

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 06, 2018

Nummer 6, 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:2018:365](#) 16-03-2018

X/Waterlandziekenhuis

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:1240](#) 22-03-2018

X/Vincent van Gogh

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2018:409](#) 06-02-2018

Afdelingssecretaresse/Westfriesgasthuis

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2017:3384](#) 28-11-2017

Spijkenisse Medisch Centrum B.V. e.a./radiologen

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2017:3386](#) 28-11-2017

radiologen/curatoren

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2017:2414](#) 20-06-2017

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2018:1745](#) 23-03-2018

de vrouw, de verloskundige, Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging/Stichting Bravis Ziekenhuis

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2018:863](#) 14-03-2018

woonbegeleidster/Cura XL Begeleid Wonen

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:1017](#) 14-03-2018

restaurantmedewerkster/zorginstelling

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2018:1167](#) 13-03-2018

X/GGZ Westelijk Noord Brabant en GGZ Oost Brabant

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:1235](#) 28-02-2018

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2018:1002](#) 19-02-2018

College van B&W van Ridderkerk/X

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2018:1206](#) 07-02-2018

Spreekuurassistente/VieCuri

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:11914](#) 30-11-2017

Verzorgende/Stichting Cicero Zorggroep

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:10808](#) 08-11-2017

Visio/planner

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:5917](#) 06-11-2017

De Passerel/bestuurder

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:8923](#) 27-09-2017

UWV/verzekeringsarts

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:5669](#) 14-06-2017

plastisch chirurgen X/plastisch chirurgen Y

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:3601](#) 19-04-2017

Kaakchirurg/Stichting Laurentius en de Vereniging medische staf

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:202](#) 24-01-2018

Minister van VWS/X

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2017:475](#) 21-12-2017

Isala Klinieken/NZa

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:31](#) 26-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:83](#) 20-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:94](#) 20-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:91](#) 20-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:68](#) 16-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:32](#) 15-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:28](#) 13-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:73](#) 08-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:78](#) 08-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:59](#) 08-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:69](#) 08-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:72](#) 08-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:68](#) 08-03-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:61](#) 07-03-2018

Klaagster/SEH-arts

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:27](#) 07-03-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2018:58 06-03-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 11-10-2017

Klager/huisarts

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 21-02-2018

Klaagster/huisarts

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd 15-01-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 16-02-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 23-01-2017

klinisch patholoog/maatschap MSB

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 06-06-2017

tandarts/ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Rechtbank Limburg 15-09-2017

MSB en Ziekenhuis/radioloog

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 22-03-2017

plastisch chirurg/Stichting X

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 26-10-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Invulling hinderpaalcriterium voor zorgaanbieder vooralsnog onduidelijk.

mr. B. Wallage en mr. E. Jacobs

RECHTSPRAAK

X/Y

Een patiënt is als gevolg van een overdosis medicatie overleden. De patiënt was bekend met jarenlange verslavingsproblematiek. De voorschrijvend huisarts mocht vertrouwen op bekendheid van de apotheek met de doseringsafspraken. De apotheek heeft echter geen gevolg aan die afspraken gegeven. De apotheker in kwestie kan aldus een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Feiten

De zoon van klager was patiënt bij een huisartsenpraktijk waar verweerder vanaf 2010 huisarts was. De zoon was drugsgebruiker en bekend bij de verslavingszorg. Medicatie aan de zoon werd in eerste instantie door een instelling verstrekt.

In de periode 2010-2013 vond veelvuldig contact plaats tussen de zoon en (de huisartsenpraktijk van) verweerder over de medicatieverstrekking aan de zoon. Ook was er contact tussen klager en verweerder over de zoon, vanaf augustus 2011 tot december 2012.

Begin 2014 werd de medicatieverstrekking op verzoek van de zoon overgenomen door verweerder. Tussen oktober en december 2014 werd het voorschrijven van chloralhydraat herstart. Per december 2014 werd overgegaan op morfine. Op 15 september 2015 meldde de zoon zich bij verweerder met een pijnlijke knie na een val. Verweerder heeft toen Tramadol voorgeschreven. Op 17 september 2015 heeft een consult plaatsgevonden, waarna de chloralhydraat werd herstart. Het recept voor de chloralhydraat werd diezelfde dag naar de apotheek verzonden. De zoon heeft van de verstrekende apotheek een hele fles (300 ml) chloralhydraat mee naar huis gekregen.

Op 19 september heeft klager een e-mail naar de huisartsenpraktijk geschreven, ter attentie van verweerder. In deze mail stond aangegeven dat klager het onverstandig vond dat de zoon voor meerdere dagen medicatie had gekregen en dat het hem beter leek als de zoon dagelijks een dosis zou ontvangen. De e-mail is dezelfde dag gescand door de huisartsenpraktijk. De e-mail is nogmaals gescand op 22 september 2015. Verweerder heeft de e-mail op 23 september

gelezen. De zoon is op 24 september 2015 overleden, als (vermoedelijk) gevolg van een overdosis chloralhydraat.

De kern van de klacht betreft het medicatievoorschrijfgedrag van verweerder. Klager verwijt verweerder:

- (i) dat in de laatste weken de bestaande medicatie tot drie keer toe is uitgebreid, en
- (ii) dat hij de e-mail van 19 september 2015 niet heeft beantwoord.
- (iii) In zijn pleitnotitie stelt klager verder dat hij geen redenen heeft om aan te nemen dat het voorschrijven van chloralhydraat door verweerder op 17 september 2015 is gebeurd ter vermindering van de klachten van de zoon. Klager neemt – ook in zijn pleitnotitie – aan dat dit ter bespoediging van het levenseinde van de zoon en aldus palliatieve sedatie was.

Verweer

Toen verweerder (in 2010) werkzaam werd in de huisartsenpraktijk werd de zoon aan hem overgedragen. Verweerder was bekend met de problematiek van de zoon. Vanaf 2012 verliep de relatie met de zoon moeizamer ten gevolge van de toenemende (frequente) vraag om meer (verslavende) medicatie. De zoon bezocht de praktijk veelvuldig en vertoonde opdringerig en soms agressief gedrag naar medewerkers van de praktijk en naar medepatiënten. Verweerder heeft herhaaldelijk hulp gezocht bij collega-huisartsen, de instelling voor verslavingszorg, de lokale politie en de KNMG. Geen van deze partijen kon echter passende hulp bieden. De zoon vroeg meerdere malen om euthanasie, waarna verweerder hem naar de Levenseindekliniek heeft verwezen.

Begin 2014 werd de medicatieverstrekking op verzoek van de zoon door verweerder overgenomen van de instelling voor verslavingszorg, vanwege de verslechterde relatie van de zoon met de instelling. Toen de zoon zich op 15 september 2015 meldde met een pijnlijke knie vroeg hij om extra Tramadol. Verweerder heeft hem uitgelegd dat Tramadol geen effect zou hebben bij morfinegebruik. Om escalaties te voorkomen is verweerder toch akkoord gegaan met de Tramadol.

Het consult op 17 september 2015 was een relatief lang en inhoudelijk consult, waarin aan de orde kwam dat het beter ging met de zoon omdat hij een vriendin had. Hij wilde het euthanasietraject niet voortzetten. De zoon gaf ook aan rustiger en minder agressief te willen worden om zijn nieuwe relatie een kans te geven. Om die reden werd chloralhydraat (opnieuw) herstart. Er was geen sprake van palliatieve sedatie.

Er bestond met de verstreckende apotheek een reeds langlopende afspraak dat de zoon zijn

medicatie slechts in dagdosering verstrekt kreeg. Hiervan is aantekening gemaakt in het dossier. Daarbij was er zeer regelmatig telefonisch contact met de apotheker vanwege de vraag van de zoon om meer en het ter discussie stellen van de voorgeschreven medicatie. Verweerder ging er dan ook van uit dat de zoon ook deze keer, zoals altijd, zijn medicatie uitsluitend in dagdoseringen, al dan niet ter plaatse, verstrekt zou krijgen. Uit de verklaringen van de apotheek blijkt ook dat de apotheek bekend was met de bestaande afspraak, maar hiervan, om haar moverende redenen, is afgeweken. Dit was voor verweerder redelijkerwijze niet voorzienbaar. Verweerder heeft wel lering getrokken uit het gebeurde. Zo is als verbetermaatregel geformuleerd en geïmplementeerd dat afwijkend gebruik van medicatie, zoals het verstrekken in dagdosering altijd dient te worden opgenomen in de receptuur.

Over het niet-reageren op de e-mail van klager van 19 september 2015 stelt verweerder dat deze e-mail op een zaterdag is binnengekomen en na het weekend door de assistente is gescand met als datum 19 september 2015 (de dag van ontvangst). Vervolgens is de e-mail nogmaals gescand op 22 september 2015. Verweerder heeft op 23 september 2015 – de vrije dag van verweerder – kennisgenomen van de e-mail. Uit de notitie in het medisch dossier blijkt dat verweerder op dat moment nog uitging van de lopende afspraak inzake dagelijkse verstrekking. Een reactie op de e-mail was een actiepoint voor de volgende dag, maar voordat verweerder deze actie kon uitvoeren werd hij op de hoogte gebracht van het overlijden van de zoon.

Oordeel

Omdat het derde klachtonderdeel te laat – bij pleitnota – is ingediend en hierop niet meer door verweerder kon worden gereageerd, wordt dit door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) buiten beschouwing gelaten.

Volgens het RTG staat vast dat sprake was van een multiverslavingsproblematiek bij de zoon van klager, waarbij in de loop van de jaren wisselend medicamenten zijn voorgeschreven. De behandelrelatie van verweerder met de zoon werd gekenmerkt door een voortdurende vraag van de zoon naar andere c.q. meer medicatie. Ook blijkt volgens het RTG genoegzaam uit de medische informatie dat verweerder als huisarts in feite alleen stond in de zorg voor de zoon.

Het RTG acht het niet verwijtbaar dat verweerder op 15 september 2015, wederom – nadat de zoon in juli ook al op consult was geweest voor meer medicatie – op een vraag van de zoon die zich meldde met een pijnlijke knie, Tramadol heeft voorgeschreven. Vanwege de pijnlijke knie was er immers een medische indicatie voor het voorschrijven van een pijnstiller.

Ter zake van het voorschrijven van chloralhydraat op 17 september 2015 acht het RTG ook geen tuchtrechtelijk verwijt aanwezig. Van belang voor dit oordeel is dat vaststaat dat aan de

zoon in het verleden, vanaf in elk geval 2004, chloralhydraat werd voorgeschreven. In zoverre paste het voorschrijven van chloralhydraat (en opiaten) dan ook bij de medische toestand van de zoon. Uit het medisch dossier blijkt verder dat verweerder op 17 september 2015 een lang gesprek heeft gehad met de zoon, waarbij de zoon aangaf dat hij een nieuwe vriendin en een nieuw doel had. Naar het oordeel van het RTG is het in de actuele behandelrelatie van verweerder met de zoon voorstelbaar en is niet verwijtbaar dat verweerder naar aanleiding van dit gesprek, op verzoek van de zoon tot het (opnieuw) herstarten van chloralhydraat is gekomen. Er is geen grond om aan te nemen dat sprake is geweest van palliatieve sedatie, zoals klager stelt. Voor zover klager erover klaagt dat verweerder op het recept van 17 september 2015 niet heeft vermeld dat de chloralhydraat in de dagelijkse dosis van 15 mg verstrekt moest worden, overweegt het RTG allereerst dat het beter was geweest als verweerder bij het uitschrijven van het recept wel expliciet had vermeld dat de medicatie uitsluitend in dagdoses moet worden vermeld. Er kan volgens het RTG echter niet van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen worden gesproken. Dit, nu de apotheek bekend was met de bestaande afspraak dat de zoon zijn medicatie slechts in dagdosering verstrekt kreeg. Omdat de apotheek geen tuitjes van 15 mg had om de zoon hieruit de vereiste hoeveelheid chloralhydraat te laten drinken is vervolgens, op vraag van de zoon, de hele fles chloralhydraat (300 ml) aan de zoon meegegeven.

Verweerder mocht er, gelet op de reeds lang bestaande en uitdrukkelijk bij de apotheek bekende afspraak over dagdosering, op vertrouwen dat de apotheek de medicatie in dagdosering aan de zoon zou verstrekken en hem treft ter zake dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

Met betrekking tot de klacht over de e-mail van 19 september 2015 oordeelt het RTG dat verweerder voldoende heeft aangetoond dat hij de bedoelde e-mail pas op 23 september 2015 heeft gelezen en daarover een aantekening heeft gemaakt in het dossier. Het RTG is van oordeel dat in dit handelen geen aanknopingspunt is te vinden voor een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder; hij had, mede gezien zijn vrije dag, niet eerder in actie kunnen en hoeven komen.

Het RTG wijst de klacht in zijn volledigheid af.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:31

Zaaknummer: 17197

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een patiënt (klaagster) van een tbs-kliniek wordt door een medepatiënt beledigd en bedreigd. Klaagster verwijt verweerder (psychiater) dat hij niet adequaat heeft gereageerd op dit incident. Een dergelijk incident met impact voor de patiënt kan zijn weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg, zeker in een bijzondere setting zoals een tbs-kliniek. Klaagster wordt in hoger beroep daarom ontvankelijk verklaard. Het CTG wijst de klacht inhoudelijk echter af omdat de aangeklaagde psychiater indertijd niet de directeur behandelen was en daarom niet verantwoordelijk is te houden voor een adequate reactie op het incident.

Feiten

Klaagster is opgenomen in een tbs-kliniek. Er heeft een incident plaatsgevonden tussen klaagster en een medepatiënt. Verweerder is thans psychiater en directeur behandelen van de kliniek. Ten tijde van het incident (zo bleek in hoger beroep) was hij psychiater op de afdeling waar klaagster verbleef. Hij was toen niet de directeur behandelen.

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet adequaat heeft gereageerd op een incident waarbij klaagster door een medepatiënt werd beledigd en bedreigd. Deze medepatiënt heeft, in het bijzijn van de sportleraar van de kliniek, opmerkingen richting klaagster gemaakt als: 'vieze kankerhoer' en 'dit is het laatste zonlicht dat jullie zullen zien'. De sportleraar heeft dit incident, dat klaagster enorm heeft aangegrepen, gemeld aan zowel de behandelaar als de persoonlijk begeleiders van klaagster. Er is een rapport opgemaakt. Verweerder heeft echter niets met deze rapportage gedaan. Vanuit de kliniek zijn geen grenzen gesteld aan het onoorbare gedrag van de medepatiënt.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) heeft klaagster niet-

ontvankelijk verklaard. Het RTG is van oordeel dat het handelen waarover geklaagd wordt, geen handelen of nalaten betreft dat betrekking heeft op de individuele gezondheidszorg. Gesteld noch gebleken is dat verweerder, in zijn rol van directeur behandeldzaken, betrokken is geweest bij de medische zorg van klaagster. Het handelen heeft evenmin voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg, nu de verwijten die klaagster heeft geformuleerd buiten het kader van de medisch-inhoudelijke zorg vallen. Die verwijten vallen daarom buiten het bereik van het tuchtrecht en kunnen dus niet beoordeeld worden.

Beoordeling CTG - ontvankelijkheid

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat de eerste vraag die moet worden beantwoord is of handelen, zoals door klaagster aan de psychiater wordt verweten tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de psychiater kan opleveren. Daarbij is van belang dat BIG-geregistreerde hulpverleners in een bestuurlijke of leidinggevende functie, zoals die waarvan in het geval van een directeur behandeldzaken van een forensisch psychiatrische kliniek sprake is, voor hun handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk kunnen zijn. Het RTG heeft geoordeeld dat het handelen waarover wordt geklaagd (niet adequaat reageren op een voor klaagster aangrijpend incident binnen de kliniek), geen handelen of nalaten betreft dat betrekking heeft op de individuele gezondheidszorg, noch dat dit handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

Het CTG oordeelt anders en acht klaagster wel ontvankelijk en overweegt daartoe het volgende. Er was sprake van verblijf in een tbs-kliniek op basis van een strafrechtelijk vonnis. Gelet op deze bijzondere setting is het niet ondenkbaar dat een incident binnen die kliniek, dat door een patiënt als aangrijpend wordt ervaren, zijn weerslag kan hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg van die patiënt. Op de binnen de kliniek bestuurlijk verantwoordelijke rust dan ook de taak zorg te dragen voor een meldingssysteem dat in een dergelijk geval leidt tot een adequate reactie. Dit betekent dan tevens dat ook het aan de psychiater verweten handelen weerslag kan hebben op de individuele gezondheidszorg, zodat dit handelen is te vatten onder het te beschermen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 sub b van de Wet BIG.

Beoordeling CTG - inhoudelijk oordeel

Omdat in hoger beroep kwam vast te staan dat de psychiater ten tijde van het incident waarop de klacht betrekking heeft als psychiater werkzaam was op de afdeling waar klaagster verbleef, en niet als directeur behandeldzaken werkzaam was, was de psychiater daarmee niet verantwoordelijk voor het bestaan van een goed werkend meldingssysteem voor een incident als hier aan de orde. Aldus is geen sprake van persoonlijke verwijtbaarheid en kan de klacht

niet gegrond worden verklaard.

Voor het overige overweegt het CTG dat de reactie vanuit de kliniek adequaat was. Klaagster heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat zij met haar begeleidster over het incident heeft gesproken. Desgevraagd heeft klagster verteld dat deze begeleidster van de sportleraar had gehoord wat er was voorgevallen en daarna uit eigen beweging contact met klagster heeft opgenomen om over het voorval te praten. Vervolgens heeft klagster het incident ook met haar behandelaar besproken. Wat van het bestaan van een functionerend meldingssysteem in het algemeen ook zij, naar het oordeel van het CTG is gebleken dat vanuit de kliniek adequaat op het incident is gereageerd.

In hoger beroep wordt de klacht afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:94

Zaaknummer: C2017.411

Advocaten: P.A. de Zeeuw en P.L.O. van de Waarsenburg

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater in een Psychiatrisch Penitentiair Centrum adviseert tot dwangbehandeling van een gedetineerde. De gedetineerde stelt over de gang van zaken rondom de dwangbehandeling een klacht in. Het tuchtcollege heeft hierbij een marginaal toetsende taak. RTG en CTG komen tot de conclusie dat de psychiater in redelijkheid niet tot zijn advies tot dwangbehandeling heeft kunnen komen omdat hiervoor onvoldoende gronden aanwezig waren. Tevens hoort het tot de taak van de instellingsdirecteur om de gedetineerde voorafgaand aan de dwangbehandeling te horen.

Feiten

Klager is gedetineerde en verblijft op een afdeling van een Psychiatrisch Penitentiair Centrum. Verweerder (psychiater) was sinds januari 2016 behandelend psychiater. Verweerder heeft na het eerste contact genoteerd dat klager bekend is als matig begaafde chronisch psychotische man met cannabisafhankelijkheid en dat hij op dat moment geen medicatie slikte. Op 19 april 2016 heeft verweerder aan de directeur het advies gegeven om 'noodmedicatie (art. 46.b)' te verstrekken aan klager. Verweerder heeft hierbij gebruikgemaakt van het format voor de behandelend psychiater ten behoeve van dwangbehandeling (art. 46d onder a en b Pbw) en de geneeskundige handeling (art. 32 Pbw). Dit advies was gegeven op grond van (be)dreigend gedrag van klager, voortvloeiend uit paranoïde waanideeën. Op 19 april 2016 is klager uit zijn cel gehaald en naar de separeerruimte gebracht. Aldaar is onder dwang via injecties medicatie toegediend aan klager. Hierover is door verweerder in de voortgangsrapportage genoteerd: 'Op grond van escalatie in bedreigingen jegens specifieke afdelingsmedewerkers is in MDO besloten over te gaan tot noodmedicatie ex art. 46b 9...'. Aan klager is een 'Mededeling b-behandeling' (art. 58 lid 1 Pbw, art. 46d onder b Pbw) uitgereikt, welke op 20 april 2016 is ondertekend door de vestigingsdirecteur. In deze mededeling is eveneens het oordeel van verweerder weergegeven dat een situatie was ontstaan waarbij sprake was van (dreiging van) een acuut gevaar. Op 20 april 2016 heeft verweerder aan klager zijn excuus gemaakt dat hij

niet zelf tevoren klager heeft aangekondigd dat dit te gebeuren stond.

Klager verwijt verweerder:

- dat hij ten onrechte het advies heeft gegeven tot het toedienen van dwangmedicatie aan klager;
- dat hij voorafgaand aan de toepassing van de dwangmedicatie geen poging heeft gedaan met klager in gesprek te gaan en klager van tevoren niet is ingelicht over de voorgenomen toepassing van dwangmedicatie en over eventuele bijwerkingen van de dwangmedicatie.

Klager meent dat ten onrechte is overgegaan tot toepassing van dwangmedicatie. Er is niet c.q. onvoldoende voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit om het advies tot dwangmedicatie te kunnen rechtvaardigen. Er is immers sinds november 2015 sprake van een bestendig beeld. Klager heeft verschillende bijwerkingen ondervonden van de toegediende dwangmedicatie. Klager meent dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld jegens klager.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) stelt voorop dat voor de beoordeling van de vraag of er termen zijn voor geneeskundige dwangbehandeling in de zin van de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) en de daarop gebaseerde Penitentiaire maatregel (Pm) een eigen rechtsgang bestaat via de Commissie van Toezicht en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Daarnaast kan echter over geneeskundig handelen van een BIG- geregistreerd beroepsbeoefenaar in het kader van dwangmedicatie ook ingevolge de Wet BIG een tuchtrechtelijk oordeel worden gevraagd. Daarbij kunnen medische aspecten ten volle worden beoordeeld maar dient het oordeel van verweerder of er voldoende sprake is van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de betrokkene of van anderen slechts marginaal te worden getoetst, in die zin dat de vraag moet worden beantwoord of de arts in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat er sprake was van dergelijk gevaar.

Het RTG overweegt dat de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) drie soorten dwangbehandeling kent, maar dat niet duidelijk is geworden welk soort dwangbehandeling bij klager is toegepast nu verweerder in zijn aantekeningen spreekt van artikel 46a en artikel 46b Pbw. Ter zitting heeft verweerder desgevraagd en na lezing van artikel 46d Pbw verklaard dat er ten aanzien van klager waarschijnlijk artikel 46d sub b Pbw (b-dwangbehandeling) is toegepast.

Uitgaande van die kwalificatie heeft het RTG in het kader van het eerste klachtonderdeel beoordeeld of verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening en in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat aan de vereisten voor toepassing van b-

dwangbehandeling op grond van artikel 46d sub b Pbw was voldaan, in die zin dat (als uiterste middel) dwangbehandeling mocht plaatsvinden aangezien dit volstrekt noodzakelijk was om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van klager binnen de inrichting deed veroorzaken af te wenden (waarbij er blijkens de rapportage van verweerder sprake was van gevaar in de zin van artikel 46a lid 3 Pbw, inhoudende gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen). Het RTG komt tot de conclusie dat dit niet het geval was. In het advies van verweerder aan de directeur tot het toepassen van dwangbehandeling schrijft verweerder weliswaar dat sprake is van een escalerend patroon van grensoverschrijdend gedrag en bedreigende gedragingen jegens specifieke personen, hetgeen voortvloeit uit paranoïde waanideeën, maar concrete ernstige voorbeelden waaruit dit daadwerkelijk blijkt, ontbreken. Ook uit de voortgangsrapportage, waarin verslag is gedaan van de contacten met klager kan niet worden afgeleid dat er daadwerkelijk sprake was van gevaar. Op grond van de summiere dossiervoering van verweerder en het feit dat verweerder ter zitting niet veel concrete informatie heeft kunnen toevoegen, is onvoldoende aannemelijk geworden dat er daadwerkelijk sprake was van een gevaar in de zin van artikel 46d sub b Pbw op basis waarvan verweerder in redelijkheid heeft kunnen concluderen dat het volstrekt noodzakelijk was over te gaan tot dwangbehandeling. Het eerste klachtonderdeel is derhalve gegrond verklaard.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel stelt verweerder dat op grond van artikel 57 Pbw het voorafgaand horen van de gedetineerde de taak is van de instellingsdirecteur. Het RTG erkent dit, maar overweegt dat het voor verweerder als behandelend psychiater echter wel degelijk mogelijk was geweest om te bewerkstelligen dat alsnog aan dit vereiste zou worden voldaan. Bovendien had verweerder ook zelf met klager in gesprek moeten om na te kunnen gaan of het gevaar, dat volgens verweerder voortvloeide uit bedreiging van medewerkers van het PPC, ook op een andere, minder ingrijpende wijze kon worden afgewend. Het RTG heeft er wel begrip voor dat in een (be)dreigende situatie handelend moet worden opgetreden, maar overweegt nadrukkelijk dat de toepassing van een dwang(be)handeling voor de betrokkene een ernstige inbreuk op zijn of haar lichamelijke integriteit met zich meebrengt. De bewaking van waarborgen in verband met de rechtsbescherming die in dat kader door de wetgever in het leven zijn geroepen, behoort mede tot de professionele standaard en verantwoordelijkheid van verweerder als behandelend psychiater. Verweerder is zich onvoldoende bewust geweest van het juridisch kader waarbinnen hij opereerde en de (wettelijke) waarborgen die in dat kader gelden. Ook het tweede klachtonderdeel wordt gegrond verklaard. Aan verweerder wordt een berisping opgelegd.

Beoordeling CTG

Verweerder (appellant in hoger beroep) heeft in hoger beroep toegelicht dat hij voorafgaand

aan het invullen van het formulier houdende het advies tot toepassing van dwangbehandeling tijdens multidisciplinair overleg met de behandelcoördinator heeft overlegd, waarbij is besloten om de procedure op te starten. Hij heeft zijn advies heeft laten toetsen door de hoofdbehandelaar. Naar aanleiding van dit overleg is het advies aangescherpt en vervolgens aan de directeur voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat deze gang van zaken, waarbij de psychiater met de behandelcoördinator c.q. hoofdbehandelaar heeft overlegd, onverlet laat dat het de psychiater is die ten volle verantwoordelijk blijft voor hetgeen in het advies aan de directeur is opgenomen. Met het RTG oordeelt het CTG dat het advies op het punt van het in artikel 46d sub b Pbw bedoelde gevaar onvoldoende concreet en onderbouwd is om daaruit te kunnen afleiden dat er in het onderhavige geval daadwerkelijk van zodanig gevaar sprake was, terwijl zulks evenmin blijkt uit de voortgangsrapportage waarin verslag is gedaan van de contacten met klager. Daarmee is ook naar het oordeel van het CTG onvoldoende aannemelijk geworden dat er daadwerkelijk sprake was van een gevaar in de zin van genoemd artikel. Op dit punt faalt het hoger beroep.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel slaagt het hoger beroep. De wettelijke verplichting om een gedetineerde, voorafgaand aan het toepassen van dwangmedicatie in de gelegenheid te stellen te worden gehoord berust op artikel 57 Pbw ten volle (en niet, zoals het RTG ten onrechte stelt: primair) op de instellingsdirecteur. Het feit dat voorafgaand aan de toepassing van de dwangmedicatie niet met klager is gesproken, kan de psychiater daarom en in zoverre niet worden verweten.

De bestreden beslissing wordt deels vernietigd en aan de psychiater wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:91

Zaaknummer: C2017.267

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 46a en 46 b Penitentiaire beginselenwet en 57 Penitentiaire beginselenwet

RECHTSPRAAK

X/Y

In hoger beroep komt het CTG tot een andere medisch-inhoudelijke beoordeling over de toestand van de patiënt. De in eerste aanleg opgelegde berisping aan de chirurg-hoofdbehandelaar vervalt. Het CTG heeft bepaald dat een tuchtklacht niet in overwegende mate mag berusten op een SIRE-rapport.

Feiten

De klacht is ingediend door de echtgenote van een inmiddels overleden patiënt. Patiënt werd op 12 maart 2014 geopereerd. Het ging om een buikwandcorrectie in verband met een grote littekenbreuk. De operatie werd door verweerder (chirurg, hoofdbehandelaar) en een collega uitgevoerd en verliep ongecompliceerd. Postoperatief had patiënt ernstige pijn. Hij werd van de verpleegafdeling teruggebracht naar de verkoeverkamer in verband met pijnstilling. Aan het begin van de avond gaat patiënt weer terug naar de afdeling. Aan het begin van de nacht neemt de pijn weer toe en wordt patiënt niet lekker en kan niet goed doorademen. Zijn toestand verbetert niet. Het Hb en de bloeddruk van de patiënt blijven dalen en op 14 maart wordt patiënt opnieuw geopereerd in verband met het vermoeden van nabloeding. Er worden stolsels verwijderd, maar er wordt geen bloeding gevonden. Na de operatie gaat patiënt naar de IC alwaar hij in de nacht van 15 maart is overleden.

Verweerder heeft de casus gemeld aan de raad van bestuur van het ziekenhuis. Vervolgens is de casus onderzocht door de calamiteitencommissie met behulp van de Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie (SIRE) methodiek. De conclusie van het SIRE-rapport is:

'(...)

In deze casus waarbij de patiënt een grote buikoperatie krijgt, is de patiënt goed voorbereid en geïnformeerd. Er worden eisen gesteld aan de conditie van de patiënt en in gezamenlijkheid met verschillende disciplines gefundeerd besloten om de patiënt te opereren. Peroperatief is er, voor zover het mogelijk is om dit te beoordelen, lege artis gehandeld.

Postoperatief is er veel aandacht aan de patiënt besteed door alle betrokkenen. De verpleging heeft haar signalen doorgegeven en hierop is ook steeds door de arts-assistenten cq de specialist geanticipeerd. Er waren afwijkende uitslagen en controles. Deze zijn niet in gezamenlijkheid bekeken. Er zijn steeds aparte verklaringen voor de afwijkingen gegeven. Geconcludeerd kan worden dat er postoperatief sprake is geweest van delay. Dit als gevolg van het feit dat er gefragmenteerd naar de patiënt is gekeken.

Familie weigerde obductie ondanks aandringen, hierdoor is niet bekend waaraan patiënt uiteindelijk is overleden. Er blijven daarom onduidelijkheden bestaan.

Uit bovenstaande kunnen we concluderen dat er sprake was van een calamiteit in het postoperatieve beloop van deze casus. Hierdoor heeft de patiënt meer risico gelopen dan achteraf nodig was.

(...)'

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet adequaat heeft gereageerd heeft op de symptomen van de nabloeding.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) heeft – kort weergegeven – bij zijn beoordeling benadrukt dat het gaat om de beoordeling van de klacht aan de hand van de standaard beoordelingsmaatstaf (is er gebleven binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening, conform de professionele standaard?), waarbij het gevolg van het handelen, hoe erg dit ook is, niet van belang is. Daarmee blijft de vraag naar de causale relatie tussen het handelen van de hoofdbehandelaar en het overlijden van de patiënt onbeantwoord.

Het RTG maakt een kritische opmerking over de dossiervoering en vraagt zich af of de decursus de complete informatie bevat. Tevens is het RTG kritisch over de in het geding gebrachte stukken.

Ten aanzien van de klacht heeft het RTG overwogen dat uit het SIRE-rapport blijkt dat er in de ochtend van

14 maart 2014 al sprake was van alarmerende laboratoriumuitslagen. Er was sprake van een dalend Hb en een sterk stijgende creatinewaarde bij een patiënt die, zo blijkt ook uit het SIRE-rapport, veel pijnklachten had, hoge VAS-scores had, reeds drie keer naar de verkoeverkamer gebracht was in verband met ernstige pijnklachten die niet onder controle te krijgen waren, op meerdere momenten hypotensief en hemodynamisch instabiel was, veel

zweette en grauw zag. Naar het oordeel van het RTG had zulks voor verweerder reden moeten zijn om diezelfde ochtend nog zijn differentiaal diagnose te herzien. Hij had moeten erkennen dat er sprake was van een gecompliceerd beloop en daar consequenties aan moeten verbinden, bijvoorbeeld door een intensivist in consult te vragen en met spoed een CT-scan te laten vervaardigen. Dit oordeel wordt nog versterkt door de door de verpleging gerapporteerde SIT-scores, zoals ook benoemd in het SIRE-rapport. Door het negeren van de diverse alarmerende signalen heeft verweerder nalatig gehandeld ten opzichte van de patiënt. De klacht wordt gegrond verklaard.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG dat de patiënt van verweerder niet die zorg heeft ontvangen die hij van hem mocht verwachten. Daar kan niet aan afdoen dat verweerder ruimschoots aandacht voor de patiënt heeft gehad. Verder acht het RTG van belang dat het medisch dossier (mogelijk) incompleet is en dat niet vastgesteld kan worden dat verweerder bij zijn afwegingen steeds de beschikking heeft gehad over de meest recente uitslagen, zodat niet duidelijk is geworden op grond van welke gegevens verweerder zijn beslissingen gebaseerd heeft. Voorts leidt het RTG uit het SIRE-rapport af dat er verschillende disciplines bij de patiënt betrokken zijn geweest, maar valt uit de decursus niet af te leiden wat de bevindingen van de diverse betrokkenen zijn geweest, laat staan dat de diverse bevindingen in gezamenlijkheid beoordeeld zijn. Dit valt verweerder, die immers de hoofdbehandelaar was en daarmee de regiefunctie had, te verwijten. Het RTG legt verweerder een berisping op.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) neemt bij zijn beoordeling hetzelfde uitgangspunt als het RTG. Vervolgens stelt het CTG vast dat in hoger beroep wel het volledige medische en verpleegkundig dossier in het geding is gebracht. Daaruit blijkt in voldoende mate wat het beloop van de medische situatie van patiënt was, welke acties hebben plaatsgevonden, welke zorgverleners daarbij betrokken zijn geweest en welke overleggen hebben plaatsgevonden. Het CTG deelt dan ook niet het oordeel van het RTG dat sprake is van een incompleet dossier. De enkele omstandigheid dat uit het dossier niet blijkt op welk tijdstip verweerder de beschikking heeft gehad over de bloeduitslagen van patiënt, leidt niet tot een ander oordeel.

Anders dan het RTG, interpreteert het CTG de toestand van de patiënt niet indicatief voor een nabloeding, zodat het afwachtende beleid van verweerder (appellant in hoger beroep) niet op bedenkingen stuit. Het CTG is van oordeel dat uit de in het geding gebrachte (medische) stukken onvoldoende kan worden afgeleid dat verweerder na de operatie aan patiënt niet de zorg heeft geboden waartoe hij onder de gegeven omstandigheden was gehouden.

Ook acht het CTG het niet onbegrijpelijk dat verweerder zijn differentiaal diagnose in de ochtend van 14 maart 2014 niet heeft herzien of heeft nagelaten een CT-scan aan te vragen, omdat er volgens het CTG ook gedurende die ochtend geen duidelijke signalen waren die zouden kunnen duiden op een belangrijke nabloeding of andere complicatie. Van nalatig handelen was op dat moment zodoende geen sprake.

Ook later op die dag (14 maart 2014) heeft verweerder niet onzorgvuldig jegens patiënt gehandeld. Rond 16.45 uur, tijdens de middagoverdracht, bleek dat het Hb van patiënt verder was gedaald naar 4,9 en werd voor het eerst een SIT-score van 3 doorgegeven. Volgens het CTG heeft verweerder hierop adequaat gereageerd door te besluiten tot een drie liter infuus, het bestellen van twee packed cells en het aanvragen van een CT-scan zonder contrast. Verder heeft hij adequaat gehandeld door patiënt te bespreken met de intensivist en de radioloog. Op grond van de CT-scan heeft verweerder vervolgens op goede gronden besloten bij patiënt met spoed een operatie voor nabloeding uit te voeren. De omstandigheid dat de twee packed cells niet direct, maar pas in de avond tijdens de operatie zijn gegeven, maakt dit niet anders.

