

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 13, 2018

Nummer 13, 2018

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

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:7741](#) 28-06-2018

X/Y

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2018:5532](#) 12-06-2018

DC Groep/Winter

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:6611](#) 06-06-2018

Zilveren Kruis/De Ziekenhuizen

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:89](#) 26-06-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:88](#) 26-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:187](#) 26-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:188](#) 26-06-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2018:58](#) 21-06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:179](#) 21-

06-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:181](#) 21-

06-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:59](#) 20-06-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 06-07-2017

Cliënt/Medisch Spectrum Twente

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Zorg Algemeen](#) 30-05-2018

Cliënte/Indigoletta B.V.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 07-02-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 20-10-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Het Centraal Tuchtcollege over de verantwoordelijkheid van zorgverleners bij schadeafwikkeling, het erkennen van fouten en excuses.](#)

mr. E.M. Deen

RECHTSPRAAK

X/Y

Een woonbegeleider verricht seksuele handelingen bij een lichamelijk beperkte cliënte die zich aan zijn hulp en/of zorg heeft toevertrouwd. De behandelrelatie speelde hierbij nadrukkelijk een rol. Daarom zijn de handelingen ontuchtig (HR 18 februari 1997, NJ 1997/485). Bij het opleggen van de voorwaardelijke gevangenisstraf wordt de bijzondere voorwaarde opgelegd van een beroepsverbod zolang De Waag en de reclassering dat nodig vinden.

Feiten

De verdachte wordt vervolgd ter zake het ontucht plegen met een lichamelijk beperkt persoon die zich als patiënt en/of cliënt aan verdachtes hulp en/of zorg had toevertrouwd, terwijl hij als woonbegeleider werkzaam was in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg.

De verdediging bepleitte vrijspraak, stellende – onder verwijzing naar het arrest van de HR d.d. 18 februari 1997 (NJ 1997/485) – dat geen sprake was van ontuchtige handelingen in de zin van artikel 249, lid 2, aanhef onder 3 Sr gelet op de vrijwilligheid bij de patiënte. Verder waren – aldus de verdediging – de handelingen niet ontuchtig, nu de patiënte verliefd was, de handelingen met haar instemming en zelfs op haar initiatief plaatsvonden en zij de handelingen zelf niet als grensoverschrijdend heeft ervaren. Er was volgens de verdediging sprake van een affectieve relatie, daarbij verwijzend naar de uitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant van 19 februari 2013 (ECLI:NL:RBOBR:2013:BZ1307).

De verdachte heeft de ten laste gelegde handelingen erkend.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de handelingen een ontuchtig karakter dragen. Immers, uitgangspunt is dat de strafbaarstelling voor alle gevallen geldt waarin tussen de betrokkenen een dergelijke relatie bestaat, tenzij (HR 18 februari 1997, NJ 1997/485) die relatie bij de seksuele handelingen geen rol speelt, in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake is van

vrijwilligheid en daarbij de vorm van afhankelijkheid, zoals die in de regel bij een dergelijke relatie in meerdere of mindere mate bestaat, niet van invloed is geweest.

In dit geval was er sprake van een dergelijke afhankelijkheidsrelatie, nu aangeefster woonachtig was in de instelling waar verdachte werkzaam was als woonbegeleider en zij door verdachte geholpen werd bij het wassen, eten, aan- en uitkleden en het naar bed gaan. Verdachte bracht haar tijdens zijn avonddiensten drie- à viermaal per week naar bed. Hoewel sprake was van vrijwilligheid ten aanzien van de handelingen, zijn deze beïnvloed door de afhankelijkheid van patiënte van verdachte als haar verzorger/begeleider, nu immers de seksuele gedragingen juist vanwege deze afhankelijkheid hebben plaatsgevonden. Patiënte kon namelijk deze handelingen niet bij zichzelf verrichten en zij was voor de interpretatie van haar non-verbale communicatie volledig afhankelijk van de verdachte. De verwijzing naar de zaak waarover de Rechtbank Oost-Brabant had te oordelen gaat dan ook niet op.

Na een eis van een taakstraf van 120 uur en een voorwaardelijke gevangenisstraf met als bijzondere voorwaarde onder meer behandeling én een verbod op werkzaamheden in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg, wordt de verdachte veroordeeld tot een louter voorwaardelijke gevangenisstraf van drie maanden met een proeftijd van twee jaar. Als bijzondere voorwaarde wordt naast onder meer reclasseringstoezicht en een behandeling bij De Waag, gesteld dat de verdachte gedurende de proeftijd wordt verplicht geen werkzaamheden te verrichten als pedagogisch hulpverlener c.q. woonbegeleider, gericht op het ondersteunen van kwetsbare en/of afhankelijke personen, totdat De Waag meer zicht heeft gekregen op de achterliggende factoren van het delictgedrag en zolang de reclassering dit verbod nodig vindt.

De rechtbank overweegt bij de strafoplegging dat de handelingen zich in een periode van zes maanden hebben afgespeeld, waarbij de patiënte gezien haar lichamelijke beperking niet in staat was om zelfstandig te functioneren en te communiceren waardoor zij volledig afhankelijk was van haar begeleiders. De verdachte was eerder al door collega's aangesproken op door hem bij haar gegeven schoudermassages en gesommeerd hiermee onmiddellijk op te houden, terwijl voorts besproken was dat deze handelingen geen onderdeel uitmaakten van het zorgplan. Daarnaast heeft hij de patiënte gevraagd om de seksuele handelingen geheim te houden, waaruit blijkt dat hij beseftte dat hij met zijn handelingen de professionele grenzen overschreed. Van hem mocht afstand worden verwacht, te meer nu hij wist dat zij verliefd op hem was. Daarentegen houdt de rechtbank er ook rekening mee dat de handelingen op verzoek van de patiënte werden verricht, en niet voor verdachtes eigen lust. Ondanks dat de verdachte aangegeven heeft nooit meer in de zorg werkzaam te willen zijn, wordt hem bij wijze van bijzondere voorwaarde een tijdelijk beroepsverbod opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-06-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:7741

Zaaknummer: 09/852086-17

Advocaten: G.P. van Eijk

Wetsartikelen: 249 Sr

ANNOTATIE

Het Centraal Tuchtcollege over de verantwoordelijkheid van zorgverleners bij schadeafwikkeling, het erkennen van fouten en excuses.***mr. E.M. Deen*****Inleiding**

In 2017 werden twee opmerkelijke uitspraken gedaan door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: RTG) te Amsterdam in een zaak tegen twee orthopedisch chirurgen.[1] Hierover werd in GZR Updates een tweetal noten gepubliceerd.[2] De uitspraken waren onder meer opmerkelijk omdat het RTG kort gezegd aannam dat zorgverleners ook verantwoordelijkheid dragen voor (het gedrag van hun verzekeraar bij) de financiële afwikkeling van een medisch incident.[3] Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) heeft zich op 8 maart jongstleden uitgesproken over deze kwestie.

Feiten

Aanleiding voor de zaak waren de gebeurtenissen die plaatsvonden tijdens een operatie die klagster op 16 mei 2014 onderging en de nasleep daarvan. Klagster werd door twee orthopedisch chirurgen (hierna: verweerders) geopereerd aan haar voet. Tijdens deze operatie verwijderden verweerders onder meer overtollig botweefsel, waarbij gebruik werd gemaakt van een oscillerende zaag. Op een bepaald moment heeft een van de verweerders de zaag op het linker bovenbeen van klagster gelegd. Door een technisch mankement is de zaag oververhit geraakt, als gevolg waarvan een derdegraads brandwond op het been van klagster ontstond. Na ontdekking hiervan hebben verweerders adequate stappen genomen om de gevolgen van het voorval zo veel mogelijk te beperken. Klagster is in de verkoeverkamer door (in ieder geval een van de) verweerders op de hoogte gebracht van het incident en uiteindelijk doorverwezen naar een plastisch chirurg voor behandeling van de brandwond. Naar aanleiding van het incident is een VIM-melding gedaan en een prisma-analyse op de situatie uitgevoerd. Daarnaast zijn maatregelen genomen om te voorkomen dat dergelijke incidenten zich in de toekomst nogmaals zullen voordoen.

Klaagster heeft naar aanleiding van het incident een klacht ingediend bij de klachtencommissie waar het betrokken ziekenhuis bij was aangesloten. Deze klacht is ten aanzien van het ontstaan van de brandwond gegrond verklaard. Verder heeft klaagster verweerders, het ziekenhuis en de producent van de zaag aansprakelijk gesteld.

RTG

Aansprakelijkheid werd in eerste instantie door de (schaderegelaar van) de verzekeraar van verweerders van de hand gewezen, omdat aansprakelijkheid zou berusten bij de producent van de zaag, dan wel het ziekenhuis. Dit was voor klaagster reden tuchtklachten in te dienen tegen verweerders. In deze tuchtklachten verweet klaagster verweerders in eerste instantie onzorgvuldig te hebben gehandeld door (i) de oscillerende zaag in strijd met de gebruiksaanwijzing tijdens de operatie op het bovenbeen van klaagster neer te leggen, als gevolg waarvan een ernstige brandwond is ontstaan; (ii) na het incident geen contact met klaagster op te nemen om te informeren naar haar toestand en (iii) aansprakelijkheid van de hand te wijzen en de fabrikant aan te wijzen als schuldige.

Na de eerste zitting hield het RTG de zaak aan in afwachting van een mogelijke schikking. Een aantal dagen hierna, op 3 februari 2017, erkende de (vertegenwoordiger) van de aansprakelijkheidsverzekeraar namens verweerders alsnog aansprakelijkheid voor de door klaagster als gevolg van de brandwond geleden schade.

Vervolgens is tussen klaagster en de schadebehandelaar (opnieuw) discussie ontstaan over de hoogte van de schade. Klaagster heeft zich daarop in een (emotioneel) e-mailbericht tot verweerders gericht en aandacht gevraagd voor haar lichamelijke, emotionele en financiële problemen als gevolg van het incident. In dit bericht heeft zij aangedrongen op een spoedige financiële afwikkeling nu aansprakelijkheid is erkend. In de reactie van een van de verweerders van 26 februari 2017 gaf hij, mede namens zijn collega, aan dat het bericht van klaagster grote indruk had gemaakt. Ook schreef hij: 'Naar aanleiding van uw email zijn wij een standpunt aan het formuleren betreffende de, in onze ogen incorrecte, werkwijze van [de schadebehandelaar] in deze. Mogelijk kan dat u helpen om het, door u gewenste, doel te bereiken van een reële schadevergoeding (en daarmee uiteraard ook het intrekken van uw klacht tegen ons bij het tuchtcollege). Wij willen dit standpunt echter eerst voorleggen aan mijn raadvrouw (...), zij is echter t/m 3 maart afwezig en verzoekt u derhalve ons tot 10 maart de tijd te geven dit af te ronden en met u te delen'. In een vervolgbericht van 10 maart 2017 schrijft deze verweerder: '(...) Wij hebben inmiddels vernomen dat [de verzekeraar] een aanbod heeft gedaan richting uw gemachtigde. Omdat wij geen partij zijn in de onderhandelingen tussen [de verzekeraar] en uw gemachtigde kunnen wij daar verder ook geen uitspraak over doen. Uiteraard hopen wij van harte dat jullie tot overeenstemming

kunnen komen en dat u daarmee deze vreselijke periode uit uw leven kunt afsluiten. Ook wij zullen het gebeuren levenslang met ons meedragen'.[4]

Bij voortzetting van de tuchtzaak verweerden de zorgverleners zich door zich primair te beroepen op de niet-ontvankelijkheid van klaagster, omdat sprake zou zijn van oneigenlijk gebruik van de tuchtprocedure. Aansprakelijkheid was op 3 februari 2017 immers alsnog erkend. Dit beroep is door het RTG verworpen. Het RTG benadrukt dat een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject (en het verloop daarvan) niets afdoet aan het feit dat het klaagster vrijstaat het handelen van verweerders tuchtrechtelijk te laten toetsen. Voor een beschouwing van het beroep op het misbruik van tuchtrecht verwijst ik naar de annotatie van Mooibroek.[5]

Over het eerste klachtonderdeel is het RTG vrij kort. Ja, het in strijd met de gebruiksaanwijzing op het been van klaagster leggen van de zaag is onzorgvuldig. Dat dit een gebruikelijke gang van zaken zou zijn in de praktijk doet daar niets aan af. Ook dat het in de praktijk kennelijk niet gebruikelijk is dat de gebruiksaanwijzing van dit soort 'simpele' apparaten wordt gelezen, wil niet zeggen dat de gebruiker van de zaag in dit kader geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

Het tweede klachtonderdeel, betreffende de gebrekkige nazorg, wordt door het RTG afgewezen. Hier wijst het RTG op de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) en oordeelt dat verweerders in beginsel adequaat op het incident hebben gereageerd. In dit kader is interessant dat het RTG daarbij onder meer meeweegt dat excuses zijn gemaakt door verweerders, hetgeen klaagster in hoger beroep heeft bestreden.

Het deel waar deze uitspraken hun faam aan danken is de beoordeling van klachtonderdeel 3, dat inhield dat verweerders onzorgvuldig jegens klaagster hebben gehandeld door aansprakelijkheid van de hand te wijzen en de fabrikant aan te wijzen als schuldige. Dit klachtonderdeel wordt door het RTG welwillend ruim gelezen en leidt zodoende tot een uitspraak over de verantwoordelijkheid van zorgverleners bij de afwikkeling van een civiele schadevordering.

Aan verweerders wordt toegegeven dat de beoordeling van de (civielrechtelijke) aansprakelijkheid (over het algemeen) namens de zorgaanbieder door zijn aansprakelijkheidsverzekeraar wordt uitgevoerd en dat zorgverleners zich in die verhouding niet behoren uit te laten over aansprakelijkheid. Maar daarna wijst het RTG erop dat erkenning van aansprakelijkheid niet gelijkstaat aan het erkennen van een fout, hetgeen juist wel tot het domein van de zorgverlener behoort. Hoewel verweerders volgens het RTG wel hun excuses hebben aangeboden, hebben zij hun fout niet erkend. Dat acht het RTG niet

terecht; het in strijd met de gebruiksaanwijzing hanteren van een oscillerende zaag als gevolg waarvan een ernstige brandwond is ontstaan, kan volgens het RTG moeilijk anders gekwalificeerd worden dan als een fout. Het had volgens het RTG op de weg van verweerders gelegen dit ook jegens klaagster toe te geven. Tot een tuchtrechtelijk verwijt komt het echter niet, nu de klacht betrekking lijkt te hebben op de erkenning van aansprakelijkheid in het kader van civiele schadeafwikkeling.

Een en ander betekent echter niet dat verweerders volgens het RTG helemaal geen rol hadden bij de civiele schadeafwikkeling. Ook al laat een zorgverlener de civiele schadeafwikkeling meestal over aan zijn aansprakelijkheidsverzekeraar, hij draagt voor de manier waarop de schadeafwikkeling verloopt nog steeds wel enige verantwoordelijkheid. Hierop zet het RTG uiteen waarom het, ondanks dat het niet over alle informatie beschikt met betrekking tot de civiele schadeafwikkeling, toch van oordeel is dat deze schadeafwikkeling niet op zorgvuldige wijze plaatsvond. Hier benadrukt het RTG dat de onderhavige tuchtprocedure noodzakelijk was om aansprakelijkheid af te dwingen en wijst het op het handelen in strijd met de GOMA. Het RTG overweegt: 'Bovendien spreekt ook de collega van verweerder in zijn bericht aan klaagster van 26 februari 2017 van een in hun ogen incorrecte werkwijze van [de schaderegelaar] en heeft verweerder in zijn verweerschrift aangegeven dat hij zich de irritatie van patiënte gedurende de schadeafwikkeling met [de schaderegelaar] wel voor kan stellen omdat hij het volledig met haar eens is dat zij zich over de aansprakelijkheidsvraag in deze eigenlijk helemaal niet zou hoeven buigen'. De paragraaf wordt afgesloten met een scherpe veroordeling ('verwerpelijk') van het in civiele aansprakelijkheidszaken niet onbekende verschijnsel dat het patiënten onevenredig veel tijd, vechtlust, geld en aandacht kost om hun schade vergoed te kunnen krijgen (hetgeen lang niet ieder slachtoffer van een medische fout kan opbrengen).

De kern staat in paragraaf 5.12: de zorgplicht van de zorgverlener strekt zich ook uit tot de financiële afwikkeling van een incident, ook als de financiële gevolgen namens de zorgverlener worden afgewikkeld door een aansprakelijkheidsverzekeraar. Zoals eerder al door Simons uiteengezet redeneert het RTG stapsgewijs:[6]

- De zorgvuldigheid die de zorgverlener op grond van artikel 47 eerste lid Wet BIG jegens de patiënt moet betrachten omvat ook de manier waarop hij na een (gestelde) fout met de patiënt omgaat.
- Bij een incident in het kader van de zorgverlening is communicatie, persoonlijke aandacht, empathie, zorgzaamheid en correcte bejegening van groot belang.
- Niet valt in te zien waarom dat voor de financiële afwikkeling van een (verwijtbaar) medisch

incident anders zou zijn dan voor de medische afwikkeling; ook niet als de financiële gevolgen namens de zorgverlener worden afgewikkeld door zijn aansprakelijkheidsverzekeraar.

- Wetenschappelijk onderzoek heeft inmiddels voldoende aangetoond dat onzorgvuldige schadeafwikkeling negatieve invloed heeft op het welzijn van de patiënt.
- Het doel van de zorgverlener zou moeten zijn het bevorderen van het welzijn van patiënten.
- Als zijn aansprakelijkheidsverzekeraar de schade op onzorgvuldige wijze afwikkelt, ligt het daarom op de weg van de zorgverlener om zijn verzekeraar daarop aan te spreken.
- Dit geldt nog sterker als de zorgverlener (zoals een van de verweerders) deel uitmaakt van de directie van de zorgaanbieder in kwestie.
- De aansprakelijkheidsverzekeraar is op basis van de verzekeringsovereenkomst immers jegens de zorgverlener verplicht de schadeafwikkeling namens de zorgverlener op correcte wijze uit te voeren.

