, maar enkele jaren daarvoor bij een andere GGZ-instelling wel heeft behandeld. Tevens heeft de arts het medisch dossier van de patiënt tientallen keren ingekeken zonder dat sprake was van een behandelrelatie. Het RTG oordeelt beide klachtonderdelen gegrond en oordeelt, onder andere gezien de ernst van de verweten gedragingen en om herhaling van het gedrag te voorkomen, doorhaling als de enig passende maatregel.

Feiten

Klaagster is de IGZ, die een melding ontving van een GGZ-instelling betreffende seksueel grensoverschrijdend gedrag van verweerder, als arts werkzaam bij de instelling, jegens een patiënt van de instelling. De melding zag tevens op het tientallen keren inzien van het medisch dossier van de patiënt zonder dat er sprake was van een behandelrelatie.

De patiënt is tussen 2004 en 2010 behandeld door verweerder bij een andere GGZ-instelling. Van juli tot september 2013 en in december 2014 en januari 2015 is de patiënt bij de betreffende GGZ-instelling in behandeling gekomen, waar verweerder in de periode mei 2013 tot april 2014 werkzaam was. Verweerder is daar nooit de behandelaar van patiënt geweest. Tussen augustus en december 2013 vond er seksueel contact plaats tussen verweerder en de patiënt.

Tevens heeft verweerder zonder toestemming meer dan zestig keer het medisch dossier van de patiënt en andere patiënten die hij niet behandelde, ingekeken.

De IGZ verwijt verweerder dat hij ten opzichte van de patiënt de grenzen van de professionele relatie niet in acht heeft genomen door een persoonlijke, intieme relatie met de patiënt aan te gaan en dat hij niet heeft gehandeld als van hem mocht worden verwacht en de geldende

beroepsnormen niet heeft nageleefd door medische dossiers in te zien van patiënten waarmee geen behandelrelatie bestond.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) gaat allereerst in op de ontvankelijkheid, nu verweerder nadrukkelijk heeft gesteld niet in de hoedanigheid van arts maar als vriend gehandeld te hebben. Hierbij wordt geoordeeld dat hetgeen verweerder wordt verweten onder de tweede tuchtnorm valt. Dit handelen heeft verweerder immers enkel kunnen verrichten omdat hij werkzaam was bij de instelling waar de patiënt onder behandeling was en het contact tussen hem en de patiënt tot stand is gekomen via de instelling, en het bovendien volgde op een eerdere arts-patiëntrelatie.

Ten aanzien van het klachtonderdeel (a), het seksueel overschrijdend contact, oordeelt het RTG dat verweerder met het aangaan van een seksuele relatie met een (ex-)cliënt onder de gegeven omstandigheden de geldende beroepsnormen heeft overschreden. Het is van algemene bekendheid en een cruciale norm in het tuchtrecht dat een hulpverlener zich moet onthouden van het aangaan van een seksuele relatie met een patiënt. Dat er al geruime tijd was verstreken sinds de behandelrelatie eindigde, maakt dit onder de gegeven omstandigheden niet anders. Het contact kwam tot stand in het verlengde van de blijvende zorgvraag van de patiënt, in de periode waarin de patiënt ook daadwerkelijk onder behandeling was in de instelling waar verweerder werkzaam was.

Ook het tweede klachtonderdeel wordt gegrond verklaard. Een correcte omgang met medische gegevens houdt in dat alleen diegenen die de informatie professioneel nodig hebben daar, in beginsel enkel met toestemming van de patiënt, kennis van nemen. Dit is een dusdanig fundamenteel uitgangspunt van een goede gezondheidszorg, dat het verweer van verweerder dat hij daarvan niet op de hoogte was niet alleen onaannemelijk voorkomt, maar het handelen eigenlijk des te meer tuchtrechtelijk verwijtbaar maakt. Door verweerder is een ernstige inbreuk op de beginselen van goede gezondheidszorg en de privacy van de betrokken patiënten gemaakt.

Het RTG verklaart de klacht gegrond en overweegt met betrekking tot de op te leggen maatregel als volgt. Verweerder heeft zich, onder andere door niet ter zitting te verschijnen, niet transparant en toetsbaar opgesteld. Op geen enkele manier is gebleken dat verweerder oprecht toekomstig verwijtbaar handelen wil voorkomen door bijvoorbeeld een cursus te volgen. Nu evenmin is gebleken dat verweerder daadwerkelijk inzicht heeft in (het effect van) zijn handelen en de verweten gedragingen zodanig is strijd zijn met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener mag worden verwacht, is enkel een maatregel passend en

geboden die voorkomt dat zorgbehoevenden nog verder aan het gedrag van verweerder worden blootgesteld. Nu verweerder bovendien heeft aangegeven de mogelijkheid open te willen houden ooit weer in de directe patiëntenzorg werkzaam te zijn, is het RTG van oordeel dat niet kan worden volstaan met een andere maatregel dan doorhaling.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 19-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:47

Zaaknummer:

Advocaten: M.P.V. den Engelsman

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a en b Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klaagster/Huisarts

Verweerder, huisarts van klaagster, wordt verweten dat hij klaagster na een tweetal insulten niet direct heeft doorverwezen en dat, wanneer de doorverwijzing vervolgens na een maand wel plaatsvindt, de verwijsbrief foutieve informatie bevat. Tevens zou de huisarts grensoverschrijdend gedrag hebben vertoond en niet voldoende hebben meegewerkt aan de overstap naar een nieuwe huisarts. Het RTG acht de klacht gedeeltelijk gegrond en legt de maatregel van waarschuwing op.

Feiten

Verweerder is huisarts. Klaagster is 18 jaar patiënt geweest bij verweerder. Op 11 en 29 juli 2016 heeft klaagster insulten. Verweerder heeft klaagster naar aanleiding van deze insulten op dat moment niet doorverwezen voor specialistisch onderzoek. Verweerder heeft klaagster een maand later alsnog verwezen naar een cardioloog en een endocrinoloog. In de verwijsbrief aan de endocrinoloog wordt bij de vraagstelling melding gemaakt van het 'sella turcica syndroom'. Daarnaast wordt in beide verwijsbrieven bij 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie' onder andere depressie, astma en COPD vermeld.

Op 7 september heeft verweerder klaagster op haar verzoek thuis bezocht, waarbij de verwijsbrief van verweerder aan de cardioloog is besproken. Hoewel klaagster en verweerder een verschillende lezing hebben over het verloop van dit gesprek, hebben beiden dit gesprek als negatief ervaren. Naar aanleiding van dit gesprek heeft klaagster zichzelf en haar kinderen op 14 september ingeschreven bij een andere huisarts.

Na het beëindigen van de behandelrelatie is verweerder bij klaagster meermaals ongevraagd aan de deur geweest. Klaagster heeft de deur niet opengedaan, zodat een gesprek niet heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft de dossiers van klaagster en haar kinderen pas op 14 november 2016 elektronisch overgedragen aan de opvolgend huisarts.

Klaagster verwijt verweerder in eerste instantie onjuiste verslaggeving in de verwijsbrieven door 'depressie, COPD en astma' te vermelden, terwijl hiervan bij klaagster geen sprake is. Klaagster stelt eveneens dat er in de verwijsbrief aan de endocrinoloog ten onrechte zou zijn opgenomen dat zij lijdt aan het 'sella turcica syndroom'. Ten tweede is klaagster van mening dat zij direct na de insulten doorverwezen had moeten worden in plaats van pas een maand later. Het derde klachtonderdeel ziet op het grensoverschrijdend gedrag tijdens het huisbezoek van 7 september. Zo zou verweerder onder meer tegen klaagster hebben geschreeuwd in het bijzijn van haar kinderen. Ten slotte verwijt klaagster verweerder de gehele gang van zaken rondom de overstap naar een andere huisarts: hij had direct de dossiers moeten doorsturen en had nooit ongevraagd langs mogen komen.

Oordeel

Ten aanzien van de onjuiste verslaggeving overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat ter bescherming van de patiënt het door huisartsen gebruikte systeem voor het voorschrijven van medicatie automatisch het kopje 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie' aanmaakt. Dat wil echter niet zeggen dat een patiënt aan de daar genoemde aandoeningen lijdt. Medici weten welke betekenis zij aan een dergelijke vermelding moeten toekennen, waardoor het gegeven dat klaagster hierdoor op het verkeerde been is gezet niet maakt dat verweerder daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Wat betreft de vermelding van het 'sella turcica syndroom' in de verwijsbrief merkt het RTG op dat het weliswaar ongelukkig is dat onvoldoende duidelijk uit de brief blijkt dat het geen vermoedelijke diagnose betrof, maar slechts een vraag van klaagster, maar dat ook dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Het tweede klachtonderdeel wordt door het RTG wel gegrond geacht. Gelet op de door verweerder gemeten (saturatie)waarden in de weken na de insulten was eerder nader onderzoek geïndiceerd. De herhaald afwijkende waarden zouden namelijk kunnen duiden op (risicovolle) hartritmestoornissen. Verweerder stelt in samenspraak met klaagster tot een latere verwijzing te zijn gekomen, maar dit blijkt niet uit het medisch dossier of enige andere documentatie.

De verwijten over de mondelinge communicatie kunnen moeilijk op juistheid worden gecontroleerd, zo overweegt het RTG. Het komt neer op het woord van klaagster tegen het woord van verweerder, waarbij expliciet wordt opgemerkt dat het RTG niet meer waarde hecht aan het woord van verweerder. Nu echter niet met zekerheid kan worden vastgesteld hoe het gesprek op 7 september is verlopen, moet het klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel overweegt het RTG dat vooropstaat dat het een patiënt vrijstaat om de behandelrelatie met zijn/haar huisarts te beëindigen. De huisarts moet vervolgens zonder te talmen het medisch dossier overdragen aan de opvolgend huisarts teneinde de continuïteit van de zorg te waarborgen. Verweerder stelt dat hij wilde verifiëren of klaagster inderdaad wilde overstappen en dat hij daarom eerst heeft geprobeerd om contact met haar te krijgen. Het RTG overweegt dat er geen enkele indicatie bestond dat klaagster niet wilde overstappen naar een andere huisarts, waardoor verweerder direct actie had moeten ondernemen. Door het late moment van overdragen van het medisch dossier heeft klaagster het een aantal dagen zonder pijnmedicatie moeten stellen en is de zorg in het gedrang gekomen. Het klachtonderdeel wordt derhalve gegrond verklaard.

