

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 15, 2018

Nummer 15, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:1207](#) 13-07-2018

X/Y

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:3125](#) 17-07-2018

Vereniging Medische Staf en ziekenhuis/X

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2018:1671](#) 10-07-2018

X/Staat der Nederlanden en de Nederlandse Zorgautoriteit

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:6229](#) 10-07-2018

Zilveren Kruis/Zorgrecht

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:8743](#) 18-07-2018

X/Tand Correct

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:3283](#) 11-07-2018

X c.s./Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:2929](#) 27-06-2018

X/Zilveren Kruis

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:3115](#) 14-05-2018

X/Interkonfessioneel Ziekenhuis Canisius-Wilhelmina

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:2451](#) 25-04-2018

Verzekerde X/VGZ

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2017:5259](#) 19-12-2017

Antonius Zorggroep/topfunctionaris

Antillen

[Gerecht in eerste aanleg van Curaçao, ECLI:NL:OGEAC:2018:167](#) 09-07-2018

Movir N.V./X

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:230](#) 31-07-2018

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:232](#) 31-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:66](#) 25-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:45](#) 24-07-2018

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:219](#) 24-07-2018

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:209](#) 24-07-2018

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:212](#) 24-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:142](#) 19-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:140](#) 19-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:141](#) 19-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:104](#) 17-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:108](#) 17-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:85](#) 17-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:86](#) 16-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:136](#) 13-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:131](#) 13-07-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2018:43](#) 10-07-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:103](#) 10-07-2018

IGJ/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:80](#) 10-07-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:226](#) 05-07-2018

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:99](#) 03-07-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:63](#) 02-07-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 31-05-2018

Clïënt/Stichting Laurentius Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 06-06-2018

Klaagster/Parnassia Groep BV

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[- onbekend -](#)

Minister van VWS/X

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 12-02-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage](#) 24-07-2018

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 23-04-2018

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

De Centrale Cliëntenraad Seizoenen B.V./Seizoenen B.V.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

RECHTSPRAAK

Cliënt/Stichting Laurentius Ziekenhuis

Uroloog heeft cliënt niet op de hoogte gebracht van de ingreep die de uroloog ging uitvoeren. In zoverre heeft de uroloog niet voldaan aan zijn informatieverplichting en is sprake van schending van het beginsel van informed consent. Dat de operatie en/of de daarbij gebruikte methode niet lege artis zijn/is geweest, is evenwel niet komen vast te staan. De uroloog heeft dan ook geen medische beroepsfout begaan, waardoor de cliënt geen aanspraak kan maken op schadevergoeding. Cliënt wordt in zijn klachten met betrekking tot de niet-geneeskundige handelingen niet-ontvankelijk verklaard, omdat cliënt deze niet eerst aan de zorgaanbieder heeft voorgelegd.

Feiten

Cliënt heeft in 2017 een Sachse operatie (verwijderen strictuur voor sfincter) ondergaan. Volgens cliënt heeft de uroloog hem over die operatie niet geïnformeerd en is aldus het beginsel van informed consent geschonden. Voorts heeft de uroloog de operatie volgens cliënt ook niet lege artis uitgevoerd. In dat kader stelt cliënt dat de uroloog het gezonde urethraweefsel over de gehele lengte heeft geïndiceerd door het verschuifbare mesje niet in te trekken. Als gevolg daarvan zijn volgens cliënt bij hem plasbuisvernauwingen en obstructieve mictieklachten ontstaan. Cliënt is hierdoor voor onbepaalde tijd (en wellicht zelfs levenslang) met een katheterisatie-dilatatie geconfronteerd en verzoekt de Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: 'de commissie') een schadevergoeding van € 10.000 toe te kennen.

Daarnaast maakt cliënt de uroloog, althans het ziekenhuis, ook nog een aantal verwijten ten aanzien van bepaalde niet-geneeskundige handelingen. Zo meent cliënt dat het ziekenhuis ten onrechte geen incidentenmelding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft gedaan en ook is de patiëntenfolder volgens cliënt qua informatie dubieus.

Het ziekenhuis erkent dat cliënt niet over de ingreep is geïnformeerd, maar betwist dat bij de

operatie een medische fout is gemaakt. Het ziekenhuis verwijst daarbij naar twee deskundigenverklaringen die geen van beiden tot de conclusie komen dat de operatie niet lege artis is geweest. Er bestaat volgens het ziekenhuis dan ook geen grond voor toekenning van schadevergoeding.

Ten aanzien van de overige klachten stelt het ziekenhuis dat de cliënt niet-ontvankelijk moet worden verklaard, omdat de cliënt die klachten niet eerst aan het ziekenhuis heeft voorgelegd.

Oordeel

De commissie oordeelt allereerst over het niet-ontvankelijkheidsverweer van het ziekenhuis. In dat kader overweegt de commissie dat zowel uit de klachtenregeling van het ziekenhuis als uit het reglement van de commissie en de Wkkgz volgt dat een cliënt in beginsel in zijn klacht niet-ontvankelijk wordt verklaard indien hij zijn klacht niet eerst bij het ziekenhuis heeft ingediend. De achterliggende gedachte daarbij is dat de klacht zoveel mogelijk moet worden opgelost op het niveau waar deze is ontstaan. Cliënt heeft aan die eis niet voldaan, waardoor het niet-ontvankelijkheidsverweer van het ziekenhuis slaagt.

De klacht over schending van het beginsel van informed consent acht de commissie wel gegrond, nu het ziekenhuis heeft erkend dat de cliënt niet op de hoogte is gebracht van de ingreep die de uroloog ging uitvoeren.

Volgens de commissie is echter niet komen vast te staan dat de uroloog zich bij de behandeling onvoldoende heeft ingespannen om een bepaald resultaat te bereiken en ook is niet gebleken dat de uroloog bij de operatie een medische beroepsfout heeft gemaakt. Zo komt uit de overgelegde stukken naar voren dat de uroloog de Sachse-operatie heeft verricht op basis van hetgeen hij daarover heeft geleerd tijdens zijn opleiding en ook zijn de door cliënt en het ziekenhuis ingeschakelde deskundigen niet tot de conclusie gekomen dat de operatie en/of de daarbij gebruikte methode niet lege artis zijn/is geweest.

De uroloog noch het ziekenhuis is dan ook aansprakelijk, waardoor de cliënt ook geen aanspraak op schadevergoeding toekomt.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 31-05-2018

Zaaknummer: 116530

RECHTSPRAAK

X/Zilveren Kruis

Eiseres voert sinds 2002 een onderneming die thuiszorgwerkzaamheden verricht. Eiseres is een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zilveren Kruis en eiseres hebben in 2016 een betaalovereenkomst gesloten. Voor het jaar 2017 weigert Zilveren Kruis met eiseres een dergelijke betaalovereenkomst te sluiten, mede wegens het instellen van een materiële controle bij eiseres. Uit deze controle volgt volgens Zilveren Kruis dat eiseres heeft gefraudeerd en dat een groot deel van de vergoede zorgkosten door Zilveren Kruis onverschuldigd is betaald. Eiseres betwist het door Zilveren Kruis gestelde en vordert bij de voorzieningenrechter alsnog betaling van de declaraties over het jaar 2017.

Feiten

Voor het jaar 2016 hadden Zilveren Kruis en eiseres een betaalovereenkomst gesloten om de gemaakte kosten direct bij Zilveren Kruis te declareren. Een jaar later is het tweede verzoek van eiseres tot een betaalovereenkomst voor het jaar 2017 afgewezen. Eiseres zou niet voldoen aan een van de criteria nu er een onderzoek is ingesteld naar de ingediende declaraties over de wijkverpleging in 2016. De verzekerden moeten hierdoor in het jaar 2017 zelf declaraties indienen bij Zilveren Kruis.

Naar aanleiding van het vooronderzoek door Zilveren Kruis, worden de in 2016 betaalde declaraties in 2017 door Zilveren Kruis teruggevorderd bij eiseres. Het betreft een bedrag van € 1.740.136,64. Eiseres is over het plaatsvinden van dit vooronderzoek niet eerder door Zilveren Kruis geïnformeerd.

In oktober 2017 is door Zilveren Kruis aan haar verzekerden medegedeeld dat de door de verzekerden ingediende declaraties niet worden vergoed en zijn de verzekerden geïnformeerd over de door Zilveren Kruis vastgestelde onrechtmatigheden in de gedeclareerde zorgkosten

door eiseres in 2016. Eiseres vordert onthouding van iedere vorm van opschorting, inhouding of verrekeningen ten aanzien van de door eiseres aan Zilveren Kruis verzonden declaraties.

Oordeel

Zilveren Kruis stelt een gerechtvaardigd belang te hebben om eiseres niet over het vooronderzoek te informeren, omdat dat het onderzoek zou kunnen frustreren. Dit neemt volgens de voorzieningenrechter niet weg dat Zilveren Kruis de uitkomsten van het onderzoek aan eiseres had moeten meedelen en gelegenheid had moeten geven voor een eventuele reactie daarop. Zilveren Kruis heeft dan ook onvoldoende rekening gehouden met de belangen van eiseres en voldoende aannemelijk is naar het oordeel van de rechtbank dat eiseres hierdoor schade heeft geleden.

Het door eiseres gevorderde bedrag aan openstaande declaraties en schade over het jaar 2017 wordt door Zilveren Kruis betwist. In plaats van de door eiseres genoemde € 1.209.834,28 aan openstaande declaraties, gaat het volgens Zilveren Kruis om een bedrag van € 11.299,14. De voorzieningenrechter oordeelt hierover dat een kort geding zich niet leent voor een nadere bewijsvoering. In een bodemprocedure kan meer duidelijkheid worden verkregen. Eiseres stelt daarnaast reputatieschade te hebben ondervonden, de voorzieningenrechter is echter van oordeel dat dit onvoldoende aannemelijk is gemaakt.

Met betrekking tot het voorgaande oordeelt de voorzieningenrechter dat hooguit een vordering ter hoogte van € 11.299,14 aannemelijk is. Zilveren Kruis stelt echter een tegenvordering te hebben op eiseres en wenst dit te verrekenen met de eventuele vordering van de betaalde declaraties aan eiseres in 2016. Het zou gaan om een bedrag van meer dan € 1.700.000. De voorzieningenrechter acht de tegenvordering aannemelijk en oordeelt dat dit het bedrag van € 11.299,14 zal overstijgen. Het verrekeningsverweer van Zilveren Kruis slaagt, echter of het om het door Zilveren Kruis gestelde bedrag gaat, moet worden beoordeeld in een bodemprocedure.

Concluderend wijst de voorzieningenrechter de vorderingen af en veroordeelt eiseres in de proceskosten.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 27-06-2018

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:2929

Zaaknummer: C/16/458981/KG ZA 18-224

Advocaten: G. Reisenstadt, A.T.H.J. Mingels en G.T. Hensen

RECHTSPRAAK

Deze kwestie betreft een deels gegronde klacht over een huisarts, die informatie over de ouders van een van zijn patiënten aan de Raad voor de Kinderbescherming – in verband met een raadsonderzoek – heeft gegeven. In eerste aanleg is geen maatregel opgelegd, omdat verweerder goede bedoelingen had en de wetgeving naar het oordeel van het RTG te Den Haag op dit punt onduidelijk is. Omdat het beroep van klagers uitdrukkelijk alleen ziet op de gegrondverklaring en beroep alleen kan worden ingesteld tegen beslissingen waarin een klacht ongegrond wordt verklaard, zijn klagers niet-ontvankelijk.

Feiten

Klagers, de ouders van de in deze kwestie betrokken patiënt, hebben in eerste instantie geklaagd bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (hierna: RTG). Bij beslissing van 9 januari 2018, onder nummer 2017-170, heeft het RTG de klacht gegrond verklaard, zonder oplegging van een maatregel. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Het RTG heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

Klagers (hierna afzonderlijk: ‘moeder’ en ‘vader’) zijn de biologische ouders van de in deze kwestie betrokken patiënt (thans 13 jaar oud). Patiënt woont bij de moeder, die ook het gezag heeft. Vader komt dagelijks bij moeder en de patiënt over de vloer.

Verweerder is de huisarts van de patiënt en is ook een tijd huisarts van de vader geweest. De vader is al enige tijd niet meer bij de praktijk van verweerder ingeschreven. De patiënt werd doorgaans door vader begeleid, bij bezoek aan verweerder. Moeder heeft een andere huisarts.

In 2016 is een voorlopige ondertoezichtstelling (OTS) afgegeven voor de patiënt, in verband met een vermoeden van kindermishandeling. Er was een onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) gaande. Mogelijk was sprake van seksueel misbruik.

Eind maart 2016 zijn beide ouders – afzonderlijk van elkaar – bij verweerder op gesprek

geweest. Beiden hebben persoonlijke informatie met verweerder gedeeld, waarbij moeder dit onder het uitdrukkelijk bedingen van vertrouwelijkheid heeft gedaan. Verweerder heeft over beide bezoeken aantekeningen in het dossier gemaakt.

In april 2016 heeft de RvdK aan de moeder verzocht om toestemming voor het benaderen van personen die beroepsmatig bij het gezin waren betrokken en voor het verstrekken van informatie door deze informanten. Bij het verzoek was een machtiging gevoegd, waarop de moeder (ook) de naam van verweerder, bij 'huisarts' heeft vermeld. Hierop volgend heeft een medewerker van de RvdK in mei 2016 naar verweerder gebeld en aangegeven dat er een raadsonderzoek naar de patiënt gaande was. In dat verband is door de medewerker aan verweerder gevraagd om informatie over de patiënt, waarbij is aangegeven dat er hiervoor schriftelijke toestemming was van de moeder en dat vergeefse pogingen waren gedaan om de vader te bereiken. De inhoud van het telefoongesprek is door de medewerker van de RvdK bevestigd in een verslag. Daarin staat onder meer:

'Zorgen

E. komt iets meer dan gemiddeld bij de huisarts. De laatste tijd is E. met de klachten acute buikpijn en een abces bij de huisarts geweest. De huisarts is nog niet op de hoogte van de operatie van E. en hoe dat is verlopen. In april 2015 is E. bij de huisarts geweest, vanwege een bloedneus en een knik in haar neus, omdat zij haar neus had gestoten. In november 2013 is E. bij de huisarts geweest, vanwege een kneuzing in haar ellenboog. De verklaring was dat zij op school van de trap was gevallen. In 2013 is daarnaast sprake geweest van buikklachten. Wat langer geleden heeft E. last gehad van hoest-en keelklachten en is haar voet in 2009 tussen de spaken van een fiets gekomen. E. is nooit bij de huisarts geweest in verband met psychische klachten.

De huisarts is op de hoogte van de problemen tussen de ouders en meldingen die zijn gedaan bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, waaronder een melding van huiselijk geweld in 2014. Er is sprake geweest van een LAT-relatie tussen de ouders. Het verhaal van de vader is daarover anders dan dat van de moeder. (...)

Bij beide ouders is sprake van psychische problematiek. De vader is gediagnosticeerd met schizofrenie en krijgt daarvoor behandeling. De moeder zou ook behandeling krijgen voor psychische problematiek, waarvoor dat is weet de huisarts niet, omdat de moeder een andere huisarts heeft.'

Klagers verwijten verweerder in deze procedure dat hij informatie over de patiënt, en over de vader en de moeder aan de RvdK heeft gegeven.

Oordeel RTG

Het RTG overweegt dat artikel 1:240 BW in deze kwestie van toepassing kan zijn. Op grond van artikel 1:240 BW kan een persoon die een beroepsgeheim heeft zonder toestemming van degene die het betreft aan de RvdK inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk kan worden geacht voor de uitoefening van de taken van de RvdK. Verwijzend naar de parlementaire behandeling bij deze wetsbepaling, overweegt het RTG dat de wetgever met deze bepaling geen bijzondere of nieuwe grond voor doorbreking van het beroepsgeheim heeft beoogd te creëren. Er wordt alleen een bestaande mogelijkheid – om in geval van conflict van plichten een beroepsgeheim te kunnen doorbreken – gecodificeerd.

Het RTG is van oordeel dat verweerder terecht heeft aangenomen dat hij de gegevens over de patiënt mocht delen met de RvdK. Gelet op de door de moeder, die belast was met het ouderlijk gezag, ondertekende machtiging, mocht verweerder er redelijkerwijs vanuit gaan dat de moeder hem als wettelijk vertegenwoordiger toestemming gaf voor doorbreking van zijn beroepsgeheim ten aanzien van de patiënt. Dat moeder (achteraf) niet begreep waarvoor zij tekende, kan verweerder niet worden aangerekend. De tekst van de machtiging was naar het oordeel van het RTG duidelijk.

Anders is het oordeel van het RTG over de verstrekking van gegevens die verweerder van moeder heeft ontvangen en heeft opgetekend in zijn dossier. De ondertekende machtiging zag – gelet op de tekst daarvan – uitsluitend op informatie over de patiënt. Het beroepsgeheim van verweerder strekte zich in dit geval echter ook uit over de informatie die moeder in het gesprek in maart 2016 aan hem had verstrekt, waarbij zij dat onder uitdrukkelijk beding van vertrouwelijkheid had gedaan.

Ook de gegevens van vader zijn zonder toestemming voor doorbreking van verweerdere beroepsgeheim aan de RvdK verstrekt. Het RTG overweegt in dit verband voorts dat onder bepaalde omstandigheden situaties denkbaar zijn waarin ook zonder toestemming een geheimhoudingsplicht kan worden doorbroken. Bijvoorbeeld in het geval van een vermoeden van kindermishandeling. In dat geval dient echter een belangenafweging te worden gemaakt, waarvoor de KNMG de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld in het leven is geroepen. Deze Meldcode bevat een stappenplan dat een arts dient te volgen wanneer hij overweegt over te gaan tot doorbreking van zijn beroepsgeheim.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder na afweging van de betrokken belangen in redelijkheid niet op deze wijze tot de verstrekking van gegevens aan de RvdK kunnen en mogen overgaan. Zo had verweerder niet zelf concrete aanwijzingen dat sprake was van kindermishandeling; hij had nota bene geen aanleiding om zich zorgen te maken (stap 1). Ook heeft hij geen pogingen ondernomen de casus met derde-instanties of collega-huisartsen te bespreken (stap 2) of in gesprek te gaan met de moeder of de vader (stap 3). Van andere

omstandigheden, die grond zouden vormen om van het stappenplan af te wijken, is niet gebleken. In deze opzichten wordt de klacht door het RTG gegrond verklaard.

Er wordt afgezien van het opleggen van een maatregel, nu het RTG er niet aan twijfelt dat verweerder heeft gehandeld met goede intenties en de (geldende) wet- en regelgeving de beroepsbeoefenaar weinig duidelijkheid biedt over het hanteren van een beoordelingskader wanneer hem door een instantie als de RvdK om informatie over een patiënt wordt gevraagd op grond van artikel 1:240 BW, terwijl daarover in de literatuur verschillende zienswijzen bestaan.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt en oordeelt in beroep als volgt.

Uit de beoordeling van de klacht in eerste aanleg volgt dat deze deels gegrond en deels ongegrond is verklaard. Voor zover de klacht betrekking heeft op het door de huisarts verstrekken van informatie over de patiënt is de klacht ongegrond. Voor zover de klacht betrekking heeft op het door de huisarts verstrekken van informatie over de vader en de moeder is de klacht gegrond.

Uit het beroepschrift van klagers blijkt dat zij alleen beroep instellen tegen de beslissing van het RTG voor zover die betrekking heeft op het verstrekken van informatie door de huisarts over de vader en de moeder. Desgevraagd hebben klagers dit ter zitting uitdrukkelijk bevestigd. Klagers vinden dat aan de huisarts voor dit gegrond verklaarde klachtonderdeel alsnog een maatregel moet worden opgelegd.

Naar het oordeel van het CTG – waarbij wordt verwezen naar eerder gedane uitspraken – onder meer C2011.129, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1550 – staat voor klagers in dit geval geen beroep open, nu zij alleen opkomen tegen het oordeel over de reeds gegrond verklaarde klacht. Hiertoe overweegt het CTG dat het doel van het tuchtrecht handhaving is van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de professionals op wie de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) betrekking heeft. Daarom wordt in de Wet BIG aan rechtstreeks belanghebbenden de mogelijkheid gegeven om te klagen en om in beroep te gaan, (onder meer) voor zover klachten worden afgewezen. Het bestaan van een beroepsmogelijkheid kan dan ook niet worden aangenomen in een geval waarin de klacht – zonder oplegging van een maatregel – gegrond is verklaard. Oplegging van een tuchtrechtelijke maatregel is immers niet bedoeld als genoegdoening voor de klager van wie een klacht gegrond is verklaard. Het heeft als doel om – in het belang van een behoorlijke beroepsuitoefening – de betrokken beroepsbeoefenaar duidelijk te maken dat hij

professioneel beneden de maat is gebleven. Klagers zijn daarom niet-ontvankelijk in het door hen ingestelde beroep.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 31-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:232

Zaaknummer: c2018.062

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 73 lid 1 Wet BIG en 1:240 BW

RECHTSPRAAK

Deze procedure betreft een klacht over gedragingen van een psychiater in opleiding in de privésfeer. Klager wordt door het RTG te Groningen niet-ontvankelijk verklaard, nu volgens dit college – verweerders gedragingen toetsend aan de tweede tuchtnorm – niet is gebleken van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg. Klagers beroep wordt ongegrond verklaard.

Feiten

In deze procedure wordt geklaagd over een psychiater (hierna: verweerder). De in deze procedure betrokken klager betreft de ex-echtgenoot van een van de (voormalig) patiënten van verweerder.

Klager heeft in eerste aanleg geklaagd bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (hierna: RTG). Het RTG heeft klagers klacht bij beslissing van 24 oktober 2017 ongegrond verklaard. In die beslissing zijn de navolgende feiten aangevoerd en is vervolgens zoals hierna te vermelden overwogen en beslist.

Op 11 mei 2017 is klager erachter gekomen dat verweerder een verhouding heeft (gehad) met de ex-vrouw van klager. Op 14 mei 2017 heeft vervolgens een chatgesprek tussen partijen plaatsgevonden. In dat chatgesprek is door verweerder onder meer geschreven:

“Jij bent ziek

geestelijk ziek

autistisch

asperger heb jij

dat merk ik meteen aan het contact

jij denkt contact te hebben

jij hebt geen contact met mij

je probeert alleen te imponeren

geen wederkerigheid

Jij bent geestelijk ziek vriend

Jij hebt medicatie nodig

Ik kan niet meer voor je betekenen

(...)

Ik weet mijn werk goed (...)

(...)

geestelijk gestoorde man dat je bent

(...)

jij bent echt ziek

je hebt geen zelfreflectie

(...)

je hebt geen ziekteinzicht

je hebt geen ziektebesef"

Op 28 mei 2017 heeft een gesprek bij klager thuis plaatsgevonden, om de ontstane situatie te bespreken. Dit gesprek is uit de hand gelopen.

Klager verwijt verweerder thans dat hij zich onbehoorlijk en grensoverschrijdend heeft gedragen door zijn gedrag en uitlatingen jegens klager.

Oordeel RTG

Het RTG heeft overwogen dat verweerder noch klager, noch zijn ex-vrouw heeft behandeld. Daarom kan de klacht naar het oordeel van het RTG niet worden getoetst aan de eerste tuchtnorm uit artikel 47 lid 1 sub a Wet BIG. Naar het oordeel van het RTG is voorts ook niet voldoende gesteld of gebleken dat het handelen van verweerder weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg, als gevolg waarvan het handelen van verweerder aan de

tweede tuchtnorm – uit artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG – zou kunnen worden getoetst. Volgens het RTG is het enkele feit dat klager stelt dat verweerder zich mogelijk onbetamelijk jegens klager heeft gedragen in dit verband onvoldoende. Ook uit de (proces)stukken is volgens het RTG niet gebleken van (voldoende) weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het RTG heeft klager daarom niet-ontvankelijk verklaard.

Oordeel CTG

Van deze beslissing is klager in hoger beroep gekomen bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). In de procedure bij het CTG wordt – in tegenstelling tot in de procedure in eerste aanleg – niet als vaststaand aangenomen dat verweerder en klagers ex-echtgenote een verhouding hadden. Er was (alleen) sprake van (beroepsmatig) contact. Het CTG stelt voorts aanvullend vast dat verweerder ten tijde van het klachtwaardig handelen nog in opleiding was en dat thans ook nog is.

Het CTG gaat er bij de beoordeling van het beroep – gelijk het RTG – vanuit dat tussen klager of zijn ex-echtgenote en verweerder geen behandelrelatie heeft bestaan. Om die reden wordt ook door het CTG niet aan de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub a Wet BIG) getoetst. Het CTG beoordeelt – gelet op klagers handhaving van zijn klacht – voorts of aan de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) kan worden getoetst.

Het CTG overweegt ter zake van de toets aan de tweede tuchtnorm dat de wetgever heeft overwogen dat handelingen die plaatsvinden in de privésfeer in beginsel niet onder het tuchtrecht vallen, tenzij de bedoelde handelingen niet los van de hoedanigheid van de BIG-geregistreerde kan worden gezien. Dit uitgangspunt is in rechtspraak van het CTG genuanceerd, in die zin dat het handelen – in privésfeer – van de BIG-geregistreerde onder de tweede tuchtnorm kan vallen als dit handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Dat laatste is aan de orde als sprake is van (i) zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht, (ii) handelen dat de waarden van het beroep in de kern raakt en (iii) handelen dat het vertrouwen in het handelen van een arts wezenlijk aantast.

Naast de uitlatingen in het chatgesprek verwijt klager verweerder dat hij tijdens het gesprek bij klager thuis een woede-uitbarsting heeft gehad. Ook zou verweerder klager daarna nog twee keer telefonisch hebben bedreigd. Van deze laatste verwijten oordeelt het CTG dat niet is vast te stellen wat hier is gebeurd, mede gezien het feit dat het door klager gestelde door verweerder wordt betwist.

Volgens het CTG kan wel worden vastgesteld dat tussen partijen een conflict is ontstaan, dat beide partijen hier een aandeel in hebben (gehad) en dat dit conflict – in ieder geval voor

zover het de gedragingen op en na 28 mei 2017 betreft – louter in de privésfeer heeft plaatsgevonden. Gelet hierop kan volgens het CTG voor wat betreft de gedragingen op en na 28 mei 2017 niet worden gesproken van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg.

Hetzelfde oordeel geldt voor de door verweerder gedane uitlatingen in het chatgesprek op 14 mei 2017. Volgens het CTG heeft ook voor wat betreft deze handelingen – hoewel naar het oordeel van het CTG wel zeer ongepast – te gelden dat niet kan worden gesproken van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het CTG motiveert dit oordeel door aan te geven dat het tussen partijen gerezen conflict zich volledig in de privésfeer heeft afgespeeld. De handelingen van verweerder moeten volgens het CTG alleen in het licht daarvan worden gezien; reden waarom een tuchtrechtelijke toets door het CTG achterwege wordt gelaten.

Klager heeft in beroep ook nog aan de orde gesteld dat verweerder aan de ex-echtgenote van klager meerdere keren informatie uit (een) patiëntendossier(s) ter inzage zou hebben verstrekt. Het CTG oordeelt hierover dat deze klacht niet in beroep kan worden beoordeeld, nu deze klacht in eerste aanleg (nog) niet aan het RTG ter beoordeling is voorgelegd.

Klagers beroep wordt verworpen voor wat betreft de door verweerder gedane uitlatingen; voor wat betreft de klacht over het verstrekken van patiëntgegevens door verweerder aan klagers ex-echtgenote is klager naar het oordeel van het CTG niet-ontvankelijk.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 31-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:230

Zaaknummer: C2017.525

Advocaten: G. Meijer en A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klaagster/Parnassia Groep BV

De zorginstelling had bij de verwijzing van klaagster naar een andere locatie op de hoogte moeten zijn van de wachtlijst van die nieuwe locatie en had klaagster daarover moeten informeren. Uiteindelijk heeft het na de verwijzing ruim vijf maanden geduurd voordat de intake op de nieuwe locatie heeft plaatsgevonden en ruim acht maanden voordat met de behandeling kon worden gestart. Hiermee is de maximaal aanvaardbare wachttijd overschreden en de conclusie luidt dan ook dat de zorg die klaagster nodig had haar niet tijdig is verleend. Het verzoek van klaagster om schadevergoeding wordt evenwel afgewezen, omdat klaagster niet heeft aangetoond dat sprake is van een causaal verband tussen het niet tijdig verlenen van de zorg en het niet afronden van haar studie, dan wel het zich ziek melden op het werk.