De conclusie is dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de beslissing in eerste aanleg wordt vernietigd waarmee de berisping komt te vervallen.

Het CTG geeft een overweging ten overvloede over het gebruik van het SIRE-rapport in de tuchtzaak.

Op grond van artikel 9, zesde lid, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg kunnen gegevens in het register betreffende intern gemelde incidenten, behoudens die met betrekking tot een calamiteit of geweld in de zorgrelatie niet in een tuchtrechtelijke procedure als bewijs worden gebruikt, noch kan een disciplinaire maatregel daarop worden gebaseerd. Bij de belangenafweging die in het kader van dit artikel dient plaats te vinden, dient het belang van de effectiviteit van het systeem van 'veilig incident melden' zorgvuldig te worden afgewogen tegen het tuchtrechtelijk belang van toetsing van de beroepsuitoefening op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De omstandigheid dat een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis tot de dood van een cliënt of tot ernstige schade heeft geleid, is in dat verband niet zonder meer redengevend voor het doorbreken van de bescherming van de melder. Bij die afweging zal met het oog op de tuchtrechtelijke toetsing van een calamiteit de individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar ten aanzien van de in het aanhangige geval eventueel tekortschietende kwaliteit van de zorg moeten worden betrokken. Indien bij de tuchtrechtelijke oordeelsvorming naar aanleiding van een gebeurtenis die als calamiteit kan worden aangemerkt, gebruik wordt gemaakt van een rapportage, dienen daarom ook het oordeel over de individuele verwijtbaarheid en de motivering van een eventuele maatregel niet in overwegende mate te berusten op de inhoud van een SIRE-rapportage.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 20-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:83

Zaaknummer: C2017.197

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 9 lid 6 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Afdelingssecretaresse/Westfriesgasthuis

Een werknemster van het Westfriesgasthuis heeft zich toegang tot de persoonlijke en medische gegevens van een patiënt verschaft met welke patiënt zij geen behandelrelatie had. Werknemster is daarvoor al eerder gewaarschuwd. Het ontslag op staande voet is terecht gegeven en zowel kantonrechter als hof oordelen dat er geen gronden zijn voor een transitie- en/of billijke vergoeding.

Feiten

Werknemster, geboren in 1959, is op 2 juli 2001 in dienst getreden bij het Westfriesgasthuis (WFG). Laatstelijk vervulde zij de functie van afdelingssecretaresse op de afdeling Oncologie

WFG maakt gebruik van het elektronisch patiëntendossier (hierna: het EPD). In het EPD staan vertrouwelijke persoons-, medische en andere gegevens van patiënten die in WFG in onderzoek en/of behandeling zijn (geweest) en/of opgenomen zijn (geweest). Deze gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim. WFG heeft een interne gedragscode voor gebruik en inzage van het elektronisch patiëntendossier (hierna: de Gedragscode). Daarin staat onder andere dat een medewerker uitsluitend toegang tot het EPD heeft voor zover en in de mate waarin dat noodzakelijk is voor een goed verloop en goede administratie van de patiëntenzorg en dat in geval van overtreding ontslag op staande voet mogelijk is. In 2013 heeft werknemster al een waarschuwing gekregen voor overtreding van deze code. In maart 2017 overtreedt werknemster deze code weer en zij wordt op 3 april op staande voet ontslagen. Werknemster start daarop een procedure bij de kantonrechter en vordert een billijke en een transitievergoeding. De kantonrechter oordeelde dat de opzegging door WFG van de arbeidsovereenkomst rechtsgeldig is en heeft daarom het verzoek om toekenning van een billijke vergoeding afgewezen. Er is geen transitievergoeding toegekend omdat het eindigen van de arbeidsovereenkomst naar het oordeel van de kantonrechter het gevolg was van ernstig verwijtbaar handelen van werknemster. Werknemster gaat bij het hof in beroep.

Oordeel

Vaststaat dat werkneemster zich toegang tot de persoonlijke en medische gegevens van een patiënt heeft verschaft met welke patiënt zij geen behandelrelatie had. Ook in geval werkneemster wordt gevolgd in haar relaas dat zij in verband met het inzichtelijk maken van de bedbezetting in het ziekenhuis min of meer onbeperkt toegang had tot het EPD van patiënten gerelateerd aan haar afdeling en van patiënten met longaandoeningen die op andere afdelingen lagen, is het hof van oordeel dat het gebruik door werkneemster van het EPD van de patiënt als onrechtmatig heeft te gelden. Hiertoe is het volgende redengevend. Uit de door WFG overgelegde stukken blijkt, bijvoorbeeld, dat werkneemster in de eerste sessie om 14:39 uur op het tabblad 'Patiëntgegevens' heeft geklikt en vervolgens naar het tabblad 'Voorblad klinische pharmacie' is gegaan. Het hof acht allereerst onaannemelijk dat werkneemster bij het aanklikken van de patiëntgegevens niet de naam van de patiënt, niet zijnde een longpatiënt, zou hebben gezien. Daarnaast zijn de door werkneemster aangeklikte tabbladen geheel niet relevant voor het hiervoor omschreven doel waarvoor zij stelt het EPD van diverse patiënten te hebben geraadpleegd. WFG heeft ter zitting in hoger beroep onweersproken aangevoerd dat hiervoor kon worden volstaan met het aanklikken van het tabblad 'SEH voorblad'. Bovendien is van belang dat werkneemster, zoals zij ter zitting in hoger beroep heeft verklaard, zich na de eerste sessie uit het EPD van de patiënt heeft uitgelogd. Vervolgens heeft werkneemster wederom ingelogd in het EPD van de patiënt en wederom tabbladen aangeklikt die voor haar werkzaamheden niet relevant waren. Dat werkneemster zich telkens zou hebben vergist en zich telkens niet zou hebben gerealiseerd dat zij in het verkeerde dossier zat, zoals zij heeft gesteld, acht het hof ongeloofwaardig. Vaststaat dat werkneemster bekend was met de Gedragscode. WFG heeft ter zitting hierover onweersproken opgemerkt dat deze code is ingebed in de cultuur van WFG en dat op de werkvloer regelmatig over de Gedragscode wordt gesproken. Het hof acht het evident dat WFG groot belang erbij heeft dat de Gedragscode strikt wordt toegepast. In het EPD staan immers vertrouwelijke gegevens van patiënten die onder het medisch beroepsgeheim vallen en waarmee uiterst zorgvuldig dient te worden omgegaan. Daarnaast heeft WFG met recht betoogd dat een onjuiste omgang met de privacygevoelige dossiers van patiënten zijn reputatie kan schaden. Voor werkneemster, die bijna 16 jaar bij WFG in dienst was, had dit glashelder moeten zijn. Daarbij is van belang dat werkneemster in 2013 een officiële waarschuwing van WFG heeft gekregen vanwege het onterecht inzien van patiëntengegevens. Aan werkneemster is toen meegedeeld dat WFG bij een eventuele herhaling zwaardere arbeidsrechtelijke stappen zou overwegen, bijvoorbeeld een ontslag op staande voet. Werkneemster was dus een gewaarschuwd mens. Het hof is dan ook van oordeel dat werkneemster door haar handelwijze als hiervoor geschetst een dringende reden aan WFG heeft gegeven om de arbeidsovereenkomst onverwijld op te zeggen. De door werkneemster genoemde persoonlijke omstandigheden, zoals haar leeftijd, haar diensttijd en wijze van functioneren, kunnen aan het voorgaande niet afdoen. Dit

betekent dat het ontslag op staande voet rechtsgeldig is geweest. Het hof is, gelet op het voorgaande, van oordeel dat het eindigen van de arbeidsovereenkomst het gevolg is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van werkneemster, zodat aan haar op grond van artikel 7:673 lid 7 sub c BW geen transitievergoeding wordt toegekend. Overigens is op de zitting in hoger beroep gebleken dat werkneemster inmiddels een nieuwe baan heeft. Dat dit een baan onder haar niveau zou zijn, is niet nader onderbouwd maar ook van onvoldoende gewicht. Het beroep van werkneemster op artikel 7:673 lid 8 BW gaat mede daarom niet op.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 06-02-2018

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2018:409

Zaaknummer: 200.220.069/01

Advocaten: R.L. Beckers en D.G. Veldhuizen

Wetsartikelen: 7:673 lid 7 sub c BW, 7:673 lid 8 BW en 7:681 BW

ANNOTATIE

**Invulling hinderpaalcriterium voor zorgaanbieder
vooralsnog onduidelijk.*****mr. B. Wallage en mr. E. Jacobs***

De vergoeding van een zorgverzekeraar voor geleverde zorg aan een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt ingevuld door het zogenoemde hinderpaalcriterium. Er is sprake van een feitelijke hinderpaal indien de vergoeding van de zorgverzekeraar bij een naturapolis voor niet-gecontracteerde zorg lager is dan 75-80 procent van het marktconforme tarief. Uit recente rechtspraak blijkt dat onduidelijkheid bestaat over de invulling van het marktconforme tarief en de beoordeling van de omstandigheden van het geval, indien een zorgaanbieder een beroep doet op het hinderpaalcriterium.

Inleiding

In bovenstaande uitspraak heeft de Rechtbank Noord-Nederland (hierna: 'de rechtbank') geoordeeld dat de door de zorgverzekeraar 'De Friesland' betaalde vergoeding van 70 procent van het laagst door haar gecontracteerde tarief voor de niet-gecontracteerde zorg, wat neerkomt op 55 procent van het geldende NZa-tarief, een feitelijke hinderpaal vormt voor een verzekerde om zorg af te nemen bij een zorgaanbieder van zijn keuze. Voorts heeft de rechtbank de concrete omstandigheden van het geval beoordeeld. Hieronder lichten wij allereerst de uitspraak van de rechtbank op hoofdlijnen toe. Vervolgens bespreken wij de invulling van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (hierna: 'Zvw') en het beroep van de zorgaanbieder op artikel 13 Zvw. Tot slot kijken we naar de gevolgen van de onderhavige uitspraak voor de rechtspraktijk.

Feiten

De Friesland is een zorgverzekeraar en levert in die hoedanigheid zorg aan haar verzekerden, die valt onder het basispakket. Forte GGZ is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Forte GGZ heeft in 2017 geen contract gesloten met De Friesland maar heeft in dit jaar wel zorg verleend aan een verzekerde van De Friesland. In de polisvoorwaarden van deze verzekerde van De Friesland met de goedkoopste polis (de 'Zelf Bewust Polis') staat, dat in het

geval gebruik wordt gemaakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, de vergoeding maximaal 70 procent van het laagste door De Friesland gecontracteerde tarief bedraagt. Dergelijke polissen worden ook wel polissen onder beperkende voorwaarden genoemd. Forte GGZ is van oordeel dat De Friesland met het hanteren van een dergelijke polis een feitelijke hinderpaal opwerpt jegens haar verzekerde en dat sprake is van oneerlijke handelspraktijken. Forte GGZ betreft De Friesland derhalve in rechte.

Beoordeling door de rechtbank

De rechtbank overweegt allereerst dat De Friesland de vergoeding voor de onderhavige zorg voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders heeft vastgesteld op 70 procent van het laagste door haar gecontracteerde tarief, wat neerkomt op 55 procent van het geldende NZa-tarief. Uit artikel 13 lid 1 Zvw volgt, zo overweegt de rechtbank, naar het oordeel van de Hoge Raad (HR 11 juli 2014, ECLI:NL:HR:2014:1646, *NJ* 2015/83, m.nt. J. Legemaate) dat de vergoeding krachtens een naturaverzekering voor niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn dat die voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal vormt om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden. De Hoge Raad heeft in de voornoemde uitspraak de vuistregel aangenomen dat geen sprake is van een feitelijke hinderpaal indien de zorgverzekeraar de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg vaststelt op 75-80 procent van het marktconforme tarief. Het marktconforme tarief is in dit verband het gemiddelde tarief dat de desbetreffende zorgverzekeraar heeft gecontracteerd voor een bepaalde zorgvorm (Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 26 augustus 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:6682).

Tussen partijen is in de onderhavige procedure niet in geschil dat de vergoeding lager is dan 75-80 procent van het gemiddeld door De Friesland gecontracteerde tarief. De rechtbank overweegt dat bij een afwijking van dit vergoedingspercentage niet zonder meer kan worden aangenomen dat sprake is van een feitelijke hinderpaal. Bij een afwijking is het echter aan de zorgverzekeraar om aan te tonen dat dit niet het geval is. Dat heeft De Friesland in het onderhavige geval naar het oordeel van de rechtbank niet gedaan. De hardheidsclausule die is opgenomen in de desbetreffende polisvoorwaarden van De Friesland, waarin staat dat het voornoemde percentage in individuele gevallen kan worden verhoogd indien een individuele verzekerde kan motiveren waarom het standaard vergoedingspercentage bij de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder een belemmering zou vormen, acht de rechtbank niet afdoende.

De rechtbank overweegt vervolgens dat voor het bepalen of sprake is van een feitelijke hinderpaal niet alleen het vergoedingspercentage van belang is, maar tevens dient te worden nagegaan tot welk resultaat de toepassing van het percentage in een concreet geval leidt. Het gaat dan om het bedrag dat de verzekerde zelf aan de zorg dient bij te dragen en of dit een

belemmering vormt om naar de niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. De rechtbank overweegt dat bij deze beoordeling op grond van artikel 13 lid 4 Zvw bij het bepalen van dit bedrag de individuele kenmerken van de verzekerde geen rol mogen spelen. Dit brengt naar het oordeel van de rechtbank mee dat het er in wezen ook om gaat of de ‘minst draagkrachtige’ door de hoogte van het bedrag wordt verhinderd om zich te wenden tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze.

De rechtbank concludeert vervolgens, bij gebreke aan een andere maatstaf, dat in de regel sprake is van een feitelijke hinderpaal als de verzekerde meer dient bij te dragen aan de niet-gecontracteerde zorg dan het hoogste vrijwillige eigen risico, zoals neergelegd in artikel 20 lid 2 Zvw (thans: € 500). De rechtbank merkt op dat de Zvw de kosten van de zorg beoogt te beheersen en dat zorgverzekeraars in dat kader een regiefunctie hebben gekregen. Van niet-gecontracteerde zorgaanbieders mag worden verwacht dat zij hun tarieven verlagen c.q. aanpassen aan het gemiddelde gecontracteerde tarief.

Vervolgens gaat de rechtbank in op de vordering van Forte GGZ dat de polisvoorwaarden buiten beschouwing moeten blijven, aangezien sprake zou zijn van oneerlijke handelspraktijken. Forte GGZ betoogt dat de beperking in de polisvoorwaarden van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders buiten beschouwing moet blijven, omdat De Friesland de verzekerde vooraf onvoldoende informatie heeft verstrekt over de inhoud en gevolgen daarvan. De rechtbank oordeelt dat geen sprake is van misleidende polisvoorwaarden. Wel oordeelt de rechtbank dat het inkoopbeleid van De Friesland, inhoudende dat uitsluitend wordt gecontracteerd met partijen die in het voorgaande jaar ook een inkoopcontract hadden, discriminatoir van aard is en derhalve onrechtmatig is jegens Forte GGZ. De schade van Forte GGZ is het verschil in vergoeding van De Friesland aan niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorgaanbieders. Voor het vaststellen van de vergoeding die Forte GGZ als gecontracteerde zorgaanbieder had kunnen krijgen, sluit de kantonrechter aan bij een gemiddeld gecontracteerd tarief van 90 procent van het NZa-tarief.

In het vervolg van deze annotatie zullen wij ingaan op de invulling door de rechtbank van het hinderpaalcriterium en zullen wij de onderhavige uitspraak vergelijken met de uitspraak van het Gerechtshof Arnhem Leeuwarden van 23 januari 2018 (Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 23 januari 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:710).

Invulling artikel 13 Zvw

De Hoge Raad heeft bij uitspraak van 11 juli 2014, genaamd *CZ/Momentum*, invulling gegeven aan artikel 13 Zvw en het daarin verdisconteerde hinderpaalcriterium. De Hoge Raad overweegt in deze uitspraak dat de door de zorgverzekeraar in het geval van een naturapolis te

bepalen vergoeding voor de kosten van niet-gecontracteerde zorg niet zo laag mag zijn *‘dat die voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal zou vormen om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden’*. Voorts werd door de Hoge Raad in deze uitspraak de vuistregel aangenomen dat bij een vergoeding van 75-80 procent van het ‘marktconforme tarief’ geen sprake is van een feitelijke hinderpaal. In de onderhavige uitspraak oordeelt de rechtbank dat bij vergoeding van een lager percentage niet zonder meer sprake is van een feitelijke hinderpaal. Het is echter aan de zorgverzekeraar om aan te tonen dat dit niet het geval is. De rechtbank houdt zodoende de deur op een kier voor de zogenoemde polissen onder beperkende voorwaarden.

Uit de rechtspraak volgt dat het vergoedingspercentage volgens de polisvoorwaarden bepalend is voor de vraag of sprake is van een feitelijke hinderpaal (zie bijvoorbeeld: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 26 augustus 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:6682). De vuistregel dat geen sprake is van een feitelijke hinderpaal bij een vergoedingspercentage van 75-80 procent van het marktconforme tarief heeft ook in de rechtspraak na *CZ/Momentum* standgehouden (zie onder andere: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden (vzr.) 26 augustus 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:6682; Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden (vzr.) 18 november 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:8895, *GZR-Updates* 2014-0466, m.nt. Van Schelven; Rechtbank Midden-Nederland 21 oktober 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:7578 en Rechtbank Zeeland-West-Brabant (vzr.) 24 juni 2016, ECLI:NL:RBZWB:2016:3891).

In de onderhavige uitspraak staat niet ter discussie dat de vergoeding die De Friesland betaalt aan niet-gecontracteerde zorgaanbieders, zijnde 70 procent van het laagst door haar gecontracteerde tarief, niet in overeenstemming is met voornoemde vuistregel. Aangezien de rechtbank van oordeel is dat dit niet via de hardheidsclausules in de polissen kan worden gecompenseerd is het ons inziens begrijpelijk dat de rechtbank van oordeel is dat sprake is van een feitelijke hinderpaal.

Het percentage zoals door de Hoge Raad geformuleerd in zijn vuistregel is echter wel een gemiddelde. De vraag of sprake is van een feitelijke hinderpaal dient te worden beantwoord naar de omstandigheden van het geval. Een vergoeding van 85 procent kan bijvoorbeeld een feitelijke hinderpaal opleveren bij een complexe en dure operatie, terwijl een vergoeding van bijvoorbeeld 30 procent geen feitelijke hinderpaal hoeft op te leveren bij een kleine en goedkope ingreep (zie ook: Rechtbank Midden-Nederland 21 oktober 2015, ECLI:NL:RBMNE:2015:7578).

Tot aan de uitspraak van de Hoge Raad in *CZ/Momentum* was het oordeel van de NZa dat het zorgverzekeraars in beginsel vrij stond om invulling te geven aan de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, zolang deze maar hoger was dan nihil (Beleidsregel

Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw) (TH/BR-009, p. 36) Beleidsregel
Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw) (TH/BR-009), p. 36. Beleidsregel
Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw) (TH/BR-009), p. 36.. Naar aanleiding van de uitspraak van de Hoge Raad in *CZ/Momentum* is dit oordeel gewijzigd. De NZa en de minister van VWS zijn echter, voor zover bij ons bekend, tot op heden van oordeel dat voor de vraag wanneer sprake is van een feitelijke hinderpaal geen harde grens kan worden gesteld. Dit is, zo volgt ook uit de rechtspraak, afhankelijk van de omstandigheden van het geval (zie ook: B.A. van Schelven en M.M. Janssen, 'Het hinderpaalcriterium drie jaar na CZ/Momentum', *TvGR* 2017, p. 479-491).

Deze omstandigheden van het geval zijn ons inziens op een relatief eenvoudige manier te bepalen, indien een individuele verzekerde een beroep doet op artikel 13 Zvw en stelt dat op grond van de polisvoorwaarden en zijn persoonlijke omstandigheden geen keuze kan worden gemaakt voor een zorgaanbieder van zijn keuze, omdat niet de daadwerkelijke zorgkosten door de zorgverzekeraar worden vergoed. Een individuele verzekerde kan immers de kosten voor zijn individuele behandeling inzichtelijk maken. Een dergelijke beoordeling is veel moeilijker te maken indien een niet-gecontracteerde zorgaanbieder een beroep doet op artikel 13 Zvw en stelt dat een deel van zijn patiënten geen keuze kan maken aangezien sprake is van een feitelijke hinderpaal.

Een beroep op artikel 13 Zvw door een zorgaanbieder

Uit de rechtspraak volgt dat zowel de verzekerde als de zorgaanbieder een beroep kan doen op artikel 13 Zvw (CBB 1 december 2015, ECLI:NL:CBB:2015:370, AB 2016/106, m.nt. W.I. Koelewijn en B. Wallage en HR 6 november 2015, ECLI:NL:HR:2015:3241, *GJ* 2016/33, m.nt J.G. Sijmons). Het bestuursrechtelijke relativiteitsbeginsel staat daar niet aan in de weg. Dit roept, net zoals in de onderhavige uitspraak het geval was, de vraag op welke patiëntenpopulatie dient te worden beoordeeld bij de invulling van het hinderpaalcriterium, indien een zorgaanbieder een beroep doet op artikel 13 Zvw. Immers, bij de minst draagkrachtige patiënten van een zorgaanbieder is sneller sprake van een feitelijke hinderpaal c.q. een beperking van de keuzevrijheid, dan bij patiënten met een hoog inkomen of groot vermogen.

De Rechtbank Midden-Nederland heeft in 2015 geoordeeld dat de stelling dat de minst draagkrachtige patiënt van een zorgaanbieder de maatstaf vormt voor het hinderpaalcriterium geen steun vindt in de wetsgeschiedenis en ook niet in de jurisprudentie in de Hoge Raad (Rechtbank Midden-Nederland 21 oktober 2015, *GZR-Updates* 2015-0465). De zorgaanbieder in deze zaak, Conductore B.V. (hierna: 'Conductore'), is tegen dit oordeel in hoger beroep gegaan. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft op 23 januari 2018 uitspraak gedaan in dit hoger beroep (zie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 23 januari 2018,

ECLI:NL:GHARL:2018:710, *GZR-Updates* 2018-0049).

In de voornoemde zaak waarin het hof uitspraak heeft gedaan, staan de volgende feiten en omstandigheden centraal. De zorgaanbieder Conductore levert geestelijke gezondheidszorg onder het basispakket aan onder meer de verzekerden van Achmea. Achmea heeft met Conductore geen overeenkomst gesloten. Op grond van de polisvoorwaarden betaalt Achmea 75 procent van het marktconforme tarief aan Conductore voor de geleverde niet-gecontracteerde zorg. Conductore is van oordeel dat Achmea in strijd handelt met artikel 13 Zvw door niet de volledige zorgkosten (het NZa-maximumtarief) te vergoeden.

Het hof oordeelt, onder verwijzing naar het arrest *CZ/Momentum*, dat het vergoedingspercentage van 75-80 procent van het marktconforme tarief als een breed gedragen praktijknorm geldt voor de hoogte van de te vergoeden niet-gecontracteerde zorg. Bij de invulling van het vergoedingspercentage dient naar het oordeel van het hof, bij een beroep op artikel 13 Zvw door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, te worden uitgegaan van de gemiddelde ('modale') patiënt en niet van de minst verdienende en minst vermogende patiënt. Voorts oordeelt het hof dat Conductore niet heeft aangetoond dat patiënten bij een vergoeding door Achmea van 75 procent van het marktconforme tarief voor niet-gecontracteerde zorg, zich niet tot Conductore hebben kunnen wenden omdat zij een deel van de behandeling zelf moesten betalen. Het hof geeft daarbij expliciet aan dat Conductore in dat kader bijvoorbeeld een lijst van verzekerden had kunnen overleggen die, gezien de te betalen zorgkosten, zijn afgehaakt.

De ontstane onduidelijkheid voor de rechtspraak

Opvallend is dat de onderhavige uitspraak van de rechtbank haaks staat op de uitspraak van het hof d.d. 23 januari 2018. Waar de rechtbank bij een beroep van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder op artikel 13 Zvw en het daarin verdisconteerde hinderpaalcriterium uitgaat van de minst draagkrachtige patiënt, gaat het hof uit van de 'modale patiënt'. Het is ons niet bekend of tegen de onderhavige uitspraak, door De Friesland, hoger beroep is ingesteld. De kans dat de onderhavige uitspraak in hoger beroep bij het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden stand houdt, is met het oog op de uitspraak van het hof van 23 januari 2018, op voorhand niet groot.

De ratio achter artikel 13 Zvw is dat ook een verzekerde met een naturapolis kan kiezen voor een zorgaanbieder van eigen keuze, ook indien de zorgverzekeraar niet met die zorgaanbieder heeft gecontracteerd. Indien een niet-gecontracteerde zorgaanbieder een beroep doet op artikel 13 Zvw achten wij het begrijpelijk dat bij de beoordeling van het hinderpaalcriterium allereerst naar de vuistregel van de Hoge Raad inzake *CZ/Momentum* wordt gekeken. In dat

kader dient door de zorgverzekeraar 75-80 procent van het marktconforme tarief te worden vergoed. In de onderhavige uitspraak stond, anders dan in de uitspraak van het hof van 23 januari 2018, niet ter discussie dat De Friesland slechts 70 procent van het laagst door haar gecontracteerde tarief voor de niet-gecontracteerde zorg vergoedde. Een schending van het hinderpaalcriterium lijkt in dat geval, mede omdat het verweer van De Friesland dat dit vergoedingspercentage in individuele gevallen op grond van de in de polisvoorwaarden opgenomen hardheidsclausule kan worden verhoogd niet slaagt, voor de hand te liggen. In de zaak die voorlag bij het hof werd door de zorgverzekeraar wel 75-80 procent van het marktconforme tarief vergoed voor de geleverde niet-gecontracteerde zorg door Conductore.

Ook de omstandigheden van het geval, waaronder in ieder geval begrepen de kosten die de verzekerde zelf dient bij te dragen aan de zorgkosten, zijn echter van belang bij de invulling van het hinderpaalcriterium. Op grond van artikel 13 lid 4 Zvw mogen de specifieke kenmerken van de verzekerden geen rol spelen bij de invulling van het vergoedingspercentage (zie ook: MvT, *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, 3, p. 110). Aangezien een verlaging van het vergoedingspercentage door de zorgverzekeraar de keuzevrijheid juist voor de minst draagkrachtige patiënten belemmert, immers mensen met een hoog inkomen c.q. vermogen kunnen een zorgaanbieder van keuze zelf financieren, is de overweging van de rechtbank dat bij de invulling van het vergoedingspercentage ook rekening dient te worden gehouden met deze groep patiënten ons inziens begrijpelijk. Aangezien op grond van artikel 13 lid 4 Zvw de specifieke kenmerken van verzekerden geen rol mogen spelen bij de invulling van het vergoedingspercentage, is de nadere invulling van de rechtbank van het hinderpaalcriterium waarbij in zijn algemeenheid aansluiting wordt gezocht bij de maximale hoogte van het vrijwillig eigen risico een uitkomst, die aansluit bij de ratio achter het hinderpaalcriterium. Daarbij merken wij wel op dat hierdoor het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders van minder groot belang wordt en zorgverzekeraars minder effectief gebruik kunnen maken van de marktwerking in de zorg. Daarin moet tevens worden meegenomen dat in het systeem van marktwerking zorgverzekeraars bewust kunnen kiezen een zorgaanbieder niet te contracteren, omdat deze in de ogen van de zorgverzekeraar geen goede zorg levert. De zorgverzekeraar beschikt nu over weinig krachtige middelen om ervoor te zorgen dat de verzekerde geen zorg betreft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Ook is het systeem van het (vrijwillig) eigen risico bedoeld om verzekerden te stimuleren afgewogen gebruik te maken van medische voorzieningen en niet om invulling te geven aan artikel 13 lid 1 Zvw.

De wetgever heeft met artikel 13 Zvw ook niet de intentie gehad om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg volledig door zorgverzekeraars te laten vergoeden. In dat geval zou het onderscheid tussen een restitutie- en naturaverzekering namelijk volledig komen te vervallen.

Het is daarom begrijpelijk dat de rechtbank niet is meegegaan in het argument van Forte GGZ dat op basis van de cijfers van het Nibud een bedrag van € 48 of hoger al een feitelijke hinderpaal opwerpt voor de minst draagkrachtigen. Een dergelijk laag bedrag zou het verschil tussen een naturapolis en een restitutiepolis tenietdoen. De korting op de vergoeding indien een verzekerde met een naturaverzekering zich wendt tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder mag alleen niet zo hoog zijn dat deze een belemmering vormt voor de verzekerde om zich te wenden tot deze zorgaanbieder van keuze. De invulling van de rechtbank in de onderhavige uitspraak, waarbij aansluiting wordt gezocht bij het hoogste vrijwillig eigen risico, is een nieuwe invulling van de beoordeling van het hinderpaalcriterium.

Conclusie

Gezien de recente uitspraken aangaande het hinderpaalcriterium blijft het vooralsnog voor de rechtspraak onduidelijk welke maatstaf dient te worden gehanteerd indien een niet-gecontracteerde zorgaanbieder een beroep doet op het hinderpaalcriterium. Duidelijk is wel dat het laagst gecontracteerde tarief in beginsel niet als maatstaf mag dienen voor de vergoeding van niet-gecontracteerde zorgaanbieders maar dat dient te worden uitgegaan van het markconforme tarief.

De in deze annotatie besproken uitspraken tonen aan dat er in ons zorgstelsel een wrijving bestaat tussen enerzijds keuzevrijheid (patiëntenrechten) en anderzijds de beheersing van de zorgkosten.

Wij zien de toekomstige ontwikkelingen omtrent de invulling van het hinderpaalcriterium met belangstelling tegemoet.

mr. B. Wallage en mr. E. Jacobs

RECHTSPRAAK

woonbegeleidster/Cura XL Begeleid Wonen

Een woonbegeleidster krijgt ontslag op staande voet omdat zij zonder toestemming van haar werkgever een cliënt van werkgever in huis neemt, om deze in het kader van de bedrijfsvoering van haar eigen onderneming te verzorgen. De kantonrechter oordeelt dat dit ontslag terecht is gegeven omdat de woonbegeleidster dit als professioneel hulpverlener in de gegeven situatie nooit had mogen doen en omdat zij daarmee ook nog eens het nevenwerkzaamhedenbeding overtrad.

Feiten

Werkneemster is sinds 1 maart 2017 in dienst bij Cura XL in de functie van woonbegeleider. Cura XL is een AWBZ-erkende zorg- en dienstverlener. In de arbeidsovereenkomst is een nevenwerkzaamhedenbeding opgenomen. Werkneemster was werkzaam op een locatie waar bewoners met een complexe meervoudige psychiatrische problematiek begeleid worden. Op 9 oktober 2017 heeft een cliënt van Cura XL een 'time-out' gekregen en vervolgens heeft de cliënt de locatie verlaten. Hierop is de cliënt thuis opgenomen door werkneemster en haar echtgenote, die ieder vennoot zijn van de vof Pro-Oog F&W, welke vof gelijksoortige activiteiten heeft als Cura XL. Op 25 oktober 2017 heeft werkneemster voor het eerst bij Cura XL aangegeven dat de cliënt sinds enkele dagen bij haar en haar echtgenote verbleef. Op dezelfde dag is werkneemster op staande voet ontslagen. In de ontslagbrief deelt Cura XL als reden mee dat werkneemster cliënt heeft opgevangen, zonder dit te vermelden, en dat zij in strijd heeft gehandeld met het nevenwerkzaamhedenbeding. Werkneemster berust in het ontslag op staande voet en verzoekt om een billijke vergoeding, nu er geen dringende reden is die het ontslag op staande voet rechtvaardigt.

Oordeel

Hoewel de cliënt handelingsbekwaam is, verkeerde de cliënt in een kwetsbare situatie waarin behoefte is aan professionele zorg en begeleiding. De kwetsbaarheid en het psychiatrisch beeld van de cliënt en de vrees dat de aanwezigheid van de cliënt een gevaar zou kunnen

opleveren voor hemzelf of personen in zijn directe omgeving maakt dat de keuze van werkneemster om de cliënt, zonder haar werkgever daarvan in te lichten, bij haar thuis op te nemen, haar ernstig aangerekend moet worden. Alleen deze keuze levert naar het oordeel van de kantonrechter al een dringende reden op die ontslag op staande voet rechtvaardigt. Nu deze cliënt professionele begeleiding nodig heeft en werkneemster gesteld heeft die zorg te kunnen bieden, werkneemster het verblijf aanvankelijk verzwegen heeft en getracht heeft financiële vergoedingen te krijgen voor het verblijf, is de kantonrechter van oordeel dat het verblijf van de cliënt past in de bedrijfsvoering van Pro-Oog F&W. Daarmee heeft werkneemster zonder schriftelijke toestemming van Cura XL nevenwerkzaamheden verricht die vergelijkbaar zijn aan de activiteiten van Cura XL. Werkneemster heeft in strijd gehandeld met het nevenwerkzaamhedenbeding, zodat ook dit een dringende reden vormt die het ontslag op staande voet kan dragen. Het verzoek om een billijke vergoeding toe te wijzen wordt dan ook afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 14-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2018:863

Zaaknummer: 6547015 \ AR VERZ 17-102

Advocaten: Y. Schippers en B.J. van Popta

Wetsartikelen: 7:671 BW, 677 lid 1 BW en 7:678 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

restaurantmedewerkster/zorginstelling

Het is de zorginstelling niet toegestaan om in de arbeidsovereenkomst met werkneemster af te wijken van de CAO Gehandicaptenzorg door op te nemen dat het salaris inclusief de eindejaarsuitkering, de ORT en de PBL-uren is, terwijl dat op grond van de cao exclusief dient te zijn. Zo'n afspraak is nietig en de werkgever dient alsnog de eindejaarsuitkering, de ORT en de PBL-uren aan werkneemster uit te betalen. Het beroep op redelijkheid en billijkheid treft geen doel.

Feiten

Werkgever houdt zich in het bijzonder bezig met de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en/of psychische beperking en verleent ambulante begeleiding, gezinsbegeleiding, maar biedt ook de mogelijkheid van arbeid en dagbesteding, alsmede woonbegeleiding. Werkneemster was tot eind 2013 werkzaam bij Restaurant XX. Werkgever had als zorginstelling interesse in de exploitatie van het restaurant, zodat hij daar zorgcliënten zou kunnen plaatsen ten behoeve van hun dagbesteding en heeft eind 2013 een huurovereenkomst gesloten met de eigenaar van het restaurant en ging met ingang van 2014 het restaurant huren en exploiteren. De bij het restaurant werkzame personeelsleden is door werkgever een arbeidsovereenkomst aangeboden en werkneemster is op 6 januari 2014 bij werkgever in dienst getreden. De van toepassing zijnde CAO Gehandicaptenzorg was vanaf 8 december 2012 algemeen verbindend verklaard. Bij e-mail van 12 oktober 2015 van de gemachtigde van werkneemster is aan werkgever meegedeeld dat de salarisafspraken in de arbeidsovereenkomst in strijd is met de CAO Gehandicaptenzorg en dus nietig is omdat in de arbeidsovereenkomst is bepaald dat het salaris inclusief de eindejaarsuitkering, de ORT (onregelmatigheidstoeslag) en de PBL (Persoonlijk Budget Levensfase)-uren is, terwijl dat op grond van de cao exclusief dient te zijn. Werkgever betwist dat en stelt primair dat de cao niet in de weg stond aan de gemaakte afspraak en dat werkneemster in ieder geval gedurende de perioden waarin de CAO Gehandicaptenzorg niet algemeen verbindend verklaard was geen aanspraak heeft op eindejaarsuitkering, onregelmatigheidstoeslag en PBL-uren. Subsidiair

stelt werkgever dat werkneemster naar redelijkheid en billijkheid geen beroep toekomt op (eventuele) nietigheid van de in de arbeidsovereenkomst vastgelegde afspraak omdat het uitgangspunt van partijen was dat werkneemster op eenzelfde salarisniveau zou blijven als voorheen, toen zij in dienst was bij de restauranteigenaar. Op basis van dat uitgangspunt heeft werkneemster ingestemd met indiensttreding bij werkgever. Had werkneemster namelijk de keuze gemaakt voor het willen ontvangen van die vergoedingen en toeslagen, dan zou haar basissalaris op een aanzienlijk lager niveau zijn vastgesteld. Diverse andere arbeidsvoorwaarden zijn voor haar, na indiensttreding bij werkgever, aanzienlijk gunstiger geworden dan bij de restauranteigenaar het geval was. Daarmee werd zij dus in een betere positie geplaatst, aldus werkgever.