De klacht wordt door het RTG gedeeltelijk gegrond verklaard. Gelet op de aard en omvang van de verweten gedragingen alsook de houding van verweerder kan naar het oordeel van het RTG volstaan worden met de maatregel van waarschuwing.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 19-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:45

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, huisarts, wordt onder andere verweten dat hij klager op onjuiste gronden de toegang tot de praktijk heeft ontzegd terwijl klager dringende gezondheidsklachten had. Het RTG heeft dit klachtonderdeel gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd omdat hij de zorgvuldigheidseisen die behoren bij de beëindiging van een behandelovereenkomst onvoldoende in acht heeft genomen.

Feiten

Verweerder, huisarts, heeft een eigen huisartsenpraktijk. Klager was vanaf medio 2013 patiënt van verweerder. Tijdens het laatste consult met verweerder in februari 2016 is klager boos geworden op verweerder en heeft hij meerdere keren zijn stem verheven. Hierop heeft verweerder klager gewaarschuwd. Medio 2015 had verweerder klager al eerder een waarschuwing gegeven naar aanleiding van zijn gedrag. Nadat klager nogmaals zijn stem verhief, heeft verweerder het consult beëindigd en de dag erna een aangetekende brief naar klager gezonden waarin hij klager de toegang tot de praktijk ontzegde en klager sommeerde een andere huisarts te zoeken. Klager verwijt verweerder onder andere dat hij hem op onjuiste gronden de toegang tot de praktijk heeft ontzegd, terwijl klager dringende gezondheidsklachten had.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de beëindiging van de behandelovereenkomst gegrond verklaard. Een hulpverlener kan de behandelovereenkomst op grond van artikel 7:460 BW wegens gewichtige redenen beëindigen. Voor de invulling van deze gewichtige redenen verwijst het RTG naar de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelovereenkomst'. Ondanks dat het RTG van mening is dat verweerder, met verwijzing naar de KNMG-richtlijn, de behandelovereenkomst mocht beëindigen verklaart hij het

klachtonderdeel gegrond. Verweerder heeft namelijk volgens het RTG de bijbehorende zorgvuldigheidseisen, tevens opgenomen in de KNMG-richtlijn, onvoldoende in acht genomen. Ondanks dat verweerder klager enkele keren heeft aangesproken op zijn gedrag is niet gebleken dat hij hierover schriftelijk afspraken heeft gemaakt met klager en hem heeft gewaarschuwd dat de behandelovereenkomst zou worden beëindigd als hij zijn gedrag niet zou veranderen. Hiernaast heeft verweerder geen (redelijke) termijn in acht genomen voor de beëindiging en klager niet meegedeeld dat hij zorg zou dragen voor de noodzakelijke hulp totdat klager een nieuwe huisarts zou hebben gevonden.

Gezien de omstandigheid dat verweerder heeft aangegeven geleerd te hebben van het voorval en hij het een volgende keer anders zal doen, legt het RTG verweerder een waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 19-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:46

Zaaknummer: 16192

Advocaten: E.E. Rippen

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub 1 Wet BIG en 7:46o BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak verwijt klaagster, de moeder van patiënte, verweerster, GZ-psycholoog, dat deze vertrouwelijke informatie van klaagster zonder haar toestemming heeft doorgegeven aan patiënte die als gevolg daarvan het contact met haar heeft verbroken. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond en legt verweerster een waarschuwing op.

Feiten

Klaagster is de moeder van een meerderjarige patiënte. Verweerster, GZ-psycholoog, is betrokken geraakt bij de behandeling van patiënte als systeemtherapeut. Klaagster heeft samen met haar ex-echtgenoot een systeemgesprek gevoerd met verweerster. Twee maanden later heeft er een systeemgesprek plaatsgevonden met klaagster, verweerster, patiënte en haar vriend. Tijdens dit gesprek heeft verweerster informatie afkomstig van de ex-echtgenoot van klaagster ter sprake gebracht. Enkele dagen later heeft klaagster verweerster een e-mail gestuurd waarin zij aangeeft te overwegen een klacht in te dienen tegen verweerster wegens schending van het beroepsgeheim. Later die dag ontving klaagster een e-mail van patiënte waarin zij stelt: 'Ik weet niet waar jij mee bezig bent, maar waag het niet een klacht in te dienen tegen C [...]'. Klaagster verwijt verweerster onder andere dat zij van het handelen van verweerster waarover zij klaagt nadeel heeft ondervonden omdat verweerster vertrouwelijke informatie van klaagster zonder haar toestemming heeft doorgegeven aan patiënte die als gevolg daarvan het contact met haar heeft verbroken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart het bovenstaande klachtonderdeel gegrond. Ondanks dat klaagster in het kader van systeemtherapie niet verweerders patiënte was, was zij wel (een van) haar cliënt(en). De door verweerster jegens alle betrokkenen in de therapie (en dus ook ten opzicht van klaagster) in acht te nemen vertrouwelijkheid bracht met zich mee dat verweerster geen informatie aan patiënte mocht

onthullen die door klaagster aan haar was toevertrouwd, zonder toestemming van klaagster. Hieronder valt ook een mededeling dat klaagster zo boos was dat zij overwoog een klacht in te dienen tegen verweerster. Het RTG legt verweerster de maatregel van waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:65

Zaaknummer: 2016-169

Advocaten: F.C. Boel

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak wordt door de Rechtbank Oost-Brabant op grond van artikel 14e van de Wet Bopz de conversiebeslissing van de geneesheer-directeur van een psychiatrisch ziekenhuis getoetst. De rechtbank komt, na zowel ex tunc als ex nunc toetsing, tot de conclusie dat de geneesheer-directeur op goede gronden heeft kunnen beslissen om de voorwaardelijke machtiging van de betrokkene om te zetten in een voorlopige machtiging.

Feiten

Op 31 augustus 2016 is voor de betrokkene een voorwaardelijke machtiging verleend voor de duur van twaalf maanden. Op 16 maart 2017 heeft de geneesheer-directeur beslist tot omzetting van de afgegeven voorwaardelijke machtiging in een voorlopige machtiging, met toepassing van artikel 14d Wet Bopz. Als reden voor de omzetting wordt aangevoerd (i) dat het gevaar niet langer buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend door naleving van de in de voorwaardelijke machtiging opgenomen voorwaarden en (ii) dat betrokkene zich niet aan de voorwaarden houdt. De betrokkene verzoekt de rechtbank op grond van artikel 14e Wet Bopz om een beslissing te nemen over de rechtmatigheid van de conversiebeslissing van de geneesheer-directeur. De rechtbank moet, conform de rechtspraak van de Hoge Raad, ex nunc toetsen of de gedwongen opname ten gevolge van de conversie nog moet voortduren. Daarnaast moet de rechtbank, omdat de betrokkene daarom heeft gevraagd, ex tunc toetsen of het conversiebesluit van 16 maart 2017 rechtmatig was.

Oordeel

Alvorens de rechtbank toekomt aan het toetsen van de conversiebeslissing van de geneesheer-directeur worden de formele bezwaren van de raadsman van de betrokkene behandeld. Ten eerste is de conversiebeslissing van de geneesheer-directeur niet verzonden naar de curator van de betrokkene. Hoewel de rechtbank met de raadsman van oordeel is dat dit getuigt van onzorgvuldigheid, maakt dit de conversiebeslissing nog niet onrechtmatig. Op grond van

artikel 14d lid 5 Wet Bopz jo. artikel 12 lid 1 Wet Bopz moet de geneesheer-directeur 'desgevraagd' andere personen en instellingen in kennis stellen van de opname van de betrokkene. Nu niet is gebleken dat de curator de geneesheer-directeur heeft verzocht hem op de hoogte te brengen van de opname, verwerpt de rechtbank het op dit punt gevoerde verweer. Ook het tweede verweer wordt verworpen. Namens de betrokkene is gesteld dat aan het conversiebesluit geen onderzoek ten grondslag ligt van een onafhankelijke psychiater, die de betrokkene voor het conversiebesluit heeft onderzocht. Noch is de betrokkene door de geneesheer-directeur gehoord. Op grond van artikel 14d lid 1 Wet Bopz dient de geneesheer-directeur zich voorafgaand aan de opname op de hoogte te stellen van de actuele geestelijke gezondheidstoestand van de patiënt. Het is aan de geneesheer-directeur zelf om te bepalen hoe hij invulling geeft aan deze verplichting. De geneesheer-directeur is afgegaan op hetgeen door de behandelaren van de betrokkene is meegedeeld, waarmee hij aan zijn verplichting heeft voldaan.

Vervolgens komt de rechtbank toe aan het toetsen van de twee gronden voor de conversie, zoals genoemd in artikel 14d lid 1 Wet Bopz. Een van deze twee moet aanwezig zijn. Ingevolge artikel 14d lid 1 Wet Bopz heeft de geneesheer-directeur de bevoegdheid om de betrokkene op te nemen wanneer deze niet aan de gestelde voorwaarden voldoet. De geneesheer-directeur is echter niet afgegaan op eigen waarnemingen maar op 'de auditu'-verklaringen, die niet uit de eerste hand komen (want ze zijn niet van de huidige behandelaren). Gecombineerd met de stellige ontkenning van deze verklaringen door de betrokkene, kan onvoldoende worden vastgesteld dat de betrokkene de gestelde voorwaarden niet heeft nageleefd.