Feiten

Klaagster heeft in 2017 deelgenomen aan een pre-treatment dialectische gedragstherapiegroep en vervolgens aan een EVAT-therapiegroep bij PsyQ te Rotterdam. In verband met haar verhuizing naar Voorburg heeft klaagster op 8 september 2017 gekozen voor een verwijzing naar PsyQ Den Haag. Diezelfde dag vindt de verwijzing vanuit Rotterdam plaats. In afwachting van de overname door Den Haag voert de behandelaar van klaagster in Rotterdam negen overbruggende gesprekken met klaagster. De intake in Den Haag vindt uiteindelijk op 13 februari 2018 plaats, waarna klaagster is geïndiceerd voor individuele gesprekken in combinatie met de VETRS-training. Op 18 mei 2018 wordt klaagster uitgenodigd voor de start van die behandeling.

Klaagster stelt zich op het standpunt dat zij te lang op haar behandeling in Den Haag heeft moeten wachten en dat de zorg daarom niet tijdig is verleend. Ook meent klaagster dat sprake

is van een gebrekkige communicatie tussen de behandelaren. Zo was het klagster bijvoorbeeld niet bekend dat zij opnieuw op een wachtlijst bij PsyQ Den Haag terecht zou komen. Zou zij dat hebben geweten, dan zou zij niet voor de verwijzing hebben gekozen.

Klagster stelt dat zij door het niet tijdig verlenen van de zorg schade heeft geleden. Die schade is erin gelegen dat klagster zich langdurig op haar werk en stage ziek heeft moeten melden en dat zij haar studie in het schooljaar van 2018 niet zal kunnen afronden.

Op grond van het voorgaande vraagt klagster de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: 'de commissie') € 10.000 aan schadevergoeding toe te kennen. Daarnaast wil klagster dat haar behandeling in Den Haag wordt gestart zonder tussenkomst van haar regiebehandelaar omdat die behandelaar haar niet kent.

Oordeel

De commissie is met klagster van oordeel dat klagster niet juist en tijdig is geïnformeerd over het niet kunnen hanteren van de maximaal aanvaardbare wachttijden. Er is sprake van gebrekkige communicatie van de behandelaren jegens klagster. Zo had de locatie te Rotterdam klagster bij de verwijzing moeten informeren over de wachtlijst bij de locatie te Den Haag. PsyQ Rotterdam had volgens de commissie van die wachttijd op de hoogte moeten zijn.

De commissie verklaart de klachten van klagster dan ook gegrond. Ten aanzien van de gevorderde schadevergoeding oordeelt de commissie echter dat klagster het causaal verband tussen de niet tijdig verleende zorg en het niet afronden van de studie, dan wel het zich ziek melden op het werk niet heeft aangetoond. Ook indien de zorg wel tijdig zou zijn verleend, is daarmee niet gezegd dat klagster haar studie wel tijdig zou hebben afgerond of zich niet of in mindere mate zou hebben ziek gemeld.

Tot slot overweegt de commissie dat het verzoek van klagster dat haar behandeling wordt gestart zonder tussenkomst van haar regiebehandelaar niet voor toewijzing vatbaar is. Dit houdt verband met het feit dat alle aanbieders van generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz op grond van de Zorgverzekeringswet moeten handelen conform een eigen kwaliteitsstatuut. In dat statuut wordt vastgelegd hoe de cliënt de juiste hulp krijgt, op de juiste plaats, door de juiste behandelaar. De bedoeling is dat daardoor het behandelproces soepel verloopt en de regiebehandelaar speelt in dat proces een centrale rol. Zo moet hij/zij erop toezien dat alles rondom de behandeling goed is geregeld en ook kan een cliënt met vragen bij de regiebehandelaar terecht. Om deze redenen is het volgens de commissie niet mogelijk om de behandeling zonder tussenkomst van de regiebehandelaar te laten plaatsvinden.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-06-2018

Zaaknummer: 115576

RECHTSPRAAK

Verzekerde X/VGZ

Verzekerde X vliegt voor een second opinion over een mogelijke levertransplantatie naar Turkije. Aldaar verergert zijn situatie zodanig dat hij in Turkije een levertransplantatie ondergaat. Hij verzoekt zijn zorgverzekeraar op grond van zijn aanvullende zorgverzekering om volledige vergoeding van de kosten, aangezien sprake was van spoedeisende en onvoorziene zorg. De zorgverzekeraar betwist de spoedeisendheid en onvoorzienbaarheid. De rechtbank stelt de verzekerde in het gelijk, onder verwijzing naar verklaringen van Turkse artsen en de kennelijke initiële bedoeling van de verzekerde om maar kort in Turkije te verblijven.

Feiten

Eiser heeft levercirrose. Hij is in dit kader door het Erasmus Medisch Centrum gescreend voor een levertransplantatie, maar nog niet op de wachtlijst geplaatst vanwege contra-indicaties.

Eiser heeft vervolgens een afspraak voor een second opinion gepland bij een specialist in Turkije. Eenmaal in Turkije maakt hij een zogenoemde Hepatische Encefalopathie-episode 3e graad door. Daarom wordt hij op de IC van een Turks ziekenhuis opgenomen en na een aantal dagen overgeplaatst naar de Maag-, Darm- en Leverafdeling van dat ziekenhuis. In dat ziekenhuis wordt geoordeeld dat een levertransplantatie nodig is, waarvoor eisers zus overvliegt. De levertransplantatie verloopt succesvol.

Het ziekenhuis factureert eiser € 123.447,98 voor de levertransplantatie. Eiser dient de factuur in bij zijn zorgverzekeraar VGZ, met het verzoek de factuur volledig te vergoeden. Hij vindt dat de levertransplantatie is aan te merken als spoedeisende en onvoorziene zorg in het buitenland, die daarmee onder de dekking van zijn aanvullende verzekering valt. De spoedeisendheid baseert eiser op verklaringen van Turkse artsen en een verklaring van een Nederlandse internist. Dat de levertransplantatie onvoorzien was, zou blijken uit het feit dat

uit eisers retourticket volgt dat hij de bedoeling had slechts kort in Turkije te verblijven.

VGZ vergoedt evenwel slechts € 55.368,37 van de factuur, omdat de levertransplantatie spoedeisend noch onvoorzien zou zijn geweest, waardoor eiser alleen recht heeft op vergoeding van de kosten conform zijn basisverzekering. Volgens VGZ had eiser redelijkerwijs naar Nederland kunnen terugkeren om daar op een wachtlijst te worden geplaatst, omdat uit medische rapporten blijkt dat zijn zogeheten, in Nederland gehanteerde, Model of Endstage Liver Disease (MELD) score lager was dan nodig voor een transplantatie. Verder vindt VGZ op basis van een verklaring van een internist dat de transplantatie gelet op de bestaande klachten en symptomen van eiser volstrekt voorzienbaar waren toen hij besloot naar Turkije te vliegen.

Eiser betreft VGZ vervolgens in rechte. Hij vordert een verklaring voor recht dat VGZ de door hem gemaakte medische kosten moet vergoeden en een veroordeling van VGZ tot betaling van de niet vergoede kosten.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat het relevante beding uit de aanvullende polisvoorwaarden een onduidelijk beding ex artikel 6:231 sub a BW is, waardoor de afdeling over algemene voorwaarden daarop van toepassing is. Bij twijfel over de betekenis van een beding in de algemene voorwaarden van een consumentenovereenkomst prevaleert ex artikel 6:238 lid 2 BW de voor de consument meest gunstige uitleg. Die uitleg houdt, aldus de rechtbank, in casu in dat de vraag of sprake is van spoedeisende zorg moet worden beantwoord aan de hand van de toenmalige inschatting van de behandelend arts ter plaatsen. Omdat eiser geen enkele reden had om te twijfelen aan de juistheid van die medische inschatting, mocht hij er zonder meer vanuit gaan dat de levertransplantatie redelijkerwijs niet kon worden uitgesteld.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat de levertransplantatie ook onvoorzien was, omdat er onvoldoende aanleiding is om te twijfelen aan eisers stelling dat hij alleen naar Turkije afreisde voor een kortdurend verblijf.

De rechtbank wijst eisers vorderingen toe.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 25-04-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:2451

Zaaknummer: C/05/320378 / HA ZA 17-256 / 420/377

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek en M.H.P. Claassen

Wetsartikelen: 6:231 BW en 6:238 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerder ernstige plichtsverzaking en grove nalatigheid. Klager verzocht om consult wegens toenemende ernstige pijnklachten. Verweerder heeft hier niet direct op gereageerd. De commissie oordeelt dat het niet gehonoreerde verzoek om een consult of visite op 8 augustus 2017 verwijtbaar is. Het verdere verloop acht de commissie niet verwijtbaar nu het delay niet heeft geleid tot een levensbedreigende situatie voor klager.

Feiten

Klager heeft verweerder, zijn huisarts, op 8 augustus 2017 om 11:00 uur gebeld met ernstige klachten in buik- en rugstreek en vroeg om consult. Klager heeft een medische voorgeschiedenis van nierstenen en dacht zelf aan galstenen of galproblemen. Assistentie deelde mee dat een afspraak gemaakt kon worden voor over twee weken. Verweerder zou op basis van door assistente genoteerde gegevens omtrent klachten diezelfde dag terugbellen. Dit is niet gebeurd.

Op 9 augustus 2017 kreeg klager rond 21:00 uur hevige pijn in rugstreek/heupgebied. Huisartsenpost (HAP) heeft een ambulance gestuurd. Ambulanceverpleegkundigen hebben klager verwezen naar HAP, dan wel naar verweerder de volgende ochtend.

Op 10 augustus 2017 om 08:00 uur heeft klager praktijk van verweerder gebeld en om onmiddellijke hulp gevraagd. Klager schreeuwde het uit van de pijn. Verweerder arriveerde om 9:45 uur en voerde lichamelijk onderzoek aan borstbeen en rug uit. Verweerder heeft contact opgenomen met het ziekenhuis voor een spoedopname. De volgende dag is klager geopereerd in verband met een reeds lekkende ontstoken galblaas.

Klager stelt dat hij in een acute levensbedreigende situatie is gebracht door nalatigheid van verweerder. Daarnaast vindt klager dat verweerder zich niet gehouden heeft aan de door hem afgelegde Eed van Hippocrates.

Oordeel

Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van de WGBO van toepassing. Hulpverlener heeft op grond van de WGBO de verplichting om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Klager verwijt verweerder ernstige plichtsverzaking en grove nalatigheid in zijn optreden als huisarts.

De commissie oordeelt dat het niet gehonoreerde verzoek om een consult of visite op 8 augustus 2017 ten gevolge van miscommunicatie binnen de praktijk van verweerder valt onder diens verantwoordelijkheid. Klager was bekend met nierstenen en gaf aan daar zelf aan te denken. In een dergelijk voorkomend geval is het gebruikelijk een afspraak te maken. Dat dit niet op diezelfde dag of de dag erna is gebeurd, is naar het oordeel van de commissie verwijtbaar. In die zin is de klacht van verweerder gegrond.

De commissie oordeelt dat het verdere verloop niet verwijtbaar is. Na het verzoek van klager op 10 augustus 2017 heeft verweerder een visite afgelegd. Klager is toen direct verwezen naar het ziekenhuis. De commissie oordeelt dat er weliswaar sprake is van enig delay, maar dat de gevolgen hiervan niet levensbedreigend zijn geweest. Ook heeft verweerder naar aanleiding van de klacht maatregelen getroffen waardoor zijn praktijkorganisatie is verbeterd.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 12-02-2018

Zaaknummer: 201756

RECHTSPRAAK

Antonius Zorggroep/topfunctionaris

Topfunctionaris van ziekenhuis is op non-actief gesteld en accountant stelt dat het in die periode doorbetaalde salaris als ontslagvergoeding moet worden beschouwd. In een procedure ex artikel 96 Rv (gezamenlijk verzoek) bepaalt de kantonrechter dat de periode waarin de werknemer eenzijdig door zijn werkgever op non-actief is gesteld in dit geval niet onder de werking van artikel 2.10 lid 3 WNT valt, omdat deze non-activiteit niet is overeengekomen en de topfunctionaris zich daartegen verzet heeft.

Feiten

Werknemer is van 31 december 2014 tot en met 31 december 2016 op basis van een fulltime dienstverband voor onbepaalde tijd als statutair bestuurder in dienst geweest van Antonius Zorggroep. Antonius Zorggroep bestaat uit het Antonius Ziekenhuis, met locaties in Sneek en Emmeloord en Thuiszorg Zuidwest Friesland. Zijn salaris bedroeg laatstelijk € 14.828 bruto per maand, exclusief 8% vakantietoeslag en overige emolumenten. Onder leiding van werknemer zijn in de jaren 2015 en 2016 belangrijke (en noodzakelijke) stappen gezet die hebben geleid tot een gezonder toekomstperspectief. De raad van commissarissen van Antonius Zorggroep (hierna: de RvC) heeft medio mei 2016 aan werknemer laten weten dat de aangebroken nieuwe fase gepaard zal moeten gaan met een nieuw bestuur. Partijen hebben daarover gesproken met als (uiteindelijke) uitkomst dat zij op 20 mei 2016 een vaststellingsovereenkomst hebben gesloten. Daarin staat onder meer dat de arbeidsovereenkomst per 31 december 2016 zal eindigen en dat Antonius Zorggroep aan het eind van het dienstverband aan werknemer een vergoeding zal betalen van € 75.000 bruto (dus binnen de WNT-grens). Ook zijn partijen overeengekomen dat werknemer tot het eind van het dienstverband de overeengekomen werkzaamheden voor Antonius Zorggroep zou blijven verrichten. Daarbij is wel de afspraak gemaakt dat werknemer zijn zeggenschap als statutair bestuurder diende te delen met een tijdelijk aan te trekken bestuurder, in het kader waarvan een portefeuilleverdeling is opgesteld. Medio oktober 2016 constateerde de RvC dat

de samenwerking tussen werknemer en de inmiddels aangestelde tijdelijk bestuurder niet naar wens verliep. Omdat de RvC de ontstane situatie als onwenselijk beschouwde, heeft zij werknemer verzocht om zijn werkzaamheden te staken. Werknemer heeft zich daartegen verzet, waarna de RvC werknemer met ingang van 4 november 2016 op non-actief heeft gesteld. Partijen zijn het erover eens dat de periode van non-activiteit (4 november 2016 tot en met 31 december 2016) niet valt onder de werking van artikel 2.10 lid 3 WNT (doorbetaling loon tijdens inactiviteit dient te worden beschouwd als ontslagvergoeding). Zij leggen dit evenwel aan de kantonrechter voor, omdat de accountant van Antonius Zorggroep het standpunt van partijen niet deelt (en van mening is dat de overeengekomen vergoeding van € 75.000 en het loon over de inactieve periode de maximale WNT-vergoeding overschrijden). Antonius Zorggroep heeft in november 2017 bij verzoekschrift de kantonrechter mede namens werknemer op de voet van artikel 96 Rv verzocht uitspraak te doen over de vraag of dat loon over die inactieve periode moet worden beschouwd als ontslagvergoeding.

Oordeel

Onder meer uit Kamerstukken II 2013/14, 34017, 3, p. 4 (memorie van toelichting), volgt naar het oordeel van de kantonrechter dat artikel 2.10 lid 3 WNT een antimisbruikbepaling is. De ratio van deze bepaling is dat voorkomen wordt dat partijen door middel van een overeenkomst in het kader van beëindiging van het dienstverband het WNT-maximum van € 75.000 proberen te omzeilen. Uit de stellingen van partijen en de door hen in het geding gebrachte stukken blijkt naar het oordeel van de kantonrechter genoegzaam dat hiervan geen sprake is. Niet is gebleken dat partijen dit bij het sluiten van de overeenkomst op 20 mei 2016 reeds voor ogen hebben gehad, dat dit destijds was te voorzien en/of dat partijen nadien nadere afspraken hebben gemaakt over de non-activiteit. Het is dan ook evident dat werknemer eenzijdig door zijn werkgever op non-actief gesteld is en dat hier geen sprake is van een poging van partijen om het WNT-maximum te omzeilen. Naar het oordeel van de kantonrechter telt het loon dat tijdens de onvrijwillige op non-actiefstelling is doorbetaald dan ook niet mee voor het WNT-maximum.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2017:5259

Zaaknummer: 6466998 EJ VERZ 17-54

Advocaten: A.J.D. Bekius en G.W. Brouwer

Wetsartikelen: 2.10 lid 3 WNT en 96 Rv

RECHTSPRAAK

Minister van VWS/X

Voor overtreding van het verbod op titelmisbruik, artikel 4 lid 2 Wet BIG, is geen opzet of schuld vereist, noch is het noodzakelijk dat het betreffende beroep daadwerkelijk wordt uitgeoefend. Voor vaststelling van een overtreding is slechts vereist dat – in dit geval – een verloskundige zich verwijtbaar aan het publiek heeft kenbaar gemaakt als verloskundige. In de omstandigheden van het geval ziet de Afdeling aanleiding om de boete te matigen met 75%.

Feiten

Een verloskundige merkt in 2015 in een uitzending van het televisieprogramma Pauw op dat zij verloskundige is. Zij werkt al sinds 2007 niet meer als verloskundige, maar als fotografe en vrijwilligster in de vluchtelingenopvang. Haar BIG-registratie is op 11 januari 2014 verlopen. In het handelsregister en op haar website voor fotografie is echter nog vermeld dat zij verloskundige is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert in de periode van 12 oktober 2015 tot en met 12 november 2015 een overtreding van artikel 4 lid 2 Wet BIG. De minister heeft op 30 juni 2016 een boete van € 2.680 opgelegd.

Oordeel

De rechtbank oordeelt in zijn uitspraak van 23 november 2017 dat artikel 4 lid 2 Wet BIG is overtreden. De rechtbank acht deze overtreding echter niet verwijtbaar en de opgelegde boete daarom niet evenredig aan de overtreding. De minister had in dit geval moeten volstaan met een waarschuwing. De boete wordt op nihil gesteld. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (de Afdeling) oordeelt echter anders. De Afdeling stelt voorop dat het voor overtreding van artikel 4 lid 2 Wet BIG niet noodzakelijk is dat het beroep daadwerkelijk wordt uitgeoefend. Daarnaast is geen opzet of schuld vereist en mag van de verwijtbaarheid van de overtreding worden uitgegaan. Voor de vraag of sprake is van een verwijtbare overtreding gaat het dus om de vraag of de verloskundige zich verwijtbaar aan het publiek kenbaar heeft gemaakt als een door de overheid erkende deskundige op het gebied van de

verloskunde. Dat is het geval. Gelet op de omstandigheden acht de Afdeling de hoogte van de boete echter onevenredig. Het feit dat verweerster in de televisie-uitzending van Pauw heeft gezegd verloskundige te zijn, kan niet als strafverzwarende omstandigheid worden aangemerkt. Daarbij moet de context, waarin verweerster zich niet expliciet als verloskundige heeft geprofileerd, ook in aanmerking worden genomen. De Afdeling acht het voorts aannemelijk dat verweerster zich in de uitzending van Pauw heeft versproken en dat de vermeldingen op zowel de website als in het handelsregister van het KvK als gevolg van nalatigheid niet zijn aangepast. Van het bewust ten onrechte voeren van de titel van verloskundige was geen sprake. De Afdeling ziet in het voorgaande aanleiding om de boete nog verder te matigen naar 75%, dit komt neer op een bedrag van € 502.

mr. M.A. de Vries

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Klager verwijt neurochirurg dat hij ten gevolge van zijn ingreep ruggenmergbeschadiging heeft opgelopen, dat niet is gesproken over de risico's van de ingreep, hij zonder toestemming informatie over klager heeft vergaard en hij niet heeft medegedeeld dat hij artsen opleidt. Het RTG wijst de klachten af.

Feiten

Klager wordt in maart 2012 gezien door een neuroloog en krijgt alsdan een klinisch neurologisch onderzoek en een MRI. Klager wordt doorverwezen naar de neurochirurg (verweerder) voor verder advies en medebeoordeling. Op 14 mei 2012 wordt klager gezien door verweerder. Geconcludeerd wordt dat een discetomie op 2 niveaus uitgevoerd moet worden. De ingreep vindt op 7 juni 2012 plaats. Tijdens de controle op 26 juli 2012 zijn er geen bijzonderheden. Vanwege de door klager geuite pijnklachten wordt op 20 september 2012 een MRI-onderzoek gedaan. Verweerder zag klager hierna niet meer terug. Op 1 november 2017 heeft er op verzoek van klager een telefonisch spreekuur plaatsgevonden tussen klager en verweerder, waarbij klager zijn (gezondheids)situatie heeft toegelicht en zijn onvrede over de behandeling door verweerder in 2012 heeft geuit.

Oordeel

Ten aanzien van de klacht dat klager ruggenmergbeschadiging heeft opgelopen door de ingreep oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (hierna: RTG) dat hiervoor geen enkele onderbouwing is gegeven. Daarnaast overweegt het RTG dat het niet aannemelijk is dat verweerder klager onvoldoende heeft geïnformeerd over de voor- en nadelen van de ingreep. Het feit dat er in het medisch dossier daarover geen aantekeningen zijn te vinden, wil niet zeggen dat daarvan geen sprake is geweest. Het college verwijst in dat verband naar de brief van verweerder aan de huisarts, welke als onderdeel van het medisch dossier te beschouwen valt. Uit die brief blijkt dat verweerder wel degelijk klager heeft geïnformeerd en klager met de ingreep akkoord is gegaan. Ook oordeelt het RTG dat klager zich in oktober 2017 tot verweerder heeft gewend met het verzoek om een telefonisch consult.

Voor verweerder is daarmee een behandelrelatie met klager ontstaan waarbinnen verweerder gerechtigd was om informatie over klager in te winnen. Tot slot overweegt het RTG dat het ziekenhuis waar de operatie plaatsvond een opleidingsziekenhuis is en dat dit ook bij klager bekend was. Alle klachten worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 25-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:66

Zaaknummer: 17232

Advocaten: D.M. Pot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht IGJ tegen basisarts die zich begeeft op terrein van huisartsgeneeskunde. Het RTG heeft de inschrijving als basisarts doorgehaald. Het CTG verwerpt het beroep en legt de maatregel van ontzegging van het recht tot herinschrijving op.

Feiten

Klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) tegen arts. Verweerster is basisarts en niet in het register ingeschreven als huisarts. De klacht van de inspectie houdt in dat verweerster zich begeeft op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg terwijl zij niet als zodanig geregistreerd staat, en voorts dat zij niet bekwaam is die huisartsgeneeskundige zorg te verlenen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (hierna: RTG) heeft de klacht in alle onderdelen gegrond verklaard, de inschrijving van verweerster in het BIG-register doorgehaald, als voorlopige voorziening een schorsing van die inschrijving opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

Oordeel

Bij beslissing van het RTG van 11 september 2012 is de arts er reeds op gewezen dat zij, zolang zij niet staat ingeschreven als huisarts, niet bevoegd is zich als zodanig te affichereren. Vervolgens heeft de inspectie de arts hier ook verschillende malen en over een lange periode op gewezen. De arts is zich echter als huisarts blijven presenteren, zonder dat een inschrijving als huisarts in het BIG-register tot stand is gekomen. Het beroep van de arts faalt op dit punt.

Het feit dat de arts als arts en niet als huisarts in het BIG-register staat ingeschreven levert in beginsel geen beletsel op om huisartsgeneeskundige zorg te leveren; voorwaarde is dat de arts bekwaam is tot het leveren van zodanige zorg. De stelling van de arts dat de inspectie niet kan worden ontvangen in de klachtonderdelen die betrekking hebben op het handelen van de arts op het gebied van huisartsgeneeskundige zorg volgt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) daarom niet. De inspectie wordt ook voor deze klachtonderdelen in de klacht ontvangen. In de beslissing in eerste aanleg heeft het RTG uitgebreid uiteen gezet op welke onderdelen de arts de bekwaamheidseisen verbonden aan het leveren van

huisartsgeneeskundige zorg niet naleefde. Hetgeen door de arts in beroep tegen deze overwegingen is aangevoerd, kan het beeld dat de huisartsgeneeskundige zorg zoals die door de arts wordt geleverd onder de maat is niet wegnemen. Tegen het oordeel van het RTG dat de arts onvoldoende geaccrediteerde nascholing op het gebied van de huisartsgeneeskundige zorg volgt, voert de arts in beroep aan dat een en ander is misgegaan als gevolg van de verwerking van de certificaten in GAIA, maar dat zij met verscheidene andere cursussen wel degelijk aan de verplichte 40 uur nascholing is gekomen. Ook op dit punt laat de arts echter na enig bewijs van het door haar gestelde over te leggen.

Voorts is van een voldoende weerlegging van het oordeel van het RTG, dat er geen supervisieovereenkomst met een gekwalificeerde huisarts blijkt te bestaan, geen sprake. De door de arts in beroep overgelegde supervisieovereenkomsten zijn niet van recente datum en van de door de arts gestelde overeenkomst met de heer M. ontbreekt ook in beroep bewijs. Ten slotte faalt ook het verweer met betrekking tot het oordeel van het RTG dat de arts spoedzorg levert zonder te voldoen aan de daarvoor geldende voorwaarden. Wat er ook zij van de stelling dat haar 'patiënten weten dat indien zij buiten het postcodegebied wonen ze geen beroep op appellante kunnen doen in gevallen van nood', deze doet niet af aan hetgeen het RTG heeft overwogen met betrekking tot de beschikbaarheid van middelen om spoedzorg te leveren en de (telefonische) bereikbaarheid van de arts. Het feit dat dit tot nu toe geen (fatale) gevolgen heeft gehad, zoals de arts in beroep aanvoert, maakt dit niet anders.

Het RTG heeft de klacht dan ook terecht gegrond verklaard. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het CTG dat de arts gedurende lange tijd herhaaldelijk is gewezen op de tekortkomingen in de door haar geboden zorg en op de risico's daarvan voor haar patiënten. Het CTG heeft niet kunnen constateren dat dit op enig punt heeft geleid tot een gedragsverandering van de arts, noch dat zij heeft blijk gegeven te beseffen dat voor het leveren van adequate huisartsgeneeskundige zorg bij haar de vereiste bekwaamheid op essentiële onderdelen ontbreekt. Bij deze stand van zaken is het CTG van oordeel dat een minder ver strekkende maatregel dan door het RTG opgelegd niet gerechtvaardigd is en onvoldoende waarborgen biedt om herhaling te voorkomen. De maatregel van doorhaling acht het college aangewezen. Nu het CTG er ambtshalve van op de hoogte is dat de inschrijving van de arts in het BIG-register reeds is doorgehaald, omdat zij niet heeft voldaan aan de eisen voor herregistratie, acht het college de maatregel van een ontzegging van het recht tot herinschrijving in dat register aangewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:212

Zaaknummer: c2017.497

Advocaten: J. du Bois

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht IGJ tegen specialist ouderengeneeskunde wegens euthanasie bij een wilsonbekwame demente patiënte. Er was geen sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en de uitvoering van de euthanasie is niet overeenkomstig de daaraan te stellen zorgvuldigheidseisen. Berisping.

