

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 01, 2020

Nummer 1, 2020

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 Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2019:3331](#) 24-12-2019

X/Maatschap van Medisch Specialisten, Ziekenhuis en Stichting

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:4547](#) 17-12-2019

werktneemster/Savant Zorg

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2019:10570](#) 10-12-2019

patiënt/tandarts

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:2406](#) 11-07-2019

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2019:5976](#) 20-12-2019

Katholieke Universiteit/oncoloog

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:11231](#) 13-12-2019

KNO-arts/MSB Atrium-Orbis

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2019:6114](#) 12-12-2019

Voor het ontbinden van de cliëntenraad dient de zorginstelling de instemming te hebben van de cliënten.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2019:9094](#) 06-12-2019

Projectleider/Woonzorg Nederland

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2019:4332](#) 24-12-2019

X/Y

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:234](#) 24-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:157](#) 20-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:84](#) 18-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:85](#) 18-12-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:306](#) 17-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:81](#) 16-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:65](#) 28-11-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:214](#) 19-11-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:213](#) 19-11-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 28-08-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 11-11-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 20-09-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Smartengeldperikelen.](#)

mr. dr. A.J. Van

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts heeft op verzoek van de ex-echtgenote van klager en haar advocaat ten behoeve van een echtscheidingsprocedure een brief opgesteld. Klager heeft hier in de echtscheidingsprocedure nadeel van ondervonden. Het RTG oordeelt dat strikt genomen geen sprake is van een geneeskundige verklaring. Desondanks oordeelt het RTG dat in strijd is gehandeld met de strekking van de KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', omdat de brief wel als geneeskundige verklaring in de zin van die Richtlijn kan worden begrepen. Het RTG komt tot dit oordeel in verband met de onduidelijkheid dat de brief enkel het subjectieve verhaal van de ex-echtgenote bevat, dat deze brief zonder kennelijk doel in de behandeling of begeleiding is opgesteld en het gewicht dat aan het schrijven van een brief door een arts als huisarts kan worden gehecht. Er volgt een waarschuwing.

Feiten

De in deze zaak aangeklaagde huisarts, verweerder, is tot 2011 de huisarts van klager geweest. Verweerder is nog steeds de huisarts van de ex-echtgenote van klager.

Door de ex-echtgenoot en haar advocaat is verweerder ten behoeve van een zitting bij de rechtbank verzocht een verklaring te schrijven. Dit heeft verweerder door middel van een brief van 15 mei 2019 gedaan. In deze brief heeft verweerder – kort gezegd – verklaard over de psychische en emotionele toestand van de ex-echtgenote van klager.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat verweerder klager door middel van de brief van 15 mei 2019 ten onrechte heeft beschuldigd van jarenlange psychische mishandeling van zijn ex-echtgenote. De brief is in een echtscheidingsprocedure gebruikt en heeft negatieve gevolgen voor klager gehad. Ook verwijt klager verweerder dat hij er in 2011 voor heeft gezorgd dat klager door de GGZ werd beschuldigd van incest en dat hij de opvolgend huisarts van

klager zodanig heeft beïnvloed dat die geen goede huisartsenhulp heeft gegeven.

Verweer

Verweerder meent dat de brief van 15 mei 2019 geen geneeskundige verklaring maar een kopie van een dossieraantekening is. Het betreft het subjectieve verhaal van de ex-echtgenote. De ex-echtgenote en haar advocaat hebben wel om een geneeskundige verklaring gevraagd. Verweerder heeft aangegeven een dergelijke verklaring niet te kunnen geven. Door middel van de brief heeft verweerder geprobeerd de ex-echtgenote te helpen door hetgeen zij hem heeft verteld te verwoorden.

Verweerder betwist voorts dat hij ooit iets over incest door klager tegen derden heeft gezegd. Ook betwist hij het hebben van contact over klager met diens opvolgend huisarts, behoudens het versturen van het medisch dossier.

Oordeel

Het eerste deel van de klacht, over de brief van 15 mei 2019, ziet naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) niet op het handelen van beklagde in de behandelrelatie met klager. Dit deel van de klacht wordt daarom getoetst aan de tweede tuchtnorm.

Het RTG stelt voorop dat verweerder klager in deze brief niet beschuldigt van jarenlange psychische mishandeling. De vraag is voorts of deze brief is aan te merken als een geneeskundige verklaring in de zin van de KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (KNMG, 2018). Naar het oordeel van het RTG is dat strikt genomen niet het geval, omdat er in de brief geen waardeoordeel van verweerder over de gezondheidstoestand van de ex-echtgenote staat. Desondanks oordeelt het RTG dat verweerder de brief niet had moeten schrijven. Dat de brief enkel een weergave is van het subjectieve verhaal van de ex-echtgenote, is onvoldoende duidelijk gemaakt. Het ontbreekt in de brief namelijk aan woorden zoals 'patiënte vertelt dat'. Dat het gaat om een gedeelte van het medisch dossier is ook niet vermeld. De betekenis van 'S.' – als onderdeel van de digitale registratie SOEP ('Subjectief-Objectief-Evaluatie-Plan') is ook niet bij iedereen bekend. Dit is wel van belang omdat de brief bedoeld was om te gebruiken in een echtscheidingsprocedure en verweerder dit wist. In ieder geval had verweerder volgens het RTG uitdrukkelijk kenbaar moeten maken dat het hier ging om mededelingen van de patiënte zelf en niet ook om een eigen oordeel, om misverstanden te voorkomen.

Het RTG oordeelt dat verweerder er onvoldoende bij heeft stilgestaan dat zijn woorden ook buiten de context van het dossier een bepaald gewicht en gezag krijgen juist omdat ze zijn

opgeschreven door een huisarts. Dit aspect, tezamen met de onduidelijkheid over het feit dat de brief enkel het subjectieve verhaal van de ex-echtgenote bevat, zonder kennelijk doel in de behandeling of begeleiding, maakt volgens het RTG dat de brief toch begrepen kan worden als geneeskundige verklaring. Verweerder heeft daarom, ondanks zijn bedoeling om niet in strijd met de beroepsregels te handelen, in strijd met de strekking van de hiervoor genoemde KNMG-Richtlijn gehandeld. Dit deel van de klacht is gegrond.

Klager verwijt beklagde tevens dat hij in 2011 ervoor gezorgd heeft dat klager door de GGZ werd beschuldigd van incest en dat hij de opvolgend huisarts van klager zodanig heeft beïnvloed dat die geen goede huisartsenhulp heeft gegeven. Deze klachten zien op de periode tijdens of kort na de behandelrelatie, waardoor deze klachten wel aan de eerste tuchtnorm worden getoetst. Naar het oordeel van het RTG zijn deze klachten evenwel ongegrond, nu zij op geen enkele manier zijn onderbouwd. Verweerder kon zich te dezer zake, gelet op het tijdsverloop, het ontbreken van een onderbouwing en het medisch dossier slecht verweren.

Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is en het RTG oordeelt dat beklagde een verwijt kan worden gemaakt over de brief van 15 mei 2019, wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd. Bij het bepalen van de maatregel heeft het RTG ook van belang geacht dat verweerder heeft gehandeld uit zorg voor zijn patiënte en dat hij juist heeft getracht te handelen volgens de beroepsregels.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 24-12-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:234

Zaaknummer: 2019-142

Advocaten: S. Slabbers

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een verpleegkundige wordt geschorst gedurende één jaar na een gedeeltelijke gegronde verklaring van een klacht van de IGJ in verband met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag jegens een cliënte. De maatregel van doorhaling wordt gezien de omstandigheden van dit geval te zwaar geacht; reden waarom wordt volstaan met een schorsing.

Feiten

De in deze zaak betrokken verpleegkundige, verweerder, verleende sinds 2015 vooral vanuit de nachtdienst thuiszorg. Op 18 januari 2017 heeft een cliënte van de instelling waar verweerder werkzaam was een melding gedaan van maandenlang seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens haar. De instelling heeft dit op 24 januari 2017 bij de IGJ gemeld. De IGJ heeft naar aanleiding van de melding op 24 januari 2017 een onderzoek ingesteld. Het onderzoeksrapport is vastgesteld in februari 2019.

De IGJ is de onderhavige tuchtrechtelijke procedure gestart met een klacht van 24 juni 2019. Verweerder wordt door de IGJ verweten dat hij, in strijd met de voor hem geldende professionele normen, meermalen en over een langere periode grensoverschrijdend heeft gehandeld jegens meerdere cliënten. Zo heeft hij onder meer een van de cliënten op de wang gekust (met haar verjaardag en oud en nieuw), haar als ‘maatje’ beschouwd, in privétijd koffie met haar gedronken en haar mee willen nemen naar zee. Met een andere cliënte heeft verweerder seksueel grensoverschrijdend gehandeld door eerst privécontacten met haar te onderhouden en vervolgens ook een (seksuele) relatie met haar aan te gaan tijdens de behandelrelatie. Ook is hij onvoldoende transparant naar zijn teamleider geweest. Deze laatste is door verweerder niet geïnformeerd over het feit dat verweerder deze cliënte toch nog zorg heeft verleend omdat hij toch bij haar was ingeroosterd, ondanks dat deze teamleider verweerder eerder had verzocht de zorgverlening aan deze cliënte over te dragen na verweeders melding over zijn relatie met deze cliënte. Verweerder heeft daarnaast geen hulp gevraagd op het moment dat professionele grenzen dreigden te vervagen of te worden

overschreden. Ook wordt verweerder verweten dat hij onbekend is met professionele grenzen; hij was bijvoorbeeld niet op de hoogte van de inhoud van de beroepscode.

Verweer

Verweerder verleent vanaf 2015 vooral thuiszorg vanuit de nachtdienst. Ten aanzien van de eerste cliënte geeft verweerder aan dat hij haar kussen op de wang heeft gegeven in verband met haar verjaardag en oud en nieuw. Dit is volgens verweerder niet grensoverschrijdend.