Nu het RTG, zoals het zelf zegt, een vrij ruime uitleg heeft gegeven aan het derde klachtonderdeel en de daarin vervatte norm, namelijk dat een zorgverlener ook verantwoordelijk is voor de correcte afwikkeling van de financiële gevolgen van zijn fout, die mogelijk onder artsen (nog) niet voldoende bekend is, acht het RTG het nalaten van verweerders om de verzekeraar (tijdig) aan te spreken op de incorrecte wijze waarop de schade werd afgewikkeld op dit moment en in deze situatie niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

CTG

Klaagster heeft hoger beroep ingesteld bij het CTG, waarbij het beroep zich uitsluitend richt tegen het oordeel met betrekking tot klachtonderdelen 2 en 3. Daarmee staat vast dat verweerders in strijd hebben gehandeld met de van hen ten opzichte van klaagster te verwachten zorgvuldigheid, door de oscillerende zaag op haar heen te leggen. In tegenstelling tot waar het RTG van uitgaat, stelt klaagster in hoger beroep dat verweerders geen excuses hebben aangeboden en dat de betrokkenheid van verweerders met betrekking tot de nasleep van het incident minder was dan in eerste instantie werd gesuggereerd. Volgens klaagster hebben verweerders zelfs hun verzekeraar aangespoord geen aansprakelijkheid te erkennen.

Voordat het CTG toekomt aan behandeling van de klachtonderdelen, geeft het een uiteenzetting van de algemene uitgangspunten van de GOMA, zoals die gelden bij de beoordeling van het beroep. Ook het CTG benadrukt het belang van deze gedragscode en oordeelt dat het RTG terecht het standpunt inneemt dat communicatie, persoonlijke aandacht, empathie, zorgzaamheid en correcte bejegening van groot belang zijn. De

onderhavige casus is een voorbeeld van het belang van dat inzicht, gelet op de spanningen die bij klaagster zijn opgetreden en de frustratie en boosheid die zijn ontstaan doordat zij zich al jaren niet serieus genomen voelt, aldus het CTG. Maar, benadrukt het CTG, de mate waarin een zorgverlener daadwerkelijk persoonlijke betrokkenheid toont, is voor de tuchtrechter moeilijk te toetsen. Het CTG overweegt: 'Met name daarom is ook het standpunt van de GOMA van belang dat de te leveren nazorg zich praktisch gesproken niet kan beperken tot de gevolgen van het incident voor de gezondheidssituatie van de patiënt; die zorgplicht strekt zich ook uit tot de afhandeling van schade, als sprake blijkt te zijn van een toerekenbare tekortkoming van de zijde van de zorgverlener. Dat betekent dat de zorgverlener, voor zover dat in zijn vermogen ligt, erop moet toezien dat een schadeclaim binnen een redelijke termijn wordt afgehandeld en dat hij alles moet doen dat daaraan kan bijdragen'.[7] De belangrijkste verplichtingen die daarbij volgens het CTG op de zorgverlener komen te rusten, zien op zijn informatieplicht ten aanzien van de behandeling en het incident (aanbevelingen 1 en 3 GOMA), en zijn verplichting dergelijke informatie uit te wisselen (aanbevelingen 2, 5, 6, 7 en 14 GOMA), schade te beperken, fouten te erkennen en de patiënt over mogelijke procedures te informeren (aanbevelingen 4, 8 en 9 GOMA).

Daar waar het RTG nog alleen sprak van schending van het eerste lid van artikel 47 Wet BIG, oordeelt het CTG dat schending van de zorgverplichtingen die in voornoemde aanbevelingen besloten liggen een tuchtrechtelijke verwijt kan opleveren in de zin van artikel 47 eerste lid aanhef en onder b Wet BIG (de tweede tuchtnorm). Het antwoord op de vraag of dat aan de orde is, is in hoge mate afhankelijk van de omstandigheden van het concrete geval, waardoor er volgens het CTG geen algemene richtlijnen voor te geven zijn.[8] Van het dilemma dat het in veel zaken niet eenvoudig is de aansprakelijkheids- of causaliteitsvraag te beantwoorden, is onderhavige casus volgens het CTG 'een voorbeeld: met deze tuchtzaak wordt duidelijk dat de aanbevelingen in de GOMA nopen tot zorgvuldige afbakening van het grensgebied tussen verantwoorde nazorg en juridische afhandeling van claims'.[9] Dit licht het CTG toe aan de hand van twee voor de beoordeling van deze casus relevante aanbevelingen uit de GOMA.

Aanbeveling 3 GOMA; zo snel mogelijk contact opnemen

Strikt genomen heeft een van de verweerders gehandeld volgens de aanbeveling uiterlijk binnen 24 uur na het ontdekken van het incident contact op te nemen met klaagster, door haar direct na het incident in de verkoeverkamer op te zoeken. Hij heeft daarbij uitleg gegeven over het incident en vervolgstappen voorgesteld. Achteraf was het volgens het CTG beter geweest wanneer hij zich op dat moment had beperkt tot een korte uiteenzetting en het voorstel zou hebben gedaan om op een later moment afzonderlijk met klaagster over het incident en nadere stappen te spreken. Daar was volgens het CTG met name aanleiding voor vanwege de ernst van het letsel, de omstandigheden waaronder dat was ontstaan en het feit dat sprake was

van dagbehandeling. Dat dat niet is gebeurd acht het CTG weliswaar betreurenswaardig, maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Aanbeveling 8 GOMA; het erkennen van een fout

De tweede aanbeveling uit de GOMA die het CTG eruit licht is aanbeveling 8, waarin staat dat als uit het onderzoek naar de toedracht van het incident blijkt dat sprake is geweest van een fout, de zorgverlener deze fout erkent en de patiënt zijn verontschuldiging aanbiedt. Hier maakt het CTG onderscheid tussen het begrip 'fout' in medische zin en '(verwijtbare) aansprakelijkheid'. Het CTG benadrukt dat het erkennen van een fout, en zeker ook het aanbieden van excuses daarvoor, in de rede ligt wanneer voor een zorgverlener evident is dat daarvan daadwerkelijk sprake is. Het CTG overweegt: 'Problematisch wordt het echter in een casus als het onderhavige, waarin beide verweerders naar hun zeggen gehandeld hebben overeenkomstig hetgeen in de beroepsgroep gebruikelijk is, en de schade mede het directe gevolg is van een gebrek in een door hen gebruikt instrument'.^[10] Volgens het CTG kan in zo'n situatie wel van de zorgverleners worden verlangd dat zij openheid van zaken geven, maar niet dat zij met zoveel woorden erkennen een fout te hebben gemaakt. Het feit dat het RTG heeft geconcludeerd dat van een fout wel degelijk sprake is geweest doet daar volgens het CTG niet aan af, omdat zorgverleners binnen marges van redelijkheid de vrijheid moet worden gegund een ander standpunt in te nemen. Verweerders zijn in dit geval binnen die marges gebleven, aldus het CTG.

In hoger beroep werd door klagster tegengesproken dat door verweerders excuses was aangeboden, zoals door het RTG was aangenomen. Het CTG oordeelt dat ook zonder dat voor verweerders duidelijk was of moest zijn dat zij een medische fout hadden gemaakt, excuses voor de gevolgen van het incident in de rede hadden gelegen. Het CTG rekent het verweerders echter niet tuchtrechtelijk aan als zij dat zouden hebben nagelaten: door bij herhaling schriftelijk en mondeling op het incident terug te komen en blij te geven van hun begrip voor de moeilijke situatie waarin klagster was terechtgekomen, hebben zij aan de in dit opzicht op hen rustende zorgplicht voldaan op een wijze die de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan.

Klachtonderdeel 2; contact na het incident

Het beroep tegen afwijzing van het tweede klachtonderdeel faalt. Het CTG onderschrijft hetgeen het RTG in de rechtsoverwegingen 5.6 en 5.7 heeft overwogen, in het bijzonder het onderdeel dat niet van verweerders kon worden verwacht dat zij ook na de beëindiging van de behandeling actief contact met klagster zouden zoeken.

Klachtonderdeel 3; de verantwoordelijkheid van zorgverleners voor de schadeafwikkeling

Na de door het RTG expliciet aangenomen verantwoordelijkheid van zorgverleners voor de financiële afwikkeling van incidenten, werd vooral reikhalzend uitgezien naar het oordeel van het CTG over klachtonderdeel 3. Het CTG is milder in zijn oordeel over verweerders en het traject van schadeafwikkeling dan het RTG. De stelling dat verweerders hun verzekeraar hebben aangespoord geen aansprakelijkheid te erkennen, acht het CTG in geen enkel opzicht onderbouwd en zelfs onaannemelijk. Daarbij is het, gezien de eerder genoemde e-mails van 26 februari en 10 maart 2017 volgens het CTG ook onjuist dat verweerders niets hebben gedaan om de schadeafwikkeling te bespoedigen. Los daarvan is het CTG er niet van overtuigd geraakt dat de wijze waarop de verzekeraar de afhandeling van de aansprakelijkstelling verzorgde voor verweerders aanleiding had moeten zijn om de verzekeraar tot meer actie aan te sporen. Het CTG overweegt: 'Het enkele feit dat dat dit proces moeizaam verliep en frustraties bij klagster opriep, is in het kader van een tuchtrechtelijke beoordeling niet voldoende'.^[11] Ook hier benadrukt het CTG het belang van een strikte scheiding tussen de rol van de zorgverlener en de inhoudelijke discussies over civiele aansprakelijkheid, causaliteit en schadebegroting. Het gaat daarbij om strikt juridische aangelegenheden ten aanzien waarvan van een zorgverlener geen kennis mag worden verwacht, en waaromtrent hij om die reden ook geen verplichting heeft, aldus het CTG. Het CTG overweegt: 'Ten aanzien van de soms tijdrovende discussie op dit vlak tussen de verzekeraar en (de belangenbehartiger(s) van) de cliënt past dus terughoudendheid aan de kant van de zorgverlener waar het gaat om een inhoudelijke beoordeling van die discussie'.^[12] Maar ook het CTG oordeelt dat er voor de zorgverlener aanleiding kan zijn de verzekeraar in beweging te brengen of te proberen de communicatie tussen verzekeraar en patiënt te verbeteren.

Reden dat het CTG op dit vlak geen tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortschieten constateert is dat, mede gelet op de in beroep overgelegde gegevens over de schadeafwikkeling, volgens het CTG de claim door de verzekeraar niet op een voor verweerders *kenbaar* (cursivering ED) onzorgvuldige wijze werd behandeld. Voor de verzekeraar was aanvankelijk onduidelijk of de fabrikant van de zaag mogelijk aansprakelijk was voor de schade. Het CTG overweegt: 'Van meet af aan heeft in de contacten tussen de verzekeraar en klagster echter buiten elke discussie gestaan dat klagster de schade vergoed diende te krijgen die zij als gevolg van het incident heeft geleden. (...) Op 17 december 2014 heeft de verzekeraar daarom laten weten dat zij zonder erkenning van aansprakelijkheid de volledig toerekenbare schade van klagster wilde vergoeden. Vervolgens zijn voorschotten verstrekt tot in totaal €10.000,-. Het aanbod tot het doen van een aanvullende slotuitkering van €15.000,- is door klagster later afgewezen'.^[13]

Een en ander betekent volgens het CTG niet alleen dat het RTG, hoewel het zelf erkende niet over alle informatie met betrekking tot de schadeafwikkeling te beschikken, omtrent die

afwikkeling onjuiste en voorbarige conclusies heeft getrokken. Het betekent ook, nog steeds aldus het CTG, en vooral, dat verweerders ten tijde van het aanbrengen van de tuchtrechtelijke procedure niet in staat waren zich daaromtrent een duidelijk oordeel te vormen.[14] Het CTG overweegt: 'In de discussie over het al dan niet bestaan van juridische aansprakelijkheid konden zij zich niet mengen, en ook voor de schadeafwikkeling geldt dat van hen niet meer kon worden gevergd dan dat zij de verzekeraar aanspoorden om tot een afronding te komen. Dat hebben zij ook gedaan, meteen nadat klaagster daarover bij hen aan de bel trok. Dat er overigens aanleiding toe heeft bestaan in dit verband in actie te komen – waarbij met name valt te denken aan schending van de aan de verzekeraar gerichte aanbevelingen in de GOMA – is niet aannemelijk geworden'.[15]

De conclusie luidt dat de beroepsgronden falen en dat de bestreden beslissing onder verbetering van gronden dient te worden bevestigd.

Beschouwing

De uitspraken van het RTG zijn in lijn met het pleidooi van Smeehuijzen uit 2009 dat een zorgverlener ook verantwoordelijk is voor de schadeafwikkeling door zijn verzekeraar.[16] Hoewel het voor het eerst is dat een tuchtcollege deze verantwoordelijkheid expliciet erkent, passen de uitspraken in de zoektocht die al jaren gaande is naar mogelijkheden om het afwikkelingstraject van medische incidenten te verbeteren. Ook het CTG neemt aan dat zorgverleners een zekere verantwoordelijkheid dragen voor de financiële afwikkeling door hun verzekeraar, doch gaat daarin minder ver dan het RTG. De uitspraken van het CTG hebben drie elementen die ik nader wil bespreken, te weten de erkenning van fouten, het maken van excuses en genoemde verantwoordelijkheid van de zorgverlener bij schadeafwikkeling.

Erkennen van een fout

Waar het RTG stellig was en oordeelde dat het in strijd met de gebruiksaanwijzing hanteren van de oscillerende zaag als gevolg waarvan een brandwond bij klaagster was ontstaan moeilijk anders kan worden gekwalificeerd dan als een fout, geeft het CTG hier meer ruimte voor een eigen oordeel van de zorgverlener. Een aantal elementen valt daarbij op.

Het lijkt bijna alsof het CTG zo nadrukkelijk het civiele traject wil scheiden van het tuchtrechtelijke, medische beoordelingstraject, dat het weg heeft willen blijven bij parallellen met de protocolarresten en de schending van verkeers- en veiligheidsnormen zoals die door Simons in zijn annotatie bij de uitspraken van het RTG inzichtelijk en overtuigend zijn besproken.[17] Het handelen in strijd met de gebruiksaanwijzing wordt niet meer genoemd. Wel dat het voor verweerders onder andere kennelijk niet evident was dat zij een fout hadden

gemaakt, omdat zij handelden zoals in de beroepsgroep gebruikelijk was. Niet het sterkste argument. Ook los van civielrechtelijke beschouwingen over parallellen met het al dan niet volgen van protocollen en praktijkstandaarden, en zonder op deze plaats een antwoord te willen geven op de vraag of het handelen van de zorgverleners in kwestie fout was, vind ik het argument ‘iedereen doet het’ niet sterk. Dat iedereen het doet, betekent immers niet per se dat het niet fout is. In het Havenziekenhuis te Rotterdam leerde men dat op pijnlijke wijze, toen de landelijk wijdverspreide praktijk om het narcosemiddel propofol toe te dienen uit een voor meerdere patiënten gebruikte verpakking de oorzaak bleek van het bijna overlijden van een patiënt en het feit dat meerdere patiënten ernstig ziek werden.[18] Natuurlijk hoeft een zorgverlener niet constant de praktijk in twijfel te trekken en steeds zelf opnieuw het wiel uit te vinden. Maar alertheid is wel geboden, zeker als de praktijk in strijd is met de instructies in de gebruiksaanwijzing van een instrument.

Een andere reden voor het CTG om verweerders de ruimte te bieden voor het niet erkennen van een fout is het feit dat de schade mede het gevolg was van een gebrek in de zaag. Dat is nou juist weer een argument met aansprakelijkheidsrechtelijke trekken. Ik kan me voorstellen dat ook iemand zonder juridische kennis kan denken dat hij weliswaar zelf een fout heeft gemaakt, maar dat hij ontstane schade niet hoeft te vergoeden omdat die nou juist het gevolg was van een gebrek in het instrument. Door dit argument te gebruiken bij het bieden van ruimte voor ontkenning van een *fout* laat het CTG een aansprakelijkheidsrechtelijke overweging (moet ik de schade vergoeden?) binnen in het denkkader van de zorgverlener.

Opvallend is verder dat het CTG verweerders de vrijheid gunt een ander standpunt in te nemen, ik lees het als *ook nadat* het RTG concludeerde dat van een fout wel degelijk sprake is geweest. Daarbij oordeelt het CTG dat die vrijheid wordt begrensd door de marges van redelijkheid, maar daarbinnen zijn verweerders volgens het CTG in dit geval gebleven. Ik ben nieuwsgierig naar waar deze grenzen dan liggen.

Excuses

Klaagster heeft in hoger beroep aanvullend toegelicht hoe de gesprekken naar aanleiding van het incident in haar beleving waren verlopen. Zo stond op de ansichtkaart die zij van verweerders kreeg slechts ‘sterkte’ of ‘beterschap’ en de gesprekken over de brandwonden vonden altijd plaats in reactie op opmerkingen van klaagster, nooit spontaan maar meer vanuit een uiting van plichtsbesef, aldus klaagster. Dit bezien in combinatie met de constatering van het CTG dat de mate waarin een zorgverlener zich daadwerkelijk persoonlijk betrokken toont voor een tuchtrechter moeilijk te toetsen is, vind ik het jammer dat aan het maken van excuses door het CTG niet meer gewicht wordt toegekend. Ook zonder dat voor verweerders duidelijk was of zij een fout hadden gemaakt, had het maken van excuses in de

rede gelegen, aldus ook het CTG. Maar door het bij herhaling terugkomen op het incident en het tonen van begrip hebben verweerders volgens het CTG wat dit betreft aan hun zorgplicht voldaan.

Zoals in tuchtrechtelijke uitspraken wel wordt benadrukt, is het de toon die de muziek maakt. Iedereen die wel eens ingewikkelde gesprekken heeft gevoerd weet dat uitspraken anders kunnen worden begrepen dan ze worden bedoeld. Daarom kunnen rituelen of vaste frasen behulpzaam zijn, omdat daarmee een grotere kans bestaat dat de gesprekspartners elkaar begrijpen. Het maken van excuses is zo'n rituele uitspraak, waarmee met een grotere mate van waarschijnlijkheid bij de gesprekspartner de boodschap overkomt dan zelfgekozen, minder gangbare woorden met dezelfde intentie. Uiteraard verliezen excuses hun waarde als ze ongemeend worden uitgesproken, en zijn velen in staat zonder het uitspreken ervan hun gesprekspartner te bereiken en te raken. Echter in een situatie als deze, waar partijen zo tegenover elkaar staan en van mening verschillen over de wijze waarop het contact is verlopen, heeft het maken van excuses veel waarde. Zoals Zwart-Hink uiteenzet in haar artikel 'Moet wie excuses aanbiedt ook schade vergoeden?' zijn de baten van excuses tastbaar en omvangrijk, de risico's vooral theoretisch en hoe dan ook vermijdbaar.[19] Angst dat de zorgverlener zich met het maken van excuses toch op het juridisch inhoudelijke vlak van erkenning van aansprakelijkheid begeeft hoeven we in ieder geval niet te hebben. De Rechtbank Den Haag benadrukte dit in 2012 in een zaak waarin de raad van bestuur van een ziekenhuis per brief excuses had aangeboden aan een patiënt:

'Evenmin houdt de brief van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis een erkenning van aansprakelijkheid in. In die brief wordt slechts erkend dat onzorgvuldig door de betrokken artsen is gehandeld. Het maken van verontschuldigen door een ziekenhuis wordt door patiënten als heel belangrijk ervaren en dient strikt te worden gescheiden van het erkennen van aansprakelijkheid, omdat ziekenhuizen anders deze voor patiënten zo belangrijke verontschuldigen achterwege zullen laten.'[20]

Zwart-Hink sluit af met: 'Omdat de baten de lasten verre overtreffen, moet het advies zijn dat openheid en excuses juist (nog meer) moeten worden gestimuleerd'.[21] Het is jammer dat het CTG dat in dezen niet wat meer heeft gedaan.

