

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 07, 2019

Nummer 7, 2019

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

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:1219](#) 02-04-2019

Vrouw/Stichting Zuyderland Medisch Centrum

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2019:2467](#) 19-03-2019

Zilveren Kruis/diverse verloskundigenpraktijken

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2019:1021](#) 21-03-2019

werknemer/Ziekenhuisgroep Twente

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:72](#) 28-03-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:73](#) 28-03-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:80](#) 28-03-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:50](#) 26-03-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:40](#) 25-03-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2019:54](#) 22-03-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2019:15](#) 20-03-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,](#)
[ECLI:NL:TGZRGRO:2019:10](#) 12-03-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 08-12-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Rechtbank Den Haag](#) 28-03-2019

directeur/zorginstelling

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 17-01-2017

Stichting Franciscus Vlietland Groep/patiënt

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Bijzondere omstandigheden in het licht van het klachtrecht van een nabestaande in een tuchtrechtelijke procedure.](#)

mr. drs. C. van der Kolk

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechter heeft de Raad voor de Kinderbescherming in het kader van een rechtszaak verzocht om een onderzoek in te stellen naar het toekennen van eenhoofdig ouderlijk gezag voor de kinderen van klaagster. De Raad voor de Kinderbescherming heeft verweerster in het kader van dit onderzoek gehoord zonder toestemming van klaagster. Enkel de ex-partner heeft hiervoor toestemming gegeven. Klaagster stelt dat, naast het feit dat er zonder haar toestemming informatie over haar is verstrekt, deze informatie onjuist is.

Feiten

In de conceptrapportage van de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: de Raad) van 10 april 2017 is een verklaring van verweerster opgenomen. Verweerster heeft hierin aangegeven de vader van de kinderen van klaagster als een man te hebben ervaren die de situatie rondom de scheiding probeerde te de-escaleren en het beste voor zijn kinderen wilde. Verweerster heeft tijdens de scheiding van klaagster en haar ex-partner een neutrale rol proberen in te nemen. Daarop heeft klaagster zichzelf en haar kinderen in 2014/begin 2015 uitgeschreven uit de praktijk van verweerster. Vader heeft achteraf toestemming gegeven voor het uitschrijven van de kinderen. De rechtbank heeft op 10 oktober 2017 bepaald dat het gezamenlijk gezag van klaagster en haar ex-partner is beëindigd en dat de ex-partner van klaagster het gezag zal uitoefenen.

De rechter heeft de Raad in het kader van een rechtszaak verzocht tot het instellen van een onderzoek naar het toekennen van eenhoofdig ouderlijk gezag voor de kinderen van klaagster. De Raad heeft de ex-partner van klaagster gevraagd om verweerster – als zijnde huisarts – te horen. De ex-partner is hiermee akkoord gegaan. Aan klaagster is geen toestemming gevraagd.

Klaagster stelt dat er tussen verweerster en haar ex-partner intensief contact is geweest en dat verweerster vervolgens informatie heeft verstrekt aan de Raad zonder toestemming van klaagster. Verweerster zou ongefundeerde beschuldigen hebben gedaan jegens klaagster op

grond waarvan zij nu uit haar ouderlijke macht gezet dreigt te worden.

Klaagster heeft – in tegenstelling tot wat verweerster heeft verklaard – tot 2011 ingeschreven gestaan in de praktijk van verweerster. Haar kinderen tot 2013. Verweerster vond het in verband met de problematische situatie rondom de scheiding belangrijk dat klaagster en haar ex-partner ieder bij een andere huisarts zouden worden ondergebracht.

Ondanks dat klaagster en verweerster elkaar al jaren niet hebben gezien en er alleen toestemming is gevraagd aan haar ex-partner voor het geven van een verklaring is verweerster als informant namens beide ouders opgevoerd. Klaagster is van mening dat de verklaring van verweerster mede heeft geleid tot de conclusie in het rapport van de Raad dat klaagster het ouderlijk gezag zou willen gebruiken om macht over haar ex-partner uit te oefenen, reden waarom de Raad adviseert om haar uit de ouderlijke macht te onttrekken.

Klaagster eist een aanpassing van de verklaring van verweerster aan de Raad en levert hiervoor de gewenste tekst aan. Gedurende deze procedure heeft de rechtbank uitspraak gedaan en heeft klaagster geen ouderlijk gezag meer.

Verweerster erkent voor het verstrekken van informatie aan de Raad enkel toestemming te hebben gehad van de ex-partner van klaagster. Verweerster ziet in dat het niet juist is geweest informatie over klaagster te verstrekken zonder haar toestemming.

Verweerster geeft aan geen medische informatie over klaagster te hebben verstrekt, haar nergens van te willen beschuldigen en biedt haar excuses aan voor het ontstaan van een ander beeld over klaagster in verband met de door verweerster verstrekte informatie. Verweerster ziet in dat de informatie met betrekking tot de data van uitschrijving en de reden van overgang van huisarts achteraf onjuist blijken te zijn.

Verweerster spreekt tegen dat zij intensief contact zou hebben onderhouden met de ex-partner van klaagster, dat zij alles wat hij zegt gelooft en zij ongefundeerde beschuldigingen heeft geuit aan het adres van klaagster. Verweerster kan zich niet voorstellen dat klaagster op basis van de verklaring van verweerster haar ouderlijke macht verliest.

Verweerster heeft de Raad op 11 oktober 2017 verzocht de door haar verstrekte informatie op 11 april 2017 te rectificeren. De Raad heeft hier op 12 oktober 2017 akkoord op gegeven. Verweerster maakt haar oprechte excuses aan klaagster en erkent dat zij zich van kritiek op klaagster had moeten onthouden.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (hierna: de commissie) benoemt dat uit de van

toepassing zijnde 'Richtlijn omgaan met medische gegevens' van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst volgt dat vooraf gerichte toestemming van de patiënt is vereist voordat zijn (medische) gegevens worden opgevraagd of verstrekt. De arts moet zich ervan vergewissen dat de patiënt vooraf weet met welk doel deze gegevens worden opgevraagd/verstrekkt, wat de inhoud is van de informatie en wat de consequenties kunnen zijn van het verstrekken van deze gegevens.

Verweerster heeft erkend dat zij informatie heeft verstrekt aan de Raad over klaagster, zonder dat verweerster hiervoor toestemming had van klaagster. De commissie is van oordeel dat klaagster de gevraagde informatie niet zonder toestemming van klaagster had mogen verstrekken en verklaart de klacht van klaagster gegrond.

Klaagster heeft de commissie gevraagd om een aanpassing van de door verweerster verstrekte verklaring aan de Raad. De commissie geeft aan het beroepsmatig handelen van verweerster te beoordelen en te beoordelen of hierbij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Het behoort niet tot de bevoegdheid van de commissie om verweerster te gelasten een verklaring aan te passen of deze te toetsen op juistheid.

Verweerster heeft uit eigen beweging op 11 oktober 2017 een brief aan de Raad verstuurd met het verzoek tot rectificatie van de door haar verstrekte informatie aan de Raad.

De commissie verklaart de klacht gegrond en veroordeelt verweerster tot betaling van het door klaagster betaalde griffierecht ad € 50 binnen twee weken na datering van de uitspraak.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 08-12-2017

Zaaknummer: 2017/29/HAN

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, verzekeringsarts, geeft zich ten onrechte uit als bedrijfsarts en creëert daarmee onduidelijkheid over zijn rol tijdens de verzuimbegeleiding van klager. Deze klacht is gegrond. Ook doet verweerder onvoldoende onderzoek bij de behandelende sector en is er sprake van onvolledige dossiervoering. Verweerder krijgt een berisping.

Feiten

Verweerder is in het BIG-register opgenomen als ‘verzekeringsarts’. Naast verzekeringsgeneeskundig werk verrichtte verweerder ook bedrijfsgeneeskundige activiteiten. In het kader van de laatste taak zag verweerder klager. Klager was al een tijdje arbeidsongeschikt.

Verweerder heeft klager meerdere keren gezien, waarbij steeds werd vastgesteld dat er sprake was van arbeidsongeschiktheid. Enige tijd later heeft er ook nog een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder, de werkgever van klager en klager zelf, welke werd bijgestaan door zijn advocaat. Verweerder heeft hier aangedrongen op beëindiging van de arbeidsrelatie omdat het voortzetten ervan van negatieve invloed zou zijn op het welbevinden van klager en daarmee niet in zijn belang was. Op een later moment concludeerde verweerder dat de klachten en beperkingen van klager op dat moment dusdanig waren afgenomen, zodat er geen medische redenen meer waren om de arbeidsongeschiktheid te continueren. Hij sloot daarmee de bedrijfsgeneeskundige begeleiding af. Daarop heeft klager zich beter gemeld bij zijn werkgever en een vaststellingsovereenkomst ter beëindiging van de arbeidsrelatie getekend.

Kort daarop is klager ernstig ziek geworden. Een andere bedrijfsarts heeft daarop aan de raadsman van klager geschreven dat na de melding dat klager weer arbeidsgeschikt zou zijn, is gebleken dat klager (wel degelijk) ernstig ziek is. De bedrijfsarts stelt dat er onbedoeld een verkeerde diagnose is gesteld en dat klager al voor lange tijd ernstig ziek was en met de huidige kennis niet arbeidsgeschikt zou zijn gemeld. Verweerder heeft laten weten zich niet in

deze conclusie te kunnen vinden.

Klager verwijt verweerder onder meer dat verweerder zich ten onrechte heeft uitgegeven als bedrijfsarts. Hij staat in het BIG-register immers ingeschreven als ‘verzekeringsarts’ en de wet schrijft voor dat de verzuimbegeleiding moet worden geboden door een geregistreerd ‘bedrijfsarts’. Daarnaast wordt verweerder verweten dat hij is tekortgeschoten in de begeleiding van klager en dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door er bij verweerder op aan te dringen om de arbeidsrelatie te beëindigen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) overweegt ten aanzien van de ‘rolverwarring’ dat artikel 17 lid 1 van de Wet BIG bepaalt dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende specialistenregister. De duiding ‘bedrijfsarts’ is zo’n specialisme. Artsen die niet als zodanig geregistreerd zijn, mogen zich slechts (arbo)arts noemen. Wel mogen deze artsen handelingen verrichten op het terrein van de bedrijfsarts, mits die handelingen onder supervisie van een geregistreerd bedrijfsarts plaatsvinden (vgl. het NVAB Professioneel statuut van de bedrijfsarts en ECLI:NL:TGZCTG:2018:166). Dat geldt ook voor verweerder.

Het RTG is van oordeel dat verweerder op zijn minst verwarring heeft veroorzaakt door zich te bedienen van formulieren waarin hij zonder nadere toelichting als ‘bedrijfsarts’ werd aangeduid. Voor de goede orde merkt het RTG nog op dat de vraag of verweerder voldoende kennis en vaardigheden bezat om zich met de aan bedrijfsartsen voorbehouden verzuimbegeleiding bezig te houden hier niet ter discussie staat. Dat valt buiten de reikwijdte van de klacht: het gaat erom dat verweerder zich als zodanig heeft gepresenteerd en zonder supervisie opereerde. Het klachtonderdeel slaagt.