Dan resteert de vraag of de betrokkene gevaar veroorzaakte dat niet langer buiten het ziekenhuis kan worden afgewend door naleving van de voorwaarden. De geneesheer-directeur heeft in de conversiebeslissing opgenomen dat de verdachte manisch-psychotisch onregelmatig is, er sprake is van forse agitatie en dat de kans bestaat dat daar gevaarlijke situaties door kunnen ontstaan. Volgens de rechtbank is deze grond wel voldoende vast komen te staan. De rechtbank baseert dit oordeel op de eigen waarnemingen van de huidige behandelaren die staan vermeld in het verweerschrift, maar ook op haar eigen waarneming: ook ter zitting vertoont de betrokkene dergelijk gedrag.

De geneesheer-directeur heeft derhalve op goede gronden kunnen beslissen tot de omzetting van de toen geldende voorwaardelijke machtiging. Zowel bij de *ex tunc* als de *ex nunc* beoordeling komt de rechtbank tot deze conclusie. Het verzoek van de betrokkene wordt aldus afgewezen en de rechtbank verklaart voor recht dat de betrokkene op basis van een voorlopige machtiging op 16 maart 2017 is opgenomen en verblijft in het psychiatrisch ziekenhuis.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 07-04-2017

Zaaknummer: C/01/319266 / FA RK 17-1487

RECHTSPRAAK

X/Y

Eiseres voert aan dat het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordoostpolder is afgeweken van het 'Protocol huishoudelijke verzorging van het Centrum Indicatiestelling zorg' bij het vaststellen van de normtijden van de huishoudelijke hulp binnen de gemeente. De Rechtbank Midden-Nederland oordeelt dat de normtijden van de gemeente Noordoostpolder niet berusten op objectieve criteria, steunend op deugdelijk onderzoek. De rechtbank ziet derhalve aanleiding om, op grond van artikel 8:72 lid 3 aanhef en onder b Awb, zelf in de zaak te voorzien.

Feiten

Eiseres is bekend met een aandoening van het botstelsel en om deze reden is zij rolstoelgebonden. Staan en lopen is niet mogelijk en de arm- en handfunctie van eiseres is beperkt. Eiseres is woonachtig in een zogenoemde 'Fokus-woning' in de gemeente Noordoostpolder. Eiseres beschikte op grond van de Wmo 2007 over een indicatie voor hulp bij het huishouden van in totaal 9 uur per week. Deze indicatie was geldig tot 31 december 2015. Over de periode van 14 oktober 2014 tot en met 25 februari 2015 is eiseres, op grond van de Wmo 2015, geïndiceerd voor 7 uur per week aan huishoudelijke hulp. Vanaf 1 maart 2015 is aan eiseres een algemene voorziening toegekend voor hulp bij het huishouden van 4 uur en 45 minuten per week en een maatwerkvoorziening voor maaltijdverzorging van 2 uur en 20 minuten per week. Eiseres heeft hiertegen bezwaar gemaakt. Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Noordoostpolder (hierna: 'het college') heeft het bezwaar bij beslissing op bezwaar gegrond verklaard, in zoverre dat een algemene voorziening voor hulp bij het huishouden van 5 uur en 15 minuten wordt toegekend en dat tot 1 maart 2015 aan eiseres een maatwerkvoorziening voor de maaltijdvoorziening van 2 uur en 20 minuten wordt toegekend. Eiseres gaat tegen deze beslissing in beroep.

Over de maaltijdvoorziening

Het college heeft in het bestreden besluit geoordeeld dat eiseres niet meer in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening voor de bereiding van maaltijden, aangezien het opwarmen van de maaltijden en het klaarzetten hiervan wordt gedaan door de hulp of de ADL-assistentie van Fokus. Eiseres geeft in beroep aan dat Fokus geen warme maaltijden bereidt en dat zij zodoende is aangewezen op warme maaltijden van een cateraar.

De rechtbank overweegt dat het bereiden van maaltijden een algemeen gebruikelijke voorziening is die aan het verstrekken van een voorziening onder de Wmo 2015 in de weg staat, tenzij betrokkene deze voorziening financieel niet kan dragen en het college in dat geval geen adequate compensatie biedt. De rechtbank verwijst hierbij naar vaste jurisprudentie van de CRvB (zie: ECLI:NL:CRVB:2014:4276). In het onderhavige geval stelt de rechtbank vast dat eiseres gebruikmaakt van maaltijden die door een cateraar worden geleverd. Uit de in de procedure overgelegde stukken blijkt dat Fokus deze maaltijden opwarmt in de magnetron. Gelet hierop is de rechtbank van oordeel dat het college zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat geen maatwerkvoorziening voor het bereiden van de warme maaltijden aan eiseres hoefde te worden toegekend, aangezien de maaltijdservice door de cateraar is aan te merken als algemeen gebruikelijke voorziening. Hierbij acht de rechtbank het van belang dat eiseres bijzondere bijstand ontvangt van de gemeente voor de kosten van de maaltijdservice van de cateraar.

Over de hulp bij het huishouden

Eiseres voert in beroep tevens aan dat het aantal uren aan huishoudelijke hulp dat door het college zijn geïndiceerd te weinig is, waardoor er taken in het huishouden blijven liggen. Eiseres geeft aan dat de gemeente in haar beleidsregels zonder enige motivering is afgeweken van het 'Protocol huishoudelijke verzorging voor de indicatiestelling' (hierna: 'het Protocol') van het Centrum Indicatiestelling Zorg. De rechtbank overweegt dat de kern van het geschil zich beperkt tot de vraag of het college zich bij de vaststelling van de omvang van de indicatie voor hulp bij het huishouden aan eiseres heeft mogen baseren op de verlaagde normtijden, zoals neergelegd in de beleidsregels van de gemeente. Niet in geschil is dat de gemeente in haar beleidsregels afwijkt van de normtijden, zoals neergelegd in het Protocol. Het college geeft aan dat het Protocol is verouderd en dat tegenwoordig bijvoorbeeld minder wordt gestreken dan vroeger. Voorts stelt het college dat de gemeentelijke normtijden verder zijn 'verfijnd' ten opzichte van de CIZ-normtijden, zoals opgenomen in het Protocol. De stichting De MO-zaak heeft in opdracht van het college de opgestelde normen rondom hulp bij het huishouden van de gemeente getoetst. De MO-zaak heeft geconcludeerd dat de normtijden helder en krachtig worden omschreven en een realistisch beeld van de praktijk geven.

De rechtbank overweegt dat uit de vaste jurisprudentie van de CRvB volgt dat het college van

burgemeester en wethouders bevoegd is om invulling te geven aan het begrip 'schoon en leefbaar huis' (zie: ECLI:NL:CRVB:2015:4262 en ECLI:NL:CRVB:2016:430). Deze regels mogen niet willekeurig zijn en dienen op objectieve criteria, steunend op deugdelijk onderzoek te berusten. Uit jurisprudentie van de CRvB volgt ook dat het beleid van een gemeente op objectief onderzoek dient te berusten. Dit onderzoek dient te worden uitgevoerd door onafhankelijke derden (zie: ECLI:NL:CRVB:2016:1402). De rechtbank oordeelt dat de beleidsregels van de gemeente in het onderhavige geval niet berusten op objectieve criteria, steunend op deugdelijk onderzoek. Het college heeft niet, althans niet op grond van deugdelijk onderzoek, inzichtelijk gemaakt waarom de normtijden afwijken van het Protocol. Het beroep wordt op dit punt derhalve door de rechtbank gegrond verklaard.

Oordeel

De rechtbank ziet aanleiding om, op grond van artikel 8:72 lid 3 aanhef en onder b Awb, zelf in de zaak te voorzien door aan te sluiten bij de indicatie van eiseres onder de Wmo 2007, aangezien dat de laatste niet in geschil zijnde indicatie is. Eiseres beschikte op grond van de Wmo 2007 over een indicatie voor hulp bij het huishouden van in totaal 9 uur per week. Van dit aantal uur trekt de rechtbank het aantal uren af dat was geïndiceerd voor het bereiden van de maaltijden. Partijen hebben op de zitting reeds overeenstemming bereikt over de vergoeding van de proceskosten en het griffierecht.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 10-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:1774

Zaaknummer: 16/1951

Wetsartikelen: 3:2 Awb en 3:46 Awb

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een ongegronde klacht van de ouders (klagers) van een overleden patiënte tegen een huisarts. De huisarts heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door vragen te stellen en te onderzoeken of was voldaan aan alle criteria voor euthanasie en of alternatieven voor euthanasie mogelijk waren. De huisarts was krachtens artikel 7:457 lid 2 BW gerechtigd zich tot patiëntes behandelaren te wenden. Zij hoefde daar geen voorafgaande toestemming voor te vragen aan patiënte. Toestemming van de ouders was niet aan de orde omdat patiënte reeds ouder dan 16 jaar was.

Feiten

Klagers zijn de ouders van G, geboren in 1995 en overleden in 2015. Verweerster was de huisarts van G vanaf 2006 tot aan G's overlijden. Verweerster zag G gedurende deze jaren regelmatig en ook had zij regelmatig telefonisch contact over G met klagers en met andere behandelaren.

In juli 2010 heeft het ziekenhuis E de diagnose Neuro Psychiatrische Systemische Lupus Erythematosus (hierna: NPSLE) gesteld. Aanvankelijk was bij G sprake van onbegrepen gewichtsverlies, nierstenen, urineweginfectie, harde stoelgang, ernstige vermoeidheid en glycemie. Gaandeweg ontstonden ook agressie- en psychotische aanvallen, cognitieve dysfunctie, depressiviteit, hoofdpijn en obsessief compulsieve klachten, terwijl G's lichamelijke conditie sterk verminderde.