Ten aanzien van de tweede cliënte erkent verweerder dat hij (seksueel) grensoverschrijdend heeft gehandeld. Tussen verweerder en deze cliënte is een vriendschap ontstaan en vervolgens ook een affectieve relatie. Verweerder heeft echter gemeend dat er geen behandelrelatie was omdat hij niet de vaste verpleegkundige was. Inzake het verweten gebrek aan transparantie heeft verweerder ter zitting erkend dat hij dit inderdaad (nogmaals) had moeten aankaarten, maar dat hij ook zelf heeft geprobeerd waar dat kon diensten te ruilen. Ook erkent verweerder dat hij ten tijde van zijn gesprek met de IGJ niet goed op de hoogte was van de inhoud van de beroepscode. Verweerder verklaart dat hij dat inmiddels wel weer is.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) oordeelt dat verweerders gedrag jegens de eerste cliënte geen gedragingen zijn die als grensoverschrijdend kunnen worden bestempeld. De beide kussen waren naar aanleiding van een bijzondere gelegenheid, namelijk de verjaardag van cliënte en oud en nieuw. Gezien de al langer bestaande zorgrelatie is dit geen ongebruikelijk gedrag. De overige verweten gedragingen zijn voorts niet komen vast te staan.

Ten aanzien van de tweede cliënte oordeelt het RTG dat het gedrag van verweerder grensoverschrijdend is geweest. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond. Ook is het klachtonderdeel inzake de onvoldoende transparantie gegrond. Verweerder heeft richting zijn leidinggevende te weinig actie ondernomen om zijn diensten bij de tweede cliënte te ruilen. Ook is de klacht over de onbekendheid met de beroepscode gegrond. Verweerder heeft dit ook erkend.

Bij de op te leggen maatregel houdt het RTG er rekening mee dat verweerder de relatie met de tweede cliënte zelf heeft gemeld en het feit dat de werkgever verweerder nog wel indeelde bij de tweede cliënte. Ook leidt het RTG uit het feit, dat verweerder wel probeerde zijn diensten te ruilen, af dat hij de intentie had om niet meer als verpleegkundige bij de tweede cliënte te komen. De duur van de totstandkoming van het definitieve rapport van de IGJ is volgens het

RTG voorts erg lang. Anders dan de IGJ heeft betoogd is er volgens het RTG dus kennelijk geen ernstige bedreiging voor de zorg. Het RTG acht de maatregel van doorhaling daarom te zwaar en volstaat met de maatregel van een schorsing voor de duur van één jaar.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-12-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:85

Zaaknummer: 19135

Advocaten: M.J.A. van Eijndhoven, R. Willemsen en P. Mannaart

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft een voordracht in de zin van artikel 79 Wet BIG in verband met de ongeschiktheid voor de beroepsbeoefening van de in deze zaak betrokken arts, die bekend is met een bipolaire stoornis en in het verleden heeft gekampt met een alcohol- en drugsverslaving. De voordracht wordt toegewezen. De betrokken arts heeft onvoldoende medewerking aan het onderzoek van de IGJ verleend, geweigerd mee te werken aan een onafhankelijke expertise en in de onderhavige procedure onvoldoende gesteld en gemotiveerd waarom hij wél geschikt is zijn beroep als arts uit te oefenen.

Feiten

Verweerder is arts. Hij is vanaf zijn 18e jaar bekend met klachten passend bij een depressie. In 2009 heeft verweerder zich gedurende vier maanden laten opnemen in een privékliniek. In 2010 is bij verweerder een bipolaire stoornis vastgesteld, waarvoor hij wordt behandeld. In datzelfde jaar is hij als ANIOS algemene chirurgie en orthopedie in een ziekenhuis gaan werken. Daar is hij na negentien dagen – in zijn proeftijd – weer ontslagen in verband met onprofessioneel gedrag. Eind 2010 ontvangt de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding over verweerdere ontslag in verband met een verdenking van diefstal van geld en vermissing van medicatie en receptpapier. Eenzelfde melding is door het Openbaar Ministerie (OM) ontvangen.

In januari 2011 laat verweerder zich vrijwillig opnemen op de PAAZ-afdeling voor behandeling van zijn bipolaire stoornis. Gedurende het jaar ontvangt de IGJ meerdere meldingen over verweerder – waaronder van het OM, over rijden onder invloed – en nodigt de IGJ verweerder uit voor een gesprek. Op 31 januari 2012 vindt het gesprek plaats waarin wordt afgesproken dat verweerder een expertiseonderzoek ondergaat. Zulks geschiedt. Op 5 november 2013 ontvangt de IGJ het expertiserapport. Uit dit rapport blijkt onder meer dat de bipolaire stoornis en verslavingen van verweerder aan alcohol en drugs in remissie zijn en dat verweerder op dat

moment niet werkzaam is. Daarom heeft de IGJ op dat moment geen risico aanwezig geacht voor de patiëntveiligheid en zijn geen verdere maatregelen genomen.

Begin 2014 laat verweerder zich op eigen verzoek opnemen op een PAAZ-afdeling voor de behandeling van zijn bipolaire stoornis. Hierna vinden meerdere gesprekken tussen verweerder en de IGJ plaats. Tijdens deze gesprekken heeft verweerder aangegeven gedurende zijn behandeling niet te werken. Eind 2014 heeft verweerder aangegeven bezig te zijn zich te oriënteren op werk als keurings- of verzekeringsarts. Dan wordt ook afgesproken dat verweerder de IGJ zou informeren als hij weer aan het werk zou gaan.

Op 15 maart 2016 informeert verweerder de IGJ dat hij gaat werken als keuringsarts (niet in opleiding). Op 6 juni 2016 vindt hierop volgend een gesprek tussen de IGJ en verweerder plaats. Op dat moment werkt verweerder onder supervisie. Verweerder komt bij deze werkzaamheden niet in aanraking met medicatie. Met de IGJ komt verweerder overeen dat hij gaat deelnemen aan het monitoringsprogramma van ABS-artsen. Verweerder zou de IGJ over zijn deelname informeren. Ondanks herhaalde verzoeken van de IGJ aan verweerder om haar te informeren over de geplande deelname aan het monitoringsprogramma, heeft verweerder aan deze verzoeken geen gehoor gegeven.

De IGJ heeft verweerder in de maanden en vervolgens jaren hierop volgend – tot en met 2018 – proberen te contacteren, zowel per e-mail, als telefonisch, vaak tevergeefs. In sommige gevallen reageert verweerder wel op verzoeken van informatie van de IGJ en zegt hij, schriftelijk of tijdens de diverse gesprekken met de IGJ, toe te zullen gaan deelnemen aan het programma van ABS.

Met ingang van 8 januari 2018 is de inschrijving van verweerder in het BIG-register doorgehaald omdat verweerder zich niet tijdig heeft geregistreerd. Verweerder heeft de IGJ hierover niet geïnformeerd. Met ingang van 6 juni 2018 is verweerder weer ingeschreven in het BIG-register. Gedurende de niet-ingeschreven periode is verweerder wel werkzaam geweest als keuringsarts. Op 26 juni 2018 blijkt de IGJ, na navraag bij ABS, dat verweerder nog niet is opgenomen in het programma van ABS, omdat verweerder zijn afspraken met ABS niet nakomt. De IGJ heeft verweerder hier op 2 juli 2017 nog op gewezen.

Op 19 juli 2018 vindt opnieuw een gesprek tussen verweerder en de IGJ plaats, waarbij de IGJ aangeeft uit te gaan van drie mogelijkheden ten aanzien van toezichtstappen, te weten deelname aan het programma bij ABS, onderzoek door een extern deskundige of een voordracht aan (destijds) het College voor Medisch Toezicht (hierna: CMT). Verweerder zegt tijdens het gesprek toe in overleg te gaan met ABS over de eerste en tweede mogelijkheid.

Op 13 september 2018 blijkt de IGJ – nadat zij de dagen ervoor herhaaldelijk vergeefs heeft

gepoogd verweerder telefonisch te bereiken – dat verweerder dan nog niet is opgenomen in het programma van ABS, omdat hij dan wederom afspraken niet is nagekomen. De IGJ heeft verweerder daarom verzocht mee te werken aan het tijdens het gesprek van 19 juli 2018 geopperde onderzoek van een extern deskundige. Verweerder heeft de IGJ hierop volgend laten weten toch graag te willen worden opgenomen in het programma van ABS. Hierop heeft ABS de IGJ te kennen gegeven dat het programma voor verweerder niet zinvol (meer) zou zijn, omdat niet duidelijk was wat gemonitord zou moeten worden en de communicatie tussen verweerder en ABS niet liep. De IGJ heeft verweerder hierop volgend aangegeven dat hij niet langer in de gelegenheid zou worden gesteld om deel te nemen aan het programma van ABS en hem nogmaals verzocht mee te werken aan het onderzoek van de extern deskundige. Als verweerder daartoe niet bereid zou zijn, zou de IGJ een voordracht bij het CMT doen. Verweerder heeft op 23 december 2018 aan de IGJ laten weten niet bereid te zijn mee te werken aan het door de IGJ verzochte onderzoek.

Op 27 mei 2019 is het conceptrapport van de deskundige naar verweerder gezonden. Hierop heeft hij niet inhoudelijk gereageerd. Het definitieve rapport is op 8 juli 2019 vastgesteld en aan verweerder gezonden.

De voordracht

Volgens de IGJ zijn er ernstige signalen die erop kunnen duiden dat verweerder ongeschikt is voor het uitoefenen van zijn beroep. Het is de IGJ niet duidelijk hoe adequaat de behandeling voor verweerders psychiatrische aandoeningen is of is geweest. Ook is niet duidelijk in hoeverre het middelen- en drankgebruik in remissie is, er bijzondere waarborgen nodig zijn en of er sprake is van een risico voor de patiëntveiligheid of de zorg. Verweerder onttrekt zich stelselmatig aan het onderzoek en het toezicht van de IGJ. Deze laatste heeft verweerder de kans geboden om inzicht te verschaffen in zijn geschiktheid als arts. Verweerder heeft zich echter niet transparant en toetsbaar opgesteld; hij heeft regelmatig niet gereageerd op (informatie)verzoeken van de IGJ en heeft niet meegewerkt aan het onderzoek van de extern deskundige.