Het RTG is uiteindelijk van oordeel dat de klacht, voor zover die ziet op het zich ten onrechte uitgeven als bedrijfsarts, het zich schuldig maken aan rolverwarring en het verzaken van onderzoek, gegrond zal worden verklaard. Bij de vraag welke maatregel hier op zijn plaats is kent het RTG enerzijds betekenis toe aan de goede intenties van verweerder en aan het feit dat verweerder lering heeft getrokken uit het voorgevallene. Anderzijds heeft verweerder zich ten onrechte bediend van een beschermde titel en kunnen zijn verrichtingen daarnaast de inhoudelijke toets der kritiek niet volledig doorstaan. Een berisping is daarom een gepaste maatregel, aldus het RTG.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2019:54

Zaaknummer: 235/2018

Advocaten: I.P.C. Sindram

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een chirurg wordt onder meer verweten dat hij de uitslag van het histologisch-pathologisch onderzoek niet tijdig heeft bekeken, de diagnose galblaascarcinoom bij patiënte heeft gemist, een te rooskleurige voorstelling van zaken heeft gegeven en tekort is geschoten in de regiefunctie die hij had als hoofdbehandelaar. Patiënte is overleden. Het RTG oordeelt dat de chirurg de galblaas voor onderzoek had moeten opsturen. Tevens had hij er in zijn hoedanigheid van hoofdbehandelaar op moeten letten dat hij geen uitslagen of handelingen van medebehandelaars zou missen. De chirurg heeft een belangrijke uitslag over patiënte gemist. De klacht is gegrond en de chirurg krijgt een schorsing van drie maanden opgelegd vanwege de ernst van het verwijtbaar handelen en het feit dat hem al eerder een berisping is opgelegd vanwege onzorgvuldig handelen.

Feiten

Verweerder is als chirurg werkzaam in het ziekenhuis en was hoofdbehandelaar van patiënte nadat zij zich vanwege maagklachten tot hem had gewend. Verweerder heeft bij patiënte uiteindelijk een galblaasverwijdering uitgevoerd. In het operatieverslag staat: 'Zeer grote galblaas wat de handling lastig maakt'.

Van de verwijderde galblaas is een preparaat gemaakt dat is onderzocht. In het histologie-rapport van de patholoog is onder meer genoteerd: 'Na openen is de gehele galblaas opgevuld met polypeus tumoreus materiaal [...] Voorts een tumorpositieve lymfeklier ter plaatse van de ductus cysticus'.

In het ziekenhuis waar verweerder werkzaam was, werden alle uitslagen van onderzoeken – zo ook die van het voornoemde histologisch-pathologisch onderzoek – in een digitale map geplaatst.

Een aantal dagen na de operatie heeft een klinisch consult plaatsgevonden tussen verweerder en patiënte. Hierbij gaf patiënte aan dat de *preoperatieve* klachten nog steeds bestonden. Verweerder heeft patiënt hierop doorverwezen naar de gastro-enteroloog. Deze doorverwijzing heeft echter lang op zich laten wachten. Uiteindelijk wordt bij patiënte, door een andere arts, een CT-onderzoek verricht. De uitslag is betreurenswaardig: patiënte heeft galblaaskanker. Patiënte is hier uiteindelijk ook aan overleden.

Klager, de echtgenoot van patiënte, verwijt verweerder onder meer dat hij de uitslag van het histologisch-pathologisch onderzoek niet tijdig heeft bekeken, hierdoor de diagnose galblaaskanker bij patiënte heeft gemist, tekort is geschoten in de regiefunctie die hij als hoofdbehandelaar had en na afloop nooit meer iets van zich heeft laten horen. Het verweer luidt in de kern dat verweerder geen opdracht heeft gegeven tot het verrichten van het histologisch onderzoek van de galblaas, zodat verweerder geen reden had om naar de uitslag te kijken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. Verweerder had daarom in zijn rol van hoofdbehandelaar ervoor moeten waken dat hij geen uitslagen of handelingen van medebehandelaars zou missen. Dit staat los van de vraag of hij daartoe zelf opdracht had gegeven of behoren te geven.

Verweerder heeft een relevante uitslag over patiënte gemist. Op dit punt heeft verweerder, naar het oordeel van het RTG, onzorgvuldig gehandeld, zowel in zijn rol als behandelaar alsook in zijn rol van hoofdbehandelaar van patiënte. De klinische gegevens van de zaak noopten tot het verrichten van histologisch-pathologisch onderzoek. De galblaas was immers afwijkend groot met een stugge wand. Door onder deze omstandigheden de galblaas niet voor nader onderzoek in te zenden en niet tijdig de uitslag van dat onderzoek in te zien, heeft verweerder als behandelend chirurg onzorgvuldig gehandeld. Ook als regie voerend hoofdbehandelaar heeft de chirurg onzorgvuldig gehandeld door niet tijdig kennis te nemen van de uitslag van het histologisch-pathologisch onderzoek. Verweerder heeft daarnaast volgens het RTG ten onrechte geen contact meer opgenomen met patiënte om zich op de hoogte te stellen van het beloop van de ziekte. Dit had wel op zijn weg gelegen, zeker nu verweerder had beloofd betrokken te zullen blijven.

Het RTG is van oordeel dat verweerder een bijzonder ernstig verwijt gemaakt kan worden van zijn handelwijze. Verweerder is in zijn hoedanigheid van behandelaar én hoofdbehandelaar

zowel tekortgeschoten in zijn medisch handelen als in de bejegening ten opzicht van patiënte en klager. Aan verweerder wordt een schorsing van drie maanden opgelegd vanwege de ernst van het verwijtbaar handelen en het feit dat aan de chirurg al eerder een berisping is opgelegd vanwege onzorgvuldig handelen.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:15

Zaaknummer: 18154

Advocaten: B.L.M. Middeldorp en M.C. Hazenberg

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

ANNOTATIE

Bijzondere omstandigheden in het licht van het klachtrecht van een nabestaande in een tuchtrechtelijke procedure.***mr. drs. C. van der Kolk*****1. Inleiding**

Regelmatig verschijnen er tuchtrechtelijke uitspraken waaruit blijkt dat de klacht niet aanhangig is gemaakt door de patiënt zelf. Blijkens artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG kunnen andere 'rechtstreeks belanghebbenden' dan de patiënt ook een tuchtzaak aanhangig maken door het indienen van een schriftelijke klacht. Zo kunnen, na het overlijden van een patiënt, nabestaanden klachtgerechtigd zijn. Op grond van de bestendige jurisprudentie van de tuchtcolleges geldt daarbij als uitgangspunt dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen namens een naaste niet op een eigen klachtrecht berust, maar op de veronderstelde wil van de patiënt.

Conform vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is het niet de taak van de tuchtrechter om, in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.

Recent stuitte ik in dat kader op een interessante uitspraak – mede vanwege het feitenrelaas – , waarin het desbetreffende Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat er sprake was van voornoemde bijzondere omstandigheden, hetgeen werd bevestigd en aangevuld door het Centraal Tuchtcollege.[1]

2. De feiten op een rij

Een dochter (klaagster) had een tuchtklacht ingediend tegen de huisarts (verweerder) van haar overleden moeder (patiënte). Naar de mening van klaagster zou verweerder diverse

gedragsregels van de KNMG hebben geschonden, misbruik hebben gemaakt van de geestestoestand van de patiënt en zich schuldig hebben gemaakt aan rolvermenging. Saillant detail is dat de huisarts in kwestie, verweerder, de broer is van klaagster en tevens zoon van de patiënte. Naast verweerder en klaagster bestaat het gezin uit nog twee zussen en twee broers. De vader van het gezin is in 1999 overleden.

Verweerder was van 1985 tot het moment dat de patiënte werd opgenomen in een verpleeghuis in 2010, de huisarts van de patiënte. In 2001 is de patiënte getroffen door een hersenbloeding en om die reden heeft zij destijds zes maanden bij verweerder ingewoond. In de loop van 2007 dienden zich de eerste tekenen van dementie aan bij de patiënte en in januari 2011 is de patiënte overleden.

Klaagster is van mening dat verweerder – in de periode dat de patiënte nog leefde – hoge geldbedragen van de bankrekening van de patiënte ten gunste van zichzelf heeft gebruikt. In totaal zou naar de mening van klaagster meer dan € 600.000 aan uitgaven niet tot de normale levensbehoefte van de patiënte kunnen worden gerekend. Een bijzondere casus dus.

Tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht is het in deze uitspraak niet gekomen. Verweerder stelde zich namelijk primair op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk was in haar klacht. Zoals al kort aangestipt in het voorgaande, blijkt uit vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dat de tuchtcolleges niet ambtshalve onderzoeken of een naaste betrekking van een patiënt wel de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. De tuchtcolleges gaan daar in beginsel van uit, maar onderzoeken dit wel als er aanleiding is daaraan te twijfelen, zoals in casu.

Naar de mening van verweerder is klaagster weliswaar een nabestaande van een patiënte, maar wordt zij niet geacht de wil van de patiënte te vertegenwoordigen. Zo heeft verweerder aangevoerd dat klaagster sinds 2001 tot het overlijden van de patiënte in 2011, een conflict had met de patiënte over de nalatenschap van de vader. Daarnaast zou klaagster in de laatste jaren van het leven van de patiënte niet of nauwelijks contact hebben gehad met haar. Ook zou klaagster zich nimmer hebben bekommerd om haar moeder noch haar belangen hebben behartigd.

3. Beslissing

3.1 Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat er in casu sprake is van bijzondere omstandigheden en overwoog daartoe het volgende: 'De stukken in het dossier als ook hetgeen is verhandeld ter zitting bij gelegenheid van de mondelinge behandeling van de

klacht, leveren in onderling verband en samenhang bezien zodanige aanwijzingen op dat gereede twijfel bestaat dat klaagster met het indienen van haar klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt.' Het Regionaal Tuchtcollege stelt vast dat verweerder sinds 1985 de huisarts van patiënte was en ook privé nauw bij haar betrokken was. Gelet op die nauwe band wordt verweerder geacht bekend te zijn met de veronderstelde wil van patiënte. Ten aanzien van klaagster kan dat door het Regionaal Tuchtcollege niet worden vastgesteld. Bovendien heeft verweerder een verklaring van de patiënte in de procedure ingebracht, waaruit blijkt dat de dochters van het gezin het contact met de patiënte al jaren voor 2005 hadden verbroken. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat klaagster met het voeren van de tuchtrechtelijke procedure niet de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt en zij om die reden geen van de wil van patiënte afgeleid klachtrecht heeft.