Oordeel

In de arbeidsovereenkomst worden de bepalingen van de CAO Gehandicaptenzorg van toepassing verklaard. Bovendien was op het moment van sluiten van de arbeidsovereenkomst op 6 januari 2014 de CAO Gehandicaptenzorg algemeen verbindend verklaard (AVV datum 3 december 2012, expiratedatum 28 februari 2014). Dit betekent dat in het onderhavige geval voor partijen sprake is van een dubbele binding: de contractuele gebondenheid op grond van de arbeidsovereenkomst (het incorporatiebeding) en de gebondenheid op grond van de algemeenverbindendverklaring. Afgezien nog van het feit dat partijen bij het sluiten van de overeenkomst ingevolge artikel 15 zich hebben verbonden toepassing te geven aan de CAO Gehandicaptenzorg is mede bepalend voor de rechtsverhouding van partijen het moment van het sluiten van de arbeidsovereenkomst. De kantonrechter stelt vast dat deze bepaling van de arbeidsovereenkomst in strijd met de cao en derhalve nietig is. Het is onjuist dat die bepaling, nadat de cao niet langer algemeen verbindend is, herleeft en werkneemster vervolgens geen aanspraak meer kan maken op uitbetaling van de eindejaarsuitkering, de ORT en PBL-uren. Een op grond van een AVV-CAO nietige afspraak wordt niet van rechtswege geldig door het verstrijken van de cao-looptijd. In artikel 1.1 onder d regelt de cao expliciet het salarisbegrip. Het salaris is het tussen werkgever en werknemer overeengekomen bruto maandloon, exclusief de eindejaarsuitkering, de vakantietoeslag. Het gevolg is dat werkgever in strijd met de cao een afwijkende afspraak met werkneemster heeft gemaakt, welke afspraak op grond van artikel 1.3 van de CAO Gehandicaptenzorg als nietig valt te kwalificeren. Aldus maakt werkneemster met ingang van haar dienstverband in beginsel terecht aanspraak op uitbetaling van de eindejaarsuitkering, de ORT en de PBL-uren. Het verweer van werkgever dat gelet op alle omstandigheden het beroep op de ongeldigheid van de afwijkende afspraak in de arbeidsovereenkomst in strijd is met de redelijkheid en billijkheid, gaat niet op. De kantonrechter volgt werkgever niet in zijn verweer. Vast staat dat afwijking van de cao niet is toegestaan behoudens indien de cao afwijking toestaat. De CAO Gehandicaptenzorg is dan

ook te kwalificeren als een ‘standaard’ cao. De rechtszekerheid kan niet worden doorkruist door een beroep te doen op de redelijkheid en billijkheid.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 14-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:1017

Zaaknummer:

Advocaten: E. Hoekstra en M.H.J. Miltenburg

Wetsartikelen: 1.3 CAO Gehandicaptenzorg

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt twee orthopedisch chirurgen, verweerder en zijn collega, dat zij onzorgvuldig hebben gehandeld door tijdens een operatie aan haar voet een zaag op haar bovenbeen neer te leggen. Daardoor is een derdegraads brandwond bij haar ontstaan. Daarnaast verwijt zij verweerder en zijn collega dat zij na het incident geen contact met haar opnamen, alsook dat zij aansprakelijkheid van de hand wezen. Het RTG heeft alleen de klacht over het gebruik van de zaag gegrond verklaard en verweerder gewaarschuwd. Het beroep richt zich uitsluitend tegen het ongegrond verklaren van de andere klachtonderdelen. Het CTG acht het beroep ongegrond en overweegt onder meer dat het niet op de weg van de orthopedische chirurgen lag om zich in het kader van de te verlenen nazorg te begeven in inhoudelijke discussies tussen klaagster en de verzekeraar van de orthopedisch chirurgen, over civiele aansprakelijkheid, causaliteit en schadebegroting. Van de orthopedische chirurgen kon niet meer worden gevergd dan dat zij de verzekeraar aanspoorden om tot een afronding te komen. Dat hebben zij ook gedaan. Het beroep wordt verworpen.

Feiten

Klaagster heeft een operatie ondergaan aan haar voet. De operatie is uitgevoerd door verweerder als eerste operateur en een collega als tweede operateur.

Tijdens de operatie werd overtollig botweefsel verwijderd, waarbij verweerder en zijn collega gebruikmaakten van een oscillerende zaag. Op een bepaald moment tijdens de operatie heeft verweerder of zijn collega de zaag op het linker bovenbeen van klaagster gelegd. In verband met een technisch mankement is de zaag oververhit geraakt als gevolg waarvan een

derdegraads brandwond op het been van klaagster is ontstaan. Nadat dit was opgemerkt en de zaag van het bovenbeen van klaagster was verwijderd, is de brandwond direct gekoeld en heeft een plastisch chirurg de behandeling van de brandwond verder op zich genomen. Verweerder en zijn collega hebben klaagster en haar partner op de verkoeverkamer op de hoogte gebracht van het incident. Ook daarna heeft klaagster nog poliklinische afspraken bij verweerder en zijn collega gehad.

Zowel verweerder als zijn collega was voor de operatie niet op de hoogte van de inhoud van de bij de zaag behorende gebruiksaanwijzing. Deze gebruiksaanwijzing bevat passages waarin de gebruiker wordt gemaand de gebruiksaanwijzing helemaal door te lezen en waarin de gebruiker wordt gewaarschuwd om de zaag niet op de patiënt te plaatsen om brandwonden te voorkomen.

Klaagster heeft kort na het incident zowel verweerder (en zijn collega) als het ziekenhuis en de producent van de zaag aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden materiële en immateriële schade. Verweerder (en zijn collega) wordt in deze kwestie namens zijn aansprakelijkheidsverzekeraar bijgestaan door VvAA. Aansprakelijkheid van verweerder (en zijn collega) is in eerste instantie van de hand gewezen omdat de aansprakelijkheid zou berusten bij de producent van de zaag en/of het ziekenhuis als bezitter/eigenaar van de zaag. Dit was voor klaagster reden om de onderhavige tuchtprocedure te starten. In de eerste terechtzitting is de verdere behandeling van de tuchtklacht aangehouden in afwachting van een eventuele minnelijke regeling. Hierna is door VvAA namens verweerder (en zijn collega) alsnog aansprakelijkheid erkend voor de door klaagster als gevolg van de brandwond geleden schade. Vervolgens is er tussen klaagster (en haar belangenbehartiger) en VvAA (opnieuw) discussie ontstaan over de hoogte van de schade. Klaagster heeft zich in dat verband tot (onder meer) verweerder gewend en aandacht gevraagd voor haar lichamelijke, emotionele en financiële problemen als gevolg van het incident. In dit bericht heeft zij aangedrongen op een spoedige financiële afwikkeling nu aansprakelijkheid is erkend. Hierop heeft verweerder, mede namens zijn collega aan klaagster bericht dat zij een standpunt aan het formuleren waren betreffende de, in hun ogen incorrecte, werkwijze van VvAA in dezen. Ten tijde van de (voortgezette) behandeling op de tweede terechtzitting was de civiele aansprakelijkheidskwestie nog niet afgewikkeld.

Klaagster verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door de oscillerende zaag, in strijd met de gebruiksaanwijzing, tijdens de operatie op het bovenbeen van klaagster neer te leggen, als gevolg waarvan een ernstige brandwond is ontstaan. Daarnaast verwijt zij verweerder dat hij na het incident geen contact met klaagster opnam om te informeren naar haar toestand, en dat verweerder aansprakelijkheid van de hand wees en de fabrikant aanwees als schuldige.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) verwerpt het beroep van verweerder op de niet-ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht. Het feit dat aansprakelijkheid voor het handelen van verweerder (en zijn collega) voor de door klaagster als gevolg van de brandwond geleden schade inmiddels is erkend, betekent geenszins dat door het desondanks voortzetten van de onderhavige tuchtprocedure, sprake zou zijn van oneigenlijk gebruik van de tuchtprocedure.

Met betrekking tot het gebruik van de oscillerende zaag staat voor het RTG vast dat de gebruiksaanwijzing van deze zaag het voorschrift bevat dat de zaag niet op de patiënt mag worden geplaatst om brandwonden bij de patiënt te voorkomen. Dat het in de praktijk kennelijk niet gebruikelijk is dat de gebruiksaanwijzing van dit soort 'simpele' apparaten wordt gelezen, zoals verweerder naar voren heeft gebracht, wil volgens het RTG niet zeggen dat verweerder in dit kader dus geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Door de oscillerende zaag in strijd met de gebruiksaanwijzing op het been van klaagster te leggen, heeft verweerder in strijd gehandeld met de van hem ten opzichte van klaagster te verwachten zorgvuldigheid, aldus het RTG.

Het RTG overweegt vervolgens dat na een ernstig incident als het onderhavige het van belang is dat hier door de betrokken zorgverleners adequaat op wordt gereageerd en voldoende nazorg wordt geboden. Het RTG noemt in dit kader verschillende aanbevelingen van de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), die volgens het RTG ook zijn vastgelegd in artikel 10 lid 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het RTG overweegt dat verweerder deze nazorg voldoende heeft geboden. Hij heeft na het incident de aanwezige plastisch chirurg in consult geroepen en klaagster en haar partner op de verkoeverkamer direct op de hoogte gebracht van het incident en daarvoor excuses gemaakt. Klaagster heeft volgens het RTG bovendien niet bestreden dat er na het incident een aantal maal contact met verweerder (en zijn collega) is geweest, onder andere in de vorm van poliklinische controleafspraken. Nu verdere behandeling van zowel de brandwond als de linkervoet op verzoek van klaagster elders heeft plaatsgevonden, kon in de ogen van het RTG niet van verweerder worden verwacht dat hij ook na beëindiging van de behandeling nog actief contact met verweerder zou zoeken.

Over de klacht dat verweerder aansprakelijkheid van de hand bleef wijzen en de fabrikant aanwijst als schuldige overweegt het RTG als volgt.

Het RTG stelt dat aan verweerder kan worden toegegeven dat de beoordeling van de (civielrechtelijke) aansprakelijkheid (over het algemeen) namens de zorgaanbieder door zijn

aansprakelijkheidsverzekeraar wordt uitgevoerd, en zorgverleners zich in die verhouding niet behoren uit te laten over aansprakelijkheid. De erkenning van aansprakelijkheid staat echter niet gelijk aan het erkennen van een fout (welk onderscheid voor klaagster begrijpelijkerwijs moeilijk te maken is), hetgeen juist wel tot het domein van de zorgverlener behoort. Gelet op de inhoud van de gebruiksaanwijzing had het op de weg van verweerder gelegen om de fout van het verkeerd plaatsen van de zaag toe te geven, aldus het RTG.

Het standpunt van (de gemachtigde van) verweerder dat verweerder niet betrokken is geweest bij het civiele aansprakelijkheidstraject en de discussie daaromtrent, en dat hem daarvan derhalve geen enkel verwijt kan worden gemaakt, acht het RTG in zijn algemeenheid overigens niet juist. Als een zorgverlener een fout maakt – of een dergelijke fout door een patiënt wordt gesteld – laat de zorgverlener de civiele schadeafwikkeling van die fout doorgaans over aan zijn aansprakelijkheidsverzekeraar. Dit brengt naar het oordeel van het RTG echter niet mee dat de zorgverlener daarmee ook geen enkele verantwoordelijkheid meer zou dragen voor de manier waarop die schadeafwikkeling verloopt.

Het RTG overweegt voorts dat, ondanks dat het niet over alle informatie met betrekking tot de civiele schadeafwikkeling in deze zaak beschikt, zij er op basis van de beschikbare informatie en de verklaringen van partijen ter zitting voldoende van overtuigd is geraakt dat de schadeafwikkeling in deze zaak door VvAA niet op zorgvuldige wijze heeft plaatsgevonden, nu erkenning van aansprakelijkheid uitbleef en geen voldoende bevoorschotting op de schadevergoeding van klaagster plaatsvond. Het RTG overweegt dat op het moment dat een aansprakelijkheidsverzekeraar de schade op onzorgvuldige wijze afwikkelt, het op de weg van de arts ligt zijn verzekeraar daarop aan te spreken. Het is onduidelijk of de berichten van verweerder en zijn collega aan de VvAA enig effect hebben gehad en bovendien had het volgens het RTG op de weg van verweerder gelegen dat (veel) eerder te doen.

Het RTG meent dat verweerder echter niet klachtwaardig heeft gehandeld, nu het RTG een vrij ruime uitleg heeft gegeven aan het betreffende klachtonderdeel en de weergegeven norm onder artsen mogelijk (nog) niet voldoende bekend is. Het RTG waarschuwt verweerder.

Klaagster is in beroep gegaan ten aanzien van de ongegrond verklaarde klachtonderdelen. Klaagster stelt dat excuses niet zijn gemaakt en dat de fout nooit met zoveel woorden is erkend. Steeds hebben beide chirurgen volgehouden dat het incident is veroorzaakt door een mankement van de zaag. Het was hun bovendien bekend dat de verzekeraar incorrect met de kwestie omging. Ze hebben daar niets tegen gedaan, en zij hebben de verzekeraar zelfs aangespoord geen aansprakelijkheid te erkennen. Nog steeds is de schade niet afgewikkeld, aldus klaagster. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend en bovendien een reactie van de aansprakelijkheidsverzekeraar VvAA.

Beoordeling CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt, evenals het RTG, het belang voorop van de Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA). Deze code bevat aanbevelingen met betrekking tot het handelen van degenen die betrokken zijn bij de afwikkeling van de gevolgen voor een patiënt van een incident in de gezondheidszorg. Een belangrijk argument voor het opstellen van deze code vormen volgens het CTG aanwijzingen voor de juistheid van de veronderstelling dat formalisering en juridisering van het traject rond aansprakelijkstelling en schadeafhandeling kan worden voorkomen als op medische incidenten adequaat wordt gereageerd, met name waar het gaat om de emotionele aspecten van een zaak. Het CTG overweegt dat de mate waarin een zorgverlener daadwerkelijk persoonlijk betrokkenheid toont, voor de tuchtrechter moeilijk is te toetsen. Volgens het CTG moet de zorgverlener, voor zover dat in zijn vermogen ligt, erop toezien dat een schadeclaim binnen een redelijke termijn wordt afgehandeld en dat hij alles moet doen dat daaraan kan bijdragen.

Het CTG stelt vervolgens dat schending van de zorgverplichtingen die in de aanbevelingen van de GOMA besloten liggen, een tuchtrechtelijk verwijt kunnen opleveren in de zin van de tweede tuchtnorm. Het antwoord op de vraag of dat aan de orde is, is in hoge mate afhankelijk van de omstandigheden van het concrete geval. Het CTG overweegt dat een zorgvuldige afbakening van het grensgebied tussen verantwoorde medische nazorg en juridische afhandeling van claims noodzakelijk is, waarbij het CTG wijst op aanbevelingen 3 en 8 van de GOMA. Volgens het CTG heeft verweerder aan aanbeveling 3 (binnen 24 uur contact opnemen met patiënt bij een incident) voldaan, door klaagster direct na het incident in de verkoeverkamer op te zoeken, uitleg te geven over het incident, en vervolgstappen voor te stellen. Aan aanbeveling 8 (zorgverlener moet fout erkennen, indien uit het onderzoek naar de toedracht van het incident blijkt dat daarvan sprake is geweest) heeft verweerder in de gegeven omstandigheden ook voldaan. Beide orthopedisch chirurgen hebben naar hun zeggen gehandeld overeenkomstig hetgeen in de beroepsgroep gebruikelijk is, en hebben toegegeven dat de schade mede het directe gevolg is van een gebrek in een door hen gebruikt instrument. In zo'n situatie kan volgens het CTG van hen wel worden verlangd dat zij openheid van zaken geven (wat zij ook hebben gedaan), maar niet dat zij met zoveel woorden erkennen een fout te hebben gemaakt. Het feit dat het RTG heeft geconcludeerd dat van een fout wel degelijk sprake is geweest, doet daar volgens het CTG niet aan af, omdat de orthopedisch chirurgen binnen marges van redelijkheid de vrijheid moet worden gegund een ander standpunt in te nemen. Indien verweerder en zijn collega al hebben nagelaten excuses aan te bieden, zoals klaagster beweert, is hun dat in de ogen van het CTG niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Verweerder en zijn collega kwamen bij herhaling schriftelijk en mondeling op het incident

terug en gaven blijk van hun begrip voor de moeilijke situatie waarin klaagster was terechtgekomen.

Ten aanzien van het standpunt van klaagster dat het de orthopedisch chirurgen bekend was dat hun verzekeraar incorrect met de kwestie omging, dat zij daar niets tegen hebben gedaan, en dat zij de verzekeraar zelfs hebben aangespoord geen aansprakelijkheid te erkennen, overweegt het CTG dat dit niet is komen vast te staan. Het CTG acht het onjuist dat de orthopedisch chirurgen niets hebben gedaan om de schadeafwikkeling te bespoedigen, gelet op de berichtgeving van verweerder aan klaagster. Los daarvan is het CTG er niet van overtuigd geraakt dat de wijze waarop de verzekeraar de afhandeling van de aansprakelijkstelling verzorgde voor de orthopedisch chirurgen aanleiding had moeten zijn om de verzekeraar tot meer actie aan te sporen. Het enkele feit dat dit proces moeizaam verliep en grote frustraties bij klaagster opriep, is in het kader van een tuchtrechtelijke beoordeling niet voldoende. Weliswaar dient de zorgverlener zijn verzekeraar deugdelijk voor te lichten, en kan er bijvoorbeeld aanleiding toe bestaan de verzekeraar in beweging te brengen of te proberen de communicatie tussen verzekeraar en patiënt te verbeteren, het ligt niet op zijn weg om zich in het kader van de door hem te verlenen nazorg te begeven in inhoudelijke discussies over civiele aansprakelijkheid, causaliteit en schadebegroting. Integendeel, het gaat daarbij om strikt juridische aangelegenheden ten aanzien waarvan van een zorgverlener geen kennis mag worden verwacht, en waaromtrent hij om die reden ook geen verplichting heeft. Ten aanzien van de soms tijdrovende discussie op dit vlak tussen de verzekeraar en de (belangenbehartiger(s) van) de cliënt past dus terughoudendheid aan de kant van de zorgverlener waar het gaat om een inhoudelijke beoordeling van die discussie, aldus het CTG.

Mede gelet op de in beroep overgelegde gegevens over de schadeafhandeling is het CTG, anders dan het RTG, van oordeel dat niet de conclusie kan worden getrokken dat de claim door de verzekeraar werd behandeld op een voor de orthopedisch chirurgen kenbaar onzorgvuldige wijze. Volgens het CTG betekent dit dat het RTG omtrent die afwikkeling onjuiste en voorbarige conclusies heeft getrokken; het betekent ook, en vooral, dat de orthopedisch chirurgen ten tijde van het aanbrengen van de tuchtrechtelijke procedure niet in staat waren zich daaromtrent een duidelijk oordeel te vormen. In de discussie over het al dan niet bestaan van juridische aansprakelijkheid konden zij zich niet mengen, en ook voor de schadeafwikkeling geldt dat van hen niet meer kon worden gevergd dan dat zij de verzekeraar aanspoorden om tot een afronding te komen. Dat hebben zij volgens het CTG ook gedaan, meteen nadat klaagster daarover bij hen aan de bel trok. Het CTG concludeert dat de beroepsgronden falen en dat de bestreden beslissing onder verbetering van de gronden dient te worden bevestigd.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:68

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is verwickeld in een echtscheidingsprocedure en het gerechtshof heeft bepaald dat klager en zijn ex-echtgenote gebruik moeten maken van een mediationtraject. In dat traject legt de ex-echtgenote een brief van verweerder, gz-psycholoog, over met daarin een verklaring over haar toestand, die aan klager te wijten zou zijn. Klager verwijt verweerder dat hij aan de ex-echtgenote een verkeerde diagnose en onjuist behandeladvies heeft gegeven, er door hem gebrekkige informatie is gegeven over de aan haar gegeven behandeling en dat hij ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een psychiater ter evaluatie. Het RTG acht klager ter zake van deze klachtonderdelen niet-ontvankelijk. Daarnaast verwijt klager verweerder dat hij zich door de opmaak en de inhoud van de verklaring grensoverschrijdend heeft gedragen. Het RTG acht dit klachtonderdeel gegrond en berispt verweerder. Het CTG bekrachtigt de beslissing, deels onder verbetering van gronden.

Feiten

Klager is betrokken in een echtscheidingsprocedure. Het Gerechtshof Den Haag heeft bepaald dat klager en zijn ex-echtgenote gebruik zullen maken van een mediationtraject.

Tijdens het eerste mediationgesprek heeft de ex-echtgenote een brief overgelegd van haar gz-psycholoog, verweerder, waarin onder meer staat dat zij 'lijdt aan een PTSS ten gevolge van de zeer ernstige en door haar als levensbedreigend ervaren mishandeling door haar ex'.

De ex-echtgenoot dient hierop een klacht in tegen verweerder. Hij verwijt verweerder dat hij aan de ex-echtgenote een verkeerde diagnose en onjuist behandeladvies heeft gegeven, dat er door hem gebrekkige informatie is gegeven over de aan haar gegeven behandeling en dat hij

ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een psychiater ter evaluatie. Daarnaast verwijt hij verweerder dat hij zich door de opmaak en de inhoud van de verklaring grensoverschrijdend heeft gedragen.

Verweerder beroept zich voor wat betreft de klachtonderdelen die te maken hebben met de behandeling van de ex-echtgenote op zijn beroepsgeheim. Voor wat betreft het klachtonderdeel over de opmaak en de inhoud van de verklaring heeft verweerder aangegeven dat hij zijn cliënte voorafgaand aan het schrijven van de brief twee keer heeft gezien. Hij heeft bewust een brief geschreven om zijn cliënte te helpen en zou dit in voorkomende situaties weer doen.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (RTG) oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is voor wat betreft de klachtonderdelen die zien op de diagnose of het behandelingsadvies van zijn ex-echtgenote. Hij is ter zake immers geen rechtstreeks belanghebbende.

Het andere klachtonderdeel acht het RTG gegrond. Het RTG stelt voorop dat in de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens van september 2016' wordt afgeraden dat behandelend artsen geneeskundige verklaringen afgeven ten behoeve van eigen patiënten. Deze richtlijn met betrekking tot schriftelijke verklaringen vormt volgens vaste rechtspraak de belichaming van de regels die gelden voor alle BIG-ingeschreven beroepsbeoefenaren. De regels strekken er onder andere toe te voorkomen dat een behandelend arts of andere beroepsbeoefenaar oordelen over een patiënt geeft waaraan in het maatschappelijk verkeer een op zijn professionaliteit berustend gezag wordt toegekend, dit terwijl de objectiviteit en neutraliteit van de bestaande behandelrelatie onvoldoende zijn gewaarborgd, aldus het RTG. Het RTG overweegt verder dat de beroepscode voor Psychologen van het NIP (2015) het afgeven van schriftelijke verklaringen als in casu in beginsel niet verbiedt. Onder gezondheidspsychologen is het volgens het RTG echter de norm dat een dergelijke verklaring niet wordt afgegeven, zoals ook blijkt uit de website van het NIP. In artikel 52 van de beroepscode wordt evenwel bepaald dat psychologen geen professionele en niet-professionele rollen mogen vermengen die elkaar zodanig beïnvloeden dat zij niet meer in staat kunnen worden geacht een professionele afstand tot de betrokkene te bewaren.

Het RTG is van oordeel dat de verklaring van verweerder op verschillende punten in strijd is met de beroepscode. Het RTG stelt vast dat het verweerder bekend was dat zijn cliënte was verwickeld in een (complexe) echtscheidingsprocedure en dat zij door de rechter was verwezen naar mediation. Verweerder wist dat zijn verklaring in deze procedure gebruikt zou

worden, gezien ook de inhoud en strekking van de verklaring. Gelet hierop is het RTG van oordeel dat verweerder de bewuste verklaring, voor zover deze ziet op zijn cliënte, niet had mogen overleggen. Voor zover verweerder zich heeft uitgesproken over klager is het RTG ook van oordeel dat verweerder laakbaar heeft gehandeld. Klager heeft geen toestemming gegeven om de verklaring over hem te schrijven en te overhandigen aan de mediator. Voor zover het al noodzakelijk zou zijn geweest over klager gegevens te verstrekken, had verweerder die gegevens uit eigen waarneming of onderzoek moeten hebben verkregen. Daarvan is geen sprake. Verweerder heeft klager nooit gezien. Hij had uiterst terughoudend moeten zijn met het in de rapportage vermelden van gegevens over klager en had daarbij steeds de bron en relevantie van de gegevens moeten aangegeven. Hier is evenmin sprake van. Integendeel, verweerder heeft zich voor wat betreft de ernstige verwijten jegens klager slechts gebaseerd op de verklaringen van zijn cliënte, aldus het RTG. Het RTG berispt verweerder.

Verweerder komt in beroep tegen het gegronde klachtonderdeel. Tegen het oordeel van het RTG dat klager niet-ontvankelijk is wat betreft de andere klachtonderdelen is geen beroep ingesteld.

Beoordeling CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep omtrent dit klachtonderdeel tot dezelfde bevindingen als het RTG en neemt de overwegingen van het RTG over, uitgezonderd de passage waarin wordt overwogen dat verweerder zich wat betreft de ernstige verwijten jegens klager slechts heeft gebaseerd op de verklaringen van zijn cliënte. Verweerder heeft onderbouwd dat hij de verwijten jegens klager eveneens heeft gebaseerd op een brief van een advocaat aan zijn cliënte waaruit blijkt dat de officier van justitie ter zake van mishandeling aan klager een voorstel heeft gedaan tot betaling van een boete, waarna de zaak tegen hem geseponeerd zou worden. Het CTG gaat aan dit betoog voorbij, nu verweerder deze bron niet in zijn verklaring heeft vermeld en dit de stelligheid waarmee klager als dader is aangemerkt niet rechtvaardigt.

Verweerder betoogt nog dat hij zich in een dilemma bevond, doordat de beroepscode enerzijds voorschrijft dat bij het verstrekken van gegevens over een ander dan de cliënt de gerichte toestemming van de betrokkene noodzakelijk is, maar dat hij op grond van de beroepscode anderzijds was gehouden zijn cliënt niet aan negatieve ervaringen bloot te stellen, zoals de confrontatie met klager in het kader van de mediation. Het CTG verwierpt dit betoog, nu de betreffende bepaling van de beroepscode ziet op de blootstelling aan negatieve ervaringen door de psycholoog in het kader van de behandeling. Het CTG verwierpt het beroep.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:72

Zaaknummer: C2017.204

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 65 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klaagster/huisarts

Na een gesprek met klaagster, waarin klaagster de huisarts (verweerder) dood wenst, beëindigt de huisarts de behandelrelatie met klaagster. De huisarts had de behandelrelatie met klaagster en haar zoon echter niet mogen beëindigen. De huisarts heeft niet voldoende onderbouwd waarom de arts-patiëntrelatie onherstelbaar was beschadigd. De door klaagster verzochte schadevergoeding wordt niet toegewezen, nu niet is gebleken dat zij schade heeft geleden en ook voor het overige geen gronden voor toewijzing van het verzoek om schadevergoeding aanwezig geacht.

Feiten

Klaagster en haar zoon staan beide onder behandeling van verweerder (hierna: 'de huisarts'). Op 14 juli 2017 heeft klaagster de praktijk van de huisarts gebeld en verteld dat haar zoon geen lucht kreeg. Klaagster wilde graag dat de huisarts op spoedvisite zou komen. De assistente heeft klaagster te woord gestaan en op grond van de triagerichtlijnen bepaald dat er geen sprake was van een zodanige spoedeisendheid dat een spoedvisite noodzakelijk was. Tegen klaagster is gezegd dat haar zoon direct voor een consult terecht kon op de praktijk. De huisarts heeft de beslissing van de assistente vervolgens geaccordeerd.

Een paar dagen later heeft klaagster de huisarts gevraagd om een gesprek over de geweigerde visite. De huisarts is toen bij klaagster langs gegaan. Het is niet duidelijk wat er tijdens dat gesprek precies is gezegd. Volgens de huisarts heeft klaagster zijn dochter en hemzelf dood gewenst, maar dat wordt door klaagster ontkend. Na het gesprek heeft de huisarts tegen klaagster gezegd dat zij twee weken de tijd kreeg een andere huisarts te vinden. De huisarts heeft aan een collega uit dezelfde praktijk gevraagd om de behandelrelatie met de zoon te continueren. Dat heeft de collega gedaan.

Klaagster klaagt mede namens haar zoon. Zij verwijt de huisarts dat hij een spoedvisite heeft geweigerd (klachtonderdeel 1) en de behandelrelatie met haar en haar zoon onterecht heeft

beëindigd (klachtonderdeel 2). Klaagster stelt als gevolg daarvan schade te hebben geleden van € 2000. Ook wil zij excuses van de huisarts en smartengeld van € 100.

Oordeel

Eerste klachtonderdeel

De Geschillencommissie Huisartsenzorg (hierna: 'de commissie') oordeelt dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de huisarts en zijn assistentes behoort om in te (kunnen) schatten of een spoedvisite noodzakelijk is. Het is de commissie niet gebleken dat de inschatting dat de zoon van klagster ook op het spreekuur gezien kon worden medisch gezien onjuist is. Het eerste klachtonderdeel wordt derhalve ongegrond verklaard.

KNMG Richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'

Ten aanzien van de vraag of de huisarts de behandelrelatie mocht beëindigen, toetst de commissie aan de KNMG Richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Op basis van die richtlijn mag een arts een behandelingsovereenkomst alleen wegens gewichtige redenen opzeggen. Die redenen kunnen bijvoorbeeld aanwezig zijn indien de patiënt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen gedraagt. Besluit de arts op grond van een gewichtige reden tot het beëindigen van de relatie, dan dient hij/zij de volgende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen:

- De arts moet bij de patiënt herhaaldelijk hebben aangedrongen op verandering van het gedrag en moet dat in het dossier aantekenen.
- Het moet de patiënt duidelijk zijn dat beëindiging van de behandelrelatie volgt indien het gedrag niet verandert of de plichten uit de behandelingsovereenkomst niet worden nagekomen. De arts dient hiervan aantekening te maken in het dossier.
- De arts moet bij de beëindiging van de behandelrelatie een redelijke termijn in acht nemen. Wat een redelijke termijn is, hangt af van de omstandigheden van het geval (bijvoorbeeld de termijn die nodig is om een alternatief van zorg te vinden).
- De arts moet medisch noodzakelijke hulp voortzetten totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden.

Tweede klachtonderdeel

Volgens de commissie heeft de huisarts in de onderhavige zaak niet onderbouwd waarom de

arts-patiëntrelatie onherstelbaar was beschadigd en waarom hij niet meer in staat was tot het geven van een objectief medisch oordeel. Ook heeft de huisarts niet aangetoond dat hij klaagster meerdere malen heeft gewaarschuwd. Op basis daarvan komt de commissie tot het oordeel dat geen sprake is van zodanig zwaarwichtige redenen dat de huisarts kon overgaan tot beëindiging van de behandelrelatie met klaagster.

Ten aanzien van de zoon stelt de huisarts dat geen sprake is van beëindiging van de behandelrelatie omdat zijn collega de relatie heeft voortgezet. Die stelling gaat volgens de commissie niet op. Het enkele feit dat een collega de zorg van de huisarts heeft overgenomen, brengt met zich dat de huisarts ook de behandelrelatie met de zoon heeft verbroken. Voor die beëindiging bestond volgens de commissie geen zwaarwichtige reden. Zeker niet nu het voor de zoon, vanwege zijn autisme, belastend was om over te moeten gaan naar een andere huisarts.

De huisarts had de behandelrelatie met klaagster en haar zoon dus niet mogen beëindigen. Het tweede klachtonderdeel wordt gegrond verklaard, maar het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen omdat klaagster de schade niet heeft onderbouwd en het de commissie ook niet is gebleken dat er überhaupt schade is geleden.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 21-02-2018

Zaaknummer: 2017/51/HAN

RECHTSPRAAK

Spreekuurassistente/VieCuri

Indien een functie in het kader van een FWG-procedure hoger wordt ingeschaald, dan is daarmee niet automatisch gezegd dat voorheen sprake was van een te lage inschaling. Werknemer zal dat moeten stellen en bewijzen.

Feiten

Werkneemster is op 2 mei 2011 in dienst getreden bij VieCuri, in de functie van spreekuurassistente FWG30/01. Werkneemster heeft in 2013 een overstap gemaakt van de poli reumatologie naar de poli longgeneeskunde en ging toen van 30/04 naar 35/04. Omdat zij daar echter niet kon aarden ging zij kort daarna weer terug naar reumatologie en naar 30/04. De CAO Ziekenhuizen is van toepassing op de arbeidsovereenkomsten.

Op 20 november 2014 hebben de spreekuurassistentes van het Preoperatief Bureau van VieCuri een herwaarderingsonderzoek ingediend bij de FWG-commissie. De herwaarderingsaanvraag is vervolgens op de spreekuurassistentes FWG 30 van alle afdelingen van toepassing verklaard. De FWG-commissie heeft besloten alle functies van spreekuurassistente per 1 maart 2015 in te schalen in FWG 35. Artikel 7.1.5. lid 2 van de cao bepaalt dat wanneer ten gevolge van een herindelingsbesluit een hogere functie van kracht wordt, de salarisschaal behorend bij die hogere functiegroep van kracht wordt, waarbij bij de inpassing in die nieuwe salarisschaal ten minste het bedrag dat overeenkomt met het oude salaris geldt. Wanneer het bedrag van het oude salaris niet in de nieuwe salarisschaal voorkomt, dan geldt het naast hogere bedrag van die salarisschaal.

Werkneemster is per 1 maart 2015 ingeschaald in FWG 35/4 (was 30/6). Voordeel van FWG 35 is dat een medewerker langer kan doorgroeien. Werkneemster vordert een verklaring voor recht dat VieCuri gehouden is werkneemster in te schalen in FWG 35/6. Aan haar vordering legt werkneemster ten grondslag het beginsel van gelijke arbeid, gelijk loon, werkervaring en de redelijkheid en billijkheid.