Verantwoordelijkheid zorgverlener bij afwikkeling civiele aansprakelijkheid

Zoals gezegd, oordeelt het CTG in tegenstelling tot het RTG dat niet de conclusie getrokken kan worden dat de onderhavige claim door de verzekeraar werd behandeld op een voor verweerders kenbaar onzorgvuldige wijze. En dat van hen niet meer kon worden gevergd dan dat zij de verzekeraar aanspoorden om tot een afronding te komen, op het moment dat zij dat

ook hebben gedaan. Het RTG liet bij het oordeel dat de schadeafwikkeling op niet zorgvuldige wijze plaatsvond meewegen dat een der verweerders in de eerder genoemde e-mail van 26 februari 2017 spreekt van een in de ogen van verweerders incorrecte werkwijze door de verzekeraar. De e-mails van 26 februari en 10 maart 2017 zijn voor het CTG juist reden te oordelen dat het onjuist is dat de zorgverleners niets hebben gedaan om de afwikkeling te bespoedigen. Het een sluit het ander niet uit, maar het illustreert wel het verschil tussen de benadering van de twee colleges.

Dit betekent echter niet dat het CTG concludeert dat de zorgverlener geen verantwoordelijkheid draagt ten aanzien van het civiele schadeafwikkelingstraject. Het CTG tracht wel veel sterker dan het RTG duidelijk te maken dat de zorgverlener geen rol heeft bij de juridisch inhoudelijke kant van de afwikkeling van schade veroorzaakt door een medisch incident.

Het CTG lijkt in paragraaf 4.2.1 in eerste instantie te gaan voor eenzelfde verantwoordelijkheid als het RTG voorstond, door te oordelen dat de zorgplicht van de zorgverlener zich ook uitstrekt tot de afhandeling van schade, als sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de zorgverlener. En dat hij voor zover in zijn vermogen ligt, erop moet toezien dat een schadeclaim binnen redelijke termijn wordt afgewikkeld en hij *alles* moet doen dat daaraan kan bijdragen. Bij de benoeming van de zorgverplichtingen waarop de zorgverlener tuchtrechtelijk kan worden aangesproken, beperkt het CTG de mogelijke tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van de zorgverlener echter. Slechts schending van de informatieplicht ten aanzien van de behandeling en het incident (aanbevelingen 1 en 3 GOMA), de verplichting dergelijke informatie uit te wisselen (aanbevelingen 2, 5, 6, 7 en 14 GOMA), schade te beperken, fouten te erkennen en de patiënt over mogelijke procedures te informeren (aanbevelingen 4, 8 en 9 GOMA), kan schending van de tweede tuchtnorm opleveren, aldus het CTG.

Later, bij bespreking van het derde klachtonderdeel verwacht het CTG weer wat meer van zorgverleners, als het oordeelt dat voor de zorgverlener aanleiding kan bestaan de verzekeraar in beweging te brengen of te proberen de communicatie tussen verzekeraar en patiënt te verbeteren. Een en ander als de verzekeraar de schade op een voor de zorgverlener kenbaar onzorgvuldige wijze afwikkelt. Een alinea later wordt dat weer beperkt door de zinsnede dat 'voor de schadeafwikkeling geldt dat van hen niet meer kon worden gevergd dan dat zij de verzekeraar aanspoorden om tot een afronding te komen'.

Al met al komt het beeld naar voren dat ook het CTG wel een zekere verantwoordelijkheid ziet voor de zorgverlener voor de financiële afwikkeling van een medisch incident, maar alleen voor zover de schade voor de zorgverlener *kenbaar onzorgvuldig* wordt afgewikkeld en zolang

hij zich in vredesnaam maar op geen enkele manier bemoeit met de juridisch inhoudelijke kant van het verhaal.

Terecht benadrukt het CTG het vereiste dat de onzorgvuldigheid van het gedrag van zijn verzekeraar wel kenbaar moet zijn voor de zorgverlener. Het gaat in het tuchtrecht immers om persoonlijke verwijtbaarheid van de betrokken zorgverlener. Of daarmee voor zorgverleners een actieve plicht bestaat het schaderegelingsproces te volgen is niet helemaal duidelijk, nu het CTG niet toelicht wat precies moet worden verstaan onder deze kenbaarheid. Het enkele feit dat het proces moeizaam verliep en bij de patiënt grote frustraties opriep was volgens het CTG in de onderhavige kwestie niet voldoende om aan te nemen dat er voor verweerders aanleiding bestond om de verzekeraar tot meer actie aan te sporen. Het is begrijpelijk dat het CTG de frustratie van de patiënt niet als doorslaggevende factor heeft willen zien. Ook een zorgvuldige afwikkeling van een schadeclaim na een medisch incident kan immers helaas frustrerend lang duren. Hoe het voor de zorgverlener dan wel kenbaar kan worden als een schaderegelingsproces onzorgvuldig wordt uitgevoerd door zijn verzekeraar maakt het CTG niet duidelijk.

Een interessant element van deze uitspraken is de door het CTG sterk benadrukte afbakening van medische nazorg en juridische afhandeling van claims. Hoewel in zekere zin de werelden van de zorgverleners en hun verzekeraars nog steeds (en ten dele terecht) strikt gescheiden zijn, vraag ik mij wel af hoe de het CTG voor ogen staande afbakening zich verhoudt tot de groeiende praktijk van 'samen schade regelen'. Verzekerden wordt steeds meer een actieve rol geboden bij de afhandeling van schadeclaims (zie bijvoorbeeld Aon, 'Medische Aansprakelijkheid 2.0') en de verzekerde kan bijvoorbeeld het verloop van de afwikkeling van claims op de voet volgen via een zogenoemd 'dashboard', zoals bij verzekeraar Medirisk. Daarbij worden schadeclaims steeds vaker dichtbij de bron afgewikkeld, door een hoog eigen risico of vanwege op basis van de Wkkgz ingediende schadeclaims, zoals onder andere door de onderzoekers van de VU wordt bepleit.[22]

Ook de vele aandacht die er terecht is voor het belang van openheid na incidenten brengt mee dat zorgaanbieders en zorgverleners steeds meer kennis vergaren over de afwikkeling van incidenten.[23] Nu kan het wrang lijken als al die belangstelling en inzet om het schaderegelingsproces soepeler te laten verlopen wordt 'bestraft' met extra tuchtrechtelijke druk. De praktijk beweegt zich echter wel een andere kant op dan waar het CTG nog van uit lijkt te gaan.

Noten

[1] RTG Amsterdam 4 juli 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:77 en 78.

[2] J.P.M. Simons, 'GOMA, nazorg, schadeafwikkeling door verzekeraar', *GZR Updates* 2017-0276; M.F. Mooibroek, 'Misbruik van tuchtrecht en de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van een zorgverlener bij afwikkeling van civiele aansprakelijkheid', *GZR Updates* 2017-0276.

[3] De uitspraken zijn ook interessant vanwege de overweging dat een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject (en het verloop daarvan) niet afdoet aan de vrijheid van klaagster om over dezelfde kwestie een tuchtklacht in te dienen. Zie voor een uitgebreide beschouwing van dit aspect de noot van M.F. Mooibroek (*GZR Update* 2017-0276).

[4] Zie voor een beschouwing van de stelling van verweerders dat ze geen partij zijn in de onderhandelingen tussen hun verzekeraar en klaagster de annotatie van F.M. Ruitenbeek-Bart bij RTG Amsterdam 4 juli 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:77 en 78, *TvGR* 2017 (41) 8.

[5] M.F. Mooibroek, 'Misbruik van tuchtrecht en de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van een zorgverlener bij afwikkeling van civiele aansprakelijkheid', *GZR Updates* 2017-0276.

[6] J.P.M. Simons, 'GOMA, nazorg, schadeafwikkeling door verzekeraar', *GZR Updates* 2017-0276.

[7] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.2.1.

[8] Opvallend is dat het CTG daarop stelt dat volgens de GOMA de aansprakelijkheidsvraag luidt: 'heeft de zorgaanbieder een fout gemaakt?'. Terwijl in de GOMA juist expliciet wordt vermeld dat '[d]e erkenning van een fout door de zorgaanbieder (...) niet gelijk [staat] aan civielrechtelijke aansprakelijkheid' (GOMA 2012, Toelichting op Aanbeveling 8). Hetgeen het CTG ook in paragraaf 4.3.4 bevestigt.

[9] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.2.2.

[10] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.2.4.

[11] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.4.1.

[12] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.4.1.

[13] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.4.2.

[14] Het feit dat een van de verweerders tevens deel uitmaakt van de directie van de zorgaanbieder in kwestie was voor het RTG extra aanleiding een verantwoordelijkheid aan te nemen van de zorgverlener voor het aanspreken van zijn verzekeraar (par. 5.12). Het CTG betreft deze omstandigheid niet in zijn overwegingen.

- [15] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZRCTG:2018:67, par. 4.4.3.
- [16] J.L. Smeehuijzen, 'De verantwoordelijkheid van de arts voor schadeafwikkeling door zijn verzekeraar', *TvGR* 2009, nr. 3, p. 160-175. Zie ook zijn noot bij RTG Amsterdam 4 juli 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:77 en 78, *JA* 2017/126.
- [17] J.P.M. Simons, 'GOMA, nazorg, schadeafwikkeling door verzekeraar', *GZR Updates* 2017-0276.
- [18] M. Buikema, *Onder zeil. Reconstructie van een medische fout*, Woubrugge: ZIN Publishing 2011.
- [19] A. Zwart-Hink, 'Moet wie excuses aanbiedt ook schade vergoeden? Mythe en werkelijkheid over het verband tussen excuses en aansprakelijkheid.', *NJB* 3 november 2017, afl. 38, p. 2808.
- [20] Rb. Den Haag 25 oktober 2012, ECLI:NL:RBSGR:2012:BY2540.
- [21] A. Zwart-Hink, 'Moet wie excuses aanbiedt ook schade vergoeden? Mythe en werkelijkheid over het verband tussen excuses en aansprakelijkheid.', *NJB* 3 november 2017, afl. 38, p. 2808. Zie over het belang van het maken van excuses ook J.L. Smeehuijzen e.a., *Opvang en schadeafwikkeling bij onbedoelde gevolgen van medisch handelen*, Vrije Universiteit Amsterdam 2013; A.J. Akkermans, E.M. Uijtenbroek, K.A.P.C. van Wees en J.E. Hulst, 'Excuses in het privaatrecht', *WPNR* 6772 (2009), p. 778-784.
- [22] J.L. Smeehuijzen e.a., 'Over problemen en oplossingen in het medische aansprakelijkheidsrecht', *NJB* 2013/1966.
- [23] Zie bijvoorbeeld www.openindezorg.nl.

RECHTSPRAAK

Clïente/Indigoletta B.V.

De Geschillencommissie Zorg Algemeen heeft in een bindend advies geoordeeld dat de zorgaanbieder de kosten van de hersteloperatie die cliënte heeft ondergaan en eventueel nog moet ondergaan aan cliënte dient te vergoeden. Cliënte heeft verschillende operaties ondergaan en partijen twisten over de vraag of die operaties kwalificeren als hersteloperaties. Volgens de commissie betreft dit een nieuw geschilpunt waardoor de commissie zich op grond van artikel 4 van het Reglement van de Geschillencommissie Zorg Algemeen bevoegd acht om zich ook over dat nieuwe geschilpunt uit te laten.

Feiten

Clïente heeft op 30 januari 2017 een operatie ondergaan van € 4000. Die operatie is niet goed verlopen en in een procedure bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen (hierna: de commissie) heeft de commissie geoordeeld dat de zorgaanbieder de kosten van de hersteloperatie die cliënte op dat moment had ondergaan en eventueel nog zou moeten ondergaan, dient te vergoeden voor zover die kosten het bedrag van € 25.000 niet te boven gaan. Dat oordeel is neergelegd in een bindend advies van 26 oktober 2017.

Clïente heeft vervolgens drie operaties ondergaan en de zorgaanbieder heeft slechts één daarvan (van € 3900) vergoed. Clïente stelt evenwel dat de andere operaties (uitgevoerd op 10 november 2017 en 11 mei 2018) ook kwalificeren als hersteloperaties welke – ingevolge voornoemd bindend advies van de commissie – door de zorgaanbieder moeten worden vergoed.

De cliënte legt die vraag wederom voor aan de commissie. In deze procedure stelt de zorgaanbieder zich onder meer op het standpunt dat de commissie niet bevoegd is om van het geschil kennis te nemen omdat nakoming van een bindend advies (zoals cliënte volgens de zorgaanbieder vraagt) alleen bij de civiele rechter en niet bij de commissie kan worden afgedwongen.

Oordeel

Ten aanzien van voornoemd onbevoegdheidsverweer overweegt de commissie dat de zorgaanbieder terecht stelt dat een bindend advies geen executoriale titel oplevert en dat een partij in wiens voordeel het bindend advies uitvalt die titel alleen via een vordering tot nakoming bij de overheidsrechter kan verkrijgen. Volgens de commissie is het in het onderhavige geval echter zo dat tussen partijen discussie is ontstaan over de vraag of de operaties van 10 november 2017 en 11 mei 2018 kwalificeren als hersteloperaties waardoor tussen hen een nieuw geschil is ontstaan. In artikel 4 van het reglement van de commissie is bepaald dat de commissie bevoegd is een aanhangig gemaakt geschil te behandelen, indien partijen zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen. Volgens de commissie doet die situatie zich voor, waardoor zij bevoegd is zich ook uit te laten over het nieuwe geschilpunt.

De commissie gaat dan ook over tot een inhoudelijke beoordeling van het geschil en oordeelt dat voor wat betreft de kwalificatie van de operaties uit de door cliënte in het geding gebrachte stukken genoegzaam blijkt dat de operaties kwalificeren als hersteloperaties in de zin van het bindend advies van 26 oktober 2017. Dit betekent dat de zorgaanbieder de kosten van die operaties eveneens aan cliënte dient te vergoeden.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Zorg Algemeen

Datum uitspraak: 30-05-2018

Zaaknummer: 111895

RECHTSPRAAK

Cliënt/Medisch Spectrum Twente

Cliënt verwijt het ziekenhuis dat het ziekenhuis hem niet heeft voorgelicht over de DBC-systematiek, het verstrijken van de termijn van een DBC en de in verband daarmee mogelijk te ontstane hogere kosten voor de cliënt. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt evenwel dat op het ziekenhuis niet de verplichting rust om een patiënt hierover uit zichzelf te informeren. Die informatieplicht bestaat alleen ten aanzien van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt (art. 7:448 lid 1 BW). Het ziekenhuis is dan ook niet tekortgeschoten in zijn informatieverplichting.

Feiten

Op 27 juli 2016 heeft cliënt het ziekenhuis bezocht in verband met neusklachten. Er is toen geprobeerd om de klachten met een neusspray te verhelpen, maar toen dit niet effectief bleek, heeft cliënt op 28 december 2016 een curis-behandeling ondergaan. Op die datum is een controle-afspraak gemaakt voor 27 februari 2017. Tijdens die controle bleek dat de behandeling aan de rechterzijde van de neus niet het gewenste resultaat had en dat een nieuwe operatie nodig was.

Begin maart 2017 ontvangt cliënt vervolgens een factuur van € 707,11 ter zake de curis-behandeling. Uit deze factuur blijkt dat de periode van de DBC van de curis-behandeling op 8 februari 2017 was afgelopen. Voor de controle op 27 februari 2017 is derhalve een nieuwe DBC geopend, waarvoor cliënt een aparte rekening heeft ontvangen.

Cliënt stelt zich op het standpunt dat het ziekenhuis hem had moeten informeren over de DBC-systematiek en de periode van het DBC-traject van de curis-behandeling. Als het ziekenhuis die informatie zou hebben verstrekt, zou cliënt naar eigen zeggen de controle-

afspraak vóór 8 februari 2017 hebben gemaakt, waardoor de kosten voor de controle op 27 februari 2017 zouden zijn voorkomen. Los daarvan stelt cliënt dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld door eerst te kiezen voor een gefaseerde aanpak (neusspray en daarna een curis-behandeling) terwijl uiteindelijk is gebleken dat cliënt nog een operatie moet ondergaan. Cliënt wenst dat zijn klachten alsnog worden verholpen en dat de factuur van € 707,11 wordt aangepast. Om dit te bewerkstelligen start hij een procedure bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie).

Oordeel

De commissie is van oordeel dat op het ziekenhuis niet de verplichting rust om uit zichzelf voorlichting te geven omtrent de DBC-systematiek, het verstrijken van de termijn van de DBC en de hiermee verband houdende kosten. Het ziekenhuis is dan ook niet tekortgeschoten in zijn informatieverplichting jegens cliënt. Daarbij merkt de commissie ten overvloede op dat een arts een patiënt op grond van artikel 7:448 lid 1 BW wel dient in te lichten over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt.