3.2 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Klaagster gaat tegen de beslissing in beroep, maar ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat klaagster met het voeren van de tuchtrechtelijke procedure niet de wil van de overleden moeder van patiënte vertegenwoordigt. Het Centraal Tuchtcollege neemt de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege over en doet een aanvulling hierop. Zo is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat in casu pregnant naar voren komt dat de verhoudingen in de familie van partijen ernstig zijn verstoord. Bovendien wordt de stelling van verweerder, dat de patiënte nooit zou hebben ingestemd met een tuchtklacht tegen haar zoon, ondersteund door een getuigenverklaring van een broer van partijen. De broer heeft namelijk verklaard dat de patiënte hem had gezegd dat het haar wens was dat de in de familie bestaande problemen niet zouden leiden tot gerechtelijke procedures. Het tegendeel kon klaagster niet aannemelijk maken, waardoor het beroep is verworpen.

4. Jurisprudentie

4.1. De afgelopen vijf jaar

De voornoemde besproken tuchtrechtelijke uitspraak staat niet op zichzelf. Uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie vanaf 1 januari 2014 tot heden volgt dat er in de afgelopen vijf jaar tien verschillende zaken zijn behandeld door de tuchtcolleges, waarin zich bijzondere omstandigheden voordeden die tot het oordeel hebben geleid dat de klagende nagelaten betrekking niet-ontvankelijk was.[2] In acht van de tien zaken is de casus tevens voorgelegd aan het Centraal Tuchtcollege. In twee van die acht zaken die door het Centraal Tuchtcollege zijn behandeld, was het Centraal Tuchtcollege van mening dat de klagende nagelaten betrekking niet-ontvankelijk was daar waar het Regionaal Tuchtcollege de klagende partij in eerste aanleg wel ontvankelijk had verklaard.[3] Daaruit kan voorzichtig de conclusie worden

getrokken dat de vraag of er bijzondere omstandigheden aanwezig zijn, die maken dat er getwijfeld dient te worden aan de veronderstel wil, niet altijd eenvoudig te beantwoorden is.

4.2. Bijzondere omstandigheden

Uit de geanalyseerde jurisprudentie blijkt dat een verschil van inzicht binnen een familie aangaande 'de veronderstelde wil' van de overledene, zoals in de besproken tuchtrechtelijke uitspraak, vaker de reden is dat een klagende partij uiteindelijk niet wordt ontvangen in zijn/haar klacht. In vier van de tien zaken was dat het geval.[4] Andere bijzondere omstandigheden waren:

- dat er aanwijzingen waren dat de mentor van de patiënt een afwijzend standpunt had ingenomen waar het gaat om de door klager ingediende klacht:[5]
- dat uit feiten en omstandigheden is gebleken dat de overledene (vermoedelijk) zelf niet achter de klacht stond:[6]
- dat er sprake was van een verstoorde verhouding tussen de klagende partij en de overledene en om die reden klager niet kon worden verondersteld de wil van de overledene te vertegenwoordigen.[7]

5. Conclusie

De besproken uitspraak is mijns inziens bijzonder, zowel gezien het feitenrelaas als vanwege de schaarsheid van dergelijke uitspraken. Zoals uit het voorgaande namelijk is gebleken is de tuchtrechtelijke jurisprudentie van de afgelopen vijf jaar marginaal, daar waar het zaken betreft waarin bijzondere omstandigheden zijn vastgesteld die leiden tot het oordeel dat klager met het voeren van de procedure niet de wil van de overledene vertegenwoordigt. Wel valt op dat – net als in de besproken uitspraak – in de meeste gevallen de bijzondere omstandigheid zich voordoet, waarbij door een verschil van inzicht binnen een familie de conclusie kan worden getrokken dat de klagende partij niet de wil van de overledene vertegenwoordigt. Daarnaast kan de conclusie worden getrokken dat de 'bijzondere omstandigheden' niet vastomlijnd zijn, maar afhankelijk zijn van de omstandigheden van het geval. Het is in elk geval raadzaam om als aangeklaagde hulpverlener je af te vragen of de nabestaande die de klacht aanhangig heeft gemaakt, wel de veronderstelde wil van de overledene vertegenwoordigt. Daar dient niet blindelings van te worden uitgegaan.

mr. drs. C. van der Kolk

Noten

[1] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 10 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5, GZR 2019-0011.

[2] In sommige zaken zijn meerdere hulpverleners aangeklaagd door de nabestaande(n), maar deze zijn door mij als één zaak beschouwd.

[3] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:313.

[4] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 14 februari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:54; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 14 juli 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:249; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 12 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:4/ECLI:NL:TGZCTG:2016:5; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 april 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:117.

[5] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 7 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:64.

[6] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:313; Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam 19 oktober 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:121; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 27 september 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:253; Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 3 december 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:372/ECLI:NL:TGZCTG:2015:338 t/m 350, GZR 2015-0497.

[7] Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag 10 april 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:47.

RECHTSPRAAK

directeur/zorginstelling

De zorginstelling moet het slapend dienstverband met (een terminaal zieke) werknemster onmiddellijk opzeggen. Gelet op de uitdrukkelijke bedoeling van de wetgever bij de Wet compensatie transitievergoeding om het voortbestaan van slapende dienstverbanden tegen te gaan, is het niet-opzeggen van een slapende arbeidsovereenkomst met een terminaal zieke werknemster in strijd met goed werkgeverschap. Dit alles ondanks het feit dat het dienstverband wellicht op korte termijn wegens overlijden van werknemster zal eindigen en sowieso reeds per 5 september 2019 wegens het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd zal eindigen.

Feiten

Werknemster is sinds 1 december 2005 voor onbepaalde tijd in dienst bij werkgever. Werkgever is een eerstelijns zorginstelling met acht gezondheidscentra met vijf apotheken. Op 1 januari 2014 is werknemster benoemd tot statutair directeur. In 2013 is bij werknemster kanker gediagnosticeerd. Sinds 8 februari 2016 is werknemster in verband met deze ziekte aaneengesloten arbeidsongeschikt. Op 14 februari 2017 is werknemster ontslagen uit haar statutaire functie. Werkgever heeft uitdrukkelijk aangegeven het dienstverband niet te (willen) beëindigen. Op 6 december 2017 heeft de bedrijfsarts geoordeeld dat werknemster om medische redenen de eigen of aangepaste werkzaamheden binnen of buiten de eigen organisatie niet kan verrichten en dat dit een blijvende situatie is. De loondoorbetalingsverplichting van werkgever is inmiddels geëindigd en de arbeidsovereenkomst loopt (slapend) door. In september 2018 is gebleken dat werknemster medisch uitbehandeld is. Ondanks aandringen van werknemster weigert werkgever over te gaan tot beëindiging van het dienstverband en tot betaling van de transitievergoeding. Op 5 september 2019 zal de arbeidsovereenkomst van rechtswege eindigen in verband met de bepaling in de arbeidsovereenkomst dat op die datum het dienstverband eindigt. Werknemster vordert in een kortgedingprocedure om werkgever te bevelen de

arbeidsovereenkomst op te zeggen onder toekenning van de wettelijke transitievergoeding van € 150.067 bruto, op straffe van een dwangsom.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt als volgt. Over het verschijnsel van de slapende arbeidsovereenkomst is een maatschappelijk debat gaande en zijn veel procedures gevoerd. Rode lijn in de hieruit volgende rechterlijke uitspraken is (i) dat geen sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten indien een werkgever bij een slapende arbeidsovereenkomst niet tot ontslag overgaat, zodat de werknemer een transitievergoeding misloopt en (ii) dat de werkgever ook niet op grond van goed werkgeverschap ex artikel 7:611 BW verplicht kan worden over te gaan tot opzegging van de arbeidsovereenkomst. Deze rechtspraak dateert van vóór de totstandkoming van de Wet compensatie transitievergoeding. Deze wet wijzigt Boek 7 van het BW in die zin dat artikel 7:673e wordt toegevoegd. In dit artikel wordt geregeld dat een werkgever die wegens beëindiging van een arbeidsovereenkomst na twee jaar arbeidsongeschiktheid door ontbinding, opzegging of met wederzijds goedvinden een transitievergoeding heeft betaald, daarvoor wordt gecompenseerd door het UWV. De Wet compensatie transitievergoeding zal in werking treden op 1 april 2020 en artikel 7:673e BW is ook van toepassing op arbeidsovereenkomsten die voor de inwerkingtreding van de wet, maar na 1 juli 2015 zijn beëindigd. Er bestaat thans geen expliciete wettelijke grondslag om een werkgever te verplichten een arbeidsovereenkomst op te zeggen. De Wet compensatie transitievergoeding legt zo'n plicht evenmin op. De bedoeling van voornoemde wet is echter uitdrukkelijk wel om het voortbestaan van zogenoemde slapende arbeidsovereenkomsten tegen te gaan. Dat blijkt uit stukken van de Tweede Kamer, een brief van de Minister van SZW en de website van de Rijksoverheid. De voorzieningenrechter is van oordeel dat in het licht van voornoemde wet en de uitdrukkelijke bedoeling van de wetgever – anders dan in voormelde rechtspraak, die dateert van voor de totstandkoming van de Wet compensatie transitievergoeding – thans niet langer vol te houden is dat het in stand laten van een slapende arbeidsovereenkomst geen strijd met goed werkgeverschap kan opleveren. Of sprake is van strijd met het goed werkgeverschap is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. In de onderhavige situatie is sprake van een slapende arbeidsovereenkomst zonder enig zicht op een kans dat werkneemster nog werkzaamheden voor werkgever zal gaan verrichten, enerzijds vanwege de medische situatie en anderzijds vanwege het feit dat werkneemster de functie bekleedde van statutair directeur en dat die statutaire positie door werkgever is beëindigd. Werkgever heeft aangevoerd dat (i) het niet honderd procent zeker is dat te zijner tijd het Werkloosheidsfonds daadwerkelijk gaat uitkeren, (ii) dat werkgever tezamen met alle andere werkgevers de bijdragen voor het werkloosheidsfonds betaalt en dus belang heeft bij zo weinig mogelijk uitkeringen en (iii) dat de transitievergoeding niet is bedoeld als

vergoeding voor de erfgenamen. Met werkneemster is de voorzieningenrechter van oordeel dat als gevolg van haar ontslag als statutair directeur de arbeidsovereenkomst feitelijk een lege huls is geworden. Daarmee staat vast dat er geen gronden zijn om het dienstverband te laten voortduren. Dat (ad i) het Werkloosheidsfonds te zijner tijd de transitievergoeding niet aan werkgever zal vergoeden is onwaarschijnlijk en (ad ii) dat werkgever als medefinancier van het Werkloosheidsfonds belang heeft bij zo weinig mogelijk uitkeringen weegt niet op tegen het belang van werkneemster om die transitievergoeding te verkrijgen. Dat (ad iii) de kans reëel aanwezig is dat de transitievergoeding (grotendeels) bij de erven terechtkomt is niet relevant. Uit de rechtspraak volgt dat als een dienstverband na twee jaar ziekte door werkgever wordt beëindigd, werknemer recht heeft op de volledige transitievergoeding, zelfs indien dat geschiedt kort voor pensioendatum. Inherent daaraan is dat in zo'n situatie mogelijk de erven van die vergoeding profiteren. Gelet op het voorgaande handelt werkgever naar het oordeel van de voorzieningenrechter in strijd met het goed werkgeverschap door niet tot opzegging van de arbeidsovereenkomst over te gaan. Werkgever wordt bevolen de arbeidsovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen, onder toekenning van de transitievergoeding van circa € 150.067 op straffe van een dwangsom tot een maximum van € 150.0067.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-03-2019

Zaaknummer: C/09/569762 / KG ZA 19/238

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater/psychotherapeut wordt door zijn ex-secretaresse van verwijtbaar handelen beschuldigd. Klaagster was ook patiënt van de psychiater/psychotherapeut en is op punten die de arts-patiëntrelatie betreffen rechtstreeks belanghebbende. Voor het overige is zij niet-ontvankelijk verklaard. De beoordeelde verwijten vallen niet alle onder de reikwijdte van het tuchtrecht. Medicatie voorschrijven voor eigen gebruik is verwijtbaar en heeft geleid tot een berisping.