Oordeel

Werkneemster stelt dat de functies van spreekuurassistente op de verschillende afdelingen binnen VieCuri ongelijk beloond werden en dat VieCuri, door nu alle spreekuurassistenten gelijkmatig te belonen, deze ongelijkheid in het verleden erkent en werkneemster daarom recht heeft op inschaling in FWG 35 met terugwerkende kracht, waardoor zij per 1 maart 2015 in FWG 35/6 hoort te zitten. VieCuri betwist dat steeds sprake is geweest van gelijke functies op de verschillende afdelingen. In het functiewaarderingssysteem wordt een functiebeschrijving opgesteld die de feitelijke werkzaamheden van de functie beschrijft. Deze wordt vervolgens gewaardeerd en geanalyseerd aan de hand van een negental gezichtspunten, waaruit een bepaalde score volgt en deze wordt vergeleken met andere functies. Toen werkneemster in dienst trad was de functie van spreekuurassistente op de poli reumatologie gewaardeerd op FWG 30. In de loop der tijd kan een functie in de praktijk zodanig wijzigen dat de werkzaamheden niet meer goed aansluiten bij de functiebeschrijving, waarvoor de in de cao beschreven procedure van herbeschrijving en herwaardering in het leven is geroepen. Deze procedure is ook gevolgd. Volgens de kantonrechter is gesteld noch gebleken dat de functie van spreekuurassistente poli reumatologie op 2 mei 2011 (aanvang dienstverband) onjuist werd gewaardeerd. Werkneemster is in de functie van spreekuurassistente poli reumatologie in dienst getreden en heeft in *die* functie haar treden verdiend en ook gekregen (FWG 30/6 op 1 maart 2015). Dat per 1 maart 2015 dan de functie van spreekuurassistente voor alle poli's gelijk wordt getrokken, maakt nog niet automatisch dat de functie die werkneemster tot die tijd vervulde (dus) ondergewaardeerd was. Bovendien staat vast dat niet op alle poli's de werkzaamheden van de spreekuurassistente gelijk waren. Zo heeft werkneemster de functie van spreekuurassistente verricht op de poli longgeneeskunde en naar zij zelf stelt was dit wat betreft werkzaamheden een enorme omschakeling. Niet onmogelijk is aldus dat de onderlinge verschillen in de functie van spreekuurassistente bij de waardering en analyse aan de hand van de negen gezichtspunten net kunnen zorgen voor een waardering in de ene, dan wel in de andere functiewaarderingsgroep. Vervolgens heeft VieCuri conform artikel 7.1.5. lid 2 cao de functie van werkneemster horizontaal ingepast in de hogere salarisschaal, waardoor werkneemster per 1 maart 2015 is ingeschaald in FWG 35/4. Dit heeft verder niets te maken met verdiende treden. In haar initiële functie (FWG 30) heeft werkneemster zes treden verdiend (FWG 30/6), echter door het herindelingsbesluit is de daarbij horende salarisschaal gelijk te stellen met FWG 35/4. Vanuit hier kan werkneemster vervolgens weer verder, en langer, doorgroeien. Op werkneemster rust de stelplicht en – indien aan de orde – de bewijslast van haar vordering. Naar het oordeel van de kantonrechter heeft werkneemster – overigens behoudens hetgeen hierboven werd beoordeeld – niet voldaan aan haar stelplicht. De kantonrechter komt daarom niet toe aan nader onderzoek in de vorm van bewijslevering en wijst de vordering van werkneemster af.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 07-02-2018

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2018:1206

Zaaknummer:

Advocaten: C.M.C. Hendriks en D. den Heeten

Wetsartikelen: 7.1.5. lid 2 CAO Ziekenhuizen

RECHTSPRAAK

Minister van VWS/X

De vermelding op een website dat iemand als psychotherapeut werkzaam is terwijl zij niet als zodanig in het BIG-register is ingeschreven, is voldoende voor overtreding van het verbod op titelmisbruik. Het feit dat de praktijkvoering bij het opleggen van de bestuurlijke boete al is gestaakt, doet daar niet aan af. De hoogte van de bestuurlijke boete moet worden bepaald aan de hand van de boetebeleidsregels. Een beperkt aantal behandelde patiënten moet op basis van de boetebeleidsregels als strafverlichtende omstandigheid worden aangemerkt.

Feiten

Verweerster is in 2008 met pensioen gegaan en is daarna een eigen praktijk begonnen. In 2011 heeft zij een website geopend. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (Inspectie) heeft op 15 januari 2015 geconstateerd dat op deze website onder meer is vermeld: 'Na ruim 30 jaar ervaring in de Geestelijke Gezondheids-Zorg werk ik thans in eigen praktijk als psychotherapeut en als supervisor', terwijl verweerster niet als zodanig in het BIG-register is ingeschreven. De Inspectie heeft vervolgens op 25 februari 2015 geconstateerd dat de website is opgeheven. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 5 november 2015 een bestuurlijke boete van € 2546 opgelegd vanwege overtreding van artikel 4 lid 2 Wet BIG.

Oordeel

De Rechtbank Gelderland oordeelde dat verweerster niet in overtreding was, omdat – kort gezegd – zij haar beroepsuitoefening met ingang van 1 januari 2013 had gestaakt en kennelijk was vergeten de website op te heffen. De Afdeling oordeelt in de uitspraak van 24 januari 2018 anders. De enkele (onterechte) vermelding op een website dat verweerster als psychotherapeut in eigen praktijk werkt, is voldoende voor overtreding van artikel 4 lid 2 Wet BIG. Het feit dat verweerster op het moment waarop de overtreding is geconstateerd al geruime tijd is gestopt met haar praktijk, doet daar niet aan af. Voor overtreding van het

verbod op titelmisbruik hoeft het beroep van psychotherapeut niet daadwerkelijk te worden uitgeoefend, aldus de Afdeling. Verweester voert in hoger beroep verschillende omstandigheden aan waarom de bestuurlijke boete moet worden gematigd. Het feit dat de website voor afronding van het onderzoek van de Inspectie was opgeheven heeft de minister (in overeenstemming met de Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS) als strafverlichtende omstandigheid aangemerkt. De omvang van de overtreding, die op basis van de Beleidsregels wordt beoordeeld aan de hand van het aantal behandelde patiënten, is dusdanig beperkt, dat de Afdeling daarin aanleiding ziet de boete (verder) te matigen tot vijftig procent van de opgelegde boete.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 24-01-2018

ECLI: ECLI:NL:RVS:2018:202

Zaaknummer: 201700875/1/A2

Advocaten: I. de Groot

Wetsartikelen: 4 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verzorgende/Stichting Cicero Zorggroep

Volgens het UWV heeft werkgever onvoldoende re-integratie-inspanningen gepleegd en heeft werkgever nagelaten mediation in te zetten om te proberen het arbeidsconflict op te lossen. Na langdurige ziekte heeft werkgever de arbeidsovereenkomst met toestemming van het UWV opgezegd. Het verzoek om een billijke vergoeding wordt afgewezen. Naar het oordeel van de kantonrechter is niet komen vast te staan dat werkgever zijn re-integratieverplichtingen ernstig heeft veronachtzaamd.

Feiten

Werkneemster, geboren in 1962, is op 1 augustus 1998 in dienst getreden van Stichting Cicero Zorggroep (hierna: Cicero) in de functie van verzorgende. Op 7 oktober 2014 is werkneemster arbeidsongeschikt geraakt wegens ziekte. Bij brief van 29 januari 2015 heeft Cicero te kennen gegeven dat zij het advies van de bedrijfsarts met werkneemster wilde bespreken, maar deze laatste heeft aangegeven niet in staat te zijn daarover in gesprek te gaan. Na werkneemster meerdere malen te hebben verzocht contact op te nemen met haar leidinggevende, heeft Cicero werkneemster op 6 februari 2015 meegedeeld dat zij het loon van werkneemster zou opschorten totdat het UWV een deskundigenoordeel zou uitbrengen. Bij beslissing op bezwaar van 14 juni 2017 heeft het UWV geoordeeld dat Cicero onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht en dat het UWV werkgever een loonsanctie had moeten opleggen. Daarnaast oordeelde het UWV dat het tussen partijen ontstane arbeidsconflict te laat door hen is onderkend en dat partijen onvoldoende hebben gedaan om dit conflict op te lossen. Dit laatste werd Cicero, in haar hoedanigheid van werkgever, zwaarder aangerekend omdat zij niet de juiste middelen (zoals mediation) heeft ingezet om het conflict op te lossen. Cicero heeft uiteindelijk de arbeidsovereenkomst, met toestemming van het UWV, opgezegd wegens langdurige arbeidsongeschiktheid. Werkneemster meent thans aanspraak te kunnen maken op een billijke vergoeding wegens ernstig verwijtbaar handelen van Cicero. In dit verband wordt aangevoerd dat Cicero haar re-integratieverplichtingen ernstig heeft veronachtzaamd.

Oordeel

De kantonrechter oordeelt als volgt. Bij de waardering van het handelen of nalaten van de werkgever als ernstig verwijtbaar wordt de lat hoog gelegd. De kantonrechter dient aan de hand van objectieve feiten en omstandigheden te beoordelen of de door werkneemster gestelde verwijten zodanig zijn dat daaraan de conclusie dient te worden verbonden dat sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van Cicero. Een dergelijke situatie doet zich naar het oordeel van de kantonrechter niet voor. Hierbij is het volgende van belang. In de eerste plaats is komen vast te staan dat partijen op 4 juni 2015 een evaluatiegesprek hebben gevoerd. Werkneemster voert aan dat zij de opstelling van haar leidinggevende tijdens dit gesprek als ‘tegenwerkend’ ervoer, maar deze ervaring is volgens de kantonrechter een subjectieve beleving en kan derhalve niet naar objectieve maatstaven worden gestoeld op verifieerbare feiten. In de tweede plaats maakt de enkele omstandigheid dat het UWV heeft geoordeeld dat Cicero onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht, niet per definitie dat zij jegens werkneemster ernstig verwijtbaar heeft gehandeld. In dit verband merkt de kantonrechter ook nog op dat het niet enkel Cicero is aan wie een verwijt kan worden gemaakt van het gegeven dat onvoldoende is ondernomen om de arbeidsverhouding tussen partijen te verbeteren. Werkneemster heeft hierin ook een aandeel gehad. Uit de beslissing van het UWV blijkt dat het tussen partijen gerezen arbeidsconflict te laat is onderkend en dat zowel Cicero als werkneemster onvoldoende heeft gedaan om de arbeidsverhouding te verbeteren, maar dat het Cicero in zijn hoedanigheid van werkgever meer wordt aangerekend. Voorts hadden partijen voortvarender op het mediationtraject kunnen inzetten. Er zijn echter geen aanwijzingen waaruit volgt dat het probleem dan wel zou zijn opgelost, in die zin dat de arbeidsrelatie zou zijn verbeterd en partijen makkelijker tot afspraken hadden kunnen komen over de invulling van de re-integratie. Uit de stukken blijkt immers dat werkneemster zich niet kon vinden in de door de bedrijfsarts opgestelde FML en de uitkomsten van het arbeidsdeskundig onderzoek van de registerarbeidsdeskundige, zodat het op haar weg had gelegen een deskundigenoordeel daaromtrent aan te vragen, op welke mogelijkheid zij meermaals is gewezen. Tot slot wordt overwogen dat het staken van de loonbetaling evenmin ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van Cicero oplevert – ook niet als de staking ten onrechte zou zijn. Werkneemster kan hiervoor namelijk een andere weg bewandelen, te weten het instellen van een loonvordering. Het verzoek van werkneemster tot toekenning van een billijke vergoeding wordt afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 30-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:11914

Zaaknummer: 6270701 AZ VERZ 17-118

Advocaten: E.H.T. Kleeven en M.R. Meulenberg-ten Hoor

Wetsartikelen: 7:682 lid 1 onderdeel c BW

RECHTSPRAAK

Visio/planner

Werkneemster is in dienst van Visio (een expertisecentrum voor slechthzienden en blinden). Zij heeft e-mails naar een collega gestuurd waarin zij een andere, blinde, collega uitscheldt voor 'blind varken' en 'kutmongool'. Een e-mail is per ongeluk naar de blinde collega gestuurd. De kantonrechter wijst het ontbindingsverzoek op grond van verwijtbaar handelen toe, met toekenning van de transitievergoeding.

Feiten

Werkneemster is op 12 april 1994 bij Visio in dienst getreden en vervult thans de functie van planner. Visio is een expertisecentrum voor slechthzienden en blinden, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking van de betreffende cliënt. Werkneemster is werkzaam in dezelfde ruimte als haar collega's A en B. B is blind. Op 19 mei 2017 heeft werkneemster per vergissing een e-mail verstuurd aan B die voor A bedoeld was, waarin werkneemster B een kutmongool noemt. Uit onderzoek is gebleken dat werkneemster en A eerder e-mails hebben verstuurd naar elkaar over B. Visio verzoekt de arbeidsovereenkomst te ontbinden op basis van de e- en g-grond (respectievelijk verwijtbaar handelen en een verstoorde arbeidsverhouding).

Oordeel

Op 19 mei 2017 heeft werkneemster twee e-mails gestuurd via het zakelijke netwerk van Visio, waarin zij zich op een onbehoorlijke en oncollegiale manier heeft uitgelaten over haar collega B. B wordt in het Limburgs dialect blind varken genoemd en 'KUTMONGOOL'. Gelet op de aard van de activiteiten van Visio (een organisatie die personen met een visuele beperking behandelt en begeleidt), de door Visio opgestelde regels omtrent het onderwerp pesten en e-mailgebruik en het feit dat B blind is, moet voor werkneemster duidelijk zijn geweest dat Visio deze uitlatingen aan het adres van B niet zou accepteren. Er is dan ook sprake van verwijtbaar handelen van werkneemster zodanig dat van Visio in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Werkneemster wijst er nadrukkelijk op dat haar

uitlatingen geplaatst dienen te worden in een bepaalde context. Er is volgens werkneemster sprake van een zeer negatieve en laconieke werkhouding bij B, die grote frustraties veroorzaakt bij werkneemster en haar collega's. Ook als de kantonrechter voormelde uitlatingen van werkneemster over B zou plaatsen in de door werkneemster geschetste context, alsmede rekening zou houden met de door haar gestelde omstandigheden, zoals haar 23-jarig dienstverband, haar goede functioneren en de nog immer bestaande goede band met haar (blinde) collega's die haar onvoorwaardelijk steunen, maakt dit niet dat er geen sprake meer is van verwijtbaar handelen aan haar zijde. Werkneemster is verantwoordelijk voor haar eigen handelen. De kantonrechter ontbindt de arbeidsovereenkomst op grond van verwijtbaar handelen van werkneemster. Het verzoek van Visio om vanwege ernstig verwijtbaar handelen geen transitievergoeding toe te wijzen wordt afgewezen omdat de gedragingen weliswaar verwijtbaar zijn, maar niet ernstig verwijtbaar. De kantonrechter ontbindt de arbeidsovereenkomst met inachtneming van de opzegtermijn en met toekenning van een transitievergoeding van ruim € 25.000.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 08-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:10808

Zaaknummer: 6100594 \ AZ VERZ 17-128

Advocaten: N. Mauer

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

RECHTSPRAAK

De Passerel/bestuurder

Een ontbindingsverzoek op basis van g- en h-grond (respectievelijk overige omstandigheden en verstoorde arbeidsverhouding) wordt door de kantonrechter afgewezen omdat de vertrouwensbreuk voornamelijk is ontstaan door de opstelling van de werkgever. Nu de werkgever zelf de bestuurder uit zijn statutaire functie heeft ontslagen, heeft de werkgever zelf veroorzaakt dat de functie inhoudsloos geworden is en daarom ligt het in zijn verantwoordelijkheid om een andere oplossing te zoeken dan ontbinding van de arbeidsovereenkomst.

Feiten

Werknemer is in 1981 in dienst getreden van De Passerel (een organisatie die mensen met een beperking ondersteunt). Hij vervult de functie van directeur/bestuurder. Sinds medio 2013 is door werknemer in besprekingen met de RvT aan de orde gesteld dat hij wel voor de pensioengerechtigde leeftijd met zijn werkzaamheden wil stoppen en dat het goed zou zijn na te denken over een nieuwe invulling van de functie van bestuurder. Begin 2017 is de laatste fase van de organisatiewijziging aangebroken en hebben werknemer en twee leden van de RvT gesprekken gevoerd over de wijziging van de bestuursstructuur en daarmee samenhangende onderwerpen. In een overleg op 20 april 2017 hebben partijen geconcludeerd dat de standpunten (met name wat betreft de vergoeding) ver uiteen liggen en dat de kans op een beëindigingsovereenkomst daardoor klein is. In een brief van 9 juni 2017 heeft de RvT het voorgenomen besluit om afscheid te gaan nemen van werknemer als bestuurder en werknemer aan werknemer meegedeeld. De RvT heeft op 3 augustus 2017 besloten tot het ontslag van werknemer als statutair bestuurder per 1 oktober 2017. De Passerel verzoekt de kantonrechter om de arbeidsovereenkomst met werknemer te ontbinden per 1 oktober 2017 op basis van de h- en/of g-grond, nu de arbeidsovereenkomst inhoudsloos is geworden. Verder is een verschil van inzicht ontstaan over het toekomstig bestuur van De Passerel en is sprake van een vertrouwensbreuk.

Oordeel

De belangrijkste reden voor de door De Passerel gestelde vertrouwensbreuk is de opstelling van werknemer ten aanzien van zijn vertrek als bestuurder. Ook noemt De Passerel de verslechterde verhouding tussen werknemer en de RvT en de verslechterde relatie van werknemer met de OR en de cliëntenraad als reden. Bij de constatering dat geen overeenstemming over een ontslagvergoeding te bereiken was, hoort de conclusie dat dan geen vrijwillig vertrek van werknemer zal plaatsvinden. Dat brengt mee dat partijen zich moesten beraden over de nieuwe situatie. Werknemer is tot de conclusie gekomen dat hij in aanmerking wil komen voor de nieuwe, nog nader te ontwikkelen, bestuurdersfunctie, zodat zijn vertrek als bestuurder niet zonder meer nodig is. Dit heeft hij aan de RvT meegedeeld. Gesteld noch gebleken is dat binnen de RvT een afweging heeft plaatsgevonden van de belangen van De Passerel bij het laten samenvallen van een bestuurderswisseling met de voortgang van de reorganisatie enerzijds en de belangen van werknemer bij het behoud van zijn baan anderzijds. Dit had wel op zijn weg gelegen. Dat De Passerel vanwege de door werknemer gemaakte keuze om aan te blijven het vertrouwen in werknemer heeft verloren is onbegrijpelijk. De overige door De Passerel aangevoerde omstandigheden die hebben bijgedragen aan de door hem gevoelde vertrouwensbreuk zijn pas ter sprake gekomen zeer kort voor, of zelfs nadat door de RvT het voorlopig besluit genomen was om te streven naar beëindiging van de relatie met werknemer. Los van de gevoelde vertrouwensbreuk zouden deze signalen onvoldoende zwaarwegend zijn om op basis daarvan de jarenlange arbeidsverhouding te verbreken en hoogstens aanleiding zijn om werknemer aan te spreken op verbetering van die verhoudingen. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de door De Passerel aangevoerde verstoring in de arbeidsverhouding voornamelijk is ontstaan door de opstelling van De Passerel na het moment dat partijen concludeerden dat geen overeenstemming bereikt kon worden over de vergoeding. Nu het een korte periode van verstoring betreft en werknemer daarin geen belemmering ziet voor hervatting van zijn werkzaamheden, mag van De Passerel – zeker in het licht van de zeer lange en ook door De Passerel gewaardeerde staat van dienst van werknemer – worden verlangd dat hij zich inzet voor herstel van het vertrouwen. Voor ontbinding van de arbeidsovereenkomst op de g-grond (verstoorde arbeidsverhouding) bestaat geen aanleiding. Wat betreft het inhoudsloos worden van de arbeidsovereenkomst (h-grond) overweegt de kantonrechter het volgende. Vast staat dat de arbeidsovereenkomst van de werknemer geheel geënt is op zijn positie als statutair bestuurder van De Passerel. Het is vaste jurisprudentie dat een vennootschapsrechtelijk ontslagbesluit in beginsel ook de dienstbetrekking van de bestuurder doet eindigen. Het eindigen van de bestuurderspositie van werknemer brengt dan mee dat de arbeidsovereenkomst inhoudsloos is geworden. Waar echter De Passerel zelf heeft veroorzaakt dat de functie inhoudsloos is geworden, terwijl de vertrouwensbreuk die aan het

ontslag als bestuurder ten grondslag ligt ook voornamelijk door hemzelf is veroorzaakt, ligt het echter in het kader van de verantwoordelijkheden als werkgever op de weg van De Passerel om een andere oplossing voor de situatie te vinden dan de ontbinding, allereerst door maatregelen te nemen die het vertrouwen herstellen en het gesprek over een andere functie aan te gaan. Dit brengt mee dat de vordering tot ontbinding zal worden afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 06-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:5917

Zaaknummer: 6292705 HA VERZ 17-97

Advocaten: P.H.E. Voûte en J.J.M. Melissen

Wetsartikelen: 7:611 BW en 7:669 BW

RECHTSPRAAK

Klager/huisarts

Klager valt van een ladder van drie meter hoogte. In overleg met de huisarts van klager wordt besloten dat klager naar de SEH van het ziekenhuis moet worden vervoerd. Volgens klager kan hij dit op eigen gelegenheid, de huisarts meent echter dat dit vervoer per ambulance dient plaats te vinden. In het ziekenhuis blijkt dat slechts sprake is van een gekneusde pols. Klager vordert de kosten van het ambulancevervoer bij de huisarts. De huisarts had klager moeten uitleggen waarom hij vervoer per ambulance in dit geval noodzakelijk achtte. Daarnaast had de huisarts klager de keuze moeten laten om – op eigen risico – met eigen vervoer naar het ziekenhuis te gaan. De huisarts heeft dat niet gedaan en heeft daarmee te star vastgehouden aan het Advanced trauma life support (ATLS) protocol. De huisarts is derhalve aansprakelijk voor de geleden schade als gevolg van het vervoer per ambulance.

Feiten

Klager is op 29 oktober 2016 van een ladder gevallen van ongeveer drie meter hoogte. Omdat er een zwelling op zijn pols ontstond heeft hij besloten de huisarts te bellen. Hij kreeg toen een triagiste aan de lijn en uit de transcriptie van het gesprek blijkt dat klager heeft gezegd dat hij zelf naar de huisartsenpost kon komen. De triagiste heeft evenwel besloten om een van de huisartsen een visite te laten afleggen. Tijdens de visite heeft de huisarts contact opgenomen met de afdeling SEH en er is toen besloten om klager per ambulance naar het ziekenhuis te vervoeren. In het ziekenhuis bleek sprake te zijn van een gekneusde pols.

Klager stelt dat de huisarts hem de keuze had moeten geven om – in plaats van het vervoer met de ambulance – zelfstandig naar het ziekenhuis te gaan. De huisarts heeft klager die mogelijkheid niet geboden en om die reden is de huisarts volgens klager aansprakelijk voor de

geleden schade. In dat kader stelt klager dat de huisarts de kosten voor het ambulancevervoer van € 669 dient te vergoeden.

Oordeel

De Geschilleninstantie Huisartsenzorg (hierna: 'de commissie') stelt voorop dat bij een val van een hoogte van drie meter serieus moet worden onderzocht of er mogelijk meer letsel is dan in eerste instantie het geval lijkt. Dat blijkt ook uit het ATLS protocol, waarin tevens is bepaald dat bij een trauma geen enkel risico mag worden genomen.

Toch meent de commissie dat de huisarts in het onderhavige geval te star heeft vastgehouden aan het ATLS protocol. Hierbij is van belang dat klager bij herhaling heeft gezegd dat hij het – gezien het door hem ervaren letsel, te weten een pijnlijke en gezwollen pols – niet nodig vond per ambulance naar het ziekenhuis te worden vervoerd. Klager had dat ook al aan de triagiste gemeld. In een dergelijke situatie had de huisarts aan klager de keuze moeten laten om – op eigen risico – met eigen vervoer naar het ziekenhuis te gaan.

De commissie overweegt voorts nog dat de huisarts klager ook onvoldoende heeft uitgelegd waarom hij in dit geval vervoer per ambulance noodzakelijk achtte.

De klacht is derhalve gegrond en de huisarts is volgens de commissie aansprakelijk voor de schade die klager heeft geleden als gevolg van het vervoer per ambulance. Ten aanzien van die schade heeft klager echter nog niet aangetoond dat hij in 2016 (enkel) als gevolg van de kosten voor het vervoer per ambulance een eigen bijdrage van € 669 heeft moeten betalen (en dus geen overige zorgkosten heeft gemaakt die van invloed waren op de door klager betaalde eigen bijdrage). Klager wordt door de commissie in de gelegenheid gesteld om de schade alsnog binnen drie weken na verzending van de uitspraak te onderbouwen. Tot die tijd wordt de uitspraak aangehouden.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 11-10-2017

Zaaknummer: 2017/04/HAN

RECHTSPRAAK

UWV/verzekeringsarts

Een verzekeringsarts, werkzaam bij het UWV, haalt jarenlang minder dan de helft van de productienorm, terwijl hij ook zijn adviezen te laat aanlevert. Verzekeringsartsen hebben, naast kwaliteitseisen, ook te maken met een bepaalde hoeveelheid te verrichten werk, welk werk binnen een bepaalde (wettelijke) termijn dient te worden verricht. Meerdere verbetertrajecten hebben bij deze verzekeringsarts niet tot een bestendige verbetering geleid. Dat het niet kunnen voldoen aan de productienorm en de vereiste tijdigheid wordt veroorzaakt door ziekte is onvoldoende gebleken. De kantonrechter ontbindt wegens ongeschiktheid voor de functie met toekenning van de transitievergoeding.

Feiten

Werknemer (63 jaar) is in januari 1990 als verzekeringsarts in dienst getreden bij de rechtsvoorgangers van het UWV. Werknemer heeft in 2012 met goed gevolg een verbetertraject doorlopen, waarbij de verbetering gericht was op de productie en de tijdigheid.

Het functioneren op de onderdelen productiviteit en tijdigheid wordt echter daarna steeds onvoldoende geoordeeld. In maart 2016 geeft de afdeling Ziektewet aan dat zij niet langer gebruik wil maken van de diensten van werknemer, omdat de dossierafhandeling te lang op zich laat wachten. In april 2016 heeft de manager van werknemer met werknemer gesproken over zijn achterblijvende productie. Daarbij is gesproken over arbeidsrechtelijke consequenties. Werknemer heeft aangegeven te kampen met energieverlies in de middag. Afgesproken is dat werknemer de bedrijfsarts bezoekt en zich zal inzetten om zijn productie te verbeteren. Werknemer heeft zich nimmer arbeidsongeschikt gemeld en werknemer heeft werkgever nooit over de inhoud van de gesprekken met de bedrijfsarts geïnformeerd. De bedrijfsarts heeft geen beperkingen vastgesteld.

Partijen hebben in oktober 2016 een verbeterplan opgesteld, ingaande op 7 november 2016, voor de duur van drie maanden. Daarbij zijn afspraken gemaakt over de te verrichten werkzaamheden en de hoeveelheid werkzaamheden, waarbij een tweewekelijkse evaluatie is opgenomen.

In december 2016 blijkt dat werknemer de in het verbeterplan genoemde aantallen grotendeels niet (tijdig) verwerkt. Gelet op het uitblijven van verbetering wordt in januari 2017 besloten dat werknemer dagelijks op vaste tijdstippen een collega verzekeringsarts om hulp kan vragen. Daarbij zijn ook de evaluatiegesprekken geïntensiveerd. Het verbetertraject wordt verlengd, maar omdat verbetering niet volgde werd in juni 2017 een ontbindingsverzoekschrift ingediend.

Oordeel

Werknemer verweert zich door onder andere te stellen dat hij een bekwame arts is die kampt met vermoeidheidsklachten en in feite ziek is en niet minder produceert dan andere oudere verzekeringsartsen bij het UWV. Ook vindt hij dat het verbetertraject niet juist is uitgevoerd omdat hij ook WIA-herbeoordelingen heeft moeten doen en hij daarvoor niet geschoold is maar wel daarop afgerekend wordt.

De kantonrechter stelt vast dat er geen sprake is van een opzegverbod omdat werknemer niet heeft aangetoond dat er sprake is van ongeschiktheid door ziekte. Vervolgens stelt de kantonrechter vast dat werknemer langdurig de productienormen niet haalt en dat die normen niet onredelijk zijn en dat andere oudere artsen die de norm niet haalden tevens ander werk deden. Het verbetertraject is langdurig, zorgvuldig en duidelijk geweest. Dat werknemer andere dan de normale werkzaamheden heeft moeten doen heeft werknemer niet aangetoond. Het inzicht in het eigen functioneren lijkt volgens de kantonrechter onvoldoende en werknemer heeft een en ander simpelweg op zijn beloop gelaten. Verder is werknemer gedurende het traject voldoende duidelijk gemaakt dat als het traject niet succesvol zou zijn het UWV een beëindiging van het dienstverband zou nastreven. Dat het achterblijven van productie een gevolg moet zijn van ziekte heeft werknemer niet aangetoond. Vast staat dat de bedrijfsarts heeft geconcludeerd dat geen sprake is geweest van enige beperking. Werknemer heeft geen second opinion van dit oordeel gevraagd. Van werknemer als verzekeringsarts had een nadere onderbouwing mogen worden verwacht en in ieder geval had hij dit bij zijn leidinggevende dienen te melden. Zoals hiervoor reeds is overwogen, heeft werknemer niets gemeld en alles op zijn beloop gelaten. Herplaatsing is niet mogelijk, ook niet in dezelfde functie met minder uren omdat dat laatste geen oplossing is voor het niet halen van de productienormen. De kantonrechter ontbindt op grond van artikel 7:669 lid 3 sub d BW (ongeschikt voor de functie) per 1 november 2017 met toekenning van de wettelijke

transitievergoeding van € 98.742 bruto.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 27-09-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:8923

Zaaknummer:

Advocaten: P.H.F. Yspeert en M. van der Bent

Wetsartikelen: 7:66g lid 3, onderdeel d BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts (verweerder) krijgt een klacht over een gemiste diagnose bij een patiënt die aan een massaal hartinfarct is overleden en enkele dagen daarvoor tweemaal met klachten bij de huisarts was. Omdat de huisarts zorgvuldig onderzoek heeft gedaan wordt die klacht afgewezen. De klacht over het niet melden van een calamiteit is gegrond verklaard. Dat de arts achteraf geen verwijt is te maken, doet aan de meldplicht niet af. De huisarts krijgt een waarschuwing opgelegd.

Feiten

De inmiddels overleden patiënt was vrachtwagenchauffeur. Hij was bij de huisarts bekend met een reeks van gezondheidsklachten (vetstofwisselingsstoornis met een hoog cholesterol, vitamine D-tekort, knieklachten, artrose, slaapstoornissen en een venetakoclusie aan het rechteroog) bij een belaste familieanamnese. Op 18 april 2017 bezocht patiënt verweerder wegens een drukkend gevoel op de borst. Tijdens dit consult stelde verweerder de werkdiagnose 'drukpijn sternoclaviculaire overgang links'. De volgende dag kwam patiënt weer met klachten van pijn op de borst. De huisarts vond de klachten atypisch, zette labonderzoek in en motiveerde patiënt tot een gezondere leefstijl. Op 25 april 2017 is patiënt tijdens een rit in zijn vrachtwagen onwel geworden. Hij werd door een collega zonder hartslag achter het stuur aangetroffen. Na reanimatie is hij in het ziekenhuis overleden. De meest waarschijnlijke oorzaak van het overlijden is een massaal hartinfarct geweest, aldus het ziekenhuis in zijn bericht aan de huisarts.

Op verzoek van de echtgenote en de dochter van patiënt (klaagsters in de tuchtzaak tegen de huisarts) is in het ziekenhuis een obductie uitgevoerd. Het obductieverslag vermeldt als doodsoorzaak van patiënt een acuut myocardinfarct bij afsluiting van de linker kransslagader. Vermeld is dat het acute myocardinfarct zo recent was dat er microscopisch en in de LDH macro-enzymreactie nog geen afwijkingen waren te zien. Een tweede obductie leidt tot

dezelfde conclusie.

Verweerder heeft op 2 mei 2017 een Veilig Incident Melding (VIM) gedaan. Klaagsters hebben een melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. De IGJ heeft klaagsters bericht dat, nu de ingediende tuchtklacht en melding betrekking hebben op dezelfde omstandigheden, zij op dit moment geen onderzoek zal doen en de uitspraak van het tuchtcollege zal afwachten.

De klacht

Klaagsters verwijten verweerder dat hij:

- (i) onvoldoende kennis heeft genomen en/of ingewonnen van de anamnese en de toestand van patiënt;
- (ii) onvoldoende diagnostiek en onderzoek heeft gedaan;
- (iii) niet (h)erkend heeft dat patiënt een ernstige en levensbedreigende aandoening had;
- (iv) inadequaat differentiaal diagnostisch heeft geredeneerd;
- (v) in de zorg van patiënt is tekortgeschoten;
- (vi) geen calamiteitenmelding heeft gedaan en daarmee heeft gehandeld in strijd met het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) stelt dat de klacht in essentie is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist en daardoor niet de juiste zorg aan patiënt heeft verleend door hem niet direct naar het ziekenhuis te verwijzen. Het RTG stelt voorop dat het missen van de juiste diagnose op zichzelf niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Op basis van de anamnestiche klachten van patiënt overweegt het RTG dat het mogelijk is dat verweerder uit dit geheel heeft opgemaakt dat de klachten niet gerelateerd waren aan inspanning maar vooral aan positie(verandering). Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder lichamelijk onderzoek, waaronder onderzoek van hart en longen, heeft gedaan, waarbij geen bijzonderheden naar voren kwamen.

Omdat de pijn atypisch was voor cardiale problemen, nu deze was gerelateerd aan

positieverandering en niet aan lichamelijke belasting, de pijn niet uitstraalde naar arm, rug of kaken en de klachten, afgezien van het boeren en de misselijkheid, niet gepaard gingen met vegetatieve verschijnselen, heeft verweerder de mogelijkheid van een acuut coronair syndroom verworpen. Die beoordeling was in overeenstemming met de richtlijnen voor diagnostiek in de NHG-Standaard Acuut coronair syndroom. Het RTG overweegt voorts dat duidelijk was dat verweerder zich er bewust van was dat patiënt een verhoogd cardiovasculair risico liep. Verweerder heeft mede daarom met patiënt afgesproken dat deze op 19 april 2017 voor controle zou terugkomen, ter bepaling van het beleid en verdere motivatie voor preventieve zorg. Zoals uit de geluidsopnamen van het gesprek op 19 april 2017 blijkt, heeft verweerder uitgebreid met patiënt gesproken over hoe het die dag met hem ging. Daarop beschreef patiënt zijn klachten. Verweerder heeft in het medisch dossier genoteerd dat patiënt momenten hield met pijn op de borst op verschillende plekken, evenals de vorige dag, en dat hij goed kon doorwerken en geen pijn bij inspanning had. Op basis daarvan heeft hij het gehouden op de diagnose 'pijn borstkas', met als differentiaal diagnose 'jicht, chondrose, atypisch voor vasculaire symptomen'. Hij heeft nader onderzoek ingezet om aandoeningen uit te sluiten. Uit de geluidsopnamen komt, volgens het RTG, niet het beeld naar voren dat verweerder weinig belangstelling had voor de klachten van patiënt en hardnekkig aan zijn diagnose vasthield. Hij heeft ruim de tijd genomen voor het gesprek (een kleine twintig minuten). Na te hebben besproken hoe het met patiënt ging, heeft hij te kennen gegeven dat wat hem betreft de conclusie van de vorige dag overeind bleef (dat vermoedelijk sprake was van spier- of gewrichtspijn en geen cardiale aandoening), maar dat hij met patiënt wel naar mogelijke andere oorzaken wilde zoeken. Dat heeft hij ook gedaan.