Feiten

Verweerster was tot haar pensioen in mei 2016 werkzaam als specialist ouderengeneeskunde bij een verpleeghuis waar zorg aan mensen met dementie en ouderen met een psychiatrische achtergrond wordt geboden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (hierna: de inspectie) heeft op 22 december 2016 een afschrift ontvangen van het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) betreffende de melding van verweerster van levensbeëindiging op verzoek bij een demente wilsonbekwame patiënte. Volgens de RTE heeft verweerster niet gehandeld conform de zorgvuldigheidseisen. De inspectie heeft een onderzoek ingesteld en haar bevindingen vastgelegd in een inspectierapport van december 2017.

Patiënte in kwestie leed sinds 2007 aan vergeetachtigheid die in de jaren daarna toenam. Op 7 september 2012 is patiënte onderzocht door een geriater, die heeft vastgesteld dat zij leed aan dementie, type Alzheimer, waarschijnlijk met 2 familiale basis. De geriater heeft patiënte enige tijd behandeld met Reminyl om te trachten het ziekteproces af te remmen. Op 20 oktober 2012 heeft patiënte een euthanasieverzoek en een behandelverbod getekend. Bij het verzoek was een handgeschreven dementieclausule gevoegd, die door patiënte was opgesteld en ondertekend. Op 28 november 2012 heeft patiënte dit verzoek aan haar huisarts gegeven en met de huisarts besproken. Op 13 januari 2015 heeft patiënte een (getypte) herziene dementieclausule ondertekend. Deze wilsverklaring hebben patiënte en de huisarts op 19 januari 2015 besproken. Op dat moment was patiënte volgens de huisarts (nog) wilsbekwaam. In de loop van 2015 is patiënte volledig wilsonbekwaam geworden.

Verweerster is op 10 december 2015 voor de eerste keer betrokken geraakt bij patiënte. Op 3

maart 2016 is patiënte opgenomen in het verpleeghuis. Tijdens het intakegesprek met de echtgenoot en de dochter, hoorde verweerster voor het eerst dat patiënte een euthanasieverklaring had opgesteld, met dementieclausule en behandelverbod; voorts dat de doodswens nog steeds actueel was, aldus echtgenoot en dochter. Vanaf de opname van patiënte heeft verweerster haar meermaals gesproken en geobserveerd. Ook zijn filmopnames gemaakt om het gedrag van patiënte vast te leggen. In deze periode heeft patiënte zowel tegen verweerster als tegen de consultant van de Stichting Levenseinde Kliniek gezegd nog niet dood te willen. Ook heeft patiënte verklaard wel dood te willen. Er volgen meerdere overleggen met diverse gremia over patiënte. Verweerster heeft ook gesproken met de (voormalige) huisarts van patiënte over het beloop van het dementiële proces en over de gesprekken, die de huisarts met patiënte en haar echtgenoot had gevoerd. De huisarts verklaarde dat patiënte ten tijde van het ondertekenen en bespreken van beide euthanasieverklaringen wilsbekwaam was.

Op 15 april 2016 heeft een SCEN-arts patiënte bezocht. Op 19 april 2016 heeft verweerster het consultatieverslag van de SCEN-arts ontvangen, die van mening was dat aan alle zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging werd voldaan. Verweerster heeft vervolgens de eerste geneeskundige en de expertisemanager van het verpleeghuis daarvan op de hoogte gesteld en overleg gevoerd met de echtgenoot en de dochter van patiënte, alsook met de afdeling om een datum vast te stellen voor uitvoering van de euthanasie. Het voornemen om de euthanasie uit te voeren is niet besproken met patiënte. Over de wijze van uitvoering en de benodigde middelen heeft verweerster overleg gevoerd met de apotheker, die op haar beurt ook collegiaal overleg heeft gevoerd.

Op [...] april 2016 is de levensbeëindiging uitgevoerd in aanwezigheid van de directe familieleden van patiënte. De arts heeft 15 mg midazolam toegevoegd aan de koffie van patiënte om haar in slaap te brengen. Dit was tevoren besproken met de echtgenoot en de dochter van patiënte, maar niet met patiënte zelf. Patiënte wist ook niet van de uitvoering van de euthanasie. Toen na ongeveer 3/4 uur na de inname van 15 mg midazolam patiënte nog wakker was, heeft verweerster haar 10 mg midazolam subcutaan toegediend. Nadat patiënte in een toestand van verlaagd bewustzijn was geraakt, heeft een ambulancebroeder een infuus bij patiënte ingebracht, hetgeen ongeveer 15 minuten heeft geduurd, omdat patiënte moeilijk te prikken was. Patiënte heeft hierbij nauwelijks gereageerd op deze pijnprikkels, maar heeft op enig moment wel een terugtrekkende beweging gemaakt. Verweerster heeft, gelet op het ontbreken van pijnprikkels bij de inbrenging van het infuus, geen noodzaak gezien om (nog) de pijnstiller lidocaïne te geven. Vervolgens heeft verweerster 2000 mg thiopental intraveneus toegediend. Tijdens het inspuiten van de thiopental is patiënte omhoog gekomen en vervolgens door haar familie teruggelegd. Verweerster heeft toen de rest van de thiopental toegediend. Nadat verweerster had vastgesteld dat patiënte niet meer reageerde op

aanspreken, niet ademde en geen wimperreflex had, heeft verweerster 150 mg Rocuronium intraveneus toegediend. Zeven minuten later heeft verweerster de dood vastgesteld door middel van pupilcontrole.

Verweerster heeft vervolgens de modelverklaring euthanasie volledig ingevuld en voorzien van bijlagen meegegeven aan de gemeentelijke lijkschouwer. Deze heeft de documenten verstuurd naar de RTE. Inmiddels is op vordering van het Openbaar Ministerie een gerechtelijk vooronderzoek (GVO) ingesteld. De rechter-commissaris strafzaken heeft in het kader van dit GMO getuigen gehoord. Het opsporingsonderzoek loopt nog.

Oordeel

Ten aanzien van de ontvankelijkheid oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (hierna: RTG) dat het tuchtrecht zich richt op de kwaliteit van de gezondheidszorg en het strafrecht op de (strafrechts)handhaving. Dit zijn wezenlijk verschillende dingen. De exclusieve taakverdeling tussen OM en inspectie die verweerster voorstaat, vindt geen steun in het recht. Op grond van artikel 65 lid 1 aanhef en onder d Wet BIG is de inspectie gerechtigd tot het indienen van een klacht mits het een aangelegenheid betreft die de inspectie uit hoofde van de haar toevertrouwde belangen aangaat. De onderhavige klacht gaat over handelingen van verweerster in het kader van de individuele gezondheidszorg (ex art. 47 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG) en behoort onmiskenbaar tot de aan de inspectie toevertrouwde belangen. De omstandigheid dat verweerster inmiddels met pensioen is, betekent niet dat het belang aan de klacht is ontvallen. Niet alleen is verweerster nog ingeschreven in het BIG-register en blijft zij als SCEN-arts werken, maar bovendien is er wel degelijk een (maatschappelijk) belang dat deze zaak (met ethische aspecten) wordt beoordeeld door de tuchtrechter. Overigens voorziet artikel 47 lid 4 Wet BIG in de mogelijkheid van tuchtrechtelijke toetsing van handelen van een beroepsbeoefenaar gedurende de tijd van inschrijving in het BIG-register (ook na uitschrijving en pensionering).

Vaststaat dat patiënte op het moment van de levensbeëindiging volledig wilsonbekwaam was. Zij was toen dus niet langer in staat om weloverwogen haar wil te vormen en te uiten. Dit betekent dat teruggegrepen moet worden naar haar schriftelijke euthanasieverklaringen met dementieclausule. Niet voor betwisting vatbaar is dat patiënte daarin tot uitdrukking heeft gebracht dat zij niet in een verpleeghuis wilde worden opgenomen. Het probleem met deze euthanasieverklaringen is echter dat deze verklaringen tegenstrijdigheden bevatten ten aanzien van het moment waarop patiënte de levensbeëindiging uitgevoerd zou willen zien. De schriftelijke euthanasieverklaring, met dementieclausule, is niet eenduidig en bevat onduidelijkheden. Gelet op de onomkeerbaarheid van levensbeëindiging en de ethische aspecten die verbonden zijn aan het bewust beëindigen van het leven van een medemens,

dient een schriftelijke euthanasieverklaring om deze te kunnen gebruiken niet voor meer uitleg vatbaar te zijn. Er is in beginsel geen ruimte voor interpretatie ervan. Dit betekent dat de euthanasieverklaring(en) in dit geval niet voldoen aan de eisen van artikel 2 lid 2 onder a Wtl. Op deze basis had verweerster niet de overtuiging mogen krijgen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte om (op dat moment) tot levensbeëindiging over te gaan.

Het verwijt dat verweerster ten onrechte heeft opgemerkt dat zij met de uitvoering van de levensbeëindiging zou zijn doorgegaan, ook al had de patiënte op dat moment gezegd niet te willen, is gegrond. In zijn algemeenheid is deze opmerking van verweerster onjuist. Dit geldt zeker bij patiënte met haar ontoereikende euthanasieverklaring. Ook demente patiënten houden het recht om alsnog euthanasie te weigeren. Het RTG wijst in dit verband ook nog op de beleidslijn van de 'Code of Practice' 2015 en de Euthanasiecode 2018, waarin is benadrukt dat wilsuitingen van een wilsonbekwame patiënt niet haaks mogen staan op de inhoud van de wilsverklaring. Dit betekent dat zelfs bij een toereikende wilsverklaring levensbeëindiging niet kan plaatsvinden wanneer de gedragingen/uitingen van patiënt nadien (nadat patiënt wilsonbekwaam is geworden) niet in lijn zijn met deze wilsverklaring.

Alles afwegend had verweerster onder deze omstandigheden onvoldoende basis om de overtuiging te mogen krijgen dat er bij patiënte sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek tot levensbeëindiging. Zeker lezing van de euthanasieverklaringen in combinatie met de wisselende uitingen van patiënte, had tot terughoudendheid moeten leiden. Verweerster heeft tegenover de inspectie en ter zitting verklaard dat patiënte het recht had om te sterven nu zij ondraaglijk leed, maar hiervoor is toch ten minste nodig een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte, waaruit ook helder en eenduidig blijkt op welk moment de euthanasie moet plaatsvinden. Een dergelijk verzoek was er niet. Het college is van oordeel dat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 2 jo. artikel 2 lid 1 aanhef en onder a Wtl.

Het RTG onderkent daarnaast dat communicatie met patiënte op cognitief niveau niet meer tot de mogelijkheden behoorde. Dit betekent echter niet dat verweerster was ontslagen van de verplichting om ten minste te proberen om met patiënte te praten over het concrete voornemen om haar leven te beëindigen en daarbij een slaapmiddel in haar koffie te doen. Niet voor niets is het wettelijk uitgangspunt in de WGBO (art. 7:450 en 7:448 BW) en ook in de regelgeving rond dwangbehandeling en dwangmedicatie, dat eerst geprobeerd moet worden om de toestemming van patiënt (passend bij zijn bevattingvermogen) te krijgen. Dat niet is uit te sluiten dat een patiënt in een dergelijk geval niet wil meewerken, is inderdaad een mogelijkheid. Afhankelijk van de aard van de reactie van de patiënt ontstaat dan een nieuwe situatie, die niet altijd maar soms wél moet leiden tot afstel van het voornemen tot levensbeëindiging. Hoewel dat wellicht onwenselijk is vanuit de optiek van (in dit geval)

verweerster, die het ondraaglijke en uitzichtloze lijden van patiënte wilde beëindigen, staat daar tegenover dat het uiteindelijk de patiënte is die het recht heeft om over haar eigen leven te beschikken. Dit recht raakt patiënte in beginsel niet kwijt wanneer zij dement wordt. Het college hecht er aan te benadrukken dat de euthanasieverklaring ook over dit aspect (de wijze van uitvoering) niets zegt en aan de arts dus geen richtsnoer biedt hoe te handelen in deze laatste fase.

Aan verweerster kan tot slot worden toegegeven dat de reactie van patiënte een 'schrik' reactie of een fysieke reactie geweest kan zijn op het voelen van de prik (met midazolam) en/of de ingespoten middelen (met name de thiopental). Deze reactie hoeft niet te worden uitgelegd als een weigering van de levensbeëindiging. In deze zaak, die wordt gecompliceerd door al hetgeen hiervoor aan de orde is geweest, kan het college over dit aspect geen definitief uitsluitsel geven, althans niet vaststellen dat er geen sprake is geweest van louter een fysieke of schrikreactie. Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel geldt ten gunste van verweerster dat zij zich open en toetsbaar heeft opgesteld, dat zij uitgebreid onderzoek heeft gedaan bij deskundigen, de zorgomgeving en de familie en dat zij het belang van patiënte voor ogen heeft gehad door een einde te willen maken aan de situatie die patiënte niet had gewild. Daar staat tegenover dat zij hierin te ver is gegaan. Onder deze omstandigheden zal het RTG volstaan met een berisping. Een verdergaande maatregel wordt niet nodig geacht, mede gelet op de omstandigheid dat er ook nog een strafrechtelijk onderzoek loopt.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 24-07-2018

Zaaknummer: 2018-033

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater ten aanzien van Pro Justitia rapportage. Geen sprake van blokkeringsrecht doch mogelijkheid om bezwaren schriftelijk kenbaar te maken. Doordat zorgvuldigheidsnorm nog niet scherp geformuleerd was en vertrouwen bestond dat psychiater overeenkomstig norm zou hebben gehandeld als norm helder was geweest, geen tuchtrechtelijk verwijt.

Feiten

Klacht tegen psychiater en GZ-psycholoog die in het kader van een tegen klager lopende strafzaak in opdracht van de rechtbank na klinische observatie in multidisciplinair verband een Pro Justitia dubbelrapportage hebben uitgebracht over de geestvermogens van klager. De klacht houdt in dat de psychiater

- 1) het correctierecht/het recht om bezwaren of opmerkingen te maken heeft geschonden door de door klager aan de kliniek verstrekte verklaring met bezwaren over die rapportage niet in de rapportage op te nemen,
- 2) heeft gehandeld in strijd met het recht op afschrift van (een deel van) het medisch dossier, door klager niet de verklaring te verstrekken die hij zelf schriftelijk heeft ingediend (en waarover hij thans zelf niet meer beschikt), noch de schriftelijke gegevens omtrent de tijdens zijn opname gehouden groepsgesprekken,
- 3) zich niet bereikbaar heeft opgesteld (inzake de onder 2 bedoelde verzoeken),
- 4) weigert medewerking te verlenen aan het indienen van een klacht bij de klachtencommissie, en
- 5) niet beschikt over een klachtenregeling conform de Wkkgz.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft klager niet-ontvankelijk verklaard in klachtonderdeel 1 op grond van het beginsel van concentratie van klachten en de klachten voor het overige afgewezen.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt overeenkomstig recente jurisprudentie (ECLI:NL:TGZCTG:2018:69) dat het tuchtrecht voor de gezondheidszorg geen (wettelijke) bepaling kent op grond waarvan een klager gehouden is zijn klachten tegen een zorgverlener alle tegelijk en in één tuchtprocedure aanhangig te maken. Het CTG acht het gelet op een efficiënte procesorde weliswaar wenselijk dat een klager zijn klachten bundelt, maar een verplichting daartoe bestaat niet.

Ten aanzien van het blokkeringsrecht oordeelt het CTG dat klager geen blokkeringsrecht heeft ter zake van de Pro Justitia rapportage, nu er sprake is van een op basis van een rechterlijke benoeming in het kader van een strafzaak uitgebrachte rapportage over de geestvermogens van klager. Wel heeft klager op grond van artikel III.3.2.19 van de beroepscode voor psychologen (NIP-code) het recht om eventuele bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen, teneinde deze gelijktijdig met de rapportage aan de opdrachtgever te verstrekken. Deze norm is weliswaar niet expliciet vermeld in de Beroepscode voor psychiaters, noch in de Richtlijn onderzoek en rapportage in strafzaken van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVP), maar is op grond van artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap) en de zogenoemde reflexwerking eveneens van toepassing op psychiaters. Naar het oordeel van het CTG had de psychiater ofwel de bezwaren van klager integraal in de rapportage moeten opnemen, ofwel de door klager ingediende verklaring aan de rapportage moeten hechten. Dit is niet gebeurd. Door in de rapportage enkel een samenvatting van klagers bezwaren op te nemen heeft de psychiater onvoldoende toepassing gegeven aan het recht van klager om als onderzochte reeds in dit stadium van het onderzoek zijn bezwaren tegen de rapportage schriftelijk kenbaar te maken. In zoverre heeft de psychiater dan ook niet gehandeld conform de norm. Ter terechtzitting in beroep heeft de psychiater echter aangegeven dat er geen enkel bezwaar is om een schriftelijke verklaring met bezwaren van een onderzochte aan de betreffende rapportage te hechten, maar dat het Pieter Baan Centrum (PBC) een andere werkwijze hanteert en dat zij overeenkomstig die werkwijze heeft gerapporteerd. Nu de hiervoor geformuleerde zorgvuldigheidsnorm nog niet eerder zo scherp is gesteld ter zake van Pro Justitia rapportages opgesteld in de klinische onderzoekssetting van een observatiekliniek en het CTG ervan is overtuigd dat als de thans geformuleerde norm destijds voor de psychiater duidelijk kenbaar was geweest, zij conform die norm had gehandeld, acht het CTG het niet gerechtvaardigd om de psychiater terzake van het haar te maken tuchtrechtelijk verwijt een maatregel op te leggen.

Tot slot oordeelt het CTG dat vaststaat dat de psychiater tot oktober 2016 in dienst was van het PBC en was aangesloten bij de klachtenregeling van die instelling en van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP). Nadien is de psychiater elders

gaan werken en heeft zij zich aangesloten bij de klachtenregeling van haar nieuwe werkgever. Lopende de onderhavige tuchtrechtelijke procedure, aangevangen op 4 januari 2017, heeft klager de psychiater verzocht kenbaar te maken of en zo ja, bij welke klachtencommissie(s) zij aangesloten is. De psychiater heeft hierop bij verweerschrift d.d. 15 maart 2017 inhoudelijk gereageerd met een verwijzing naar de klachtenregeling van het PBC en het NIFP, naast de mogelijkheid van het indienen van een tuchtklacht bij een RTG. Daarmee heeft de psychiater voldoende adequaat gereageerd op het verzoek van klager.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG voor zover klager daarin in zijn klacht niet-ontvankelijk is verklaard en verklaart met toepassing van artikel 73 lid 5 Wet BIG, klachtonderdeel 1 deels gegrond. Voor het overige wordt het beroep verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:209

Zaaknummer: c2017.433

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:453 BW en 73 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht tegen radioloog die ingreep via pols uitvoert in plaats van via lies. Verweerder wordt verweten dat geen sprake was van informed consent en dat ernstige complicaties zijn opgetreden. Het RTG oordeelt dat klagster toestemming voor de ingreep via haar pols stilzwijgend en impliciet heeft gegeven. Het CTG overweegt dat verweerder mocht uitgaan van een informed consent op basis van het medisch dossier en het meewerken aan de ingreep via de pols. Het CTG verwerpt het beroep.

Feiten

Klagster kent een uitgebreide medische voorgeschiedenis met trombo-embolische incidenten, als gevolg waarvan haar rechterarm verlamd is geraakt. Vanwege een verstopping van de slagader naar haar linkerarm is voorgesteld klagster te dotteren en een stent in de armslagader links te plaatsen. Deze ingreep is door een collega-radioloog met klagster besproken. Een week nadien heeft de aangeklaagde radioloog de ingreep uitgevoerd. Tijdens de time-out voorafgaand aan de ingreep heeft klagster tegen verweerder gezegd dat zij een benadering via de lies wilde en niet via de linker pols, omdat haar linker arm haar enige goede arm was. Daarop heeft de radioloog uitgelegd waarom volgens hem benadering via de pols beter en veiliger was dan via de lies. De radioloog heeft de ingreep verricht via de pols. Vervolgens moest alsnog de linker liesslagader aangeprikt worden, omdat de stent was geluxeerd en deze van onderaf moest worden benaderd. De complicatie is gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het ziekenhuis heeft onderzoek gedaan ('Tripod analyse'). De resultaten van de Tripod analyse zijn door het ziekenhuis aan klagster teruggekoppeld.

Klagster verwijt verweerder dat hij zonder informed consent en tegen de uitdrukkelijke wil van klagster de stent via de linkerpols heeft geplaatst, een beroepsfout heeft gemaakt, de behandeling onjuist is geweest en/of er onjuiste c.q. onvoldoende informatie over de behandeling is verstrekt en er zeer ernstige complicaties zijn opgetreden.

Oordeel

Het beroep van klaagster is gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat er sprake was van informed consent. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onderschrijft hetgeen het RTG heeft overwogen en voegt toe dat vast is komen te staan dat klaagster in het (voor)gesprek met collega radioloog uitvoerig over de ingreep is geïnformeerd en uitdrukkelijk daarmee heeft ingestemd. Op dat moment was er reeds sprake van informed consent. Dit gesprek was ook meer geëigend voor een voorlichting over de ingreep, leidend tot het al dan niet verlenen van toestemming tot het uitvoeren daarvan, dan de 'time-out' voorafgaand aan de ingreep. De radioloog heeft kunnen vertrouwen op de informatie hieromtrent die genoemde collega had opgenomen in het medisch dossier en hij behoefde daarbij niet bedacht te zijn op specifieke, voor hem niet kenbare, afspraken. De radioloog kan derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt met betrekking tot zijn keuze voor de benadering via de pols, nu in het medisch dossier niets was vermeld over de specifieke benaderingswens van klaagster. Ook anderszins kon hem hieromtrent niets bekend zijn. De radioloog mocht daarom ten tijde van de ingreep uitgaan van 'informed consent'. Toen klaagster bij de 'time-out' voorafgaand aan de ingreep toch bezwaar maakte tegen de benadering via de pols, mocht hij dit duiden als de gebruikelijke aarzelingen voorafgaand aan een invasieve ingreep. Toen klaagster na uitleg en geruststelling door de radioloog volledig meewerkte aan de behandeling via de pols, mocht de radioloog uitgaan van toestemming. Het beroep van klaagster wordt verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:219

Zaaknummer: c2018.059

Advocaten: J. van der Stel en A.M. den Hertog-de Visser

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Zilveren Kruis/Zorgrecht

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft in deze uitspraak, anders dan in eerste aanleg, geoordeeld dat het Zilveren Kruis is toegestaan om vooraf toestemming te eisen van haar verzekerden voor het verlenen van thuiszorg door niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Ook mag Zilveren Kruis naar het oordeel van het hof haar verzekerden verplichten eerst de rekening zelf te betalen, voordat die bij de zorgverzekeraar kunnen worden ingediend. Het in de polisvoorwaarden opgenomen cessieverbod is toegestaan. Ten slotte oordeelt het hof dat Zilveren Kruis niet verplicht is om betaalovereenkomsten te sluiten met niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Feiten

Sinds 1 januari 2018 is het voor verzekerden van Zilveren Kruis verplicht om een machtiging van Zilveren Kruis te verkrijgen, voordat zij zich mogen wenden tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder (in casu: Zorgrecht). Tevens sluit Zilveren Kruis vanaf deze datum geen betaalovereenkomsten meer met niet-gecontracteerde zorgaanbieders die wijkverpleegkundige zorg leveren en is het verzekerden niet toegestaan om de vordering op de zorgverzekeraar aan de niet-gecontracteerde zorgaanbieders te cederen. Er is een cessieverbod opgenomen in de polisvoorwaarden.

In eerste aanleg heeft de Rechtbank Midden-Nederland geoordeeld dat het Zilveren Kruis niet is toegestaan om vooraf toestemming via een machtiging verplicht te stellen voor niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg en Zilveren Kruis te gebieden om haar verzekerden toe te staan hun recht op vergoeding door middel van een akte van cessie over te dragen aan niet-gecontracteerde zorgaanbieders van wijkverpleegkundige zorg.

Tegen de uitspraak van de rechtbank is door Zilveren Kruis hoger beroep ingesteld. In beroep

beoordeelt het hof of het – voorlopig oordelend – aannemelijk is dat Zilveren Kruis onrechtmatig heeft gehandeld door bovengenoemde maatregelen jegens de niet-gecontracteerde zorgaanbieders in de thuiszorg te treffen.

Oordeel

Het hof overweegt allereerst dat de contractuele relatie tussen Zilveren Kruis en haar verzekerden een schakel vormt waarmee ook de belangen van de zorgaanbieders zijn verbonden. Ook met deze belangen dient de zorgverzekeraar rekening te houden.

Zorgrecht heeft in eerste aanleg met succes aangevoerd dat het beleid van Zilveren Kruis erop is gericht om niet-gecontracteerde thuiszorgaanbieders ‘uit de markt te drukken’. Zilveren Kruis heeft als verweer aangevoerd dat dit niet het geval is en dat de genomen maatregelen nodig zijn om de hoge kosten van niet-gecontracteerde zorgaanbieders terug te kunnen dringen. De kosten van ‘ongecontracteerde wijkzorg’ liggen namelijk vele malen hoger dan voor ‘gecontracteerde thuiszorg’, aldus Zilveren Kruis. Het hof beoordeelt de houdbaarheid van de door Zilveren Kruis genomen maatregelen afzonderlijk.

Het hof oordeelt allereerst – bij voorlopige beoordeling – dat de werkwijze van Zilveren Kruis om voorafgaand aan de te leveren zorg van haar verzekerden een machtiging te verlangen, niet onrechtmatig jegens de niet-gecontracteerde zorgaanbieder is. Naar het oordeel van het hof heeft Zilveren Kruis belang bij de gehanteerde werkwijze en heeft zij niet het doel de niet-gecontracteerde thuiszorgaanbieders ‘uit de markt te drukken’. Evenmin is de gehanteerde werkwijze naar het oordeel van het hof in strijd met artikel 13 en 14 Zvw.

Voor wat betreft het cessieverbod oordeelt het hof dat het kenmerk van niet-gecontracteerde zorg nu juist is dat de verzekerde in beginsel zijn declaraties indient bij de zorgverzekeraar en niet de zorgaanbieder.

Zilveren Kruis heeft voorts voldoende aannemelijk gemaakt waarom zij een cessieverbod in haar polisvoorwaarden heeft opgenomen.

Het hof oordeelt ten slotte over het in eerste aanleg gevorderde gebod van Zorgrecht aan Zilveren Kruis om een betaalovereenkomst met haar te sluiten. Het hof oordeelt hierover dat het algemene uitgangspunt geldt dat bij het sluiten van contracten het beginsel van contractsvrijheid centraal staat. Dit betekent dat het bij de inkoop van zorg het zorgverzekeraars in beginsel vrij staat om te bepalen met welke zorgaanbieders zij een contract willen sluiten. Het voorgaande geldt evenzeer voor het afsluiten van een betaalovereenkomst. Het hof komt derhalve tot het oordeel dat er onvoldoende grond bestaat om Zilveren Kruis in kort geding te bevelen een betaalovereenkomst met Zorgrecht te sluiten.

Op grond van het voorgaande oordeelt het hof dat het principaal hoger beroep slaagt. Het bestreden vonnis wordt derhalve vernietigd en de vorderingen van Zorgrecht worden afgewezen.

mr. B. Wallage

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 10-07-2018

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2018:6229

Zaaknummer: 200.236.016

Advocaten: T.R.M. Helmond en S.C. Bezemer

Wetsartikelen: 13 Zvw en 14 Zvw

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater wegens schenden beroepsgeheim. Het RTG oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is. Het CTG verklaart klager niet-ontvankelijk in beroep nu de gronden van beroep buiten de termijn binnen zijn gekomen.

Feiten

Klacht tegen psychiater. De psychiater was de behandelaar van klagers (inmiddels ex-)vriendin (verder: patiënte). Klager heeft de psychiater medio oktober 2016 gevraagd een brief geschreven waarin hij zijn zorgen uitlegt over het gedrag van zijn ex-vriendin. Deze brief was door klager niet als vertrouwelijk aangemerkt. Op 5 januari 2017 heeft klager verweerder nogmaals een brief geschreven over zijn ex-vriendin die hij wel als vertrouwelijk heeft aangemerkt. De psychiater heeft beide brieven aan zijn patiënte gegeven. De patiënte heeft de brieven gebruikt bij haar aangifte van stalking door klager. Klager verwijt de psychiater dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden doordat hij zonder klagers toestemming de door klager aan verweerder geschreven brieven aan klagers ex-vriendin heeft gegeven.