Doordat verweerder onvoldoende heeft meegewerkt aan het onderzoek van de IGJ, kan niet worden vastgesteld of bij verweerder sprake is van (on)geschiktheid voor de uitoefening van het beroep van arts. De IGJ acht het derhalve noodzakelijk een voordracht te doen om een voorziening te treffen wegens ongeschiktheid tot het uitoefenen van het beroep van arts. Aldus wordt een voordracht gedaan de volgende voorzieningen te treffen:

1. Wanneer het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) dit noodzakelijk acht, verzoekt de IGJ het RTG om verweerder te verzoeken zijn medewerking te

verlenen aan een geneeskundig onderzoek en afhankelijk van de uitkomst daarvan een passende maatregel te nemen.

2. Mocht verweerder aan een dergelijk onderzoek geen medewerking verlenen, dan verzoekt de IGJ het RTG, gezien de bevindingen van de IGJ in het inspectierapport en de gebleken onmogelijkheid van de IGJ om nadere informatie te verkrijgen op welke wijze voldaan kan worden aan de voorwaarden voor goede zorg, verweerders inschrijving in het BIG-register door te halen en de arts bij wijze van een voorlopige voorziening een schorsing van de inschrijving op te leggen tot de beslissing tot doorhaling onherroepelijk is geworden.

Het verweer

Verweerder stelt dat reeds in 2013 is gebleken dat het alcoholmisbruik in vroege en volledige remissie is en de cocaïneafhankelijkheid in volledige remissie. Verweerder heeft in overleg met de IGJ en zijn psychiaters geconcludeerd dat hij vaste werktijden behoeft zonder nacht- en weekenddiensten, waarbij hij onder meer geen medicijnen meer zal moeten voorschrijven en hij onder supervisie dient te werken. Zijn huidige werkrelatie is goed; zijn manager is tevreden over hem en hij heeft goed contact met collega's. Ook heeft verweerder een stabiel privéleven. Verweerder hoopt dat het RTG hem laat behouden waar hij zo lang keihard voor heeft gewerkt; het zijn van arts in hart en nieren.

Het oordeel van het RTG

Het RTG constateert dat de IGJ een uitgebreide voordracht heeft gedaan en dat verweerder hierop heeft gereageerd door een korte samenvatting van zijn leven te geven. Hiermee heeft verweerder volgens het RTG echter nauwelijks gereageerd op de stellingen van de IGJ. Volgens het RTG heeft verweerder nagelaten aannemelijk te maken dat hij wél geschikt is voor de uitoefening van zijn beroep. Gezien de vastgestelde feiten, de duur van het traject bij de IGJ, het door de IGJ onderbouwd geuite vermoeden van ongeschiktheid en de inhoud van de voordracht, had het op de weg van verweerder gelegen dit wel te doen. Dit nalaten is volgens het RTG derhalve voor zijn rekening en risico.

Omdat verweerder zich keer op keer niet aan gemaakte afspraken heeft gehouden, eerder zijn medewerking aan een expertise door een deskundige heeft geweigerd en zijn afwezigheid ter zitting niet heeft onderbouwd, ontbreekt bij het RTG het vertrouwen dat verweerder nu wél aan een deskundig onderzoek zal meewerken, zoals door de IGJ onder 1 van de voordracht is benoemd. Daarom wordt hiertoe niet overgegaan.

Het RTG oordeelt dat niet kan worden vastgesteld of verweerder geschikt is om zijn beroep uit te oefenen. Daarom moet het RTG er met de IGJ van uitgaan dat verweerder wegens zijn

geestelijke gesteldheid en/of zijn gewoonte van drankmisbruik en/of misbruik van middelen als bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet de geschiktheid mist om zijn beroep uit te oefenen. Het RTG kan niet anders dan de voordracht van de IGJ toe te wijzen, met de door de IGJ gevraagde voorziening.

Het RTG wijst de voordracht toe, legt verweerder de maatregel van doorhaling van de inschrijving op, ontzegt hem het recht op wederinschrijving en legt verweerder bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing op van de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 16-12-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:81

Zaaknummer: 19168

Advocaten: F.C.J. Neefjes, P.J. Zwietering en A.W. de Haan

Wetsartikelen: 79 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Maatschap van Medisch Specialisten, Ziekenhuis en Stichting

Aan een intensivist is door de maatschap en het ziekenhuis de toegang tot het ziekenhuis ontzegd en de samenwerking is beëindigd. Naast een zaak bij het Scheidsgerecht start de intensivist een kort geding. Het hof neemt, anders dan de voorzieningenrechter, het oordeel van het Scheidsgerecht over, verklaart zich bevoegd en bepaalt dat de intensivist wel is toegetreden tot de maatschap maar dat er voldoende grondslag was om in de gegeven omstandigheden de samenwerking te beëindigen, aan de intensivist de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen en de maatschapsovereenkomst op te zeggen.

Feiten

Appellant is werkzaam in het Ziekenhuis als intensivist. Aan de intensivist is door de Maatschap een toetredingsovereenkomst verstuurd. In de maanden na verzending ervan is over de voorwaarden gecorrespondeerd en zijn tussen de intensivist en de Maatschap en/of het Ziekenhuis verschillende conflicten ontstaan. De intensivist heeft de toetredingsovereenkomst met door hemzelf aangepaste voorwaarden ondertekend en verstuurd, waarop de Maatschap heeft verklaard daarmee niet akkoord te gaan.

Uiteindelijk ontzegde de raad van bestuur van het Ziekenhuis aan de intensivist op 7 september 2018 de toegang tot het Ziekenhuis in verband met de zware maar volstrekt ongefundeerde beschuldigingen aan de raad van bestuur en het MSB die de integriteit van beide besturen zouden hebben aangetast. De intensivist beschuldigde de besturen van onder meer chantage, een kruisjesbeleid, roddelen en disrespectvolle behandeling. Voorts hebben de Maatschap en het Ziekenhuis de intensivist op 12 september 2018 schriftelijk meegedeeld de samenwerking te beëindigen. De intensivist heeft vervolgens bij het Scheidsgerecht een zaak aanhangig gemaakt. Het Scheidsgerecht heeft zich onbevoegd verklaard ten aanzien van de vorderingen jegens de Stichting, de bestuurder van het ziekenhuis, en de vorderingen jegens

de Maatschap en het Ziekenhuis afgewezen. De intensivist heeft daarop bij het Gerechtshof Amsterdam gevorderd het arbitraal vonnis van het Scheidsgerecht te vernietigen.

Eerste aanleg

In kort geding vordert de intensivist, kort gezegd, onmiddellijke opheffing van de toegangszegging tot het Ziekenhuis, een rectificatie en nakoming van de maatschapsovereenkomst en samenwerkingsovereenkomst. De grondslag voor deze vordering is (onder meer) een rechtsgeldig tot stand gekomen en ook nagekomen toetredingsovereenkomst tussen de Maatschap en de intensivist en formele gebreken aan de toegangszegging. Ook de voorzieningenrechter verklaart zich niet-ontvankelijk in de vorderingen jegens de Stichting. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen jegens de Maatschap en het Ziekenhuis af omdat niet aannemelijk is dat er een toetredingsovereenkomst tot stand is gekomen.

Hoger beroep

De intensivist vordert in hoger beroep vernietiging van het vonnis van de voorzieningenrechter en toewijzing van de vorderingen in eerste aanleg. Ten eerste overweegt het hof dat de rechter het in een bodemprocedure genomen oordeel van een overheidsrechter dan wel in arbitrage gegeven beslissing moet volgen (afstemmingsregel). De vastgestelde rechtsverhouding wordt in beginsel bindend vastgesteld tussen partijen. Daarbij is niet relevant of het bodemvonnis kracht van gewijsde heeft, tenzij het vonnis van de bodemrechter klaarblijkelijk op een misslag berust en de zaak dermate spoedeisend is dat de beslissing naar aanleiding van een ingesteld rechtsmiddel niet kan worden afgewacht.

Het hof verklaart zich, net als het Scheidsgerecht, niet-ontvankelijk ten aanzien van de vorderingen jegens de Stichting en verklaart zich bevoegd ten aanzien van de vorderingen jegens de Maatschap en het Ziekenhuis. Voorts overweegt het hof dat, gelet op het vonnis van het Scheidsgerecht en dus anders dan de voorzieningenrechter, ervan uit moet worden gegaan dat de intensivist is toegetreden tot de Maatschap. Het hof overweegt dat in dit kort geding ook ervan moet worden uitgegaan dat de intensivist zich niet kan beroepen op formele gebreken in de besluitvorming en dat de omstandigheden de toegangszegging en opzegging van de samenwerking rechtvaardigen. Aldus bekrachtigt het hof het bestreden vonnis voor zover gewezen tussen de intensivist en de Maatschap en het Ziekenhuis.

Ten aanzien van de vorderingen gericht tegen de Stichting, als bestuurder van het Ziekenhuis, overweegt het hof dat het Scheidsgerecht zich terecht onbevoegd heeft verklaard en dat, anders dan de voorzieningenrechter, de afstemmingsregel daardoor niet aan beoordeling van persoonlijke aansprakelijkheid van de Stichting door het hof in de weg staat. De intensivist

voert aan dat de Stichting persoonlijk aansprakelijk is omdat de Stichting het doet voorkomen alsof de door haar genomen besluiten namens het Ziekenhuis rechtsgeldig zijn genomen. Het hof overweegt dat enkel dat standpunt er niet toe leidt dat de Stichting een ernstig verwijt (als bedoeld in art. 2:9 BW) treft, zodat er geen grond is voor toewijzing van de vordering. Het hof vernietigt het vonnis voor zover gewezen tussen de intensivist en de Stichting en wijst de vorderingen van de intensivist voor zover gericht tegen de Stichting alsnog af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 24-12-2019

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2019:3331

Zaaknummer: 200-250-448/01

Rechters: J. van der Kluit, M.M. Olthof en L. Reurich

Advocaten: N. Köse-Albayrak en K.D. Meersma

Wetsartikelen: 6:162 BW en 6:217 BW

ANNOTATIE

Smartengeldperikelen.

mr. dr. A.J. Van

1. In de medische praktijk komt het helaas voor dat een arts een diagnose mist, waardoor een *delay* ontstaat in de behandeling van de aandoening van de patiënt. Het meest spraakmakende voorbeeld daarvan is misschien wel de zaak van Adrienne Cullen die op 31 december 2018 overleed aan de gevolgen van baarmoederhalskanker. Door een ernstige fout van het ziekenhuis waarin zij werd behandeld, bleef die aandoening gedurende twee jaar onopgemerkt. In die periode daalde haar overlevingskans van 90-95% naar vrijwel nihil. In de buitengerechtelijke onderhandelingen die volgden, werd volgens de media aan haar een smartengeld uitgekeerd van € 350.000.[1] De publiciteit over de omvang van deze vergoeding veroorzaakte een golf van zaken waarin de grenzen van het smartengeld werden gezocht. De procedure waarin het onderhavige arrest is gewezen, biedt daarvan een voorbeeld.