Ten aanzien van de vraag of de arts onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld, oordeelt de commissie dat op basis van de stukken en op grond van hetgeen ter zitting is besproken niet is gebleken van een beoordelingsfout door de arts. Niet is gebleken dat de operatie op 28 december 2016 onnodig is geweest en niet is komen vast te staan dat er tijdens de ingreep sprake is geweest van onzorgvuldig handelen. Voorts is niet gebleken dat de arts door te kiezen voor een gefaseerde aanpak verwijtbaar heeft gehandeld. Dat achteraf blijkt dat een nieuwe operatie nodig is om het beoogde resultaat te bereiken doet daar volgens de commissie niet aan af, nu een operatieresultaat niet van tevoren valt te garanderen. De klacht van cliënt wordt derhalve ongegrond verklaard.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 06-07-2017

Zaaknummer: 110545

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft bij een rugoperatie door verweerder (orthopedisch chirurg) een partiële dwarslaesie opgelopen. Klager heeft zich onvoldoende gerealiseerd dat de dwarslaesie een risico van de operatie was. Dit heeft geleid tot een trits aan klachtenprocedures, civiele procedures, aangiftes en de onderhavige tuchtklacht tegen verweerder. Het RTG Zwolle heeft geoordeeld dat het klager kennelijk heeft ontbroken aan toereikende informatie over aan de ene kant de ernst van zijn situatie (en daarmee over de risico's van niet ingrijpen) en aan de andere kant reële en begrijpelijke informatie over de risico's van de ingreep in zijn specifieke geval. Een aanzienlijk risico op ernstige gevolgen zoals in casu aan de orde, brengt mee dat een arts verplicht is zich ervan te vergewissen dat de patiënt een en ander goed heeft begrepen. Uit niets blijkt dat de orthopedisch chirurg aan deze verplichting heeft voldaan. Hij krijgt daarom een waarschuwing. In beroep bij het CTG wordt de klacht opnieuw in zijn geheel beoordeeld, waarbij het CTG tot dezelfde conclusie komt en de waarschuwing in stand blijft.

Feiten zoals vastgesteld door het RTG

Klager werd op 19 april 2013 in de G-kliniek (hierna: de kliniek) gezien door de orthopeed E. in verband met chronische lage rugpijn en loopproblematiek. Verweerder is als orthopeed, gespecialiseerd in wervelkolomchirurgie, ook aan de kliniek verbonden. Door E. wordt vervolgens met klager de mogelijkheid van een operatie besproken om zijn rugklachten mogelijk te verhelpen, waarbij ook wordt ingegaan op de mogelijke complicaties van die ingreep. Op 27 november 2013 wordt klager vervolgens door verweerder geopereerd en op 29 november 2013 nog een keer. Bij de operatie loopt klager een partiële dwarslaesie op.

Verweerder schrijft hierover operatieverslagen, waar hij ook op latere momenten nog dingen aan toevoegt. Na de ingreep op 29 november 2013 wordt de revalidatiedienst (afdeling dwarslaesie) geconsulteerd. Deze dienst heeft de behandeling van klager overgenomen, alwaar verweerder hem meerdere keren bezocht heeft. Klager kan na de revalidatie lopen met een looprek.

Op 27 maart 2014 heeft de vader van klager het ontstaan van de dwarslaesie na de operatie gemeld bij de (toenmalige) Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ), waarna de IGZ een rapport heeft uitgebracht in maart 2015. De conclusie van het rapport was dat de IGZ niet heeft kunnen vaststellen of er sprake was van een calamiteit of een ernstige complicatie, dat klager wel is geïnformeerd over de risico's van de ingreep maar dat onduidelijk is gebleven waaruit deze informatie bestond en dat de IGZ geen aanwijzingen voor de fraude in het operatieverslag heeft kunnen vaststellen. Ook is door de RvB van de kliniek, op verzoek van de IGZ, onafhankelijk onderzoek uitgevoerd door professor K, orthopedisch chirurg. Zijn conclusie was dat het handelen van verweerder state-of-the-art was. Niet opereren was ook mogelijk geweest, maar dan was het risico op een spontane dwarslaesie zeer groot aanwezig. De partiële dwarslaesie was geen gevolg van een gebrek aan kwaliteit van zorg en dus was er geen sprake van een meldingsplichtige calamiteit.

Klager heeft op 15 juli 2014 een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de kliniek, die ongegrond wordt verklaard. Daarnaast heeft klager verweerder civielrechtelijk aansprakelijk gesteld. Hiervan heeft nog geen inhoudelijke behandeling plaatsgevonden. Klager heeft voorts op 23 november 2016 en op 21 april 2017 aangifte tegen verweerder gedaan, respectievelijk vanwege een meinedige verklaring en valsheid in geschrifte. Dit laatste betreft de toevoegingen aan de operatieverslagen die verweerder later heeft gedaan.

Klager verwijt verweerder:

- (i) dat hij onvoldoende informatie heeft gekregen betreffende de ingreep op 27 november 2013;
- (ii) dat de risico's en de alternatieven niet met hem zijn besproken;
- (iii) dat de indicatie voor de operatie niet juist was;
- (iv) dat hij niet heeft getekend om zijn toestemming op de operatie te geven;
- (v) onvoldoende vastlegging met betrekking tot het informed consent;
- (vi) aanpassing van de operatieverslagen;

- (vii) dat verweerder bij de ingreep gebruik heeft gemaakt van een beitel;
- (viii) dat, anders dan vooraf verteld, bij de operatie en vervolgens na het ontstaan van de dwarslaesie, er geen neurochirurg betrokken was bij de behandeling;
- (ix) dat verweerder geen calamiteitenmelding heeft gedaan bij de IGZ;
- (x) dat klager het volledige medisch dossier niet eerder heeft gekregen;
- (xi) dat verweerder een meinedige verklaring heeft afgelegd.

Klager heeft, om zijn klachten te onderbouwen, een rapportage overlegd van N., tevens orthopeed.

Oordeel RTG Zwolle

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) begint met de beoordeling van klachtonderdeel (iii). Er waren reële kansen dat klager een spontane dwarslaesie zou ontwikkelen. Verweerder heeft daarom een ingreep voorgesteld die erop was gericht de daaraan onderliggende aandoeningen aan te pakken. Tegelijkertijd was er een grote kans op complicaties. Het alternatief was niet opereren en afwachten, waarbij de kans dat klager onherstelbare schade zou oplopen door de spontane dwarslaesie zeer groot aanwezig was. Het was daarom in de gegeven omstandigheden en de risico's tegen elkaar afwegend een verantwoorde keuze van verweerder geweest om te opereren. Het RTG sluit zich daarbij aan bij het rapport van K. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

Klachtonderdeel (i), (ii), (iv) en (v) worden samen behandeld. E. heeft de uitslag van de MRI-scans en de conclusies en het beleid met klager besproken. Volgens het dossier zijn daarbij de mogelijke complicaties met klager besproken en er is genoteerd dat klager mondeling toestemming heeft gegeven voor de operatie. Verweerder mocht daarom daarvan uitgaan. Ook heeft verweerder tijdens het preoperatieve gesprek nog eens de indicatie voor de operatie met klager besproken, de ingreep toegelicht en verteld dat gebruik zou worden gemaakt van neuromonitoring. Daarbij is verweerder ook op de risico's ingegaan. Tot slot heeft klager een folder van de kliniek gehad waarin de risico's worden beschreven. Het RTG is van oordeel dat klager adequaat is geïnformeerd over de indicatie voor de operatie en de ingreep zelf, net als over de risico's en alternatieven. Kennelijk heeft het voor klager echter wel ontbroken aan toereikende informatie over aan de ene kant de ernst van zijn situatie (en daarmee over de risico's van niet ingrijpen) en aan de andere kant reële en begrijpelijke informatie over de risico's van de ingreep in zijn specifieke geval. Klachtonderdeel (ii) is daarom gegrond. Klachtonderdeel (i), (iv) en (v) zijn ongegrond, nu het informed consent volgens de regels van

artikel 7:450 en 7:454 BW tot stand is gekomen.

Klachtonderdeel (vi) is ongegrond. De aanvullingen van verweerder (waarbij geen oude tekst is gewijzigd) hebben op controleerbare wijze plaatsgevonden. Er is geen reden om aan de juistheid van de later toegevoegde gegevens te twijfelen en er is geen grond voor het vermoeden dat verweerder met de aanvullingen gegevens heeft willen manipuleren.

Klachtonderdeel (vii) is eveneens ongegrond. Verweerder heeft uitgelegd wat hij heeft gedaan en hoe hij de beitel heeft gebruikt. Het RTG gaat ervan uit dat deze lezing klopt en dat verweerder dus heeft gehandeld conform de professionele maatstaven.

Klachtonderdeel (viii) is eveneens ongegrond. Aan de kliniek zijn geen neurochirurgen verbonden. Deze worden slechts in zeer specifieke gevallen opgeroepen van buiten de kliniek. Bij klager bestond daarvoor geen aanleiding. Verweerder was bevoegd en bekwaam om de operatie uit te voeren.

Het nalaten van een calamiteitenmelding aan de IGZ (klachtonderdeel (ix)) kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten, nu dit geen verplichting is die op de individuele arts rust maar op de zorgaanbieder (vgl. art. 1 en 11 Wkkgz).

Ook klachtonderdeel (x) is ongegrond. Verweerder heeft naar aanleiding van de verzoeken van klager om zijn medisch dossier steeds zijn akkoord gegeven en verder geen bemoeienis gehad met het samenstellen en verzenden van het dossier. Hij had geen reden om aan te nemen dat er iets mis ging bij de verstrekking aan klager.

Klager kan in klachtonderdeel (xi) worden ontvangen, omdat de arts die opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring aflegt omtrent wetenschap die hij heeft als arts met betrekking tot de behandeling van zijn patiënt, in strijd handelt met artikel 47 lid 1 Wet BIG. De klacht is echter niet gegrond, nu niet aannemelijk is geworden dat verweerder opzettelijk in strijd met de waarheid heeft verklaard.

Klachtonderdeel (ii) is dus gegrond. Dit levert verweerder een waarschuwing op.

Oordeel CTG

Doordat zowel de orthopeed als klager beroep heeft ingesteld, ligt de gehele klacht ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) voor. Ook het CTG begint met klachtonderdeel (iii). Het CTG kan eveneens de conclusies van K. volgen. De door klager overlegde brieven van neurologen H en P kunnen niet tot een ander oordeel leiden, nu zij er kennelijk van uit zijn gegaan dat geen sprake was van myelum schade thoracaal, terwijl dit bij het geven van een visie belangrijke informatie is. Daarbij hebben beide

neurologen geen neurochirurgische noch orthopedisch chirurgische bekwaamheid. Het beroep ten aanzien van dit klachtonderdeel van klager moet dus verworpen worden.

Het CTG sluit zich tevens aan bij de overwegingen van het RTG ten aanzien van de verstrekte informatie. In algemene zin is klager adequaat geïnformeerd, echter een aanzienlijk risico op ernstige gevolgen zoals hier aan de orde, brengt mee dat een arts verplicht is zich ervan te vergewissen dat de patiënt een en ander goed heeft begrepen. Uit niets blijkt dat de orthopeed aan deze verplichting heeft voldaan. Dit klachtonderdeel blijft gegrond.

De overige klachtonderdelen blijven, in lijn met het RTG, ongegrond. Met het RTG is het CTG van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:188

Zaaknummer: c2017.401

Advocaten: O.L. Nunes en R.J.M. van Dalen

RECHTSPRAAK

X/Y

Een dienstdoende tandarts was, ondanks dat hij de telefoon bij zich had waarnaar de spoedlijn werd doorgeschakeld, niet bereikbaar voor meerdere spoedoproepen van klager, wiens zoon na praktijkuren met spoed mondzorg nodig had. Het is niet duidelijk geworden waardoor het doorverbinden niet goed werkte. Dat de tandarts niet telefonisch bereikbaar was, is hem, aldus het CTG, tuchtrechtelijk te verwijten. Hij had voor aanvang van zijn spoeddienst moeten controleren of hij bereikbaar was. De tandarts krijgt hiervoor een waarschuwing.

Feiten

Op 17 mei 2017 om 17.50 uur is de bijna driejarige zoon van klager tegen een glijbaan gevallen. Hierdoor bloedde hij hevig en was er een voortand verschoven. Klager en zijn partner hebben toen meerdere malen geprobeerd de spoedlijn van de tandarts te bellen, echter tevergeefs. Op de telefoon waarnaar klager werd doorgeschakeld werd een automatische antwoordtekst ontvangen, inhoudend dat de gebruiker op dat moment geen berichten kon ontvangen.

Klager heeft daags erna zijn eigen tandarts bezocht. Verweerder was op 17 mei 2017 dienstdoende tandarts voor spoedgevallen. Op 18 mei 2017 is hij door de tandarts van klager geïnformeerd over de avond ervoor, waarna hij telefonisch contact heeft opgenomen met klager en heeft aangegeven dat zijn onbereikbaarheid mogelijk te maken had met het feit dat hij in het zwembad was zonder bereik.

De klacht houdt in dat verweerder niet heeft voldaan aan zijn plicht om als dienstdoende tandarts voor spoedeisende gevallen bereikbaar te zijn.

Oordeel RTG

De diensten voor spoedeisende hulp worden verdeeld over twintig tot dertig praktijken in de kring B/D. Verweerder was op 17 mei 2017 dienstdoende tandarts. Hij had de telefoon mee waarnaar automatisch wordt doorgeschakeld vanaf het telefoonnummer van de dienstdoende

praktijk. Verweerder heeft verklaard dat hij het toestel op de bewuste avond bij zich had maar dat daarop geen oproepen zijn ontvangen. Uit controle achteraf blijkt dat bij de praktijk wel oproepen zijn ontvangen. Er is geen technische verklaring voor het feit dat deze oproepen vervolgens niet op het door verweerder meegenomen toestel zijn ontvangen. Verweerder haalde bij het zwembad zijn dochter op. Omdat hij weet dat hij in het zwembad niet altijd bereik heeft, heeft hij direct daarna de telefoon gecheckt. Hij was daarbij steeds nog in staat om binnen de KNMT-richtlijn 'Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijken' voorgeschreven dertig minuten hulp te verlenen.

Het feit dat verweerder echter niet telefonisch bereikbaar was, acht het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verwijtbaar. De richtlijn schrijft voor dat verweerder telefonisch bereikbaar moet zijn. Verweerder had ter controle het algemene nummer voor spoedeisende hulp kunnen bellen. De klacht is dus gegrond. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Beroep

Van deze beslissing komt verweerder tijdig in beroep. De tandarts heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verzocht de klacht alsnog ongegrond te verklaren, nu hij er onder de geschetste omstandigheden van uit mocht gaan dat zijn telefoon naar behoren werkte. Klager heeft gepersisteerd bij de klacht en eraan toegevoegd dat hij op de bewuste avond dertien maal heeft geprobeerd contact op te nemen.

Oordeel CTG

Het CTG kan zich geheel vinden in de overwegingen van het RTG en voegt hier nog aan toe dat niet kan worden vastgesteld dat er sprake was van een technische storing. Dat speelt in dit geval daarom ook niet mee. De bereikbaarheid had van tevoren door de tandarts moeten worden gecontroleerd. De omstandigheid dat er niet zo vaak spoedgevallen zijn, maakt juist dat een niet functionerende bereikbaarheid langer onopgemerkt kan blijven en er daarom te meer een check moet worden uitgevoerd. Dat de tandarts de bereikbaarheid niet bij aanvang van zijn dienst heeft gecontroleerd, kan hem tuchtrechtelijk worden verweten. De waarschuwing blijft in stand.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 21-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:181

Zaaknummer: c2018.022

Advocaten: R. Lonterman

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager kampt al decennia met onverklaarbare klachten en is hiervoor zowel lichamelijk als geestelijk onderzocht. Via de uroloog, waar ook weer onverklaarbare klachten naar voren komen, komt klager bij verweerder (psychiater). Na de anamnese wordt door verweerder gestart met medicatie, die geen effect sorteert. Uit een MRI blijkt vervolgens dat bij klager sprake is van cavernomatose, waaruit ook de vegetatieve klachten van klager zouden kunnen voortkomen. Verweerder zou naar aanleiding daarvan een neuroloog-radioloog consulteren, maar hier ging veel tijd overheen waardoor klager zelf een consult heeft geregeld. Een van de klachtonderdelen ziet op deze niet-adequate reactie van verweerder met betrekking tot het consulteren van een neuroloog-radioloog. Dit klachtonderdeel gaat (als enige) gegrond, waardoor verweerder een waarschuwing krijgt.

Feiten

Klager heeft al 28 jaar diverse klachten en bezoekt hiervoor artsen uit verschillende disciplines, waaronder ook de GGZ. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat klager onverklaarbare lichamelijke klachten heeft. Op 30 januari 2012 ziet klager verweerder voor het eerst na doorverwijzing door de uroloog, die urologische klachten niet kan verklaren. Verweerder doet vervolgens uitgebreid onderzoek, met als conclusie dat bij klager sprake is van paniekaanvallen met somatische equivalenten en persoonlijkheidskenmerken. Hiervoor schrijft hij medicatie voor (onder andere een SSRI). Eind 2012 concludeert verweerder met klager dat deze medicatie geen, althans onvoldoende, effect sorteert. Toen is gesproken over een eventueel neuropsychologisch onderzoek, waarna in januari 2013 een MRI wordt gemaakt. Op 29 januari 2013 is in het medisch dossier als uitslag vermeld dat er sprake is van intracerebrale cavernomatose. Hierdoor zouden ook de vegetatieve klachten van klager kunnen komen. Tijdens het consult van 29 januari 2013 is dit met klager besproken, waarna is

afgesproken dat verweerder een neuroloog-radioloog zou consulteren ten behoeve van een vervolgsconsult op 21 maart 2013. Klager heeft vervolgens via zijn huisarts zelf een consult geregeld op 14 februari 2013.

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (i) een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- (ii) in een bepaald geval geen diagnostiek heeft verricht, wat in strijd is met de richtlijn Psychiatrische diagnostiek;
- (iii) klager niet heeft doorverwezen naar een neuroloog en
- (iv) klager onvoldoende heeft geïnformeerd over de mogelijke bijwerkingen van SSRI's.

Oordeel

Ad (i) en (ii) Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Eindhoven acht deze klachtonderdelen ongegrond. Verweerder mocht op basis van de voorgeschiedenis en zijn eigen bevindingen uitgaan van de werkdiagnose zoals door hem gesteld. Verder is gebleken dat verweerder voldoende diagnostisch onderzoek heeft verricht en daarbij heeft meegewogen (en mocht meewegen) dat bij klager meerdere somatische oorzaken al waren uitgesloten. Toen de door verweerder voorgeschreven medicatie echter te weinig hielp, heeft hij terecht verder gekeken.

Ad (iii) Deze klacht acht het RTG wel gegrond. Verweerder had na het gesprek met klager op 29 januari 2013 adequater moeten reageren, toen uit de MRI gebleken was dat een en ander somatisch niet in orde was. Doorverwijzing naar de neuroloog op een kortere termijn lag in de rede.