Dat verweerder de bloeddruk van patiënt niet heeft gemeten en geen ECG heeft gemaakt, betekent ook niet dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan. Verweerder mocht aannemen dat een bloeddrukmeting en een ECG geen toegevoegde waarde hadden, omdat het geheel van bevindingen niet wees op een cardiale aandoening.

Gelet op deze overwegingen verklaart het RTG de klachtonderdelen (i) tot en met (v) ongegrond, omdat niet kan worden gezegd dat verweerder onvoldoende informatie heeft ingewonnen over de toestand van patiënt, noch dat de door verweerder afgenomen anamnese en/of het verdere onderzoek onvoldoende zorgvuldig is geweest.

Het zesde klachtonderdeel wordt wel gegrond verklaard. Het RTG overweegt dat een zorgaanbieder op grond van artikel 11 Wkkgz iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden dient te melden bij de Inspectie. Niet in geschil is dat in dit geval sprake was van een calamiteit in de zin van de wet. Het overlijden van patiënt aan een hartinfarct, enkele dagen nadat hij bij verweerder was geweest met klachten over pijn/druk op de borst en zorgen over mogelijke hartklachten had geuit, betrof een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis

die betrekking had op de kwaliteit van de door verweerder verleende zorg, in de zin dat deze daarmee voldoende in verband kon worden gebracht. Verweerder had dit dan ook moeten melden. Dat in deze tuchtzaak uiteindelijk wordt geoordeeld dat verweerder niet onzorgvuldig heeft gehandeld, doet daaraan niet af: het gaat erom dat de Inspectie in staat wordt gesteld om zorgvuldig onderzoek te doen met het oog op het waarborgen van de kwaliteit van de zorgverlening in algemene zin. Niet vereist is dat vaststaat dat de gebeurtenis is te wijten aan een gebrek in de kwaliteit van de geboden zorg.

Aan verweerder wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 16-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:68

Zaaknummer: 303/2017

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 11 Wkkgz

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster heeft eerder een klacht tegen verweerder, tandarts, ingediend over het beëindigen van de behandelovereenkomst. Over deze klacht is zowel in eerste aanleg als in beroep geoordeeld. De onderhavige klacht gaat over de tandheelkundige behandeling van klaagster door de tandarts. Het RTG heeft klaagster niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht vanwege strijd met het beginsel van concentratie van klacht. Het CTG vernietigt deze beslissing, verklaart klaagster ontvankelijk in haar klacht en doet de zaak zelf af. De klacht is ongegrond.

Feiten

Klaagster en haar partner zijn patiënt geweest bij verweerder, tandarts. Klaagster is voor het eerst bij verweerder op consult geweest op 21 oktober 2010. In het dossier van klaagster is vanaf die dag onder meer opgetekend: 'gingivitis-lichte paro / Veel plak mn interdentaal -> instructie stokers, floss of ragers en randen tandvlees meenemen met poetsen. aeries och en nu cervitec behandelen (periodiek).' Uit het dossier blijkt bij verdere behandelingen ook dat klaagster onvoldoende interdentaal reinigde en verzocht om niet verder in te grijpen. Het dossier stelt dat klaagster zich op 5 juni 2012 uit de praktijk schreef. Op 13 juni 2013 heeft klaagster haar patiëntenkaart ontvangen.

Over de beëindiging van de behandelrelatie per 5 juni 2012 heeft klaagster op 5 juni 2014 een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG). Bij beslissing van 14 juli 2015 heeft het RTG de klacht dat verweerder klaagster zonder haar toestemming heeft uitgeschreven uit de praktijk gegrond verklaard en aan verweerder de maatregel van waarschuwing opgelegd. In beroep kwam het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) bij beslissing van 10 maart 2016 niet tot een andere conclusie.

In deze zaak maakt klaagster verwijten aan verweerder over de tandheelkundige behandeling. Zij verwijt verweerder onder meer dat hij haar niet heeft ingelicht dat zij leed aan parodontitis,

dat hij de parodontitis niet heeft behandeld en dat hij klaagster niet heeft laten behandelen door een preventieassistente.

Verweerder bestrijdt de stellingen van klaagster en stelt zich onder meer op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard in haar klacht, nu zij veel eerder in de gelegenheid is geweest om over de behandeling te klagen en zij dat expliciet niet heeft gedaan.

Beoordeling RTG

Volgens het RTG brengen de eisen van een behoorlijke tuchtprocesorde, en in het bijzonder het beginsel van concentratie van klachten, mee dat een klager zo veel mogelijk zijn klachten tegen een zorgverlener tegelijk in één tuchtprocedure aanhangig maakt. Voor de toepasselijkheid van het beginsel van concentratie van klachten is niet vereist dat het bij beide klachten om hetzelfde feitencomplex gaat, zij het dat in geval van hetzelfde feitencomplex dit beginsel zich nog dwingender voordoet. Een uitzondering op het beginsel vormt de situatie dat een klager niet eerder van de door hem gestelde fouten van de betrokken zorgverlener waarop de nieuwe klacht is gebaseerd, op de hoogte was en deze evenmin eerder had kunnen ontdekken, aldus het RTG.

Het RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk, gelet op dit beginsel. Het RTG constateert dat klaagster haar patiëntenkaart op 13 juni 2013 heeft ontvangen en op 5 juni 2014 tegen verweerder een klacht bij het RTG heeft ingediend over de beëindiging van de behandelrelatie. Naar het oordeel van het RTG had klaagster toen ook de onderhavige klacht tegen verweerder kunnen indienen.

Klaagster gaat tegen deze beslissing in beroep. Zij richt zich primair tegen de niet-ontvankelijkverklaring door het RTG, subsidiair om de zaak in volle omvang aan het CTG voor te leggen.

Beoordeling CTG

Het CTG overweegt 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. Met het RTG acht het CTG het, gelet op een efficiënte procesorde, weliswaar wenselijk dat een klager zijn klachten bundelt, maar een verplichting daartoe bestaat niet. Voor zover het beroep van klaagster zich richt tegen de niet-ontvankelijkverklaring van haar in haar klacht wegens strijd met het beginsel van concentratie van klachten slaagt het derhalve, aldus het CTG.

Op verzoek van partijen doet het CTG de zaak conform artikel 73, vijfde lid Wet BIG in beroep

zelf af. De tandarts heeft de klachten van klaagster gemotiveerd weersproken. Het door de tandarts aangevoerde over de inlichting over en de behandeling van parodontitis vindt steun in hetgeen op de patiëntenkaart van klaagster staat genoteerd. De tandarts heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat in zijn praktijk in de periode dat klaagster daar patiënt was slechts één behandelstoel aanwezig was en er eerst begin 2013 een tweede stoel in gebruik is genomen. Tot die tijd heeft de tandarts alle behandelingen zelf uitgevoerd. De klachtonderdelen zijn daarom ongegrond, aldus het CTG.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:69

Zaaknummer: C2017.360

Advocaten: A.M. de Koning

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 37, lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

de vrouw, de verloskundige, Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging/Stichting Bravis Ziekenhuis

Een vrouw, een verloskundige, Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging hebben een procedure aangespannen, strekkende tot een verplichte medewerking van het Bravis ziekenhuis aan een bepaalde wijze van begeleiding van een bevalling. De vrouw wil in het ziekenhuis bevallen onder de begeleiding van een eerstelijns verloskundige, het ziekenhuis acht begeleiding door een gynaecoloog noodzakelijk. De voorzieningenrechter oordeelt dat het Bravis ziekenhuis niet gehouden is zijn medewerking te verlenen aan de wens van de vrouw, omdat niet is aangetoond dat de weigering van de gewenste begeleiding in strijd is met de medisch-professionele standaard. Om dezelfde redenen is het ziekenhuis ook niet gehouden een toelatingsovereenkomst aan te gaan met de verloskundige.

Feiten

De vrouw is 37 weken zwanger van haar tweede kind, uitgerekend op 24 maart 2018. In verband met een eerdere keizersnede heeft de vrouw een medische indicatie om onder begeleiding van een gynaecoloog in een ziekenhuis te bevallen. De vrouw heeft op verwijzing van een eerstelijns verloskundige – lid van de coöperatie Qocon – op 24 oktober 2017 een gynaecoloog in het Bravis Ziekenhuis (hierna: Bravis) geconsulteerd. Tijdens dat consult is besproken dat de vrouw tot een zwangerschapsduur van 36 weken onder controle van de eerstelijns verloskundige zou blijven indien de zwangerschap zonder problemen zou verlopen, dat zij vanaf een zwangerschapsduur van 36 weken door de gynaecoloog van Bravis zou worden gecontroleerd en dat deze haar verder zou begeleiden tot het einde van de

zwangerschap.

De vrouw wil echter niet onder begeleiding en verantwoordelijkheid van een gynaecoloog bevallen maar onder begeleiding van een eerstelijns verloskundige en zonder continue CTG-registratie. Omdat de eerstelijns verloskundige, die de vrouw aanvankelijk consulteerde daartoe niet bereid is, heeft zij zich in december 2017 tot een andere verloskundige gewend (hierna: de verloskundige), die wel bereid is om op de door de vrouw gewenste wijze de bevalling te begeleiden. De verloskundige is geen lid van Qocon. Daarvoor is medewerking van Bravis vereist, maar Bravis wil niet meewerken aan de wens van de vrouw. Bravis wil evenmin een toelatingsovereenkomst sluiten met de verloskundige.

Een en ander heeft geleid tot de vordering – als voorlopige voorziening – Bravis te veroordelen uitvoering te geven aan de behandelingsovereenkomst met de vrouw c.q. een nieuwe overeenkomst aan te gaan en de vrouw onder begeleiding van de verloskundige te laten bevallen in het Moeder en Kind Centrum van het ziekenhuis en haar keuzes te respecteren. Voorts is gevorderd Bravis te gebieden de verloskundige voor de duur van de bevalling een toelatingsovereenkomst aan te bieden.

De vordering is mede ingesteld door de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann, een organisatie die zich ten doel stelt de emancipatie van vrouwen te bevorderen en hun discriminatie te bestrijden, in het bijzonder door het bevorderen van grensverleggende jurisprudentie, en door de Geboortebeweging, een organisatie die ten doel heeft het bevorderen van de rechten en de belangenbehartiging van cliënten in de Nederlandse geboortezorg.

De vrouw, de verloskundige, Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging leggen aan die vordering een onrechtmatige daad van Bravis ten grondslag. Zij wijzen in dat verband op de plicht om in sommige gevallen af te wijken van de gebruikelijke gang en daarbij op de richtlijn van NVOG 'Intrapartum foetale bewaking à terme', de 'Zorgstandaard Integrale Geboortezorg' en de 'Leidraad Verloskundige zorg buiten de richtlijnen'. Bravis handelt in strijd met deze richtlijnen door de weigering van de vrouw toestemming te geven voor een medische behandeling niet te respecteren.

De vrouw, de verloskundige, de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging benadrukken dat de vrijheid om een medische behandeling te ondergaan of te weigeren wezenlijk is in het licht van de beginselen van zelfbeschikking (art. 1 Grondwet) en persoonlijke autonomie (art. 10 Grondwet en art. 8 EVRM) en dat Bravis daarop inbreuk maakt. Wat de gevorderde toelating van de verloskundige betreft wijzen de vrouw, de verloskundige, de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging

op de deskundigheid van de verloskundige. Bravis schermte feitelijk de markt af voor verloskundigen die geen lid zijn van Qocon. Door deze handelwijze belemmert Bravis de keuzevrijheid van de vrouw zonder dat daarvoor zorginhoudelijke of anderszins objectieve redenen zijn. Bravis maakt misbruik van zijn machtspositie, dan wel heeft hij een exclusiviteitsafpraak gemaakt die mededingingsbeperkend is. Daardoor handelt hij in strijd met het kartelverbod van artikel 6 Mededingingswet, dan wel anderszins onrechtmatig.

Bravis heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Onder meer heeft Bravis gesteld niet te kunnen en te willen meewerken aan een behandeling die veel te risicovol is. Een arts en een verloskundige zijn niet alleen gerechtigd maar zelfs verplicht om te weigeren de wens van een patiënt te honoreren als uitvoering daarvan zou betekenen dat in strijd met de professionele standaard wordt gehandeld. Uit niets blijkt dat de verloskundige in kwestie heeft gedaan wat redelijkerwijs mogelijk is om de vrouw ervan te overtuigen dat het onverantwoord is om op de door haar gewenste wijze te bevallen.

Wat de toelating van de verloskundige betreft, beroept Bravis zich op zijn contracteervrijheid en het feit dat de verloskundige de gang van zaken en de protocollen van het ziekenhuis niet kent.

Oordeel

T en aanzien van de gevorderde begeleiding van de bevalling

De voorzieningenrechter stelt voorop dat de vrouw en Bravis een behandelingsovereenkomst hebben gesloten gericht op de begeleiding van haar zwangerschap en bevalling. Deze overeenkomst is niet geëindigd. De voorzieningenrechter overweegt aansluitend dat, gezien de wens van de vrouw, thans de vraag centraal staat of Bravis gehouden is zijn medewerking te verlenen aan een andere behandeling dan hij aangewezen acht, meer in het bijzonder de door de vrouw gewenste behandeling in plaats van de door Bravis geadviseerde behandeling. Ter beantwoording van die vraag wijst de voorzieningenrechter op artikel 7:453 BW: de hulpverlener dient bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor deze hulpverlener geldende professionele standaard. Deze verplichting leidt tot een zekere professionele autonomie van de hulpverlener. Deze professionele autonomie brengt met zich dat voor toewijzing van het gevorderde slechts plaats is indien de vrouw, de verloskundige, de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging aannemelijk maken dat weigering van de verlangde behandeling strijdig is met de medisch-professionele standaard en dat een redelijk handelend hulpverlener in redelijkheid niet tot die weigering had kunnen komen (zie Gerechtshof Arnhem 24 mei 2011,

ECLI:NL:GHARL:2011:BQ6277).

Daar zijn zij in dit geval echter niet in geslaagd, aldus de voorzieningenrechter. De voorzieningenrechter acht daartoe doorslaggevend het bepaalde in het Verloskundig Vademecum, de NVOG-richtlijn 'Zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea' en de 'Leidraad Verloskundige zorg buiten de richtlijnen'. Door Bravis is voldoende gesteld dat vanwege de bij de vrouw bestaande risicofactoren medisch gezien op grond van het Verloskundig Vademecum en de NVOG-Richtlijn 'Zwangerschap en bevalling na een voorgaande sectio caesarea' klinische bevalling en geen poliklinische behandeling geïndiceerd is. Dit rechtvaardigt in beginsel in voldoende mate de keuze van Bravis om geen poliklinische bevalling aan te bieden.

Ook overigens heeft Bravis zich aan die richtlijnen gehouden, althans is een afwijken daarvan niet voldoende aannemelijk gemaakt. In het bijzonder wijst de voorzieningenrechter er nog op dat uit de verloskundige richtlijnen niet volgt dat een zorgverlener dient te doen wat de cliënt wenst.

Dit alles leidt tot de slotsom dat Bravis niet gehouden is uitvoering te geven aan de behandelingsovereenkomst in de zin als gevorderd door de vrouw. Van onrechtmatig handelen van Bravis onder deze omstandigheden is evenmin sprake.

Ten aanzien van de gevorderde toelating van de verloskundige

De voorzieningenrechter overweegt dat het Bravis vrij staat beleid te voeren ten aanzien van de wijze waarop hij de verloskunde in zijn ziekenhuis vorm wil geven. In het kader van dat beleid is Bravis gerechtigd te bepalen met welke zorgverleners hij overeenkomsten wenst te sluiten en welke afspraken hij met deze zorgverleners wenst te maken. Bravis heeft aangegeven dat hij zich bedient van een standaard toelatingsovereenkomst, gebaseerd op het NVZ-KNOV-model.

In de standaard toelatingsovereenkomst is in artikel 2.1. opgenomen dat de verloskundige zich verplicht om onder haar persoonlijke verantwoordelijkheid bevallingen in het Moeder Kind Centrum/ziekenhuis te verrichten in die situaties waarin geen sprake is van een medische indicatie en een normaal verloop van de bevalling te verwachten is. In artikel 2.3. verplicht de verloskundige zich om de geldende wet- en regelgeving in acht te nemen en na te komen, waaronder de regionaal geldende zorgpaden en protocollen van het verloskundig samenwerkingsverband, de in het ziekenhuis geldende procedures voor en afspraken over het verlenen van verloskundige hulp en de verloskundige indicatielijst van het meest recente Verloskundig Vademecum. Al deze regelingen maken deel uit van de toelatingsovereenkomst.

Naar het oordeel van de voorzieningenrechter is Bravis gerechtigd deze bepalingen in de door hem gehanteerde toelatingsovereenkomst op te nemen. Ook is Bravis gerechtigd te streven naar langdurige samenwerkingsafspraken, mede gelet op de als gevolg van die keuze te verwachten gunstige invloed op de kwaliteit van de zorg. Bravis is dan ook niet verplicht de verloskundige een overeenkomst aan te bieden en zulks temeer niet nu de kennelijk gewenste kortdurende overeenkomst met het oog op een door Bravis niet gewenste poliklinische bevalling van de vrouw in strijd is met het beleid van Bravis en strijd zou opleveren met de contractuele bepalingen in de door Bravis gehanteerde standaard toelatingsovereenkomst.

Van strijd met de Mededingingswet is volgens de voorzieningenrechter ook geen sprake; dat naar haar uitwerking het samenspel van afspraken met Qocon een beperking van de mededinging met zich meebrengt is in het licht van de overwegingen in het arrest van de Hoge Raad van 21 december 2012 (ECLI:NL:HR:2012:BX0345) en in het licht van het verweer van Bravis onvoldoende onderbouwd gesteld.

Ten slotte overweegt de voorzieningenrechter dat in zijn algemeenheid geldt dat de vrijheid van een patiënt om bepaalde handelingen niet toe te staan nog niet met zich brengt dat het ziekenhuis verplicht is om met een zorgverlener, waarmee hij geen overeenkomst heeft, een toelatingsovereenkomst aan te gaan.

De vorderingen zijn niet toewijsbaar geacht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 23-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2018:1745

Zaaknummer: C/02/342069 / KG ZA 18-125

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en P. Bergkamp

Wetsartikelen: 7:453 BW, 7:450 BW, 7:460 BW, 6:162 BW en 6 Mededingingswet

RECHTSPRAAK

X/Waterlandziekenhuis

De aansprakelijk gestelde procespartij raadpleegt in de voorbereiding van de procedure een medisch deskundige en brengt diens bevindingen niet in het geding. De aansprakelijk stellende procespartij vordert op grond van artikel 843a Rv, met tevens een beroep op artikel 35 Wbp, inzage in de bevindingen van die deskundige. De vordering werd eerder door het hof afgewezen, en terecht, aldus de Hoge Raad. Belangrijke overweging betreft het feit dat een medisch advies, een medische analyse, niet onder het bereik van de Wbp valt.

Feiten

Op 29 september 2005 bevalt een vrouw in het Waterlandziekenhuis van een zoon door middel van een keizersnede. De zoon is in slechte conditie en wordt nog dezelfde dag overgebracht naar het VUMC. In het VUMC wordt een maand later, op 31 oktober 2005, bij de zoon een hoge dwarslaesie vastgesteld.

De vrouw stelt de gynaecoloog die de keizersnede uitvoerde en het Waterlandziekenhuis aansprakelijk op grond dat de dwarslaesie het gevolg is van een bij de keizersnede gemaakte beroepsfout.

De rechtbank benoemt op eenstemmige voorspraak van partijen twee deskundigen:

- prof. dr. F.K. Lotgering, gynaecoloog-perinatoloog;
- prof. dr. O. van Nieuwenhuizen, kinderneuroloog.

Partijen raadplegen zelf ook eigen deskundigen. De vrouw raadpleegt:

- dr. P. Govaert, kinderarts-neonatoloog;
- prof. dr. T.K.A.B. Eskes;

- L. Ramos, neuroradioloog.

Het ziekenhuis/de gynaecoloog raadplegen:

- prof. dr. R.W.M. Giard, jurist en arts;

- prof. dr. H.P. van Geijn, emeritus hoogleraar gynaecologie;

- dr. J.J. Duvekot, gynaecoloog;

- dr. Lequin, radioloog.

Zelfs deskundige Lotgering raadpleegt een andere deskundige:

- prof. dr. J. Dorr, editor van het boek *Obstetrische Interventies* 2010.

Van al deze deskundigen wordt hun visie in het geding gebracht, behalve die van Lequin. Toch lukt het niet om vast te stellen wat de oorzaak of het ontstaansmoment (voor, tijdens of na de bevalling) van de dwarslaesie is. Volgens A-G Hartlief (conclusie, onder 3.3) is deze zaak een typisch voorbeeld van welke problemen en dilemma's in medische aansprakelijkheidszaken kunnen ontstaan.

De rechtbank wijst vijftig procent van de schade toe; het hof wijst de vordering van de vrouw alsnog af.

De precieze bevindingen van Lequin blijven voor de vrouw en voor de rechter onbekend. De vrouw is echter ter ore gekomen dat Lequin van mening is dat het gaat om een intra-partum trauma, gedurende de bevalling derhalve. De vrouw vordert op grond van artikel 843a Rv inzage in de notitie van Lequin. Het hof wijst ook die vordering af.

Oordeel

In cassatie wordt door de vrouw over drie punten geklaagd.

- Onderdeel I van het middel richt zich tegen het oordeel van het hof dat het ziekenhuis/de gynaecoloog hebben voldaan aan hun verzwaarde stelplicht.

- Onderdeel II van het middel richt zich tegen het oordeel van het hof dat niet is komen vast te staan dat een beroepsfout is gemaakt bij de verlossing.

Deze klachten kunnen volgens de Hoge Raad niet tot cassatie leiden en dat behoeft, aldus de Hoge Raad, gezien artikel 81 lid 1 RO geen nadere motivering.

- Onderdeel III van het middel richt zich tegen de afwijzing van de vordering van de vrouw ex artikel 843a Rv. Kort weergegeven hield deze vordering in dat het ziekenhuis/de gynaecoloog aan de vrouw inzage gaven in de notitie van bevindingen van dr. Lequin en de in dat verband gevoerde correspondentie tussen de advocaat van het ziekenhuis/de gynaecoloog en Lequin.

Het middel klaagt onder meer dat het hof heeft miskend dat het enkele beroep op de Wbp volstaat om de vordering toe te wijzen, nu hier sprake is van verwerking van medische gegevens van de zoon zonder toestemming van de vrouw.

Voor zover deze klacht ertoe strekt te betogen dat het hof het toetsingskader van artikel 35 Wbp had moeten hanteren, faalt zij, aldus de Hoge Raad. De vordering van de vrouw is gebaseerd op artikel 843a Rv en niet op artikel 35 Wbp. Elk van deze bepalingen heeft een eigen toepassingsgebied. Het hof heeft terecht het toetsingskader van artikel 843a Rv gehanteerd.

Voor zover het onderdeel betoogt dat het hof bij de afweging van belangen op de voet van artikel 843a lid 4 Rv doorslaggevend betekenissen had moeten hechten aan de omstandigheid dat de stukken waarvan inzage wordt gevorderd betrekking hebben op persoonsgegevens van de zoon in de zin van de Wbp, geldt volgens de Hoge Raad dat door de vrouw geen inzage in medische gegevens van de zoon wordt gevorderd, maar inzage in een medische analyse die deskundige Lequin heeft gemaakt. Het hof heeft dit geval terecht gelijkgesteld met het geval waarop het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 17 juli 2014 betrekking heeft. Het HvJ EU oordeelde dat een – in dat geval juridische – analyse als zodanig geen persoonsgegeven vormt. Voor zover in deze zaak van belang stelt Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, die door de Wbp is geïmplementeerd, de betrokkene in staat te controleren of zijn persoonsgegevens juist zijn en rechtmatig zijn verwerkt, ter bescherming van het recht van betrokkene op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer. Die controle kan dan leiden tot rectificatie, uitwissing of afscherming van de gegevens. De vordering van de vrouw is gericht op verkrijging van informatie ten behoeve van de onderhavige procedure en niet op het doel waartoe Richtlijn 95/46/EG strekt. Het gaat hier dus niet om persoonsgegevens in de zin van die richtlijn. Het hof heeft daarom terecht geoordeeld dat de vrouw aan de Wbp geen recht op verstrekking van de medische analyse van Lequin kan ontleenen.

NB

In reactie op de conclusie van de advocaat-generaal heeft de vrouw een analyse van de betekenis van een nieuwe uitspraak van het HvJ EU, gewezen op 20 december 2017, opgenomen. De cassatiedagvaarding dateert van 13 december 2016. De Hoge Raad beschouwt de analyse als een voortzetting van het debat en laat deze buiten beschouwing, omdat in dit stadium van de procedure daarvoor geen plaats meer is. Onder 3.3.3. verwijst de Hoge Raad echter wel naar het nieuwe arrest van het HvJ EU van 20 december 2017: *'anders dan bijvoorbeeld het geval was in het hiervoor in 2 vermelde arrest van het HvJEU van 20 december 2017'*.

Met het huidige arrest van de Hoge Raad lijkt een einde te zijn gemaakt aan de discussie of medische analyses (medische adviezen) wel of niet moeten worden overgelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-03-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:365

Zaaknummer: 17/00173

Rechters: A.H.T. Heisterkamp, G. Snijders, M.V. Polak en H.M. Wattendorff

Advocaten: J. van Duijvendijk-Brand en M.E. Franke

Wetsartikelen: 843a Rv, 35 Wbp en 81 RO

RECHTSPRAAK

X/Y

Het verzoek om herziening van de beslissing van het CTG, waarin een tandarts een berisping krijgt opgelegd, wordt afgewezen. Er is geen sprake van feiten en/of omstandigheden die niet ook al ten tijde van de betreffende beslissing bekend waren, of bekend hadden kunnen zijn.

Feiten

Een tandarts wordt door een patiënt verweten dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld bij het plaatsen van kronen en bruggen, doordat hij heeft nagelaten de wortelkanalen goed op te vullen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht gegrond verklaard en de tandarts de maatregel van berisping opgelegd. Hiertoe werd door het RTG onder andere overwogen dat, ondanks de uitleg van de tandarts dat het op deze wijze uitvoeren van de behandeling een bewuste keuze was, hij onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld. Er bestaat dan ook bezorgdheid over de vraag of de tandarts zijn professionele standaard wel voldoende bewaakt.

De tandarts heeft beroep ingesteld, welk beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) op 19 maart 2015 is verworpen. In beroep overweegt het CTG, naast de overwegingen van het RTG, dat tevens gebleken is dat de tandarts de wortelkanalen ook niet geheel heeft gereinigd, wat zijn nalaten des te ernstiger maakt.

Tegen deze beslissing van het CTG heeft de tandarts een herzieningsverzoek ingediend, waarin hij stelt dat het oordeel dat de wortelkanalen volledig zouden moeten worden opgevuld, feitelijk onjuist is. Ter onderbouwing verwijst de tandarts naar enkele artikelen en passages uit boeken. Er zou geoordeeld zijn op basis van een achterhaald oordeel inzake medisch verantwoord handelen en er zou ten onrechte geoordeeld zijn op basis van een norm, die geen norm is en was.

Oordeel

Het CTG overweegt dat herziening van een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke

eindbeslissing slechts mogelijk is, wanneer naderhand omstandigheden zijn gebleken die naar ernstig vermoeden tot een afwijkende beslissing zouden hebben geleid, inzien zij tijdig bekend waren geworden.

Door de tandarts zijn in het herzieningsverzoek geen feiten en/of omstandigheden gesteld die niet ook op 19 maart 2015 bekend waren, althans bekend hadden kunnen zijn. Er zijn dan ook geen omstandigheden gesteld die kunnen leiden tot herziening op grond van artikel 52 Wet BIG. Het CTG wijst het verzoek af.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:59

Zaaknummer: C2016.480

Advocaten: G.J.W. Pulles

Wetsartikelen: 52 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder heeft gedurende een periode van elf jaar herhaalrecepten uitgeschreven voor het middel nitrofurantoïne, dat klaagster in het kader van een preventieve behandeling voorgeschreven kreeg in verband met urine-incontinentie. Conform de destijds geldende richtlijnen diende een profylactische behandeling met het middel maar zes tot twaalf maanden te duren. Klaagster verwijt verweerder dat hij het middel zonder noodzaak, langdurig heeft voorschreven zonder periodiek haar leverwaarden te controleren. Ook verwijt zij hem dat hij zich er niet van heeft vergewist of er sprake was van informed consent. Het RTG heeft een waarschuwing opgelegd, omdat verweerder had nagelaten op actieve wijze de noodzaak voor het voorschrijven van het middel te heroverwegen.

Feiten

Klaagster was vanaf juli 2003 tot medio 2014 als patiënt ingeschreven bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Als gevolg van een val in 1999 was er sprake van een urine-incontinentie, waarvoor klaagster het middel nitrofurantoïne voorgeschreven kreeg. Zij kreeg diverse herhaalrecepten uitgeschreven door haar voormalig huisarts en vanaf juli 2003 tot juli 2014 heeft ook verweerder diverse herhaalrecepten voor het middel uitgeschreven, in het kader van een preventieve behandeling. Klaagster, geboren in het buitenland, beheerst overigens de Nederlandse taal niet en is analfabeet.

Klaagster verwijt verweerder dat hij zonder noodzaak en zeer langdurig nitrofurantoïne heeft voorgeschreven en dat hij niet op regelmatige basis haar leverwaarden heeft laten controleren. Daarnaast verwijt klaagster verweerder dat hij onvoldoende met haar heeft gecommuniceerd, althans zich er niet van heeft vergewist dat sprake was van informed consent.

Overigens heeft klaagster niet alleen een klacht ingediend tegen haar voormalig huisarts maar

ook tegen haar nieuwe huisarts, de apotheker en de tweede apotheker van dezelfde praktijk. De klachten komen in grote lijnen overeen en zijn in die drie zaken ongegrond verklaard.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft vastgesteld dat conform de destijds geldende richtlijnen de duur van een profylactische behandeling met nitrofurantoïne zes tot twaalf maanden was. Hoewel voldoende aannemelijk is dat verweerder in juli 2003 de noodzaak tot voorschrijven van het middel had getoetst, is het RTG niet gebleken dat hij in de jaren daarna met voldoende regelmaat en/of actief heroverwoog of een dergelijke noodzaak bestond. Het feit dat klaagster zelf telkens verzocht om het uitschrijven van het middel, doet hier niet voldoende aan af, aldus het RTG. Het eerste klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

De klacht ten aanzien van het controleren van de leverwaarden wordt ongegrond verklaard, omdat het klinische beeld van klaagster geen aanwijzingen gaf om alert te zijn op afwijkingen in de lever.

Wat betreft het klachtonderdeel ten aanzien van de communicatie oordeelt het RTG dat verweerder zich voldoende heeft ingespannen om met klaagster te communiceren en haar te informeren over het medicijngebruik. Van het ontbreken van een geïnformeerde toestemming is het RTG niet gebleken. Dat de communicatie desondanks moeizaam verliep, kan niet voor rekening van verweerder komen. Tijdens de zitting is het RTG namelijk gebleken dat de communicatie met klaagster niet alleen wordt gehinderd doordat zij de Nederlandse taal niet beheerst, maar ook door haar onwil of onkunde om – ook zeer eenvoudige – vragen te beantwoorden.

Het RTG heeft een waarschuwing opgelegd en heeft daarbij in acht genomen dat enerzijds een aanmerkelijk kritischer opstelling van verweerder mocht worden verlangd ten aanzien van het uitschrijven van herhaalrecepten maar anderzijds dat hij daarbij voortborduurde op een reeds ingeslagen preventief beleid en dat de communicatie met klaagster – buiten zijn schuld om – te wensen overliet.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 06-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:58

Zaaknummer:

Advocaten: C. Sent en C. van der Kolk-Heinsbroek

RECHTSPRAAK

X/Y

In een klacht over een jeugdprofessional (beklaagde), werkzaam bij het Centrum voor Jeugd en Gezin, stelt klagster dat beklagde onvoldoende de regie heeft genomen bij het zoeken naar de juiste hulp voor haar minderjarige kind. Daarbij heeft beklagde zonder toestemming privacygevoelige informatie gedeeld. Het College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd acht deze klachtonderdelen gegrond en heeft beklagde een waarschuwing opgelegd.

Feiten

Klagster is moeder met gezag van een minderjarige bij wie ADHD in combinatie met onzekerheid en faalangst is vastgesteld. De jeugdige gaat naar diverse scholen totdat de rechtbank een machtiging 'gesloten jeugdhulp vrijwillig kader' afgeeft voor een half jaar. De tenuitvoerlegging wordt vroegtijdig opgeschort door goed gedrag van de minderjarige, die weer onderwijs moet gaan volgen. Beklaagde is werkzaam als jeugdprofessional en zij begeleidt moeder en kind in het zoeken naar de juiste hulp. Klagster verwijt beklagde nalatigheid door een gebrek aan kennis, professionaliteit en interesse. Hierdoor zijn diverse fouten gemaakt gedurende het proces en toen deze fouten bleken heeft beklagde geen verantwoordelijkheid genomen. Voorts stelt klagster dat haar recht op inlichtingen, juiste verslaglegging en inspraak is geschonden door beklagde. Klagster is uitgesloten van een multidisciplinair overleg waar besluiten zijn genomen voor het voortgezet speciaal onderwijs. Tot slot stelt klagster dat de Wet bescherming persoonsgegevens is overtreden. Tijdens het multidisciplinair overleg is niet noodzakelijke, privacygevoelige informatie over minderjarige en klagster gedeeld. Beklaagde geeft aan dat zij haar regierol beter had moeten oppakken en duidelijkere afspraken had moeten maken. Voorts geeft beklagde aan dat zij als professional een aantal zaken anders had moeten doen.

Oordeel

Het College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd stelt vast dat bij de besluitvorming omtrent de dagbesteding voor de minderjarige meerdere partijen betrokken zijn geweest, die elk op hun beurt zijn uitgegaan van aannames en veronderstellingen. Zoals beklaagde heeft erkend, was het aan haar hierin de regie te nemen. Voor zover zij dat heeft nagelaten, had beklaagde hier zorgvuldiger te werk moeten gaan. Uit het overhaaste organiseren van de vergadering spreekt volgens het college de wil om in het belang van de minderjarige de zaak snel weer in goede banen te leiden, maar het was zorgvuldiger geweest om klaagster vooraf over het geplande overleg te informeren en/of daarvoor uit te nodigen. Dat zij dit heeft nagelaten, acht het college evenwel niet van die orde dat haar ter zake een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Te meer nu beklaagde het zichzelf kwalijk neemt dat zij daarbij de stap van overleg met klaagster heeft overgeslagen. Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel acht het college de privacyregels van de Jeugdwet op deze situatie van toepassing. Het college oordeelt dat voor zover beklaagde niet vooraf met klaagster heeft afgestemd welke informatie zij met wie zou gaan delen, zij in strijd heeft gehandeld met artikel 7.3.11 van de Jeugdwet. Volgens het college is school niet aan te merken als rechtstreeks betrokkene bij de jeugdhulpverlening. Beklaagde had derhalve de verplichting eerst toestemming aan minderjarige en klaagster te vragen.

Het college verklaart dat beklaagde onvoldoende regie heeft genomen en zonder toestemming privacygevoelige informatie heeft gedeeld. Daardoor is het vertrouwen in de jeugdzorg geschonden. Op grond van het bovenstaande concludeert het college dat beklaagde in strijd heeft gehandeld met de volgende artikelen uit de Beroepscode voor de jeugdzorgwerker: artikel D ('De jeugdzorgwerker bevordert door het naleven van de beroepsnormen, en door daar persoonlijk verantwoording voor af te leggen, het vertrouwen in de jeugdzorg'), artikel G ('Overeenstemming/instemming omtrent hulp- en dienstverlening'), artikel J ('Vertrouwelijkheid: De jeugdzorgwerker behandelt informatie over de jeugdige cliënt, diens ouders/opvoeders en hun omstandigheden vertrouwelijk') en artikel N ('Samenwerking in de hulp- en dienstverlening').