Feiten en klacht

Klaagster was secretaresse van verweerder die werkzaam was als psychiater/ psychotherapeut. Zij heeft een klacht ingediend en verwijt de psychiater/psychotherapeut:

- 1.seksuele intimidatie;
- 2.het uitschrijven van medicatie op haar naam voor zijn eigen gebruik;
- 3.dat hij Xanax-, drank- en gokverslaafd was;
- 4.onterecht declareren;
- 5.onterecht vragen van een eigen bijdrage per patiënt;
6. te laat komen en te vroeg vertrekken en wel declareren;
7. het wekenlang afwezig zijn zonder bericht;
8. het laten zien van privé behandelopnames aan kennissen;
9. fraude tegenover compagnons;
10. de vrije hand geven aan compagnons om klaagster te intimideren;

11. dat hij een derde heeft betrokken bij de behandeling van een patiënt;
12. dat hij een patiënt/patiënten valse verklaringen tegen klaagster heeft laten afleggen;
13. dat hij zonder overleg medicatie verlaagt;
14. dat hij een patiënt beter heeft verklaard, zonder de juiste diagnose;
15. dat hij stagiaires heeft laten werken en declareren zonder supervisie.

Oordeel Regionaal Tuchtcollege

Ontvankelijkheid

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft eerst geoordeeld over de ontvankelijkheid van klaagster. Hoewel verweerder volgens hem uitsluitend een werkgever-werknemer-relatie had met klaagster, is het RTG van oordeel dat hij daarnaast ook een arts-patiëntrelatie met haar onderhield. Daarbij baseert het RTG zich op het feit dat verweerder erkend heeft dat hij medicijnen voorschreef aan klaagster in verband met haar psychische klachten. Voor zover de verwijten betrekking hebben op die relatie, is het handelen van verweerder tuchtrechtelijk toetsbaar op grond van artikel 47, lid 1, onder a van de Wet BIG.

Daarnaast is verweerder onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander handelen of nalaten in zijn hoedanigheid van psychiater dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Uit artikel 65 van de Wet BIG volgt dat alleen een rechtstreeks belanghebbende een zaak kan aanbrengen bij een tuchtcollege. De klachtonderdelen 1, 2, 10 en 12 hebben betrekking op handelingen van verweerder die rechtsreeks betrekking hebben op klaagster. Klaagster is ten aanzien van die klachtonderdelen te beschouwen als rechtstreeks belanghebbende.

Van de andere klachtonderdelen neemt het RTG niet zonder meer aan dat klaagster bij de beoordeling daarvan een rechtstreeks belang heeft. Door haar is niet toegelicht waarom en op welke manier zij in haar belang is geschaad door de verwijten die door haar zijn gemaakt onder 3 tot en met 9, 11 en 13 tot en met 15. Voor zover het verwijten zijn waar patiënten hinder van hebben kunnen ondervinden, valt uit het klaagschrift niet op te maken dat klaagster daar ook zelf als patiënt hinder van heeft ondervonden. Zo heeft zij niet gesteld dat verweerder ook aan haar betaling voor de eigen bijdrage heeft gevraagd (onderdeel 5), dat opnames van haar behandelingen aan kennissen zijn getoond (onderdeel 8) of dat verweerder haar medicatie zonder overleg heeft verlaagd (onderdeel 13). Nu door klaagster niet is toegelicht op welke wijze zij rechtstreeks belanghebbende is bij de klachtonderdelen 3 tot en met 9, 11 en 13 tot en met 15, kan zij naar het oordeel van het RTG niet in deze klachtonderdelen worden ontvangen.

Inhoudelijke beoordeling

(Klachtonderdeel 1) Het verwijt van seksuele intimidatie heeft klaagster op geen enkele wijze onderbouwd. Zij heeft niet geëxpliciteerd welk gedrag verweerder heeft vertoond en evenmin heeft zij toegelicht waarom er volgens haar sprake is geweest van seksuele intimidatie.

Daarom heeft het RTG – gelet op de betwisting van het verwijt door verweerder – geen grond om aan te nemen dat verweerder zich aan seksuele intimidatie jegens klaagster heeft schuldig gemaakt. Dit klachtonderdeel wordt daarom ongegrond verklaard.

(Klachtonderdeel 2) Naar aanleiding van het verwijt dat verweerder medicatie heeft uitgeschreven op naam van klaagster voor zijn eigen gebruik, heeft verweerder ter zitting erkend dat hij medicijnen uitschreef voor klaagster en dat hij haar af en toe vroeg of hij een paar strips tabletten van haar kon krijgen voor eigen gebruik. Hij heeft verder gesteld dat hij de medicijnen niet heeft voorgeschreven om ze zelf te gebruiken; klaagster had ze zelf ook nodig. Het RTG oordeelt dat het onacceptabel is dat een arts medicijnen die hij uitschrijft voor een patiënt, terugvraagt voor eigen gebruik. Dit doet afbreuk aan de arts-patiëntrelatie en aan het vertrouwen dat een patiënt in de arts moet kunnen stellen. Daarbij is niet relevant dat de medicijnen ook door klaagster zelf werden gebruikt. Door dit gedrag is verweerder niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het klachtonderdeel is dan ook gegrond.

(Klachtonderdeel 10) Naar aanleiding van het verwijt dat verweerder zijn compagnons de vrije hand gaf om klaagster te intimideren, heeft verweerder het volgende verklaard. Hij is enkele jaren geleden benaderd door twee mannen, die zeiden hem te willen helpen met zijn bedrijf. Op dat moment had hij die hulp nodig om zijn bedrijf te kunnen redden. Achteraf bleken het criminelen te zijn die zich met al zijn zaken gingen bemoeien. Zij wilden ook dat er een andere secretaresse kwam en probeerden verweerder te dwingen klaagster te ontslaan. Zij kwamen naar de praktijk. De houding van een van hen kon daarbij intimiderend overkomen. Verweerder heeft daarna belemmerd dat zij nog naar de praktijk kwamen.

Het RTG oordeelt dat de verweten gedraging geen handelen of nalaten is als bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a van de Wet BIG. Het gestelde gedrag was immers niet gericht tegen klaagster als patiënt, maar tegen klaagster als secretaresse. Dat verweerder niet heeft kunnen voorkomen dat de betrokken man een intimiderende houding ten opzichte van haar heeft aangenomen, is niet aan te merken als handelen of nalaten van verweerder als psychiater dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder b van de Wet BIG. Dat betekent dat, wat er ook zij van het handelen of nalaten van verweerder, dit niet is onderworpen aan tuchtrechtspraak. Dit klachtonderdeel is daarom niet ontvankelijk.

(Klachtonderdeel 12) Naar aanleiding van het verwijt dat verweerder een patiënt/patiënten valse verklaringen tegen klaagster heeft laten afleggen, heeft verweerder het volgende verklaard. Hij hoorde van patiënten dat klaagster zich in haar functie van secretaresse negatief over hem uitliet tegenover de patiënten. Omdat hij overwoog haar te ontslaan, heeft hij een aantal patiënten gevraagd daarover een verklaring op te stellen. Dat waren geen valse verklaringen, maar verklaringen over feitelijke gebeurtenissen, aldus verweerder.

Het RTG stelt vast dat de verweten gedraging geen handelen of nalaten is als bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a van de Wet BIG. Het gestelde gedrag was immers niet gericht tegen klaagster als patiënt, maar tegen klaagster als secretaresse. Evenmin kan worden gezegd dat sprake is van handelen of nalaten van verweerder als psychiater dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder b van de Wet BIG. Dat betekent dat, wat er ook zij van het handelen of nalaten van verweerder, dit niet is onderworpen aan tuchtrechtspraak. Dit klachtonderdeel is daarom niet-ontvankelijk.

Het gegrond verklaarde klachtonderdeel heeft geleid tot oplegging van een berisping.

Oordeel Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft de overwegingen en het oordeel van het RTG overgenomen en het beroep van de psychiater/psychotherapeut afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:80

Zaaknummer: C2018.205

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 65 Wet BIG

RECHTSPRAAK

werknemer/Ziekenhuisgroep Twente

Het ziekenhuis is niet verplicht een slapend dienstverband op te zeggen. Het is niet zeker dat de Wet compensatie transitievergoeding daadwerkelijk per 1 april 2020 wordt ingevoerd. De voorfinanciering van transitievergoedingen van in totaal € 900.000 door de werkgever is onwenselijk.

Feiten

Werknemer, geboren in 1953, is op 16 juli 2001 in dienst getreden bij Stichting Ziekenhuisgroep Twente (hierna: ZGT). Met ingang van 30 juni 2015 is werknemer wegens ziekte uitgevallen. Werknemer ontvangt met ingang van 16 augustus 2016 een IVA-uitkering. Wegens het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd eindigt binnen een jaar van rechtswege het dienstverband. Werknemer verzoekt thans ontbinding van de arbeidsovereenkomst onder toekenning van de transitievergoeding. Werknemer legt daaraan ten grondslag dat de relatie ernstig is verstoord, ZGT niet als goed werkgever handelt en verwijtbaar nalatig is door de arbeidsovereenkomst in stand te laten. ZGT heeft geen enkel belang hierbij, nu zij de transitievergoeding ingevolge de Wet compensatie transitievergoeding volledig gecompenseerd krijgt, aldus werknemer. Werkgever is op zich akkoord met de gevraagde ontbinding, maar wil de transitievergoeding niet betalen. Werkgever stelt dat de relatie niet is verstoord, zij niet nalatig is en zich als goed werkgever gedraagt. Ook stelt werkgever dat niet zeker is dat het Werkloosheidsfonds te zijner tijd de transitievergoeding (volledig) vergoedt. Tevens stelt zij dat werkgever meerdere slapende dienstverbanden heeft en dat ingeval van opzegging van die dienstverbanden aan transitievergoedingen zo'n € 900.000 voorgefinancierd moet worden en dat werkgever dat niet kan.