Ad (iv) Klachtonderdeel (iv) is ongegrond. Het staat vast dat er is gesproken over de bijwerkingen van onder andere een SSRI. Daarbij kunnen en hoeven niet alle mogelijke bijwerkingen van medicatie te worden besproken. Klager heeft dit klachtonderdeel verder te weinig onderbouwd.

Dit leidt tot de volgende maatregel. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij uit zorgvuldigheidsoverwegingen graag eerst zelf met een neuro-radioloog wilde overleggen. Dit laat echter onverlet dat verweerder sneller had moeten reageren, zeker nu klager al zo'n twintig jaar kampte met onvoldoende verklaarbare klachten. Omdat echter niet is gebleken dat medisch ingrijpen onverwijld geïndiceerd was, kan worden volstaan met een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:59

Zaaknummer: 17216

Advocaten: F. van Woerden-Poppe

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Zilveren Kruis/De Ziekenhuizen

In deze procedure stelt Zilveren Kruis dat een aantal ziekenhuizen waarmee Zilveren Kruis niet heeft gecontracteerd de contractuele, dan wel wettelijke informatieverplichting jegens verzekerden/patiënten met een budgetpolis heeft geschonden en daardoor onrechtmatig heeft gehandeld jegens Zilveren Kruis en diens verzekerden. De rechtbank oordeelt dat de informatieplicht van zorgaanbieders niet verder strekt dan patiënten in het algemeen te informeren over de beperkte dekking onder de budgetpolis en wijst de vorderingen af.

Feiten

Sinds 2014 biedt Zilveren Kruis, naast de reguliere naturapolis, een goedkopere basisverzekering voor naturazorg aan met de naam 'Basis Budgetpolis' (hierna: budgetpolis). Een van de voorwaarden van deze budgetpolis is dat verzekerden zich voor 'planbare ziekenhuiszorg' dienen te wenden tot een gelimiteerd aantal (speciaal door Zilveren Kruis voor deze polis gecontracteerde) ziekenhuizen om de behandeling volledig vergoed te krijgen. Indien verzekerden voor een niet-gecontracteerd ziekenhuis kiezen, moeten zij de factuur zelf betalen en krijgen zij volgens de budgetpolis slechts 75 procent van het gemiddeld gecontracteerd tarief van Zilveren Kruis vergoed.

De Ziekenhuizen, gedaagden in de onderhavige procedure, waren in 2014 en 2015 door Zilveren Kruis gecontracteerd om medisch-specialistische zorg te leveren aan verzekerden met een naturapolis, maar waren niet gecontracteerd om zorg te leveren aan verzekerden met een budgetpolis. Zilveren Kruis heeft per brief aan de niet-gecontracteerde ziekenhuizen laten weten dat het de verantwoordelijkheid van de niet-gecontracteerde ziekenhuizen is om de verzekerden van Zilveren Kruis juist, volledig en verifieerbaar te informeren over de kosten van de behandeling. Op de website heeft Zilveren Kruis te kennen gegeven dat een niet voor de budgetpolis gecontracteerd ziekenhuis, door middel van een COV-check in het systeem Vecozo, kan nagaan wat voor soort zorgverzekering de patiënt heeft afgesloten.

De Ziekenhuizen hebben in 2014 en 2015 patiënten die bij Zilveren Kruis een budgetpolis hadden afgesloten behandeld voor planbare zorg. Zilveren Kruis heeft voor deze behandelingen aan de Ziekenhuizen een vergoeding betaald van 75 procent van het gemiddeld gecontracteerd tarief. De resterende 25 procent hebben de Ziekenhuizen tot op heden niet bij de patiënten geïncasseerd.

Zilveren Kruis vordert een verklaring voor recht dat de Ziekenhuizen een deel van de Zilveren Kruis-verzekerden niet adequaat hebben geïnformeerd en daarmee onrechtmatig hebben gehandeld jegens Zilveren Kruis en diens verzekerden. Daarnaast vordert Zilveren Kruis een verklaring voor recht dat de Ziekenhuizen geen recht hebben op enige vergoeding, voor zover het gaat om zorgprestaties geleverd aan verzekerden van Zilveren Kruis die de Ziekenhuizen voorafgaand aan het leveren van die zorgprestatie niet adequaat hebben geïnformeerd over de aan verzekerden in rekening te brengen kosten van de zorgprestatie.

Oordeel

Zilveren Kruis legt aan zijn vordering ten grondslag dat de Ziekenhuizen de verzekerden met een budgetpolis voorafgaand aan een behandeling hadden moeten wijzen op het feit dat zij mogelijk niet alle kosten vergoed zouden krijgen. Zilveren Kruis voert daarnaast het volgende aan. Aangezien de Ziekenhuizen in strijd met de contractuele dan wel wettelijke verplichting dit niet zouden hebben gedaan, hebben de Ziekenhuizen naar het oordeel van Zilveren Kruis onrechtmatig gehandeld. Bovendien levert het handelen van de Ziekenhuizen naar het oordeel van Zilveren Kruis een wanprestatie op jegens Zilveren Kruis en de verzekerden, waardoor zij geen recht hebben op de volledige vergoeding van de door hen verleende zorg. Doordat de declaraties wel (deels) zijn betaald, zijn deze betalingen onverschuldigd gedaan en moeten de betreffende betalingen door de Ziekenhuizen worden terugbetaald.

De rechtbank is van oordeel dat Zilveren Kruis geen beroep kan doen op bepalingen uit bestaande overeenkomsten tussen Zilveren Kruis en de Ziekenhuizen, omdat deze overeenkomsten afspraken bevatten in het kader van de zorgverlening aan verzekerden onder de 'reguliere' naturapolis. Voor de budgetpolis zijn geen overeenkomsten gesloten, dus voor zover Zilveren Kruis stelt dat de schending van de informatieplicht voortvloeit uit de contractuele verplichting tussen Zilveren Kruis en de Ziekenhuizen is geen sprake van een tekortkoming in de nakoming van de contractuele verplichtingen van de Ziekenhuizen.

Daarnaast is de rechtbank, met de Ziekenhuizen, van oordeel dat geen sprake is van veronachtzaming van een wettelijke informatieplicht. De rechtbank neemt hiertoe tot uitgangspunt dat het primair de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde is na te gaan of zijn zorgverzekeraar een vergoeding biedt voor de zorg die hij in een ziekenhuis moet of wil

ondergaan. Daarnaast dragen zorgverzekeraars de verantwoordelijkheid hun verzekerden goed te informeren over de voorwaarden van de gesloten zorgverzekeringsovereenkomst.

De rechtbank gaat vervolgens in op de strekking van de informatieplicht van de Ziekenhuizen en oordeelt dat een informatieplicht ten aanzien van de kosten van een behandeling of de verzekeringstechnische aspecten in verband met die kosten niet valt af te leiden uit artikel 7:448 BW, noch uit artikel 7:450 eerste lid of uit artikel 7:453 BW.

Evenmin bieden, zoals Zilveren Kruis stelt, artikel 38 eerste en zevende lid Wmg hiervoor aanknopingspunten. Deze bepalingen zien op de tarieven van zorg en niet op de vergoeding door zorgverzekeraars op grond van individuele polisdekking. Artikel 38 Wmg, gelezen in samenhang met artikel 5 van de Beleidsregel Transparantie zorgaanbieders, kan naar het oordeel van de rechtbank niet zo worden uitgelegd dat zorgaanbieders aan patiënten ook informatie moeten verstrekken over betalingen als de zorgaanbieder door de zorgverzekeraars onvoldoende geëquipeerd is om die informatie te traceren. Het was daarbij voor de Ziekenhuizen niet eenvoudig te achterhalen welke patiënten een budgetpolis van Zilveren Kruis hadden afgesloten. Bovendien is Zilveren Kruis er naar het oordeel van de rechtbank ten onrechte aan voorbijgegaan dat de primaire verantwoordelijkheid voor het adequaat informeren over polisdekking bij de zorgverzekeraar ligt, die ervoor dient te zorgen dat zijn verzekerde weet wat zijn rechten en verplichtingen zijn en tevens bij de verzekerde zelf, die navraag moet doen bij zijn zorgverzekeraar.

Van de Ziekenhuizen kan niet meer worden verwacht dan dat de Ziekenhuizen hebben gedaan, te weten de patiënt in het algemeen informeren door middel van de website, brieven en folder over het gegeven dat de Ziekenhuizen niet waren gecontracteerd voor de budgetpolis.

De rechtbank oordeelt dat de Ziekenhuizen niet aansprakelijk zijn en dat geen sprake is van wanprestatie, dan wel onrechtmatig handelen jegens Zilveren Kruis of diens verzekerden. Dit oordeel leidt tevens tot de conclusie dat de geneeskundige behandelingsovereenkomsten niet wegens dwaling vernietigbaar zijn en dus in stand blijven en dat de Ziekenhuizen een vergoeding toekomt voor de op grond daarvan gedane verrichtingen. Nu 75 procent van het gemiddeld gecontracteerd tarief aan de Ziekenhuizen is betaald, is ook geen sprake van onverschuldigde betalingen die tot een terugbetalingsverplichting van de Ziekenhuizen zouden moeten leiden. De rechtbank wijst met het oog op het voorgaande alle vorderingen van Zilveren Kruis af.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 06-06-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:6611

Zaaknummer: C/09/517722/HA ZA 16-1054

Advocaten: T.R.M. van Helmond, A.T.H.J. Mingels, J.G. Sijmons en S.E. Garvelink

Wetsartikelen: 7:448 BW, 7:450 BW en 38 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft het beroep van een klacht over het handelen van een orthopedisch chirurg tijdens de operatie en gedurende de postoperatieve fase. Het CTG handhaaft het oordeel van het RTG. Niet is vast te stellen dat er een causaal verband bestaat tussen de tijdsduur van de operatie en de postoperatieve complicaties. Hierbij valt verweerder geen verwijt te maken onzorgvuldig te hebben gehandeld. Het niet tijdig ingrijpen door verweerder bij de postoperatieve klachten is hem echter wel te verwijten. Mede omdat verweerder niet inziet onjuist gehandeld te hebben, wordt een voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd.

Feiten

Klager is vanwege pijn in zijn linkerbeen in oktober 2013 doorverwezen naar verweerder, orthopedisch chirurg. Deze heeft hem geadviseerd zich te laten opereren door middel van een decompressietechniek. Op 7 oktober 2014 heeft verweerder een bijna zes uur durende operatie uitgevoerd. Sindsdien ondervindt klager een aantal klachten, door hem betiteld als een incomplete dwarslaesie (cauda equina-syndroom). Dit heeft hij onmiddellijk na de operatie aan verweerder gemeld. Verweerder heeft op 13 oktober 2014, zes dagen na de operatie, een MRI-scan gemaakt bij klager. Ook heeft hij klager op 20 december 2014, bij klager thuis, lichamelijk onderzocht. De klacht richt zich tegen het handelen van de orthopedisch chirurg gedurende de operatie en gedurende het postoperatieve traject.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (i) door het in aanzienlijke mate overschrijden van de maximale operatieduur van tweeënhalf uur het risico heeft genomen dat er een beschadiging aan het ruggenmerg van klager zou optreden met complicaties en het cauda equina-syndroom als gevolg;

(ii) door het ontkennen van de mogelijkheid van het cauda equina-syndroom tijdens het postoperatieve traject onzorgvuldig heeft gehandeld.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft het eerste klachtonderdeel ongegrond verklaard. Hoewel de operatie lang heeft geduurd, is het onvoldoende aantoonbaar dat er een causaal verband bestaat tussen de tijdsduur van de operatie en de post-operatieve complicaties. Het RTG heeft het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard en daarvoor de maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden opgelegd.

Verweerder heeft beroep ingesteld; klager heeft incidenteel beroep ingesteld.

Oordeel CTG

Principaal beroep

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel onderschrijft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) het oordeel van het RTG dat verweerder, gelet op de ernst van de klachten, uiterlijk binnen een dag na de operatie een MRI-scan had moeten laten maken én ten minste een re-exploratie van het operatiegebied had moeten overwegen. Door dit na te laten heeft verweerder niet adequaat en tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Daarbij acht het CTG het van belang dat niet uitgesloten kan worden dat tijdig ingrijpen de klachten zou hebben verminderd of voorkomen. Aan de oorzaak van de postoperatieve klachten kan worden voorbijgegaan, omdat dit onverlet laat dat verweerder de klachten direct na de operatie had moeten (laten) onderzoeken.

Incidenteel beroep

Klager heeft incidenteel beroep ingesteld tegen het oordeel in eerste aanleg op het eerste klachtonderdeel. Ook hier is het CTG het eens met het oordeel van het RTG. Niet is komen vast te staan dat er een causaal verband bestaat tussen de tijdsduur van de operatie en de postoperatieve complicaties. Hoewel de vraag gesteld kan worden of het, gelet op de lange duur van de operatie, beter zou zijn geweest om over te gaan naar de klassieke open operatietechniek, rechtvaardigt dit niet zonder meer de conclusie dat verweerder onzorgvuldig en tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het gaat immers om de vraag of hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

Ook ten aanzien van de op te leggen maatregel sluit het CTG zich aan bij het oordeel van het RTG, en neemt over hetgeen in eerste aanleg is overwogen. De opgelegde maatregel wordt niet disproportioneel geacht, voornamelijk doordat verweerder, ook ná de aan hem opgelegde

voorwaardelijke schorsing, heeft gepersisteerd in zijn handelwijze na de operatie. Doordat hij de onjuistheid en onzorgvuldigheid van zijn handelwijze in het postoperatieve traject niet inziet, is het risico op herhaling aanzienlijk te achten. Gelet op de ernst van het te maken verwijt, de houding van verweerder en de ernst van de postoperatieve klachten, is de door het RTG opgelegde voorwaardelijke schorsing van zes maanden op zijn plaats.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:187

Zaaknummer: C2017.472

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar wettelijke taken als bedrijfsarts onvoldoende actief heeft vervuld. In beroep bij het CTG blijven alleen de onderdelen in stand wat betreft gelijktijdige informatieverstrekking aan werkgever en werknemer en de passieve rol van verweerster richting de behandelaar van klaagster. De door het RTG opgelegde maatregel van berisping wordt daarom gewijzigd in de maatregel van waarschuwing.

Feiten

Klaagster, geboren in 1963, viel uit voor haar werk in januari 2015. In het kader van de verzuimbegeleiding heeft zij contact gehad met verweerster. Verweerster is bedrijfsarts bij F. en heeft een overeenkomst van opdracht met klaagsters werkgever.

Klaagster heeft op 9 januari 2015 een consult bij verweerster aangevraagd. Haar eerste verzuimdag was 12 januari 2015. Op 15 januari 2015 werd klaagster door verweerster gezien, die daarna aan werkgever adviseerde haar na twee weken opnieuw te laten inplannen voor een consult. Op 27 januari 2015 heeft klaagster een e-mailbericht naar verweerster verzonden waarin zij meldde nog geen uitnodiging voor het spreekuur te hebben ontvangen. Diezelfde dag berichtte verweerster klaagster dat het advies was om in overleg met werkgever een vervolgafpraak in te plannen. Verweerster wenste van werkgever te vernemen welke afspraak werkgever en klaagster hadden gemaakt en of een vervolgconsult diende plaats te vinden. Op 28 januari 2015 heeft klaagster een e-mailbericht aan werkgever verzonden waarin zij werkgever informeerde over de stand van zaken. Klaagster gaf aan de maandag erna weer aan het werk te zijn en verzocht hierbij ondersteuning. Op 2 april 2015 vond een gesprek tussen klaagster en werkgever plaats. Klaagster bleef voorlopig twee uur per dag op het werk en wanneer klaagster zich goed voelde kon zij ook thuis aan het werk. Een nieuwe afspraak werd niet gemaakt.

Op 4 juni 2015 berichtte klaagster aan werkgever dat zij een stap terug moest doen. Er vond

vervolgens een gesprek plaats tussen klaagster en werkgever. Werkgever heeft in het verslag opgetekend dat het goed zou zijn een nieuwe afspraak bij de bedrijfsarts in te plannen. Werkgever heeft een aantal concrete vragen over de re-integratie gesteld aan verweerster. Op 11 juni 2015 vond het volgende consult plaats. Verweerster heeft hierover onder meer genoteerd dat klaagster de behandeling die verweerster had gekozen niet adequaat vond en dat zij haar in overleg door zou verwijzen naar J. Na twee kennismakingsgesprekken bij J heeft verweerster van werkgever vernomen dat klaagster een ander behandeltraject had gekozen. Verweerster heeft werkgever geadviseerd passende maatregelen te treffen.

Op het spreekuur van 5 augustus 2015 heeft verweerster met klaagster opnieuw afgesproken dat ze een intake bij J zou doen, omdat dit voor haar het beste behandeltraject zou zijn en heeft zij aangegeven klaagster per 1 oktober 2015 arbeidsgeschikt te achten. In een e-mail van 11 augustus heeft klaagster aan verweerster bericht in de veronderstelling te zijn geweest dat ze kon kiezen tussen een behandeling bij J. of bij L. en dat ze liever naar L. wilde. Diezelfde dag heeft de huisarts van klaagster verweerster geïnformeerd dat hij klaagster heeft verwezen naar L. Op 14 augustus 2015 heeft klaagster een deskundigenoordeel aan het UWV gevraagd over de re-integratie-inspanningen van werkgever. Deze zijn door UWV als onvoldoende beoordeeld. L. heeft op 4 november om overleg gevraagd met verweerster die daarop heeft aangegeven niet de verwijzer te zijn.

Op 16 november heeft klaagster zich met een nieuwe medische aandoening ziek gemeld. Op 26 november is ze op consult geweest bij verweerster, die haar per 17 december 2015 arbeidsgeschikt achtte. Klaagster heeft een deskundigenoordeel bij het UWV gevraagd, waarin door het UWV is geconcludeerd dat ze niet arbeidsgeschikt was per 17 december.

Op 6 december 2015 heeft de partner van een andere cliënt verweerster gevraagd om informatie over het indienen van een klacht, waarop verweerster heeft aangegeven te denken dat het om klaagster zou gaan. Ze heeft direct daarna een nieuwe e-mail gestuurd met het verzoek dit bericht te verwijderen en als niet verzonden te beschouwen.