Gezien de complexiteit van de casus, de goede intenties van beklaagde en het gegeven dat beklaagde in haar verweer en tijdens de behandeling ter zitting duidelijk blijkt heeft gegeven van inzicht en reflecterend vermogen, legt het college de maatregel van waarschuwing op.

mr. E.J. Kool

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 15-01-2018

Zaaknummer: 17.023Tc

RECHTSPRAAK

X/Vincent van Gogh

Mentorschap verandert het recht op zelfbeschikking van een op grond van de Wet Bopz gedwongen opgenomen patiënt niet. Een mentor kan niet in plaats van de betrokken persoon toestemming geven voor een gedwongen opname, noch voor een behandeling die betrokkene niet wil. De wilsuiking van betrokkene is bij dat soort beslissingen bepalend. Artikel 5 lid 2 Wet Bopz sluit uitdrukkelijk de werking van artikel 1:453 lid 1 BW uit.

Feiten

De rechtbank (sector kanton) heeft de goederen van betrokkene onder bewind gesteld en een bewindvoerder benoemd en tevens een mentorschap over hem ingesteld.

Betrokkene komt van deze beslissing in hoger beroep. In het bijzonder ageert hij tegen de instelling van een mentorschap omdat dat – volgens hem – alleen bedoeld is om hem te dwingen tot behandeling, waarbij wordt opgemerkt dat een mentor niet is opgeleid om dit soort beslissingen te nemen en het mentorschap niets toevoegt aan de reeds uitgesproken Bopz-maatregel.

Oordeel

Instelling van een mentorschap doet het zelfbeschikkingsrecht in het kader van de Wet Bopz niet geheel verloren gaan. Artikel 2 lid 5 Wet Bopz bepaalt dat artikel 1:453 lid 1 BW (inhoudende dat iemand, over wie een mentor is aangesteld, onbevoegd is om zijn belangen zelf te behartigen met betrekking tot zijn belangen inzake verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding) niet van toepassing is bij het bepalen van de bereidheid tot opname. De mentor is derhalve niet bevoegd om namens betrokkene te beslissen tot een onvrijwillige opname, de uiting van betrokkene zelf is daarbij bepalend.

Dat geldt ook voor het recht om behandeling te weigeren. Iemand, die een mentor heeft en wilsonbekwaam is heeft het recht om behandeling te weigeren, óók als zijn wettelijke

vertegenwoordiger wel met de behandeling instemt. Een behandelend arts of psychiater dient zo'n weigering te respecteren en kan dit enkel doorbreken onder de bij of krachtens de Wet Bopz gereguleerde voorwaarden voor dwangbehandeling en bijbehorende rechtsbescherming. De instelling van een mentorschap doet daar niet aan af.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 22-03-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:1240

Zaaknummer: 200.219.526_01

Advocaten: C.T.E. Verhaeg

Wetsartikelen: 2 lid 5

RECHTSPRAAK

X/Y

Een vrouw verwijt haar orthomaneel arts dat hij zich grensoverschrijdend jegens haar heeft gedragen, door haar te zoenen en ongepaste opmerkingen te maken. In eerste aanleg ging het RTG aan het verweer van de orthomaneel arts voorbij en legt, vanwege de ernst van de gedragingen en de wijze waarop er verweer is gevoerd, een onvoorwaardelijke schorsing van een maand op. In beroep oordeelt het CTG, anders dan het RTG, slechts tot een gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht, omdat de lezingen van partijen op dat punt niet overeenstemmen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is. Het CTG legt verweerder een waarschuwing op.

Feiten

Een vrouw dient een klacht in tegen een orthomaneel arts, bij wie zij sinds 2012 onder behandeling is geweest. Klagster droeg tijdens de behandelingen alleen haar onderbroek en sokken.

Op 16 mei 2016 is klagster voor het laatst door verweerder behandeld. In het door verweerder bijgehouden dossier staat bij deze datum genoteerd dat klagster de nota voor de behandeling in januari zou willen ontvangen, omdat haar budget voor 2016 op is. Verweerder schrijft daar niet aan mee te werken, omdat dit fraude is. Tevens staat geschreven dat verweerder klagster heeft verzocht naar een andere behandelaar te gaan omdat ze te veel bij klager komt, en iemand anders haar wellicht beter kan helpen.

Op diezelfde dag heeft klagster een brief geschreven aan het instituut waar verweerder werkzaam is, waarin zij aangeeft dat verweerder haar tijdens de behandeling meerdere keren heeft gezoend, ongepaste opmerkingen heeft gemaakt en dat zij zich hierdoor bedreigd en onveilig voelde. Tevens schrijft klagster dat verweerder de laatste tijd veel over zijn

privéleven vertelde, uit welke verhalen zij opmaakte dat zijn houding naar vrouwen ongehoord kan zijn.

Klaagster verwijt verweerder dat hij zich grensoverschrijdend jegens haar heeft gedragen door tijdens de behandeling ongepaste opmerkingen te maken en haar te zoenen. Hierdoor is de vertrouwensband ernstig beschadigd en heeft hij zijn positie als arts ernstig misbruikt. Verweerder ontkent dat hij klaagster heeft gezoend, maar hij bevestigt dat hij haar wel heeft gecompimenteerd met haar slanke lichaam en mooie kapsel. Ook heeft hij gesproken over zijn privéleven met klaagster, maar dat zou zijn gebeurd omdat klaagster daar vragen over stelde.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) benoemde allereerst dat het tot de verantwoordelijkheid van de hulpverlener behoort om te allen tijde een gepaste afstand tot de cliënt te bewaren. Dit geldt te meer in de onderhavige casus, nu verweerder zijn patiënten bijna geheel ontkleed behandelt. Door het spreken over zijn privéleven is deze grens overschreden, waarbij het irrelevant is of hij hier zelf over begon of antwoord gaf op vragen van klaagster.

Hetzelfde geldt voor de complimenten die verweerder klaagster gaf, waarbij het RTG verwees naar de KNMG-uitgave 'Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit'.

Met betrekking tot de stelling van klaagster dat verweerder haar zou hebben gezoend, merkte het RTG op dat de door partijen aangebrachte feiten en omstandigheden aanleiding geven om meer geloof te hechten aan het verhaal van klaagster dan aan de betwisting van verweerder. Hierbij achtte het RTG onder andere van belang dat de door verweerder overgelegde verklaringen lijken te zijn gedicteerd, dat de verklaring van de assistente dat zij er op de bewuste dag niet was, niet klopt, dat de stelling van verweerder dat hij de behandelrelatie wilde beëindigen vanwege inconsistenties ongeloofwaardig is en dat er, anders dan verweerder in zijn verweerschrift heeft gesteld, wel degelijk eerder een tuchtklacht tegen verweerder is ingediend, welke zag op zijn houding jegens vrouwen. Weliswaar is deze klacht ongegrond verklaard, maar het feit dat verweerder daarover niet eerlijk is geweest en de klacht van soortgelijke aard is, doet af aan de geloofwaardigheid van verweerder.

De klacht van klaagster werd, ook ten aanzien van de ongewenste lieflijke intimiteiten, gegrond verklaard. De ernst van de gedragingen en de ongeloofwaardige wijze waarop verweerder daartegen verweer heeft gevoerd waren dusdanig in strijd met de integriteit en betrouwbaarheid die van een hulpverlener verwacht mogen worden, dat een onvoorwaardelijke schorsing van een maand op zijn plaats is, zo overwoog het RTG.

Oordeel CTG

De arts stelt beroep in tegen de gegrondverklaring door het RTG en de hoogte van de opgelegde maatregel.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt, gelijk met het RTG, dat verweerder, door het maken van ongepaste opmerkingen en het (in detail) vertellen over zijn privéleven, onvoldoende professionele distantie heeft betracht en dat dit hem valt aan te rekenen. Wel oordeelt het CTG anders over het gedeelte van de klacht dat ziet op de stelling van klaagster dat verweerder haar zou hebben gezoend. Nu dit door de arts wordt ontkend en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, dient dat klachtonderdeel te worden afgewezen. Deze gegrondverklaring kan dan ook niet in stand blijven, en daarmee ook niet de schorsing voor de duur van een maand. Het CTG legt verweerder een waarschuwing op.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:78

Zaaknummer: C2017.374

Advocaten: I.H.M. Baas

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bedrijfsarts wordt onder andere verweten (medische) informatie te hebben gelekt naar de werkgever van klager over het feit dat klager in beroep was gegaan tegen het onderzoek van een centrum dat een rapport over hem had uitgebracht. Het RTG heeft dit klachtonderdeel gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd.

Feiten

Klager kwam op 30 juni 2015 op verzoek van zijn werkgever op het arbeidsomstandighedensprekkuur van verweerder, bedrijfsarts, wegens longklachten. Verweerder heeft hem doorverwezen naar het Centrum voor klinische arbeidsgeneeskunde voor een analyse van arbeidsgerelateerde luchtwegproblematiek. Het door het centrum uitgebrachte rapport van 25 november 2015 werd aan verweerder toegezonden. Daarnaast is een kopie van het rapport aan klager en klagers huisarts gezonden. Op 8 april 2016 heeft verweerder in de werknemerinformatiekaart het volgende genoteerd: 'MEMO (...) vertelt dat zowel [namen medewerkers [E]] een melding van de reg tuchtcie hebben ontvangen dat naar hen een klacht is ingediend... (...)' en 'MEMO [naam medewerker werkgever] vertrouwelijk geïnformeerd tav tuchtbezwaar en moeite die ba heeft met gang van zaken.(...)'

Klager verwijt verweerder (i) (medische) informatie te hebben gelekt naar de werkgever van klager over het feit dat klager in beroep was gegaan tegen het onderzoek van het Centrum voor klinische arbeidsgeneeskunde en (ii) dat hij klager heeft doorverwezen naar het Centrum voor klinische arbeidsgeneeskunde.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart het eerste klachtonderdeel gegrond. Het staat volgens het RTG vast dat verweerder de informatie omtrent de tuchtklacht had gekregen van een van de twee betrokken artsen en deze informatie vervolgens heeft gedeeld met een (HR-)medewerker van de werkgever van klager. Verweerder had volgens het RTG, ondanks het feit dat het geen medische informatie betrof,

dienen te begrijpen dat deze informatie vertrouwelijk was en onder zijn geheimhoudingsverplichting viel. Hierbij verwijst het RTG onder andere naar de door de KNMG opgestelde Code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim, die ook bij een bedrijfsgeneeskundige begeleiding geldt. Het RTG legt de bedrijfsarts een waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 07-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:27

Zaaknummer: 17104

RECHTSPRAAK

X/Y

Er is een machtiging tot voortgezet verblijf gevraagd, maar er is een voorlopige machtiging toegewezen, omdat een voorlopige machtiging wordt beschouwd als 'het mindere' van een machtiging tot voortgezet verblijf. Door toepassing van artikel 8a Wet Bopz wordt de 'nawerking' op grond van artikel 48 lid 2 Wet Bopz van een eerdere machtiging niet verlengd. Die eerdere machtiging heeft daardoor zijn geldigheid verloren en om die reden is een machtiging tot voortgezet verblijf niet mogelijk, mede omdat de betrokken patiënt al met voorwaardelijk ontslag buiten het ziekenhuis verbleef.

Feiten

De officier van justitie vroeg – tegen de tijd dat de eerder verleende voorlopige machtiging (hierna: VM) afliep – aan de rechtbank een machtiging tot voortgezet verblijf (hierna: MVV) voor patiënte. Op het moment van de mondelinge behandeling verbleef patiënte met voorwaardelijk ontslag buiten het ziekenhuis. De rechtbank past artikel 8a Wet Bopz toe en geeft de officier in overweging een voorwaardelijke machtiging (hierna: VrwM) te vragen in plaats van een MVV. Hierop antwoordt de officier (op advies van de behandelaar) dat een VrwM niet haalbaar is, om welke reden gepersisteerd wordt bij de verzochte MVV. De rechtbank verleent uiteindelijk geen MVV, maar een VM.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat sprake is van een geestesstoornis die gevaar veroorzaakt (betrokkene is suïcidaal en haar echtgenoot gaat aan de hele situatie onderdoor). Afspraken ter waarborging van haar veiligheid met de (ambulante) behandelaars kan betrokkene niet maken, zodat een VrwM niet mogelijk is: het gevaar is niet anders af te wenden dan door een machtiging tot opname. Vraag is dan: welke machtiging moet worden verleend?

De verleende VM had – nu een aansluitende MVV is gevraagd – nawerking op grond van het

bepaalde in artikel 48 Wet Bopz, maar alleen gedurende de periode die de wet geeft om op een MVV-verzoek te beslissen (4 weken, art. 17 lid 2 Wet Bopz). Die termijn wordt alleen verlengd wanneer de rechtbank een 'second opinion' gelast (art. 48 lid 2 Wet Bopz), maar niet wanneer toepassing wordt gegeven aan artikel 8a Wet Bopz.

Het verleende voorwaardelijke ontslag kan niet meer worden ingetrokken omdat vier weken zijn verstreken na indiening van het MVV-verzoek en betrokkene buiten de instelling verblijft. Om diezelfde reden kan de rechtbank nu ook geen MVV verlenen, zo volgt uit HR 25 november 2016 (ECLI:NL:HR:2016:2711).

Alleen een VM is dus nog mogelijk (zoals de advocaat ook had betoogd).

Echter, de officier had enkel een MVV gevraagd. De rechtbank beschouwt een VM in dit verband als 'het mindere' van een MVV (kennelijk onder het motto: 'als het meerdere is gevraagd, mag ook het mindere worden toegewezen'), terwijl de overgelegde stukken al die informatie bevatten die nodig is voor de beoordeling van een VM-verzoek.

De rechtbank verleent een VM, mede omdat, wanneer geen machtiging zou worden verleend, gevreesd moet worden dat betrokkene de instelling verlaat, zich zal onttrekken aan de behandeling en een onomkeerbaar gevaar zich zal realiseren.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 28-02-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:1235

Zaaknummer: 331843 / FA RK 18-115

Advocaten: M.A. Smits

Wetsartikelen: 8a Wet Bopz, 48 Wet Bopz en 17 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Vanwege vertraging in de levering van een rolstoel/handbike heeft cliënt geestelijk geleden. Daarnaast heeft cliënt te weinig (tijds) zorg en begeleiding ontvangen. Klager is de ouder van cliënt en vordert een materiële en immateriële schadevergoeding; deze wordt niet toegekend. De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg oordeelt dat de zorgaanbieder wel een financiële tegemoetkoming aan de cliënt dient te betalen en stelt de vergoeding vast naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid op € 2500.

Feiten

Cliënt heeft een progressieve neurologische aandoening, lopen is niet of nauwelijks mogelijk. Hij maakt gebruik van Lichamelijk Gehandicaptten (LG) Wonen met intensieve begeleiding en verzorging bij zorgaanbieder, het betreft 24-uurs zorg. Cliënt heeft met ingang van augustus 2017 een Wlz-indicatie. Klager is de ouder van cliënt. Omdat cliënt mobieler zou moeten worden, werd besloten tot het aanvragen van een nieuwe combinatie rolstoel/handbike. De komst hiervan duurde lang; in deze periode heeft cliënt geen beweging gehad en waarschijnlijk daardoor een trombosebeen ontwikkeld. Klager verwijt zorgaanbieder nalatigheid, omdat deze de aanwezigheid van een trombosebeen heeft onderkend. Volgens klager heeft zorgaanbieder niet de juiste hulpmiddelen aangevraagd, de ontvangen rolstoel/handbike is regelmatig teruggezonden voor reparatie. Vanwege het ontbreken van de juiste hulpmiddelen werd de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënt minder.

Cliënt is, nadat hij uit huis is gegaan, 45 kg in gewicht aangekomen, mogelijk door zijn ziekte maar ook door verkeerd eetgedrag en weinig beweging. Zorgaanbieder is hierin te passief geweest, stelt klager. Van cliënt werd verwacht dat hij zelf de verantwoordelijkheid zou nemen voor zijn eetgedrag en beweegpatroon. Dit kan hij niet. Door achteruitgang in de fysieke conditie kan cliënt niet meer werken en is hij per 1 januari 2018 zijn baan kwijtgeraakt bij de sociale werkplaats. Klager voert aan dat zorgaanbieder ervoor dient te zorgen dat cliënt

verzorgd de deur uitgaat en hem te stimuleren naar fysiotherapie te gaan en goede voeding te eten. Verder wenst klager dat de kennis en kunde van het personeel van zorgaanbieder wordt versterkt. Hij ziet een achteruitgang bij cliënt. Klager verzoekt om een immateriële schadevergoeding voor psychisch en fysiek lijden en materiële schadevergoeding voor het inkomensverschil tussen het salaris en de Wajong-uitkering van cliënt. Klager gaat daarbij uit van een brutobedrag van € 5000 per jaar. Aan de immateriële schade kan klager geen bedrag koppelen, hij en zijn vrouw hebben veel zorg gehad en wensen daarvoor erkenning.

Zorgaanbieder geeft aan dat deze de regie heeft over de behandeling van cliënt. Daarnaast heeft cliënt zijn eigen huisarts, welke verantwoordelijk is voor de medische zorg. Tot 1 januari 2017 was geen sprake van wettelijke vertegenwoordiging. Zorgaanbieder voert aan dat in 2016 door de huisarts bij cliënt een trombosebeen is geconstateerd. Zorgaanbieder erkent dat bij cliënt sprake is van fysieke en cognitieve achteruitgang en dat dit in verband staat met de chronische en progressieve aandoening waarmee hij is gediagnosticeerd. Niet aantoonbaar, volgens zorgaanbieder, is dat deze achteruitgang te wijten is aan nalatigheid door zorgaanbieder. Al eerder, in 2015, is geprobeerd het bewegings- en eetpatroon van cliënt te verbeteren. Toen is met hem een multidisciplinair programma gestart met als doel een gezonde leefstijl en gezonder gewicht. Dit is op verzoek van cliënt gestopt. In 2016 is cliënt, vanwege een ongezonde leefstijl, verhuisd naar een woonomgeving waar 24-uurs zorg op het leef- en eetpatroon kan worden geboden. Zorgaanbieder voert aan dat het stoppen van cliënt bij de sociale werkplaats niet te wijten is aan het gebrek aan persoonlijke hygiëne. Zorgaanbieder geeft aan dat een oplossing voor de haperende rolstoel/handbike lang heeft geduurd. Het is echter niet aantoonbaar dat het uitblijven hiervan heeft geleid tot onherstelbare fysieke en psychische achteruitgang bij cliënt. De zorgen over de algehele achteruitgang worden wel gedeeld.

De afgelopen periode is ingezet op persoonlijke gesprekken door een gedragskundige met cliënt om meer aansluiting te verkrijgen tussen behandeling en begeleiding en persoonlijke behoeften. Omdat de huidige aansturing (groepsbegeleiding) niet voldoende is, zou een personal coach (een-op-een-begeleiding) goed zijn voor cliënt. Zorgaanbieder biedt deze aan in plaats van de door klager gewenste financiële vergoeding. Zorgaanbieder geeft aan dat een spanningsveld bestaat tussen het voeren van eigen regie door cliënt en de open voorziening welke zorgaanbieder is. De ouders hebben veel zorg op zich genomen, zorgaanbieder wil graag opnieuw aan het vertrouwen werken.

Oordeel

De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg wijst op het bepaalde in artikel 2 Wkkgz, dat een zorgaanbieder goede zorg moet leveren. Dit betekent zorg van goede kwaliteit en van goed

niveau die in ieder geval veilig doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende is vastgesteld dat de zorgaanbieder is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Aanwezigheid van een fout of verwijtbaar nalaten is een vereiste voor aansprakelijkheid.

De geschillencommissie verwijst naar het Zorginstituut Nederland. Dit instituut adviseert onder meer over de inhoud van verplichte zorgverzekeringen. Op de website van dit instituut staat vermeld dat onder 'verblijf en behandeling door dezelfde instelling' alle hulpmiddelen vallen die noodzakelijk zijn om Wlz-zorg in de instelling te kunnen bieden. Dit betreft niet alleen de zorg waarvoor de Wlz-indicatie is afgegeven maar alle zorg die door de instelling wordt geleverd, waaronder ook persoonsgebonden (op maat gemaakte, aangepaste) en niet-persoonsgebonden hulpmiddelen. De commissie stelt dat zorgaanbieder een inspanningsverplichting heeft met betrekking tot het leveren van de juiste hulpmiddelen omdat hiermee de zelfredzaamheid en zelfstandigheid van cliënt wordt vergroot. De commissie voert aan dat zij niet kan oordelen of door het uitblijven van een passende rolstoel/handbike en de ontstane trombose cliënt fysiek en psychisch achteruit is gegaan, dit kan ook een gevolg zijn van zijn progressieve ziekte. Het is de commissie niet gebleken dat cliënt als gevolg van zijn persoonlijke hygiëne bij de sociale werkplaats is moeten stoppen, alhoewel zorgaanbieder daarin wel een rol heeft. Eveneens niet aantoonbaar is dat cliënt is moeten stoppen als gevolg van te weinig begeleiding door zorgaanbieder omdat dit dan zou hebben geleid tot onder meer een langzaam werktempo en het afmelden voor werk. Dit wordt ook niet weersproken door klager, een materiële schadevergoeding als gevolg van verlies van inkomsten ligt dan ook niet in de rede.

Ten aanzien van immateriële schadevergoeding moet sprake zijn van geestelijk letsel dat kan worden aangemerkt als aantasting van de persoon. De commissie voert aan dat het onaannemelijk is dat klager zelf psychische schade heeft geleden, er is daarvoor geen contractuele relatie aanwezig. Een vergoeding van immateriële schade is derhalve niet aan de orde. De commissie acht het wel redelijk een financiële tegemoetkoming aan cliënt toe te kennen. Cliënt heeft als gevolg van het uitblijven van het juiste hulpmiddel geestelijk geleden, zijn zelfstandigheid en zelfredzaamheid is in die periode aangetast. Daarnaast liet de begeleiding op het vlak van persoonlijke hygiëne, voldoende beweging en gezond gedrag door zorgaanbieder te wensen over (suboptimale zorg), terwijl sprake is van een indicatie voor intensieve begeleiding en intensieve 24-uurs zorg. De commissie kent aan cliënt een immateriële schadevergoeding toe, die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid wordt vastgesteld op € 2500. Tevens dient zorgaanbieder een personal coach in te schakelen ter verbetering van het eet- en beweeggedrag van cliënt. Omdat partijen tijdens de zitting hebben

aangegeven samen tot afstemming over de zorg van cliënt te komen en goed te blijven communiceren met elkaar oordeelt de commissie hier niet over. De commissie verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond en bepaalt dat zorgaanbieder € 2500 immateriële schadevergoeding aan cliënt dient te betalen en vergoeding van het klachtengeld van € 52,50.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 16-02-2018

Zaaknummer: 114309

RECHTSPRAAK

Isala Klinieken/NZa

Deze uitspraak heeft betrekking op de overgang van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Het bekostigingssysteem voor ziekenhuizen is vanaf 1 januari 2012 gewijzigd en met ingang van die datum geldt de prestatiebekostiging. De minister heeft verschillende overgangsmaatregelen getroffen om de risico's verbonden aan de overgang van budget- naar prestatiebekostiging te verzachten. In dat kader heeft de minister de NZa diverse aanwijzingen opgelegd om overgangsmaatregelen te nemen en deze maatregelen te doen uitwerken in beleid. Appellante is een zorginstelling die in 2015 de NZa heeft verzocht om toekenning van suppletiebedragen op grond van de beleidsregel 'Garantiestelling kapitaallasten 2013-2016'. Het beroep van appellante richt zich tegen diverse onderdelen van deze garantieregeling. Het college beoordeelt deze beroepsgronden en oordeelt dat de beroepsgrond voor zover deze ziet op de hoogte van het rentepercentage van de in 2013 en 2014 getrokken leningbedragen gegrond is.

Feiten

Door de wijziging van het bekostigingssysteem dienen ziekenhuizen in beginsel hun kosten te financieren uit de opbrengst van tarieven voor geleverde prestaties die zij in rekening brengen aan de individuele verzekerde of diens ziektekostenverzekeraar. Voorheen kregen de ziekenhuizen jaarlijkse budgetten om bijvoorbeeld het onroerend goed te kunnen bekostigen. De minister heeft met het oog op de wijziging van het bekostigingssysteem aanwijzingen gegeven aan de NZa om overgangsmaatregelen te treffen en deze vast te leggen in beleid. De NZa heeft naar aanleiding van de aanwijzingen van de minister diverse beleidsregels vastgesteld, waarin de overgangsmaatregelen zijn uitgewerkt.

In 2009 heeft appellante, om nieuwbouw mogelijk te maken, een financieringsovereenkomst gesloten met een bankenconsortium waarbij renteswaps zijn overeengekomen. Zij heeft een kleiner gebouw laten opleveren dan gepland, waar zij minder leningbedragen voor heeft opgenomen en waardoor een overschot aan renteswaps (disagio) ontstond. Deze heeft zij afgekocht in 2014. In 2013 en 2014 heeft appellante nieuwe leningen getrokken voor nieuwbouw. Appellante heeft de NZa in 2015 verzocht om toekenning van suppletiebedragen over de jaren 2013 en 2014 ingevolge de Garantiestelling kapitaallasten 2013-2016. Verweester heeft deze bedragen lager vastgesteld dan door de instelling aangegeven in de aanvraag. Na gedeeltelijke gegrondverklaring van het door de instelling gemaakte bezwaar hiertegen zijn de bedragen door de NZa verhoogd bij beslissing op bezwaar. Appellante heeft vervolgens beroep ingesteld op de volgende gronden:

- 'a) het afschrijvingspercentage van 2,5 dat verweester in het kader van de garantieregeling heeft gehanteerd voor de sloopkosten,*
- b) het afschrijvingspercentage van 2,5 dat verweester heeft gehanteerd voor de afkopsom van de disagio en*
- c) het rentepercentage van 3,55 respectievelijk 2,99 dat verweester heeft toegepast ten aanzien van de gewogen schuld van de in 2013 en 2014 opgenomen en afgeloste, met de nieuwbouw verband houdende, leningbedragen.'*

Oordeel

Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven overweegt betreffende de afschrijvingskosten voor de sloopkosten dat de NZa op aanwijzing van de minister ervoor zorg heeft gedragen dat instellingen een in omvang afnemende garantie geboden wordt voor de kapitaallastenvergoeding die zij onder het systeem van budgetbekostiging zouden hebben gehad. De NZa heeft eveneens juist gehandeld door sloopkosten gelijk te stellen aan de categorie waar startkosten onder vallen, zoals in de 'Beleidsregel Transitie Bekostigingsstructuur Medisch Specialistische zorg' omschreven. Onder het budgetbekostigingssysteem werden sloopkosten gedurende veertig jaar tegen 2,5 procent per jaar afgeschreven. De NZa sluit hier met het afschrijvingspercentage van 2,5 bij aan.

Appellante is van mening dat op grond van het gelijkheidsbeginsel ook voor sloopkosten een versnelde afschrijving dient te worden geaccepteerd, maar hiermee miskent zij volgens het college het karakter van de garantiestelling. De beroepsgrond faalt.

Ten aanzien van het disagio stelt appellante dat de NZa ten onrechte de door haar afgekochte disagio niet in aanmerking heeft genomen bij de vaststelling van het 'schaduwbudget 2012' en

dat de NZa ten onrechte disagio als boeterente kwalificeert. Over boeterente bestaat vast beleid, maar over disagio niet, aldus appellante. Zij stelt dat, nu de NZa de twee begrippen (boeterente en disagio) gelijk stelt, de NZa het beleid ten aanzien van boeterente overeenkomstig dient toe te passen op disagio. Het college is van oordeel dat het feit dat de NZa de disagio in enkele stukken als een soort boeterente heeft aangeduid onvoldoende is om aan te nemen dat voor de afkoop van de renteswaps de disagio in het kader van de garantieregeling gelijkgesteld dient te worden met de boeterente. De beroepsgrond faalt.

Het college gaat vervolgens in op de derde beroepsgrond. Appellante stelt dat ten aanzien van het rentepercentage van de getrokken leningbedragen, op basis van de aanwijzing van de minister, eerst door de NZa diende te worden vastgesteld hoe hoog de vergoeding onder het budgetbekostigingssysteem zou zijn geweest. Die percentagens dienen te worden gebruikt voor de invulling van het rentepercentage. De NZa heeft in afwijking van de aanwijzing gekozen voor een eenvoudigere systematiek. Zij heeft omwille van administratieve lastenvermindering een grofmazig, eenvoudig systeem toegepast voor de berekening van het rentepercentage. Naar het oordeel van het college is dit toegestaan mits daardoor niet één of meer instellingen een groot financieel nadeel lijden. Appellante stelt de dupe te zijn van de door de NZa in de beleidsregel neergelegde berekeningswijze. Het college acht het aannemelijk dat het handelen conform de beleidsregel als gevolg van de financieringswijze van de nieuwbouw van appellante kan leiden tot een onevenredig lagere uitkomst van de berekening van de aan haar toe te kennen vergoeding. Dat zou strijdig kunnen zijn met artikel 4:84 Awb, in die zin dat ten aanzien van appellante niet aan de beleidsregel kan worden vastgehouden, als dat in verband met de specifieke voorwaarden van haar financiering tot onevenredig nadeel zou leiden. De NZa heeft dit in het kader van haar besluitvorming niet onderzocht. Het college concludeert dat de NZa derhalve opnieuw zal moeten berekenen hoe hoog de kapitaallastenvergoeding 2013 en 2014 zou zijn volgens de regels van budgetbekostiging en opnieuw op het bezwaar van appellante zal moeten beslissen.

Het college verklaart het beroep gegrond en draagt de NZa op binnen zes weken een nieuw besluit te nemen op het bezwaar.

mr. B. Wallage

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 21-12-2017

ECLI: ECLI:NL:CBB:2017:475

Zaaknummer: 16/652

Advocaten: J.G. Sijmons en E.C. Pietermaat

Wetsartikelen: 4:84 Awb

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster is DES-dochter. Zij had een PAP IIIB bij een bevolkingsonderzoek in 2001. Zij komt onder controle en behandeling van een gynaecoloog. Klaagster wordt in 2013 geopereerd. Niet alleen wordt, zoals met klaagster besproken, de baarmoeder verwijderd, maar ook een gedeelte van de vagina vanwege stenose. Er is sprake van schending van het informed consent. De klachtonderdelen zijn deels gegrond verklaard. De gynaecoloog krijgt een berisping.

*Feiten*Klaagster (DES-dochter) is sinds mei 2001 regelmatig gezien door gynaecoloog E. op de polikliniek, vanwege een PAP IIIB, gevonden bij bevolkingsonderzoek. Daaropvolgend is bij klaagster meerdere malen een kolposcopie verricht. Op 24 september 2013 is na intercollegiaal overleg besloten om klaagster een verwijdering van haar baarmoeder (uterusextirpatie) te adviseren. Op 27 september 2013 heeft gynaecoloog E. op de polikliniek de uitslag van de kolposcopie met klaagster besproken. In overleg met klaagster is toen besloten om preventief over te gaan tot laparoscopisch geassisteerde vaginale uterusextirpatie (LAHV). Er is gesproken over de baarmoederverwijdering, niet over het verwijderen van een deel van de vagina.

Op 3 december 2013 is klaagster opgenomen, waarna op 4 december 2013 de operatie is verricht. De operatie is ingeleid door G. Nadat klaagster onder narcose was gebracht voor de operatie bleek het, vanwege een stenose (een vernauwing van de vagina) niet mogelijk om bij klaagster een uterusmanipulator langs vaginale weg in de uterusholte in te brengen. Deze stenose was niet eerder bekend. G. heeft toen de assistentie van verweerder ingeroepen. Verweerder heeft de operatie overgenomen. Bij de operatie is vervolgens niet alleen de baarmoeder van klaagster verwijderd, maar ook een gedeelte van haar vagina achter de stenose. Na de operatie heeft verweerder klaagster de volgende dag gesproken.

Op 11 april 2014 heeft klaagster een gesprek met verweerder over de operatie gehad. Klaagster heeft daarbij meegedeeld dat haar vagina thans te kort is voor een adequate coitus, dat zij alleen toestemming had gegeven voor de uterusextirpatie en dat de ingreep daarom

afgeblazen had moeten worden toen de anatomie bij haar anders bleek dan verwacht. E. heeft het consult vervolgens overgenomen en heeft klagster toen een gesprek met een seksuoloog geadviseerd.

De klacht

Klagster verwijt verweerder dat

(i) onnodig en zonder toestemming is overgaan tot verwijdering van (een deel van) de vagina van klagster; (ii) met klagster na de operatie daarover niet is gecommuniceerd; (iii) op geen enkele wijze inzicht is getoond in de gemaakte fout en de consequenties daarvan;

(iv) verweerder de door hem gemaakte fout niet heeft erkend.

Verweerder heeft betoogd dat het verwijderen van het vaginadeel achter de vaginastenose niettemin een essentieel onderdeel vormde van de met klagster besproken behandeling. Volgens verweerder werd het belang van klagster dan ook het best gediend door naast de baarmoeder ook het achter de stenose gelegen vaginadeel te verwijderen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat de door verweerder genoemde redenen in de gegeven omstandigheden onvoldoende grond vormden om zonder informed consent van klagster tot verwijdering van het gedeelte van de vagina achter de stenose over te kunnen gaan. Van belang daarvoor is allereerst dat de ingreep die wel met klagster was besproken, de verwijdering van de baarmoeder, een preventieve ingreep betrof. Het ging hier dus niet om een ingreep die om medische redenen niet kon worden uitgesteld. Daarnaast overweegt het RTG dat de vaginastenose is ontdekt op het moment dat klagster weliswaar reeds onder narcose was, maar er nog niet met de verwijdering van de baarmoeder was begonnen. Op dat moment is verweerder door G. voor overleg over de aangetroffen stenose benaderd. Pas na dat overleg is verweerder tot verwijdering van de baarmoeder en het gedeelte van de vagina achter de stenose overgegaan. Niet gebleken is dat op het moment van de ontdekking van de stenose de operatie niet meer kon worden afgebroken om klagster later op een daarvoor geschikt moment te informeren over de aangetroffen anatomie en ook haar toestemming te vragen voor verwijdering van een gedeelte van de vagina achter de stenose. Het zonder medische noodzaak zonder informed consent overgaan tot verwijdering van een deel van de vagina acht het RTG tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat verweerder meende dat het belang van klagster met de ingreep werd gediend, maakt dat niet anders. Het laat onverlet dat het niet aan verweerder maar aan klagster was om te beslissen of zij in de gegeven omstandigheden instemde met verwijdering van een deel van

haar vagina. Dit te meer nu van tevoren niet kon worden uitgesloten dat verwijdering van dat vaginagedeelte tot andere lichamelijke complicaties bij klaagster zou kunnen leiden. Het eerste klachtenonderdeel is gegrond.

Voorts is het RTG niet gebleken dat verweerder op enig moment inzicht heeft getoond in de door hem jegens klaagster gemaakte fout of dat hij die fout heeft erkend. Ook het derde en het vierde klachtenonderdeel zijn daarmee gerond.