Na het volgen van het 'multidisciplinaire NPSLE zorgpad' is G in het E verder behandeld met onder meer een hoge dosis steroïden, en met cyclofosfamide, rituximab en plasmaferese (in 2011). In april 2012 heeft G een behandelverbod en een euthanasieverklaring ondertekend. Zowel verweerster als de behandelaren in E waren daarvan op de hoogte. Later, in het voorjaar van 2012, heeft G drie keer een suïcidepoging gedaan. In augustus 2012 heeft zij een autologe stamceltransplantatie ondergaan, waarna haar klachten verminderden, maar vanaf december

2012 recidiveerden en verergerden deze.

In januari en februari 2013 heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen verweerster en J (kinderarts in opleiding in het E), die verweerster onder meer meedeelde dat G's klachten duiden op NPSLE, dat zij uitbehandeld en niet meer te genezen was en dat het suïcide-risico groot was.

In 2013 is de euthanasieprocedure in het E in gang gezet. In juni 2014 heeft een allogene MSC-transplantatie plaatsgevonden. In 2014 en 2015 verergerden G's klachten.

Op 8 april 2015 en 16 april 2015 is verweerster tijdens het spreekuur bezocht door familieleden van G (niet zijnde klagers) met zorgen over G. De familie legde een afscheidsbrief van G over met daarin een uitnodiging om op 6 april 2015 van haar afscheid te komen nemen.

Op 22 april 2015 hebben klagers en G vernomen dat verweerster een brief had gestuurd met als gevolg dat G en klagers dachten dat er een complicatie, althans vertraging was ontstaan in de euthanasieprocedure. Dit heeft geleid tot een crisis binnen het gezin. Verweerster heeft daarop diezelfde dag tezamen met N (psychiater van de crisisdienst) aan het gezin een visite gebracht. Verweerster heeft de Ethische Commissie (EC) van het E, die de euthanasie had afgewezen, verzocht om te worden gehoord.

Op 30 april 2015 heeft verweerster een visite gebracht en met G, haar tweelingzus en klagers gesproken. Verweerster heeft verteld dat ze mogelijk door de EC zou worden gehoord, maar later in het gesprek met G, heeft verweerster gezegd dat ze de kinderarts niet in de weg wilde staan en zich niet zou laten horen door de EC.

In de avond van 30 april 2015 heeft G zich van het leven beroofd. Verweerster heeft klagers bezocht op 5 en 20 mei 2015. Verweerster heeft op 2 februari 2016 een gesprek gehad met de EC en op 23 februari 2016 heeft een vervolgesprek plaatsgevonden met onder andere de kinderarts.

Klagers verwijten verweerster onder meer dat zij de wens van G met betrekking tot het euthanasieverzoek niet heeft gerespecteerd en dat G als gevolg daarvan zich genooddaakt heeft gezien om suïcide te plegen waardoor klagers en de zus van G de mogelijkheid is ontnomen om afscheid te nemen van G en G de mogelijkheid is ontnomen om op de door haar gewenste waardige wijze te kunnen sterven.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat het niet tot zijn taak behoort zich uit te laten over de gestelde causaliteit tussen enerzijds het handelen van

verweerster en anderzijds de suicide van G. Dit betekent dat het tweede klachtonderdeel niet kan slagen.

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het RTG als volgt.

Het door verweerster in maart en april 2015 gevoerde beleid ontmoet bij het RTG geen bedenkingen. Alhoewel verweerster vanaf medio 2012 op de hoogte was van G's euthanasiewens (zij beschikte immers over G's euthanasieverklaring en is door G en/of klagers op de hoogte gehouden van de in het E in gang gezette euthanasieprocedure), werd deze voor verweerster pas prangend vanaf maart 2015 toen een aantal gebeurtenissen cumuleerden.

Verweersters al langer bestaande en ook geuite twijfels of wel was voldaan aan de criteria voor euthanasie, te weten een vrijwillig en weloverwogen verzoek van G en uitzichtloos en ondraaglijk lijden van G, waren evenwel niet weggenomen. Zij hield allereerst twijfel over de vraag of wel sprake was van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' tot euthanasie, omdat zij er niet van overtuigd was dat G voldoende gelegenheid had gehad om, als meerderjarige, los van klagers, daarover een eigen afgewogen beslissing te nemen. Voorts betwijfelde verweerster of wel sprake was van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden' en dus of er geen alternatieven waren voor euthanasie. Deze twijfels werden gevoed door het feit dat uit het medisch dossier waar verweerster over beschikte niet was af te leiden dat vergaand psychiatrisch onderzoek en/of behandeling had plaatsgevonden, terwijl dat door het H en behandelaren in het E wel was geadviseerd. Verweerster was door het E ook niet geïnformeerd over, laat staan betrokken bij de euthanasieprocedure. Daardoor was verweerster onbekend met zowel de grond voor de euthanasieaanvraag (lichamelijk of psychisch lijden, of een combinatie van die twee), als met de voortgang van de procedure. Verweerster had over de euthanasieprocedure enkel informatie ontvangen van G en klagers en zij was tot dan toe niet door de EC gehoord.

Door onder die hiervoor genoemde feiten en omstandigheden te onderzoeken of was voldaan aan de criteria voor euthanasie en daartoe G, klagers evenals de behandelaren en de EC in het E te bevragen, heeft verweerster naar het oordeel van het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het RTG meent dat verweerster, vanuit de lastige en tamelijk geïsoleerde positie waarin zij was beland, zorgvuldig en behoedzaam heeft gehandeld. Verweerster heeft zich onder andere in april 2015 (maar ook in de jaren daarvoor) schriftelijk en in telefoongesprekken gewend tot G's behandelaren in het E. Daartoe was verweerster krachtens artikel 7:457 lid 2 BW gerechtigd en daarvoor hoefde zij evenmin voorafgaande toestemming te vragen aan G. Toestemming vragen aan klagers was niet aan de orde, omdat G in 2015 reeds ouder dan 16 jaar was.

Terzijde merkt het RTG op dat de verwachting van klagers en G dat de euthanasie op korte termijn doorgang zou hebben, niet door verweerster was gewekt. Verweersters handelwijze kan voorts niet als het 'doorkruisen of verhinderen' van de euthanasieprocedure worden opgevat, nog afgezien van de vraag of dat tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn. Het euthanasieverzoek was niet tot verweerster, maar tot het E gericht en niet gebleken is dat verweerster daarin een beslissende stem had. Zij heeft schriftelijk en telefonisch enkel gevraagd bepaalde zaken in de afweging omtrent het euthanasieverzoek te betrekken, omdat een zwaarwegend belang in het geding was, te weten het leven van een jong volwassene, waardoor zorgvuldigheid geboden was.

Het RTG is, alles afwegend, van oordeel dat verweerster in april 2015 niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door – in verband met de in acht te nemen zorgvuldigheid bij een zo onomkeerbare handeling als het verlenen van euthanasie en gelet op de beperkte informatie waarover zij beschikte – vragen te stellen en te onderzoeken of was voldaan aan alle criteria voor euthanasie en of alternatieven voor euthanasie mogelijk waren.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 11-04-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:60

Zaaknummer: 2016-211

Advocaten: W.J. Boer en H.W.A.A. de Jong

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:457 lid 2 BW

RECHTSPRAAK

Dit arrest is het vervolg op het arrest van het Hof Arnhem-Leeuwarden d.d. 9 oktober 2015, GZR 2015-0425. Het arrest ziet op een niet BIG-geregistreerde behandelaar die een aantal verslaafde personen begeleidde en hen Ibogaïne als middel toediende om hen van hun verslaving af te helpen. De Hoge Raad is van oordeel dat het hof op juiste gronden causaal verband heeft aangenomen tussen de verstrekking van het middel en de ernstige bijwerkingen van de verslaafde personen.

De feiten

Dit arrest is het vervolg op het arrest van het Hof Arnhem-Leeuwarden d.d. 9 oktober 2015, GZR 2015-0425. Het arrest ziet op een niet BIG-geregistreerde behandelaar die een aantal verslaafde personen begeleidde en hen Ibogaïne als middel toediende om hen van hun verslaving af te helpen. Deze begeleiding had voor een aantal personen zeer ernstige gevolgen: één persoon kreeg hartritmestoornissen, één persoon geraakte in een zodanige toestand dat deze van grote hoogte naar beneden sprong met botbreuken ten gevolge en één persoon liep de snelweg A2 op en werd vervolgens doodgereden. Het hof kwam in die gevallen echter niet tot een veroordeling, omdat het hof (bijvoorbeeld door het enkele tijdsverloop) geen causaal verband tussen de inname van Ibogaïne en de in de tenlastelegging specifiek genoemde opgetreden gezondheidsschade of de toestand waarin deze is ontstaan kon vaststellen. Het hof uitte in dit verband scherpe kritiek op de tenlastelegging door het OM, die naar het oordeel van het hof 'gelet op de tekst van artikel 96, eerste en tweede lid, van de Wet BIG niet uitblinkt door helderheid en ook niet goed aansluit bij die wettekst'. In één geval kwam het hof niettemin wel tot een veroordeling: het geval van een patiënt die na inname van Ibogaïne een hartstilstand kreeg. Het hof nam causaal verband aan en veroordeelde de behandelaar tot een hechtenisstraf voor de duur één maand voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar. Voor tevens tenlastegelegde overtredingen van de Geneesmiddelenwet en Opiumwet werd de behandelaar veroordeeld tot een gevangenisstraf (vermoedelijk gelijk aan het voorarrest). *Het oordeel* In cassatie gaat het om de vraag of tussen de toediening van Ibogaïne en de