Oordeel

De kantonrechter wijst het ontbindingsverzoek van werknemer toe en bepaalt dat de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden en eindigt met ingang van 1 mei 2019. Over de transitievergoeding oordeelt de kantonrechter als volgt. Het behoort tot de

keuzevrijheid/beleidsvrijheid van een werkgever om een arbeidsovereenkomst met een werknemer die meer dan twee jaar arbeidsongeschikt is door opzegging te beëindigen. Er bestaat daartoe geen wettelijke verplichting. De invoering van de Wet compensatie transitievergoeding maakt dat niet anders. Bovendien is het nog niet geheel zeker dat de Wet compensatie transitievergoeding ook daadwerkelijk per 1 april 2020 wordt ingevoerd. Voorts staat inmiddels vast dat een verzoek tot toekenning van een compensatie ook niet eerder dan 1 april 2020 zal kunnen worden ingediend. Dat betekent dat een werkgever als ZGT zeer aanzienlijke bedragen aan uitgekeerde transitievergoedingen moet voorfinancieren zonder dat vaststaat wat de termijn is waarbinnen zij daarvoor geheel of gedeeltelijk via het UWV wordt gecompenseerd. Tegen die achtergrond kan thans niet gezegd worden dat ZGT geen rechtens te respecteren belang heeft om vóór inwerkingtreding van de Wet compensatie transitievergoeding slapende dienstverbanden als de onderhavige niet te willen beëindigen. Vooralsnog moet dan ook worden geconcludeerd dat ZGT niet ernstig verwijtbaar handelt door thans het dienstverband met werknemer slapend te houden, ook niet nu werknemer vóór 1 april 2020 reeds de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt en zijn arbeidsovereenkomst daarmee eindigt. Dat is immers het gevolg van een wettelijke regeling waarop de werkgever geen invloed heeft. Dat werknemer bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd geen recht heeft op een transitievergoeding maakt het voorgaande evenmin anders nu dit het gevolg is van een wettelijke bepaling (art. 7:673 lid 7 sub b BW). De kantonrechter overweegt ten slotte nog dat bovenstaande overwegingen in de toekomst anders kunnen uitvallen. Na inwerkingtreding van de Wet compensatie transitievergoeding en nadat in de praktijk is gebleken hoe de administratieve beoordeling en afhandeling van de compensatie door het UWV geschiedt, kan er een situatie ontstaan waardoor het slapend houden van een dienstverband met een zieke werknemer, onder omstandigheden, mogelijk kan uitgroeien tot ernstige verwijtbaarheid van de werkgever. Daarbij valt in het bijzonder te denken aan het geval dat de werkgever geen enkel ander rechtens te respecteren belang meer heeft dan uitsluitend het voorkomen van het betalen van een transitievergoeding in weerwil van het besef dat deze geheel of grotendeels wordt gecompenseerd. Het verzoek om toekenning van de transitievergoeding wordt in dit geval afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 21-03-2019

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2019:1021

Zaaknummer: 7483918 \ EJ VERZ 19-23

Advocaten: G.K. Gootjes en H. Witteveen

Wetsartikelen: 7:611 BW, 7:671c BW, 7:673 BW en Wet compensatie transitievergoeding

RECHTSPRAAK

Zilveren Kruis/diverse verloskundigenpraktijken

Een zorgverzekeraar overschrijdt de grenzen van contractsvrijheid bij het niet-aanbieden van een overeenkomst aan een aantal verpleegkundigenpraktijken. Reden is het hanteren van niet-noodzakelijke selectiecriteria in combinatie met onevenredige gevolgen voor de verpleegkundigenpraktijken. Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter.

Feiten

Eisers voeren allen een verloskundige praktijk. Ze hebben met Zilveren Kruis overeenkomsten gesloten voor in 2017 en 2018 te leveren verloskundige zorg. In deze overeenkomsten is opgenomen dat in die jaren de door de NZa voor 2017 vastgestelde maximumtarieven worden vergoed.

In de loop van 2017 heeft de NZa in een rapport meegedeeld dat deze tarieven per 1 januari 2018 met 13,2 procent zullen worden verhoogd. Zilveren Kruis heeft daarop meegedeeld dat deze tarieven niet zullen worden toegepast op de voor 2017-2018 gesloten overeenkomsten. Overleg hierover tussen de (beroepsorganisatie van de) verloskundigen en Zilveren Kruis heeft niet tot een standpuntwijziging geleid. Daarop heeft circa 95 procent van de verloskundigenpraktijken de overeenkomst met Zilveren Kruis opgezegd, zo ook eisers.

Zilveren Kruis heeft aan nagenoeg alle verloskundigenpraktijken in Nederland geschreven dat zij de opzegging als niet verzonden beschouwt en alsnog de nieuwe tarieven vergoedt door middel van een addendum. Voor een klein gedeelte van de praktijken houdt Zilveren Kruis echter vast aan de verzonden opzegging, waaronder eisers. Zilveren Kruis heeft deze selectie gemaakt door per postcodegebied een rangorde aan te brengen, zodanig dat zij per postcodegebied heeft bepaald met welke praktijk(en) zij ten minste tachtig procent van de (te verwachten) natura-verloskundigezorg kon dekken.

Eisers zijn het niet eens met deze wijze van selecteren en hebben in eerste aanleg gevorderd dat Zilveren Kruis wordt veroordeeld om hun opzegging als niet verzonden te beschouwen en

hen met terugwerkende kracht de nieuwe maximumtarieven te vergoeden. De voorzieningenrechter heeft hen in het gelijk gesteld.

Zilveren Kruis komt tegen dat oordeel op. Ze stelt dat ze gedwongen werd te bekijken met welke praktijken ze moest contracteren om aan haar zorgplicht te kunnen voldoen. Zilveren Kruis wilde niet alle opzeggers alsnog contracteren, omdat dat een beloning van de 'boycot' zou zijn. Daarnaast zou dit andere zorgaanbieders aanmoedigen ook een blok te vormen om hogere tarieven af te dwingen. De criteria die Zilveren Kruis heeft gehanteerd zijn volgens haar transparant, objectief en non-discriminatoir en aldus heeft ze niet gehandeld in strijd met de redelijkheid en billijkheid.

Oordeel

Het hof stelt eisers om de volgende redenen in het gelijk.

De opzeggingen van de verloskundigenpraktijken zijn geen uitnodiging om te onderhandelen, maar een beëindiging van het zorgcontract op de daarvoor in het contract opgenomen grond. De opzeggingen maken geen deel uit van een 'boycot'.

In principe zijn alle praktijken die het contract hadden opgezegd in aanmerking gekomen voor het addendum. Alle praktijken bevonden zich daarmee in de precontractuele fase, waardoor de verhouding tussen deze praktijken en Zilveren Kruis werd beheerst door de redelijkheid en billijkheid. Dat impliceert niet dat Zilveren Kruis gehouden was alle praktijken het addendum aan te bieden, maar wel dat haar contractsvrijheid begrensd wordt door de redelijkheid en billijkheid. Ze heeft om de volgende redenen die grens overschreden.

De selectie had niet tot doel de kwaliteit van de zorg te bewaken of zorgkosten te beheersen, maar om een sanctie uit de delen. De reden was immers eisers duidelijk te maken dat massale opzegging, als middel om af te dwingen dat het NZa-tarief alsnog door Zilveren Kruis wordt vergoed, niet wordt geaccepteerd. Verder ontbreekt de noodzaak van de gehanteerde selectiecriteria. Zilveren Kruis moet de kosten dragen die gemoeid zijn met het aantal verzekerden dat daar een beroep op zorg doet, ongeacht het aantal praktijken bij wie verzekerden hun zorg afnemen. Gecombineerd met het feit dat de gevolgen van het handelen van Zilveren Kruis nadelig zijn voor eisers, terwijl ze in dezelfde situatie verkeerden als de praktijken die wel een addendum kregen aangeboden, maakt het hanteren van de selectiecriteria naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 19-03-2019

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2019:2467

Zaaknummer: 200.240.579

Advocaten: T.R.M. van Helmond, D. Hooft Graafland, K.G.J.B. van Oosten, mr. M.F. van der Mersch en P.J. Kreijger

Wetsartikelen: 11 Zvw en 6:2BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, tandarts, wordt onder andere verweten niet te hebben gehandeld conform de Wkkgz omdat hij geen zorg heeft gedragen voor een goede en correcte klachtafhandeling. Het RTG verklaart de klacht ongegrond.

Feiten

Klager heeft in de periode van november 2015 tot en met september 2017 verschillende keren de kliniek van de verwerende tandarts bezocht voor een consult of behandeling. Klager heeft op 9 oktober 2017 aangegeven het niet eens te zijn met een door hem ontvangen nota inzake tandheelkundige verrichtingen door verweerder bij klager. Naar aanleiding hiervan is een briefwisseling ontstaan tussen klager en de praktijkmanager. Op 16 januari 2018 hebben klager en verweerder in het bijzijn van de floormanager met elkaar gesproken. De uitkomst hiervan was dat klager de helft van het bedrag waar partijen het niet over eens waren zou voldoen en dat klager op zoek zou gaan naar een andere tandarts, waarna klager het bedrag direct heeft voldaan. Klager heeft de dag daarna aan verweerder de naam van zijn nieuwe tandarts doorgegeven en verweerder per brief verzocht een door hem berekend bedrag terug te betalen als zijnde te veel door hem betaald. Verweerder wordt nu onder andere verweten niet te hebben gehandeld conform de artikelen 13, 14, 15 en 16 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aangezien hij geen zorg heeft gedragen voor een goede en correcte klachtafhandeling.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de klacht ongegrond. Er is nimmer sprake geweest van een formele klacht en verweerder heeft de onvrede van klager over de door hem ontvangen declaratie adequaat afgehandeld. Ten aanzien van de communicatie tussen een zorgverlener en een patiënt geldt volgens het RTG over het algemeen dat de zorgverlener, zijnde de professional, een grotere verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van het correct verlopen daarvan. In deze casus heeft verweerder deze verantwoordelijkheid genomen. Hij is, na enige correspondentie, met klager in gesprek

gegaan, wat heeft geleid tot een oplossing. Klager is deze afspraken nagekomen. Hij heeft het nog door hem te betalen bedrag direct door middel van een pinbetaling voldaan en is op zoek gegaan naar een andere tandarts. Dat klager kennelijk op de gemaakte afspraken wenste terug te komen, kan verweerder volgens het RTG niet worden verweten.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 12-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2019:10

Zaaknummer:

Advocaten: T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG, 13 Wkkgz, 14 Wkkgz, 15 Wkkgz en 16 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Vrouw/Stichting Zuyderland Medisch Centrum

Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch oordeelt in hoger beroep over een PIP-borstimplantaten-kwestie. Centraal staat de vraag of toerekening van de tekortkoming door het gebruik van deze implantanten (on)redelijk is (art. 6:77 BW). Het hof wijst op de arresten van het Gerechtshof Den Haag en Arnhem-Leeuwarden en houdt de zaak aan. Het hof wil weten of een uitspraak van de Hoge Raad valt te verwachten, waarover partijen zich mogen uitlaten.