Op 9 december 2015 vond het laatste spreekuur bij verweerster plaats. Verweerster heeft hierover onder meer genoteerd als rode lijn in de behandeling van klaagster te zien dat klaagster de adviezen van deskundigen niet opvolgt, dat de communicatie tussen haar en klaagster niet optimaal verloopt waardoor de indruk bestaat dat mogelijk niet alle informatie, nodig voor de juiste oordeelsvorming op dit moment, bij verweerster bekend is geworden en dat ze daarom adviseert de begeleiding te laten overnemen door een collega.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster – zoals vastgesteld in het proces-verbaal van het mondeling

vooronderzoek – dat:

- (i) zij doorlopend de vertrouwensband van klaagster met haar behandelaars heeft proberen te beschadigen;
- (ii) zij geen oog heeft gehad voor klaagsters medische aandoeningen;
- (iii) zij te laat of geen medische informatie bij klaagsters behandelaars heeft opgevraagd;
- (iv) zij onjuiste informatie heeft verstrekt aan derden over klaagsters vertrouwenspersoon;
- (v) zij klaagster de spreekuurverslagen niet heeft gegeven;
- (vi) er door haar onvolledige advisering onnodig onduidelijkheden zijn ontstaan omtrent klaagsters herstel en revalidatie;
- (vii) klaagsters relatie met haar werkgever door verweersters toedoen verstoord is geraakt;
- (viii) zij zich niet houdt aan de STECR-richtlijnen;
- (ix) zij klaagsters privacy heeft geschonden door klaagsters naam in een mail te noemen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft overwogen dat onderdeel (i) niet nader is onderbouwd en daarom ongegrond wordt verklaard.

Blijkens de rapportages heeft verweester gehandeld volgens de NVAB-richtlijn psychische problemen, zodat ook onderdeel (ii) ongegrond is.

Een bedrijfsarts hoeft niet altijd contact te leggen met de medische behandelaars van een zieke werknemer. Dit is anders als de werknemer aandringt op dat contact, bijvoorbeeld als tussen behandelaar en bedrijfsarts (mogelijk) verschil van inzicht bestaat of ontstaat omtrent het ziektebeeld (LISV-richtlijn Communicatie met behandelaars; december 1996). Verweester heeft geen nader overleg gehad met behandelaar L., ondanks dat klaagster daar op aandrang. Onderdeel (iii) is terecht voorgesteld.

Onderdeel (iv) slaagt niet, nu verweester niet heeft hoeven begrijpen dat de vriendin die klaagster eenmaal had meegenomen haar vertrouwenspersoon zou zijn.

Ten aanzien van onderdeel (v) is overwogen dat vaststaat dat verweester haar spreekuurverslagen niet heeft gegeven aan klaagster; zij liet dit over aan de werkgever. Het CTG heeft eerder geoordeeld (ECLI:NL:TGZCTG:2013:46) dat het van belang is dat bij een

verzuimbegeleidingstraject, de bedrijfsarts aan de werknemer en de werkgever dezelfde informatie verstrekt. Hoewel verweerster erkend heeft fout te hebben gehandeld en haar rapportages inmiddels wel schriftelijk aan zowel werkgever als werknemer heeft verstrekt, acht het RTG het toch tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerster heeft verzuimd haar rapportages schriftelijk aan klaagster te verstrekken, zodat klachtonderdeel (v) gegrond is.

Het RTG constateert dat na het eerste spreekuurcontact meer dan vier maanden is verstreken, alvorens verweerster klaagster op 11 juni 2015 weer zag. In het dossier heeft verweerster geen eigen informatie opgenomen over de tussenliggende periode. Ook de probleemanalyse is te laat opgesteld. Deze afwachtende, passieve houding van verweerster is niet juist, ook al is met de werkgever een eigen regiemodel afgesproken. Deze opstelling spoort ook niet met de NVAB-richtlijn psychische problemen die (onder meer) uitgaat van vervolgcounselen gemiddeld eens per drie weken, contact met de werkomgeving/leidinggevende gemiddeld eens per maand en contact met de behandelaar bij behoefte aan informatie, afstemming, begeleiding en verwijzing. Verweerster behoorde zich dus veel actiever op te stellen in de begeleiding van klaagster. Correct is dat verweerster de begeleiding van klaagster heeft overgedragen aan een collega, maar dit is pas op 12 januari 2016, veel te laat, gebeurd. Het RTG acht dit handelen van verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel (vi) slaagt.

Onderdeel (vii) vindt geen steun in de feiten en faalt daarom.

Na het deskundigenoordeel van september 2015, waarin de deskundige heeft gewezen op verstoring in de relatie met werkgever, had het op de weg van verweerster gelegen de STECR-richtlijn toe te passen. Dat verweerster dit niet heeft gedaan acht het RTG tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel (viii) is gegrond.

Dat verweerster klaagsters naam heeft genoemd in een e-mailbericht aan een derde is op zich een schending van klaagsters privacy. Dit is onzorgvuldig, zoals verweerster heeft erkend. Niet elke onzorgvuldigheid is echter tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het bewuste e-mailbericht bevat geen verdere en zeker geen medische informatie over klaagster. Bovendien heeft verweerster binnen twintig minuten de derde verzocht het bericht als niet verzonden te beschouwen. Onderdeel (ix) is daarom ongegrond.

Samenvattend schort het verweerster naar het oordeel van het RTG aan een actieve houding ten opzichte van de aan haar als bedrijfsarts opgedragen wettelijke taken. In het bijzonder de passieve houding van verweerster ten opzichte van de verzuimbegeleiding van klaagster acht het RTG verwijtbaar. Het RTG neemt in aanmerking dat verweerster lering heeft getrokken voor wat betreft het toezenden van schriftelijke rapportages en het eerder onderkennen van de noodzaak de begeleiding over te dragen aan een andere bedrijfsarts. Het RTG heeft daarom

de maatregel van berisping opgelegd.

Verweerster is tijdig in beroep gekomen van de gegrond verklaarde klachtonderdelen (iii, iv, vi en viii).

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat verweerster onweersproken heeft gesteld dat zij bekend was met de werkwijze van L. zodat contact met de behandelaars bij L. (in eerste instantie) geen meerwaarde had voor een adequate oordeelsvorming in het kader van de verzuimbegeleiding van klaagster. Verweerster kon op basis van de beschikbare medische informatie een oordeel geven over de mate waarin klaagster, uitgaande van haar beperkingen en gelet op de gegeven arbeidsomstandigheden, in staat was haar eigen werk te verrichten. Dat de bedrijfsarts het aanvankelijk niet noodzakelijk heeft geacht om contact op te nemen met de behandelaars van klaagster bij L. levert daarom geen tuchtrechtelijk verwijt op. Het CTG verklaart daarom het derde klachtonderdeel alsnog ongegrond.

Het CTG beoordeelt onderdeel (v) hetzelfde als het RTG.

Ten aanzien van onderdeel (vi) stelt het CTG voorop dat tussen de werkgever en de bedrijfsarts een zogenoemd 'eigen regiemodel' is overeengekomen, op grond waarvan de werkgever de regie voert over het verzuimproces en de bedrijfsarts de rol vervult van adviseur van de werkgever en de werknemer. Klaagster is aanvankelijk in januari door verweerster gezien en door werkgever is daarna aangegeven dat zij het werk weer had hervat. Toen de situatie van klaagster begin juni 2015 verslechterde, is een nieuw verzuimspreekuur ingepland en heeft verweerster de probleemanalyse opgesteld. In het licht van het tussen de werkgever en verweerster overeengekomen contract (eigen regiemodel) acht het CTG de in dezen door verweerster betachte terughoudendheid niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het zesde klachtonderdeel is in zoverre alsnog ongegrond. Wel kan het CTG zich verenigen met het oordeel van het RTG omtrent de weinig proactieve maar veeleer reactieve rol die verweerster koos toen klaagster op verwijzing van haar huisarts in behandeling ging bij L.; daarbij is genoemd dat verweerster op 3 augustus 2015 de werkgever adviseerde passende maatregelen te treffen waarmee zij de schijn heeft gewekt haar onpartijdigheid te verliezen. De gegrondverklaring van het zesde klachtonderdeel blijft in zoverre in stand.

Ten aanzien van onderdeel (vii) en (viii) overweegt het CTG dat klaagster aanvankelijk geen melding heeft gemaakt van een conflict met haar werkgever. In het deskundigenoordeel wordt weliswaar gesproken een 'verstoring in de onderlinge relatie', maar hieruit volgt naar het oordeel van het CTG niet zonder meer dat sprake was van een arbeidsconflict op grond

waarvan verweerster toepassing had behoren te geven aan de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten. Ook dit onderdeel is alsnog ongegrond.

De slotsom van het vorenstaande is dat de beslissing van het RTG voor zover die betrekking heeft op klachtonderdeel (iii), (vi) deels en (viii) niet in stand kan blijven. Het CTG volgt het RTG wel ten aanzien van de gegrondverklaring van klachtonderdeel (v) en deels (ix). Alles overziende is het CTG van oordeel dat de maatregel van berisping te zwaar is en dat met de maatregel van waarschuwing kan worden volstaan.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 21-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:179

Zaaknummer: c2017.436

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster voelt zich niet gehoord door verweerster in haar klachten. Zij stelt dat deze mogelijk gerelateerd kunnen zijn aan een vitamine B12-tekort. Als gevolg van haar lichamelijke klachten heeft klaagster zich ziek moeten melden en heeft zij inkomensverlies geleden. Klaagster dient een vordering tot schadevergoeding in. Verweerster voert aan dat uit de twee bloedonderzoeken niet bleek van een tekort. Verweerster heeft klaagster geadviseerd tot inname van vitamine B12-tabletten en haar doorverwezen naar een expertisecentrum voor diagnose en behandeling van vitamine B12- en folaat-deficiëntie. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt de klacht ongegrond omdat verweerster heeft gehandeld conform de professionele standaard (NHG) en daarmee heeft voldaan aan het goed hulpverlenerschap. Door de ongegrondverklaring komt de commissie niet toe aan beoordeling van de schadevergoeding.

Feiten

Klaagster had diverse klachten en is op 18 april 2017 onder meer op vitamine B12 geprikt; de waarde betrof 152 pmol/l (normaalwaarde is tussen 134-461). Klaagster voert aan dat vanwege deze waarde, grijs gebied, overwogen had moeten worden om methylmalonzuur (MMA) te bepalen. Zes dagen na de eerste afname had dit bepaald kunnen worden, maar verweerster heeft dit nagelaten. Verweerster schreef klaagster zuigtabletten B12 voor. Klaagster heeft zelf meer informatie opgezocht op internet en aan de hand daarvan besloten niet te starten met de zuigtabletten en om een nader bloedonderzoek te vragen. Daartoe maakte zij een nieuwe afspraak met verweerster. Klaagster voert aan dat verweerster, tijdens het consult op 1 mei 2017, aangaf dat vitamine B12-tekort een hype is en dat klaagster een afspraak zou moeten maken met een psycholoog. Klaagster heeft aangegeven graag behandeld te willen worden met vitamine B12-injecties. Er is opnieuw bloed geprikt. Hieruit bleek dat de waarde van MMA en

homocysteïne niet verhoogd waren; hierop concludeert verweerster dat er geen vitamine B12-tekort was en dat niet gestart zou worden met injecties. Klaagster voert aan dat een expertisecentrum aangeeft dat, ondanks het feit dat de waardes niet verhoogd zijn, een vitamine B12-tekort daarmee niet kan worden uitgesloten. Klaagster verzoekt om een verwijzing naar dit centrum, welke wordt verstrekt. De wachttijd is echter lang en klaagster vraagt aan verweerster om met het expertisecentrum te overleggen hoe te handelen tijdens de wachttijd. Dit heeft verweerster niet gedaan, zo stelt klaagster. In de tussentijd wilde klaagster niet starten met de inname van vitamine B12-tabletten – het advies van verweerster – omdat deze de waardes zouden verhogen en zij eerst de uitkomsten van nader bloedonderzoek wenste af te wachten.

Klaagster voert aan dat bij haar sprake is van zodanige klachten dat zij zich ziek heeft moeten melden bij het UWV. Klaagster verwijt verweerster dat niet met vitamine B12-injecties is gestart; hierdoor kon zij niet normaal functioneren. Klaagster is van mening dat daartoe een medische indicatie aanwezig was. Klaagster dient een verzoek tot schadevergoeding in van € 4999, bestaande uit griffierecht en inkomensverlies. Ook heeft zij kosten moeten maken omdat zij zich tot het expertisecentrum heeft moeten wenden. Verder stelt zij, tot slot, dat zij emotionele schade heeft geleden. Na jaren van klachten is eindelijk een diagnose gesteld, zo sluit klaagster af.

Verweerster voert aan dat er geen aanleiding was om op grond van het bloedonderzoek vitamine B12-injecties voor te schrijven. Ook niet na het nieuwe bloedonderzoek, op basis van MMA, waren er geen aanwijzingen voor een vitamine B12-tekort. Verweerster heeft klaagster op haar verzoek doorverwezen naar het expertisecentrum, waarbij verweerster heeft aangegeven in de tussentijd niet te willen starten met vitamine B12-injecties. Verweerster heeft klaagster doorverwezen naar een ander expertisecentrum vanwege een kortere wachttijd aldaar. Verweerster heeft steeds kritisch bekeken of een behandeling medisch noodzakelijk was; dit was niet het geval. Derhalve is een minder ingrijpende en minder kostbare behandeling via zuigtabletten voorgeschreven. Klaagster heeft niet onderbouwd waarom zij het advies van verweerster tot inname van de tabletten niet opvolgt. Er is geen juridische grondslag aanwezig welke leidt tot een schadevergoedingsplicht; de claim is niet onderbouwd en het causaal verband tussen het handelen dan wel nalaten van verweerster en de schade is niet aangetoond.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) wijst op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo. De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in

overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van de NHG, welke waarborgen geven voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarbij gewaakt wordt voor over- en onderbehandeling. De commissie heeft acht geslagen op de NHG standaard Anemie en het NHG Standpunt Diagnostiek vitamine B12-deficiëntie. De standaard beschrijft de situatie wanneer de huisarts tabletten of intramusculaire injecties dient voor te schrijven in geval van een vitamine B12-deficiëntie. Het NHG-standpunt beschrijft voor het totale vitamine B12-gehalte de grenswaarde van 148 pmol/l. Een spiegel tussen 148 en 250 pmol/l maakt een vitamine B12-tekort onwaarschijnlijk, maar sluit dit niet uit. Een methylmalonzuurbepaling kan gedaan worden om het tekort minder waarschijnlijk te maken. Een proefbehandeling met oraal vitamine B12 kan overwogen worden bij patiënten met een laag-normale-B12-spiegel.

De commissie oordeelt dat bij klaagster geen sprake was van een lagere vitamine B12-waarde dan de normaalwaarde. Klaagster is ook getest op MMA; hieruit bleek evenmin een tekort. Doordat klaagster aangaf dat haar klachten door een tekort zouden kunnen worden veroorzaakt heeft verweerster tot het innemen van vitamine B12-tabletten geadviseerd, een en ander volgens de professionele standaarden. Er was geen indicatie aanwezig voor het voorschrijven van injecties. Verweerster heeft conform de standaarden gehandeld, zij heeft daarmee als een goed hulpverlener gehandeld. De commissie sluit zich niet aan bij het standpunt van klaagster dat zij zich door verweerster niet serieus genomen voelde. Er is onder meer twee keer bloed geprikt, geadviseerd tot het innemen van tabletten en klaagster is doorverwezen naar een expertisecentrum. Verweerster was volgens de commissie niet gehouden tot het voorschrijven van injecties, omdat dit niet was geïndiceerd. Zelfs in het geval sprake was van een tekort dan was orale suppletie de eerst aangewezen behandeling. Het geschil wordt niet gegrond verklaard, derhalve komt de commissie niet toe aan de beoordeling van de verzochte schadevergoeding.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 07-02-2018

Zaaknummer: 201736

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (klaagster) tegen een arts (verweerster). Deze laatste heeft – bij het vervullen van een voorwachtfunctie bij een psychiatrische instelling – in opdracht van de dienstdoende psychiater (die een achterwachtfunctie vervulde) een vaginaal toucher uitgevoerd bij een gedwongen opgenomen psychiatrisch patiënte. De genoemde psychiater heeft geoordeeld dat sprake was van een noodsituatie in de zin van artikel 39 Wet Bopz, doordat er grote onrust was op de afdeling waar de genoemde patiënte verbleef. Nu de aangeklaagde arts in dit geval geen onrust heeft aangetroffen bij aankomst op de afdeling, had zij zelfstandig en opnieuw onderzoek naar het al dan niet bestaan van een noodsituatie moeten doen. Omdat de arts dit heeft nagelaten is de klacht gegrond. Zij krijgt een waarschuwing.

Feiten

In deze procedure wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: 'klaagster') geklaagd over zowel een arts als een psychiater (zie ook de zaak met nummer 2018-041a). De onderhavige uitspraak betreft de klacht tegen de arts ('verweerster').

De in dit geval betrokken patiënte was gedwongen opgenomen en verbleef op een afdeling voor verstandelijk beperkte patiënten met psychiatrische problematiek, in de instelling waar verweerster op dat moment werkte. Patiënte had onder meer vanwege seksueel misbruik traumatische stoornissen.

Verweerster had in de avond en nacht van 24 juli 2016 dienst als voorwacht voor de instelling. Op enig moment in de avond is verweerster gebeld door een van de personeelsleden van de afdeling. De sleutel van de (nood)medicatiekast op de afdeling was kwijt en het personeel van de afdeling had het vermoeden dat patiënte deze sleutel in haar vagina had gestopt. Het

personeel van de afdeling verzocht verweerster de sleutel uit de vagina van patiënte te verwijderen.

Daarop heeft verweerster gebeld met de achterwacht, de eveneens aangeklaagde psychiater. Deze laatste oordeelde dat sprake was van een noodsituatie op de afdeling en dat inwendig onderzoek een maatregel was die op grond van artikel 39 Wet Bopz was toegestaan. De psychiater heeft verweerster opdracht gegeven patiënte inwendig te onderzoeken.

Verweerster heeft toen vanuit huis in het EPD naar de meest recente rapportage gekeken. Vervolgens is zij naar de afdeling van patiënte gegaan, waarbij zij onderweg – op een andere locatie – noodmedicatie voor patiënte heeft opgehaald.

Voor het inwendig onderzoek heeft patiënte geen toestemming gegeven. Zij is door vier medewerkers op de grond gewerkt. Hierop heeft verweerster een inwendig onderzoek uitgevoerd, maar hierbij de bedoelde sleutel niet gevonden. Patiënte was overstuurd en heeft daarom 4 mg Lorazepam gekregen. De sleutel is later teruggevonden in een lade van de medicijnkast.

Klaagster verwijt verweerster dat zij in strijd met de wet en professionele standaard zonder toestemming van patiënte een inwendig onderzoek heeft verricht bij patiënte.