Het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft vastgesteld dat tussen klager en de psychiater geen behandelrelatie bestond. De bemoeienis van klager met de zorgrelatie tussen de psychiater en patiënte verdient geen bescherming in de zin dat hij gerechtigd zou zijn om een tuchtklacht in te dienen tegen de psychiater nu de patiënte gedurende twee maanden een relatie heeft gehad met klager en die relatie, toen patiënte bij de psychiater in behandeling kwam, reeds een maand voorbij was. Het handelen van verweerder waar de klacht op ziet, heeft geen betrekking op het belang van de individuele gezondheidszorg en klager kan daarom evenmin als klachtgerechtigd worden aangemerkt op grond van de tweede tuchtnorm. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Oordeel

Het beroepschrift bevat niet de gronden van beroep zoals vereist ingevolge artikel 73 lid 2 Wet BIG jo. artikel 19 Tuchtrechtbesluit BIG. Aan klager is bij brief van 8 december 2017 de gelegenheid geboden de gronden van het beroep schriftelijk aan te vullen, uiterlijk op 5 januari

2018. De aanvullende gronden van het beroep zijn eerst op 24 januari 2018 bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) binnengekomen. Het CTG heeft, nadat de psychiater in de gelegenheid is gesteld zijn verweerschrift in te dienen, aanleiding gezien een mondelinge behandeling te gelasten, mede teneinde klager in de gelegenheid te stellen de redenen van het overschrijden van de termijn voor het indienen van de aanvullende gronden van het beroep toe te lichten. Klager heeft van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt. Het CTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn beroep, nu de aanvullende gronden van het beroep buiten de termijn zijn ingekomen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:226

Zaaknummer: c2017.499

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 73 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Vereniging Medische Staf en ziekenhuis/X

Het ziekenhuis heeft een mondelinge toelatingsovereenkomst met een medisch specialist opgezegd. Daarvoor bestond echter geen zwaarwegende reden. Er is op een onzorgvuldige wijze een route naar beëindiging van de toelating gevolgd, met als gevolg dat er door het ziekenhuis en de Vereniging Medische Staf onrechtmatig jegens medisch specialist gehandeld is.

Feiten

Geïntimeerde is als cardio-thoracaal chirurg werkzaam binnen de maatschap Cardio-Thoracale Chirurgie (hierna: maatschap CTC). Aanvankelijk werkte geïntimeerde in het ziekenhuis als cardio-thoracaal chirurg in loondienst. Daarna is geïntimeerde toegetreten tot de maatschap CTC en heeft hij zijn werkzaamheden verricht als vrijgevestigd medisch specialist. Het ziekenhuis heeft bij brief van 2 februari 2001, gericht aan alle vrijgevestigde tot het ziekenhuis toegelaten medisch specialisten een 'Nieuwe Toelatingsovereenkomst' gestuurd met het verzoek die te ondertekenen en aan het ziekenhuis te retourneren. Geïntimeerde heeft na herhaaldelijke verzoeken van het ziekenhuis de toelatingsovereenkomst niet ondertekend.

Na een woordenwisseling tussen geïntimeerde en een collega op 30 augustus 2012 heeft geïntimeerde het ziekenhuis verlaten. Kort hierna moest geïntimeerde opereren. De patiënt lag onder narcose en de 'surpass' was door hem al gedaan. Uiteindelijk is hij terug gekomen maar was hij, gezien zijn emotionele toestand, niet meer in staat te opereren. Dit incident is omschreven in het 'Verslag crisisberaad maatschap CTC' van 7 september 2012. In dit verslag zijn vanuit de maatschappen Anesthesiologie en Cardiologie klachten geuit over het functioneren van geïntimeerde. Naar aanleiding van het incident van 30 augustus 2012 en de geuite klachten over het functioneren van geïntimeerde heeft er op 20 september 2012 een gesprek plaatsgevonden tussen een afvaardiging van de maatschappen CTC en Anesthesiologie. Eveneens heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen een afvaardiging van de maatschappen CTC en de maatschap Cardiologie. Bij beide gesprekken is geïntimeerde

niet aanwezig geweest. De verslagen van deze besprekingen vermelden onder andere dat het niet goed functioneren van geïntimeerde tot problemen kan leiden en dat de dynamiek in de groep thoraxchirurgen niet goed is. Daarnaast worden zorgen geuit over de chirurgische kwaliteit van geïntimeerde nu er patiënten overleden zijn, die door geïntimeerde zijn geopereerd.

Op 19 oktober 2012 heeft de voorzitter van de maatschap CTC namens de maatschap een brief aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gestuurd. In deze brief staat dat er geen zorgen gerezen zijn over het chirurgisch handelen van geïntimeerde nadat er onderzoek is gedaan naar de overleden patiënten. De overleden patiënten waren allen van een zeer zwaar cardio chirurgisch risico, waar geen chirurgische verwijtbaarheid aangetroffen werd.

Bij brief van 17 januari 2013 aan de maatschap CTC heeft geïntimeerde gereageerd op een voorstel van zijn maatschap, inhoudende dat geïntimeerde gedurende drie maanden geen hoog-risico operaties zal doen, alleen in dagdiensten opereert en gedurende die tijd een winstaandeel van 80% ontvangt. Geïntimeerde heeft laten weten bereid te zijn daaraan mee te werken, mits ook extern onderzoek naar zijn functioneren zou plaatsvinden en de maatschap CTC een mediator benoemt om interne problemen te bespreken en op te lossen en zo mogelijk het vertrouwen in elkaar te herstellen. In reactie daarop heeft de voorzitter van maatschap CTC per brief laten weten dat er geen extern onderzoek en mediation ingezet gaat worden. De maatschap gaat samen met de maatschap Cardiologie en de maatschap Anesthesiologie het traject volgens het 'Reglement mogelijk disfunctioneren lid Medische staf' inzetten indien geïntimeerde niet met genoemd voorstel van de maatschap CTC akkoord gaat.

Op 22 februari 2013 hebben de maatschappen CTC, Anesthesiologie en Cardiologie een document opgesteld met de titel 'Procedure mogelijk Disfunctioneren inzake geïntimeerde'. De kern van het document is dat geïntimeerde gedurende drie maanden onder supervisie van een collega thoraxchirurg zal opereren. Gedurende die periode zal geïntimeerde slechts voor 80% aanspraak kunnen maken op zijn winstaandeel. Ook dient de samenwerking met de cardiologen en anesthesisten te verbeteren. Dit document is op 28 februari 2013 aan geïntimeerde uitgereikt.

Geïntimeerde is van mening dat het plan van aanpak uit het document aan hem opgedrongen wordt en dat er geen ruimte meer is voor onderhandeling. De voorzitter van het stafbestuur (hierna: VMS) heeft laten weten dat de reactie van geïntimeerde een weigering van het verbetertraject oplevert. De zaak wordt overgedragen aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis.

Bij brief van 26 juni 2013 heeft de voorzitter Raad van Bestuur ziekenhuis aan geïntimeerde

laten weten dat het voornemen bestaat de toelatingsovereenkomst op te zeggen. Geïntimeerde wordt in de gelegenheid gesteld te worden gehoord over de voorgenomen opzegging. Bij brief van 4 september 2013 is namens de Raad van Bestuur de toelating van geïntimeerde als vrijgevestigd medisch specialist opgezegd op grond van omstandigheden ‘van dien aard dat redelijkerwijs niet van het ziekenhuis kan worden verlangd de toelatingsovereenkomst in stand te laten’. De maatschap CTC heeft de maatschapsovereenkomst met geïntimeerde bij brief van 29 maart 2013 beëindigd per 6 maart 2014.

In eerste aanleg vordert geïntimeerde een verklaring voor recht dat het onderzoek van VMS en de daarop door haar gebaseerde conclusies, adviezen en besluiten onrechtmatig zijn en dat de opzegging door ziekenhuis van de ‘toelatingsovereenkomst’ onrechtmatig is. Daarnaast vordert geïntimeerde dat VMS en het ziekenhuis aansprakelijk zijn voor de door geïntimeerde reeds geleden en nog te lijden schade, waaronder inkomensschade, pensioenschade en immateriële schade waaronder reputatieschade.

De rechtbank wijst de vorderingen tot vergoeding van inkomensschade, personenschade en kosten ter vaststelling van de hoogte van de schade toe. In hoger beroep verzoekt het ziekenhuis om vernietiging van het vonnis en vordert het ziekenhuis veroordeling van geïntimeerde tot terugbetaling van al hetgeen het ziekenhuis ter uitvoering van de bestreden vonnissen aan geïntimeerde heeft voldaan.

Oordeel

De grieven falen. Tussen geïntimeerde en het ziekenhuis was er feitelijk sprake van een contractuele relatie die de kenmerken had van een toelatingsovereenkomst. Binnen deze contractuele relatie was geïntimeerde toegelaten om in het ziekenhuis te werken als vrijgevestigd medisch specialist en in maatschapsverband. Met de rechtbank is het hof van oordeel dat de aard van deze mondelinge toelatingsovereenkomst met zich brengt dat opzegging ervan slechts mogelijk is als een voldoende zwaarwegende grond voor opzegging bestaat. In dit geval bestond er niet een voldoende zwaarwegende grond voor opzegging. In het algemeen kan er van een ziekenhuis niet worden verlangd dat bij elke kritiek op het handelen van een binnen het ziekenhuis werkzame specialist steeds door een externe deskundige zou moeten worden beoordeeld of die kritiek terecht is. Onder de omstandigheden van dit geval is het verzoek van geïntimeerde om een externe deskundige onderzoek te laten doen niet als onredelijk aan te merken. Daarnaast heeft er geen deugdelijk onderzoek plaatsgevonden naar de juistheid van de verwijten aan het adres van geïntimeerde. Het ziekenhuis heeft op zodanig onzorgvuldige wijze een route naar beëindiging van de toelating van geïntimeerde gevolgd en vervolgens die toelating ook beëindigd. Het gevolg hiervan is dat er onrechtmatig jegens geïntimeerde gehandeld is.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-07-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:3125

Zaaknummer: 200.193.433_01

Advocaten: J.G. Sijmons en H.J. Hulsbergen

RECHTSPRAAK

Verweerder is arts en apotheker en is in een strafrechtelijk onderzoek als getuige-deskundige benoemd om te onderzoeken en rapporteren. Klager geeft een contra-expertise over het rapport van verweerder. Verweerder laat zich vervolgens hierover uit en legt dit voor aan de rechter-commissaris. Klager verwijt daarop verweerder dat hij zich onwaar en onnodig grievend jegens klager heeft uitgelaten, zowel in persoon als in de hoedanigheid van wetenschapper. Het RTG oordeelt dat het handelen van verweerder te ver is gegaan en hij onvoldoende professionele distantie heeft betracht. Omdat klager echter de reactie van verweerder heeft uitgelokt en de reactie doel diende in een strafzaak, is dit niet tuchtrechtelijk aan te rekenen aan verweerder. De klacht is ongegrond.

Feiten

Verweerder (arts en apotheker) is in een strafrechtelijk onderzoek als getuige-deskundige benoemd om te onderzoeken en rapporteren omtrent de invloed van de gebruikte medicatie en de totstandkoming van het begane delict. Hij werd voor deze strafzaak als expert beëdigd in zijn hoedanigheid van hoogleraar Farmacotherapie bij psychiatrische patiënten en op 31 januari 2015 (en aangevuld op 6 augustus 2015) heeft hij zijn rapportage uitgebracht. Vervolgens heeft de verdediging klager verzocht om een contra-expertise uit te voeren (internist en deskundig op het terrein van klinische proeven en regulatory affairs binnen de farmaceutische industrie). Op 2 februari 2016 bracht klager zijn rapportage uit. Klager bestrijdt de door verweerder in zijn rapportage getrokken conclusies. Verweerder heeft vervolgens schriftelijk gereageerd en dit voorgelegd aan de rechter-commissaris. Verweerder trekt de deskundigheid van klager op het gebied van de farmacologie in twijfel en daarmee zijn geschiktheid om te rapporteren in de strafzaak. Verder geeft verweerder aan dat de uitspraken van klager in deze en andere geschriften vanuit wetenschappelijk perspectief onjuist zijn.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij in strijd heeft gehandeld met de eisen van de medische standaard door zich onwaar en onnodig grievend uit te laten over klager en hem zo als persoon en wetenschapper nodeloos heeft aangetast. Klager is van mening dat verweerder hem moedwillig in diskrediet heeft gebracht omdat hij zijn uitlatingen zonder enige nuance of terughoudendheid in een openbare rechtszaak naar buiten heeft gebracht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (hierna: RTG) is van oordeel dat de door klager aan verweerder verweten gedraging onder de noemer van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG is te scharen. Het opmaken van een expertiserapportage zoals opgesteld door verweerder is een vorm van individuele gezondheidszorg en is toetsbaar onder het tuchtrecht. Verweerder heeft in het kader van een (openbaar) strafproces gereageerd op de rapportage van klager en daarmee zowel binnen als buiten de kring van de eigen beroepsgroep uitlatingen gedaan die hun weerslag hebben op het terrein van de expertiserapportage en daarmee op de individuele gezondheidszorg. Alhoewel de notities van verweerder door de rechtbank niet als processtuk zijn aangemerkt en derhalve ook niet als zodanig (verder) verspreid en/of in het (eind)vonniss opgenomen, is het college van oordeel dat de gedragingen van verweerder niettemin toetsbaar zijn onder het tuchtrecht. De notities zijn voorgedragen tijdens een openbare zitting. Of zij vervolgens al dan niet tot de processtukken zijn gaan behoren, is dan niet van belang, omdat klager hiermee deze uitlatingen al openbaar heeft gemaakt. Dat de kring waarin dat is gedaan beperkt is gebleven tot de strafkamer van de rechtbank en de procesdeelnemers in die strafzaak maakt dat niet anders. Klager is dan ook ontvankelijk in zijn klacht. Vervolgens oordeelt het RTG dat de uitlatingen van verweerder en de setting waarin verweerder die heeft gedaan in de context moeten worden beschouwd van de strafzaak en de in dat verband eerder gedane uitlatingen van klager in zijn rapportage van 2 februari 2016 in reactie op de rapportage van verweerder van 31 januari 2015. Klager heeft zich in zijn rapportage meerdere malen denigrerend en onnodig diskwalificerend uitgelaten over de conclusies en de persoon van verweerder. Daarmee heeft klager het vertrouwen van de justitiabelen en de rechtstreeks bij het strafproces betrokken partijen in verweerder als gerechtelijke deskundige ondermijnd. Het college heeft in deze context dan ook begrip voor het feit dat verweerder op deze uitlatingen van klager ter zitting heeft willen reageren en in dat verband bovendien de behoefte heeft gevoeld de rechtbank – gelet op de ernst en aard van de strafzaak – te informeren over de hoedanigheid en (in zijn ogen beperkte) kundigheid van klager in de betreffende strafzaak te rapporteren. Het RTG meent dat verweerder in zijn uitlatingen jegens klager wel te ver is gegaan en onvoldoende professionele distantie heeft betracht, daar waar dit van verweerder wel verwacht had mogen worden. Geïsoleerd van de context had het college dit gedrag van verweerder dan ook zonder meer tuchtrechtelijk

laakbaar geacht. Nu echter de reactie van verweerder – uitdrukkelijk uitgelokt door de eerdere uitlatingen van klager – een doel diende in de strafzaak, namelijk het informeren van de rechter-commissaris c.q. de strafkamer van de rechtbank over verweerder, en dus zowel klager als verweerder zich in het kader van het debat in de strafrechtelijke procedure over en weer op onnodig grievende wijze over elkaar hebben geuit, worden de klachten ongegrond verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 24-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:45

Zaaknummer: G2018/34

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klager is de echtgenoot van patiënte die is overleden aan multi-orgaanfalen. Het multi-orgaanfalen was het gevolg van een ontwikkelde darmischemie, ontstaan na een operatie. In plaats van een CTA is eerst een sigmoïdscopie gemaakt, waarmee veel tijd verloren is gegaan. Doordat voor deze aanpak is gekozen, zonder voldoende onderbouwing, treft de arts een tuchtrechtelijk verwijt. Er wordt een berisping opgelegd.

Feiten

Klager is de echtgenoot van patiënte. Patiënte meldde zich op 9 januari 2017 bij de huisarts in verband met pijnklachten in de buik en blaasontstekingen. Hierop werd zij doorverwezen naar het ziekenhuis waar zij op 23 januari 2017 poliklinisch werd gezien door de vaatchirurg (hierna: verweerder). Aansluitend werd een CTA verricht waarbij een naadaneurysma aan het licht kwam en bleek dat de linker nierslagader gecompriëerd was. De CTA is op 25 januari 2017 besproken met patiënte en op 31 januari 2017 tijdens het multidisciplinair overleg besproken. Daarop is besloten tot operatie waarbij verweerder de eerste operateur was, deze operatie is uitgevoerd op 9 maart 2017. Na de operatie ging het slechter met patiënte en had zij veel pijn aan haar onderbuik. Er is vervolgens een sigmoïdscopie uitgevoerd en later op de avond een CTA. Het bleek dat zij een darmischemie had, waarop zij in de nacht van 9 op 10 maart 2017 weer is geopereerd. Als gevolg van deze operatie ontwikkelde patiënte een multi-orgaanfalen en was een hersteloperatie zinloos. Op 11 maart is patiënte overleden.

Oordeel

Klager heeft acht klachtonderdelen geformuleerd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (hierna: RTG) beoordeelt zeven onderdelen als ongegrond. Het RTG is ten aanzien van de zeven klachtonderdelen van mening dat verweerder patiënte voldoende heeft geïnformeerd en dat zij op basis daarvan haar toestemming heeft gegeven. De kans op de complicatie die zich hier heeft voorgedaan is zo gering dat verweerder patiënte daar niet op hoefde te wijzen. Ook oordeelt het RTG dat verweerder voldoende ervaring had

om de operatie uit te voeren en dat op de verkoeverkamer de verantwoordelijkheid ligt bij de anesthesist. Onder de verantwoordelijkheid van de anesthesist wordt de lactaatbepaling aangevraagd en verweerder hoefde daar ook niet van op de hoogte te zijn. Ook oordeelt het RTG dat het handelen van andere specialisten niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is aan verweerder en dat niet of onvoldoende is toegelicht en gebleken waarom verweerder ondanks het feit dat hij daarbij dus niet betrokken is, tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. Tevens is niet gebleken dat verweerder het VIM-onderzoek heeft gebruikt om zijn fouten de verdoezelen. Ook oordeelt het RTG dat het aan de zorgaanbieder is om een melding te maken bij de Inspectie.

Alleen het achtste klachtonderdeel beoordeelt het RTG als gegrond. Het RTG kan zich niet vinden in de keuze van verweerder om eerst een sigmoidoscopie uit te (laten) voeren en daarna een CTA. Omdat sprake was van een verhoogd lactaat en voortdurende pijn, is dat een symptoom dat kon duiden op een ischemie. Het is niet logisch om eerst het sigmoid te onderzoeken in dit geval en een CTA kan ook sneller worden uitgevoerd dan een sigmoidoscopie. Daarnaast geeft een CTA ook informatie over de doorbloeding van de vaatwand en heeft het als voordeel dat het meteen de ligging, de vorm en de doorgankelijkheid van de stents kan beoordelen. Gezien de zeer bedreigende situatie en de voordelen die kleven aan een CTA was dit de voor de hand liggende keuze. Bij verdenking op een ischemie zal met de grootst mogelijke spoed dit moeten worden aangetoond of uitgesloten, nu een ischemie spoedig tot de dood kan leiden. Verweerder had zich als ervaren en deskundig vaatchirurg moeten realiseren dat een sigmoidoscopie in verhouding tot een CTA onvoldoende nuttige informatie zou opleveren en tot kostbaar tijdsverlies zou leiden. Daar komt nog bij dat verweerder tijdens zitting zijn beslissing is blijven verdedigen en het RTG niet de indruk heeft dat het ziekenhuis het beleid voldoende heeft aangepast. Daarom krijgt verweerder een berisping opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:140

Zaaknummer: 181/2017

Advocaten: O.L. Nunes

RECHTSPRAAK

Klager is de echtgenoot van patiënte die is overleden aan multi-orgaanfalen. Klager verwijt de aios chirurgie dat hij kostbare tijd heeft verloren door een sigmoïdscopie te laten verrichten in plaats van een CTA. Verweerder heeft hierover overleg gehad met de gastro-enterologisch chirurg en de vaatchirurg. Verweerder is 2,5 jaar in opleiding en zat in het algemene deel van de opleiding. Het RTG wijst de klacht af.

Feiten

Klager is de echtgenoot van patiënte. Verweerder is chirurg in opleiding. Nadat patiënte was geopereerd, kwam zij op 9 maart 2017 om 17:00 uur terecht op de Medium Care afdeling. Om 18:36 uur is er een lactaatmeting gedaan. Om onduidelijke reden was het resultaat van de lactaatmeting pas om 19:58 uur beschikbaar. Op dat moment werd verweerder gebeld die bij een spoedoperatie betrokken was en is verweerder uit de spoedoperatie gestapt. Patiënte is toen onderzocht en verweerder heeft in overleg met de gastro-enterologisch chirurg en de vaatchirurg een sigmoïdscopie gemaakt en daarna pas een CTA. De vaatchirurg heeft patiënte daarop in de nacht van 9 op 10 maart 2017 samen met collega's geopereerd via laparotomie. Bij patiënte ontwikkelde zich vervolgens een multi-orgaanfalen. Op 11 maart is de patiënte overleden.

Oordeel

Verweerder was tweeëneenhalf jaar in opleiding bij een totale opleidingsduur van zes jaar. Hij zat in het algemene deel van vier jaar, waarna een differentiatie (bijvoorbeeld tot vaatchirurg) van twee jaar volgt. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie lag bij deze stand van zaken de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor een beslissing in een ingewikkelde vaatchirurgische casus als de onderhavige vrijwel geheel bij de vaatchirurg. Terecht heeft verweerder opgemerkt dat het hem niet is toegestaan om de MDL-arts met zijn team in huis te halen zonder overleg met de achterwacht. Verweerder heeft (na kort overleg met de gastro-enterologisch chirurg) contact gezocht met de verantwoordelijke vaatchirurg nadat hij

patiënte persoonlijk had onderzocht. De vaatchirurg had geen dienst, maar was wel de meest aangewezen vaatchirurg om mee te overleggen, aangezien hij de operatie had uitgevoerd. In het overleg om 20.15 uur is ervoor gekozen om eerst een sigmoidscopie uit te voeren en daarna eventueel een CTA. Het college kan zich niet vinden in de onderbouwing van deze keuze maar dat is tegen voornoemde achtergrond verweerder niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Het ging om een complicatie na een bijzondere en ingewikkelde vaatchirurgische ingreep. Verweerder wist dat in eerdere gevallen van verdenking op ischemie volgens een werkafpraak was gestart met een sigmoidscopie. Dat was blijkens de notities in het dossier overigens ook het voorstel van de aios chirurgie, werkzaam op de afdeling Medium Care. Verweerder hoefde zich niet te realiseren dat die aanpak weliswaar verdedigbaar is als standaardaanpak na infrarenale aortachirurgie, waarbij het laatste deel van de dikke darm en het sigmoïd mogelijk bedreigd worden, maar niet in onderhavige casus. De klacht is ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:141

Zaaknummer: 180/2017

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klagers (ouders van dochter) verwijten verweerster (kinderarts) dat zij ten onrechte een melding heeft gedaan bij Veilig Thuis en dit gebrekkig met klagers heeft gecommuniceerd. Dochter had echter een ernstige intoxicatie. Verweerster heeft overleg gepleegd met haar collega's en geconcludeerd dat deze situatie dusdanig ernstig was dat een melding niet kon uitblijven. De communicatie met klagers had beter gekund maar het melden is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De klacht is ongegrond.

Feiten

Dochter van klagers (vader en moeder) heeft op 23 februari 2018 rond 16:30 uur van het nachtkastje van klager 75 mg nortrilen gepakt en ingenomen. Waarschijnlijk had zij ook nog een tweede tablet ingenomen van 25 mg. Klaagster was op dat moment boodschappen aan het doen en klager was thuis en heeft niet gezien dat de dochter de tabletten innam. Vervolgens is de dochter naar de kinderafdeling van het ziekenhuis gebracht. De dochter leek suf, kwam slecht uit haar woorden, gaf over en reageerde niet meer op aanspreken. Er was sprake van een ernstige intoxicatie en de dochter is toen verplaatst naar de IC. De kinderintensivist en verweerster (kinderarts) hebben overlegd over de te verlenen zorg en een mogelijke melding bij Veilig Thuis. Vervolgens heeft verweerster op de IC met klaagster besproken dat zij melding zou doen bij Veilig Thuis. Op 24 februari 2018 nam een andere kinderarts de dienst van verweerster over en deze deelde de mening dat een melding bij Veilig Thuis noodzakelijk was. Verweerster heeft vervolgens de melding gedaan.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (hierna: RTG) oordeelt dat verweerster terecht vragen heeft gesteld over de veiligheidssituatie omdat de dochter een ernstige intoxicatie had opgelopen. De signalen van een mogelijk onveilige situatie met ernstige gezondheidsrisico's voor de dochter en/of de andere kinderen van klagers, heeft verweerster voldoende in kaart gebracht om een melding bij Veilig Thuis te overwegen.

Hierbij heeft zij overleg gepleegd met de kinderintensivist en beiden deelden de mening dat een melding noodzakelijk was. Het RTG is echter wel van mening dat het beter was geweest als verweerder de inhoud van het overleg met collega's over de situatie in het dossier had genoteerd. Hoewel het handelen van verweerder op dit punt beter had gekund, kan volgens het College niet worden gezegd dat verweerder wat dit betreft de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden.

Het was beter geweest als verweerder klager zou hebben uitgevraagd over de situatie en daarbij klager ook had betrokken. Ook dit is echter onvoldoende grond om te kunnen concluderen dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld. Op basis van de informatie en adviezen waarover verweerder beschikte heeft zij terecht een melding gemaakt bij Veilig Thuis en ondanks dat de communicatie met klagers beter had gekund heeft zij niet verwijtbaar gehandeld. De klacht is daarom ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:142

Zaaknummer: 106/2018

Advocaten: A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht IGJ tegen een voormalig psychiater en psychotherapeut wegens grensoverschrijdend handelen. Verweerder ziet de ernst van zijn handelen niet in en er is een aanzienlijk risico op recidive. Klachten gegrond. Om het vertrouwen van de beroepsgroep te herstellen en volledig uit te sluiten dat verweerder weer werkzaamheden gaat verrichten, ontzegt het RTG verweerder per direct het recht tot (her)inschrijving in het BIG-register.