Feiten

Op medische gronden zijn op 9 oktober 2003 bij X borstimplantaten ingebracht van het Franse merk Poly Implant Prothèse (verder te noemen: PIP), in het door de rechtsvoorganger van Stichting Zuyderland Medisch Centrum geëxploiteerde ziekenhuis. De gebruikte implantaten waren voorzien van een CE-keurmerk klasse III. De producent, PIP, en de importeur voor Nederland, Rofil Medical International N.V. en Rofil Medical Nederland B.V., zijn failliet verklaard.

Op 31 januari 2011 is X door Stichting Zuyderland Medisch Centrum aangeschreven voor een periodieke controle van de implantaten, waaraan X geen gevolg heeft gegeven.

Stichting Zuyderland Medisch Centrum heeft in januari 2012 een persbericht doen uitgaan waarin zij verklaart dat zij de patiënten bij wie destijds de bedoelde PIP-implantaten zijn geplaatst, zal benaderen om hen uit te nodigen voor een gesprek met de artsen en dat het advies van de artsen zal zijn de geplaatste implantaten te laten verwijderen. Het verwijderen van de implantaten en het plaatsen van nieuwe zou volledig worden vergoed door Stichting Zuyderland Medisch Centrum.

Op 1 november 2012 heeft X zich, omdat zij in verband met een periode van lichamelijke zwakte daartoe niet eerder in staat was, nader laten onderzoeken. De plastisch chirurg die X toen onderzocht heeft haar geadviseerd de implantaten te laten verwijderen, en eventueel te

vervangen. Op 6 november 2012 heeft ook de zorgverzekeraar van X haar bericht dat het medisch noodzakelijk was dat X de implantaten zou laten verwijderen en dat de zorgverzekeraar de kosten daarvan volledig zou vergoeden.

Bij een echografie op 16 november 2012 werden aan het rechter implantaat aanwijzingen voor een lekkage ontdekt, en werd aan het linker implantaat een laesie, welke verdacht was voor siliconenmateriaal, geconstateerd.

Op 12 december 2014 zijn de implantaten van X verwijderd, en vervangen door zogenoemde Euro-implantaten. Daarbij is geconstateerd dat het linker implantaat inderdaad lekte.

Oordeel in eerste aanleg

In eerste aanleg heeft X – kort gezegd – een verklaring voor recht gevraagd, inhoudende dat Stichting Zuyderland Medisch Centrum aansprakelijk is voor de schade die X heeft opgelopen als gevolg van de gebruikmaking van ongeschikte PIP-implantaten, alsmede een veroordeling tot betaling van een schadevergoeding (als voorschot) met het opmaken bij staat van de verdere totale schade.

De Rechtbank Limburg heeft op 31 mei 2017 (GZR 2017-0229) de vordering afgewezen. De rechtbank oordeelde dat het ziekenhuis niet aansprakelijk is. Toerekening van de tekortkoming op grond van artikel 6:77 BW werd door de rechtbank onredelijk geacht, omdat de implantaten een CE-keurmerk klasse II hadden, waarop het ziekenhuis mocht vertrouwen.

Oordeel in hoger beroep

X is van het vonnis in hoger beroep gekomen. Zij heeft daarbij haar vordering gewijzigd. Primair vordert X thans een verklaring voor recht dat Stichting Zuyderland Medisch Centrum op grond van de medische behandelingsovereenkomst aansprakelijk is voor de schade die zij heeft opgelopen als gevolg van de onjuiste gebrekkige voorlichting, gebruikmaking en plaatsing van ongeschikte PIP-implantaten. De subsidiaire vordering is dezelfde als in eerste aanleg.

Het hof heeft de gewijzigde vordering toegelaten. In dat verband mag Stichting Zuyderland Medisch Centrum zich nog uitlaten over een aantal nieuwe producties.

Wat de subsidiaire grondslag betreft, heeft het hof vastgesteld dat partijen geen rekening hebben kunnen houden met het arrest van het Gerechtshof Den Haag van 13 februari 2018 (GZR 2018-0167), waarin het hof mogelijke prejudiciële vragen aan de Hoge Raad heeft geformuleerd over de uitleg van artikel 6:77 BW in medische aansprakelijkheidszaken. Het hof benoemt tevens dat inmiddels ook het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden arrest heeft gewezen

in een ‘artikel 6:77 BW’-zaak (GZR 2018-0488).

Het hof overweegt vervolgens dat het – mede gelet op het belang van rechtseenheid – wil weten of er op afzienbare termijn een uitspraak van de Hoge Raad valt te verwachten over de uitleg van artikel 6:77 BW die relevant is voor de onderhavige zaak, een en ander naar aanleiding van de arresten van het Gerechtshof Den Haag en/of Arnhem-Leeuwarden (of anderszins). Het hof stelt partijen in de gelegenheid om hierover de informatie te verschaffen waarover zij (kunnen) beschikken. Ten tweede wenst het hof te vernemen of partijen bereid zijn een eventuele uitspraak van de Hoge Raad af te wachten en of zij willen – en zo ja, in welk stadium – dat het hof in de onderhavige zaak (ook) prejudiciële vragen op de voet van artikel 392 Rv stelt. Is dat laatste het geval dan dienen zij tevens voorstellen te doen voor rechtsvragen die ter beantwoording aan de civiele kamer van de Hoge Raad kunnen worden voorgelegd.

Het hof heeft iedere verdere beslissing aangehouden in afwachting van een antwoordmemorie van partijen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 02-04-2019

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2019:1219

Zaaknummer: 200.220.423_01

Advocaten: R.M.W.H. Bedaux en M.A. Gregoor

Wetsartikelen: 6:77 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Dochter dient een klacht in tegen de huisarts over de zorg van haar overleden vader. Klaagster is niet-ontvankelijk in haar klacht nu niet is gebleken dat zij de wil van haar overleden vader vertegenwoordigt. Hierdoor heeft zij geen afgeleid klachtrecht.

Feiten

Klaagster is de oudste dochter van de inmiddels overleden patiënt van de huisarts (verweerder). Zij dient een klacht in tegen de huisarts over de medische begeleiding en verzorging van haar vader.

Klacht

In het klaagschrift zijn door de gemachtigde van klaagster diverse klachten geformuleerd over de door verweerder verleende zorg. Deze klachten komen, samengevat, neer op onvoldoende overleg/samenwerking met andere zorgverleners, het niet serieus nemen en/of negeren van signalen over de zorg van de patiënt, onvoldoende regievoering en het vertonen van agressief en intimiderend gedrag.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt of klaagster als (oudste) dochter van de overleden patiënt in haar klacht kan worden ontvangen. Het recht van een naaste betrekking (zoals klaagster) om een klacht in te dienen over het handelen of nalaten van een arts jegens een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen wil van de patiënt (art. 65 lid 1 Wet BIG). Voor de beoordeling knoopt het RTG aan bij artikel 7:465, derde lid, Burgerlijk Wetboek (BW):

'Indien een meerderjarige patiënt, die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen van de hulpverlener uit deze afdeling

jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.'

Het RTG overweegt dat daaruit volgt dat een levensgezel, indien aanwezig, wordt geacht de overleden persoon meer na te staan dan de overige naaste betrekkingen. Het RTG is op grond van de omstandigheden van het geval van oordeel dat er een levensgezel was die ook als partner wordt aangeduid en die intensief bij de patiënt was betrokken. De levensgezel ondersteunt de klacht niet. Het RTG concludeert dat klaagster met het indienen van de onderhavige klacht niet handelt conform de veronderstelde wil van de patiënt. Het RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

Oordeel CTG

Het beroep van klaagster strekt ertoe dat zij alsnog ontvankelijk wordt verklaard in haar klacht. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat het indienen van een klacht, behoudens het geval dat sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel rechtvaardigt dat de klagende de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Klaagster wordt in de door haar ingediende klacht gesteund door de jongste dochter van de patiënt. Naast deze dochters had de patiënt een zoon en was sprake van een (door de zorg aangeduide) levensgezel van de patiënt. De klacht in eerste aanleg is aanvankelijk ingediend door mevrouw K., die als geriatrisch verpleegkundige betrokken was bij de zorg voor de patiënt, voor zijn opname. Zij is in een later stadium door klaagster gemachtigd de klacht in te dienen. Het aanvullend klaagschrift vermeldt als reden waarom de patiënt niet zelf de klacht indient: 'E. leed aan dementie en is inmiddels overleden. Dochters waren niet op de hoogte van de situatie en konden derhalve niet reageren. Inmiddels zijn zij op de hoogte gebracht en geven een machtiging af om deze klacht in werking te zetten.' Op grond hiervan constateert het CTG dat klaagster eerst na het overlijden van haar vader op initiatief van mevrouw K. is overgegaan tot het indienen van de onderhavige klacht, die zij (enkel) gebaseerd heeft op door mevrouw K. gestelde feiten en omstandigheden.

Vaststaat dat de levensgezel de ingediende klacht niet ondersteunt. Klaagster heeft aangevoerd dat aan het standpunt van de levensgezel in dit verband geen belang kan worden gehecht omdat zij niet de levensgezel van de patiënt was. Het CTG acht dit standpunt echter niet aannemelijk gelet op de feiten en omstandigheden (ze is in stukken en verslagen aangeduid als partner, was intensief betrokken en was eerste contactpersoon van de patiënt).

De omstandigheid dat de levensgezel de klacht niet ondersteunt doet naar het oordeel van het CTG gereede twijfel rijzen of klaagster met haar klacht de veronderstelde wil van de patiënt vertegenwoordigt. Voorts staat vast dat ook de zoon van de patiënt contactpersoon was voor de huisarts. Gesteld noch gebleken is dat de zoon van de patiënt de door klaagster ingediende klacht ondersteunt.

Het CTG is dan ook van oordeel dat klaagster met de onderhavige klachtprocedure niet de wil van haar overleden vader vertegenwoordigt, zodat zij geen van de wil van de patiënt afgeleid klachtrecht heeft. Klaagster is derhalve terecht niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht en het beroep is verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:72

Zaaknummer: c2018.298

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 65 lid 1 onder a Wet BIG en 7:465 lid 3 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen de huisarts van de zus van klager. Klager wil buiten zijn zus om zijn zorgen over haar bespreken. De huisarts heeft dit geweigerd, maar heeft wel een gesprek aangeboden met de zus erbij. De keuze van verweester is volgens het RTG terecht. Het RTG verklaart de klachten ongegrond. Het CTG verenigt zich met het oordeel van het RTG en verwerpt het beroep.

Feiten

Klager is de broer van de patiënte en dient een klacht in tegen de huisarts (verweester). Klager heeft zich meermaals tot verweester gewend met het verzoek om in gesprek te gaan over de situatie van patiënte, wegens zorgen over haar psychische gesteldheid. Patiënte wil echter niet door haar broer/familie geholpen worden. Verweester heeft dit gesprek geweigerd in verband met het vertrouwelijk karakter van de relatie met de patiënte. Expliciete toestemming van de patiënte voor overleg tussen de huisarts en klager ontbrak. Verweester heeft aan klager aangeboden een driegesprek, tezamen met de patiënte, te voeren.