Verweerster erkent dat zij een eigen verantwoordelijkheid heeft, maar dat zij onder deze omstandigheden heeft gemeend de gevraagde handeling te moeten uitvoeren. Verweerster heeft op basis van de informatie en conclusie van de achterwacht gemeend dat zij de gegeven opdracht voor het uitvoeren van de handeling niet kon weigeren en dat zij gerechtigd was om de handeling, ondanks het ontbreken van toestemming van de patiënte en ondanks het verzet, toch uit te voeren ter voorkoming van gevaar voor de patiënten van de afdeling. Achteraf gezien is die beslissing stellig onjuist geweest. Verweerster betreurt dit.

Oordeel

Bij de beoordeling van de klacht stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (RTG) voorop dat er geen wettelijke grondslag was voor het uitvoeren van een inwendig onderzoek bij patiënte.

Ten onrechte heeft de psychiater verweerster meegedeeld dat het inwendig onderzoek in een situatie als deze als noodsituatie op grond van artikel 39 Wet BOPZ kan worden gekenmerkt en ten onrechte is dus aan verweerster meegedeeld dat het onderzoek mocht worden uitgevoerd. Dat verweerster op de juistheid van deze mededeling heeft vertrouwd, daarbij haar eigen twijfels opzij heeft gezet, en exacte kennis van de wet bij haar ontbrak, rekent het RTG

verweerster niet aan. Het navolgende wordt verweerster echter wel aangerekend.

De verklaringen van verweerster en de psychiater lopen op een aantal punten uiteen; niet duidelijk is hoe vaak er contact tussen hen is geweest, of verweerster tijdens de gesprekken op de afdeling was en wat er tussen beiden precies is besproken. Wel is komen vast te staan dat het contact alleen telefonisch plaats had gehad.

Verweerster is, voordat zij de opdracht tot inwendig onderzoek kreeg, niet ter plaatse geweest. Telefonisch heeft zij een indruk gekregen van de situatie op de afdeling, die zij vervolgens heeft besproken met de psychiater. Zo zou er onrust onder de patiënten zijn. Op basis van die onrust is door verweerster en de psychiater geconcludeerd dat sprake was van een noodsituatie. Vervolgens is door de psychiater meegedeeld dat op basis van die noodsituatie inwendig onderzoek uitgevoerd diende te worden. Hierin is verweerster meegegaan, zonder alternatieven – zoals het maken van een röntgenfoto – te overwegen. Verweerster heeft alleen gevraagd naar het bestaan en de beschikbaarheid van reservesleutels.

Na aankomst heeft verweerster op de afdeling een rustige situatie aangetroffen. Deze situatie heeft zij echter niet opnieuw beoordeeld. Verweerster kwam daar naar eigen zeggen om de opdracht uit te voeren. Zij had een tunnelvisie. Omdat verweerster de situatie tot de aankomst op de afdeling nog enkel telefonisch had beoordeeld, had van haar mogen worden verwacht dat zij de feitelijke situatie ter plaatse opnieuw zou beoordelen. Dit geldt temeer omdat er geen onrustige situatie is aangetroffen, terwijl dat als uitgangspunt voor het oordeel, dat sprake was van een noodsituatie, is genomen. Verweerster had op dat moment het besluit om een gedwongen inwendig onderzoek uit te voeren opnieuw moeten overwegen; zij had immers een eigen verantwoordelijkheid. Door dit nadere onderzoek na te laten heeft verweerster in strijd gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten. De klacht is daarom gegrond.

Het RTG acht een waarschuwing passend: verweerster heeft een eigen verantwoordelijkheid en had daarom een eigen beoordeling moeten uitvoeren. Daarbij heeft zij evenwel ook vertrouwd op de kennis van een ervaren achterwacht. Ook heeft zij blijk gegeven van zelfinzicht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 26-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:89

Zaaknummer: 2018-041b

Advocaten: M. van Eeden

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 39 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (klaagster) tegen een psychiater (verweerster). Deze laatste heeft – bij het vervullen van een achterwachtfunctie bij een psychiatrische instelling – ten onrechte geoordeeld dat sprake was van een noodsituatie als bedoeld in artikel 39 Wet Bopz, als gevolg waarvan zij een dienstdoende arts, in deze casus in een voorwachtfunctie bij de genoemde instelling, de opdracht heeft gegeven een vaginaal toucher uit te voeren bij een gedwongen opgenomen psychiatrisch patiënte. Van een noodsituatie kon echter geen sprake zijn. Verweerder heeft geen of onvoldoende kennis van artikel 39 Wet Bopz gehad en getoond en krijgt een berisping.

Feiten

In deze procedure wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ', hierna: 'klaagster') geklaagd over zowel een arts als een psychiater (zie ook de zaak met nummer 2018-041b). De onderhavige uitspraak betreft de klacht tegen de psychiater (verweerster).

De in dit geval betrokken patiënte was gedwongen opgenomen en verbleef op een afdeling voor verstandelijk beperkte patiënten met psychiatrische problematiek, in de instelling waar verweerster op dat moment werkte. Patiënte had onder meer vanwege seksueel misbruik traumatische stoornissen.

Verweerster had in de avond en nacht van 24 juli 2016 dienst als achterwacht voor de instelling. Op enig moment in de avond is verweerster gebeld door de dienstdoende arts. Zij meldde dat de sleutel van de medicatiekast op de afdeling kwijt was en dat het personeel van de afdeling het vermoeden had dat patiënte deze sleutel in haar vagina had gestopt. Het personeel van de afdeling had de arts verzocht de sleutel uit de vagina van patiënte te verwijderen. Er was grote onrust op de afdeling.

Verweerster oordeelde gelet op deze feiten dat sprake was van een noodsituatie op de afdeling en dat inwendig onderzoek was toegestaan. Verweerster heeft de arts opdracht gegeven patiënte inwendig te onderzoeken (vaginaal toucher).

De betrokken patiënte is door vier medewerkers, volgens de *holding*-methode, op de grond gewerkt. De arts heeft een inwendig onderzoek uitgevoerd en de sleutel van de medicijnkast hierbij niet aangetroffen. Na het uitgevoerde onderzoek was patiënte overstuurd en onrustig en heeft zij van de arts noodmedicatie in de vorm van Lorazepam gekregen.

Later in de nacht heeft nog telefonisch contact plaatsgehad tussen verweerster en de arts. De sleutel van de medicijnkast is die nacht teruggevonden in een lade van de medicijnkar.

Klaagster verwijt verweerster dat zij in strijd met de wet en professionele standaard opdracht heeft gegeven een inwendig onderzoek te laten verrichten bij patiënte door de arts.

Bij haar verweer heeft verweerster naar voren gebracht dat zij thans ook inziet dat het genoemde inwendig onderzoek geen maatregel is die op grond van artikel 39 Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) toegepast mag worden. Verweerster heeft tijdens een overbelaste dienst de situatie onder druk van de voortdurende telefoontjes van de arts en de onrust op de achtergrond binnen de afdeling verkeerd ingeschat. Er was boosheid en onrust op de afdeling omdat de sleutel maar niet werd gevonden en het tijdstip van medicatieverstrekking naderde. Verweerster voelde zich genoodzaakt een oplossing te zoeken en de rust te laten terugkeren. Verweerster heeft daarbij aangegeven dat zij in die periode van de avond onderweg was naar een spoedmelding. Verweerster heeft op twee gronden geconcludeerd dat sprake was van een noodsituatie op de afdeling. Enerzijds vanwege agressie bij andere patiënten, waarbij is gesproken over een 19-jarige jongen, anderzijds wegens mogelijke somatische problemen als gevolg van het niet kunnen verstrekken van medicatie. Verweerster heeft echter lering uit de situatie getrokken en zou nu anders hebben gehandeld.

Oordeel

Bij de beoordeling van de klacht stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (RTG) voorop dat er geen wettelijke grondslag was voor het uitvoeren van een inwendig onderzoek bij patiënte.

De rechtspositie van een gedwongen opgenomen patiënt is door de wetgever zorgvuldig vastgelegd. Hierbij is het behandelplan het uitgangspunt. Noodmaatregelen zijn daarnaast alleen toegestaan als is voldaan aan het bepaalde in artikel 39 Wet Bopz: ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties die door de stoornis van de patiënt worden veroorzaakt. In artikel 39

lid 1 en 2 Wet Bopz is in dat verband (onder meer) bepaald dat mogelijke (tijdelijke) noodmaatregelen bij algemene maatregel van bestuur – het Besluit middelen en maatregelen Bopz, hierna ‘het Besluit’ – worden aangewezen. In het Besluit worden vijf middelen en maatregelen genoemd, die in een dergelijke tijdelijke noodsituatie mogen worden ingezet. Actief ingrijpen in of aan het lichaam van de patiënt wordt niet aangewezen als noodmaatregel.

Nu verweerster enkele jaren cursus heeft gegeven over de Wet Bopz veronderstelt het RTG bekendheid met deze regelingen. In geen enkel geval had verweerster dan ook aan de arts de opdracht kunnen en mogen geven tot het inwendig onderzoek als door de arts werd voorgesteld. Dat heeft zij ook erkend.

Het RTG kan slechts in beperkte mate vaststellen wat er de bewuste avond heeft plaatsgevonden, nu de afgelegde verklaringen hieromtrent op punten uiteenlopen. Wel is komen vast te staan dat er op enig moment telefonisch contact heeft plaatsgehad tussen verweerster en de arts en dat de arts, toen zij ter plaatse kwam, heeft vastgesteld dat geen sprake was van enige onrust. Voorts is komen vast te staan dat verweerster zelf niet ter plaatse is geweest.

Ook wanneer het RTG ervan uitgaat dat voornoemde door verweerster geschetste gang van zaken en de door haar verkregen informatie juist zijn, dan had nog niet kunnen worden geconcludeerd dat er een noodsituatie was. De agressie op de afdeling heeft verweerster afgeleid uit onrust op de achtergrond tijdens een telefoongesprek met de arts. Deze onrust is niet verder benoemd en is bovendien te globaal. Daarnaast hadden andere mogelijkheden kunnen worden benut ter vaststelling of inderdaad de patiënte de sleutel in haar vagina had ingebracht. Van verweerster had daarnaast verwacht mogen worden dat zij op enigerlei wijze contact had gelegd met de geneesheer-directeur om de situatie te bespreken.

Als er al een vermoeden van een noodsituatie was geweest, die een vergaande maatregel zou vergen, dan is, zo de situatie dat toelaat, een goede beoordeling ter plaatse na overleg met de andere behandelaars aan de orde. Kennisneming van het actuele behandelplan zou eveneens een voorwaarde zijn. Van verweerster had verwacht mogen worden dat zij zich beter had laten informeren over de actuele situatie op de afdeling. Tevens had zij zelf ter plaatse dienen te gaan. Zij had dan zelf kunnen beoordelen of sprake was van een noodsituatie en welke maatregelen genomen hadden dienen te worden. Het RTG houdt geen rekening met de nader door verweerster geschetste omstandigheden.

De klacht is gelet op het voorgaande gegrond. De maatregel van berisping wordt gelet op het navolgende passend geacht. Verweerster heeft als eindverantwoordelijke de dienstdoende arts

een gedwongen inwendig onderzoek laten uitvoeren, voor welk onderzoek geen grondslag en geen noodzaak was, waarna patiënte volkomen over haar toeren is geraakt en medicatie nodig had om weer enigszins tot rust te komen. Verweester heeft niet conform de wet gehandeld. Zij had niet de juiste kennis van (de toepassing van) artikel 39 Wet Bopz, en is daarnaast te lichtvaardig gekomen tot de conclusie van het bestaan van een noodsituatie.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 26-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:88

Zaaknummer: 2018-041a

Advocaten: M. van Eeden

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 39 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

De klacht betreft het diagnostisch oordeel van een psychiater gebaseerd op de DSM-IV-TR-classificatie. De psychiater heeft op onjuiste wijze toepassing gegeven aan de DSM-IV-TR-criteria. Voor vaststelling of sprake is van voortdurend gebruik van alcohol moet sprake zijn van een patroon zoals gebleken in de laatste twaalf maanden. De klachten zijn deels gegrond verklaard.

Feiten

Klager is op 17 december 2016 door de politie aangehouden met een alcoholpromillage van 0,92. Verweerder, psychiater, is door het CBR gevraagd te beoordelen of klager geschikt is om een rijbewijs te hebben. Of sprake is van alcoholmisbruik wordt beoordeeld door middel van alle relevante gegevens en de DSM-IV-TR-classificatie. In de vijf jaar voorafgaand aan deze aanhouding is klager op 31 maart 2012 aangehouden wegens overmatig alcoholgebruik en op 17 december 2016 aangehouden wegens rijden onder invloed, waarna hij een EMA-cursus heeft gevolgd. Klager geeft aan dat hij voor de laatste aanhouding af en toe in het weekend iets dronk en dat hij sindsdien is gestopt met drinken. Aanhouding vond plaats nadat klager in twee uur tijd negen glazen wijn had gedronken. Op grond hiervan komt verweerder tot de conclusie dat sprake is van alcoholmisbruik volgens de DSM-IV-TR-criteria.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat:

1. hij een onjuiste diagnose heeft gesteld door te oordelen dat sprake is van 'alcoholmisbruik in de ruimste zin';
2. hij bij het stellen van deze onjuiste diagnose onzorgvuldig, nalatig en mogelijk onrechtmatig heeft gehandeld;
3. het onderzoek en de totstandkoming van zijn rapportage gebreken vertoont, met name

omdat verweerder niet als onafhankelijk deskundige kan worden aangemerkt en de getrokken conclusies onvoldoende inzichtelijk zijn en niet consistent uit de rapportage volgen.

Klager is van mening dat verweerder niet tot de diagnose alcoholmisbruik had kunnen komen op basis van het enkele feit dat klager voor de tweede keer binnen een periode van vijf jaar in aanraking komt met justitie vanwege rijden onder invloed van alcohol, ook niet als klager na de eerdere overtreding een EMA-cursus heeft gevolgd. De onderrapportage kan geen ondersteunend element zijn voor de gestelde diagnose, doordat verweerder geen tolerantie voor alcohol heeft aangenomen. Ook is verweerder in strijd met de richtlijn tot de definitie *binge drinking* gekomen, zonder dit nader te motiveren.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt ten aanzien van het eerste onderdeel dat verweerder in zijn rapportage niet heeft geconcludeerd tot 'alcoholmisbruik in de ruimste zin', maar tot 'alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR-criteria, aannemelijk gestopt sinds 17 december 2016.' Het eerste klachtonderdeel faalt daarom wegens gebrek aan feitelijke grondslag.

Uit het rapport blijkt dat verweerders onderzoek uit verschillende onderdelen heeft bestaan. De psychiatrische diagnose is gebaseerd op (i) de hoeveelheid alcohol die klager zei gewend te zijn te drinken, (ii) het feit dat klager binnen vijf jaar tijd drie keer werd aangehouden wegens rijden onder invloed en (iii) het gegeven dat klager op de datum van de laatste aanhouding binnen twee uur tijd negen glazen wijn had gedronken, welk gebruik volgens verweerder gekwalificeerd kan worden als *binge drinking*.

Wat betreft alcoholtolerantie is verweerder tot de conclusie gekomen dat deze moet worden aangenomen. Het RTG ziet op grond van het bovenstaande geen aanleiding te oordelen dat verweerder onzorgvuldig, nalatig en mogelijk onrechtmatig heeft gehandeld en acht klachtonderdeel (i) dan ook ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) overweegt het RTG dat de rapportage van verweerder een gebrek vertoont. Om te concluderen dat sprake is van voortdurend gebruik van alcohol moet sprake zijn van een patroon zoals gebleken in de laatste twaalf maanden voorafgaand aan de laatste aanhouding. De door verweerder vermelde onderbouwing heeft echter betrekking op een periode van vijf jaar. Hierdoor had verweerder vraag vier bij 10.2 van de DSM-IV-TR-criteria moeten beantwoorden met 'nee' in plaats van met 'ja'. Als gevolg daarvan had ook het antwoord op vraag 10.2 'nee' moeten luiden.

Verweerder had dus niet in redelijkheid tot de psychiatrische diagnose 'alcoholmisbruik

volgens DSM-IV-TR-criteria' kunnen komen, doordat de rapportage niet geheel aan de daaraan gestelde eisen voldoet.

Het RTG acht de klacht deels gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op.

mr. L. van Duyneveld-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 21-06-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:58

Zaaknummer: 17213

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

DC Groep/Winter

DC Groep (Loek Winter) verzoekt om ontbinding van de arbeidsovereenkomst met werkneemster (de zus van Loek Winter). De kantonrechter wijst het ontbindingsverzoek echter af omdat in het geheel niet is aangetoond dat werkneemster verwijtbaar heeft gehandeld of nagelaten. De kantonrechter oordeelt dat het er meer op lijkt dat DC Groep andere (eveneens ongefundeerde) argumenten heeft voor de ontbinding, zoals overbodigheid of disfunctioneren van werkneemster. DC Groep wordt met oplegging van dwangsommen verplicht om werkneemster weer te laten werken en het tegenverzoek van werkneemster om de bonussen over 2015, 2016 en 2017 (ruim € 90.000) uit te betalen wordt toegekend

Feiten

DC Groep is een commerciële en landelijk opererende zorgorganisatie. DC Groep bestaat uit vijftien zelfstandige behandelcentra. De directie van DC Groep wordt gevormd door onder andere Loek Winter (oprichter en algemeen directeur, tevens broer van werkneemster). Een van de vijftien vestigingen is gelegen in Maastricht en wordt ook wel aangeduid als DC Klinieken Maastricht (verder te noemen: DCM). Met ingang van 1 januari 2006 is DCM geopend. De aandelen van DCM werden verdeeld onder Loek Winter, werkneemster en een broer van beiden. Werkneemster is met ingang van 1 januari 2006 benoemd tot statutair bestuurder/directeur van DCM en verantwoordelijk voor de aansturing van deze zorgkliniek. In 2015 werd onderhandeld over de verkoop van de aandelen van werkneemster aan DC Groep en dat leidde ertoe dat werkneemster eind 2015 haar aandelen verkocht. Dat geschiedde onder de voorwaarde dat de huidige arbeidsovereenkomst werd gegarandeerd tot de pensioendatum, zijnde het moment waarop de AOW ingaat, een en ander bij ongewijzigd goed functioneren. Tevens werd afgesproken dat jaarlijks een functioneringsgesprek werd gepland en dat de criteria mede werden bepaald aan de hand van het op dat moment geldende

functioneringssysteem bij DC Klinieken. Onderdeel hiervan waren persoonlijk te realiseren doelstellingen door werkneemster. Deze zouden SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) worden geformuleerd. Begin 2016 werd in goed overleg tussen werkneemster en de financieel directeur besloten om per 1 mei 2016 een locatiemanager aan te stellen en de functie van werkneemster te wijzigen in Directeur Business Development.