Feiten

Voormalig psychiater en psychotherapeut (hierna: verweerder) wordt aangeklaagd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (hierna: klaagster). Patiënte is behandeld op verschillende momenten vanaf 2000 door verweerder. Patiënte kampte met lichamelijke, geestelijke en financiële problemen. Verweerder heeft patiënte in totaal ongeveer € 30.000 gegeven. Verder heeft hij haar goederen gegeven en verschillende klusjes voor haar verricht. Daarnaast heeft verweerder gedurende de behandelrelatie patiënte diverse medicatie voorgeschreven en een aantal joints voor haar gekocht. Buiten de behandelafspraken hadden verweerder en patiënte intensief contact via social media (e-mail, sms-berichten en WhatsApp-contact). Ook zijn er enkele seksuele contacten geweest. Op 13 mei 2016 ontving de IGJ een melding van de Amsterdamse zedenpolitie over de relatie tussen verweerder en klaagster. Hierop heeft de IGJ een onderzoek gestart en is er op 12 februari 2018 een rapport verschenen. Op 31 december 2015 heeft patiënte zelf een melding gedaan bij de IGJ voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij in ernstige mate in strijd heeft gehandeld met de professionele standaard door langdurig, herhaaldelijk en op verschillen aspecten (seksueel) grensoverschrijdend te hebben gehandeld. Verweerder heeft daarnaast niet voldaan aan zijn dossierplicht en heeft onvoldoende blijk gegeven van inzicht in de ernst van zijn handelen. Bovendien is er een aanzienlijk risico op recidive.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (hierna: RTG) stelt vast dat verweerder langdurig en zeer ernstig normoverschrijdend heeft gehandeld. Het RTG buigt zich over het inzicht van verweerder over zijn handelen, de mate van normoverschrijdingen en de daarmee samenhangende verwijtbaarheid. Het college is van oordeel dat verweerder onvoldoende inzicht heeft getoond in de ernst van de normoverschrijding, hij heeft manipulatief gehandeld en creëerde afhankelijkheid van geld en medicijnen. Hij heeft hierbij zijn machtspositie als behandelaar misbruikt en lijkt dit niet te herkennen en schuift daarbij zelfs de verantwoordelijkheid voor een deel af op patiënte. Daarnaast heeft hij op geen enkel moment blijk gegeven van inzicht in het schadelijke effect van zijn handelen. Het RTG is van mening dat de verweten gedragingen en zijn reactie hierop verweerder zwaar kunnen worden aangerekend. Gezien de duur en de intensiteit van de verweten handelingen betreffen het geen impulsdoorbraken (zoals verweerder suggereert). Hij is gewezen op de normschending en hij was zich er ook zelf bewust van. Hij vraagt zelfs patiënte hun correspondentie te vernietigen en maakt meermalen kenbaar de behandelrelatie te willen stoppen en het contact privé te willen voortzetten. Dit geeft wederom geen blijk van inzicht in de machtsverhoudingen en afhankelijkheid. Verweerder heeft het vertrouwen in patiënte en het vertrouwen in de (geestelijke) gezondheidszorg in het algemeen door zijn handelingen ernstig geschaad. Hoewel verweerder niet meer werkzaam is als psychiater of psychotherapeut legt het college de maatregel op van ontzegging om wederom te worden ingeschreven in het BIG-register. Dit om het vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen en uit te sluiten dat herhaling voorvalt. Aan de maatregel wordt directe werking verbonden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:86

Zaaknummer: 2018/102P

Advocaten: M.A. van Lopik

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 48 lid 3 Wet BIG en 48 lid 7 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster was betrokken bij een verkeersongeval. In het kader van de afwikkeling van de schade werd verweerder (neuroloog) door de rechtbank gevraagd om een voorlopig deskundigenonderzoek te verrichten. Klaagster stelt dat verweerder bij dit onderzoek onzorgvuldig heeft gehandeld. Het RTG Zwolle oordeelt dat het deskundigenrapport voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, maar dat verweerder zich onvoldoende heeft ingespannen om over alle relevante stukken te beschikken. Het RTG legt een waarschuwing op.

Feiten

De auto van klaagster was aangereden door een andere auto. Klaagster stelde dat zij hierdoor neurologische klachten had opgelopen. Op verzoek van beide partijen werd in het kader van de schadeafwikkeling een deskundigenonderzoek verricht door verweerder (neuroloog). Hij concludeerde in zijn onderzoek dat er geen neurologische verklaring gevonden kon worden voor de klachten van klaagster.

Klaagster was het hiermee oneens en legde het geschil aan de rechtbank voor. De rechtbank oordeelde dat er nader onderzoek uitgevoerd diende te worden door verweerder. Hiertoe legde de rechtbank verweerder enkele specifieke vragen voor en verzocht zij hem bij de beoordeling van het geschil kennis te nemen van bepaalde stukken, waaronder een rapportage van de neuropsycholoog en de psychiater. Verweerder deed onderzoek en bracht rapport uit.

Klaagster stelt dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat hij zijn onderzoek niet onafhankelijk en objectief heeft uitgevoerd en zijn deskundigenrapport heeft opgesteld op basis van onvolledig onderzoek en onvoldoende informatie.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (hierna: RTG) oordeelt dat het rapport voldoet aan de eisen die daaraan krachtens vaste jurisprudentie mogen worden

gesteld, doordat het rapport compleet is en inzichtelijk maakt hoe verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Het RTG overweegt voorts dat zij uit de in het geding gebrachte stukken niet heeft kunnen afleiden dat verweerder niet onafhankelijk en objectief is geweest bij het opstellen van de rapportages.

Wel acht het RTG het verwijtbaar dat verweerder zich onvoldoende heeft ingespannen om over alle relevante stukken te beschikken. Uit de vraagstelling van de rechtbank volgde expliciet dat hij de rapportages van de psychiater en de neuroloog diende te betrekken in zijn onderzoek. Nu hij bij het opstellen van de (concept)rapportage niet beschikte over deze stukken kan dit handelen de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet doorstaan.

Het RTG oordeelt dat, hoewel de rapportages van verweerder beantwoorden aan de eisen van zorgvuldigheid en vakkundigheid, verweerder niet proactief genoeg is geweest voor wat betreft het opvragen van de relevante stukken. Hij acht het opleggen van een waarschuwing passend.

mr. J.A. de Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:131

Zaaknummer: 004/2018

Advocaten: J.S.M. Brouwer

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts, ingediend door de dochter van een overleden patiënte. Klaagster verwijt verweerder dat hij nalatig is geweest in de behandeling, door oedeemvorming onvoldoende te behandelen en bij het oproepen van een ambulance de komst van die ambulance niet af te wachten, terwijl de ambulance twee uur op zich heeft laten wachten. Het RTG oordeelt dat documentatie van anamnese, onderzoek en bevindingen onzorgvuldig en onvolledig was. Afwachtend beleid had uitdrukkelijk met patiënte besproken moeten worden, evenals hoe geacteerd zou moeten worden bij wijzigingen in de tijd tot aan het consult bij de cardioloog, en de cardioloog zou van een en ander op de hoogte gesteld hebben moeten worden. Bij het oproepen van de ambulance heeft verweerder onvoldoende zorg gedragen voor een behoorlijke overdracht van patiënte en zich niet vergewist van de tijdige aankomst van de ambulance. Klachten gegrond; oplegging berisping in verband met een samenlopende gegrond bevonden klacht.

Feiten

Klaagster is de dochter van overleden patiënte. Verweerder was de huisarts van patiënte. Patiënte bezocht verweerder in 2011 in verband met pijn in de onderbenen en enkeloedeem. Gelet op de uitkomsten van het lichamelijk onderzoek werd vermoed dat er sprake was van vocht achter de longen. De thuiszorgorganisatie kreeg van verweerder de opdracht de benen te zwachtelen. Omdat patiënte twee weken nadien een afspraak bij de cardioloog had, meende verweerder dat dat afgewacht kon worden.

Een week later bezocht verweerder patiënte andermaal in verband met pijn in de benen en benauwdheid, ook toen oordeelde verweerder dat het consult met de cardioloog afgewacht kon worden. Negen dagen later is patiënte na een melding bij de huisartsenpost opgenomen

via de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis.

Eind 2012 heeft verweerder patiënte thuis bezocht, in verband met buikklachten en diarree. Verweerder heeft telefonisch zijn assistente verzocht een ambulance op te roepen met A2-indicatie, en patiënte verwezen naar de internist. Hierna is verweerder vertrokken.

Klaagster verwijt verweerder dat hij gedurende lange tijd nalatig is geweest in de zorg voor patiënte, doordat deze vochtproblemen ondervond en verweerder uitsluitend benen heeft laten zwachtelen, zonder diuretica voor te schrijven, waardoor gedurende langere tijd ook sprake is geweest van een longoedeem. Ook verwijt klaagster verweerder dat hij geen zicht heeft gehouden op de komst van de ambulance en daardoor ook niet heeft gehandeld toen de ambulance pas na twee uur kwam. Verweerder bestrijdt de klacht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (hierna: RTG) oordeelt dat de klacht gegrond is. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder in 2011 en 2012 bij het afnemen van de anamnese van patiënte, bij het doen van onderzoek en de verslaglegging van anamnese en onderzoek en bij de behandeling niet adequaat gehandeld. Naar het oordeel van het RTG kon verweerder niet volstaan met afwachtend beleid, waarbij hij volstond met het laten zwachtelen van de onderbenen en het verder afwachten van reguliere consulten van de cardioloog, zonder dit beleid uitdrukkelijk met de patiënte te bespreken en te documenteren, met patiënte te bespreken hoe in afwachting van het consult van de cardioloog zou moeten worden geacteerd, en de behandelend cardioloog over dit alles te informeren. Het RTG kan niet vaststellen dat sprake is geweest van een langdurig longoedeem.

Ook ten aanzien van het consult in december 2012 oordeelt het RTG dat verweerder niet adequaat heeft gehandeld. Verweerder heeft zijn assistente telefonisch verzocht een ambulance op te roepen met 'A2-indicatie', in de verwachting dat de ambulance waarschijnlijk binnen twintig minuten, en in elk geval niet later dan een uur na de oproep zou verschijnen. Verweerder is daarna weggegaan. Verweerder heeft niet aannemelijk kunnen maken dat hij de komst van de ambulance niet heeft kunnen afwachten, terwijl van een behoorlijke overdracht van patiënte – direct of indirect via zijn assistente – op deze wijze geen sprake was. Dat verweerder zich er evenmin van heeft vergewist dat aan zijn oproep binnen de door hem gewenste tijd opvolging werd gegeven, valt hem evenzeer aan te rekenen.

Het RTG berispt verweerder. Bij het bepalen van de maatregel houdt het RTG enerzijds rekening met de ernst van de verweten nalatigheid en gedragingen en anderzijds met het feit dat deze van 2011/2012 dateren. Het RTG houdt ten nadele van verweerder rekening met de maatregel die verweerder is opgelegd in de zaak waarin op dezelfde dag uitspraak is gedaan

(RTG Groningen 10 juli 2018, ECLI:NL:TGZRTG:2018:42). Het RTG ziet ook in deze zaak een patroon van onvoldoende diepgaande anamnese, onderzoek en documentatie.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 10-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:43

Zaaknummer: G2018/20

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is bedrijfsarts en verzorgde in die hoedanigheid de verzuimbegeleiding bij het bedrijf waar klaagster werkzaam is. Klaagster verwijt verweerder onzorgvuldig te zijn geweest in het verstrekken van terugkoppelingen, valsheid in geschrifte te hebben gepleegd, ten onrechte een FML te hebben opgesteld en partijdig te zijn geweest. Het RTG Amsterdam acht de klachten deels gegrond en legt verweerder een waarschuwing op.

Feiten

Verweerder heeft klaagster voor het eerst gesproken op een arbeidsgezondheidskundig spreekuur. Op verzoek van de werkgever van klaagster heeft er een tweede gesprek plaatsgevonden. Verweerder heeft toen geconstateerd dat er sprake was van een objectiveerbare medische aandoening met beperkingen. Vervolgens heeft er een derde spreekuurcontact plaatsgevonden ten behoeve van het opstellen van een Functionele Mogelijkheden Lijst (hierna: FML). Verweerder heeft de FML enkele dagen later opgesteld en deze, tezamen met de terugkoppelingen van de spreekuren, aan de werkgever van klaagster gestuurd. De werkgever heeft de FML en de terugkoppelingen vervolgens weer doorgestuurd aan klaagster. Nadat klaagster zich ziek heeft gemeld bij haar werkgever, hebben er nog verschillende spreekuren plaatsgevonden in het kader van verzuimbegeleiding. Van (bijna) alle spreekuren is een terugkoppeling gemaakt. Er is vervolgens een probleemanalyse opgesteld en deze is toegestuurd aan zowel klaagster als haar werkgever. Klaagster heeft aangegeven het niet eens te zijn met de probleemanalyse, waarna verweerder deze heeft aangepast.

Klaagster stelt dat verweerder onzorgvuldig is geweest in zijn terugkoppelingen nu deze via werkgever (te laat) naar klaagster werden gestuurd. Ook zou er sprake zijn van valsheid in geschrifte doordat verweerder een fout had gemaakt in de probleemanalyse en zou verweerder partijdig zijn geweest. Ter zitting heeft klaagster nog aangevoerd dat de FML niet opgesteld had mogen worden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (hierna: RTG) stelt bij de beoordeling voorop dat bij een vrijwillig spreekuur de werknemer op eigen verzoek medisch advies van de bedrijfsarts krijgt en dat de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst in dat geval in volle omvang van toepassing is. Informatie mag dan alleen aan de werkgever worden verstrekt met expliciete toestemming van de werknemer. Hoewel klaagster op verzoek van de werkgever is verwezen naar de bedrijfsarts, heeft het tweede spreekuur niet plaatsgevonden in het kader van een verzuimbegeleiding. Verweerder had daarom toestemming nodig van klaagster om de informatie aan haar werkgever te verstrekken.

Ten aanzien van terugkoppelingen concludeert het RTG dat verweerder zelf verantwoordelijk is voor een correcte advisering van zowel de werkgever als de werknemer. Het klachtonderdeel over de (te late) toezending van de terugkoppeling via de werkgever is dan ook gegrond. Ook het klachtonderdeel over de FML is gegrond, nu het handelen van verweerder aan te merken is als een aanstellingskeuring, terwijl niet aan de eisen van de Wet medische keuringen is voldaan. Verweerder had aan de werkgever dan wel aan klaagster moeten vragen welke functiemogelijkheden er waren en vervolgens gericht medisch advies over de belastbaarheid moeten geven aan klaagster zelf.

De overige klachtonderdelen worden ongegrond verklaard. Dat de probleemanalyse in eerste instantie foutief is ingevuld door verweerder maakt niet dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan valsheid in geschrifte, waar een zekere opzet voor nodig is. Ook is niet komen vast te staan dat verweerder partijdig is geweest of dat hij met bepaalde uitspraken zijn boekje te buiten is gegaan.

Concluderend acht het RTG de klachten deels gegrond en legt aan verweerder de maatregel van een waarschuwing op.

mr. J.A. de Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 10-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:80

Zaaknummer: 2017/440

Advocaten: S.J. Berkhoff-Muntinga

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGJ/Y

Ongegronde klacht IGJ tegen uroloog. Verweerder merkte een torsio testis bij een minderjarige patiënt niet op. IGJ verwijt verweerder dat hij tekort is geschoten door de patiënt niet zelf te zien en af te wijken van het Stroomschema Acuut Scrotum. Ook wijst IGJ erop dat verweerder in een soortgelijke zaak een waarschuwing opgelegd heeft gekregen. Het RTG meent dat laatstgenoemde niet betekent dat het handelen van die arts in een volgende tuchtzaak aan een andere, strengere norm moet worden getoetst. Verweerder mocht in casu afwijken van het Stroomschema omdat het momentum waarvoor het is bedoeld, ruimschoots was verstreken. Verweerder mocht ook vertrouwen op de juistheid van de door een collega-uroloog eerder vastgestelde diagnose epididymitis, omdat de echo niet wees op torsio testis. De uroloog kon in deze omstandigheden volstaan met een afwachtend beleid.

Feiten

Patiënt meldde zich via zijn huisarts bij de Spoedeisende Hulp (SEH) wegens acute, hevige pijn in zijn scrotum en onderbuik die rond 4.00 uur in de nacht was ontstaan. Een SEH-arts heeft patiënt onderzocht en een echo van het scrotum laten maken. Patiënt kreeg pijnstilling en antibiotica voorgeschreven, waarna patiënt naar huis is gegaan.

Vier dagen later, op 8 november 2016, is patiënt opnieuw naar de SEH gegaan vanwege toename van pijn in, en zwelling van, zijn scrotum. Een (andere) SEH-arts heeft patiënt onderzocht. Patiënt had geen koorts. Het plassen, lopen en zitten deed pijn. De pijnscore bedroeg 5. De betreffende SEH-arts heeft vervolgens telefonisch met verweerder over patiënt overlegd. Verweerder heeft de SEH-arts onder meer geadviseerd om de antibiotica te wijzigen naar cotrimoxazol en aanvullende pijnstilling voor te schrijven. Een bloedonderzoek en/of een

aanvullende echo achtte verweerder niet geïndiceerd. Verweerder heeft de SEH-arts ook een controleafspraak laten maken en laten meedelen dat bij erger worden van de klachten patiënt terug diende te komen.

Drie dagen later is patiënt voor controle op het poliklinisch spreekuur bij een collega-uroloog van verweerder verschenen. De klachten van pijn en zwelling waren verergerd. De collega-uroloog maakte voorts zelf een echo en constateerde dat er geen doorbloeding meer was van de rechter testikel (ischemie). Aangezien de ischemie al een aantal dagen bestond en patiënt niet nuchter was, is besloten patiënt de dag erna te opereren. Bij die operatie is de rechter testis van patiënt operatief verwijderd, waarbij is gebleken dat sprake was van een torsio testis.

Over deze gebeurtenis is een interne Veilig Incident Melding gedaan en vervolgens heeft ook een melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) plaatsgevonden. IGJ heeft onderzoek uitgevoerd, resulterend in een rapport.

IGJ verwijt verweerder dat hij op 8 november 2016 is afgeweken van het binnen het ziekenhuis gehanteerde Stroomschema Acuut Scrotum en zodoende onjuist heeft gehandeld, waardoor de kans is gemist om in een eerder stadium vast te stellen dat sprake was van een torsio testis in plaats van een epididymitis. Hierbij betreft IGJ dat verweerder eerder tuchtrechtelijk is gewaarschuwd vanwege het achterwege laten van het maken van een echo-Doppler bij het diagnosticeren (uitsluiten) van een torsio testis.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (hierna: RTG) overweegt dat het niet constateren van de onjuistheid van een aanvankelijke, door een andere arts, gestelde diagnose, niet per definitie leidt tot een gegronde klacht. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop verweerder tot zijn beleid is gekomen, in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht.

Verder overweegt het RTG dat het feit dat een beroepsbeoefenaar in het verleden voor hetzelfde feit als waarover wordt geklaagd een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen, zoals bij verweerder het geval is, niet maakt dat het handelen van die beroepsbeoefenaar in een nieuwe, opvolgende tuchtzaak aan een andere en/of strengere norm moet worden getoetst. Een eerder opgelegde maatregel kan wel een rol spelen bij de bepaling van de zwaarte van een eventueel op te leggen maatregel.

Het RTG oordeelt dat verweerder op 8 november 2016 het Stroomschema Acuut Scrotum niet strikt hoefde te volgen. Dit Stroomschema (bestemd voor ter zake betrokken artsen in het

ziekenhuis en dienende als een richtlijn) heeft immers als voornaamste doel om patiënten met acuut ontstane scrotale klachten te beoordelen en bij deze patiënten een eventueel afgeknelde bloedcirculatie van de testis zo snel mogelijk (in beginsel binnen 6 uur na het ontstaan van de pijnklachten) (operatief) te herstellen, teneinde afsterving en verlies van de testikel te voorkomen. Bij een langer bestaande torsio testis neemt de succeskans van zo'n operatie snel af. In casu was sprake van de situatie van (een) patiënt die zich, nadat reeds een echo was gemaakt, vier dagen later op 8 november 2016 (wederom) op de SEH heeft gemeld.

Naar het oordeel van het RTG mag een arts in beginsel afgaan op de juistheid van het oordeel van een ter zake kundige collega-arts. Dat is anders wanneer sprake is van nieuwe feiten en informatie na het stellen van het oordeel door de collega-arts die meebrengen dat de arts redelijkerwijs aan het oordeel van de collega-arts had moeten twijfelen. Daarvan was in dit geval volgens het RTG geen sprake. Naar het oordeel van het RTG mocht verweerder op 8 november 2016 vertrouwen op de juistheid van de op 4 november 2016 door uroloog 2 gestelde diagnose epididymitis. Het verslag van de echo van het scrotum, die verweerder heeft bekeken, wees ook in de richting van die diagnose. Het RTG heeft dan ook geen bedenkingen bij de door verweerder gemaakte afweging dat er bij patiënt het meest waarschijnlijk sprake was van een epididymitis die niet reageerde op de op 4 november 2016 voorschreven Augmentin. Er was op 8 november 2016 onvoldoende indicatie om daaraan te hoeven twijfelen en een nieuwe echo te laten maken. Het RTG kan het afwachtende beleid van verweerder volgen, waarbij hij patiënt met een gewijzigd antibioticum en pijnbestrijding naar huis stuurde, een controleafspraak liet maken en heeft aangegeven dat patiënt bij alarmsymptomen terug moest komen.

Het RTG wijst de klacht af.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 10-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:103

Zaaknummer: 2018-071

Advocaten: A.W. van der Stoel en V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Interkonfessioneel Ziekenhuis Canisius-Wilhelmina

Naar aanleiding van een verzochte verklaring voor recht dat het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) aansprakelijk is voor de schade van een vrouw bij wie PIP-borstimplantaten zijn geplaatst, oordeelt de Rechtbank Gelderland dat toerekening van de tekortkoming onredelijk is. Het CWZ was onbekend met de ongeschiktheid en mocht vertrouwen op de veiligheid omdat de implantaten waren goedgekeurd door de bevoegde instantie.

Feiten

In 1993 heeft patiënte X in het ziekenhuis Ter Gooi siliconen borstprothesen laten plaatsen. In 1999 heeft patiënte X het spreekuur van een plastisch chirurg, verbonden aan het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), bezocht met de wens om haar borstprothesen te verwijderen en te vervangen door grotere prothesen. Op 5 januari 2000 zijn tijdens een operatie prothesen van cohesieve siliconengel van het merk en type MGHC TX geplaatst van 350 cc, die door het inmiddels failliete Franse bedrijf Poly Implant Protheses (PIP) zijn vervaardigd. De gebruikte borstimplantaten waren voorzien van een CE-keurmerk klasse III, op basis van de Richtlijn Medische Hulpmiddelen. Dit keurmerk is afgegeven door een in de richtlijn bedoelde 'aangemelde instantie', het Duitse TÜV Rheinland.

Bij een inspectie van het bedrijventerrein van producent PIP is begin 2010 door de Franse inspectiedienst op de veiligheid van medische hulpmiddelen (AFSSAPS) vastgesteld dat voor de vervaardiging van PIP prothesen andere siliconengel werd gebruikt dan waarvoor de CE-markering was verstrekt, namelijk industriële siliconen in plaats van medicinale siliconen.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 15 april 2010 een verbod doen uitgaan op de handel en de toepassing van borstimplantaten van het merk PIP.

Op 11 januari 2012 heeft de IGZ in samenspraak met de Nederlandse Vereniging van Plastisch Chirurgen vrouwen met een PIP-implantaat geadviseerd de implantaten te laten controleren

op scheuren en lekkages en de protheses te laten verwijderen ingeval hierin een scheur wordt geconstateerd. Indien dit niet het geval is, luidt het advies om de protheses alsnog te laten verwijderen, dan wel regelmatig te laten controleren. Dit advies gold voor PIP-implantaten die geplaatst waren in de periode 2001-2010. Bij bericht van 15 maart 2012 heeft de IGZ ziekenhuizen en privéklinieken gevraagd om ook vrouwen die vóór 2001 een borstimplantaat van PIP hebben gekregen op te roepen om zich te laten controleren en in overleg met de arts de implantaten eventueel te laten verwijderen.

Het CWZ heeft patiënte X opgeroepen om haar borstprotheses uit voorzorg te laten verwijderen. Op 14 februari 2012 is patiënte X in dat kader onderzocht op de poli plastische chirurgie. Vanwege overgewicht van patiënte X kon de operatie pas plaatsvinden nadat zij was afgevallen. Op 21 januari 2014 zijn de PIP-implantaten operatief verwijderd en zijn nieuwe en grotere cohesieve siliconengel protheses geplaatst van het merk en type Allergan Inspira N-TSF520g en is een capsulectomie verricht. De zorgverzekeraar van patiënte X heeft de kosten van de vervangingsoperatie op 21 januari 2014 vergoed.

Bij brief van 12 augustus 2015 heeft patiënte X het CWZ aansprakelijk gesteld voor alle geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade als gevolg van het inbrengen van de PIP-implantaten. Bij brief van 7 december 2015 heeft het CWZ de aansprakelijkheid afgewezen. Hierna is tussen partijen nog uitvoerig gecorrespondeerd, maar dat heeft niet tot enige vorm van overeenstemming geleid.

Omdat een beëindiging van het geschil buiten rechte niet mogelijk is gebleken, heeft patiënte X het CWZ in rechte betrokken. Zij heeft de rechtbank verzocht, op de voet van artikel 1019w Rv, bij beschikking voor recht te verklaren dat het CWZ aansprakelijk is voor de schade die patiënte X lijdt als gevolg van de vanwege het gebruik van PIP-implantaten benodigde vervangingsoperatie op 21 januari 2014.

Oordeel

De rechtbank heeft vooropgesteld dat ter beoordeling staat of het CWZ de tekortkoming(en) door het gebruik van de PIP-implantaten kan worden toegerekend, zulks op de voet van artikel 6:74 BW jo. 6:77 BW.

In dat verband heeft de rechtbank eerst beoordeeld of sprake is van een ongeschikte zaak; dat is het geval en staat ook niet tussen partijen ter discussie.

Het gebruik van een ongeschikte zaak levert bij daardoor veroorzaakte schade een tekortkoming op en in beginsel wordt die tekortkoming ook toegerekend. De hoofdregel van artikel 6:77 BW luidt immers dat de door het gebruik van een ongeschikte hulpzaak ontstane

tekortkoming wordt toegerekend aan de schuldenaar, tenzij dit, gelet op de inhoud en strekking van de rechtshandeling waaruit de verbintenis voortspuit, de in het verkeer geldende opvattingen en de overige omstandigheden van het geval, onredelijk zou zijn.

Op dat laatste heeft het CWZ een beroep gedaan en de rechtbank heeft het CWZ daarin gevolgd. De rechtbank heeft voor dat oordeel van belang geacht dat (patiënte X niet heeft weersproken dat) het CWZ ten tijde van de plaatsing van de PIP-implantaten niet bekend was met de ongeschiktheid van deze PIP-implantaten voor gebruik als borstprotheses. Pas in 2010 is na controle door de Franse inspectiedienst bij het bedrijf PIP geconstateerd dat gefraudeerd werd met de gebruikte siliconengel. Verder staat vast dat voor die implantaten door een daarvoor bevoegde en in lijn met de richtlijn aangemelde instantie (TÜV Rheinland) een CE-keurmerk was afgegeven. De rechtbank is van oordeel dat het CWZ er op mocht vertrouwen dat dat keurmerk terecht is verstrekt.

De rechtbank is tegen die achtergrond met het CWZ van oordeel dat de CE-markering voor het CWZ wel als waarborg mag worden opgevat met betrekking tot de inhoud van het geteste product. Van het CWZ kan en mag niet worden verwacht dat zij zelfstandig, zonder aanleiding onderzoekt of de door haar gebruikte borstimplantaten al dan niet gebrekkig zijn. Daarbij wordt opgemerkt dat zonder concrete aanwijzingen dat een hulpmiddel niet aan de (veiligheids)eisen voldoet van het CWZ niet mag worden verwacht dat zij bedacht zou moeten zijn op de mogelijkheid van fraude, zoals deze door de producent van de PIP-implantaten (doelbewust) is gepleegd. De keurende instantie, TÜV Rheinland, heeft deze fraude zelfs in haar eigen onderzoeken niet ontdekt. Naar het oordeel van de rechtbank kon en mocht het CWZ er dan ook op vertrouwen dat de van een CE-markering voorziene implantaten geschikt waren voor het medische doel waarvoor zij werden gebruikt. Er is aldus sprake van een door een professionele gebruiker niet te onderkennen gebrek, zodat toerekening aan het CWZ niet voor de hand ligt.