Het tweede klachtenonderdeel, dat betrekking heeft op de communicatie van verweerder met klaagster direct na de operatie, is niet gegrond verklaard. Dat verweerder na de operatie niet open heeft gecommuniceerd over het verwijderen van een deel van de vagina, zoals door klaagster gesteld, kan niet worden vastgesteld.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel acht het RTG een berisping op zijn plaats, nu verweerder zonder informed consent tot verwijdering van een deel van de vagina van klaagster is overgegaan en hij geen inzicht heeft getoond in de daarmee jegens klaagster gemaakte fout.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:32

Zaaknummer: 2017/328

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager dient een tuchtklacht in tegen een tandarts inzake het verstrekken van een onjuiste verklaring zonder toestemming van klager. De tandarts heeft in strijd gehandeld met de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. De verklaring bevat waardeoordelen die niet een behandeldoel dienen. De klachtenonderdelen worden deels gegrond verklaard. De tandarts krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klager is sinds 1988 patiënt bij de praktijk van F. Verweerder is sinds 2009 werkzaam bij F. en vanaf dat moment ook de behandelend tandarts van klager. Klager gebruikt Ventolin als medicatie tegen astma. In 2016 heeft klager de fabrikant G. van de Ventolin aansprakelijk gesteld voor de tandcaries die bij klager is ontstaan in de kinderjaren.

Na de aansprakelijkstelling heeft klager van G. een formulier 'meldformulier vermoedelijke bijwerking' ontvangen met een toestemmingsverklaring om medische gegevens over het ongewenste voorval te delen. Daaronder heeft klager de gegevens van F. ingevuld en het formulier is door klager ondertekend. G. heeft daarop een 'meldformulier bijwerkingen geneesmiddelen' aan F. gestuurd met het verzoek deze in te vullen. Verweerder heeft dit verzoek ontvangen en overgedragen aan de chef de clinique. De chef de clinique heeft het formulier ingevuld met als bijlage een door haar opgestelde verklaring. Klager heeft bezwaar gemaakt tegen de door de chef de clinique opgestelde verklaring. Klager is van mening dat verweerder zelf als zijn behandelend tandarts een verklaring diende op te stellen.

Klager verwijt verweerder

- (i) dat hij een onjuiste verklaring zonder klagers toestemming op basis van een onjuiste medische anamnese heeft verstrekt en tevens nooit heeft geïnformeerd naar de juiste medische informatie ondanks een brief die klager heeft geschreven naar de tandarts;
- (ii) dat hij zich onprofessioneel heeft gedragen door onder andere na te laten klager te

informerend, zoals hij duidelijk schriftelijk van tevoren had aangegeven, en tevens door niet te reageren op het schrijven van klager;

(iii) dat hij een ondeskundige verklaring heeft afgegeven vanwege het feit dat de tandarts niet beschikt over de kennis die vereist is om een uitspraak te doen over het causaal verband tussen tandcaries en het gebruik van Ventolin;

(iv) dat hij heeft verzuimd om nader te informeren bij deskundigen op dit gebied alvorens een verklaring af te geven naar het causaal verband tussen medicatie tegen astma en tandcaries.

Oordeel Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt bij de beoordeling van een deel van de klachtenonderdelen (i) en (ii) voorop dat F. de brief, gedateerd op 11 januari 2017, heeft ontvangen, welke brief zich blijkens de aanhef richt tot de chef de clinique. In de praktijk waar verweerder werkzaam is, is het beleid dat de chef de clinique klachten en andere zaken zelfstandig afhandelt, tenzij informatie van de desbetreffende behandelaar noodzakelijk is. De desbetreffende brief en/of enig ander verzoek van klager heeft verweerder dan ook niet bereikt. Voor zover klager verweerder verwijt dat hij niet heeft gereageerd en/of geen contact met klager heeft opgenomen kan dit aan verweerder niet worden tegengeworpen, gelet op de werkwijze binnen de praktijk waar verweerder geen betrokkenheid bij heeft. In zoverre falen deze klachtonderdelen.

De overige klachtonderdelen betreffen de (inhoud van de) door verweerdere mede-ondertekende brief van de chef de clinique.

Het RTG stelt voorop dat bij gebreke van een specifieke richtlijn van de KNMT de richtlijn van de KNMG 'Omgaan met medische gegevens' in dezen van toepassing is. In de van toepassing zijnde KNMG-richtlijn wordt afgeraden dat behandelend artsen geneeskundige verklaringen afgeven ten behoeve van eigen patiënten. Een verklaring als deze kan dan worden opgesteld op basis van 'indrukken' van de arts of patiënt en niet op basis van medisch-inhoudelijke argumenten. Het geven van een waardeoordeel dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding, moet volgens de Richtlijn dan ook plaatsvinden door een onafhankelijke arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling.

Naar het oordeel van het RTG bevat de brief van de chef de clinique waardeoordelen over klager die niet een behandeldoel dienen. Meer specifiek betreft het de professionele mening van de chef de clinique over de vraag of Ventolin de oorzakelijke reden zou kunnen zijn rondom het cariesproces bij klager. Dit werkt door in de verwijtbaarheid van verweerder. Het RTG oordeelt dat verweerder door het onderschrijven van deze brief de mening van de chef de clinique betreffende het causaal verband tot de zijne gemaakt. Daarmee heeft verweerder gehandeld in strijd met de KNMG-richtlijn "Omgaan met medische gegevens". Verweerder

had zich als behandelend tandarts van een medische beoordeling moeten onthouden. Nu verweerder ook geen redenen heeft aangegeven op grond waarvan van de richtlijn zou moeten worden afgeweken, is het College van oordeel dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten ten opzichte van klager.

Voor zover de toestemmingsverklaring onduidelijkheid heeft veroorzaakt had dit voor verweerder aanleiding moeten zijn om bij klager na te gaan waarvoor hij exact toestemming had gegeven, alvorens de inhoudelijke medische beoordeling te onderschrijven. Klachtenonderdeel (i) acht het RTG gegrond.

Naar het oordeel van het RTG zijn de klachtenonderdelen (iii) en (iv) ongegrond en het overweegt hiertoe dateen tandarts verondersteld mag worden deskundig te zijn een uitspraak te kunnen doen over de vraag of op grond van de medische gegevens een causaal verband is te leggen tussen het gebruik van Ventolin en caries. Dat door klager literatuur is overlegd waaruit zou volgen dat de inhoud van de verklaring van verweerder onjuist zou zijn, maakt dit niet anders. Het is niet ongebruikelijk dat in de literatuur verschillende standpunten over een onderwerp terug te vinden zijn, maar daarmee is het door verweerder in de verklaring opgenomen standpunt niet onjuist.

De klacht is gedeeltelijk gegrond, namelijk het verstrekken van een onjuiste verklaring zonder toestemming van klager. De overige klachtenonderdelen zijn ongegrond. De tandarts krijgt een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 13-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:28

Zaaknummer: 2017-173

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/GGZ Westelijk Noord Brabant en GGZ Oost Brabant

Wanneer door de rechtbank een voorwaardelijke machtiging is verleend, uit te voeren door de GGZ in de ene regio, en de betrokken patiënt verhuist naar een andere regio, dan zal vooraf met de GGZ in de andere regio overeenstemming moeten zijn bereikt over de aan die overdracht te stellen voorwaarden. De overnemende GGZ-instelling kan niet gedwongen worden om de voorwaarden, opgenomen in de verleende voorwaardelijke machtiging, klakkeloos over te nemen, wanneer zij die voorwaarden onvoldoende vindt. De overnemende GGZ-instelling mag daarbij een eigen afweging maken, omdat zij de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van betrokkene en de maatschappij overneemt.

Feiten

Betrokkene is op basis van een Machtiging tot Voortgezet verblijf (hierna: MVV) – volgend op een artikel 37 Sr-plaatsing – opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis in het rechtsgebied van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant. Gedurende de looptijd van de MVV gaat betrokkene een woning huren in het rechtsgebied van de Rechtbank Oost-Brabant. Zij wil daarheen verhuizen zodra zij een Voorwaardelijke Machtiging (hierna: VrwM) heeft. De FACT-teams van de GGZ-instellingen in beide regio's hebben contact met elkaar over de overname van de zorg.

De Rechtbank Zeeland-West-Brabant verleent een VrwM. Op dat moment was er nog geen overeenstemming tussen beide FACT-teams om de zorg over te dragen/over te nemen, omdat de psychiater uit Oost-Brabant niet bereid was de voorwaarden, zoals door de Rechtbank Zeeland-West-Brabant vastgelegd in de beschikking VrwM, te accepteren. Deze psychiater was van oordeel dat de medicatie moest worden aangepast naar depotmedicatie, hetgeen betrokkene weigerde, omdat ze dit een onnodig ingrijpend middel vond.

Betrokkene verbleef inmiddels – maar dan vrijwillig – in het psychiatrisch ziekenhuis in West-Brabant en ging om het weekend naar haar huurwoning in Oost-Brabant.

Betrokkene stelt beide GGZ-instellingen aansprakelijk voor het tekortschieten in de tenuitvoerlegging van de door de Rechtbank Zeeland-West-Brabant verleende VrwM. Beide GGZ-instellingen wijzen iedere aansprakelijkheid af, waarna betrokkene in kort geding tegen beide GGZ-instellingen bij de Voorzieningenrechter Den Bosch een bevel eist om de voorwaarden uit de beschikking VrwM van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant ten uitvoer te leggen, onder verbeurte van een dwangsom. Verder vordert betrokkene een voorschot op de vergoeding voor de door haar geleden materiële en immateriële schade. Grondslag voor alle vorderingen is dat beide GGZ-instellingen onrechtmatig jegens betrokkene handelen. De GGZ Oost-Brabant handelt onrechtmatig omdat het niet aan die instelling is om de door de rechtbank vastgestelde voorwaarden eigenmachtig aan te passen. De GGZ West-Brabant handelt onrechtmatig omdat deze onvoldoende voortvarend is geweest in haar handelen bij de tenuitvoerlegging van de beschikking VrwM van de rechtbank.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt dat de door de Rechtbank Zeeland-West-Brabant afgegeven VrwM betrokkene niet de mogelijkheid geeft om de GGZ Oost-Brabant te verplichten aan betrokkene ambulante hulp te bieden op de in de VrwM opgenomen voorwaarden. Het staat de GGZ Oost-Brabant vrij haar eigen afwegingen te maken, omdat deze GGZ, door het aangaan van een relatie met betrokkene, ook de verantwoordelijkheid draagt voor de veiligheid van betrokkene en de maatschappij in het algemeen.

Dat de GGZ Oost-Brabant strengere medicatie-eisen stelt dan de GGZ West-Brabant kan de GGZ Oost-Brabant niet worden tegengeworpen omdat de GGZ Oost-Brabant niet was betrokken bij het opstellen door de GGZ West-Brabant van het behandelingsplan noch bij het tot stand komen van de beschikking VrwM door de Rechtbank Zeeland-West-Brabant. Met de GGZ Oost-Brabant had betrokkene op voorhand geen overeenstemming over de voorwaarden, te stellen aan de te sluiten behandelingsovereenkomst. Die overeenstemming was er wel met de GGZ West-Brabant. De voorzieningenrechter sluit niet uit dat, wanneer de Rechtbank Zeeland-West-Brabant had geweten dat er nog geen overeenstemming was tussen beide GGZ-instellingen over de overdracht van de ambulante behandeling, hij de beslissing over de af te geven VrwM zou hebben aangehouden in afwachting van het bereiken van die overeenstemming.

De vorderingen tegen de GGZ Oost-Brabant worden om al deze redenen afgewezen. Die tegen de GGZ West-Brabant ook, omdat deze instelling geen ambulante begeleiding kan geven

wanneer betrokkene in haar gehuurde woning woont, in een plaats die niet tot het verzorgingsgebied van deze GGZ behoort.

Bovendien, zo oordeelt de voorzieningenrechter, heeft betrokkene onvoldoende aangetoond dat zij een spoedeisend belang heeft bij de vordering tot betaling van een voorschot op schadevergoeding.

Betrokkene wordt veroordeeld in de proceskosten van beide GGZ-instellingen.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 13-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2018:1167

Zaaknummer: C/01/330392 / KG ZA 18-45

Rechters: E. Loesberg

Advocaten: F.W. Oehlen en mr. C.W.M. Verberne

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bedrijfsarts wordt onder andere verweten belangen te hebben verstrengeld door de taak op zich te nemen onafhankelijk advies uit te brengen over het personeel van het bedrijf waar klaagster werkzaam was, terwijl zij als bestuurder en aandeelhouder van de betreffende arbodienst van het bedrijf afhankelijk was van een goede samenwerking met de manager van klaagster. Zowel het RTG als het CTG verklaart de klacht ongegrond, zij het beide op andere gronden.

Feiten

Klaagster was van 1 september 2010 tot 1 mei 2015 in dienst bij F. op de afdeling verzuimadvies. Verweerster, bedrijfsarts, is werkzaam bij de arbodienst G. Daarnaast is verweerster (middellijk) bestuurder en aandeelhouder. Een van de klanten van G. is F. Vanaf januari 2014 was verweerster, wegens ziekte van de bedrijfsarts van F die daar gedetacheerd was, gedetacheerd bij de afdeling verzuimadvies van F. Op verzoek van F. is verweerster ook als bedrijfsarts voor de medewerkers van de afdeling Verzuimadvies gaan fungeren, omdat het begeleiden van zieke werknemers door een eigen collega niet wenselijk bleek. Op 9 januari 2014 vond het eerste contact tussen klaagster en verweerster plaats, over problemen op de werkvloer bij klaagster. Zij is op 17 februari 2014 door ziekte uitgevallen voor haar werk. Daarop volgden nog een aantal consulten tussen klaagster en verweerster, die er uiteindelijk in resulteerden dat aan klaagster begeleiding door een coach is aangeboden. Deze coach heeft echter na het eerste gesprek in augustus 2014 besloten klaagster niet in begeleiding te nemen. De casus van klaagster is vervolgens (geanonimiseerd) door verweerster met haar intervisiegroep besproken; dit resulteerde in het advies bij klaagster een psychiatrische expertise te laten uitvoeren. Het resultaat van deze expertise was 'dat er niets aan de hand was' en 'dat er geen belemmeringen waren voor re-integratie'. In oktober 2014 is een re-integratieschema opgesteld door verweerster en is alsnog een coach aangesteld. Het is uiteindelijk niet tot re-integratie gekomen, klaagster is in april 2015 uit dienst getreden met een vaststellingsovereenkomst.

Klaagster verwijt verweerster (i) dat verweerster een onjuiste behandeling (expertise) heeft voorgestaan, (ii) dat verweerster onvoldoende informatie over de behandeling aan klaagster heeft verstrekt, (iii) dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden door het dossier van klaagster te bespreken met de manager van klaagster en een medewerker van de afdeling HR, (iv) dat verweerster de taak van de manager, namelijk het bespreken van klaagsters functioneren, heeft uitgeoefend, (v) dat verweerster belangen heeft verstrengeld, door de taak op zich te nemen onafhankelijk advies uit te brengen over het personeel van F., terwijl zij afhankelijk was van een goede samenwerking met de manager van klaagster omdat hij degene is die bepaalt of MSC wordt ingezet voor klanten van F.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht in al haar klachtonderdelen ongegrond verklaard. Klaagster is tegen deze beslissing in beroep gekomen. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft het beroep van klaagster eveneens ongegrond verklaard. Ten aanzien van klachtonderdelen (iv) en (v) oordeelt het CTG als volgt. Net als het RTG acht het CTG de klachtonderdelen (iv) en (v) ongegrond, zij het op andere gronden. Het CTG vindt het een ongewenste combinatie van functies die een gevaar kan opleveren voor professionele, onafhankelijke en onpartijdige advisering door de bedrijfsarts. Van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is echter geen sprake. Er is niet gebleken dat verweerster in de zaak van klaagster beide rollen niet voldoende uit elkaar heeft gehouden. Verder heeft het CTG geen aanknopingspunten gevonden waaruit zou blijken dat verweerster een eventueel (financieel) belang bij een goede relatie van G. met opdrachtgever F. een oneigenlijke rol heeft laten spelen bij haar advisering van klaagster.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:73

Zaaknummer: C2017.224

Advocaten: V. Breedveld

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klaagster/SEH-arts

Klaagster is de dochter van een patiënte. Zij dient een klacht in tegen een SEH-arts door wie patiënte is onderzocht en beoordeeld. Patiënte was enkele dagen eerder ook al door een andere arts gezien op de SEH. De dag na onderzoek en opname door verweerder overlijdt patiënte. Klaagster verwijt verweerder de diagnose van de eerdere SEH-arts te hebben overgenomen zonder acht te slaan op de eerdere verwijsbrief van de huisarts, waarin een andere mogelijke diagnose stond genoemd. Het RTG achtte het verwijtbaar dat verweerder een diagnose heeft gemist en heeft de maatregel van berisping opgelegd. Het CTG oordeelt dat verweerder niet verwijtbaar een diagnose gemist heeft, maar dat het wel op zijn weg had geleden nader onderzoek te doen. Het CTG geeft verweerder een waarschuwing.

Feiten

Op 20 mei 2013 wordt patiënte, na verwijzing van de dienstdoend huisarts, gezien op de SEH in verband met hevige pijn in de rug. De huisarts heeft op het overdrachtsformulier onder andere de differentiaal diagnose aneurysma aortae vermeld. Na onderzoek op de SEH wordt zij ontslagen, waarna in de ontslagbrief als conclusie wordt opgenomen dat er sprake is van myogene rugklachten, waar pijnstilling voor wordt voorgeschreven.

Vijf dagen later wordt patiënte, nu na zelfverwijzing, weer gezien op de SEH. Verweerder was op dat moment dienstdoende SEH-arts. Er was sprake van ondraaglijke buikpijn. Na lichamelijk en aanvullend onderzoek (waaronder laboratoriumonderzoek en het maken van een ECG) stelt verweerder als differentiaal diagnose een ontsteking van de galblaas/galwegen, de alvleesklier of de dikke darm. Patiënte wordt ter observatie en pijnbestrijding opgenomen en de ochtend daarna heeft verweerder de zorg overgedragen aan de chirurg. Op diezelfde dag, op 26 mei 2013, is patiënte overleden. Er is geen obductie verricht.

Door de dochter van patiënte wordt een klacht ingediend tegen verweerder. Hem wordt verweten dat hij blind de diagnose van de eerste SEH-arts heeft overgenomen en niet zelf heeft nagedacht over een andere mogelijke diagnose, ook gelet op de brief van de huisarts. Ook wordt hem verweten dat hij patiënte niet serieus zou hebben genomen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd. Door het RTG is ervan uitgegaan dat een thorale dissectie de doodsoorzaak is geweest en dat deze diagnose door verweerder is gemist. De door verweerder gestelde werkdiagnose paste niet bij de klinische verschijnselen en de uitslagen van het laboratoriumonderzoek. Ook zonder de brief van de huisarts had er per direct aanvullend beeldonderzoek moeten plaatsvinden en er kon niet volstaan worden met het enkel opnemen van patiënte ter observatie en pijnbestrijding. Hierbij acht het RTG ook van belang dat er door verweerder wel is gedacht aan een aneurysma, maar dat hij deze diagnose heeft verworpen zonder het maken van een CT-scan.

Ten aanzien van de bejegening merkt het RTG op dat dit het verhaal van klaagster tegenover dat van verweerder betreft en dat hier dan ook geen oordeel over gegeven kan worden. Dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Het RTG legt een berisping op, omdat het van mening is dat de verzachtende omstandigheden (toetsbaar opstellen, meewerken aan onderzoeken en geen eerdere tuchtklachten) niet opwegen tegen het verwijtbaar missen van de diagnose.

Oordeel CTG

Door verweerder is beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel en de opgelegde maatregel.

Anders dan het RTG merkt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) op dat de doodsoorzaak van patiënte niet is komen vast te staan en dat het overlijden van patiënte niet kan worden meegewogen bij de beoordeling door het CTG. Het gaat er enkel om of verweerder op basis van adequate anamnese en behoorlijk lichamelijk onderzoek tot een begrijpelijke en verdedigbare diagnose is gekomen en of hij zijn handelen daarop heeft afgestemd.

Het CTG oordeelt dat verweerder niet blind de diagnose van zijn voorganger heeft gevolgd. Hij heeft zelf uitgebreid lichamelijk onderzoek gedaan en laten doen en is op basis daarvan tot een eigen differentiaal diagnose gekomen. Wel stelt ook het CTG vraagtekens bij deze

diagnose. Er was reden om acuut te overleggen met de chirurg of onderzoek te doen naar een vasculaire oorzaak van de klachten, zeker nu verweerder wel gedacht heeft aan een aneurysma.

Hiervan kan verweerder een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, omdat dit, gezien de ernst van de situatie, wel op zijn weg had gelegen. Niet het missen van de diagnose is verwijtbaar, maar wel het achterwege laten van beeldvormend onderzoek dan wel overleg met de chirurg.

Door verweerder is lering getrokken uit dit voorval en hij heeft zich toetsbaar opgesteld. Er kan volgens het CTG worden volstaan met een minder zware maatregel dan de door het RTG opgelegde berisping en door het CTG wordt dan ook de maatregel van waarschuwing passend geacht.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:61

Zaaknummer: C2017.069

Advocaten: O.L. Nunes

RECHTSPRAAK

Spijkenisse Medisch Centrum B.V. e.a./radiologen

Twee radiologen (vrijgevestigd medisch specialisten) stellen een vordering in wegens schade door de doorstart met SMC c.s. na het faillissement van het Ruwaard van Putten-ziekenhuis waarin zij praktijk voerden. Er is volgens het hof, anders dan de rechtbank oordeelde, geen sprake van ongerechtvaardigde verrijking of onrechtmatige daad aan de zijde van SMC c.s. Het vonnis van de rechtbank is vernietigd; een vergoeding hoeft niet te worden betaald.

Feiten

Geïntimeerden, radiologen, waren op basis van een toelatingsovereenkomst als vrijgevestigd medisch specialist werkzaam in het door Stichting Ruwaard van Puttenziekenhuis geëxploiteerde ziekenhuis (hierna: het Ruwaard van Putten). In de toelatingsovereenkomst stond dat de medisch specialist recht heeft op goodwill, tenzij het tegendeel schriftelijk is vastgelegd.

Op 24 juni 2013 faillieerde het Ruwaard van der Putten. Hier ging een prepackprocedure aan vooraf, waarin gesprekken zijn gevoerd met twee overnamekandidaten, waaronder het Ikazia, het Maasstad en ziekenhuis X (hierna: de drie ziekenhuizen). De drie ziekenhuizen hebben SMC c.s. opgericht. SMC c.s. bereikte uiteindelijk overeenstemming met de curatoren over een doorstarttransactie. Voor de overgangssituatie is een commissie ingesteld om te beoordelen wie een contract aangeboden zou krijgen. Zowel SMC c.s. als de curatoren wensten geen gebruik te maken van de diensten van geïntimeerden. De raad van bestuur van de drie ziekenhuizen heeft de medisch specialisten van SMC c.s. gevrijwaard voor eventuele aansprakelijkheden voor schadevergoeding die zien op goodwill en inkomstenderving. Radiologie in SMC c.s. werd inmiddels verzorgd door maatschappen die verbonden zijn aan de drie ziekenhuizen.

In hoger beroep komt SMC c.s. op tegen het vonnis van de rechtbank. De rechtbank oordeelde dat de maatschappen ongerechtvaardigd verrijkt zijn ten koste van geïntimeerden ten aanzien

van een deel van de patiëntenpopulatie voor radiologie. Geïntimeerden stelden incidenteel beroep in waarin zij opnieuw schadevergoeding op grond van onrechtmatige daad en ongerechtvaardigde verrijking van SMC c.s. vorderden.

Oordeel

Principaal: het standpunt van geïntimeerden dat SMC c.s. ten koste van hen ongerechtvaardigd zijn verrijkt doordat zij zich hun praktijk, zonder daarvoor een (goodwill)vergoeding te betalen, hebben toegeëigend en te gelde gemaakt, wordt door het hof afgewezen. Tussen de verrijking van SMC c.s. en de verarming van geïntimeerden bestaat geen (direct) causaal verband. De vermogensverschuiving is te wijten aan het faillissement van het Ruwaard van Putten. Het hof oordeelt onder verwijzing naar het *Koker/Cornelius*-arrest (ECLI:NL:HR:2005:AR7928) dat de gestelde verrijking van SMC c.s. haar rechtvaardiging vindt in de tussen SMC c.s. en de curatoren gesloten (koop)overeenkomst, de geneeskundige behandelingsovereenkomsten met patiënten en de overeenkomst met zorgverzekeraars. Bovendien komt het faillissement van het Ruwaard van Putten in beginsel voor risico van geïntimeerden, de enkele omstandigheid van een doorstart maakt dit niet anders. De grief van SMC c.s. slaagt. Incidenteel: het hof verenigt zich met het afwijzende oordeel van de rechtbank omtrent de vordering uit onrechtmatige daad. Het stond SMC c.s. vrij de doorstart vorm te geven zoals SMC c.s. goeddunkt, waardoor geïntimeerden *niet* in de doorstartprocedure betrokken hoefden te worden. Dit wordt niet anders doordat een goodwillvergoeding bij de overname van een medische praktijk gebruikelijk is, nu immers geen sprake was van een overname van de praktijk en niet van een overname waarbij het betalen van de goodwillvergoeding gebruikelijk is. Het hof is van mening dat geïntimeerden geen reputatieschade is berokkend, aangezien uit hun eigen verklaringen bleek dat sollicitaties zijn stukgelopen doordat men niet bij het faillissement betrokken wilde raken.

Het hof vernietigt het vonnis en wijst de vordering van geïntimeerde af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 28-11-2017

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2017:3384

Zaaknummer: 200.189.977/01

Rechters: H.J. van Kooten, A.J.M.E. Arpeau en M.H. van der Woude

Advocaten: T. van der Valk en K.J. de Rooij

Wetsartikelen: 6:162 BW en 6:212 BW

RECHTSPRAAK

radiologen/curatoren

Twee radiologen (vrijgevestigd medische specialisten) stellen een vordering in tegen de curatoren van het faillissement van het Ruwaard van Putten-ziekenhuis waarin zij praktijk voerden. De curatoren kunnen niet persoonlijk aansprakelijk gehouden worden voor de schade die de radiologen leiden als gevolg van de doorstart van het ziekenhuis.

Feiten

Appellanten, radiologen, waren op basis van een toelatingsovereenkomst als vrijgevestigd medisch specialist werkzaam in het door Stichting Ruwaard van Puttenziekenhuis geëxploiteerde ziekenhuis (hierna: het Ruwaard van Putten). In deze toelatingsovereenkomst stond dat de medisch specialist recht heeft op goodwill, tenzij het tegendeel schriftelijk is vastgelegd.

Op 24 juni 2013 faillieerde het Ruwaard van der Putten. Hier ging een prepackprocedure aan vooraf, waarin gesprekken zijn gevoerd met twee overnamekandidaten, waaronder het Ikazia, het Maasstad en het ziekenhuis X (hierna: de drie ziekenhuizen). De drie ziekenhuizen hebben SMC c.s. opgericht. SMC c.s. bereikte uiteindelijk overeenstemming met de curatoren over een doorstarttransactie. Voor de overgangssituatie is een commissie ingesteld om te beoordelen wie een contract aangeboden zou krijgen. SMC c.s. wenste geen gebruik te maken van de diensten van appellanten en ook de curatoren lieten appellanten weten dat zij de lopende overeenkomsten tussen hen en het Ruwaard van Putten geen gestand wensten te doen. Radiologie in SMC c.s. werd inmiddels verzorgd door maatschappen die verbonden zijn aan de drie ziekenhuizen.

Appellanten komen in hoger beroep op tegen het oordeel van de rechtbank. De rechtbank had de vorderingen op grond van onrechtmatige daad tegen de curatoren afgewezen. In hoger beroep vorderen appellanten van de curatoren schadevergoeding uit hoofde van onrechtmatige daad. Ze stellen de curatoren persoonlijk aansprakelijk voor het (feitelijk)

overdragen van de praktijk van appellanten aan SMC c.s., het zich geen rekenschap geven van de bezwaren van de medisch specialisten voorafgaand aan de prepackprocedure over de plannen van de ziekenhuizen en het veronachtzamen van de belangen van de medisch specialisten.

Oordeel

Het hof oordeelt dat de *Maclou*-norm (NJ 1996/727) van toepassing is op de vraag of de curatoren persoonlijk aansprakelijk gesteld kunnen worden door appellanten. Het hof vat de stellingen van appellanten samen als het hebben genegeerd en veronachtzaamd van de positie en de belangen van appellanten door de curatoren. Deze stellingen kunnen volgens het hof niet tot het oordeel leiden dat de curatoren niet hebben gehandeld zoals in de gegeven omstandigheden in redelijkheid mag worden verlangd van een over voldoende inzicht en ervaring beschikkende curator die zijn taak met nauwgezetheid en inzet verricht (*Maclou*-norm). De curatoren hadden geen verplichtingen om appellanten bij de (doorstart)onderhandelingen te betrekken of om hier informatie over te verschaffen aan appellanten. Evenmin was er een verplichting voor de curatoren om ervoor te zorgen dat appellanten een arbeids- of toelatingsovereenkomst met SMC c.s. zouden krijgen of een (goodwill)vergoeding aangeboden zouden krijgen. Voor de stelling dat de curatoren hebben meegewerkt aan het ontnemen van de praktijk van appellanten en het kosteloos voortzetten ervan door SMC c.s. hebben appellanten volgens het hof onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld waaruit zou kunnen blijken dat de curatoren met dat vooropgezette doel hebben gehandeld. De curatoren kunnen niet persoonlijk aansprakelijk gesteld worden.

Het hof bekrachtigt r.o. 4.27 van het vonnis van 20 januari 2016 en wijst de vordering van appellanten af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 28-11-2017

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2017:3386

Zaaknummer: 200.190.323/01

Rechters: H.J. van Kooten, A.J.M.E. Arpeau en M.H. van der Woude

Advocaten: K.J. de Rooij en W.A.M. Rupert

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

MSB en Ziekenhuis/radioloog

Een radioloog is onterecht de toegang tot het ziekenhuis ontzegd en de ledenovereenkomst is onterecht door de maatschap MSB opgezegd. Het MSB en het ziekenhuis zegden de overeenkomst voorwaardelijk op en verboden voorwaardelijk de toegang tot het ziekenhuis. Een en ander werd afhankelijk gesteld van een begunstigende beschikking van de voorzieningenrechter. Er is echter geen sprake van een spoedeisend belang. Het MSB en het ziekenhuis moeten eerst rechtsgeldig opzeggen.

Feiten

Het MSB is bij vonnis van 28 september 2016 veroordeeld voor het ten onrechte opzeggen van de ledenovereenkomst met een radioloog en het ziekenhuis werd veroordeeld voor het ten onrechte ontzeggen van de toegang tot het ziekenhuis. Zij dienden de radioloog ongehinderd en in volle omvang zijn beroep uit te laten oefenen op straffe van een dwangsom.

In een brief van 14 juli 2017 werd aan de radioloog door het MSB en het ziekenhuis per brief meegedeeld dat de ledenovereenkomst alsnog werd opgezegd en dat overgegaan werd tot toegangsontzegging op grond van de schending van het concurrentiebeding. Het MSB en het ziekenhuis maken een kort geding aanhangig om opschorting van het vonnis van 28 september 2016 te vorderen. De opzegging en toegangsontzegging gaan pas in op het moment dat een begunstigende uitspraak van de voorzieningenrechter wordt verkregen. In kort geding vorderen zij primair onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst en subsidiair dat de overeenkomst beëindigd wordt met inachtneming van de contractuele opzegtermijn. Het ziekenhuis wenst een voorlopige maatregel om het financiële risico van verbeurde dwangsommen te voorkomen indien de nieuwe opzegging en het nieuwe toegangsverbod niet rechtsgeldig zijn.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt dat geen sprake is van een spoedeisend belang. Er is nog geen blijk van daden van executie van het vonnis door de radioloog. Dit is ook niet aan de orde omdat het besluit van 14 juli 2017 niet onvoorwaardelijk is. Enkel de vrees dat een bepaald gevolg zal intreden is een onvoldoende belang voor het kunnen treffen van een voorlopige maatregel. Een spoedeisend belang ontbreekt, nu er geen executiehandeling is, noch is aangezegd.

Het MSB maakt kennelijk geen gebruik van de mogelijkheden die de ledenovereenkomst biedt om de overeenkomst met de radioloog op te zeggen. Het ziekenhuis maakt kennelijk ook geen gebruik van de mogelijkheid die de samenwerkingsovereenkomst in samenhang met de ledenovereenkomst biedt om de toegang onmiddellijk te ontzeggen. Het ziekenhuis stelt de opzegging en toegangsontzegging daarentegen afhankelijk van deze vordering in kort geding. In een kort geding kan een dergelijke declaratoire uitspraak evenwel niet worden gegeven. Bovendien is de situatie omtrent de radioloog kennelijk niet zo nijpend dat een onmiddellijke ingreep in de verhouding noodzakelijk geacht wordt. Hier is dus geen spoedeisend belang gegeven.

Het ziekenhuis dient eerst zélf een beslissing te nemen over de rechtspositie van de radioloog en dan kan in een bodemprocedure beslist worden of dit terecht was.

De voorzieningenrechter wijst de vordering af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 15-09-2017

Zaaknummer: C/03/238433

RECHTSPRAAK

X/Y

Appellant voldeed de facturen voor de verrichte werkzaamheden van de in zijn praktijk als zzp'er werkende fysiotherapeut, geïntimeerde, niet. Twee van de door appellant gestelde voorwaarden tot betaling waren volgens het hof niet afgesproken en aan de andere voorwaarde was voldaan. Appellant moet de facturen dus gewoon betalen. Een beroep op verrekening faalt nu appellant geen schade heeft geleden.

Feiten

Appellant had een praktijk voor fysiotherapie waarin geïntimeerde als zzp'er werkzaam was. Hiervoor gold de zogenoemde 'VAR-verklaring' waardoor appellant een concept 'VAR-samenwerkingsovereenkomst' heeft opgesteld. Hierin stond dat geïntimeerde zijn werkzaamheden zelfstandig zou verrichten onder deze verklaring. Dit concept is nooit ondertekend en een concept tot het aangaan van een maatschap is ook nooit ondertekend. Appellant heeft de door geïntimeerde in rekening gebrachte werkzaamheden nimmer betaald. Appellant is in eerste aanleg in conventie veroordeeld tot betaling van deze facturen. Appellant deed (na eisenwijziging in hoger beroep) primair een beroep op afwijzing van de vordering in conventie en subsidiair een beroep op verrekening; hij zou schade hebben die het gevorderde bedrag van geïntimeerde oversteeg. Appellant greeft tegen de toewijzing in conventie (grief I) en de afwijzing in reconventie (grief II).

Oordeel

De eerste grief van appellant faalt. Vaststaat dat geïntimeerde in de praktijk van appellant de gewerkte uren en tarieven als zzp'er hanteerde, zoals gesteld door geïntimeerde. Hierdoor is appellant op grond van de overeenkomst tot opdracht gehouden de facturen van geïntimeerde te betalen, tenzij uit de overeenkomst van partijen iets anders zou volgen of het beroep op verrekening zou slagen. Appellant stelt dat hij met geïntimeerde drie voorwaarden tot betaling van de werkzaamheden is overeengekomen.

De eerste voorwaarde is de ondertekening van de 'VAR-samenwerkingsovereenkomst' door

geïntimeerde. Dit concept is nooit ondertekend en bovendien zou een ondertekende overeenkomst gelijk aan dit concept niet leiden tot de voorwaarde voor betaling van de werkzaamheden van geïntimeerde. Dit volgt ook niet uit de e-mailcorrespondentie.