2. Gelet op de feiten in deze procedure is dat niet verrassend; die vertonen ontegenzeggelijk gelijkenis met de zaak-*Cullen*. Ook hier was sprake van een kwaadaardige tumor die door een ernstige medische fout de kans had gekregen zich te ontwikkelen van een goed behandelbare aandoening (overlevingskans 92%) tot een situatie met een nagenoeg infauste prognose (overlevingskans 13%) en een daaropvolgend overlijden. Verschillen tussen de beide gevallen zijn er echter ook. De patiënte in de onderhavige procedure was op het moment waarop de fout werd ontdekt ongeveer tien jaar jonger dan mevrouw Cullen toen de ziekte bij haar werd vastgesteld. Daarnaast was zij moeder van een aantal kinderen, onder wie een inwonende dochter, en had zij kleinkinderen en een partner. Mevrouw Cullen en haar partner waren kinderloos. Verder is er een verschil in de duur van de periode tussen de constatering van de fout en het moment van overlijden; in het onderhavige geval bedroeg die net iets meer dan een jaar, in het geval van mevrouw Cullen ging het om ruim vijf jaar. Tot slot is mogelijk van belang dat mevrouw Cullen nog in leven was toen de hoogte van haar smartengeld werd bepaald, terwijl de patiënte in deze procedure op het moment waarop die van start ging al geruime tijd was overleden.[2]

3. De inzet van de onderhavige procedure was op zijn zachtst gezegd ambitieus: de

nabestaanden verzochten het smartengeld te bepalen op een bedrag van € 500.000. In twee instanties is dat bij lange na niet gelukt; de rechtbank kwam niet verder dan € 200.000 en van het hof moesten de nabestaanden genoegen nemen met ‘slechts’ € 135.000. Interessant is wel om te zien hoe beide rechtscolleges tot hun oordeel zijn gekomen.

4. Uit de overwegingen van de rechtbank blijkt dat dit college gewicht toekende aan het feit dat aan de behandelend arts een *ernstig* verwijt kon worden gemaakt en de omstandigheid dat de daardoor veroorzaakte schade door de verzekering was gedekt. Vooral dat eerste werkte door in de wijze waarop de rechtbank beoordeelde welke gevallen zich het best met de onderhavige casus lieten vergelijken. Het asbestconvenant – op grond waarvan aan slachtoffers van de fatale asbestziekte mesothelioom een smartengeld van circa € 58.989[3] wordt toegekend – vormde volgens de rechtbank geen passend referentiekader, omdat de aard van de aansprakelijkheid daarin te zeer verschilde van die in de onderhavige situatie. Evenmin achtte de rechtbank een vergelijking op zijn plaats met het geval van ‘de gynaecoloog’, beschreven in de *ANWB-Smartengeldgids* onder nummer 682. In die zaak ging het om een patiënte die na een verkeerde beoordeling van haar gezondheidssituatie was overleden aan baarmoederhalskanker; de Rechtbank Leeuwarden had op basis daarvan het smartengeld bepaald op (geïndexeerd) € 101.006. Onderscheidend was volgens de rechtbank dat in die zaak geen sprake was van ‘vergelijkbaar ernstig verwijtbaar (medisch) handelen’. Van een vergelijking met de zaak-*Cullen* wilde de rechtbank tot slot ook niets weten: ‘In dat geval is kennelijk sprake geweest van een minnelijke regeling met een lumpsum bedrag, hetgeen de vergelijking met rechterlijke beslissingen bemoeilijkt; voorts is over de precieze inhoud van de regeling en de omstandigheden van het betreffende geval te weinig concrete informatie beschikbaar om een vergelijking te kunnen maken.’

5. Het best vergelijkbaar – zonder dat overigens nader toe te lichten – was volgens de rechtbank het geval van ‘de aidspatiënt’ (zie *ANWB-Smartengeldgids* nr. 658). Hierin had het Hof Amsterdam in 1991 aan een patiënt die in het ziekenhuis was ingespoten met bloed van een aidspatiënt een smartengeld toegekend van (geïndexeerd) € 229.558. De hoogte van dit bedrag was blijkens de overwegingen van het hof ingegeven door een publicatie van het Molengraaff Instituut, waaruit naar voren kwam dat het smartengeld in de ons omringende landen veelal hoger lag. Van een vergelijking met het buitenland wilde de rechtbank in de onderhavige zaak overigens niet veel weten: ‘Deze omstandigheid is [...] van beperkt gewicht, omdat in de rechtstelsels van andere landen niet steeds hetzelfde onderscheid tussen vermogensschade en smartengeld wordt gemaakt als in Nederland, sommige landen (zoals de VS) een systeem kennen waarin het smartengeld een punitief element (*punitive damages*) omvat en de relevante details van de daar voorliggende zaken in het algemeen (en ook nu) onvoldoende bekend zijn, zodat de vergelijking met de hoogte van smartengeld in

vergelijkbare gevallen in andere landen moeilijk is.’

6. Wel relevant vond de rechtbank de gewijzigde maatschappelijke opvattingen over de hoogte van het smartengeld in Nederland. Mede op basis daarvan bepaalde hij het smartengeld in de onderhavige procedure uiteindelijk op € 200.000.

7. In hoger beroep probeerde de aangesproken arts te weerleggen dat sprake zou zijn geweest van *ernstig* verwijtbaar medisch handelen. Het hof ging daar niet in mee, maar kende aan dat aspect toch minder gewicht toe dan de rechtbank voor wie het aanleiding was geweest de onderhavige zaak niet op een lijn te stellen met die van ‘de gynaecoloog’. Voor het hof was die zaak, vanwege de grotere feitelijke overeenkomsten, hier juist meer richtinggevend voor de hoogte van het smartengeld. Tegen een vergelijking met ‘de aidspatiënt’ pleitte voor het hof dat het in die zaak ging om een patiënt die voorafgaand aan de gemaakte fout gezond was, en dus geen (verhoogde) kans op overlijden had, terwijl de patiënte in de onderhavige procedure voorafgaand aan de gemaakte fouten al bekend was met een kwaadaardige tumor.[4] Evenals de rechtbank wees het hof een vergelijking met de zaak-*Cullen* af. In aanvulling op hetgeen de rechtbank daarover had overwogen, oordeelde het hof ‘dat er geen goed inzicht bestond in de beweegredenen van de desbetreffende partijen om na de tussen hen gevoerde onderhandelingen op een bepaald (zeer hoog) bedrag uit te komen in het kader van een minnelijke regeling.’ Ook was onduidelijk, aldus het hof, in hoeverre dat bedrag geheel uit smartengeld bestond, of dat daarin ook andere schadebedragen waren verdisconteerd.

8. Evenals de rechtbank onderkende het hof dat de maatschappelijke opvattingen over de hoogte van het smartengeld in de loop van de jaren zijn gewijzigd. Voor het hof vormde dat aanleiding het smartengeld in deze procedure hoger vast te stellen dan in de zaak van ‘de gynaecoloog’.[5] In tegenstelling tot hetgeen de rechtbank daarover had geoordeeld, wilde het hof voor de bepaling van het smartengeld geen consequenties toekennen aan het feit dat de aangesproken arts was verzekerd voor de door zijn handelen toegebrachte schade. Die omstandigheid kan volgens het hof pas aan de orde komen bij een eventueel beroep op matiging van schadevergoeding op de voet van artikel 6:109 BW. Aldus kwam het hof uit op een (aanzienlijk lager) smartengeld van € 135.000 en werden de nabestaanden veroordeeld tot terugbetaling van hetgeen zij eerder te veel hadden ontvangen.

9. Het verschil met de schadevergoeding in de zaak-*Cullen* is daarmee groot en de vraag is of dat valt te rechtvaardigen, nu de feiten in die zaak toch sterk overeenkomen met de situatie van de patiënte in de onderhavige procedure. Aan mevrouw Cullen is destijds in het kader van een minnelijke regeling een schadevergoeding betaald van € 550.000. Een deel daarvan had betrekking op de materiële schade van mevrouw Cullen en de vooraf begrote overlijdensschade van haar echtgenoot. Het restant van circa € 337.000 valt dan onder de

categorie ‘ander nadeel’ van artikel 6:95 BW, ofwel immateriële schade. Dat betekent niet dat dit bedrag zonder meer kan worden aangemerkt als smartengeld. Die term is voorbehouden aan de vergoeding die aan een benadeelde met lichamelijk of geestelijk letsel wordt uitgekeerd ter compensatie van geleden pijn en gederfde levensvreugde. Het aantal situaties waarin aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van immateriële schade is echter ruimer dan die waarin smartengeld kan worden gevorderd. Een voorbeeld is de situatie waarin sprake is van schending van een fundamenteel recht, zoals het (zelfbeschikkings)recht van de patiënt om voorafgaand aan een medische behandeling te worden geïnformeerd over de daaraan verbonden risico’s en eventuele behandelalternatieven. Een ander, minder bekend, voorbeeld is de som geld die een aangesprokene, bovenop hetgeen waartoe hij rechtens is gehouden, bereid is aan zijn wederpartij te voldoen ‘om van de zaak af te zijn’. In het Angelsaksische recht staat dit bekend als de ‘nuisance value’ van een zaak. Het bedrag dat in verband daarmee wordt uitgekeerd, vormt geen materiële schade en valt evenmin te kwalificeren als smartengeld; het behoort tot de categorie immateriële schade. Het bedrag van € 337.000 dat aan mevrouw Cullen werd uitgekeerd, vertegenwoordigde onmiskenbaar een zekere ‘nuisance value’. In de weken voorafgaand aan de totstandkoming van de minnelijke regeling was het ziekenhuis waarin de fout was gemaakt namelijk zeer negatief in de publiciteit gekomen.[6] Het was het ziekenhuis daardoor wel iets waard om de zaak van mevrouw Cullen niet verder te laten escaleren. Kort voordat dit alles ging spelen, had het ziekenhuis in het kader van een minnelijke regeling aan mevrouw Cullen een smartengeld aangeboden van € 180.000.[7] Het is niet ondenkbaar dat mevrouw Cullen zonder de later ontstane ‘nuisance value’ van haar zaak in een minnelijke regeling genoegzaam had moeten nemen met een smartengeld in de orde van grootte van € 200.000 tot € 225.000. Zo bezien was het oordeel van de rechtbank in de onderhavige zaak zo gek nog niet.