hartstilstand in strafrechtelijke zin causaal verband bestaat. Door de verdediging werd in cassatie aangevoerd dat de hartstilstand niet als gevolg van de gedraging aan de verdachte valt toe te rekenen. Het hof oordeelde dat sprake was van een oorzakelijk verband tussen de toediening en het optreden van de hartstilstand, nu deze hartstilstand, aangeduid als gezondheidsschade, kort na de behandeling met Ibogaïne is ontstaan, terwijl uit onder meer deskundigenrapportages kan worden afgeleid dat hartritmestoornissen – die kunnen leiden tot een hartstilstand – een bekende bijwerking van het gebruik van Ibogaïne vormen. Gelet hierop en gelet op het feit dat enige andere, buiten het gebruik van Ibogaïne gelegen oorzaak voor het bij het slachtoffer ontstaan van die hartstilstand niet is gebleken of aannemelijk is geworden, stelt het hof het causaal verband vast. De Hoge Raad overweegt dat de vraag of causaal verband in strafrechtelijke zin bestaat, moet worden beantwoord aan de hand van de maatstaf of die hartstilstand redelijkerwijs als gevolg van die gedraging aan de verdachte kan worden toegerekend. Daarbij hoeft het niet zonder meer vast te staan dat de bewezenverklarde gedraging in de keten van de gebeurtenissen een noodzakelijke factor is geweest voor het ingetreden gevolg. Wel is voor het redelijkerwijs toerekenen van het gevolg aan (een gedraging van) de verdachte ten minste vereist dat wordt vastgesteld dat dit gedrag een onmisbare schakel kan hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot het gevolg hebben geleid, alsmede dat ook aannemelijk is dat het gevolg met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door die gedraging is veroorzaakt. Een hulpmiddel bij het antwoord op de vraag of daarvan sprake is, is of (i) in de gegeven omstandigheden de gedraging naar haar aard geschikt is om dat gevolg teweeg te brengen en (ii) bovendien naar ervaringsregels van dien aard is dat zij het vermoeden wettigt dat deze heeft geleid tot het intreden van het gevolg. Daarbij kan (iii) ook worden betrokken in hoeverre aannemelijk is geworden dat andere, niet aan de bewezenverklarde gedraging gerelateerde oorzaken hoogstwaarschijnlijk niet tot dat gevolg hebben geleid. De hiervoor vermelde overwegingen van het hof getuigen niet van een onjuiste rechtsopvatting en zijn toereikend gemotiveerd. Het hof heeft onder meer vastgesteld dat de hartstilstand kort na de behandeling met Ibogaïne door de verdachte is ontstaan en dat het optreden van hartritmestoornissen, mogelijk leidend tot een hartstilstand, een bekende bijwerking is van het gebruik daarvan en dat van enige andere, buiten het gebruik van Ibogaïne gelegen oorzaak voor die hartstilstand niet is gebleken. Daarin ligt – aldus de Hoge Raad – niet alleen als oordeel van het hof besloten dat de toediening van Ibogaïne door de verdachte een onmisbare schakel kan hebben gevormd in de gebeurtenissen die hebben geleid tot het optreden van de hartstilstand, maar ook dat die hartstilstand met ten minste de vereiste aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door die toediening is veroorzaakt.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 04-04-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:585

Zaaknummer: 15/04948

Rechters: W.A. van M Schendel, V. van den Brink en A.L.J. van Strien

Advocaten: P.H.L.M. Souren

Wetsartikelen: 255 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Eiseres is van oordeel dat er geen rechtsgrond bestaat om de tarieven lopende een Wmo-indicatie ten nadele van haar te herzien. Voorts is zij van oordeel dat het aantal uren waarvoor het persoonsgebonden budget is toegekend onvoldoende is onderbouwd. De Rechtbank Oost-Brabant oordeelt dat er, gezien de invoering van de Wmo 2015, wel degelijk een rechtsgrond bestond voor de wijziging van het eerder toegekende tarief. Aangezien de door de gemeente opgestelde normtijden niet zijn gebaseerd op voldoende objectieve en concrete gegevens is het beroep van eiseres op dit punt gegrond.

Feiten

Eiseres is woonachtig in de gemeente Vught en is bekend met diverse aandoeningen die haar beperken in het verrichten van huishoudelijke taken. In 2013 is om die reden aan haar drie uur per week huishoudelijke hulp geïndiceerd ten behoeve van zwaar huishoudelijk werk. De toegekende indicatie had een looptijd van 11 maart 2013 tot 11 maart 2018.

Naar aanleiding van de invoering van de Wmo 2015 heeft er op 13 januari 2016 een heronderzoek plaatsgevonden bij eiseres. Hierbij is door verweerder geconcludeerd dat eiseres lichamelijk achteruit is gegaan en dat haar partner, die voorheen licht huishoudelijk werk verrichtte, is overleden. Aangezien de normtijden op grond van de Wmo 2015 door verweerder zijn gewijzigd blijft het aantal uren aan huishoudelijke hulp voor eiseres hetzelfde. Eiseres is het hier niet mee eens.

Eiseres betwist dat er een rechtsgrond bestaat om de tarieven van de vanaf 2013 lopende indicatie ten nadele van haar te herzien. Zij is van oordeel dat de tarieven lopende een beschikking alleen kunnen worden aangepast op grond van artikel 2.3.10 van de Wmo 2016 en de Wmo-verordening Vught. Nu een grondslag om ten nadele van eiseres af te wijken daarin ontbreekt, is zij van mening dat pas na de looptijd van het geldende indicatiebesluit een nieuw besluit kan worden genomen. De rechtbank overweegt dat een dergelijke wijziging van

lopende indicaties wel degelijk toelaatbaar is. Zo overweegt de rechtbank: 'De aldus veranderde regels en de daaraan ten rondslag liggende gewijzigde inzichten rechtvaardigen dat verweerder de lopende indicaties met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 aan deze nieuwe wet heeft getoetst en aangepast'. De rechtbank overweegt daarnaast dat het overgangsrecht, zoals opgenomen in artikel 8.9 lid 1 Wmo 2015 dit niet anders maakt. De rechtbank concludeert derhalve dat er wel degelijk een rechtsgrond bestond voor wijziging van het eerder toegekende tarief.

Voorts stelt eiseres dat de verlaging van haar aanspraak op een persoonsgebonden budget gedurende de looptijd van de indicatie leidt tot een aantasting van haar eigendomsrecht ex artikel 1 van het Eerste Protocol bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. De rechtbank overweegt dat niet in geschil is dat verlaging van het tarief een inbreuk betekent op het ongestoord genot van eiseres op haar eigendom. Derhalve moet naar het oordeel van de rechtbank worden getoetst of is voldaan aan de voorwaarden voor die eigendomsontneming.

De vraag of de eigendomsontneming bij wet is voorzien wordt allereerst bevestigend beantwoord door de rechtbank, aangezien zowel de Wmo 2007, als de Wmo 2015 aanpassing van een lopende indicatie mogelijk maakt. Vervolgens is het de vraag of de eigendomsontneming een legitieme doelstelling heeft die gelegen is in het algemeen belang, en ten slotte of de ontneming voldoet aan het proportionaliteitsvereiste. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de eigendomsontneming een legitieme doelstelling in het algemeen belang, aangezien de aanspraak van eiseres voortvloeit uit de Wmo 2015. Ook aan het proportionaliteitsvereiste is naar het oordeel van de rechtbank voldaan, nu eiseres ook in de toekomst nog in staat is om zorg in te kopen en de gemeente in het geval van eiseres een redelijke overgangstermijn heeft gehanteerd.

Eiseres stelt vervolgens dat de tarieven niet toereikend zijn om kwalitatief goede zorg in te kopen. De gemeente hanteert verschillende tarieven. Indien de cliënt iemand uit zijn of haar sociale netwerk inschakelt, wordt door de gemeente een lager uurtarief betaald, ten opzichte van de situatie dat de cliënt een (professionele) zorgorganisatie inschakelt. De rechtbank oordeelt dat deze constructie in lijn is met de Wmo 2015. De rechtbank overweegt: 'Een van de uitgangspunten van de Wmo 2015 is dat de burger zelf en diens naaste omgeving een belangrijke rol spelen bij het compenseren van beperkingen. Het onderscheid tussen zorgverlening door professionals en iemand behorend tot het sociale netwerk en de daarmee verband houdende differentiatie in tarieven, is naar het oordeel van de rechtbank in het licht van dit uitgangspunt een gerechtvaardigd onderscheid'. De rechtbank oordeelt dat de gemeente het relatief lage uurtarief aan eiseres heeft kunnen toekennen, mede omdat eiseres de zorg inkoopt binnen haar sociale netwerk.

Eiseres meent daarnaast dat het op de weg van de gemeente had gelegen om haar te indiceren voor meer dan drie uur aan huishoudelijke hulp per week. De gemeente is tot 2012 uitgegaan van het CIZ Protocol huishoudelijke verzorging voor de indicatiestelling AWBZ. De gemeente heeft de normtijden, mede vanwege de korting op het Wmo-budget in 2015, verlaagd en opnieuw vastgesteld. De nieuwe normtijden zijn opgenomen in de 'Indicatierichtlijn hulp bij het huishouden van de gemeente Vught'. Op grond van de Indicatierichtlijn heeft de gemeente drie uur aan huishoudelijke hulp per week aan eiseres toegekend. De rechtbank verwijst naar de uitspraken van de CRvB van 11 november 2015 (ECLI:NL:CRVB:2015:4262) en 27 januari 2016 (ECLI:NL:CRVB:2016:430) en overweegt dat uit deze jurisprudentie volgt dat de normtijden dienen te berusten op objectieve criteria en dat deze criteria moeten worden vastgesteld aan de hand van deugdelijk onderzoek.

De gemeente Vught heeft in 2013 een pilotproject uitgevoerd, waarbij de Indicatierichtlijn werd toegepast. Bij dit project zijn 48 aanvragen voor hulp bij het huishouden, die werden getoetst aan de hand van de Indicatierichtlijn, door de gemeente onderzocht. In totaal gaven vijftien tot zestien belanghebbenden aan dat zij de ontvangen hulp voldoende vonden. De rechtbank overweegt dat de Indicatierichtlijn weliswaar is gebaseerd op onderzoek maar komt tot de conclusie dat de aantallen waarmee het onderzoek is uitgevoerd te klein zijn om vergaande conclusies met betrekking tot de normtijden te rechtvaardigen. Het gaat per saldo immers maar om 48 indicaties en vijftien tot zestien tevreden belanghebbenden.