De door patiënte X aangevoerde omstandigheid dat haar behandelend arts van het CWZ de keuze heeft gemaakt voor de te gebruiken PIP-implantaten maakt het voorgaande niet anders. De bij de arts te veronderstellen deskundigheid behoefde in de gegeven omstandigheden – waarin de arts niet alleen onbekend was met de aan de hulpzaak verbonden risico's, maar evenmin daarvan op de hoogte behoefde te zijn – geen betrekking te hebben op het verhoogde risico op scheuren en/of de aanwezigheid van vervuilde siliconen. Patiënte X heeft ook gesteld dat zij niet door de arts is geïnformeerd welke implantaten zouden worden geplaatst, maar nog daargelaten dat zij aan deze stelling geen rechtsgevolg verbindt, heeft zij ter zitting ook verklaard dat de vermelding van de afkomst van de siliconen borstimplantaten ten tijde van de operatie van 5 januari 2000 geen verschil zou hebben gemaakt, omdat destijds deze PIP-implantaten nog niet (negatief) in het nieuws waren gekomen.

Verder acht de rechtbank het faillissement van de producent PIP geen omstandigheid die tot toerekening aan het CWZ zou moeten leiden. De situatie dat het voor een zorgverlener eenvoudiger zou zijn om verhaal te halen bij de producent van de ongeschikte hulpzaak doet zich hier, vanwege het faillissement van PIP, niet voor. Bij de weging van de omstandigheden leidt de – buiten de risicosfeer van de zorgaanbieder liggende – omstandigheid dat de producent (en importeur) failliet is, niet tot het oordeel dat het redelijk zou zijn de tekortkoming toe te rekenen aan de zorgaanbieder.

In dit verband is ook het feit dat het gaat om een hele serie gebrekkige hulpmiddelen en niet om een toevallig falend hulpmiddel geen omstandigheid die pleit voor toerekening van de tekortkoming aan het CWZ, aldus de rechtbank onder verwijzing naar de parlementaire geschiedenis.

De rechtbank acht ten slotte de over en weer opgeworpen stellingen ten aanzien van het verzekerd zijn voor deze schade niet van doorslaggevend belang. Hoewel de door het CWZ opgeworpen stelling, dat zij vanwege een overgang van verzekeraar niet verzekerd is voor deze schade, in die zin niet relevant is omdat het gaat om de vraag of het CWZ verzekerd had kunnen zijn voor deze schade, is er gelet op de omstandigheden in deze zaak, waarin geen sprake is van verwijtbaar handelen van het CWZ, geen grond om de schade zonder meer op haar af te wentelen als verzekerde partij (of in dit geval de partij die hiervoor verzekerd had kunnen zijn), nog daargelaten de vraag of een aansprakelijkheidsverzekering een dergelijke vergaande risicoaansprakelijkheid dekt. De rechtbank acht dit dan ook geen argument voor toerekening aan het CWZ.

Al het voorgaande maakt dat het volgens de rechtbank in dit geval niet redelijk is om de tekortkoming toe te rekenen aan het CWZ. De rechtbank heeft de verzochte verklaring voor recht afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 14-05-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:3115

Zaaknummer: C/05/325428 / HA RK 17-215 / 167 / 876

Rechters: K. van Vlimmeren-van Ommen

Advocaten: G.S. Ebbeng-Horstma en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 6:77 BW, 6:74 BW en 1019w Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer het gaat om ‘mantelzorg’ door personen in de nabije omgeving van de patiënt (als mogelijkheid om het gevaar zonder opname af te wenden, als bedoeld in art. 2 lid 2 sub b Wet Bopz) zal de rechter ook de (lichamelijke en geestelijke) draagkracht van degenen die de patiënt nastaan en hetgeen in redelijkheid van hen nog mag worden verwacht, moeten betrekken.

Feiten

De rechtbank verleent een machtiging tot voortgezet verblijf van betrokkene in een verpleeginrichting. Er wordt cassatie ingesteld tegen het oordeel van de rechtbank dat het te duchten gevaar niet door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend.

Oordeel

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep met toepassing van artikel 81 Wet RO.

Langemeijer besteedt wel aandacht aan de vraag wanneer het aanwezige gevaar door personen of instellingen buiten het ziekenhuis kan worden afgewend.

De feitenrechter – zo stelt Langemeijer – heeft bij de beantwoording van deze vraag tot op zekere hoogte een beoordelingsmarge, zolang de ultimum remedium gedachte niet uit het oog wordt verloren.

Wanneer het gaat om ‘mantelzorg’ door personen in de nabije omgeving van de patiënt (als mogelijkheid om het gevaar zonder opname af te wenden) zal de rechter ook de (lichamelijke en geestelijke) draagkracht van degenen die de patiënt nastaan en hetgeen in redelijkheid van hen nog mag worden verwacht, moeten betrekken.

In dit geval moest nog het nodige (dat wil zeggen: 24-uurszorg) geregeld worden voordat de patiënt vanuit het psychiatrisch ziekenhuis weer naar huis zou kunnen. Het te duchten gevaar

kon dus ten tijde van de beslissing niet onvoorwaardelijk worden afgewend door personen of instellingen buiten het ziekenhuis en dus heeft de rechtbank voldaan aan het bepaalde in artikel 2 lid 2 sub b Wet Bopz.

Langemeijer herhaalt daarbij dat ‘gevaar’ betekent: de kans op onheil. Bij de beoordeling van die kans moet zowel worden gelet op de kans dat het onheil zich zal voordoen, als op de ernst van de gevolgen wanneer dat gevaar zich realiseert. Dat gevaar moet worden afgewogen tegen het belang van de persoonlijke vrijheid van betrokkene. Kan het aanwezig geachte gevaar de verzochte vrijheidsbeneming rechtvaardigen?

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 13-07-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:1207

Zaaknummer: 18/01430

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 2 lid 2 sub b Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X c.s./Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

De Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) is de enige wetenschappelijke vereniging voor medisch specialisten op het gebied van klinische geriatrie. De rechtbank is van oordeel dat de NVKG geen misbruik mag maken van haar machtspositie om het lidmaatschap van haar leden op te zeggen.

Feiten

Eisers X en Y zijn beiden werkzaam als klinisch geriater bij stichting A, een regionaal ziekenhuis met een geriatrie afdeling. Stichting A heeft in 2013 bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS), een erkenning aangevraagd als opleidingsinrichting klinische geriatrie voor arts-assistenten in opleiding met eiser X als opleider en eiser Y als plaatsvervangend opleider.

Jaarlijks wordt onder verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het aantal opleidings-instroomplaatsen per specialisme en de verspreiding daarvan over de ziekenhuizen verdeeld. De NVKG heeft een beleid ontwikkeld betreffende de instroomplaatsen en aspirant-opleidingsinrichtingen klinische geriatrie. De instroomplaatsen zijn verdeeld over vier clusters, de clusters west, midden, zuidoost en zuid. De instroomplaatsen worden niet over al te veel instellingen verspreid en uitbreiding wordt alleen ondersteund in academische ziekenhuizen en buiten de Randstad. In juli 2013 heeft NVKG aan eiser X bericht dat de aangevraagde erkenning als opleidingsinrichting geriatrie in strijd is met het beleid van NVKG, omdat een instroomplaats bij stichting A niet zorgt voor academische uitbreiding of betere regionale spreiding, maar ten koste gaat van een andere instroomplaats.

NVKG heeft eisers X en Y op 26 augustus 2016 bericht dat zij voornemens is om hun lidmaatschap op te zeggen indien ze in strijd blijven handelen met het verenigingsbeleid door de aanvraag van het opleiderschap door te zetten. Nu beide eisers het opleiderschap niet hebben ingetrokken en hierdoor andere leden van de NVKG zou duperen, heeft NVKG op 12

oktober 2016 het lidmaatschap per direct opgezegd op grond van artikel 6 lid 3 van de statuten. Daarnaast heeft NVKG in maart 2017 een concepttoewijzingsbesluit toegestuurd aan BOLS (een samenwerkingsverband van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen, de Federatie Medisch Specialisten en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) voor de instroomplaatsen in 2018, waarbij er geen instroomplaatsen toebedeeld zijn aan stichting A. BOLS heeft in overleg met OOR-VUmc (onderwijs- en opleidingsregio's in combinatie met de locatie van universitair medische centra) besloten één instroomplaats toe te kennen aan stichting A.

Eisers hebben NVKG meerdere keren verzocht om het besluit tot opzegging te herzien en verzocht hen weer in te schrijven als lid. NVKG heeft niet aan dit verzoek voldaan. Voor de bevoegdheid om vernietiging van deze besluiten te vorderen geldt een wettelijke vervaltermijn van een jaar nadat de besluiten kenbaar gemaakt zijn aan de eisers. Eisers hebben net voor het einde van de vervaltermijn hun vordering bij de rechtbank ingediend.

Oordeel

De rechtbank dient de vraag te beantwoorden of de bestuursbesluiten tot opzegging in stand kunnen blijven. De rechtbank vernietigt de besluiten van 11 oktober 2016, tot opzegging van het lidmaatschap van NVKG van eisers en gebiedt NVKG eisers opnieuw in te schrijven als lid van NVKG. Er kan naar het oordeel van de rechtbank alleen een lidmaatschap worden opgezegd indien van de vereniging redelijkerwijs niet langer gevergd kan worden het lidmaatschap te laten voortduren. De opzegging is vernietigbaar op grond van artikel 2:15 lid 1 aanhef en sub b BW jo artikel 2:8 lid 1 BW, omdat er in strijd met de redelijkheid en billijkheid is gehandeld. NVKG is de enige in haar soort en alleen het lidmaatschap geeft toegang tot de beroepsvereniging Federatie Medisch Specialisten en haar diensten. Door de opzegging van het lidmaatschap worden eisers belemmerd. Ook geldt het lidmaatschap van de wetenschappelijke vereniging als een van de vereisten voor erkenning van stichting A als opleidingsinstelling. Door het lidmaatschap van eisers op te zeggen, blokkeert NVKG feitelijk deze erkenning en eigent zich daarmee zeggenschap toe ten aanzien van beslissingen die – naar de wettelijke beslisstructuur – aan anderen zijn voorbehouden. NVKG beschikt over een zekere machtspositie en had in redelijkheid niet van haar bevoegdheid tot opzegging gebruik mogen maken.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 11-07-2018

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:3283

Zaaknummer: NL17.10660

Advocaten: T.A.M. van den Ende en B.L.A. van Drunen

Wetsartikelen: 2:35 lid 2 BW, 2:15 lid 1 aanhef en sub b BW en 2:8 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Staat der Nederlanden en de Nederlandse Zorgautoriteit

De NZa heeft via verschillende tariefbeschikkingen de maximumtarieven voor orthodontische zorg in Nederland verlaagd. Een orthodontist die tot 2010 werkzaam was in Nederland, maar hierna enkel in Duitsland werkzaamheden verrichtte, heeft hiertegen tevergeefs bezwaar en beroep ingesteld. Vervolgens heeft hij zich gewend tot de civiele rechter. In eerste aanleg is hij niet-ontvankelijk verklaard vanwege onvoldoende belang bij de tariefbeschikkingen. Het hof bevestigt dat vonnis. Centraal staat dat de orthodontist vanaf het moment dat de tariefbeschikkingen gelding kregen, geen werkzaamheden meer in Nederland heeft verricht. Hierdoor zijn de tariefbeschikkingen niet op hem van toepassing geweest, omdat de verplichting om geen bedrag boven de maximumtarieven in rekening te brengen enkel in Nederland geldt. De orthodontist heeft verder onvoldoende blijk gegeven van een concrete wens om zijn werkzaamheden in Nederland te hervatten of zich in Nederland te vestigen.

Feiten

De NZa heeft van 2011 tot 2015 via verschillende tariefbeschikkingen de maximumtarieven voor orthodontische zorg aanzienlijk verlaagd.

Appellant is in Duitsland geregistreerd als orthodontist en heeft in het verleden in Nederland als BIG-geregistreerde kaakorthodontist gewerkt. Sinds 1 juli 2010 voert de orthodontist een zelfstandige praktijk in Duitsland en is hij niet meer werkzaam geweest in Nederland.

De orthodontist was het niet eens met een aantal van de tariefbeschikkingen en heeft daartegen bezwaar gemaakt bij de NZa en vervolgens beroep ingesteld bij het CBb. Hij vindt

dat de aanzienlijke tariefverlagingen het aanbieden van diensten als orthodontist in Nederland zeer onaantrekkelijk maken en dat hierdoor de vestiging van een nieuwe orthodontiepraktijk in Nederland voor hem vrijwel onmogelijk is geworden, wat in strijd zou zijn met artikel 49 en 56 VWEU.

Het bezwaar en beroep is door de NZa en het CBb niet-ontvankelijk verklaard, omdat hij niet als belanghebbende kon worden aangemerkt. De reden daarvoor is dat hij slechts spreekt van een 'voornemen' zich in Nederland te vestigen en er geen sprake was van een (begin van een) concrete uitvoering van dit voornemen.

De orthodontist heeft vervolgens de Staat en de NZa voor de civiele rechter gedaagd. Daar voert hij aan dat zij onrechtmatig jegens hem hebben gehandeld door hem in strijd met artikel 49 en 56 VWEU maximumtarieven voor orthodontische zorg op te leggen. De rechtbank heeft de orthodontist niet-ontvankelijk verklaard in zijn vorderingen, aangezien hij geen eigen concreet en actueel belang heeft dat rechtstreeks bij de bestreden tariefbeschikkingen is betrokken. Voor hem staat bovendien de bestuursrechtelijke weg open en er is geen plaats voor aanvullende rechtsbescherming van de burgerlijke rechter, aldus de rechtbank.

De orthodontist heeft hoger beroep ingesteld bij het hof.

Oordeel

Het hof oordeelt dat de orthodontist niet-ontvankelijk is in zijn vorderingen, nu er geen sprake is van voldoende belang in de zin van artikel 3:303 BW. Daartoe overweegt het hof het volgende.

Ten eerste stelt het hof voorop dat appellant sinds juli 2010 niet meer werkzaam is geweest in Nederland. Daarom is hij niet verplicht Wmg-maximumtarieven in rekening te brengen, omdat die alleen in Nederland gelden en golden. Bovendien hebben de tariefbeschikkingen pas gelding sinds januari 2011, zodat die in het geheel niet van toepassing zijn (geweest) op de orthodontist.

Vervolgens oordeelt het hof dat er eveneens geen sprake is van voldoende belang door het voornemen van de orthodontist om zich in Nederland te vestigen. Hij heeft onvoldoende aangetoond dat hij een concrete wens had om zijn werkzaamheden als orthodontist in Nederland te hervatten of dat hij hier een eigen praktijk had willen starten. Zo heeft hij niet gesteld hoe groot de praktijk zou worden, om welke behandelingen het ging en om welke maximumtarieven het hem precies te doen was. Omdat het hof geen concrete aanknopingspunten van de orthodontist heeft gekregen, kan het hof niet beoordelen in hoeverre zijn belang wordt belemmerd.

Tot slot oordeelt het hof dat het Europese recht ook geen verplichting bevat tot het creëren van een rechtsingang ter bescherming tegen een regeling die niet op de betreffende persoon van toepassing is, of zal worden.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank en veroordeelt de orthodontist in de kosten van het geding in hoger beroep.

mr. B.A. van Schelven m.m.v.

mr. I.J. Kornelis

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 10-07-2018

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2018:1671

Zaaknummer: 200.217.441-01

Advocaten: J.P. Heering en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 49 VWEU en 56 VWEU

RECHTSPRAAK

Movir N.V./X

Een arbeidsongeschiktheidsverzekeraar heeft aan een medisch specialist meerdere malen een uitdrukkelijk aanbod gedaan voor een vaststellingsovereenkomst, nadat de orthopeed arbeidsongeschikt is verklaard. Omdat niet uit concrete feiten kan worden afgeleid dat de orthopeed een akkoordverklaring heeft gegeven, is er geen overeenkomst tussen partijen gesloten.

Feiten

In deze zaak gaat het om een orthopedisch chirurg (gedaagde) die een arbeidsongeschiktheidsverzekering is overeengekomen met Movir (eiser). Op 26 december 2001 is gedaagde betrokken geraakt bij een incident met een kanon. Door het exploderen van het kanon is het linkerbeen van gedaagde ernstig verwond. Het gevolg hiervan is dat het been geamputeerd is. Movir heeft bij brief van 24 januari 2002 de arbeidsongeschiktheid van gedaagde vastgesteld op 100%. Bij brief van 24 januari 2002 heeft de revalidatiearts van gedaagde aan Movir laten weten dat gedaagde zijn werk als chirurg niet heeft hervat. In februari 2003 heeft gedaagde een schedelbasisfractuur opgelopen door een auto-ongeval.

Zowel lichamelijk als in psychisch opzicht gaat het met de gezondheid van gedaagde achteruit. Om de praktijk van gedaagde voort te zetten is er een vervangend orthopedisch chirurg aangesteld. Gedaagde overweegt om de praktijk te verkopen.

Gedaagde en Movir zijn vanaf november 2004 met elkaar in onderhandeling getreden over een finale regeling, waarbij Movir zou afzien van het doen uitvoeren van nieuwe medische en/of arbeidsdeskundige onderzoeken. Movir heeft bij brief van 3 december 2004 het voorstel gedaan dat de uitkering met ingang van 1 april 2004 zou worden vastgesteld op 75% van het verzekerde bedrag tot de einddatum van de verzekering. Bij brief van 24 juni 2005 heeft gedaagde aan Movir verzocht haar voorstel te herwaarderen. Op 19 augustus 2005 heeft Movir met gedaagde de aanpassing besproken. Deze aanpassing houdt in dat Movir in eerste instantie 75% zal uitkeren tot het moment waarop gedaagde zijn praktijk verkoopt en dat

daarna de uitkering zal worden verhoogd tot 100%.

Bij brief van 21 september 2005 heeft Movir aan gedaagde laten weten dat het afkopen van verzekeringen in beginsel niet strookt met het karakter van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Movir is bereid een uitzondering te maken voor gedaagde en eenmalig een aanbod te doen. Het aanbod van Movir houdt in dat de periodieke uitkeringen per 1 januari 2006 afgekocht worden voor een bedrag van € 844.921. Indien gedaagde akkoord gaat met het voornoemde afkoopbedrag per 1 januari 2006, dan zal Movir de uitkering over de periode 1 april 2004 tot 1 januari 2006 ook overmaken. De hoogte van deze uitkering bedraagt € 202.215. In totaal zal er een bedrag van € 1.047.136 worden overgemaakt aan gedaagde. Gedaagde laat weten het in beginsel eens te zijn met het aanbod, maar nog niet officieel akkoord te kunnen geven.

In 2013 heeft Movir uitvoerig onderzoek laten doen naar de mate waarin de gedaagde na het ongeval nog als orthopeed actief is geweest. Uit dit onderzoek volgt dat de inzet van gedaagde bij werkzaamheden substantieel van aard was, gedaagde orthopedische operatieve ingrepen heeft uitgevoerd en ook poliklinische werkzaamheden heeft verricht. Over de beloning kan geen duidelijk beeld geschetst worden.

In de visie van Movir heeft gedaagde in strijd gehandeld met zijn verplichting om alle voor de vaststelling van de mate van arbeidsgeschiktheid en de uitkeringen relevante informatie te verstrekken, nu blijkt dat gedaagde na het ongeval gewerkt heeft en daarover ten onrechte gezwegen heeft. Movir is van mening dat door deze misleiding het recht op uitkering vervallen is, nu er in strijd is gehandeld met de artikelen 6.5 en 7 van de polisvoorwaarden. Gedaagde stelt zich op het standpunt dat er tussen partijen een vaststellingsovereenkomst is gesloten, hetgeen afgeleid kan worden door wat tussen partijen over en weer is verklaard.

Nu Movir van mening is dat er sprake is van misleiding, bestaat er achteraf gezien geen aanspraak op uitkering, zodat de gedaagde de al te ontvangen uitkeringen als onverschuldigd dient terug te betalen. Ook heeft gedaagde ten onrechte een premievrijstelling genoten en dient hij de premies van desbetreffende jaren alsnog te voldoen. De gedaagde vordert primair een verklaring voor recht dat tussen Movir en gedaagde een vaststellingsovereenkomst tot stand is gekomen met de inhoud als weergegeven in de brief van 21 september 2015. Subsidiair voor recht te verklaren dat het uitgevoerde arbeidsdeskundige onderzoek, vanwege misbruik van omstandigheden, vernietigd dient te worden.

Oordeel

Het gerecht overweegt dat er geen vaststellingsovereenkomst tussen partijen is gesloten, nu Movir meerdere malen een uitdrukkelijk aanbod aan gedaagde heeft gedaan, maar dat er niet

uit concrete feiten kan worden afgeleid dat gedaagde een akkoordverklaring heeft gegeven. Ook de verzoeken van gedaagde aan Movir om een overzicht te verstrekken van de opgebouwde uitkeringen zijn geen akkoordverklaringen. Doordat er geen vaststellingsovereenkomst tot stand is gekomen, is Movir in beginsel vrij om een nieuw arbeidsdeskundig onderzoek te laten uitvoeren. Wel dient opgemerkt te worden dat Movir gedurende een zeer lange periode – in elk geval tot en met 2010 – voorstellen heeft gedaan, waarbij er geen actuele informatie omtrent de medische beperkingen en de arbeidsmogelijkheden moest worden verstrekt. Er kan met onvoldoende mate van zekerheid worden vastgesteld dat gedaagde in de onderhavige periode relevante informatie heeft verzwegen met de opzet om Movir te misleiden.

Daarnaast heeft Movir een beroep gedaan op verjaring van de vordering van gedaagde. Movir is van mening dat de vordering opeisbaar is geworden op het moment van het ongeval op 26 december 2001 en dat gedaagde vervolgens enkele keren de verjaring heeft gestuit door aanspraak te maken op de uitkering. Gedaagde heeft dit voor de laatste keer gedaan bij brief van 24 juni 2005 zodat de vordering op 25 juni 2008 is verjaard (art. 7:942 BW). Het gerecht is van oordeel dat het debat over de verjaring nog met onvoldoende precisie is gevoerd. Voorop gesteld dient te worden dat onderhandelingen als zodanig geen stuitende werking hebben. Wel kan een beroep op verjaring na een onderhandelingstraject afstuiten op de derogerende werking van de redelijkheid en billijkheid.

Voorlopig kan er nog geen eindvonnis gewezen worden. Het gerecht verwijst de zaak naar de rol van 20 augustus 2018 voor conclusie na tussenvonnis aan de zijde van Movir, waarna gedaagde een antwoordconclusie kan nemen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerecht in eerste aanleg van Curaçao

Datum uitspraak: 09-07-2018

ECLI: ECLI:NL:OGEAC:2018:167

Zaaknummer: CUR201501034

Advocaten: R.F. van den Heuvel en M. Boeree

Wetsartikelen: 7:942 BW

RECHTSPRAAK

Een specialist ouderengeneeskunde wordt tuchtrechtelijk aangeklaagd in het kader van zijn betrokkenheid als eigenaar, directeur van een particuliere zorginstelling en als bestuurder verbonden aan F, die de zorg verleent aan de instelling. Verweerder zou onvoldoende hebben toegezien dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg in E voldoende was gewaarborgd. Het college acht klaagster ontvankelijk en oordeelt dat er sprake is van het toepassen van de tweede tuchtnorm, nu er voldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg en het handelen in de hoedanigheid van geregistreerde heeft plaatsgevonden. Inhoudelijk is het college van oordeel dat verweerder heeft nagelaten toe te zien op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat verweerder zich heeft onttrokken aan zijn verantwoordelijkheid, deze heeft afgeschoven en geen zelfinzicht toont, maakt naar het college de maatregel van een berisping passend.

Feiten

Klaagster klaagt namens haar overleden moeder, die van mei 2012 tot december 2012 opgenomen is geweest in een particuliere zorginstelling, waarvan verweerder eigenaar en directeur was, samen met zijn echtgenote. Daarnaast was verweerder verbonden aan F als bestuurder, die de zorg in E verzorgde. Klaagster had voor haar moeder een zorgovereenkomst getekend met F, welke contractueel onlosmakelijk was verbonden met de service- en woonovereenkomst met E. Tijdens de opname is meerdere keren medicatie toegediend aan de moeder van klaagster via voedsel, zonder overleg met klaagster.

In oktober 2012 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), naar aanleiding van diverse signalen over mogelijke structurele tekortkomingen in de zorgverlening, een onaangekondigd toezichtbezoek gebracht aan E. Klaagster heeft in november 2012 een klacht ingediend bij de IGZ. In februari 2013 is een vervolgonderzoek uitgevoerd door de IGZ bij E en

zijn een aantal hoge risico's gesignaleerd over de zorginhoudelijke veiligheid, waaronder de professionele kwaliteit van de medewerkers. Een jaar later is E overgenomen door een nieuwe organisatie.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij zich niet heeft gehouden aan de medicatieveiligheid, zijn titel specialist ouderengeneeskunde heeft misbruikt, zonder toestemming het zorgdossier van cliënte aan de IGZ heeft verstrekt, geen maatregelen heeft getroffen tegen ouderen mishandeling en geen melding hierover heeft gedaan aan de IGZ, gebruik heeft gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen zonder aanwezigheid van een BOPZ titel, niet heeft gezorgd voor een back-up bij afwezigheid van de directie en cliënte juiste zorg heeft onthouden.

Oordeel

Het college is van oordeel dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht, daar het handelen van verweerder voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Verweerder heeft als specialist ouderengeneeskunde én bestuurder een woonzorgvoorziening opgericht voor de verzorging van een zeer kwetsbare doelgroep. Hij heeft zich in de presentatie van de woonvoorziening geafficheerd als de specialist ouderengeneeskunde en zo de indruk en het vertrouwen gewekt, dat hij mede zorgverantwoordelijk was voor cliënte. Inhoudelijk is het college van oordeel dat verweerder uit hoofde van zijn deskundigheid als specialist ouderengeneeskunde geacht wordt op de hoogte te zijn van de te stellen (rand)voorwaarden die noodzakelijk waren voor het verlenen van verantwoorde zorg in E. Niet gebleken is dat verweerder deze voorwaarden heeft gesteld dan wel erop heeft toegezien dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg in E voldoende was geborgd. Verweerder had zich hiervan niet mogen distantiëren door deze verantwoordelijkheid volledig bij zijn echtgenote neer te leggen. Daarnaast was verweerder op grond van de (destijds geldende) Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht de zorgverlening dusdanig te (doen) organiseren (inclusief de kwaliteit van het personeel) dat dit leidde tot verantwoorde zorg. E was niet aangemerkt als een BOPZ-instelling en vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen mochten in dat kader niet worden toegepast, wat feitelijk wel is gebeurd, bijvoorbeeld met het afsluiten van deuren. Niet gebleken is dat er beleid was gemaakt op welke wijze omgegaan moest worden met de kwetsbare doelgroep en de daarbij horende problematiek. Bovendien was er onvoldoende gekwalificeerd personeel aanwezig, hetgeen steun vindt in het inspectierapport. Het had op de weg van verweerder gelegen om hier vanuit zijn rol als bestuurder op toe te zien. Het college acht vier van de zeven klachtonderdelen gegrond. Het college rekent het verweerder zwaar aan dat hij, ondanks de kennis die hij als specialist ouderengeneeskunde over de betreffende

cliëntengroep had, zich onttrokken heeft aan zijn verantwoordelijkheid om als bestuurder de voorwaarden te scheppen die noodzakelijk waren voor het verlenen van verantwoorde zorg. Verweerder had zichzelf ervan dienen te vergewissen dat er verantwoorde zorg binnen E geleverd kon worden, hetgeen hij nagelaten heeft. Daarnaast rekent het college verweerder aan dat hij geen zelfinzicht heeft getoond en zijn verantwoordelijkheid volledig heeft afgeschoven op zijn echtgenote. Om voornoemde redenen acht het college een maatregel in de zin van een berisping passend.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:136

Zaaknummer: 319/2017

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Tand Correct

Een Nederlands bedrijf biedt tandheelkundige behandelingen aan in Turkije. Ernstig tekortschieten van de in Turkije ingeschakelde tandarts wordt toegerekend aan dat bedrijf. Het Nederlandse bedrijf dient de gedupeerde patiënte een bedrag ter zake van geleden schade te betalen.