Noten

[1] Zie NRC 20 november 2015, ‘Ziekenhuis betaalt record aan smartengeld’.

[2] Twee maanden voorafgaand aan haar overlijden was aan de patiënte een voorschot op het smartengeld uitgekeerd van € 10.000. Meer dan anderhalf jaar later volgden twee aanvullende betalingen. Op het moment waarop de procedure startte, was € 102.500 aan smartengeld betaald.

[3] Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd; dit is het bedrag voor 2019.

[4] Dit argument is niet helemaal juist; uit de omschrijving in de *Smartengeldgids* blijkt dat de ‘aidspatiënt’ voorafgaand aan de gemaakte fout reeds volledig arbeidsongeschikt was.

[5] Het hof wilde dat overigens niet doen, zoals eerder het Hof Arnhem Leeuwarden

(ECLI:NL:GHARL:2014:181), door het smartengeld eerst te begroten en daarna met een bepaald percentage te verhogen; de (gewijzigde) maatschappelijke ontwikkelingen dienden volgens het hof te worden beschouwd in onderlinge samenhang met de overige omstandigheden van het geval.

[6] In een uitzending van *Zembla* werd onthuld dat op de KNO-afdeling van het betreffende ziekenhuis een angstcultuur heerste en dat ernstige calamiteiten voor de Inspectie waren verzwegen.

[7] Zie NRC 20 november 2015, 'Ik stierf aan medische nalatigheid'.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster voert aan dat de arts tijdens het consult geen lichamelijk onderzoek heeft verricht, waardoor afwijkingen in haar buikholte niet zijn geconstateerd. Bij klaagster is later eierstokkanker aangetoond. Tevens heeft de arts klaagster niet laten weten dat hij een gecorrigeerde brief aan haar huisarts heeft gestuurd en was hij niet goed geïnformeerd over haar dossier. Het ziekenhuis voert aan dat de arts dacht dat de huisarts lichamelijk onderzoek had verricht en dat bij verzending van de brief een standaardsjabloon is gebruikt. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat de arts eigen onderzoek had moeten verrichten en acht het niet onaannemelijk dat als de arts dan afwijkingen in de buikholte had gevoeld hij voor een andere behandeling zou hebben gekozen. De commissie kent een schadevergoeding toe van € 500.

Feiten

Klaagster geeft aan dat allereerst sprake is van trage en onzorgvuldige behandeling door het ziekenhuis. Aangevoerd wordt dat de arts haar klachten niet tijdig heeft onderkend en onderzocht, waardoor de benodigde medische behandeling vertraging heeft opgelopen en dit tot complicaties heeft geleid.

Klaagster had structurele buikklachten waarvoor zij is doorverwezen naar het ziekenhuis. Zij kon pas bijna acht weken later bij de arts terecht voor het eerste consult op 12 april 2016. In de tussentijd ervoer klaagster veel fysieke klachten. Tijdens het consult heeft de arts geen lichamelijk onderzoek verricht. Had dit wel plaatsgevonden dan was, zo stelt klaagster, eerder geconstateerd dat er ongebruikelijke weefsels in haar buikholte aanwezig waren. Dit had kunnen duiden op tumoren. Ook bij het bloedonderzoek heeft de arts geen rekening gehouden met de mogelijkheid van kanker.

Na het eerste consult heeft een lactose-intolerantietest en een endoscopie plaatsgevonden. De endoscopie kon niet volledig worden uitgevoerd omdat de darmen van klaggster onvoldoende doorgang boden. Tijdens het tweede consult op 7 juni 2016 bleek de arts hiervan niet op de hoogte. Klaggster heeft de arts hierop geattendeerd waarna zij is doorverwezen voor een scan op 14 juni 2016. De dag na de scan dreigde een acute darmperforatie en is zij met spoed geopereerd. Tijdens deze operatie bleek dat klaggster meerdere tumoren in de buikholte had en is acuut een stoma aangelegd op een vervelende plek waarvan zij nu veel last ondervindt. Na de operatie is door middel van verder onderzoek gebleken dat klaggster eierstokkanker in een vergevorderd stadium heeft. Klaggster stelt dat als de diagnose eerder was gesteld zij eerder behandeld had kunnen worden en een stoma voorkomen had kunnen worden of op een goede plek was geplaatst.

De tweede klacht heeft betrekking op het feit dat de arts haar huisarts foutief heeft geïnformeerd over het lichamelijk onderzoek. In de brief aan de huisarts is geschreven dat bij lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden zijn geconstateerd, terwijl geen lichamelijk onderzoek was verricht. Klaggster heeft na de operatie aan de arts gevraagd waarom hij nooit lichamelijk onderzoek heeft verricht, daarna heeft de arts een nieuwe brief aan de huisarts gestuurd waarin is gemeld dat geen lichamelijk onderzoek is verricht en heeft de arts geprobeerd de eerdere brief te verwijderen. Klaggster geeft aan dat de arts bij de klachtencommissie niet heeft erkend dat hij fout zat en dat klaggster de brief zelf zou hebben gemanipuleerd. Ook heeft de arts tijdens de zitting van de klachtencommissie aangegeven geen lichamelijk onderzoek te hebben verricht vanwege te weinig tijd, omdat klaggster te veel vragen stelde en alternatieve ideeën had. Dit heeft zij als kwetsend ervaren.

Tot slot voert klaggster aan dat de behandeling van de arts onzorgvuldig is geweest en hem nalatigheid te verwijten valt. Zij verlangt erkenning van de klacht en een compensatie voor de emotionele schade die zij leidt als gevolg van de onzorgvuldige behandeling en voor de kosten die zij heeft moeten maken voor de inhuur van persoonlijke verzorging. Zij verzoekt om een schadevergoeding van € 25.000.

Het ziekenhuis geeft aan dat klaggster is doorverwezen door de huisarts. De huisarts beschreef symptomen van chronische diarree en dacht dat een symbiose de hoofdoorzaak van de symptomen was. Er waren geen klachten of alarmsymptomen die konden wijzen op eierstokkanker of een darmobstructie. Het ziekenhuis geeft aan dat de wachttijd voor de MDL-poli elf tot dertien weken is en de verwijzing van de huisarts geen urgentie aangaf. Tijdens het consult heeft de arts uitgebreid de tijd genomen om de symptomen te verhelderen en concludeerde hij dat een abdominaal onderzoek geen klinisch diagnostisch voordeel zou hebben. De arts was er verder van uitgegaan dat de huisarts dit had verricht. Gezien de klachten was de diagnose microscopische colitis, lactose-intolerantie of gebruik van bepaalde

medicatie het meest waarschijnlijk. Onder andere een colonscopie was een geschikt onderzoek, dit is vervolgens afgesproken. Ook is een algemeen en standaard bloedwaardenonderzoek gedaan. Klaagster en haar echtgenoot hebben tijdens het consult geen vragen gesteld over kanker. Het ziekenhuis stelt dat onmogelijk zeker te weten is of bij lichamelijk onderzoek geconstateerd had kunnen worden dat tumoren aanwezig waren en of de metastatische ziekte van het peritoneum gedetecteerd had kunnen worden door abdominaal onderzoek.

Wat betreft de brief aan de huisarts geeft het ziekenhuis aan dat meerdere versies zijn opgesteld van een 'snelle brief' aan de huisarts. In de eerste versie van 12 april 2016 is opgenomen 'uitvoerig lichamelijk onderzoek' en in de tweede versie van 22 juni 2016 is opgenomen 'lichamelijk onderzoek, niet ziek'. Voor het maken van de brief is gebruikgemaakt van een standaard sjabloon voor klinisch onderzoek met daarin normale bevindingen. Hoogstwaarschijnlijk is per abuis de eerste versie naar de huisarts gestuurd. Na een gesprek met klagster heeft de arts direct een nieuwe brief naar de huisarts gestuurd, gedateerd op 29 juni 2016. De arts heeft niet ontkend dat hij geen lichamelijk onderzoek heeft verricht. Tijdens het tweede consult gaf klagster aan dat de colonscopie niet volledig was uitgevoerd, waarbij de arts aangeeft dat hij zich dit niet heeft gerealiseerd omdat hij zich voorafgaand aan het consult had gericht op het pathologierapport met betrekking tot microscopische collitis, meest waarschijnlijke oorzaak van de diarree. Het ziekenhuis geeft verder aan dat op advies van de endoscopist een CT-virtuele colonscopie is afgesproken. Het plaatsen van de stoma op een vervelende plek heeft te maken met het feit dat rekening moest worden gehouden met de tumoren die in de buikholte aanwezig waren. Het ziekenhuis herkent zich niet in de klachten, behalve de administratieve vergissing bij de brief aan de huisarts, en verzoekt de klachten ongegrond te verklaren.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) geeft aan dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tussen klagster en het ziekenhuis. Bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst dient de hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverleners geldende professionele standaard. Deze zorgplicht houdt in dat het ziekenhuis de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