De rechtbank is, gelet op het voorgaande, van oordeel dat de onderbouwing van de Indicatierichtlijn tekortschiet en derhalve is het beroep van eiseres gegrond.

Oordeel

De Rechtbank Oost-Brabant verklaart het beroep van eiseres gegrond en draagt verweerder op, met inachtneming van de onderhavige uitspraak, een nieuwe beslissing op bewaar te nemen.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 20-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2017:1553

Zaaknummer: 16_2462

Wetsartikelen: 2.3.6 lid 4 Wmo 2015, 8.9 lid 1 Wmo 2015, 2.3.10 Wmo 2015 en 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM

RECHTSPRAAK

X/GGD Zaanstreek

De voorzieningenrechter beoordeelt of eiser recht heeft op een afschrift van het dossier dat de GGD over hem heeft opgemaakt. In dat verband wordt artikel 7:456 BW betrokken, evenals artikel 5.3.2 lid 4 Wmo en de nog niet in werking getreden Algemene verordening bescherming persoonsgegevens. Slotsom is dat eiser recht heeft op een afschrift van zijn dossier maar dat identiteitsgegevens van derden mogen worden gemaskeerd.

Feiten

Eiser is op 15 januari 2016 in bewaring gesteld met inachtneming van de Wet Bopz. Een verlenging is afgewezen. Op 18 april 2016 heeft eiser een bewindvoerder toegekend gekregen. Op 16 november 2016 heeft opnieuw een IBS-beoordeling plaatsgevonden. Hiervan is een acuut dienstverslag opgemaakt. Naar aanleiding van het verslag is de IBS afgewezen. Op 28 november 2016 heeft de GGD de huisarts van eiser verzocht om een verwijzing voor de crisisdienst voor een RM-beoordeling. De huisarts heeft die aanvankelijk gegeven maar weer ingetrokken.

Eiser heeft op 13 februari 2017 via zijn advocaat een klacht ingediend bij de GGD op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De klacht ziet – kort gezegd – op de aanzegging van de RM-beoordeling. Eiser heeft tegelijkertijd verzocht om een afschrift van zijn dossier. De GGD heeft het dossier niet willen verstrekken en heeft een beroep gedaan op artikel 5.3.2 lid 4 Wmo (persoonlijke levenssfeer van anderen zou worden geschaad). Tevens is een beroep gedaan op artikel 43e Wbp (bescherming belang betrokkenen).

Oordeel

Het is op grond van deze feiten dat eiser in de onderhavige kortgedingprocedure een afschrift van zijn GGD-dossier vordert.

De voorzieningenrechter beoordeelt eerst of zij bevoegd is, zulks in plaats van de

bestuursrechter. Volgens de GGD is namelijk de bestuursrechter bevoegd, gelet op het feit dat het om een Wmo-situatie gaat. Eiser meent echter dat artikel 7:456 BW de basis is voor afgifte. De voorzieningenrechter overweegt in dat verband dat beoordeeld moet worden of de bemoeienissen van de GGD ten aanzien van eiser onder Boek 7 titel 7 afdeling 5 BW (ook wel: WGBO) vallen. Dat is het geval, aldus de rechter. Van belang daartoe is dat de zorg ten aanzien van eiser valt onder de 'bemoeizorg', en dat de bemoeizorg in dit geval de vorm heeft gekregen van de vorming van een (medische) opvatting over de (mogelijke) noodzaak voor de toepassing van een dwangmaatregel (IBS dan wel het vragen van een RM) op grond van de Wet Bopz. In dat kader zijn gegevens bestudeerd die zijn ontvangen van derden, hetgeen klaarblijkelijk heeft geleid tot de vorming van (voorlopige) bevindingen. Indien dergelijke bemoeienissen leiden tot een maatregel, is daarop de Wet Bopz van toepassing. In het algemeen vult de WGBO het regime van de Wet Bopz aan, indien het gaat om onderwerpen waarover de Wet Bopz zwijgt, zoals de informatieverstrekking over de behandeling of de eventuele psychiatrische behandelingen van de betrokkene die niet gericht zijn op opheffing van het gevaar dat de aanleiding voor de opname was en op alle somatische behandelingen van betrokkene. Gezien het fundamentele karakter van het in de WGBO geregelde informatierecht van de patiënt zou het tegen deze achtergrond niet in de rede liggen – en maatschappelijk onaanvaardbaar zijn – dat het aanvullende karakter van de WGBO zich niet zou uitstrekken tot het voorportaal van de door de Wet Bopz bestreken dwangmatige bemoeienissen met de betrokkene. De voorzieningenrechter is dan ook van oordeel dat de WGBO van toepassing is en dat het GGD-dossier een dossier is in de zin van artikel 7:454 BW. Dat betekent dat de onderhavige vordering op grond van artikel 7:456 BW moet worden beoordeeld en eiser kan worden ontvangen.

Niettemin acht de voorzieningenrechter op de bemoeizorg ook artikel 5.3.2 lid 4 Wmo van toepassing, evenals artikel 4.1.8 lid 3 Uitvoeringsbesluit Wmo. Dit roept volgens de voorzieningenrechter de vraag op welke van beide regimes prevaleert indien, zoals hier, door derden in het kader van een melding op grond van de Wmo verstrekte gegevens, door verrichtingen van de bij de verwerking van die gegevens betrokken hulpverleners, zijn gaan behoren tot het in het kader van die verrichtingen aangelegde dossier. Om dat te beoordelen slaat de voorzieningenrechter acht op par. 63 van de preambule van EU Verordening 2016/679 (Algemene Verordening bescherming persoonsgegevens), waaruit volgt dat een betrokkene recht heeft op inzage in zijn persoonsgegevens. De voorzieningenrechter is van oordeel dat dit fundamentele karakter van het inzagerecht meebrengt dat ook in gevallen waarin de gegevens via een Wmo-melding tot een onder de WGBO vallend medisch dossier zijn gaan behoren, de afweging naar aanleiding van een verzoek om inzage moet plaatsvinden aan de hand van de in artikel 7:456 BW opgenomen maatstaf. Dat betekent dat relevant wordt welke van die gegevens na melding gaan behoren tot het dossier. Voor de beantwoording van die vraag sluit

de voorzieningenrechter aan bij de KNMG richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', versie september 2016, p. 108. Hieruit volgt dat alle gegevens die betrekking hebben op, of hebben geleid tot, het vormen van een voorlopig medisch oordeel over eiser en het aansturen op verdere bemoeienis met hem, behoren tot het door de GGD over eiser aangehouden dossier.

De GGD meent echter dat niet alles verstrekt kan worden en beroept zich op artikel 43e Wbp en het belang op bescherming van de identiteit van de melders. De voorzieningenrechter is desalniettemin van oordeel dat eiser in beginsel recht heeft te weten op welke informatie de GGD haar bemoeienis heeft gebaseerd, ook wanneer die informatie via de weg van een Wmo-melding in het dossier is terechtgekomen. Het belang dat de identiteit van de melder wordt beschermd wordt voldoende geborgd door (voor zover van toepassing) in de betrokken informatie te maskeren:

- andere identiteitsgegevens die tot de melder(s) zijn te herleiden;
- welke derden in de uitlatingen zijn genoemd;
- aan wie de uitlatingen zijn gericht.

Voor zover de gegevens bestaan uit de reacties van eiser die voorkomen op Facebookpagina's van anderen dan eiser, kan in dit geding onvoldoende worden overzien in hoeverre verstrekking daarvan de persoonlijke levenssfeer van derden zou schaden. Om die reden wordt geoordeeld dat deze niet hoeven te worden verstrekt.

Wel dient afschrift te worden verstrekt van alle gegevens die door de GGD in het kader van haar verwerking van de hiervoor bedoelde gegevens in het dossier zijn vastgelegd, waarbij tot derden herleidbare gegevens kunnen worden gemaskeerd op de wijze als hiervoor omschreven, aldus het slotoordeel van de voorzieningenrechter.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 12-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:2838

Zaaknummer: C/15/256292 / KG ZA 17-194

Advocaten: E.M. Hoorenman en M.P.W. Steuten

Wetsartikelen: 7:456 BW, 5.3.2 lid 4 Wmo en 43e Wbp

RECHTSPRAAK

X/Stichting Alrijne Zorggroep en MediRisk B.A.

In deze deelgeschilprocedure beantwoordt de rechtbank de vraag of er een causaal verband bestaat tussen het niet tijdig verstrekken van botbeschermende medicatie gelet op het langdurig Prednisongebruik van verzoeker en de rugfracturen van verzoeker. De rechtbank gaat voorts in op de vraag welke schadeposten aan het ziekenhuis kunnen worden toegerekend. Het ziekenhuis moet bij wijze van voorschot € 25.000 betalen.