Klager had eerder een klacht ingediend over verweester bij de directeur-bestuurder van het gezondheidscentrum waar verweester werkzaam voor is. De directeur-bestuurder heeft gereageerd op de klacht, onder meer verwijzend naar de richtlijn voor de omgang van familieleden van GGZ-patiënten, waarin staat dat de wil van de patiënt wordt gerespecteerd indien hij of zij wenst dat familie niet betrokken wordt bij de hulpverlening.

Klacht

Klager verwijt verweester dat deze:

- op stuitende wijze categorisch weigert, met een onterecht beroep op privacywetgeving, het gesprek met klager aan te gaan;
- een legitiem verzoek van een bezorgde familie volledig negeert door de e-mail van 1 februari

2018 niet te beantwoorden.

Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft klager onder meer verklaard dat het begrijpelijk is dat verweester niet inhoudelijk kan spreken over patiënte. Voor hem is het alleen belangrijk informatie en zijn zorgen over zijn zus met verweester te kunnen delen. Hij meent dat de Wet bescherming persoonsgegevens waarop volgens hem verweester terugvalt op een verkeerde manier gebruikt wordt.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat sprake is van een wilsbekwame, volwassen patiënt (althans, het tegendeel is niet gebleken), die niet weet dat haar broer haar huisarts heeft benaderd om zijn zorgen over haar te melden en dat de onderhavige tuchtklacht is ingediend. Tussen de arts en de patiënt bestaat een vertrouwensband; een patiënt moet zich vrijelijk tot een arts kunnen wenden voor medische hulpverlening en moet erop kunnen vertrouwen dat hetgeen besproken wordt, niet bekend raakt aan derden. Of patiënte kampt met psychische klachten en/of sprake is van psychiatrische problematiek, is het RTG niet bekend. Desondanks zoekt het RTG aansluiting bij de richtlijn 'Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek'. In die richtlijn staat het volgende opgenomen: 'Als de patiënt zijn naasten niet bij de zorg wil betrekken en geen toestemming geeft voor het delen van informatie, respecteert de professional dit.' Zonder tegen het beroepsgeheim in te gaan kan bij het ontbreken van toestemming slechts enkele algemene informatie aan naasten worden gegeven.

Patiënte heeft zich niet uitgesproken over het delen van informatie over haar met haar broer/familie. Klager heeft uitdrukkelijk aangegeven dat patiënte niets mag weten van zijn verzoeken aan verweester. Met dit verzoek zet klager verweester voor het blok: moet zij buiten medeweten van haar patiënte een persoonlijk gesprek voeren met een bezorgd familielid of kan zij dat weigeren door de vertrouwensband met haar patiënte? Dit dilemma wordt versterkt door de dwingende opstelling van klager.

Het RTG begrijpt en billijkt uit het oogpunt van de vertrouwensband tussen de arts en de patiënt dat verweester ervoor heeft gekozen niet persoonlijk in gesprek te gaan met klager. Daarnaast heeft verweester klager alternatieven geboden om zijn zorgen over zijn zus te delen en heeft verweester zorgvuldig gehandeld door haar afwegingen met professionals te delen. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel geldt dat verweester de (persoonlijke) e-mail pas heeft gezien na terugkomst van haar vakantie. Klager meent dat een automatisch antwoord had kunnen worden verzonden. Het RTG oordeelt dat er geen tuchtrechtelijke regel

is die meebrengt dat verweerster ook vanuit haar persoonlijke e-mailadres een automatisch antwoord moet sturen aan derden. Klager had eenvoudigweg de praktijk kunnen e-mailen.

Het RTG verklaart ook dit klachtonderdeel ongegrond.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verenigt zich met de overwegingen en het oordeel van het RTG en neemt de overwegingen van het RTG over. De huisarts is met het door klager klachtwaardig geachte handelen niet buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening getreden. Het beroep is verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:73

Zaaknummer: C2018.394

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 88 Wet BIG en 7:457 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Onjuiste medicatieverstrekking door een verpleegkundige. Klacht gegrond verklaard, zonder oplegging van maatregel, omdat het doel van het tuchtrecht reeds bereikt is door de getroffen maatregelen.

Feiten

Klaagster was opgenomen in een zorginstelling. Zij leed aan obesitas, aangezichtspijn, clusterhoofdpijnen en afhankelijkheid van opiaten.

De medicatie ten behoeve van patiënten in de zorginstelling wordt door de afdelingsarts voorgeschreven. De voorgeschreven medicatie of een wijziging daarin werd destijds op stickers en/of op een deellijst geprint en vermeld op de medicatiedeellijst. De verstrekking van medicatie gebeurt door verpleegkundigen op basis van de medicatiedeellijsten, die de verpleegkundige aftekent bij het uitdelen. Voor de verstrekking van opiaten moet een tweede verpleegkundige tekenen. De medicatie wordt afgeleverd door de apotheek in baxters (voorverpakte medicijnen op rollen) of los daarvan, als er sprake is van veelvuldige wisseling, zoals bij afbouw van medicatie. Opiaten buiten de baxter worden niet door de apothekersassistent, maar door twee verpleegkundigen uit de apotheek op de afdeling gepakt en uitgeboekt.

Bij haar opname in het centrum had klaagster een eigen voorraad morfine retard meegebracht: dertig tabletten van 10 mg. Deze werden bewaard in een kluis, waartoe alleen de verpleging toegang had. Deze kluis bevindt zich naast of in dezelfde kast met de medicatie uit de apotheek op de afdeling. Een eigen voorraad van een patiënt wordt in beginsel slechts aangesproken als bij opname nog niet de juiste medicatie via de apotheek beschikbaar is en wordt aan het einde van de opname aan de patiënt teruggegeven. Gebruik van medicatie van de eigen voorraad dient door twee verpleegkundigen te worden afgetekend.

In overleg met de afdelingsarts is klaagster gestart met een afbouwschema voor het opiatengebruik. De medicatie (morfine retard) ten behoeve van klaagster, die aanvankelijk los van de baxter werd geleverd, werd op een bepaald moment wel in de baxter opgenomen.

Nadat klaagster op 8 juni 2017 tegen de afdelingsarts heeft gezegd dat zij de dagen ervoor volgens haar te veel opiaten had gekregen, is dit onderzocht. Bij controle door de afdelingsarts bleek het medicatievoorschrift conform de afspraken te zijn. De afdelingsarts heeft daarna het hoofd verpleging gevraagd onderzoek te doen naar de verstrekking van de medicatie. Uit het onderzoek is gebleken dat klaagster morfine retard uit haar eigen voorraad heeft gekregen en ingenomen. Dit was aangetekend en dubbel geparafeerd op het daarvoor bestemde formulier. De verstrekking was niet conform het afbouwschema.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. dat hij in strijd met zijn zorgplicht aan klaagster te veel medicatie (opiaten) heeft verstrekt en onvoldoende controle heeft uitgeoefend op het verstrekken van medicatie aan klaagster;
2. dat hij de artsen niet direct op de hoogte heeft gesteld van de onjuiste medicatieverstrekking.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel als volgt. Uit de onder andere door verweerder geparafeerde voorraadlijst van de eigen voorraad morfine retard blijkt dat klaagster begin juni 2017, verspreid over een periode van vijf dagen, zes keer een tablet van 10 mg morfine retard uit deze voorraad heeft gekregen en ingenomen. Klaagster heeft deze dosering extra gekregen, dus naast de medicatie uit de baxter.

Verweerder heeft erkend dat hij op 3 juni 2017 en op 4 juni 2017 zijn controleparaaf heeft gezet voor het uitboeken van de tabletten, zonder de medicatie te controleren aan de hand van de medicatiedeellijst en de tabletten die al dan niet in een baxterzakje aan klaagster verstrekt werden. Verweerder ging ervan uit dat de door zijn collega uitgeboekte medicatie juist was. Hij ging daarbij af op het woord van zijn collega. Het is duidelijk dat dit niet zo had moeten gebeuren. Verweerder had actief moeten controleren of de door zijn collega uitgeboekte medicatie de juiste dosering was. Dit had hij kunnen controleren aan de hand van de medicatiedeellijst en de hoeveelheid pillen die zijn collega had gepakt, in samenhang met de tekst op de baxterzakjes en de medicatie die erin zat. Door deze controle na te laten heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, zodat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

Het tweede klachtonderdeel is ongegrond. Het was verweerder niet eerder dan na afronding van het onderzoek bekend dat er te veel medicatie aan klaagster was verstrekt. Verweerder

had dit dus ook niet (eerder) aan de betrokken artsen kunnen melden.

Het RTG heeft besloten verweerder geen maatregel op te leggen op grond van de navolgende overwegingen.

Vooropgesteld wordt dat het doel van het tuchtrecht is het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Dit doel is inmiddels ten aanzien van de medicatieverstrekking en -bewaking in de instelling bereikt.

Klaagster heeft meerdere, met de klacht samenhangende, klachten tegen verschillende hulpverleners (destijds) werkzaam in de instelling. In een eerdere uitspraak omtrent deze materie, bekend onder nummer 2017-234 (klacht tegen hoofd van de verpleging), is overwogen dat het medicatiedeelsysteem dat destijds werd gebruikt in het centrum niet kan worden gekwalificeerd als een fout systeem, maar wel als gebruiksonvriendelijk. Hierdoor was niet altijd te voorkomen dat fouten werden gemaakt. Nu is er een nieuw, digitaal systeem op de afdeling waardoor de kans op het maken van medicatie(deel)fouten aanzienlijk verminderd is. Ook is er naar aanleiding van deze gebeurtenis een onafhankelijke kwaliteitsmedewerker aangesteld die het systeem van de medicatieverstrekking in de instelling heeft bekeken. Naar aanleiding daarvan zijn nieuwe protocollen gemaakt. Gesteld noch gebleken is dat zich nadien nog onregelmatigheden in de medicatieverstrekking hebben voorgedaan. Daarnaast hebben, nadat duidelijk was geworden dat er sprake is geweest van onjuiste verstrekking van opiaten aan klagster in de periode van 3 tot en met 7 juni 2017, de eerste geneeskundige, het hoofd van de verpleging, haar vaste afdelingsartsen en de directeur van de instelling met klagster gesproken, soms in aanwezigheid van haar toenmalige advocaat, om uitleg te geven over de onjuiste medicatieverstrekking. Klaagster heeft ook meermalen excuses aangeboden gekregen. In zoverre is de nazorg aan klagster adequaat geweest, waarbij nog opmerking verdient dat de overdosering in verhouding tot klagsters gebruikelijke dosering gering is geweest.

Tot slot overweegt het RTG dat verweerder heeft erkend dat hij zijn controleparaaf heeft gezet zonder daadwerkelijk de controle uit te voeren. Hij betreurt het dat dit is gebeurd. Hij is hier ook op aangesproken door zijn leidinggevende, hij neemt hiervoor zijn verantwoordelijkheid en hij heeft hiervan geleerd.