Voor aansprakelijk is vereist dat het ziekenhuis dan wel iedereen die werd ingeschakeld bij de behandeling is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. De

tekortkoming moet aan het ziekenhuis kunnen worden verweten en klaagster moet daarvan nadeel hebben ondervonden. Ter beoordeling staat de vraag of de arts al dan niet de zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Daarbij dient in aanmerking te worden genomen dat de zorgplicht wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting. Van een tekortkoming kan pas worden gesproken als is komen vast te staan dat de arts zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Ten aanzien van de klacht die betrekking heeft op de periode van acht weken tussen verwijzing en het eerste consult is de commissie met het ziekenhuis van oordeel dat dit conform de wachttijden voor niet-urgente zorg is. De commissie verklaart deze klacht ongegrond. De commissie geeft verder aan dat gebruikelijk is dat tijdens het eerste consult bij een MDL-arts een lichamelijk onderzoek plaatsvindt. Het feit dat arts dacht dat de huisarts dit had verricht ontsloeg de arts niet van het verrichten van een eigen lichamelijk onderzoek. De commissie stelt dat een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot het zekere voor het onzekere zou hebben genomen door een eigen lichamelijk onderzoek te verrichten. De commissie acht het niet onaannemelijk dat als de arts dan afwijkingen in de buikholte had gevoeld hij toen al voor een CT-scan zou hebben gekozen in plaats van een colonoscopie en CT-colografie. Deze CT-colografie heeft mogelijk geleid tot het plaatsen van een stoma in een acute setting. De commissie acht het waarschijnlijk dat klaagster bij een weloverwogen plaatsing van de stoma daarvan minder last zou hebben. De commissie verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Wat betreft het foutief informeren van de huisarts bij brief van 12 april 2016 is de commissie anders dan het ziekenhuis van oordeel dat dit niet kan worden afgedaan als een administratieve fout. Na het gesprek met klaagster op 21 juni 2016 heeft de arts de brief gecorrigeerd. Het had op de weg van de arts gelegen om tegen klaagster te zeggen dat hij naar aanleiding van deze opmerking de eerdere brief aan de huisarts zou gaan corrigeren. De commissie acht het bijzonder onzorgvuldig dat de arts een 'snelle brief' naar de huisarts heeft gestuurd zonder de inhoud te controleren. De arts heeft dit nagelaten, de commissie verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van de klacht dat de arts tijdens het tweede consult niet was geïnformeerd over de onvolledige endoscopie oordeelt de commissie, anders dan de klachtencommissie, dat het de verantwoordelijkheid van de arts was om zich voorafgaand aan het consult goed op de hoogte te stellen van de inhoud van het dossier. Deze verantwoordelijkheid kan niet op klaagster worden afgewenteld. Het doet er niet aan af dat klaagster tijdens het consult zelf aan de orde heeft gesteld dat de coloscopie slechts gedeeltelijk was gelukt en daarom is besproken. Ook dit klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

Klaagster verlangt een schadevergoeding voor de door haar geleden psychische schade. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat de arts niet die zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk vakgenoot/hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Er is daarom sprake van een toerekenbare tekortkoming. De commissie acht het niet onaannemelijk dat het verloop van de behandeling anders zou zijn geweest als de arts wel een lichamelijk onderzoek zou hebben uitgevoerd. Daarnaast is de commissie samen met klaagster van mening dat de arts weinig empathie heeft getoond jegens klaagster. Een vergoeding van immateriële schade ligt in de rede. Deze wordt door de commissie vastgesteld naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid op een bedrag van € 500, wat het ziekenhuis aan klaagster dient te betalen. Daarnaast wordt bepaald dat het ziekenhuis € 127,50 aan klachtengeld dient te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 28-08-2019

Zaaknummer: 124359

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze uitspraak laat de Centrale Raad van Beroep ('de Raad') zich uit over de vraag of het pgb van appellante dat zij kreeg ten behoeve van huishoudelijke hulp gedeeltelijk mocht worden ingetrokken en teruggevorderd en of het college van B&W van Cuijk ('het college') op goede gronden het pgb heeft omgezet in zorg in natura. De rechtbank was tot het oordeel gekomen dat het beroep van appellante ongegrond moest worden verklaard onder andere omdat appellante, in tegenstelling tot wat van een pgb-houder verwacht mag worden, de besteding niet heeft kunnen verantwoorden. In hoger beroep bekrachtigt de Raad deze uitspraak.

Feiten

Voorafgaand aan het besluit tot intrekking en omzetting van het pgb door het college van B&W is door appellante geprocedeerd over de omvang van het pgb. Het besluit van het college van 20 juni 2013 om, in plaats van 15 uur en 20 minuten per week huishoudelijke hulp te verstrekken, 5 uur en 45 minuten toe te kennen is door de Raad vernietigd bij uitspraak van 29 juni 2016 (ECLI:NL:CRVB:2016:2445). De Raad heeft bepaald dat appellante in aanmerking kwam voor hulp bij het huishouden gedurende 7 uur per week voor de periode van 2 december 2013 tot 15 juli 2018.

De huishoudelijke hulp werd aan appellante verstrekt in de vorm van een pgb. Bij besluit van 3 juli 2014 heeft het college het pgb echter ingetrokken met ingang van 1 januari 2013 en over het jaar 2013 een bedrag van € 9.772,91 van appellante teruggevorderd. Het college heeft hieraan ten grondslag gelegd dat appellante, ondanks verzoeken daartoe, geen verantwoording heeft afgelegd over de besteding van het pgb. Een melding van een voormalig zorgverlener van appellante en nadere door appellante zelf ingediende stukken waren voor de gemeente bovendien reden om een handhavingsonderzoek te starten. Appellante is bij besluit van 20 oktober 2014 door het college geïnformeerd dat het besluit van 3 juli 2014 werd gehandhaafd,

omdat het college uit het onderzoek niet is gebleken dat kan worden vastgesteld dat het pgb is besteed aan hulp bij het huishouden. Het pgb is bij besluit van 10 november 2014 ingetrokken met ingang van 1 januari 2014 en een bedrag van € 2.723,20 is van appellante teruggevorderd over de periode van 1 januari 2014 tot en met 10 augustus 2014. Het pgb was bij besluit van 29 juli 2014 al omgezet naar zorg in natura per 11 augustus 2014.

B ezwaar

Appellante heeft bezwaar gemaakt tegen alle door het college genomen besluiten met betrekking tot het pgb. Het college heeft bij besluit van 7 april 2016 besloten op alle bezwaarschriften. Het bezwaar tegen het besluit van 3 juli 2014 is niet-ontvankelijk verklaard, omdat dit besluit is vervangen door het besluit van 20 oktober 2014. Het tegen het besluit van 29 juli 2014 gemaakte bezwaar is ongegrond verklaard. Het tegen het besluit van 20 oktober 2014 gemaakte bezwaar is gegrond verklaard en de terugvordering over het jaar 2013 is verlaagd naar € 8.663,71. Het tegen het besluit van 10 november 2014 gemaakte bezwaar is ook gegrond verklaard en de terugvordering over de periode van 1 januari 2014 tot en met 10 augustus 2014 is verlaagd naar € 2.353,20.

Beroep

De rechtbank heeft het beroep van appellante ongegrond verklaard. Daarbij heeft de rechtbank onder andere overwogen dat het handhavingsverzoek niet onrechtmatig is uitgevoerd, de gemeente mocht de administratie van appellante opvragen en heeft daarmee niet onredelijk gehandeld. Verder overweegt de rechtbank dat appellante van tevoren was gewezen op de verantwoordingsplicht, zij is verplicht om de besteding van het pgb op een correcte en inzichtelijke wijze te verantwoorden maar is hierin ook volgens de rechtbank niet in geslaagd nu zij er een ondoorzichtige en rommelige bende van heeft gemaakt. Het college heeft volgens de rechtbank niet toegezegd dat de pgb's over de jaren 2013 en 2014 juist verantwoord waren en geen intrekking of terugvordering zou volgen. Op grond van artikel 3 lid 3 van het Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Cuijk 2012 en met inachtneming van wat is overwogen over de verantwoording van het pgb over 2013 en 2014 mocht het college het pgb omzetten naar zorg in natura.

Hoger beroep

De uitspraak van de rechtbank wordt door de Raad in hoger beroep bekrachtigd. In hoger beroep heeft appellante onder andere aangevoerd dat de onderzoeksbevindingen van het college onrechtmatig zijn verkregen omdat de ingeschakelde rapporteurs van SV-Land niet bevoegd waren haar te horen op 4 september 2014. Daarom moeten de hieruit voortvloeiende bevindingen buiten beschouwing worden gelaten. Nu hetgeen appellante heeft verklaard op 4

september 2014 niet ten grondslag is gelegd aan het bestreden besluit, laat de Raad de vraag of de rapporteurs bevoegd waren onbesproken en slaagt deze grond niet. Appellante heeft verder aangevoerd dat zij het pgb al tien jaar besteedt aan hulp bij het huishouden en dat zij als gevolg van waterschade niet meer stukken kan overleggen dan zij al heeft overgelegd. Ook deze grond slaagt niet. De Raad onderschrijft de overwegingen van de rechtbank hierover volledig en verwijst daarnaar. Bovendien komt het verloren raken van stukken die zien op de verantwoording van een pgb volgens de Raad voor rekening en risico van appellante als pgb-houder.

Met betrekking tot de volgens appellante onterechte omzetting van het pgb naar zorg in natura oordeelt de Raad dat, in tegenstelling tot hetgeen appellante meent, appellante niet in staat is om het pgb op een verantwoorde wijze te beheren. Dit blijkt uit het rapport van een door het college ingeschakeld medisch adviseur en deze bevindingen zijn door appellante niet weerlegd. Voor het overige onderschrijft de Raad de overwegingen van de rechtbank volledig en verwijst daarnaar.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 24-12-2019

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2019:4332

Zaaknummer: 17/6209WMO

Advocaten: C.J. Driessen

Wetsartikelen: 6 Wmo 2007

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is als verpleegkundige tuchtrechtelijk aangesproken door nabestaanden van een patiënt die ten gevolge van een valincident is overleden. Verweerster heeft op verzoek van de zorginstelling als externe deskundige een onderzoek verricht en een rapport uitgebracht. Het RTG acht klager ontvankelijk, omdat verweerster niet slechts als onderzoeker is opgetreden maar zij in haar optreden tevens te beschouwen is als de vertegenwoordiging van de betrokken discipline verpleegkunde. Klager verwijt verweerster onder andere dat zij onvoldoende onafhankelijkheid in acht heeft genomen en het onderzoek niet volgens de geldende richtlijn heeft uitgevoerd. De klachten zijn ongegrond verklaard.