Feiten

Verzoeker in de onderhavige deelgeschilprocedure lijdt sinds 1993 aan Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), een chronische longziekte. In verband daarmee heeft hij lange tijd onder behandeling gestaan van een longarts in het Diaconessenhuis te Leiden (inmiddels Alrijne Zorggroep). Hij heeft gedurende lange tijd corticosteroiden (Prednison) gebruikt. Uit de 'Landelijke Richtlijn Osteoporose 2011' volgt dat het gebruik van corticosteroiden de kans op osteoporose verhoogt en mede daardoor de kans op fracturen. Verzoeker heeft in 2011 twee fracturen in rugwervels opgelopen. Eind 2011 is bij hem de diagnose botontkalking gesteld. In reactie op een aansprakelijkstelling van verzoeker – hij had botversterkende medicatie moeten krijgen – heeft beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk op 20 december 2012 de aansprakelijkheid voor het missen van de diagnose botontkalking erkend. Een longarts verbonden aan het VUmc heeft in opdracht van verzoeker en MediRisk onderzoek gedaan naar de gevolgen van de door de longarts gemaakte fout. Heel kort gezegd meent de deskundige dat er een verband bestaat. Partijen hebben voorts een endocrinoloog verzocht om een advies uit te brengen. Uit diens conceptrapport volgt dat er een verband bestaat tussen de fracturen en het gebruik van Prednison. Hij meent voorts dat verzoeker vanaf 2010 behandeld had moeten worden met calcium, vitamine D en specifieke anti-osteoporose therapie. Dit zou de kans op een fractuur verminderd hebben (50-70 procent). Tot een definitief rapport is het niet gekomen omdat partijen geen overeenstemming konden krijgen over een aanvullende vraag aan de deskundige, meer in het bijzonder niet over de vraag of de deskundige de

aanvullende informatie over Prednisonafgifte over de periode 2007-2009 bij zijn onderzoek zou moeten betrekken.

Oordeel

Het is op basis van deze feiten dat verzoeker twee verzoekschriften heeft ingediend, waarvan hij er een na een mondelinge behandeling weer heeft ingetrokken. Kort en goed houdt partijen thans nog verdeeld of er een causaal verband is tussen de erkende fout en de schade van verzoeker. De rechtbank neemt daarbij als uitgangspunt dat het niet tijdig verstrekken van botbeschermende medicatie gelet op het langdurig Prednisongebruik een medische fout is. De rechtbank komt vervolgens tot het oordeel dat dat verband er is en baseert zich daarbij op het rapport van de longarts en het conceptrapport van de endocrinoloog, welke rapporten ook volgens partijen in de beoordeling mochten worden betrokken. De rechtbank gaat er dan ook van uit dat bij zorgvuldig handelen van het ziekenhuis het risico op het intreden van wervelschade bij verzoeker zou zijn gereduceerd met 67 procent. Daaruit trekt de rechtbank de conclusie dat in de gegeven omstandigheden en gelet op de rapporten is komen vast te staan dat er een causaal verband bestaat tussen de medische fout en het rugletsel en de daaruit voortvloeiende (rug)klachten van verzoeker. Er wordt 67 procent van de schade aan het ziekenhuis toegerekend.

Verzoeker heeft zich tevens op het standpunt gesteld dat er ook een causaal verband dient te worden aangenomen tussen de gemaakte fout van het ziekenhuis en de bij verzoeker ontwikkelde bijwerkingen. Hij heeft een maagzweer genoemd met een daarbij opgetreden schimmelinfectie, huidatrofie, trage wondgenezing, verminderde immuniteit, verhoogde gevoeligheid voor infectie, bijnierproblemen, natriumretentie met oedeem, hartritmestoornissen, hypertensie, tachycardie, oogproblemen, spierzwakte, allergische reacties, benauwdheid, sufheid en depressie. Dit causaal verband neemt de rechtbank echter niet aan. Uit beide rapporten is namelijk niet enig vermoeden af te leiden dat het niet toedienen van botversterkende medicatie één of meer van genoemde bijwerkingen tot gevolg heeft gehad.

Ten aanzien van een aanvullend verzoek van verzoeker dat betrekking heeft op aansprakelijkheid voor de onzorgvuldige medicatiecontrole, oordeelt de rechtbank dat dit niet van belang is in het kader van de oorspronkelijke aansprakelijkstelling. Daarbij komt dat de kwaliteit en volledigheid van de medicatiecontrole en -registratie een uitgebreid feitenonderzoek vergen waarvoor in het kader van deze procedure geen plaats is.

Ten aanzien van de schadeposten overweegt de rechtbank dat, gelet op de aard en de ernst van de fout en van de gevolgen daarvan, een ruime toerekening op zijn plaats is. Een voorschot

van € 25.000 acht de rechtbank in dat verband toewijsbaar.

De rechter begroot de kosten van het deelgeschil.

Een en ander leidt tot het slotoordeel dat onder meer voor recht wordt verklaard dat er een causaal verband is tussen de fouten van het ziekenhuis en de rugfracturen van verzoeker, dat vastgesteld wordt dat Alrijne hoofdelijk aansprakelijk is voor 67 procent van de schade en dat Alrijne veroordeeld wordt tot betaling van € 25.000.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 19-10-2016

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2016:7641

Zaaknummer: C/16/391232 / HA RK 15-94

Advocaten: R. Schoemaker en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 1019w Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, huisarts, wordt doorgehaald in het BIG-register wegens (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Hij heeft intieme handelingen met klagerster verricht. Deze laatste leed aan psychische problemen, functioneerde op een zwakbegaafd intelligentieniveau en had geldproblemen. Uit de verklaringen van verweerder volgt naar het oordeel van het RTG Zwolle onvoldoende dat er geen risico op recidive bestaat. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg wordt daarom de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register opgelegd.

De feiten

Klagerster, geboren in 1983, was bekend met psychische problemen waarvoor zij sinds zes jaar hulp zocht bij verweerder, huisarts. Deze laatste had tijdens contactmomenten bij verweerderster thuis regelmatig haar rug gemasseerd. Klagerster en verweerder hadden daarnaast regelmatig (zeer) persoonlijk contact per e-mail en sms. Verweerder stuurde klagerster regelmatig e-mails van amoureuze aard. Op 6 november 2016 had verweerder bij klagerster thuis fysiek contact met klagerster door haar rug te masseren, haar borsten, buik en vagina te strelen en haar te zoenen. Toen verweerder die dag naar huis ging, heeft hij € 50 bij haar achtergelaten. Vervolgens stuurde klagerster meerdere berichten waarin zij aangaf dat zij niet wist wat zij aan moest met het gebeurde en dat zij het contact als onprettig had ervaren. Verweerder bleef echter liefdesverklaringen aan klagerster sturen.

Klagerster verwijt verweerder dat hij op 6 november 2016 intieme handelingen bij haar heeft verricht terwijl ze dit niet wilde. Verweerder erkent dat hij regelmatig per e-mail en sms liefdesverklaringen heeft gestuurd naar klagerster. Ook heeft hij een aantal keren haar rug gemasseerd. Hij erkent verder dat hij op 6 november 2016 bij klagerster thuis is geweest en haar in bed heeft gemasseerd, haar borsten, buik en vagina heeft gestreeld en haar heeft gekust. Hij heeft klagerster € 50 voor haar verjaardag gegeven, zodat zij haar

schuldenproblematiek verborgen kon houden voor haar familie. Verweerder betreurt dat hij te weinig professionele distantie heeft bewaard en dat hij daarmee het door klaagster in hem als arts gestelde vertrouwen heeft beschaamd. Hij heeft begeleiding en coaching gezocht van een loopbaanpsycholoog. Hij is met zijn collega's van zijn maatschap in overleg over zijn vertrek omdat zij hebben aangegeven niet meer langer met hem te willen samenwerken. Ook is hij sinds 15 november 2016 niet meer als huisarts, opleider en SCEN-arts werkzaam.

Het oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) is van oordeel dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft in strijd gehandeld met de Gedragsregels voor artsen en de daaraan gekoppelde notitie van de KNMG 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit'. In plaats van afstand te bewaren en zich volledig te concentreren op de hulpvragen van klaagster, waarop hij 'slechts' professioneel had in te gaan, heeft verweerder het laten gebeuren dat hij in de loop der tijd een liefdesrelatie met haar is aangegaan. Hij heeft hiermee de grenzen van het professionele handelen overschreden en aldus in strijd gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van huisarts had moeten betrachten. Hierdoor heeft hij het vertrouwen dat in hem als zorgverlener werd gesteld ernstig geschaad.

Nu de klacht gegrond is, ligt de vraag voor welke tuchtmaatregel behoort te worden opgelegd. Bij de keuze van die maatregel moet volgens het RTG de preventieve werking het uitgangspunt zijn. Het RTG is van oordeel dat er in deze zaak verzwarende omstandigheden zijn, die maken dat aan verweerder een zwaardere maatregel dan een schorsing uit het BIG-register dient te worden opgelegd. Het RTG vindt het zeer zorgwekkend dat verweerder zich niet eerder heeft gerealiseerd dat hij grensoverschrijdend bezig was. Hij heeft gedurende een periode van zes jaar een behandelrelatie met klaagster gehad. Klaagster was bekend met angststoornissen en psychische problemen en functioneerde, zoals ter zitting is gebleken, op een zwakbegaafd intelligentieniveau. Daarnaast had zij geldproblemen die zij voor haar ouders verborgen wilde houden.

Uit de verklaringen van verweerder volgt naar het oordeel van het RTG onvoldoende dat er geen risico op recidive bestaat. Ondanks de uitleg van verweerder is het voor het RTG niet goed duidelijk geworden waarom hij niet eerder het grensoverschrijdende karakter van zijn handelen heeft ingezien. Het feit dat hij inmiddels onder behandeling van een psycholoog staat, neemt de zorgen over het recidiverisico niet weg, nu het voor het RTG niet duidelijk is geworden waar deze therapie precies op is gericht en wat de vorderingen zijn. Al met al is het RTG er niet van overtuigd dat verweerder voldoende inzicht heeft verworven in de factoren die hebben bijgedragen aan zijn grensoverschrijdende gedrag en hoe dit in de toekomst

voorkomen dient te worden. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg zal daarom aan verweerder de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register worden opgelegd.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 31-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:67

Zaaknummer: 286/2016

Advocaten: P.J. Roelse en A.H. Wijnberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, arts ('anios'), heeft haar beroepsgeheim geschonden door in het bijzijn van de familie aan klaagster te vragen of zij HIV-medicatie gebruikte. Er wordt een waarschuwing opgelegd. Daarbij houdt het RTG Zwolle rekening met de ongelukkige situatie, de onervarenheid van verweerster, het feit dat zij zowel direct na het voorval als ter zitting haar excuses heeft aangeboden en lering uit het voorval heeft getrokken.