Gelet op dit alles is het RTG van oordeel dat een maatregel niet meer passend is en volstaat met gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 26-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:50

Zaaknummer: 2018-200

Advocaten: J.F. van der Brugge en E.E. Rippen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Stichting Franciscus Vlietland Groep/patiënt

Toekenning smartengeld wegens het niet-informereren en geruststellen van een patiënt.

Feiten

Patiënt moest geopereerd worden aan een hallux valgus. Bij de controle bleek dat de hechtingen gesprongen waren. Ook was de operatiewond ernstig ontstoken. Patiënt moest hierna opnieuw geopereerd worden. Hij stelt dat de anesthesie niet ging zoals hij wenste. Zo had hij liever een algehele narcose gehad, maar de anesthesioloog gaf daar volgens de patiënt geen gehoor aan. Doordat er plasproblemen optraden, is de patiënt na de ingreep gekatheteriseerd. Het plassen ging 's nachts moeilijk en er zat bloed in de urine. De uroloog heeft toen met steeds grotere diameters de katheter gespoeld en de prostaat met een camera geïnspecteerd. Volgens de patiënt deed dat veel pijn. Hij kreeg echter niet te horen wat de behandelaren aan het doen waren en ook werd hij niet gerustgesteld.

Het ziekenhuis heeft spijt betuigd voor het nare gevoel dat de patiënt heeft overgehouden aan de ingrepen. Volgens het ziekenhuis is de handelwijze van de behandelaren echter zorgvuldig geweest. In dat kader stelt het ziekenhuis onder meer dat de chirurg wel degelijk met de patiënt over de complicaties van de operatie heeft gesproken. Dit staat in een brief aan de huisarts die door de betreffende chirurg is ondertekend en onderdeel is van het medische dossier.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) acht de klacht over het gebrek aan voorlichting over de complicaties ongegrond. In de brief aan de huisarts staat dat de voor- en nadelen als ook de operatierisico's en het postoperatieve beleid met de patiënt zijn besproken. De commissie heeft geen reden om aan de juistheid hiervan te twijfelen. Ook voor het overige oordeelt de commissie dat niet is gebleken van een medische fout.

Voor wat betreft de bejegening concludeert de commissie echter dat de behandelaren de patiënt tijdens de katheterisatie niet dan wel onvoldoende hebben voorgelicht over hetgeen zij

aan het doen waren. Ook hebben de behandelaren de patiënt niet geprobeerd gerust te stellen terwijl de patiënt verkrampt was en kampte met hevige pijnen. De commissie neemt aan dat de patiënt daardoor is getraumatiseerd en kent hem een in redelijkheid bepaald bedrag van € 250 aan smartengeld toe.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 17-01-2017

Zaaknummer: 101441

RECHTSPRAAK

X/Y

Er worden klachten ingediend tegen een psychiater in het kader van individuele behandelingen van de ex-partners na een relatietherapie. Er is diagnostische informatie over klager in het dossier van de ex-echtgenote van klager via een bij de behandeling betrokken maatschappelijk werker zonder toestemming van klager terechtgekomen bij Veilig Thuis en Bureau Jeugdzorg. Het RTG legt de psychiater de maatregel van een waarschuwing op. Er is sprake van schending van het beroepsgeheim en het is onzorgvuldig om beide ex-partners na een relatietherapie 'solo' in behandeling te nemen.

Feiten

Klager is samen met zijn (inmiddels) ex-echtgenote in 2015 in relatietherapie geweest bij verweerster, psychiater. De relatietherapie is afgerond nadat zij besloten te gaan scheiden. In de periode van de scheiding heeft klager verweerster opnieuw benaderd voor behandeling. In die periode onderging de ex-echtgenote van klager ook individuele therapie bij verweerster, waarbij ook een maatschappelijk werker betrokken was.

Vanaf de zomer van 2016 zijn Veilig Thuis en Bureau Jeugdzorg (JBRA) bij het gezin betrokken geraakt. Doordat verweerster informatie over klager in het dossier van de ex-echtgenote heeft gezet, is de maatschappelijk werker op de hoogte geraakt van die informatie. Klager heeft van de manager van JBRA vernomen dat de maatschappelijk werker vertrouwelijke informatie over hem aan het JBRA heeft verstrekt.

Klacht

Volgens klager heeft verweerster onzorgvuldig jegens hem gehandeld doordat zij de volgende fouten heeft gemaakt:

- (i) Zij heeft klager als 'solo' cliënt aangenomen, terwijl zij hem en zijn ex-echtgenote eerder

samen had begeleid in het kader van relatietherapie.

- (ii) Zij heeft (in diezelfde periode) tevens de ex-echtgenote van klager als 'solo' cliënt aangenomen.
- (iii) Zij heeft zonder toestemming van klager diagnostische informatie over hem in het dossier van zijn ex-echtgenote gezet, alsmede
- (iv) informatie van zijn ex-echtgenote in zijn dossier opgenomen,
- (v) waardoor de diagnostische informatie over klager ook bij de maatschappelijk werker (E) van zijn ex-echtgenote terecht is gekomen,
- (vi) terwijl E geen medicus is, maar een maatschappelijk werker,
- (vii) welke maatschappelijk werker, vallende onder de verantwoordelijkheid van verweester, privacygevoelige medische informatie over klager met JBRA heeft gedeeld.

Oordeel

Ten aanzien van de klachtonderdelen (i) en (ii) staat de vraag centraal of verweester door, na de gezamenlijke relatietherapie, zowel klager als zijn ex-echtgenote individueel te behandelen, onzorgvuldig heeft gehandeld en of haar daarvoor een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de Beroepscode voor Psychiaters (2010) niet verbiedt dat na een relatietherapie de beide (ex-)partners individueel in behandeling gaan/blijven, maar acht dit niet verstandig. Bij voorkeur dient geen meervoudige rol te worden aangenomen door de behandelaar, maar op basis van weloverwogen argumenten kan tot een andere afweging worden gekomen. De overwegingen van verweester waren dat zij hoopte dat gelijktijdige individuele behandeling een vechtscheiding kon voorkomen, dat zij toestemming heeft gekregen van klager en zijn ex-echtgenote, dat zij de grenzen van haar beroepsgeheim tijdens de gesprekken goed in de gaten heeft gehouden en dat ook haar supervisor akkoord was met de behandelingen (waaronder systeemtherapie). Het RTG acht die onderbouwing echter onvoldoende. De meerwaarde van de systeemtherapie en de individuele behandelingen, afgezet tegen de risico's, is niet duidelijk geworden. Door verweester is onvoldoende professionele afstand gehouden. Dat de supervisor van verweester met de voortzetting van de behandelingen heeft ingestemd, doet daar niet aan af, nu verweester als behandelaar verantwoordelijk blijft voor haar beslissing op dit punt. Tevens is de beslissing niet voorgelegd aan de (interne) toetsers die suggesties over behandelmethodes kunnen doen. Het RTG refereert aan de onderstaande onderdelen van de Beroepscode:

II.4 De psychiater is zich bewust van de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat er binnen het kader waarin de behandeling van de patiënt plaatsvindt sprake kan zijn van conflicterende belangen.

De psychiater zal in een dergelijk belangenconflict moeten afwegen welke positie hij inneemt of wil innemen. Hij zal eigen keuzes moeten kunnen onderbouwen met argumenten en zijn positiebepaling expliciet duidelijk kunnen maken.

II.5 De psychiater is zich bewust van de moeilijkheden die kunnen ontstaan uit het vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen en neemt daar een beslissing over. Bij voorkeur vermijdt hij het ontstaan van meervoudige rollen.

Toelichting

Verschiedende rollen kunnen bijvoorbeeld ontstaan wanneer een psychiater een partnerrelatietherapie uitvoert en tegelijk een van de partners individueel in behandeling heeft. (...) Dit artikel wijst op de noodzaak stil te staan bij de (on)wenselijkheid van een dergelijke situatie en daarin een weloverwogen, desgevraagd met argumenten te staven, beslissing te nemen.'

Op basis daarvan oordeelt het RTG dat verweerster niet conform de professionele norm heeft gehandeld en verklaart de klachtonderdelen (i) en (ii) gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdelen (iii), (v) en (vi) erkent verweerster dat zij fout heeft gehandeld door diagnostische informatie over klager te vermelden in het dossier van zijn ex-echtgenote. Door de tijdsdruk zou verweerster niet door hebben gehad dat het diagnostische informatie betrof en geen informatie afkomstig van mededelingen van de ex-echtgenote zelf, welke informatie wel als zodanig kan worden vermeld. De informatie is niet gedeeld met de ex-echtgenote, maar was wel zichtbaar voor de maatschappelijk werker, die als medebehandelaar inzage had in het dossier. Daarmee is de privacy van klager en het medisch beroepsgeheim geschonden. Verweerster heeft op dit punt onvoldoende zorgvuldigheid betracht. Klachtonderdeel (iii) is gegrond.

Klachtonderdeel (iv) is ongegrond, nu niet is gebleken dat verweerster ook jegens de ex-echtgenote haar beroepsgeheim heeft geschonden.

Klachtonderdelen (v) en (vi) zijn eveneens ongegrond, nu medebehandelaars, voor zover zij rechtstreeks bij de behandeling betrokken zijn, inzage hebben in het dossier (art. 7:457 lid 2 BW).

Ten aanzien van klachtonderdeel (vii) is de vraag of het handelen van de maatschappelijk werker, die de diagnostische informatie uit het dossier van de ex-echtgenote met JBRA heeft

gedeeld, verweerster als regiebehandelaar tuchtrechtelijk kan worden verweten. Het enkele feit dat de privacy van klager is geschonden door de mededeling van de maatschappelijk werker, betekent nog niet dat verweerster onvoldoende regie heeft gevoerd. Niet gebleken is immers dat de maatschappelijk werker zijn (voornemen tot) dit handelen met verweerster heeft besproken of dat zij deze individuele actie anderszins op voorhand had kunnen voorkomen. Tevens kan van verweerster niet worden verwacht dat zij, zoals klager wenst, de maatschappelijk werker vanwege dit voorval laat vervangen door een andere maatschappelijk werker. Klachtonderdeel (vii) is daarmee ongegrond.

Het RTG acht de klachten deels gegrond, legt de maatregel van een waarschuwing op en overweegt daartoe als volgt. Het medisch beroepsgeheim is een principieel en zwaarwegend beginsel. Schending daarvan kan patiënten schade berokkenen en schaadt het vertrouwen in de medische beroepsgroep. Een berisping zou hier op zijn plek zijn, maar verweerster ziet in dat zij in elk geval wat betreft klachtonderdeel (iii) onjuist heeft gehandeld. Zij heeft haar excuses aan klager aangeboden en heeft aangegeven te hebben geleerd van haar fout. Verder houdt het RTG er rekening mee dat verweerster niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:40

Zaaknummer: 2018/483

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 71 Wet BIG