Feiten

Verweerster heeft op verzoek van zorginstelling E als externe deskundige een onderzoek verricht en rapport uitgebracht ten behoeve van de IGJ wegens een valincident waar een medewerker van E bij betrokken was. In het kader van het onderzoek heeft verweerster contact gelegd met klager en zijn zus.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij zich valselijk heeft gepresenteerd als onafhankelijk onderzoeker in dienst van de IGJ, dat zij (zonder reden) is afgeweken van de Richtlijn calamiteitenrapportage en dat zij informatie in het rapport heeft achtergehouden of anderszins heeft weergegeven, waarmee zij de uitvoering van een gedegen en objectief onderzoek naar een ernstig incident heeft gefrustreerd.

Oordeel

Allereerst is het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) van oordeel dat de

klacht valt onder de (destijds geldende) tweede tuchtnorm. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerster zich begeven op het terrein waarop zij deskundigheid bezit behorende bij haar inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register.

Bij de uitvoering van het onderzoek en in de rapportage heeft verweerster zich gepresenteerd als externe deskundige met een verpleegkundige achtergrond. Zij heeft het onderzoek bovendien geheel zelfstandig uitgevoerd en niet als lid van een commissie waarin een verpleegkundige of iemand met een verpleegkundige achtergrond deelneemt.

Gelet hierop is verweerster niet slechts als onderzoeker opgetreden maar is zij in haar optreden tevens te beschouwen als de vertegenwoordiging van de betrokken discipline verpleegkunde. Door te rapporteren over een ernstig valincident dat zich tijdens de verpleegkundige verzorging heeft voorgedaan en verbetermaatregelen voor te stellen die erop zijn gericht om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen, is tevens sprake van handelen dat voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg.

Wat betreft de inhoudelijke behandeling van de klacht is het RTG van oordeel dat niet is gebleken dat er sprake is geweest van enige belangenverstrengeling aan de zijde van verweerster die haar onafhankelijkheid in gevaar zou kunnen brengen. Ook is niet komen vast te staan dat verweerster bewust het beeld zou hebben neergezet dat zij in dienst zou zijn van de IGJ dan wel onder verantwoordelijkheid van de IGJ optrad. Ook is niet gebleken dat verweerster zou zijn afgeweken van de Richtlijn calamiteitenrapportage en dat zij informatie zou hebben achtergehouden of anders zou hebben weergegeven. De klacht is in alle onderdelen ongegrond verklaard.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 20-12-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2019:157

Zaaknummer: 003/2019

RECHTSPRAAK

X/Y

Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige is geschorst voor de duur van één jaar wegens grensoverschrijdend gedrag jegens een patiënte van klaagster. De maatregel wordt passend geacht gezien het feit dat de gedragingen zich hebben uitgestrekt over een aantal maanden en de verpleegkundige deze niet uit zichzelf heeft gestopt.

Feiten

Verweerder was tot 29 januari 2019 werkzaam bij klaagster als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Op enig moment is verweerder buiten werktijd gaan wandelen met een patiënte die hij in behandeling had. Hij heeft die dag met haar gezoend. Verweerder heeft dit gemeld bij klaagster en spijt betuigd. Om die reden kreeg verweerder een officiële waarschuwing. Verweerder heeft gesprekken gehad en er is een verbetertraject gestart. Daarnaast was de afspraak gemaakt dat verweerder de behandeling van patiënte zou staken. Enkele maanden later is gebleken dat er nog steeds sprake was van privécontact tussen verweerder en patiënte. Verweerder is op staande voet ontslagen.

Klacht

Verweerder wordt verweten dat hij een persoonlijke grensoverschrijdende relatie is aangegaan met een aan zijn zorg toevertrouwde patiënte en dat hij de eerder gemaakte afspraken hieromtrent heeft geschonden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat de klacht gegrond is, aangezien het gedrag van verweerder zonder meer als grensoverschrijdend is te bestempelen. Het RTG neemt het verweerder kwalijk dat hij, ondanks het feit dat hij wist dat wat hij deed niet kon en mocht, daar geen weerstand tegen heeft geboden en de contacten met patiënte heeft voortgezet. Hij heeft deze latere contacten niet gemeld aan klaagster en is er niet uit zichzelf mee gestopt. Daarmee staat vast dat verweerder de afspraken die hij met

klaagster heeft gemaakt geschonden heeft. Om die reden acht het RTG de maatregel van een schorsing voor de duur van één jaar passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-12-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:84

Zaaknummer: 19109

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bedrijfsarts (verweerder) krijgt een berisping opgelegd wegens het feit dat voor klaagster onvoldoende duidelijk is geweest wat voor type consult zij had met verweerder: een arbeidsomstandighedensprekkuur of verzuimspreekkuur. Daarnaast heeft verweerder haar arbeidsgeschikt verklaard zonder haar te hebben gezien op het spreekuur en zonder voldoende onderzoek te hebben verricht. Het CTG handhaaft de hoogte van de maatregel (berisping) zoals opgelegd door het RTG.

Feiten

Klaagster is werkzaam als verpleegkundige bij een werkgever waar verweerder is ingehuurd als bedrijfsarts. Op 4 december 2015 heeft klaagster zich ziek gemeld en aangegeven bij de werkgever dat zij een gesprek wenste met de bedrijfsarts. Op die dag heeft verweerder telefonisch contact gehad met klaagster. In dit consult heeft klaagster besproken dat zij ernstige problemen heeft met haar dienstrooster. Klaagster werkt in een zelfsturend team dat wordt geacht zelfstandig de bezetting en planning te regelen. Lange tijd zijn de dienstroosters naar de mening van klaagster al bron van problemen binnen het team. Verweerder heeft in dit gesprek aangegeven dat dit geen reden is voor arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of gebrek. Hij heeft het advies gegeven om het probleem binnen het team op te lossen en niet met verzuim. Klaagster heeft direct aangegeven het hiermee niet eens te zijn, waarop verweerder heeft geadviseerd een deskundigenonderzoek aan te vragen bij het UWV. Verweerder heeft diezelfde dag per e-mail de inhoud van het gesprek teruggekoppeld aan de werkgever. Klaagster heeft diezelfde dag een officiële waarschuwing gehad waarin is weergegeven dat verweerder zou hebben meegedeeld dat klaagster in het gesprek grof en persoonlijk was.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar onheus heeft bejegend in het telefoongesprek, haar telefonisch binnen enkele minuten arbeidsgeschikt heeft verklaard zonder haar op het

spreekuur te hebben gezien en dat hij zijn beroepsgeheim ten opzichte van klaagster heeft geschonden door:

- (i) informatie uit het telefoongesprek van 4 december 2015 zonder klaagsters toestemming te delen met klaagsters werkgever en
- (ii) onjuiste en schadelijke informatie over klaagster met klaagsters werkgever te delen.

Oordeel RTG

Het RTG is van oordeel dat het volgende van belang is bij het beoordelen van de handelwijze van verweerder. Een consult in het kader van het arbeidsomstandighedenspreekuur betreft een vrijwillig contact op initiatief van de werknemer. Een consult in het kader van het verzuimspreekuur betreft daarentegen een verplicht contact in opdracht van de werkgever. Dit onderscheid is onder meer van belang voor de aard van een (aan werknemer en/of aan werkgever gegeven) advies van de bedrijfsarts en voor de vraag welke gegevens de bedrijfsarts aan de werkgever mag terugkoppelen. Bij een consult in het kader van een arbeidsomstandighedenspreekuur geldt de geheimhoudingsverplichting van de bedrijfsarts

onverkort. Bij een consult in het kader van een verzuimspreekuur beoordeelt de bedrijfsarts of sprake is van medische beperkingen voor de bedongen arbeid en mag de bedrijfsarts daarbij noodzakelijke gegevens in het kader van de ziekteverzuimbegeleiding aan de werkgever doorgeven. Deze gegevens moeten met de werknemer zijn besproken (die het er overigens niet mee eens hoeft te zijn). Gezien de grote verschillen tussen beide gesprekken is het een van de kerntaken van de bedrijfsarts om bij een consult goed voor ogen te hebben om welk type spreekuur het gaat. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerder zich ervan had dienen te vergewissen of voor klaagster het doel van het spreekuur en de daarbij behorende rechten en verplichtingen duidelijk waren. Niet is gebleken dat verweerder dit in voldoende mate heeft gedaan. Nu klaagster in de veronderstelling verkeerde dat er sprake was van een arbeidsomstandighedenspreekuur had verweerder geen informatie uit het telefoongesprek met de werkgever mogen delen. Om die reden acht het RTG dit klachtonderdeel gegrond. Nu echter verweerder zijn bevindingen aan klaagsters werkgever heeft teruggekoppeld, kan de conclusie niet anders zijn dan dat verweerder handelde in het kader van verzuimbegeleiding.

Ook in dat geval is dit klachtonderdeel gegrond en wel vanwege het volgende. De door verweerder gebruikte kwalificaties 'scherp' en 'persoonlijk' is informatie die niet thuishoort in een terugkoppeling. In het kader van de verzuimbegeleiding mag (en moet) de bedrijfsarts weliswaar zijn geheimhoudingsverplichting doorbreken, maar voor die doorbreking gelden

grenzen. Die grenzen zijn uitgewerkt in richtlijnen, zoals de 'KNMG-code Gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie' en de 'Leidraad bedrijfsarts en privacy'. Uit die richtlijnen volgt dat de bedrijfsarts enkel gegevens mag doorgeven die noodzakelijk zijn voor een goede diagnosestelling/behandeling of begeleiding en re-integratie van de zieke werknemer en voor de vraag of zich een uitzondering op de loondoorbetalingsverplichting voordoet. Verweerder mocht ingevolge die richtlijnen functionele beperkingen, restmogelijkheden, de verwachte duur van het verzuim en de mate van arbeidsongeschiktheid opnemen, evenals eventuele aanpassingen of werkvoorzieningen, het verwachte einddoel van de re-integratie en werkgerelateerde oorzaken voor arbeidsongeschiktheid. De door verweerder gebruikte kwalificaties 'scherp' en 'persoonlijk' vallen niet onder bovenbedoelde gegevens.

Naar het oordeel van het RTG had verweerder zich kunnen en moeten bedenken dat die vermelding klaagsters reputatie schade toebracht.