De feiten

Bij klaagster, geboren in 1984, werd op 21-jarige leeftijd HIV vastgesteld. Op 10 april 2016 is klaagster van een dochter bevallen. Bij de dochter moest bloed worden afgenomen en er moest medicatie worden toegediend overeenkomstig het protocol 'HIV, antiretrovirale profylactische behandeling bij pasgeborenen van HIV-geïnfecteerde moeders (medisch)'. Verweerster was als arts-assistent niet in opleiding ('anios') werkzaam op de afdeling kindergeneeskunde. Zij was degene die bloed af moest nemen om de HIV-status bij de pasgeborene te kunnen beoordelen. Toen zij in de kamer van klaagster kwam, waren klager (haar echtgenoot) en zijn (volwassen) dochter en schoonzoon aanwezig.

Partijen geven in deze zaak vervolgens een uiteenlopende beschrijving van de feiten. Verweerster beschrijft de feiten als volgt: zij zou aan klaagster gevraagd hebben of het goed was dat ze in het bijzijn van familie vertelde waarvoor ze kwam. Klaagster zou hebben aangegeven dat dit goed was. Verweerster zou daarop hebben uitgelegd dat zij kwam om de baby te onderzoeken en mee te nemen voor bloedonderzoek en voor het toedienen van medicatie. Vervolgens zou klaagster hebben aangegeven dat zij geen HIV-medicatie gebruikte. Daarop zou verweerster, ter verificatie of zij de juiste patiënt voor zich had, aan klaagster hebben gevraagd of zij ook medicijnen slikt voor HIV.

Klaagster heeft de feiten anders beschreven. Zij heeft aangegeven dat verweerster enkele uren na de bevalling de kamer zou zijn binnengelopen en direct, zonder toestemming, en in het

bijzijn van de dochter en schoonzoon van de echtgenoot zou hebben gevraagd of het goed was de baby mee te nemen voor een onderzoek op HIV-status.

Klagers (de patiënte en haar echtgenoot) verwijten verweerster dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door in het bijzijn van familieleden te zeggen dat zij de baby van klager meenam voor het vaststellen van de HIV-status terwijl klagers niet wilden dat de familie op de hoogte was van de aandoening van klaagster. Verweerster voert aan dat zij met de beste bedoelingen heeft gehandeld om goede zorg te leveren aan het kind. Zij is van mening dat ze haar beroepsgeheim niet heeft geschonden.

Het oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) stelt bij de beoordeling voorop dat, nu de lezingen van partijen uiteenlopen, het niet heeft kunnen vaststellen welke lezing de juiste is.

Het RTG concludeert voorts dat, ook in het geval de uitleg van verweerster wordt gevolgd, er dan alsnog sprake is van onzorgvuldig handelen. Volgens het RTG staat vast dat verweerster in het bijzijn van de familie van klagers heeft gevraagd of klaagster medicatie voor HIV gebruikte.

Verweerster had op een andere manier moeten verifiëren of zij de juiste patiënt voor zich had. Zij heeft nu gevoelige medische informatie over klaagster in de aanwezigheid van derden gedeeld, door te vragen of klaagster HIV-medicatie gebruikte.

Het RTG volgt klaagster niet in haar verweer dat ze vooraf toestemming heeft gevraagd aan klagers en daarom haar beroepsgeheim niet zou hebben geschonden. Niet duidelijk is geworden waarvoor precies toestemming is gevraagd en gegeven. Het gaat hier volgens het RTG om informatie die hoe dan ook onder de wettelijke geheimhoudingsplicht viel, welke plicht verweerster in dit geval heeft geschonden.

De klacht is gegrond. Verweerster krijgt een waarschuwing. De lichtste maatregel wordt opgelegd omdat het RTG er oog voor heeft dat verweerster ongelukkig op de onverwachte situatie heeft gereageerd, zij een jonge onervaren arts is, die zowel direct na het voorval als ter zitting haar excuses heeft aangeboden. Daarenboven is het RTG ervan overtuigd dat verweerster lering uit het voorval heeft getrokken.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 31-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:68

Zaaknummer: 168/2016

Advocaten: T.P. Boer en E.E. Rippen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een geschil tussen een zorgverzekeraar en een verzekerde over de vraag of de behandeling 'dento-alveolair defect' door de zorgverzekeraar dient te worden vergoed. De zorgverzekeraar stelt dat de behandeling alleen voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van een botdefect, dat in ernst vergelijkbaar is met een schisis. Het verweer van de zorgverzekeraar wordt door de rechtbank als onvoldoende gemotiveerd verworpen.

Feiten

Eiseres heeft op 7-jarige leeftijd een ongeluk gehad waarbij haar tanden beschadigd zijn geraakt. Eiseres heeft zich bij gedaagde verzekerd tegen het risico van zorgkosten. De overeenkomst betreft een basisverzekering met een aanvullende verzekering. In de polisvoorwaarden staat dat mondzorg wordt vergoed indien de verzekerde 'een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel' heeft. De tandarts van eiseres heeft gedaagde bij schrijven van 26 februari 2014 verzocht om een akkoordverklaring af te geven voor de in die brief beschreven tandheelkundige behandeling. Gedaagde heeft geweigerd een dergelijke akkoordverklaring te verstrekken, aangezien zij – kort samengevat – van oordeel is dat er geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.

Op verzoek van eiseres heeft de Rechtbank Zeeland-West-Brabant bij beschikking van 13 juni 2016 een onderzoek door een deskundige bevolen ter beantwoording van, onder andere, de vraag of de huidige staat van het tand-, kaak- en mondstelsel van eiseres is aan te merken als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak- en mondstelsel. De tot deskundige benoemde kaakchirurg heeft deze vraag bevestigend beantwoord.

In reactie op het deskundigenbericht heeft gedaagde betwist dat zij tot vergoeding van de voorgestelde behandeling gehouden is. Zij wijst daarbij op de polisvoorwaarden, waarin is

beschreven dat de verzekering (mede) is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet. De verzekeringsvoorwaarden zijn mede gebaseerd op artikel 2.7 van het Besluit Zorgverzekering. In de nota van toelichting bij dit artikel staat dat voor wat betreft de aanspraak op bijzondere tandheelkunde van een 'dento-alveolair defect' kan worden gesproken indien het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen (dentaal defect), alsmede een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak (botdefect). Het botdefect dient, aldus gedaagde, voor vergoeding van de behandeling in ernst vergelijkbaar te zijn met een schisis. Volgens gedaagde en haar adviserend tandarts is daar in het geval van eiseres geen sprake van en komt de behandeling derhalve niet voor vergoeding in aanmerking. Verder heeft gedaagde aangevoerd dat de door de rechtbank benoemde deskundige niet onafhankelijk is, aangezien de deskundige en de behandelend tandarts van eiseres nauw samenwerken.

Oordeel

De rechtbank gaat, alvorens in te gaan op de vraag of gedaagde de gevorderde akkoordverklaring al dan niet moet afgeven, eerst in op de vraag of de benoemde deskundige onafhankelijk is. De rechtbank overweegt in dat kader dat bij de beoordeling van de vraag of een procespartij terecht twijfelt aan de onpartijdigheid van een deskundige, die procespartij niet kan volstaan met het uiten van twijfel, maar feiten en omstandigheden dient te noemen die de vrees voor partijdigheid van de deskundigheid kunnen rechtvaardigen. Gedaagde heeft aangevoerd dat de deskundige en de tandarts van eiseres sinds 1993 samenwerken. Naar het oordeel van de rechtbank is de omstandigheid dat de deskundige en de tandarts van eiseres nauw samenwerken voldoende om te vermoeden dat sprake kan zijn van een zekere mate van partijdigheid van deze deskundige. Daar komt bij dat de deskundige in zijn deskundigenbericht zich niet heeft beperkt tot de beantwoording van de vragen van de rechtbank maar tevens zijn visie geeft op de wijze waarop gedaagde de aanvraag van eiseres heeft behandeld. De rechtbank is derhalve van oordeel dat sprake is van voldoende feiten en omstandigheden, die bij gedaagde de schijn van partijdigheid van de deskundige hebben kunnen wekken. Dit heeft tot gevolg dat de waarde van het rapport door de rechtbank wordt beperkt tot die van een partijdeskundige en dat de kosten die gemaakt zijn voor het opstellen van het deskundigerapport derhalve voor rekening van eiseres komen (vgl. Gerechtshof Arnhem 27 april 2014, ECLI:NL:GHARN:2004:AO9301).

De rechtbank gaat vervolgens in op de vraag of gedaagde de gevorderde akkoordverklaring al dan niet had moeten afgeven.

De rechtbank overweegt dat eiseres terecht ook heeft gekeken naar de eisen die voortvloeien uit de Zorgverzekeringswet en in het bijzonder het Besluit Zorgverzekering. Op grond van

artikel 2.7 van het Besluit Zorgverzekering dient, om aanspraak te maken op vergoeding van mondzorg, sprake te zijn van een 'dento-alveolair defect', waardoor het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen (dentaal defect), alsmede een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak (botdefect). Dat het botdefect in ernst vergelijkbaar moet zijn met een schisis, zoals gedaagde stelt, kan in de toelichting aldus de rechtbank niet worden gelezen.

De rechtbank is niet overtuigd geraakt door het standpunt van gedaagde dat de voorgestelde behandeling van eiseres niet, onder de verzekeringsvoorwaarden, voor vergoeding in aanmerking komt. Het verweer van gedaagde wordt dan ook als onvoldoende gemotiveerd door de rechtbank verworpen. Gedaagde wordt veroordeeld om een akkoordverklaring af te geven, zulks op straffe van verbeurte van een dwangsom.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 22-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:1663

Zaaknummer: 5461340 CV EXPL 16-7873

Wetsartikelen: 2.7 Besluit Zorgverzekering