Op 6 mei 2016 laat werkneemster aan haar broer Loek Winter (algemeen directeur) weten dat ze door de operationeel directeur wordt gepest en dat het met de kliniek bergafwaarts gaat. Als reactie daarop laat Loek Winter aan zijn zus weten dat ze maar beter de organisatie kan verlaten. Vervolgens vinden er in mei enkele gesprekken met de directie plaats en worden er wat e-mails gewisseld tussen broer en zus. Tevens wordt er bij werkneemster op aangedrongen om mee te werken aan een beëindiging van haar dienstverband. Omdat dat tot niets leidt, wordt werkneemster in juli 2016 vrijgesteld van werkzaamheden. In oktober 2016 overlijdt haar partner. Op 18 december 2016 wordt werkneemster gebeld door mr. H. Doeleman (advocaat en mediator uit Amsterdam) die vertelt door DC Groep te zijn gevraagd om te gaan mediaten, waarop werkneemster laat weten daar nog niet aan toe te zijn. In januari hebben Loek Winter en werkneemster elkaar gesproken in het hotel van hun boer in Seefeld. Dat heeft tot niets geleid. Tot en met april 2017 heeft werkneemster in het hotel in Seefeld gewerkt. In april laat Loek Winter per e-mail aan werkneemster weten dat ze hebben afgesproken dat werkneemster zich ziek zou melden. Werkneemster laat daarop weten dat daar geen sprake van is en dat zij niet ziek is. Eind mei krijgt ze een oproep van de bedrijfsarts, maar ze verschijnt niet. In juni volgt wederom een oproep waarop ze laat weten 'fatsoenshalve te komen' maar niet ziek te zijn. Op 20 juni bezoekt zij de bedrijfsarts en daarna doet de gemachtigde van de DC Groep enkele pogingen om alsnog een regeling te treffen. Dat mislukt en uiteindelijk dient DC Groep begin 2018 een ontbindingsverzoek in. Volgens de DC Groep is het door ernstig verwijtbaar handelen en nalaten van werkneemster (de zogenoemde e-grond) onmogelijk geworden om de arbeidsovereenkomst voort te zetten, waardoor de arbeidsovereenkomst zonder inachtneming van de opzegtermijn en zonder transitievergoeding dient te worden ontbonden. Werkneemster verweert zich en vordert een onmiddellijke werkhervatting met oplegging van dwangsommen en vordert tegelijk ook de bonussen (totaal ruim € 90.000) die nog over 2015, 2016 en 2017 betaald zouden moeten worden.

Oordeel

DC Groep baseert haar ontbindingsverzoek onder andere op een vermeende angstcultuur die te wijten is aan werkneemster en tracht dit aan te tonen door drie verklaringen. Die verklaringen vindt de kantonrechter echter uitermate dun. Werkneemster heeft maar liefst veertien verklaringen ingebracht waaruit blijkt dat er door haar geen angstcultuur is ontstaan.

Veder verwijt DC Groep werkneemster dat zij niet juist heeft gehandeld na een rapport van de IGZ van 30 november 2015 ('Uw instelling voldoet op de meeste getoetste onderdelen niet in voldoende mate aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg'). Werkneemster heeft echter gemotiveerd en concreet gesteld dat ook bij andere DC Klinieken elementaire zorgzaken niet werden nageleefd. Dit lijkt, volgens de kantonrechter, meer aan te geven dat de eerder onder auspiciën van de directie uitgevoerde interne audits op dit punt onvoldoende toegesneden waren op de door de Inspectie te onderzoeken criteria. Wat hier verder ook van zij, op 24 mei 2016 concludeert de Inspectie: 'De instelling voldoet op een aantal getoetste onderdelen niet aan de voorwaarden voor goede zorg'. Die – op zich – toch aanzienlijke verbetering komt zeker ook voor rekening van werkneemster, aangezien zij tot 1 mei 2016 werkzaam was als directeur van DCM en na 1 mei 2016 (los van de feitelijke benaming van haar functie en de feitelijke werkzaamheden die zij na die datum verrichtte) werkzaam is gebleven voor DCM. Aan die verdienste gaat DC Groep wel heel gemakkelijk voorbij, aldus de kantonrechter. Verder is nergens uit gebleken dat werkneemster hierover eerder een verwijt is gemaakt. Dat dit eerst in het kader van deze procedure wordt aangevoerd, is onaanvaardbaar. Tevens verwijt DC Groep werkneemster dat zij iemand in dienst heeft genomen die feitelijk nimmer heeft gewerkt en dat zij vervolgens een ontslag heeft gefingeerd. De kantonrechter kan hier helemaal niets mee omdat DC Groep nalaat dit te onderbouwen en werkneemster daarentegen aantoont dat de directie wist van het dienstverband met deze werknemer. Ook op dit punt geldt volgens de kantonrechter dat het onaanvaardbaar is, alleen al in het kader van goed werkgeverschap, dat hierover niet eerder een gesprek heeft plaatsgevonden tussen DC Groep en werkneemster. DC Groep baseert zich slechts op vage verklaringen, zonder kennelijk zelf enig verder onderzoek te doen en – uiteindelijk – ook de visie of verklaring van werkneemster zelf te vernemen. Het gemaakte verwijt is daarmee onvoldoende concreet, niet onderbouwd en blijft zo een slag in de lucht. Ten slotte verwijt DC Groep werkneemster ook nog dat zij, zonder dat daar reden voor was, mediation heeft geweigerd en op die manier niet heeft bijgedragen om een oplossing te vinden voor het conflict tussen partijen. Ofschoon de kantonrechter van oordeel is dat mediation op dat moment een geschikt instrument had kunnen zijn om de verhoudingen tussen partijen (zowel op arbeidsrechtelijk als op familiair gebied) te normaliseren, is daar (nog) niet voor gekozen. Dat leidt echter niet zomaar tot de conclusie dat sprake is van (ernstig) verwijtbaar handelen van werkneemster. Immers, de wijze waarop die mediation werd voorgesteld (de mediator stelde zich voor en daar moest werkneemster het maar mee doen) geeft te denken over de onafhankelijkheid van die mediator. Het is een gemiste kans dat partijen er niet in zijn geslaagd om mediaton van de grond te krijgen met een mediator die het vertrouwen van beide partijen genoot. Werkneemster valt daarin geen verwijt te maken. Vervolgens beoordeelt de kantonrechter het handelen van DC Groep. Alhoewel het ontbindingsverzoek primair is gegrond op de 'e-grond'

(verwijtbaar handelen of nalaten), lijkt het volgens de kantonrechter in feite te gaan om een verkapt verzoek op de d-grond als bedoeld in artikel 7:669 lid 3 BW (kort gezegd: disfunctioneren). Daarvoor is echter vrijwel niets aangevoerd. Werkneemster is daarover ook nooit aangesproken en kansen op verbetering heeft zij niet gekregen. Verder vindt de kantonrechter het erg vreemd dat per 1 mei 2016 de functie is gewijzigd, er toen in het geheel geen kritiek was, op 17 mei 2016 nog is gesproken over de invulling van de functie en opeens op 23 mei 2016 werd aangegeven dat het dienstverband zou moeten eindigen. De kantonrechter overweegt dat het erop lijkt dat, nadat op 1 mei 2016 de nieuwe locatiemanager bij DCM aan de slag was gegaan, de functie van directeur naast die van locatiemanager overbodig was geworden. Ook hier geldt echter, net als hetgeen hiervoor ten aanzien van de 'd-grond' is overwogen: het noodzakelijkerwijs vervallen van de functie van directeur als gevolg van bedrijfseconomische omstandigheden is niet aan dit ontbindingsverzoek ten grondslag gelegd (welk verzoek overigens in eerste instantie ter beoordeling aan het UWV is). Ook de door DC Groep aangevoerde g-grond (ernstig en duurzaam verstoorde arbeidsverhouding) is onvoldoende aangetoond. Voor de vraag of sprake is van een 'voldragen g-grond' is in beginsel niet relevant aan wie het te wijten is dat de verhoudingen verstoord zijn geraakt. Het gaat er dus in de eerste plaats om of de verhoudingen ernstig en duurzaam zijn verstoord, niet door wie deze zijn verstoord. Op dit uitgangspunt is een uitzondering aan te nemen indien de werkgever een verstoring in de arbeidsverhouding heeft gecreëerd, met het enkele doel om een ontbinding van de arbeidsovereenkomst te forceren. Naar het oordeel van de kantonrechter heeft DC Groep hier een verstoring van de arbeidsrelatie willen creëren met het enkele doel om een ontbinding van de arbeidsovereenkomst te forceren. De hier aangevoerde verwijten en karige onderbouwing zijn niet eerder dan bij dit verzoekschrift bij werkneemster aangekaart. Het verzoek op de hier ook aangevoerde 'g-grond' dient dan ook te worden afgewezen. Het ontbindingsverzoek wordt afgewezen met de bepaling dat DC Groep werkneemster binnen twee dagen na betekening van deze beschikking dient toe te laten als Directeur Business Development, zulks op straffe van verbeurte van een dwangsom van € 2500 per dag voor iedere dag of gedeelte van een dag dat DC Groep daaraan geen gehoor geeft, met een maximum verbeurte van € 500.000. Tevens veroordeelt de kantonrechter DC Groep om aan werkneemster een bedrag van € 90.105 bruto aan achterstallige bonussen over de jaren 2015, 2016 en 2017 te betalen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 12-06-2018

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2018:5532

Zaaknummer:

Advocaten: C.E.M. Roks en C.A.H. Lemmens

Wetsartikelen: 7:671b lid 1 onderdeel a, 7:669 lid 1 en 3 onderdeel e BW en 7:669 lid 1 en 3 onderdeel g BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster heeft diverse klachten over de verpleging en behandeling van haar inmiddels overleden echtgenoot en de wijze waarop hierover door het ziekenhuis is gecommuniceerd. Daarnaast stelt zij dat de klachtafhandeling door de klachtencommissie van het ziekenhuis niet binnen de vastgestelde termijn heeft plaatsgevonden. Klaagster verzoekt onder meer om excuses van het ziekenhuis en een schadevergoeding. Het ziekenhuis erkent de klacht die betrekking heeft op het niet registreren van een valrisico in het dossier, maar verzoekt tot ongegrondverklaring van de overige klachten. De klacht is niet binnen de gestelde termijn afgehandeld vanwege het toepassen van de eisen van hoor en wederhoor en de mogelijkheid tot het houden van een hoorzitting. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en de kwaliteit van zorg in zijn algemeenheid voldoende is geweest en verklaart de klachten op dit onderdeel ongegrond, behoudens de klacht over het niet registreren van het valrisico in het dossier. Ook is de procedure omtrent de klachtbehandeling zorgvuldig geweest. Het verzoek tot schadevergoeding wordt afgewezen; er is onvoldoende vastgesteld dat sprake is van zodanig geestelijk letsel dat sprake is van aantasting in de persoon.

Feiten

Klaagster voert aan dat haar, inmiddels overleden, echtgenoot tijdens zijn verblijf op de longafdeling van het ziekenhuis slecht is behandeld door de longarts en het verplegend personeel. De eerste klachten hebben betrekking op de verzorging en het verplegend personeel. Bij opname in 2015 is gestopt met basismedicatie, bij opname in 2016 is niet de

medicatie verstrekt die haar echtgenoot wel thuis ontving en is medicatie verstrekt die niet voor hem bestemd was. Daarnaast voert klaagster aan dat onterecht geen wondverzorging heeft plaatsgevonden, dat niet is gesignaleerd dat haar echtgenoot twee dagen last had van diverse lichamelijke klachten en eiwitdrankjes heeft ontvangen die hij niet mocht hebben vanwege nierinsufficiëntie. Tevens verwijt klaagster het verplegend personeel dat haar man luiers heeft gekregen terwijl geen sprake was van een incontinentie patiënt. Klaagster stelt verder dat zij zich onprofessioneel en respectloos bejegend voelt door het personeel; haar opmerkingen werden niet serieus genomen. Tot slot voert klaagster met betrekking tot de verzorging en het verplegend personeel aan dat het dossier van de echtgenoot onjuiste informatie bevat. Beschreven staat dat het valrisico nihil is, terwijl haar echtgenoot vaak viel. Klaagster heeft een aantal klachten over de longarts. Klaagster voert aan dat deze haar echtgenoot in 2015 uit het ziekenhuis heeft ontslagen terwijl de lichamelijke toestand van haar echtgenoot dat niet toeliet; de dag na het ontslag volgde met spoed een heropname. Klaagster stelt dat de longarts nauwelijks te spreken was en een arrogante houding aannam. Daarnaast stelt klaagster dat de longarts geen extra zuurstof heeft toegediend vanwege de onnodige kosten die dan gemaakt zouden worden. Begin juli 2016 heeft de longarts aangegeven dat het erg goed met haar echtgenoot ging, terwijl de dag na deze uitlating een spoedopname in een ander ziekenhuis volgde. Klaagster voert aan dat de longarts haar echtgenoot als gevolg van het ontslag in juli 2016 een rustig einde heeft ontnomen.

Als laatste voert klaagster aan dat de klachtencommissie van het ziekenhuis de klachten niet binnen een redelijke termijn heeft afgehandeld. Klaagster verzoekt, gelet op het bovenstaande, om excuses van het ziekenhuis, dat de longarts wordt aangesproken op zijn handelen en zij verzoekt om toekenning van een naar redelijkheid en billijkheid vast te stellen bedrag aan schadevergoeding.

Het ziekenhuis geeft aan dat de klacht over het niet aanwezig zijn van een valrisico terecht is; bij een patiënt met de lichamelijke klachten van de echtgenoot is per definitie sprake van een valrisico. Ten aanzien van de overige klachten die betrekking hebben op het verplegend personeel en de longarts stelt het ziekenhuis dat deze ongegrond zijn en verwijst daarbij naar het oordeel van de klachtencommissie.

Wat betreft het niet afhandelen van de klacht binnen een redelijke termijn stelt het ziekenhuis dat de klachtenregeling voorschrijft dat binnen twee maanden na ontvangst van de klacht een oordeel dient te volgen. De klacht is ontvangen op 8 september 2016, uitspraak zou derhalve op 8 november 2016 moeten plaatsvinden. Alhoewel dit niet door de klachtencommissie is gedaan, is klaagster geïnformeerd over de termijnoverschrijding en de redenen daarvoor. Daarnaast is door aangeklaagde enkele malen verzocht om uitstel voor het indienen van een inhoudelijke reactie. Dit heeft tot vertraging geleid, maar de eisen van hoor en wederhoor

brengen met zich dat partijen de gelegenheid krijgen inhoudelijk te reageren. Ook een oorzaak van de termijnoverschrijding is de mogelijkheid tot het houden van een hoorzitting door de klachtencommissie. Klaagster heeft hiervan uiteindelijk geen gebruikgemaakt. Het ziekenhuis voert aan dat de klachtbehandeling zorgvuldig en binnen een redelijke termijn heeft plaatsgevonden.

Concluderend stelt het ziekenhuis dat de klacht over het valrisico gegrond is en de overige klachten ongegrond dan wel niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de geschillencommissie) geeft aan dat klaagster ter zitting heeft aangegeven dat zij niet primair een schadevergoeding wenst te ontvangen. Klaagster wil graag dat de geschillencommissie uitspraak doet over de klachten met als doel verbetering van de kwaliteit van zorg, en zij wenst dat hetgeen haar echtgenoot is overkomen geen enkele andere patiënt overkomt.

De geschillencommissie oordeelt over de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Daarbij stelt zij dat zij met name heeft te oordelen over het individuele geval. Voor aansprakelijkheid van het ziekenhuis is vereist dat voldoende aannemelijk wordt dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Ook de aanwezigheid van een fout of het nalaten van het ziekenhuis is een vereiste voor aansprakelijkheid. De geschillencommissie is derhalve niet bevoegd om in het algemeen aanbevelingen te doen die strekken tot verbetering van de kwaliteit van de zorg. Ook is vereist dat de tekortkoming het ziekenhuis kan worden verweten en klaagster door de tekortkoming schade heeft geleden.

De geschillencommissie oordeelt dat de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en de kwaliteit van zorg in zijn algemeenheid voldoende zijn geweest. Op basis van het medisch dossier kan niet worden gezegd dat sprake is geweest van verwijtbare fouten of verwijtbaar handelen ten aanzien van de behandelingsovereenkomst met en de zorgverlening aan de echtgenoot. Dit is niet op enigerlei wijze gebleken of in voldoende mate aannemelijk gemaakt. Klaagster heeft, zo oordeelt de geschillencommissie, haar standpunten onvoldoende onderbouwd, met uitzondering van de klacht over het ontbreken van de aanwezigheid van het valrisico in de opnamestaat, welke door het ziekenhuis is erkend. De geschillencommissie neemt het oordeel van de klachtencommissie over de geuite klachten over.

Ten aanzien van de klacht over de overschrijding van de behandelingstermijn oordeelt de geschillencommissie dat de zorgaanbieder deze termijn kan verlengen indien een zorgvuldig onderzoek naar de klacht daartoe noodzaakt, onder de voorwaarde dat de zorgaanbieder over

de verlenging mededeling doet aan de klagende partij. De klachtencommissie heeft hieraan voldaan. Op grond van het voorgaande wordt de klacht slechts ten dele gegrond verklaard.

Artikel 6:106 eerste lid onder b BW bepaalt dat vergoeding voor ander nadeel kan worden toegewezen als de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast. De klacht is ingediend door de nabestaande. In beginsel kan een nabestaande geen immateriële schadevergoeding eisen, behalve als sprake is van aantasting in de persoon. De geschillencommissie oordeelt dat onvoldoende is komen vast te staan dat sprake is van zodanig geestelijk letsel bij klaagster, dat sprake is aantasting in de persoon. Niet gesteld of gebleken is dat klaagster zich onder behandeling heeft moeten laten stellen als gevolg van haar klachten en evenmin dat sprake was of is van een psychiatrisch ziektebeeld. Schadevergoeding wordt derhalve niet toegekend.

De geschillencommissie oordeelt de klacht over het niet vermelden van het valrisico in de opnamestaat gegrond, de overige klachten worden ongegrond verklaard; de gevorderde schadevergoeding wordt afgewezen.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 20-10-2017

Zaaknummer: 110610