Feiten

De gedaagde partij Y in deze kwestie handelt onder de namen Tand Correct en Eye Correct en staat bij de Kamer van Koophandel ingeschreven als ‘Praktijk van tandartsen’, ‘Reisbemiddeling’ en ‘Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde of psychiatrie)’.

Op 21 februari 2009 heeft de eisende partij, mevrouw X, die al jarenlang last had van gebitsklachten, een vooronderzoek ondergaan bij een praktijk van Tand Correct in Hoofddorp. Op dat moment had zij 14 tanden en kiezen in haar mond, 18 elementen ontbraken. Ook had zij last van infecties in haar kaak en had zij op verschillende plaatsen wortelkanaalbehandelingen ondergaan. Omdat er verschillende elementen ontbraken, was het kaakbot geslonken en waren de aanwezige tanden en kiezen in de richting van de lege ruimtes verschoven.

Naar aanleiding van het vooronderzoek heeft Tand Correct op 28 februari 2009 een behandelplan en een kostenoverzicht toegestuurd. Behandeling zou in Istanbul en Antalya plaatsvinden. Dit zou worden georganiseerd door Tand Correct. Mevrouw X heeft hiermee ingestemd en is naar Turkije afgereisd.

Bij mevrouw X zijn de afgesproken behandelingen uitgevoerd. Er zijn in totaal 8 implantaten en 21 kronen in de kaak geplaatst. Daarbij zijn vier brugconstructies gebruikt, twee in de bovenkaak en twee in de onderkaak. In de bovenkaak is – onder andere – een brug geplaatst die bestond uit zes elementen. Voor deze behandeling heeft mevrouw X een bedrag van € 12.380 betaald aan Tand Correct.

Mevrouw X was niet tevreden over de vorm van haar tanden. Zij heeft een tweede behandeling ondergaan, wederom via bemiddeling door Tand Correct en in Turkije. Mevrouw X heeft € 1.730 aan Tand Correct betaald.

Omdat de bruggen loslieten en braken en zij last had van ontstekingen van haar tandvlees, heeft mevrouw X herstelbehandelingen ondergaan in Turkije. Daarnaast heeft zij zes keer de door Tand Correct aangewezen kliniek Mondzorg in Delft bezocht. De zesdelige brug in de rechter bovenkaak van mevrouw X is eerst in zijn geheel teruggeplaatst, maar later aangepast en in twee delen teruggeplaatst. Ook de brug in de linker bovenkaak liet frequent los. Nadat deze een aantal keer is teruggeplaatst, is deze verloren gegaan. Daardoor ontbreken er nu drie elementen in de bovenkaak van mevrouw X.

Mevrouw X heeft zich op het standpunt gesteld dat de tandheelkundige behandeling door Tand Correct niet zorgvuldig is uitgevoerd en heeft Tand Correct daarvoor bij brief van 4 augustus 2015 aansprakelijk gesteld. Tand Correct heeft op deze brief niet gereageerd.

Een aantal tandheelkundigen hebben het gebit van mevrouw X beoordeeld. Zij komen allen tot de conclusie dat er onzorgvuldig is gehandeld.

Mevrouw X heeft vervolgens Tand Correct, althans de eigenaar Y, in rechte betrokken.

Oordeel

- Rechtsmacht en toepasselijk recht

De rechtbank heeft geoordeeld dat omdat de eigenaar van praktijk Y in Nederland woont, de Nederlandse rechter op grond van artikel 2 Rv rechtsmacht heeft om over het geschil te oordelen.

De rechtbank heeft voorts geoordeeld de zaak te beoordelen aan de hand van het Nederlandse recht. Partijen hebben geen afspraken gemaakt over het recht dat van toepassing zal zijn, zodat op grond van artikel 4 lid 2 van de Rome I-verordening het recht van toepassing is van het land waar de contractspartij die de voor de overeenkomst karakteristieke prestatie moet verrichten, haar gewone verblijfplaats heeft. Dat is in dit geval Y, nu op hem de verplichting rust de tandheelkundige behandeling naar behoren uit te (laten) voeren.

- Kwalificatie overeenkomst

Partijen strijden allereerst hoe de overeenkomst tussen hen moet worden gekwalificeerd. Mevrouw X stelt dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 lid 1 BW, Y betwist dat.

De rechtbank laat beantwoording in het midden. Zowel als sprake is van een behandelingsovereenkomst, als wanneer een (pakket)reisovereenkomst of een andersoortige overeenkomst is gesloten, is Y immers verantwoordelijk voor de eventuele fouten van de door hem ingeschakelde hulppersonen. Of dat nu is op grond van artikel 7:462 BW, artikel 7:507 BW, artikel 6:76 BW of een andere bepaling, is voor de beslissing in deze zaak irrelevant.

- Maatstaf beoordeling tekortkoming

Wat de maatstaf ter beoordeling van het tandheelkundig handelingen betreft, heeft de rechtbank overwogen dat van aansprakelijkheid van Y sprake kan zijn, als de tandheelkundige behandeling niet voldoet aan de normen die daaraan naar Nederlandse maatstaven kunnen worden gesteld. Tand Correct richt zich op de Nederlandse markt en werft Nederlandse klanten voor een tandheelkundige behandeling. Naar het oordeel van de rechtbank moet de Nederlandse patiënt er daarbij op kunnen vertrouwen dat de behandeling die hij ondergaat voldoet aan de Nederlandse maatstaven. Dit geldt eens te meer, nu Tand Correct adverteert met het hoge niveau van de Turkse tandheelkundige zorg.

- Beoordeling wel/geen tekortkoming

Op basis van de beschikbare tandheelkundige informatie, in het bijzonder de deskundige verklaringen die mevrouw X in het geding heeft gebracht, is de rechtbank tot het oordeel gekomen dat de door Tand Correct ingeschakelde tandarts op verschillende punten ernstig is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. Dit betekent dat Tand Correct toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst en dat Y aansprakelijk is voor de schade die mevrouw X daardoor heeft geleden. De materiele schade heeft de rechtbank begroot op € 15.000, zulks op grond van artikel 6:97 BW. De immateriele schade heeft de rechtbank begroot op € 4.000.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 18-07-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:8743

Zaaknummer: C/09/536817 / HA ZA 17-800

Rechters: J. Brandt

Advocaten: mr. J.C. van Oel en J.W. Stok

RECHTSPRAAK

Een patient verwijt haar tandarts dat zij onzorgvuldig is geweest in de behandeling, niet voldaan heeft aan haar informatieplicht, gebrekkig heeft gecommuniceerd, onjuist heeft gedeclareerd en de privacy van haar en haar buurman heeft geschonden. Vijf van de zes klachtonderdelen zijn gegrond. Het RTG legt de tandarts een berisping op.

Feiten

Klaagster is bijna 22 jaar onder behandeling geweest bij haar tandarts. Op 2 december 2015 wordt een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd aan element 17. Tijdens de behandeling breekt een vijlpunt af en blijft achter in de kaak. De tandarts informeert op dat moment klaagster hierover niet. Ook bij het volgende weerzien tussen klaagster en verweerster (op 7 december 2015) vertelt verweerster niets. Vervolgens heeft verweerster op 29 januari 2018 een e-mail gestuurd aan een andere patiënt in verband met een geschil dat zij had met deze patiënt. De patiënt is de buurman van klaagster en verweerster heeft daarin gesproken over eerdere behandelingen en het geschil tussen haar en de buurman, maar ook over de eerdere behandelingen en het geschil tussen verweerster en klaagster.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat 1) zij 20 jaar onvolledig/nalatig is geweest in het bijhouden van het medisch dossier, waardoor de historie van element 17 niet meegenomen kon worden in de beoordeling en niet meegewogen is bij het besluit welke behandeling in te zetten, 2) zij onzorgvuldig is geweest in de beoordeling voor de behandeling van element 17, 3) klaagster niet is geïnformeerd over het afbreken van de vijlpunt, 4) zij gebrekkig heeft gecommuniceerd, 5) zij geen transparant en een onjuist declaratiegedrag heeft vertoond en 6) de privacy van klaagster en haar buurman heeft geschonden.

Oordeel

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel oordeelt het RTG dat uit de door partijen

overgelegde onderdelen van klagsters medisch dossier blijkt dat de dossiervorming door verweerster niet volledig is geweest. In de overgelegde stukken zijn geen bevindingen van foto's opgenomen, geen redenen voor het maken van foto's, geen bevindingen van onderzoeken en zijn geen behandelingen beschreven. Verweersters dossiervorming laat dan ook zeer te wensen over. Het college kan echter niet vaststellen of, zoals dit klachtonderdeel luidt, dóór die onvolledige dossiervorming de historie van element 17 niet door verweerster meegenomen kon worden in de beoordeling en niet is meegenomen bij het besluit welke behandeling in te zetten. Gelet op het feit dat klagster gedurende alle voorgaande jaren alleen door verweerster is behandeld, acht het college het aannemelijk dat de historie van element 17 bij haar bekend was en door haar bij de beoordeling is betrokken. Het klachtonderdeel wordt dan ook ongegrond verklaard.

Alle andere klachtonderdelen acht het RTG gegrond. Verweerster heeft college niet duidelijk kunnen maken waarom de gekozen behandelingen de juiste waren om de bestaande klachten te behandelen. Ook is duidelijk dat verweerster klagster niet heeft geïnformeerd over het afbreken van de vijlpunt, terwijl zij onverwijld mededeling hiervan had moeten doen. Op grond van het dossier en de toelichting daarop door partijen is voor het college duidelijk dat verweerster over verschillende onderwerpen niet duidelijk is geweest naar klagster, daarom slaagt ook klachtenonderdeel 4. Ten aanzien van het verwijt dat de tandarts onjuist declaratiegedrag heeft vertoond, heeft het college de door partijen overgelegde facturen bestudeerd en heeft geconstateerd dat verweerster declaratiegedrag vertoont dat structureel, in het voordeel van verweerster, afwijkt van deze tarievenlijst. Nu het college daarvoor geen rechtvaardiging is gebleken, wordt ook dit klachtonderdeel gegrond verklaard. Het RTG is tot slot van mening dat het tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat de tandarts zich heeft uitgelaten via de e-mail over medische handelingen van twee (voormalige) patiënten. In ogenschouw van het voorgaande vindt het college dat verweerster op verschillende onderwerpen laakbaar heeft gehandeld. Daarom kan niet worden volstaan met een waarschuwing maar wordt een berisping opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:85

Zaaknummer: 2018/042T

Advocaten: C. der van Kolk-Heinsbroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big en 4:448 BW

RECHTSPRAAK

Klager verwijt de huisarts van zijn dochter dat hij zijn dochter niet juist heeft verwezen, heeft geweigerd om zijn dochter uit te schrijven bij de praktijk en hem geen inzage heeft gegeven in het dossier. Het niet uitschrijven van de minderjarige dochter was terecht, daar er voor de overschrijving van een minderjarig kind naar een andere huisarts toestemming of instemming nodig is van beide ouders. De instemming van beide ouders is overigens niet nodig voor inzage in het medisch dossier van een minderjarig kind. Klacht afgewezen.

Feiten

Klager is de vader van patiënte. Klager heeft zich in september 2017 met zijn dochter tot verweerder gewend in verband met hoofdpijn. De huisarts noteert in het dossier dat er sprake is van spanningshoofdpijn. Klager verzoekt dan tevens inzage in het dossier van zijn dochter om passages over hemzelf eruit te laten verwijderen. Hieraan wordt geen gehoor gegeven omdat de huisarts eerst wilde overleggen met een collega. Op 20 november 2017 heeft klager een inschrijfformulier ingevuld om zijn dochter te laten inschrijven bij een andere huisarts. Klager heeft zich op 6 december 2017 gemeld aan de balie van de praktijk van de huisarts met de vraag of hij het dossier van zijn dochter kon krijgen in verband met de aanmelding van de dochter bij de andere huisartsenpraktijk. De moeder heeft echter aangegeven de inschrijving bij de praktijk te willen behouden. Klager krijgt het dossier dan ook niet mee. Op 3 en 5 januari 2018 heeft klager zich opnieuw gemeld bij de balie om het dossier op te halen, ook toen heeft klager het dossier niet meegekregen.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij zijn dochter niet naar de juiste zorg heeft verwezen, heeft geweigerd om zijn dochter uit te schrijven uit de praktijk en hem geen inzage heeft gegeven in het dossier van zijn dochter.

Oordeel

Het RTG oordeelt dat uit het medisch dossier blijkt dat de dochter alleen op 27 september 2017 bij verweerder is geweest met hoofdpijnlachten. In de aantekeningen van verweerder heeft hij vermeld wat zij over de oorzaken van haar hoofdpijn heeft verteld. Zij heeft daarbij niet gezegd dat zij op school werd gepest. Klager heeft ter zitting verklaard dat de dochter hem pas rond de kerst van 2017 over het pesten heeft verteld. Er is dan ook onvoldoende gebleken dat verweerder van het pesten van de dochter op de hoogte is geweest of had kunnen zijn. Gelet op de klachten en hetgeen zij daarover aan verweerder heeft verteld, was er voor verweerder bovendien geen reden om haar naar een psycholoog te verwijzen. Verweerder heeft ook onweersproken gesteld dat hem niet om een verwijzing naar een psycholoog is gevraagd. Verder is niet gebleken dat de dochter vaker dan die ene keer op 27 september 2017 met hoofdpijnlachten bij verweerder op consult is geweest. Deze klacht is dan ook ongegrond.

Ten aanzien van de weigering de dochter uit te schrijven heeft verweerder aangevoerd dat voor overschrijving van een minderjarige naar een andere huisarts toestemming of instemming van beide gezaghebbende ouders vereist is. De moeder van het meisje gaf die toestemming niet. Zonder die toestemming stond het verweerder niet vrij de dochter uit te schrijven uit de praktijk, aldus verweerder. Het RTG overweegt dat het standpunt van verweerder in overeenstemming is met de wet en de voor artsen geldende richtlijnen van de KNMG. Uit het dossier blijkt voorts dat de moeder op 8 december 2017 aan de praktijk te kennen heeft gegeven dat zij de inschrijving in de praktijk tot nader order wilde handhaven. Dat betekent dat verweerder juist heeft gehandeld.

Klager had recht op inzage van het dossier van zijn dochter, aangezien zij toen nog geen twaalf jaar oud was. Het RTG acht het echter niet onbegrijpelijk dat verweerder naar aanleiding van het verzoek overleg met zijn collega wilde plegen, voor zover deze wens van klager als een verzoek om het verwijderen van de gewraakte informatie uit het dossier had kunnen of moeten worden opgevat. Verweerder was niet zonder meer tot die verwijdering verplicht. Dit geldt te meer nu voor het verwijderen van informatie uit het dossier van de dochter ook toestemming van haar moeder nodig zou zijn geweest. Voor zover dit verzoek uitsluitend zag op inzage zou de vraag kunnen worden opgeworpen of verweerder hierop adequaat heeft gereageerd. Dit verzoek is echter in feite ingehaald door de verzoeken van klager van 6 december 2017, 3 en 5 januari 2018 om afgifte van het dossier, welke afgifte om een andere reden werd gevraagd, namelijk in verband met de wens van klager tot de inschrijving bij een nieuwe huisarts. Om die reden moest de arts de gevraagde afgifte weigeren bij gebreke van toestemming van de eveneens gezaghebbende moeder. Blijkens het medisch dossier heeft verweerder de reden van die weigering ook aan de assistentes doorgegeven voor het geval klager weer om het dossier zou vragen. Op 3 en 5 januari 2018 verzoekt klager om een afschrift

van het dossier. Aanvankelijk meent verweerder dat daarvoor ook toestemming van de moeder nodig is. Voor inzage is echter geen toestemming van de andere ouder nodig. Verweerder heeft zich dit kennelijk gerealiseerd, want ter zitting heeft hij verklaard dat het dossier kort na 5 januari 2018 toch voor klager is uitgeprint en klaargelegd, maar dat klager niet meer op de praktijk is gekomen, waardoor dit niet meer aan hem meegegeven heeft kunnen worden. Het RTG overweegt dat verweerder hiermee binnen de redelijke termijn (na 3 en 5 januari 2018) van twee weken bleef, waarin een afschrift van een dossier beschikbaar gesteld hoort te worden. Naar het oordeel van het RTG had verweerder klager wel telefonisch of per e-mail op de hoogte kunnen (laten) stellen van het feit dat het dossier alsnog voor hem klaarlag. Dat verweerder dit niet heeft gedaan, en ook dat hij het dossier niet eerder aan klager heeft afgegeven, acht het College echter in de gegeven omstandigheden niet zo ernstig dat dit als tuchtrechtelijk verwijtbaar kan worden beschouwd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:104

Zaaknummer: 2018-034

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:455 BW, 7:456 BW en 7:465 BW

RECHTSPRAAK

Klager verwijt radioloog dat hij er niet voor heeft gezorgd dat klager met een rolstoel naar de afdeling chirurgie is gebracht. Dit had de laborante op de afdeling radiologie namelijk geweigerd. Volgens klager was de radioloog eindverantwoordelijk voor de afdeling radiologie en heeft hij nagelaten in te grijpen. De klacht wordt afgewezen omdat de radioloog geen afdelingshoofd van de polikliniek is en de laboranten ook niet bij hem in dienst zijn.

Feiten

Klager heeft een glasverwonding aan de onderzijde van de linkervoet en wordt verwezen naar de polikliniek radiologie om een echo van de linkervoet te laten maken. Nadat het echo- en röntgenonderzoek is verricht (op 20 juli 2016) en klager naar de polikliniek chirurgie moet worden gebracht voor eventuele verdere behandeling, weigert de laborante van de polikliniek radiologie hem daar met een rolstoel naartoe te brengen. Klager moet lopend naar de afdeling chirurgie. Op 3 augustus 2016 blijkt echter uit aanvullend beeldonderzoek dat klager nog een glassplinter van 6 mm in zijn linkervoet heeft zitten. Deze wordt verwijderd. Klager verwijt verweerder dat hij er niet voor heeft gezorgd dat klager met een rolstoel naar de afdeling chirurgie is gebracht.

Oordeel

Tijdens het verhoor in het vooronderzoek heeft klager verklaard dat hij eigenlijk jegens de destijds dienstdoende laborante van de polikliniek radiologie een tuchtklacht had willen indienen, daar deze laborante had geweigerd voor klager een rolstoel te regelen. Toen duidelijk werd dat haar naam niet bekend werd gemaakt en een laborante niet BIG-geregistreerd is, heeft klager besloten verweerder aan te klagen, omdat verweerder als radioloog van de afdeling volgens klager hiërarchisch gezien verantwoordelijk is voor de laborante en hij heeft nagelaten in te grijpen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (hierna: RTG) oordeelt dat klager niet heeft gesteld en ook overigens is het RTG niet gebleken dat verweerder enige bemoeienis heeft gehad met het

verzoek van klager om met een rolstoel binnen het ziekenhuis te worden vervoerd. Verweerder heeft verder gemotiveerd en onweersproken aangevoerd dat hij geen afdelingshoofd is van de polikliniek radiologie en dat de laboranten van de polikliniek niet bij hem in dienst zijn. Op grond hiervan is het RTG van oordeel dat verweerder niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de handelwijze van de desbetreffende laborante. Verweerder treft dus geen tuchtrechtelijk verwijt.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:108

Zaaknummer: 2018-010b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

De Centrale Cliëntenraad Seizoenen B.V./Seizoenen B.V.***mr. X.R. van der Kruk-Ras*****Inleiding**

De cliëntenraad kaart in deze uitspraak aan dat er sprake is van belangenverstrengeling tussen de bestuurders en de raad van commissarissen. De cliëntenraad gaat daarbij in op het functioneren van de governance binnen DeSeizoenen.

De rol van de cliëntenraad binnen de governancestructuur is de afgelopen jaren verstevigd en meer verankerd in regelgeving. Dit geldt ook voor het enquêterecht. Ik ga eerst in op de ontwikkeling van het enquêterecht voor cliëntenraden en vervolgens op de ontwikkeling van het governance-beleid en de rol van de cliëntenraad binnen de Governance Code. Hierbij betrek ik de jurisprudentie op dit gebied. Ik sluit af met een conclusie over de ontwikkeling van het recht van enquête voor cliëntenraden en de rol van de cliëntenraad binnen de Governance Code.

Uitspraak Ondernemingskamer

DeSeizoenen is een BV en een toegelaten zorginstelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De instelling exploiteert verstandelijk gehandicaptenzorg voor volwassenen en heeft zes vestigingen op verschillende locaties in Oost- en Zuid-Nederland. Zij is een gedeeltelijke voortzetting van de onderneming van Stichting Zonnehuizen die failliet is verklaard en zij is in het kader van een doorstart op 21 november 2011 – onder een toen nog andere naam (De Seizoenen en WW Zorg Groep) – opgericht. DeSeizoenen staat onder leiding van een tweehoofdige directie. Er wordt toezicht gehouden door een raad van commissarissen. De enig aandeelhouder van DeSeizoenen B.V. is de WW Zorg Groep, eveneens opgericht op 21 november 2011. De WW Zorg Groep is ook enig aandeelhouder van drie andere BV's, te weten Vastgoed DeSeizoenen B.V., Care Shared Services B.V. en Groote Slink B.V. De bestuurders van DeSeizoenen zijn tevens bestuurder of (indirect) aandeelhouder bij een van de andere genoemde BV's. Voor een deel van de raad van commissarissen van DeSeizoenen B.V. geldt dit eveneens.

De Centrale Cliëntenraad (CCR) heeft een verzoek tot enquête ingediend bij de Ondernemingskamer, omdat er bezorgdheid bestaat over het feit dat publieke middelen die bestemd zijn voor de zorg binnen DeSeizoenen, via de huur- en dienstenovereenkomsten wegvloeien naar Vastgoed DeSeizoenen, Care Shared Services en de privévennootschappen van twee oud-leden van de raad van commissarissen. Deze twee oud-leden van de raad van commissarissen zijn indirect aandeelhouder van de WW Groep en bestuurder van Vastgoed DeSeizoenen. De CCR verzoekt om een onderzoek naar (hoofdzakelijk) de toelaatbaarheid en de wenselijkheid van de gekozen juridische constructie en de in het kader van die constructie gesloten overeenkomsten.

In haar overwegingen geeft de Ondernemingskamer aan dat er mogelijk sprake kon zijn van een persoonlijk tegenstrijdig belang en/of de (schijn van) belangenverstrengeling aan de kant van twee van de leden van de directie van DeSeizoenen. Hierbij wordt aangegeven dat het gaat om het dragen van 'twee petten' binnen één groep en het dienen van verschillende belangen.

De Ondernemingskamer geeft tevens aan dat er bij uitstek ook een taak voor de raad van commissarissen lag met het oog op het scheiden van de diverse belangen. De raad diende een onafhankelijke positie in te nemen en transparant in het proces te zijn.

De Ondernemingskamer oordeelt dat er gegronde redenen zijn voor twijfel aan een juist beleid en juiste gang van zaken van DeSeizoenen en gelast een beperkt onderzoek naar het beleid en de gang van zaken vanaf de datum van de doorstart tot de datum van de verwerving van het vastgoed.

Enquêterecht

Het recht van enquête was oorspronkelijk niet bij wet toegekend aan cliëntenraden. Wel kon het ingevolge artikel 2:345 van het Burgerlijk Wetboek (BW) statutair aan cliëntenraden worden toegekend.

Het wettelijk toekennen van het recht van enquête kwam pas aan de orde naar aanleiding van de aanbevelingen van de commissie Meurs en het rapport 'Health Care Governance'. In dit rapport wordt door de commissie Meurs bij de aanbevelingen over het extern bestuurlijk en toezichthoudend kader de aanbeveling gedaan om naar analogie van de Ondernemingskamer een Kamer van Zorg bij de rechtbank in te richten, waar belanghebbenden terechtkunnen als zij het idee hebben dat de raad van toezicht ernstig tekortschiet.[1]

Vervolgens werd in 2001 het wetsvoorstel Wet toelating zorginstellingen (WTZi) ingediend,[2] waarin onder andere werd beoogd kwaliteitseisen ten aanzien van het bestuur te stellen wanneer een zorginstelling wilde toetreden tot de zorgmarkt.[3] Tijdens de behandeling van

het wetsvoorstel werd in de Tweede Kamer een motie ingediend én ingewilligd om cliëntenraden het recht van enquête toe te kennen en zo direct toegang te geven tot de Ondernemingskamer.[4] Zo kwam in het Uitvoeringsbesluit WTZi te staan dat de instelling een orgaan dient aan te wijzen dat de cliënten vertegenwoordigt die het verzoek tot enquête kunnen indienen.

In 2010 verscheen vervolgens het Wetsvoorstel cliënten zorginstellingen (Wcz).[5] Het wetsvoorstel regelde verschillende onderwerpen, waaronder ‘medezeggenschap en goed bestuur’.[6] Zo bevatte het wetsvoorstel ook een bepaling die het recht van enquête rechtstreeks toekende aan cliëntenraden.[7]

In de praktijk stuitte het wetsvoorstel echter op weerstand en uiteindelijk werd de behandeling in de Tweede Kamer stopgezet. Het wetsvoorstel werd opgeknipt in delen, waarbij het de bedoeling was om het gedeelte over goed bestuur en medezeggenschap in een apart wetsvoorstel te zetten.[8]

Momenteel wordt het wetsvoorstel Wmcz voorbereid voor plenaire behandeling in de Tweede Kamer.[9] In artikel 11 van het wetsvoorstel wordt het recht van enquête rechtstreeks toegekend aan cliëntenraden van zorginstellingen met rechtspersoonlijkheid. De Memorie van Toelichting geeft twee redenen om dit recht wettelijk te verankeren.[10] Ten eerste bleek in de praktijk niet altijd duidelijk te zijn welk orgaan bevoegd is om een enquêteverzoek in te dienen. Door het wettelijk te regelen is ook duidelijk, indien er meerdere raden actief zijn binnen een organisatie, welke raad de bevoegdheid krijgt toegekend.[11]

Ten tweede bleek uit de praktijk dat sommige instellingen hoge drempels hebben opgeworpen door in de statuten zodanig cumulatieve voorwaarden te formuleren voor het indienen van een verzoek, dat het voor cliënten(raden) erg moeilijk is om een verzoek in te dienen. Bovendien wordt er een koppeling gemaakt met de bekostiging van de cliëntenraden, waardoor cliëntenraden ook beter in staat zijn om gebruik te maken van het recht van enquête, zo meent de minister van VWS.

Op dit moment is het wetsvoorstel in behandeling bij de Tweede Kamer en staat het gepland voor plenaire behandeling.

Governance Code

Het begrip ‘governance’ kan worden omschreven als ‘een samenhangend geheel van het besturen van een organisatie, het toezicht daarop en de verantwoording over het beleid, het bestuur en het toezicht’, waarbij het afleggen van verantwoording niet alleen geldt ten aanzien van de shareholders, maar ook ten aanzien van de stakeholders (belanghebbenden).[12]

Voor de gezondheidszorg werd op basis van particulier initiatief eind jaren negentig de commissie Health Care Governance opgericht, die het rapport 'Health Care Governance'[13] uitbracht. In dit rapport werden aanbevelingen gedaan ten aanzien van goed bestuur en de adequate verantwoording van zorgorganisaties, waarbij ook ingegaan werd op de rol van de medezeggenschapsorganen binnen de zorgorganisatie.