De tweede voorwaarde is de totstandkoming van overeenkomsten tussen geïntimeerde en zorgverzekeraars op grond waarvan de zorgverzekeraars de werkzaamheden aan appellant zouden vergoeden. De stellingen van appellant dat de werkzaamheden niet vergoed werden omdat er geen overeenkomsten waren aangegaan en dat geïntimeerde zijn werkzaamheden verrichtte als zzp'er leiden niet tot de conclusie dat dit een voorwaarde is voor betaling.

De derde voorwaarde is het correct bijhouden van de patiëntendossiers door geïntimeerde. In geschil is of deze afgesproken voorwaarde is vervuld, dit heeft appellant volgens het hof onvoldoende onderbouwd. In opdracht van appellant voerde Y een beknopte analyse uit van slechts twee dossiers, dit acht het hof te beknopt. Bovendien gaat appellant voorbij aan het feit dat geïntimeerde later nog de dossiers heeft aangepast en van nieuw onderzoek is niet gebleken.

De tweede grief van appellant faalt ook. De tegenvordering bestond uit drie elementen. Ten eerste schadevergoeding door het ontbreken van overeenkomsten tussen geïntimeerde en zorgverzekeraars. Appellant kan zich hier niet op beroepen nu geïntimeerde hiertoe niet gehouden was tegenover hem. De tweede vordering is bij grief I al afgewezen, namelijk dat geïntimeerde de patiëntendossiers niet correct bijgehouden zou hebben. Ten slotte vorderde appellant schade door het niet nakomen van de door appellant gestelde en door geïntimeerde betwiste overeenkomst tussen partijen tot het aangaan van een maatschap. Deze overeenkomst is nooit ondertekend en geïntimeerde heeft de werkzaamheden niet als maat, maar als zzp'er uitgevoerd.

Het hof bekrachtigt het vonnis zowel in conventie als in reconventie.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 20-06-2017

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2017:2414

Zaaknummer: 200.188.156/01

Advocaten: S. van Oosterhout en F.P. Dwarka Panday

Wetsartikelen: 7:400 BW en 7:405 BW

RECHTSPRAAK

plastisch chirurgen X/plastisch chirurgen Y

Eisers (plastisch chirurgen) vorderen betaling van de in de onderhandelingen overeengekomen goodwill in verband met de overdracht van hun praktijken aan gedaagden (ook plastisch chirurgen). Dit wordt afgewezen wegens gebrek aan een financieel spoedeisend belang. Gedaagden zijn bovendien niet verplicht zorg te dragen voor de continuïteit van de door de eisers geleverde medische zorg.

Feiten

Eisers en gedaagden zijn natuurlijke personen (en hun praktijk-bv's) die als plastisch chirurg werkzaam zijn in ziekenhuizen in Heerlen en Sittard. Deze ziekenhuizen worden geëxploiteerd door de stichting Zuyderland Medisch Centrum (hierna: Zuyderland). Eisers waren ook lid van de Coöperatief MSB Atrium-Orbis U.A (hierna: het MSB), een samenwerkingsvorm van specialisten die werkzaam zijn in de door Zuyderland geëxploiteerde ziekenhuizen. Het MSB heeft een samenwerkingsovereenkomst gesloten met Zuyderland op basis waarvan Zuyderland opdrachten verstrekt aan de specialisten.

Artikel 14 van de statuten van het MSB regelt de organisatie van vakgroepen: alle specialisten met hetzelfde specialisme vormen één vakgroep. Voor de organisatie hebben de plastisch chirurgen, onder begeleiding van een onafhankelijk expert en toezichthouder een plan van aanpak en tijdpad vastgesteld. Zuyderland en MSB constateren op basis van informatie van de betrokken partijen dat er amper vooruitgang in de organisatie zit. Ze hebben per brief aan eisers, gedaagden en andere plastisch chirurg, een aanwijzing uitgevaardigd.

In de bodemprocedure hebben eisers het MSB en Zuyderland gedagvaard met betrekking tot deze aanwijzing, wanprestatie van het MSB en onrechtmatig handelen van Zuyderland.

Twee eisers hebben hun praktijk neergelegd, eiser 2 in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd en eiser 4 is één dag per week werkzaam als plastisch chirurg in

de Boerhaavekliniek te Amsterdam. In de onderhandelingen omtrent de overdracht van deze praktijken tussen eisers en gedaagden was een overeenstemming bereikt die vanuit beide partijen uitdrukkelijk per mail bevestigd is. Vervolgens is een concept van de vaststellingsovereenkomst tot overdracht opgesteld welke eiser 2 namens de eisers heeft ondertekend. De gedaagden hebben de overeenkomst niet ondertekend, maar hebben wel de praktijken in bezit genomen.

Eisers vorderen in kort geding veroordeling van gedaagden tot betaling van de afgesproken bedragen. Tevens vorderen zij dat gedaagden zorg moeten dragen voor de continuïteit in de door eisers geleverde medische zorg. Als spoedeisend belang voor de kortgedingprocedure voeren eisers twee redenen aan. De eerste reden is dat gedaagden hun praktijken in bezit hebben genomen zonder financiële vergoeding te betalen. De tweede reden is gelegen in de belangen van de patiënten van de beide praktijken, waarvoor eisers zich verantwoordelijk voelen.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt dat geen sprake is van een spoedeisend belang. Financieel niet omdat eiser 2 als gepensioneerde aanspraak kan maken op een pensioenuitkering en eiser 4 werkzaam is in de Boerhaavekliniek te Amsterdam. Bovendien staat als onvoldoende betwist vast dat het MSB c.q. Zuyderland bereid is een aanzienlijk bedrag te betalen, waarvan het MSB en Zuyderland vinden dat eisers daar recht op hebben.

Voor de vordering tot de continuïteit van de door eisers verleende zorg is geen rechtsgrond aangevoerd op grond waarvan gedaagden hiertoe gehouden zijn. Uit het enkel gestelde belang van het verantwoordelijkheidsgevoel van eisers vloeit geen rechtsplicht voor de gedaagden voort.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 14-06-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:5669

Zaaknummer: C/03/234679 / KG ZA 17-208

Advocaten: A.J.H.W.M. Versteeg, L.J. Posch en K.D. Meersma

Wetsartikelen: 7:900 BW

RECHTSPRAAK

tandarts/ziekenhuis

Eiser (tandarts) werkte op basis van een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis. De overeenkomst werd beëindigd conform de overeenkomst, nu er geen samenwerkingsverband meer was. Vervolgens stellen de vormers van de nieuwe maatschap een accreditatie-eis aan nieuw toe te treden leden. Eiser was niet bereid deze benodigde accreditatie te halen en wordt daarom niet toegelaten tot het nieuwe samenwerkingsverband. Eiser dient zelf de gevolgen van zijn keuze om niet geaccrediteerd te worden te dragen.

Feiten

Eiser (60 jaar) is één dag per week werkzaam als tandarts in het door de stichting in stand gehouden ziekenhuis op grond van een toelatingsovereenkomst. Deze overeenkomst bepaalt dat de tandarts een samenwerkingsovereenkomst met overige tandartsen binnen de zorgkern aangaat. Het ziekenhuis kan de toelatingsovereenkomst opzeggen indien niet binnen drie maanden na de beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst een nieuwe samenwerkingsovereenkomst is aangegaan.

Eiser was lid van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (hierna: CBT), een maatschap die als samenwerkingsovereenkomst binnen het ziekenhuis kwalificeerde. Nadat alle leden van de maatschap hadden en/of waren opgezegd bleef eiser als enige maat over, waarmee de maatschap ten einde kwam op 11 september 2016. Op 14 september 2016 is geconstateerd dat de maatschap CBT is geëindigd. Het verzoek werd aan I. gedaan om een nieuwe maatschap te onderzoeken. Bij deze nieuwe samenstelling had men het voornemen de individuele accreditatie als eis te stellen voor toetreding tot de nieuwe maatschap. Eiser voldeed niet aan deze accreditatie en was ook niet bereid de benodigde accreditatie te behalen omdat hij maar één dag per week werkte. Op 20 december 2016 heeft de stichting de toelatingsovereenkomst met eiser opgezegd omdat hij niet in een samenwerkingsverband zit binnen drie maanden na de beëindiging hiervan. Eiser vordert vernietiging van de opzegging en vergoeding van alle

schade die eiser door de opzegging heeft geleden en nog zal lijden.

Oordeel

Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg oordeelt dat de opzegging voldeed aan de eisen zoals gesteld in de toelatingsovereenkomst. Het standpunt van eiser ziet dan ook erop dat de stichting in de gegeven omstandigheden niet op goede gronden van deze bevoegdheid heeft gebruikgemaakt en dat de raad van bestuur niet alles heeft gedaan wat verwacht mocht worden om te zorgen dat eiser tot de nieuwe maatschap kon toetreden.

Vaststaat dat eiser in september 2016 met I. gesproken heeft en dat het punt van de accreditatie toen aan de orde is geweest. Volgens eiser is hem niet gevraagd of hij bereid was aan deze eis te voldoen en volgens de stichting was hij hier niet toe bereid. De gang van zaken hieromtrent is niet beslissend, want het verwijt aan de stichting dat er voor eiser geen plaats was in de nieuwe maatschap kan eiser niet maken. Als eiser inderdaad nooit gevraagd is om tot de nieuwe maatschap toe te treden, had van eiser verwacht en gevergd mogen worden dat hij dit zelf bij I. had aangekaart. Dit heeft hij nimmer gedaan. Het kan niet zo zijn dat eiser maar afwacht om vervolgens de raad van bestuur te verwijten dat deze er niet voor heeft gezorgd dat eiser in de nieuwe maatschap zou komen; het lag op de weg van eiser om daarvoor zelf initiatieven te nemen. Eiser heeft zich nooit tot de maatschap gewend met de eis om toegelaten te worden of om schadevergoeding te krijgen omdat hij niet was uitgenodigd en toegelaten toen duidelijk werd dat hij niet 'automatisch' lid was geworden. Er waren ook geen problemen tussen hem en zijn ex-maten die dit in de weg zouden staan.

Het stond de initiatiefnemers vrij om bij de vorming van een nieuwe maatschap vrij redelijke eisen te stellen aan potentiële leden. De eis van accreditatie is geen onredelijke eis. Als eiser niet bereid was en is de inspanningen te verrichten om geaccrediteerd te worden is dat zijn keuze. De gevolgen hiervan kan hij niet op de stichting afwentelen.

Het scheidsgerecht wijst de vorderingen af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-06-2017

Zaaknummer: 17/01

RECHTSPRAAK

Kaakchirurg/Stichting Laurentius en de Vereniging medische staf

De kaakchirurg wiens toelatingsovereenkomst rechtmatig is beëindigd heeft geen recht op een schadevergoeding ter zake van inkomensschade. De rechtbank gaat daarbij uit van de juistheid van een eerder gewezen arbitraal vonnis. Een nieuw onderzoek dat niet raakt aan het onderzoek dat ten grondslag ligt aan de beëindiging van de overeenkomst is geen nieuw feit waarop een nieuwe inhoudelijke beoordeling gebaseerd kan worden. De opdrachtgever van een onderzoek met procedurele gebreken is niet aansprakelijk voor schade indien het causaal verband tussen de gebreken en de schade ontbreekt.

Feiten

Eiser was als kaakchirurg werkzaam in het Laurentius Ziekenhuis op grond van een toelatingsovereenkomst met de Stichting Laurentius. Opzeggen van de overeenkomst was louter toegestaan op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat continuering hiervan redelijkerwijs niet gevegd kan worden.

Er ontstonden samenwerkingsproblemen met een andere kaakchirurg, collegae van naburige ziekenhuizen, medewerkers van de afdeling kaakchirurgie en de regionale tandartsen. Uit een door de Stichting verzochte rapportage van de stafafdelingsmanager bleken er problemen te zijn tussen eiser en ander personeel op de afdeling. De Stichting liet, voornemens de overeenkomst te beëindigen, de Vereniging Medische Staf Laurentius (hierna: de Vereniging) een commissie instellen om ad hoc-onderzoek te doen. Hieruit bleek dat sprake was van een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waardoor de patiënten werden (of konden worden) geschaad. Eiser was niet in staat zelf de problemen op te lossen, hij disfunctioneerde en week af van goede kaakchirurgische zorg. Hierop zegde de Stichting de overeenkomst op en deed hiervan melding bij de IGZ. Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg oordeelde dat de Stichting aan de opzeggingsvoorwaarden van de overeenkomst had voldaan. Door de IGZ was

nog een onderzoek ingesteld en dit mondde uit in de conclusie dat er geen aanwijzingen waren gevonden voor professioneel disfunctioneren van eiser.

Eiser vordert een verklaring voor recht dat de Stichting en Vereniging aansprakelijk zijn voor zijn schade.

Oordeel Van de vijf verwijten van eiser aan de Stichting zijn er vier reeds behandeld door het Scheidsgerecht. Hiertegen staat geen rechtsmiddel (meer) open, waardoor de rechtbank op deze punten dient uit te gaan van hetgeen tussen partijen is beslist en geoordeeld. Volgens eiser kan de rechtmatigheid van de beëindiging opnieuw getoetst worden, nu sprake is van een nieuw feit, namelijk het onderzoeksresultaat van de IGZ. De rechtbank deelde deze mening niet omdat dit onderzoek niet de gronden raakt die ten grondslag lagen aan de beëindiging van de overeenkomst. Nu eiser geen vernietiging van het vonnis vordert kan een beroep op een arrest waarin dit als juridische basis dient voor een overweging over nieuwe feiten of omstandigheden hem niet baten (zie Hof Arnhem-Leeuwarden 22 juli 2014, ECLI:NL:GHARL:2014:5833).

Het vijfde verwijt betrof de onrechtmatigheid van de melding bij de IGZ. Volgens de rechtbank was de Stichting tot deze melding gehouden wegens haar zorgplicht, waardoor deze melding niet onrechtmatig is. Bovendien was er onvoldoende causaal verband tussen de melding en de inkomensschade, nu de melding zelf niet tot bekendheid bij derden leidt.

Eiser maakt drie verwijten jegens de Vereniging welke zien op procedurele gebreken van het onderzoek van de commissie. De rechtbank oordeelde dat deze gebreken niet redengevend zijn voor de beweerde inkomensschade. Bovendien ligt beëindiging van de overeenkomst niet in de bevoegdheidssfeer van de Vereniging. Causaal verband tussen de inkomensschade en de beweerde procedurele gebreken is gesteld noch gebleken.

De rechtbank wijst de vorderingen af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 19-04-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:3601

Zaaknummer: C/03/222081 / HA ZA 16-346

Rechters: R. Kluin

Advocaten: G.M.M. van Tilborg en P.J.W.M. Theunissen

RECHTSPRAAK

plastisch chirurg/Stichting X

Opzegging van de toelatingsovereenkomst van de Stichting aan eiser (plastisch chirurg) is rechtmatig. Het vertrouwen van de Stichting in de samenwerking met eiser was ernstig aangetast door de onduidelijke verklaringen van eiser omtrent de beschuldigingen van moedwillige fraude. Een goodwillvergoeding is niet mogelijk wanneer de praktijk niet overgenomen wordt.

Feiten

Eiser (plastisch chirurg) had met de Stichting een toelatingsovereenkomst. Samen met zijn Physician Assistant (hierna: PA) verzorgde hij wekelijks een inlooppreekuur. Op grond van de toelatingsovereenkomst mag elk der partijen de overeenkomst tussentijds beëindigen door middel van opzegging bij aangetekend schrijven onder vermelding van de gronden.

Een journalist had opnames gemaakt waarin eiser en PA verklaren geen btw te rekenen over contante betalingen, in tegenstelling tot gepinde betalingen. Na de berichtgeving van de journalist aan de Stichting omtrent deze ontdekking vroeg de Stichting om uitleg van eiser. Eiser gaf aan dat dit verschil berustte op administratief gemakzucht en dat er een onderscheid is tussen medische en cosmetische behandelingen met betrekking tot de heffing van btw, maar dat er geen sprake is van moedwillige fraude. Vervolgens heeft de raad van bestuur de toelatingsovereenkomst met eiser opgezegd op de grond dat het vertrouwen in een goede samenwerking met eiser is verdwenen en niet meer hersteld kan worden. De raad van bestuur wenste geen samenwerking met een medisch specialist die de indruk wekt dat er financieel voordeel te halen valt bij contante betalingen. Bovendien suggereerde eiser zelfs dat er bij de raad van bestuur sprake is van een dubbele agenda om hem weg te werken. Hierdoor was enig vertrouwen bij de raad van bestuur volledig verdwenen. Eiser heeft nog een brief met spijtbetuiging gestuurd, waarin hij meldt dat hij door middel van mediation tot een oplossing wenst te komen. De raad van bestuur zag echter geen aanleiding om op de opzegging terug te komen.

Eiser heeft de vennootschap van de journalist in kort geding gedagvaard, waarin hij een rectificatie vorderde, maar de voorzieningenrechter was van mening dat uit de opgenomen fragmenten van de journalist blijkt dat zowel de PA als eiser verklaren dat er bij contante betalingen, in tegenstelling tot gepinde betalingen, geen btw betaald hoefde te worden. Dit verschil kan volgens de rechter niet worden gerechtvaardigd. De rechter wijst de vordering af.

Voor het Scheidsgerecht Gezondheidszorg vordert eiser van de Stichting intrekking van de opzegging welke zonder deugdelijke grond opgezegd zou zijn en schadevergoeding als gevolg van de opzegging. Een medisch specialist heeft volgens de toelatingsovereenkomst recht op een goodwillvergoeding bij overname van de praktijk. Eiser stelt in casu hier recht op te hebben.

Oordeel

Volgens het Scheidsgerecht diende de Stichting enkel de gronden waarop de opzegging berust te noemen bij de opzegging van de toelatingsovereenkomst, verdere eisen worden niet gesteld. De opzegging kan dan enkel ongerechtvaardigd zijn indien er geen, of onjuiste, gronden zijn aangevoerd of als dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Beide situaties doen zich niet voor nu de opzegging is ingegeven door het verlies van vertrouwen in eiser en niet door de eventuele moedwillige fraude. Het niet geven van een eensluidende en duidelijke verklaring voor het gebeuren mag door de Stichting aangemerkt worden als een ernstige aantasting van het vertrouwen. Bovendien heeft eiser meermalen de suggestie gewekt dat de Stichting een eigen agenda had bij de opzegging, doordat het eindigen van de toelating haar goed uit zou komen. De opzegging is rechtmatig, waardoor geen plaats kan zijn voor schadevergoeding. Voor een goodwillvergoeding kan ook geen plaats zijn, nu de Stichting de praktijk van eiser niet overneemt. Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg wijst de vorderingen van eiser af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-03-2017

Zaaknummer: 16/23

RECHTSPRAAK

klinisch patholoog/maatschap MSB

Een klinisch patholoog (vrijgevestigd medisch specialist) is lid van een maatschap. Hij meldt zich ziek en vervolgens is er discussie over de termijn waarop de maatschapsovereenkomst aan een maat kan worden opgezegd wegens één jaar arbeidsongeschiktheid. Deze termijn loopt vanaf de dag van de ziekmelding. Indien de specialist bij zijn re-integratie niet het voortouw neemt, is er geen sprake van een toerekenbare tekortkoming van het MSB.

Feiten

Een klinisch patholoog, werkzaam als vrijgevestigd medisch specialist in het ziekenhuis, was in maatschapsverband betrokken met twee anderen (X en Y). De overeenkomst zou eindigen op de dag waarop een maat 365 dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is geweest. X en Y lieten de klinisch patholoog weten niet langer met hem te willen samenwerken. Er begon een traject van zelf-evaluatie. Na één maand, op 12 juni 2014, meldde de klinisch patholoog zich ziek. Ondanks dat het traject niet formeel was afgerond, hebben partijen een concept met afspraken ondertekend. Voornamelijk de houding van partijen moest verbeteren. De klinisch patholoog kwam na een maand ziekte op de afdeling en zag geen verandering in de houding van X en Y. Hij vermeldde dat zijn ziekmelding direct te maken had met deze houding. Na oprichting van de maatschap MSB, op 1 januari 2015, waren de praktijken van alle vrijgevestigde specialisten verbonden aan het ziekenhuis voortgezet door het MSB. De oude samenwerkingsovereenkomst verviel. In de overeenkomst van het MSB stond dat het MSB de maatschap aan een maat kan opzeggen indien deze maat ten minste één jaar door ziekte of ongeval verhinderd is geweest de praktijk uit te oefenen. Vanaf 1 juni 2015 begon de klinisch patholoog op een andere locatie met de re-integratie onder een zelf opgesteld re-integratieplan.

Het MSB heeft de maatschapsovereenkomst met de klinisch patholoog op 1 oktober 2015 opgezegd wegens arbeidsongeschiktheid van ten minste 365 dagen. De klinisch patholoog protesteerde hiertegen en stelde op 30 september 2015 een re-integratieplan op met hervatting

van het werk op de eigen werkplek. Op 4 november 2015 volgde nog een gesprek tussen de raad van bestuur en de klinisch patholoog over de re-integratie waarin door het MSB, X en Y de bereidheid tot medewerking uitgesproken werd. De klinisch patholoog zag later alsnog af van re-integratie en berustte in de opzegging van de maatschapsovereenkomst.

De klinisch patholoog stelt een procedure voor het Scheidsgerecht Gezondheidszorg in tegen het MSB en vordert schadevergoeding voor de premature opzegging en toerekenbare tekortkoming.

Oordeel

Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg stelt vast dat het hier gaat om de vraag wanneer de termijn van één jaar arbeidsongeschiktheid is gaan lopen: ten tijde van de ziekmelding, op 14 juni 2014, of ten tijde van het sluiten van de maatschapsovereenkomst met het MSB, 1 januari 2015. Uit zowel de overeenkomst tussen de klinisch patholoog, X en Y als uit de overeenkomst met het MSB blijkt uit de taalkundige betekenis dat de termijn van één jaar ingaat vanaf de dag van de ziekmelding. Geen van deze bepalingen vermeldt dat deze periode van één jaar gelegen moet zijn na een bepaalde datum. De termijn is dus gaan lopen op 14 juni 2014. Hiermee heeft het MSB de maatschapsovereenkomst rechtmatig opgezegd op 1 oktober 2015. Volgens het Scheidsgerecht is ook geen sprake van een toerekenbare tekortkoming. De re-integratie van de klinisch patholoog was de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de klinisch patholoog en het MSB, maar de klinisch patholoog diende hierin het voortouw te nemen. Het MSB was alleen verplicht medewerking te verlenen aan het door de klinisch patholoog op te stellen re-integratieplan. Voor zover de klinisch patholoog het MSB heeft geïnformeerd, heeft het MSB medewerking hieraan verleend. De klinisch patholoog heeft zijn laatste kans op re-integratie, nog na de opzegging door het MSB, zelf verspeeld door aan te geven geen zin meer te hebben in het afgesproken traject.

Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg wijst de vorderingen van de klinisch patholoog af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-01-2017

Zaaknummer: 16/09

RECHTSPRAAK

College van B&W van Ridderkerk/X

De rechtbank acht de wijze van onderzoek en indiceren in resultaten in dit geval voldoende zorgvuldig en voldoende concreet om te kunnen vaststellen of met de toegekende maatwerkvoorziening voor huishoudelijke ondersteuning een passende bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van een situatie waarin eiser in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid, zodat hij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen. Door te indiceren in resultaatgebieden en het ondersteuningsplan onderdeel uit te laten maken van het indicatiebesluit, is voldoende inzicht verschaft in de vraag op welke concrete wijze invulling wordt gegeven aan het bereiken van het resultaat 'een schoon en leefbaar huis'.

Feiten

Eiser is kankerpatiënt en heeft bij de gemeente Ridderkerk een aanvraag gedaan voor maatschappelijke ondersteuning bij huishoudelijke taken. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft het college van burgemeester en wethouders (het college) onderzocht of eiser en zijn echtgenote beperkingen ondervinden die moeten worden gecompenseerd. Vervolgens heeft een arts een onafhankelijk medisch onderzoek gedaan naar de mogelijkheden en beperkingen van eiser en zijn echtgenote. De arts heeft de beperkingen en de ondersteuningsbehoefte van eiser en zijn echtgenote vastgesteld. In aansluiting op het advies van de arts heeft het college aan de zorgaanbieder gevraagd om een ondersteuningsplan op te stellen voor het bereiken van de resultaten 'een schoon en leefbaar huis' en 'het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding'. De zorgaanbieder heeft vervolgens met inachtneming van eisers concrete woon- en leefsituatie en in samenspraak met eiser een ondersteuningsplan opgesteld. Hierin is per resultaatgebied vastgelegd welke activiteiten moeten worden uitgevoerd, wat deze activiteiten inhouden, in welke ruimten de activiteiten moeten worden uitgevoerd, door wie de activiteiten moeten worden uitgevoerd en met welke frequentie de activiteiten moeten

worden uitgevoerd. Vervolgens heeft het college van burgemeester en wethouders van Ridderkerk het primaire besluit genomen. Daarbij heeft het college overwogen dat het ondersteuningsplan integraal onderdeel uitmaakt van het primaire besluit. Volgens het college worden in het ondersteuningsplan geen uren genoemd omdat het aantal uren ondergeschikt is aan het te behalen resultaat 'een schoon en leefbaar huis'.

Eiser betoogt dat het indiceren in resultaten ontoelaatbaar is, omdat hiermee onvoldoende komt vast te staan of hij met de maatwerkvoorziening voldoende wordt gecompenseerd. Het niet noemen van uren is volgens eiser in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel en de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep over huishoudelijke hulp onder de Wmo 2015 (ECLI:NL:CRVB:2016:1491 en ECLI:NL:CRVB:2016:1402). Verder stelt eiser zich op het standpunt dat de door het college en de zorgaanbieder gehanteerde normtijden ten onrechte niet zijn gebaseerd op objectieve criteria die steunen op deugdelijk onderzoek dat is uitgevoerd door derden die geen belang hebben bij de uitkomst van dat onderzoek. Ook meent eiser dat het vaststellen van rechten en plichten een taak is van het college en niet van de zorgaanbieder, zodat het college de invulling van de indicatie niet mocht overlaten aan de zorgaanbieder.

Volgens het college voldoet resultaatgericht indiceren aan de Wmo 2015 en de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016. Uit de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep volgt dat de resultaatbeschikking niet het aantal uren hoeft te vermelden dat wordt ingezet om het resultaat 'een schoon en leefbaar huis' te bereiken, aldus het college. Het gaat er volgens het college bij resultaatgericht indiceren om dat het resultaat wordt behaald. Het is niet interessant in hoeveel tijd dat resultaat wordt behaald. Het gaat er immers om dat de juiste werkzaamheden worden gedaan om het resultaat te bereiken. Omdat de huidige praktijk en de huidige opvattingen over 'schoon' zijn veranderd en het protocol van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) uit 2006 daarop achterloopt, heeft het college ervoor gekozen om van dit protocol af te wijken.

Oordeel

De Rechtbank Rotterdam acht de wijze van onderzoek en indiceren in resultaten in dit geval voldoende zorgvuldig en voldoende concreet om te kunnen vaststellen of met de toegekende maatwerkvoorziening voor huishoudelijke ondersteuning een passende bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van een situatie waarin eiser in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid, zodat hij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven wonen. Door te indiceren in resultaatgebieden en het ondersteuningsplan onderdeel uit te laten maken van het indicatiebesluit, is voldoende inzicht verschaft in de vraag op welke concrete wijze invulling wordt gegeven aan het bereiken van de resultaten 'een schoon en leefbaar huis' en

'het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding' en hoe met de te behalen resultaten een als compensatie te kwalificeren resultaat van de huishoudelijke verzorging kan worden verkregen. Dat de te besteden tijd (per activiteit) niet wordt vermeld, doet hier niet aan af. Uit de uitspraak van de Raad van 18 mei 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:1491, waarin eveneens sprake was van het indiceren in resultaten zonder tijdsfactor, kan naar het oordeel van de rechtbank niet worden afgeleid dat in zijn algemeenheid een tijdsfactor noodzakelijk is om te kunnen oordelen dat sprake is van een concrete hoeveelheid zorg. Ook heeft het college er terecht op gewezen dat de door hem gehanteerde werkwijze afwijkt van de situatie zoals aan de orde in de laatstgenoemde uitspraak van 18 mei 2016, waarin een ondersteuningsplan was opgesteld door de aanbieder ná een door het betreffende college genomen beschikking waarin geïndiceerd was in resultaatgebieden. Ook weegt de rechtbank mee dat er schoonmaakinspecties plaatsvinden en er een klachtenprocedure open staat. Ook is volgens de rechtbank in het geval van resultaatgericht indiceren geen objectief, door onafhankelijke, geen belang bij de uitkomst hebbende, derden te verrichten onderzoek vereist naar welk niveau van 'schoon' voor een huishouden verantwoord is, welke concrete activiteiten daarvoor verricht moeten worden, hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten verricht moeten worden om te kunnen spreken van een 'schone en leefbare woning'.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-02-2018

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2018:1002

Zaaknummer: ROT 17/3296

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte ontvangt 24/7 verblijf en behandeling bij een zorgaanbieder in verband met doofblindheid. De zorgaanbieder geeft aan niet de kosten van een bril voor cliënte te vergoeden. Cliënte stelt dat dit een tekortkoming is in de zorg en vordert op grond van artikel 3.1.1 lid 1 Wlz vergoeding van deze kosten. De zorgaanbieder is van mening dat de kosten onder de reikwijdte van de Zvw vallen. De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg oordeelt dat de zorgaanbieder de kosten dient betalen en leidt dit af uit informatie op de website van Zorginstituut Nederland dat de vergoeding van hulpmiddelen via de Wlz per geval kan worden beoordeeld. Een grondslag voor deze individuele beoordeling ziet de commissie ook in artikel 2 Wkkgz, waar het begrip 'goede zorg' wordt omschreven. Dit en het feit dat de zorgaanbieder zich presenteert als een specialistische instelling voor visueel gehandicapte Wlz-cliënten maakt dat de zorgaanbieder de kosten van de bril dient te vergoeden.

Feiten

Cliënte is doofblind en verblijft sinds 1988 in de woonlocatie van de zorgaanbieder, een instelling voor visueel gehandicapten, en ontvangt 24/7 zorg met verblijf. Cliënte maakt gebruik van een speciale bril met een sterkte van +16. De zorgaanbieder heeft een oogarts verzocht een oogonderzoek bij cliënte te verrichten; deze heeft vervolgens een nieuw voorschrift voor een bril uitgeschreven. De zorgaanbieder heeft bij cliënte aangegeven dat de kosten van deze bril niet (meer) voor vergoeding in aanmerking komen. Cliënte voert daarop aan dat de zorgaanbieder, vanaf haar verblijf, ongeveer een keer in de drie jaar deze kosten voor haar vergoedde. Zij stelt dat sprake is van een tekortkoming in de zorg en dat de zorgaanbieder op grond van artikel 3.1.1 lid 1, onder d, sub 4° Wlz en paragraaf 2.3.6 van de Memorie van Toelichting daarbij tot vergoeding van de kosten dient over te gaan voor een

bedrag van € 664.

De zorgaanbieder heeft de kosten van de bril niet vergoed op basis van de volgende gronden: (i) het beleid van de zorgaanbieder is duidelijk en in lijn met de actuele regelgeving; (ii) de zorgaanbieder heeft in december 2015 een brief met factsheet 'Wie betaalt wat?' verspreid onder alle ouder(s)/cliëntvertegenwoordigers over gewijzigd beleid als gevolg van veranderingen in de wet- en regelgeving, waarin ook is opgenomen dat vergoeding van een bril via de zorgverzekeraar loopt; (iii) de zorgaanbieder heeft op zijn website informatie over het gewijzigde beleid geplaatst.

In 2012 is de bril wel door de zorgaanbieder vergoed vanwege onduidelijkheid over de vergoeding van dergelijke hulpmiddelen vanuit de AWBZ. De zorgaanbieder was van mening dat cliënten van deze onduidelijkheid niet de dupe mochten worden. Dit heeft de zorgaanbieder destijds in een brief aan cliënte laten weten met daarin ook het bericht dat de zorgaanbieder het beleid met betrekking tot AWBZ-verstrekingen aan het bekijken was en dat zich wijzigingen konden gaan voordoen. De zorgaanbieder heeft vervolgens het beleid in lijn gebracht met actuele wet- en regelgeving. Hierover zijn in juni 2013 opnieuw alle ouder(s)/cliëntvertegenwoordigers bij brief met factsheet geïnformeerd. In deze factsheet is opgenomen dat hulpmiddelen zoals een bril dienen te worden aangevraagd bij de zorgverzekering. In december 2015 is wederom een brief met factsheet verstuurd met daarin informatie over gevolgen van nieuwe wet- en regelgeving. De zorgaanbieder heeft verder via de website informatie verschaft over het thema 'Wie betaalt wat?' en stelt dat hij zich continu heeft ingespannen om cliënten zo compleet mogelijk te informeren. Gewijzigde wetgeving en verandering in de financiering maken dat de werkwijze uit het verleden niet meer gangbaar en toelaatbaar is. De vergoeding in 2012 was een uitzondering. De zorgaanbieder voert aan dat de vergoeding voor de kosten van een bril onder de Zvw valt en niet onder de Wlz.

Oordeel

De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg wijst op het bepaalde in artikel 2 Wkkgz op grond waarvan een zorgaanbieder goede zorg moet leveren. Dit betekent zorg van goede kwaliteit en van goed niveau die in ieder geval veilig doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van een cliënt.

De commissie verwijst naar het Zorginstituut Nederland; deze instantie adviseert onder meer over de inhoud van verplichte zorgverzekeringen. Op de website van Zorginstituut Nederland staat vermeld dat bij verblijf en behandeling door dezelfde instelling alle hulpmiddelen vallen die noodzakelijk zijn om Wlz-zorg in de instelling te kunnen bieden. Dit betreft niet alleen de zorg waarvoor de Wlz-indicatie is afgegeven maar alle zorg die door de instelling wordt

geleverd, waaronder ook persoonsgebonden (op maat gemaakte, aangepaste) en niet-persoonsgebonden hulpmiddelen. Tevens vermeldt de website dat het feit of een hulpmiddel onder de Wlz valt afhankelijk is van iemands individuele situatie; dit dient per geval te worden beoordeeld. Brillen en gehoorapparaten voor ouderen vallen meestal niet onder de Wlz. De commissie stelt dat uit het woord 'meestal' in deze zin kan worden afgeleid dat er hulpmiddelen zijn die via de Wlz vergoed kunnen worden. Dit dient individueel te worden beoordeeld. Een andere grondslag voor een individuele beoordeling of een hulpmiddel onder de Wlz valt, vloeit voort uit de elementen van 'goede zorg' genoemd in artikel 2 Wkkgz.

Cliënte is doofblind en heeft een Wlz-indicatie, zij ontvangt 24/7 verblijf en behandeling bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft tijdens de mondelinge behandeling aangegeven dat de bril voor cliënte noodzakelijk is om goed met haar omgeving te kunnen communiceren en ook anderszins te functioneren. Deze bril is haar voorgeschreven door de oogarts wiens consult door de zorgaanbieder is betaald. De zorgaanbieder presenteert zich op zijn website als een instelling gespecialiseerd in doofblindheid. Het niet willen betalen van de kosten voor de bril verhoudt zich, zo stelt de commissie, niet met de pretentie van het zijn van een specialistisch instituut voor visueel gehandicapte Wlz-cliënten. De commissie oordeelt, met in achtneming van de eerdergenoemde gronden, dat de zorgaanbieder de kosten van de bril voor zijn rekening dient te nemen. De commissie verklaart de klacht gegrond en bepaalt dat de zorgaanbieder de aanschaf van de bril, begroot op € 664, dient te betalen en dat hij het klachtengeld van € 52,50 dient te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 26-10-2017

Zaaknummer: 111920