Ook werd in 2005 de eerste Zorgbrede Governance Code van kracht.[14] In 2010 kwam er een nieuwe Zorgbrede Governancecode.[15] Ten opzichte van de Governancecode van 2005 werd een aantal zaken verduidelijkt en aangescherpt, waaronder het artikel aangaande belangenverstrengeling. Tevens werden ook de bepalingen aangaande de dialoog met belanghebbenden aangepast.[16] Ook was nieuw dat belanghebbenden naar de Commissie Governance kunnen stappen, wanneer zij vinden dat de code niet wordt nageleefd.[17] De commissie doet in dat concrete geval uitspraak of de code is geschonden, en kan ook aanbevelingen doen. Een uitspraak van de commissie heeft echter niet de rechtskracht van een arbitraal vonnis of bindend advies. De deelnemende brancheverenigingen kunnen geen afdwingbare juridische plichten aan het vonnis ontleen.

In 2017 is de Governancecode wederom herzien en is de Governancecode Zorg 2017 vastgesteld.[18] In deze code is eveneens vastgelegd hoe de organisatie dient te zorgen voor de waarborgen en randvoorwaarden voor onder andere de medezeggenschapsorganen. Tevens bevat de code een bepaling over belangenverstrengeling van de raad van toezicht/ de bestuurder.[19]

Governancebeleid in wet- en regelgeving overheid

In 2003 werd door de toenmalige minister van VWS in een brief 'Herziening Zorgstelsel' aangekondigd welke maatregelen hij wilde nemen met betrekking tot het governancebeleid.[20] Twee zaken komen hierin naar voren. Ten eerste het wettelijk regelen van de toegang tot de Ondernemingskamer voor cliëntenraden en ten tweede het wettelijk verankeren van de positie van de raad van toezicht. Aangegeven wordt dat er bij algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 6 en 8 WTZi eisen worden gesteld aan de bestuursstructuur en ten aanzien van de transparantie. Expliciet wordt met betrekking tot de eisen ten aanzien van de bestuursstructuur aangegeven dat bestuurders en toezichthouders geen dubbelfuncties hebben. Per 2006 golden dan ook voor zorginstellingen deze eisen met betrekking tot de bestuursstructuur.

In 2010 verscheen vervolgens het wetsvoorstel Wcz.[21] In dit wetsvoorstel werden verschillende onderwerpen geregeld, waaronder 'medezeggenschap en goed bestuur'.[22] Aangaande goed bestuur besloot de minister om de bestaande regelgeving aan te passen. Met

het aanbieden van de agenda 'goed bestuur' aan de Tweede Kamer werd door minister aangegeven met welke maatregelen zij dit wilde bewerkstelligen. In de agenda werd een aantal speerpunten gepresenteerd, zoals het aanscherpen van verantwoordelijkheden over en weer van bestuurders en interne toezichthouders, het versterken van het externe toezicht en de aanpak van onbehoorlijk bestuur en wanbeleid, het optimaliseren van *checks* en *balances* langs de weg van medezeggenschap en het stimuleren van het debat over goed bestuur.[23] Ook gaf de minister in deze agenda duidelijk aan dat een van de wetten waarin het kader voor goed bestuur is vastgelegd de Wmcz is.[24]

Jurisprudentie

Wat de jurisprudentie rondom dit onderwerp betreft, kan gekeken worden naar zowel de uitspraken van de Ondernemingskamer als de uitspraken van de Governance Commissie. Beide instanties hebben immers een rol met betrekking tot de Governancecode.[25]

Bij de Ondernemingskamer kunnen cliëntenraden een verzoek doen en aan dit verzoek de Code ten grondslag leggen. In de afgelopen jaren is dit een aantal maal voorgekomen. Zo werden in de zaak *Zorgcentrum de Betuwe* door de CCR aan het verzoek onder andere bezwaren ten grondslag gelegd met betrekking tot de governance van de instelling.[26] Er was een impasse tussen de raad van commissarissen en de Centrale Cliëntenraad van Zorgcentrum de Betuwe ontstaan, die leidde tot de gang naar de Ondernemingskamer door de CCR. De Ondernemingskamer oordeelde dat door het eenzijdig en voor onbepaalde tijd opschorten van de medezeggenschap en het informatierecht van de CCR door de raad van bestuur, de ontstane patstelling tussen beide partijen en de ogenschijnlijke inactiviteit van de raad van commissarissen gegronde redenen zijn om te twifelen aan een juist beleid bij Zorgcentrum de Betuwe. De Ondernemingskamer gaat in haar oordeel niet expliciet in op de bezwaren over schending van de Governancecode.

Ook in de zaak *Zuwe Hofpoort* legt de cliëntenraad aan zijn verzoek ten grondslag dat het ziekenhuis onder andere in strijd met de Zorgbrede Governancecode heeft gehandeld.[27] Ook hier gaat de Ondernemingskamer in haar uitspraak niet expliciet in op de vraag of er sprake is van strijdig handelen met de Governancecode.

In het geval van DeSeizoenen B.V. gaat de Ondernemingskamer wél in op de bezwaren met betrekking tot het schenden van de Governancecode. De Ondernemingskamer stelt een beperkt onderzoek in naar de rol van DeSeizoenen, voor zover het gaat om het faciliteren van de constructie rond het vastgoed en het aangaan van de in verband daarmee gesloten leningsovereenkomst en huurovereenkomsten in de periode waarin de doorstart van de onderneming plaatsvond en vastgoed werd verworven. Alhoewel zij concludeert dat er in de

huidige situatie geen sprake is van schending van de code, worden aan het oordeel wel argumenten ten grondslag gelegd die hun basis vinden in de Governancecode.[28]

In de jurisprudentie van de Commissie Governance is te zien dat cliëntenraden niet vaak een zaak aanhangig maken.[29] In 2016 ging de Centrale Cliëntenraad van een stichting in de GGZ en verstandelijk gehandicaptenzorg naar de commissie omdat hij vond dat de werving van vier nieuwe leden van de raad van toezicht in strijd met de Code had plaatsgevonden. Er was namelijk geen openbare werving geweest. De Commissie Governance stelde de centrale cliëntenraad in het gelijk en gaf aan dat de code op dit punt was geschonden.

De vraag die gesteld kan worden is of bij cliëntenraden de Governance Code en de mogelijkheden om eventueel naar de Governance Commissie te stappen voldoende bekend zijn.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat door de jaren heen de cliëntenraad binnen het wettelijk kader, maar ook binnen regelgeving van de brancheorganisaties een sterkere positie heeft gekregen. Dit blijkt onder andere uit het verankeren van de rol voor de cliëntenraad als belanghebbende in de Governancecode, de wijze waarop hij als belanghebbende bij bepaalde onderwerpen door de raad van bestuur en de raad van toezicht dient te worden betrokken en de mogelijkheid om naar de Governance Commissie te gaan ingeval van een geschil. De vraag is wel hoe cliëntenraden omgaan met deze toebedeelde rol in de Code en of zij ook de gang naar de Commissie Governance voldoende weten te vinden.

Daarnaast heeft ook het recht van enquête voor cliëntenraden, dat eerst alleen statutair kon worden toegekend aan cliëntenraden, een stevigere basis gekregen. Dit laten de wetsvoorstellen op het gebied van cliënt medezeggenschap zien. Zo wordt in het huidige Wetsvoorstel medezeggenschap cliëntenraden het recht van enquête wettelijk verankerd. Het recht kan zo niet meer beperkt worden en door de koppeling met de bekostiging van cliëntenraden in het wetsvoorstel zal het een drempel minder zijn om ingeval van wanbeleid naar de Ondernemingskamer te stappen. De koppeling tussen de Governancecode en het enquêterecht laat zien dat cliëntenraden soms aan hun verzoek ook de code ten grondslag leggen. De Ondernemingskamer komt in haar uitspraken slechts indirect terug op de Governance Code.

Noten

[1] Commissie Health Care Governance, 'Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg' (1999), Bohn Stafleu van

Loghum, p. 23-24.

[2] In dit wetsvoorstel wordt ook verwezen naar de aanbevelingen van de commissie Meurs. In aanbeveling 22 staat de aanbeveling met betrekking tot het recht van enquête.

[3] In dit wetsvoorstel wordt ook verwezen naar de aanbevelingen van de commissie Meurs. In aanbeveling 22 staat de aanbeveling met betrekking tot het recht van enquête.

[4] *Kamerstukken II* 2003/04, 29689, 36. Tijdens de Kamerbehandeling werd nog aangegeven aan welke organen de instelling zou kunnen denken wanneer zij dit recht toekent in de statuten. Zo kan gedacht worden aan een vertegenwoordiging van beroepsbeoefenaren, een vertegenwoordiging van cliënten/verzekerden en de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg.

[5] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, 2.

[6] Andere onderwerpen waren: goede zorg, informatie, toestemming, dossier en bescherming van de persoonlijke levenssfeer en een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling.

[7] Artikel 41 lid 3 wetsvoorstel Wcz.

[8] *Kamerstukken II* 2012/13, 32520, 78, p. 8.

[9] Zie 'Regeling van werkzaamheden commissie VWS', 4 juli 2018.

[10] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, 3, p. 23.

[11] Zie LCvV 2007-003.

[12] Commissie Health Care Governance, 'Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg' (1999), Bohn Stafleu van Loghum, p. 7.

[13] Zie noot 2.

[14] Brancheorganisaties in de zorg, 'Zorgbrede Governancecode' (2005).

[15] BoZ, 'Zorgbrede Governancecode 2010' (2009), Bunnik: Libertas B.V.

[16] Zie voor bespreking van de Governance Code: R.P.F. van der Mark, 'De zorgbrede Governancecode 2010 in vogelvlucht', *TvGR* (2010), nr. 5, p. 372-378.

[17] Zie hoofdstuk 7 van de 'Governancecode 2010'.

[18] BoZ, 'Governancecode Zorg 2017', O2 communicatie (2016).

[19] Zie artikel 3.1 'Governancecode Zorg 2017'.

[20] *Kamerstukken II* 2003/04, 29689, 1.

[21] Zie noot 4.

[22] Andere onderwerpen waren: goede zorg, informatie, toestemming, dossier en bescherming van de persoonlijke levenssfeer en een effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling.

[23] *Kamerstukken II* 2015/16, 32012, 35.

[24] De andere wetten die worden genoemd zijn: Wkkgz, WTZi, Jeugdwet, WNT en het BW.

[25] Zie R.P.F. van der Mark, 'De Zorgbrede Governancecode 2010 in vogelvlucht', *TvGR* (2010), nr. 5, p. 377.

[26] ECLI:NL:GAHMS:2010:BM3172.

[27] ECLI:NL:GAHMS:2014:4433. De cliëntenraad stelde in deze zaak dat er sprake was van een vermoeden van wanbeleid omdat de raad van bestuur gedurende het lopende fusietraject met een ander ziekenhuis het adviesrecht van de cliëntenraad negeerde.

[28] Zie r.o. 3.24. Er wordt wel gesproken over de 'schijn van belangenverstrengeling' tussen de raad van bestuur en de raad van commissarissen in de periode van doorstart van de onderneming tot verwerving van vastgoed.

[29] Zie voor een bespreking van de uitspraken van de Governance Commissie in de periode 2011-2015: A.G.H. Klaassen, 'Uitspraken van de Governancecommissie Gezondheidszorg: de dans rond de stoel van de bestuurder', *TvGR* 2016 (4), p. 174-189.

RECHTSPRAAK

Klager voert aan dat hij onterecht is uitgeschreven uit de praktijk van zijn huisarts. Hierover is niet met hem gecommuniceerd zoals bepaald in de KNMG-richtlijn. Tevens stelt klager dat hij is uitgeschreven vanwege zijn ziektebeeld, dementie. De huisarts voert aan dat klager verbaal agressief gedrag vertoonde jegens de huisarts en assistentes. Bij brief heeft de huisarts laten weten dat de behandelrelatie ernstig verstoord was en klager geadviseerd werd een andere huisarts te zoeken. De Geschillencommissie Huisartsen wijst in haar oordeel onder meer op hoofdstuk 2 van de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging geneeskundige behandelingsovereenkomst'. De commissie voert aan dat een arts een behandelingsovereenkomst met een patiënt slechts onder bepaalde voorwaarden kan opzeggen, een van die voorwaarden is dat patiënt zich onheus of agressief jegens arts of anderen gedraagt. Bij deze opzegging dienen zorgvuldigheidseisen in acht te worden genomen. De commissie oordeelt dat verweerster de behandelingsovereenkomst mocht beëindigen. Klagers ziektebeeld doet daar niet aan af.

Feiten

Klager was patiënt in de praktijk van de huisarts, verweerster. Klager voert aan dat verweerster hem heeft uitgeschreven op basis van zijn ziektebeeld, dementie. Klager is via een rechtelijke machtiging met dwang opgenomen, klagster heeft daaraan meegewerkt. Na opname is dementie gediagnosticeerd. Enkele dagen voor de gedwongen opname heeft verweerster klager uitgeschreven. Klager stelt dat de uitschrijving tegen de regels is.

Klager voert aan dat hij niet begrijpt op grond waarvan verweerster bang was voor hem, uit het medisch dossier blijkt geen fysiek agressief gedrag. Klager stelt dat op grond van de KNMG-richtlijn eerst met hem gesproken had moeten worden en er schriftelijk gecommuniceerd had

moeten worden. Klager verwijst naar een bandopname tussen klager en een van de assistentes waaruit blijkt dat sprake was van correcte communicatie.

Klager stelt dat hij bewust in de val is gelopen doordat hij niet gewezen is op de gevolgen van het uitschrijven. Hij vordert een schadevergoeding van € 900,64 (exclusief proceskosten en wettelijke rente). Dit bedrag bestaat uit € 250 smartengeld, extra reiskosten naar een nieuwe huisarts geraamd op € 200,64, € 450 begeleidingskosten naar een nieuwe huisarts en het betaalde griffierecht van € 75.

Verweerster stelt dat klager tijdens het kennismakingsgesprek afwijkend communicatief gedrag vertoonde. In eerste instantie was klager beleefd, maar bij latere contacten was hij geregeld verbaal en dreigend agressief richting verweerster en assistentes. Er was geen sprake van fysieke agressie, maar van klager ging een zodanige dreiging uit dat de assistentes niet alleen in de praktijk durfden te zijn. Verweerster heeft klager mondeling gewaarschuwd voor zijn dreigende toon en verbale agressie.

Verweerster heeft aan klager bij brief laten weten dat de behandelrelatie vanwege zijn dreigende en boze gedrag zodanig verstoord was dat klager geadviseerd werd een andere huisarts te zoeken. Klager liet daarop schriftelijk weten zich per direct uit te schrijven als patiënt. Verweerster geeft aan dat het mogelijk is dat het gedrag van klager veroorzaakt werd door zijn dementie. Verweerster is van mening dat zij de reactie van klager, hem per omgaande uit de praktijk te schrijven, serieus mocht nemen. Verweerster heeft dit verzoek tot uitschrijving opgevat als een autonoom en geldend besluit.

Gemachtigde van klager heeft enkele maanden na uitschrijving verzocht om herinschrijving. Verweerster heeft hier geen gehoor aan gegeven omdat zij van mening was dat de behandelrelatie nog steeds verstoord was. Ten tijde van het verzoek tot herinschrijving was klager opgenomen op een psychiatrische afdeling. Verweerster heeft contact opgenomen met de instelling, waar men aangaf dat zolang klager daar verblijft hij aldaar de noodzakelijke hulp zal krijgen. Zou klager de instelling verlaten, dan zou men aldaar zorgdragen voor inschrijving bij een huisarts.

Oordeel

De commissie wijst op het 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. Deze standaard is onder meer neergelegd in de KNMG-richtlijnen. Met betrekking tot onderhavige klacht heeft de commissie gekeken naar de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of

beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' en heeft de commissie acht geslagen op hoofdstuk 2: beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de arts en niet op hoofdstuk 4: beëindiging door patiënt.

De commissie stelt dat het initiatief tot beëindiging is genomen door verweerster in haar brief van 17 januari 2017. De Wgbo brengt met zich mee dat de arts een gegronde of gewichtige reden moet hebben alvorens de arts de behandelingsovereenkomst kan beëindigen. Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de arts staan niet toe dat de hulpverlening aan de patiënt zomaar wordt beëindigd. In het geval van de totstandkoming van een behandelingsovereenkomst met een patiënt kan de arts deze slechts onder bepaalde voorwaarden opzeggen, een van die voorwaarden is dat de patiënt zich onheus of agressief gedraagt jegens de arts of anderen.

Uit het medisch journaal blijkt dat klager zich meerdere keren onheus en agressief heeft gedragen tegen verweerster en haar assistentes. Als een arts wil overgaan tot het beëindigen van de behandelingsovereenkomst dienen daarbij aantal zorgvuldigheidseisen in acht te worden genomen: herhaaldelijk aandringen en waarschuwen, de arts maakt daarover schriftelijke afspraken en aantekeningen in het dossier; het stellen van een redelijke termijn voor beëindiging; het voortzetten van medisch noodzakelijke hulp; tijdig inlichten en helpen bij het vinden van een andere hulpverlener; gegevens verstrekken met toestemming van de patiënt of vertegenwoordiger aan andere betrokken artsen of hulpverleners.

Klager is tweemaal gewaarschuwd tijdens een consult (op 21 november en 20 december 2016) om zijn gedrag aan te passen. Bij brief van 17 januari 2017 wordt de behandelrelatie schriftelijk door verweerster opgezegd. Op grond van het herhaaldelijke verbale agressieve gedrag en de waarschuwingen om dit gedrag te beëindigen, is de commissie van oordeel dat verweerster de behandelovereenkomst heeft mogen beëindigen. Het feit dat klagers gedrag hem niet verweten kan worden ten gevolge van zijn ziektebeeld doet hieraan niet af. De commissie stelt dat de andere zorgvuldigheidseisen niet van toepassing zijn, omdat klager werd opgenomen en hij daar medisch noodzakelijke zorg ontvangt. Daarnaast was verweerster verzekerd dat klager bij ontslag geholpen zou worden bij het vinden van een nieuwe huisarts. Verweerster is dan wel verplicht mee te werken aan een goede overdracht. Aan het verzoek van klager tot herinschrijving heeft verweerster geen gevolg hoeven geven. De commissie stelt dat in hoofdstuk 1 van de KNMG-richtlijn is bepaald dat een arts geen behandelrelatie (opnieuw) hoeft aan te gaan indien eerdere ervaringen van arts met patiënt daartoe aanleiding zijn, vanwege het ontbreken van een (voldoende) vertrouwensbasis.

Klager vordert een schadevergoeding van € 900,64, nu het geschil niet gegrond wordt verklaard komt de commissie niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 23-04-2018

Zaaknummer: 2017/58/HAZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster was opgenomen in een zorginstelling waar verweerder werkzaam was als verpleegkundige. Klaagster verwijt verweerder dat hij haar, uit eigen voorraad, te veel opiaten heeft toegediend, terwijl zij deze medicatie op voorschrift van de afdelingsarts aan het afbouwen was. Het RTG acht de klacht gegrond en legt verweerder een waarschuwing op.

Feiten

Klaagster was sinds maart 2017 opgenomen in een zorginstelling vanwege obesitas, aangezichtspijn, clusterhoofdpijn en afhankelijkheid van opiaten. In samenspraak met haar afdelingsarts was klaagster begonnen met het afbouwen van de opiaten.

De medicatie in de zorginstelling werd door de apotheek per patiënt geleverd in een baxter (voorverpakte medicijnen per rol). Bij veelvuldige wisseling, bijvoorbeeld in het kader van het afbouwen van medicatie, werd deze medicatie los verstrekt naast de baxter. De voorgeschreven medicatie werd vermeld op de medicatiedeellijst. De medicatie werd verstrekt door de verpleegkundigen van de instelling en werd afgetekend op de deellijst. Bij opiaten diende ook een tweede verpleegkundige te tekenen.

Bij opname had klaagster een eigen voorraad opiaten meegebracht, die in beginsel enkel werden aangesproken indien de juiste medicatie nog niet voorhanden was. Tijdens de opname werden de opiaten van klaagster aanvankelijk buiten de baxter geleverd, omdat de dosering werd afgebouwd. Op een bepaald moment werden deze opiaten in de baxter opgenomen.

Op 8 juni 2017 had klaagster aan de afdelingsarts aangegeven dat zij de voorgaande dagen te veel opiaten had gekregen. Het medicatievoorschrift bleek correct te zijn en de afdelingsarts stelde een onderzoek in. Hieruit bleek dat klaagster op 3, 4, 6 en 7 juni opiaten uit haar eigen voorraad had gekregen en ingenomen terwijl deze ook in haar eigen baxterrol waren opgenomen.

Verweerder erkent en betreurt dat hij klaagster op drie momenten opiaten uit haar eigen voorraad heeft verstrekt en stelt dat hij in de veronderstelling was dat de wijziging van de dosering nog niet in de baxterrol was verwerkt.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (hierna: RTG) acht het duidelijk dat verweerder onterecht opiaten uit de eigen voorraad aan klaagster heeft verstrekt, nu deze tevens waren opgenomen in de baxterrol. Verweerder had aan de hand van de medicatiedeelijst, het aantal tabletten en de tekst op de baxter dienen te controleren of de verminderde dosering in het kader van de afbouw al in de baxterrol was verwerkt. Het RTG acht het opleggen van een waarschuwing passend.

mr. J.A. de Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 03-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:99

Zaaknummer: 2017-168c

Advocaten: B.A.C. van Tuinen

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een chirurg wordt onder meer verweten dat hij niet gehandeld heeft naar de aanbevelingen van de landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom, de dossiervorming onvoldoende is en hij niet de afgesproken operatie heeft uitgevoerd. Het RTG oordeelt dat operatie in level 1 ziekenhuis diende plaats te vinden en het ziekenhuis voldeed daaraan. Verweerder kon tijdens de operatie in redelijkheid besluiten tot een minder vergaande operatie dan was afgesproken. Niet is komen vast te staan dat de operatie niet deskundig is uitgevoerd. Medisch dossier voldoet op essentiële punten echter niet aan de daaraan te stellen eisen. Deels gegrond. Waarschuwing.

Feiten

Klager is verwezen naar verweerder, chirurg-oncoloog, in verband met zwelling in de hals ter plaatse van een litteken (na verwijdering van een halscyste) en pijnklachten van de rechterschouder. Naar aanleiding van de door verweerder aangevraagde MRI van de hals/schouder waarop een tweetal laesies rechts waren te zien, volgde een excisie onder narcose waarbij drie cysteuze afwijkingen werden verwijderd. PA-onderzoek toonde aan dat er sprake was van een papillair schildkliercarcinoom.

Aanvullend werd een schildklierscan verricht, waarna een totale thyreoïdectomie met een beperkte halsklierdissectie rechts plaatsvond. Hierna werd klager ontslagen van de afdeling chirurgie, maar twee dagen later, via de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis in verband met een symptomatische hypocalciemie, opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde waar hij enkele dagen verbleef.

Vervolgens werd klager door de internist-endocrinoloog verwezen naar een universitair medisch centrum (UMC) voor een Radioactief Jodium ablatiebehandeling. Via deze internist-endocrinoloog was er ook nog een MRI van de hals gemaakt. In de maanden hierna vonden

nog twee controles door verweerder plaats, maar na de tweede controle is er geen contact meer geweest tussen klager en verweerder. Klager is onder behandeling gebleven bij het UMC waar hij opnieuw geopereerd is in verband met een recidief schildkliercarcinoom.

Klager verwijt verweerder – kort en zakelijk weergegeven – dat hij tekortgeschoten is in zijn zorgplicht jegens klager, omdat hij niet gehandeld heeft naar de aanbevelingen van de landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom (onder andere omdat hij heeft nagelaten een verwijzing te realiseren voor een multidisciplinaire behandeling in een level 1 ziekenhuis), dat de dossiervorming onvoldoende is en hij niet de operatie heeft uitgevoerd die met klager was afgesproken nu de toegepaste operatietechniek niet kon leiden tot een in opzet radicale resectie.

Verweerder voert verweer. Hij stelt onder andere in lijn met de landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom te hebben gehandeld, nu MDO-overleg heeft plaatsgevonden en het ziekenhuis van verweerder voldeed aan de norm voor een level 1 ziekenhuis. Verwijzing naar een ander level 1 centrum was dan ook niet nodig. Voorts stelt verweerder meer dan de vereiste kennis, vaardigheden en ervaring op het gebied van schildklierpathologie te hebben en te hebben gehad om een totale thyreoïdectomie en alle vormen van halsklierdissecties te kunnen uitvoeren. De operatie is deskundig uitgevoerd. Voorts stelt verweerder dat hij wel heeft voldaan aan zijn dossierplicht en te hebben besloten tot een minder vergaande operatie dan afgesproken, nu de casus daartoe aanleiding gaf. Verweerder verzoekt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (hierna: RTG) de klachten te beoordelen tegen het licht van onder andere eerdere ingrepen in het hoofd-halsgebied bij klager.

Oordeel

Het RTG stelt voorop dat hij het handelen waarover geklaagd wordt, zal toetsen aan de destijds geldende landelijke richtlijn Schildkliercarcinoom (2007). De richtlijn maakt voor de optimale behandeling van patiënten met schildkliercarcinoom onderscheid tussen twee levels van ziekenhuizen die zich bezighouden met de diagnostiek en behandeling ervan. Level 1 stelt hogere eisen aan een ziekenhuis dan level 2. Indien preoperatief een sterke verdenking op of bewezen aanwezigheid van halskliermetastasen bestaat, wordt aanbevolen om de operatie in een level 1 ziekenhuis uit te voeren. Dit geldt tevens voor patiënten met bewezen maligniteit met gecompliceerd beloop (irradicale eerste resectie) of een nieuwe operatie in eerder geëxploiteerd gebied.

Het RTG stelt op basis van deze aanbevelingen vast dat de operatie van klager in een level 1 ziekenhuis diende plaats te vinden. Het RTG stelt vast dat het ziekenhuis van verweerder voldeed aan de voorwaarden die destijds aan een level 1 ziekenhuis werden gesteld. Er waren

immers twee chirurgen werkzaam in het ziekenhuis die voldeden aan de hiervoor genoemde vereisten en er was een multidisciplinaire werkgroep endocriene tumoren. Het betreffende klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Ook de andere klachtonderdelen met betrekking tot het operatief handelen zijn volgens het RTG ongegrond. Het RTG overweegt dat aan klager kan worden toegegeven dat verweerder niet (volledig) de operatie heeft uitgevoerd die met klager was afgesproken, maar dit hoeft niet te betekenen dat verweerder daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Uit de stukken en de door verweerder gegeven toelichting ter zitting is gebleken dat verweerder tijdens de operatie en hetgeen daarbij door hem in het operatiegebied werd aangetroffen in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot een minder vergaande operatie dan was afgesproken. Het RTG heeft niet kunnen vaststellen dat de operatie ondeskundig zou zijn uitgevoerd en ook niet dat de controle van de positie van de bijschildklieren tijdens de operatie niet is bepaald, waardoor (al) deze klieren ten onrechte zouden zijn verwijderd.

Het RTG oordeelt de klacht met betrekking tot de dossiervoering gegrond. Het RTG oordeelt dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier van groot belang is, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het medisch dossier voldoet in dit geval niet aan de daaraan te stellen eisen, omdat het operatieverslag niet volledig is en hetgeen overigens is gedocumenteerd met betrekking tot de contacten tussen verweerder en klager zeer summier is, terwijl verslaglegging met betrekking tot het MDO volledig ontbreekt. Ook blijkt uit het medisch dossier niet of niet duidelijk wat precies de overwegingen voor verweerder geweest zijn om van de afgesproken operatie af te wijken.

Het RTG overweegt dat bij een gebrek aan dossiervoering op zoveel essentiële punten normaal gesproken een berisping past. Nu echter het gewraakte handelen heeft plaatsgevonden in de jaren 2009-2010, er onbetwist meerdere conversies hebben plaatsgevonden van het geschreven dossier naar het elektronisch dossier en daarmee niet meer te achterhalen valt wat er in het verleden wel aan documentatie geweest is en wat verdwenen is, acht het college een waarschuwing op zijn plaats.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 02-07-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:63

Zaaknummer: 17235

Advocaten: C.A.M.J.M. Joosten en J.S.M. Brouwer

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:454 BW