Daarnaast is het RTG van oordeel dat verweerder geen uitvoering heeft gegeven aan de verplichting klaagsters gezondheidssituatie medisch te beoordelen. Dit vloeit ook voort uit de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten (versie 6, oktober 2014), die hier van toepassing is. Uit die richtlijn volgt dat een bedrijfsarts óók bij een eventueel arbeidsconflict altijd éérst de vraag moet beantwoorden of de werknemer door ziekte verhinderd is de bedongen arbeid te verrichten. De bedrijfsarts verricht daartoe een medische beoordeling. Noch uit de dossieraantekeningen noch anderszins is gebleken dat verweerder die medische beoordeling op zorgvuldige wijze heeft gedaan. Ook heeft verweerder klaagster niet uitgenodigd voor het spreekuur enkele dagen later. Het RTG oordeelt dat de klacht grotendeels gegrond is. Het RTG acht het handelen van verweerder, gelet op het vorenstaande, dusdanig ernstig dat niet volstaan kan worden met het opleggen van een waarschuwing. Daarom is aan verweerder de maatregel van berisping opgelegd.

Oordeel CTG

Verweerder is tegen een deel van de beslissing in beroep gegaan. Verweerder stelt dat het RTG onterecht gegrond heeft verklaard de klacht dat hij de informatie uit het telefoongesprek zonder toestemming heeft gedeeld met de werkgever. Ook heeft hij beroep ingesteld tegen de hoogte van de maatregel.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat, gezien de omstandigheden in dit geval en met name gezien de aanloop naar het consult, het verweerder niet valt te verwijten dat hij is uitgegaan van een consult in het kader van een verzuimspreekuur. Hieraan doet niet af dat daarbij ook elementen van een

arbeidsomstandighedenspreekuur aan de orde zijn geweest (onvrede bij klaagster over het dienstrooster, de slechte sfeer in het team, het advies van de bedrijfsarts om problemen binnen het team op te lossen). Om die reden vernietigt het CTG de gegrondverklaring met betrekking tot dit klachtonderdeel. Het RTG heeft het verweerder zwaar aangerekend dat hij zich het belang van het onderscheid tussen beide spreekuren alsmede zijn verplichting om klaagster hierover te informeren onvoldoende heeft gerealiseerd. Gezien het voorgaande speelt dit verwijt in beroep een minder grote rol. Het handelen van verweerder zoals dat voor het overige is beoordeeld acht het CTG echter in zodanige mate verwijtbaar dat het geen aanleiding ziet om de maatregel van berisping te matigen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-12-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:306

Zaaknummer:

Advocaten: K. Zeylmaker

RECHTSPRAAK

patiënt/tandarts

Hoger beroep van GZR 2018-0016. Een patiënte is niet tevreden over de tandheelkundige behandeling door haar tandarts. Haar klacht bij de Centrale Klachten Commissie (CKC) van de KNMT wordt op verschillende punten gegrond verklaard. In hoger beroep vordert de vrouw hetzelfde als bij de rechtbank: ontbinding van de behandelingsovereenkomst met terugbetaling van de behandelingskosten, materiële en immateriële schade, en kosten en rente. Wees de rechtbank alle vorderingen van de vrouw nog af, het hof wijst de vorderingen toe, met uitzondering van de onvoldoende onderbouwde materiële schade. Het hof baseert zijn oordeel op de bevindingen in de klachtzaak bij de CKC.

Feiten

In februari en maart 2014 ondergaat een vrouw aan verschillende tanden en kiezen een tandheelkundige behandeling in de praktijk van een tandarts. De vrouw is daar niet tevreden over en zij vraagt aan twee andere tandartsen een second opinion. De vrouw dient een klacht in bij de behandelend tandarts en bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Tandheelkunde (KNMT), waar de klacht wordt behandeld door de Centrale Klachten Commissie (CKC). De CKC laat, alvorens uitspraak te doen, het gebit van de vrouw onderzoeken door een onafhankelijk tandarts. Het oordeel van de CKC luidt onder andere dat de behandelend tandarts:

- (i) bij het vervaardigen en plaatsen van acht kronen, een driedelige brug en twee facings kwalitatief slecht werk heeft afgeleverd en onzorgvuldig heeft gehandeld;
- (ii) bij de diagnostiek geen röntgenfoto's heeft gemaakt en hiermee niet in overeenstemming heeft gehandeld met de richtlijnen die gelden binnen de beroepsgroep en hierdoor verwijtbaar heeft gehandeld.

(iii) Tevens begrijpt het CKC dat de vrouw, nadat zij kennis had genomen van de tekortkomingen in het geleverde werk, het vertrouwen heeft verloren in haar tandarts en dat zij hem niet meer in de gelegenheid heeft gesteld om een en ander te herstellen.

De vrouw vordert ontbinding van de behandelingsovereenkomst met terugbetaling van de behandelingskosten, materiële en immateriële schade, kosten van de second opinions, proceskosten en wettelijke rente.

Oordeel

Het hof staat voor de vraag of de tandarts is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst met de vrouw en omschrijft in rechtsoverweging 3.4 de van toepassing zijnde rechtsregels: 'Aansprakelijkheid van de hulpverlener veronderstelt een fout, wat betekent dat hij anders heeft gehandeld dan hij had moeten doen. Zijn handelen moet worden afgemeten aan het handelen als goed hulpverlener. Uitgangspunt daarbij is dat de hulpverlener handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 BW). Deze zorgplicht betekent dat de hulpverlener die zorg moet betrachten die de redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De rechter dient bij de toetsing van deze norm, regels en normen die op het gebied van de hulpverlening in de gezondheidszorg gelden te gebruiken als bouwstenen voor zijn oordeel. Zo zullen ter zake van het handelen van een individuele beroepsbeoefenaar gedragsregels die worden gehanteerd door de betreffende beroepsorganisatie van belang kunnen zijn. Tuchtrechtelijke uitspraken kunnen hierbij van betekenis zijn, maar zijn niet doorslaggevend. Zij komen echter grote betekenis toe, zodanig dat de rechter zal moeten motiveren waarom hij afwijkt van het tuchtrechtelijk oordeel.'

Het hof oordeelt dat het handelen in strijd met de professionele standaard door de tandarts een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de behandelingsovereenkomst oplevert. De klacht bij de CKC betreft feitelijk handelen of nalaten bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en het hof sluit voor zijn motivering aan bij het hiervoor genoemde oordeel van de CKC ((i) en (ii)). De toerekenbare tekortkoming rechtvaardigt volgens het hof ontbinding van de behandelingsovereenkomst. Ook nu sluit het hof aan bij het oordeel van de CKC (iii). Onder de omstandigheden van het geval kon van de vrouw niet gevergd worden dat zij haar tandarts in de gelegenheid zou hebben gesteld nog herstelwerkzaamheden uit te voeren. Het hof ontbindt de behandelingsovereenkomst en oordeelt op grond van artikel 6:271 BW dat de tandarts moet terugbetalen wat de vrouw voor de behandeling heeft betaald.

Artikel 6:277 BW bepaalt dat de door de ontbinding geleden schade moet worden vergoed, maar omdat de vrouw onvoldoende stelt en onderbouwt dat de door haar gemaakte kosten voor de vervolgbehandelingen meer bedragen dan bij een goed uitgevoerde behandeling, wordt haar vordering op dit punt afgewezen.

Was voor de rechtbank pijn en ongemak niet hetzelfde als letsel en bestond daarmee geen grond voor een beroep op artikel 6:106 BW lid 1, sub b, het hof acht zonder daar verder acht op te slaan, voor de pijn en het ongemak die de extra behandelingen hebben betekend voor de vrouw een schadevergoeding van € 750 billijk.

De kosten van de second opinions worden als kosten ter bepaling van schade en aansprakelijkheid toegewezen, de wettelijke rente wordt toegewezen vanaf de datum van het arrest en de tandarts wordt veroordeeld in de kosten van beide instanties.

De tandarts en de praktijk waarin hij werkte worden voor alle toewijzingen hoofdelijk veroordeeld.

De tandarts voert in deze instantie ook verschillende bezwaren aan tegen het oordeel van de CKC, maar in geen daarvan gaat het hof mee. De tandarts voert onder andere aan dat de klachtprocedure bij de CKC omgeven zou zijn door mindere waarborgen en dat geen beroep openstaat tegen het oordeel van de CKC. Voor zover hiermee wordt betoogd dat aan het oordeel van de CKC geen gewicht zou toekomen, faalt dat betoog, aldus het hof, gelet op hetgeen onder rechtsoverweging 3.4 is overwogen, alsmede gelet op het feit dat de CKC voldoet aan de eisen die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) worden gesteld. Daarbij neemt het hof in aanmerking dat de tandarts in de gelegenheid is gesteld om verweer te voeren in de klachtprocedure.

Wat de tandarts aanvoert over het schenden van de richtlijn Praktijkrichtlijn Second Opinion ten aanzien van de second opinions van de door de vrouw ingeschakelde tandartsen, kan buiten beschouwing blijven volgens het hof. De CKC heeft onderzoek laten uitvoeren door een onafhankelijk tandarts waar zij haar oordeel (mede) op baseert. Bovendien heeft de CKC meervoudig beslist, waarbij twee van de leden van de CKC zelf ook tandarts zijn.

mr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 10-12-2019

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2019:10570

Zaaknummer: 200.238.424

Rechters: P.P.M. Rousseau, O.G.H. Milar en R.F. Groos

Advocaten: S.E.C. Segeren-Krijnen en R. Stekelenburg

Wetsartikelen: 7:453 BW en 6:106 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster, de nabestaande van haar overleden echtgenoot, patiënt, stelt dat de huisarts in dienstverband (hierna HIDHA) van verweerder een verkeerde diagnose heeft gesteld bij patiënt. Daarbij heeft hij ten onrechte een labformulier om bloed te laten prikken verstrekt en was sprake van slechte communicatie. HIDHA heeft, met wat hem op dat moment bekend was, naar het oordeel van de commissie adequaat gehandeld.

Feiten

Patiënt is op 8 mei 2018 op consult geweest in verband met pijnklachten in en bij de linker ribben. Patiënt had een verdikking bij de ribben en ernstige pijnklachten, aanraken van de huid was al te gevoelig. Patiënt zag grijs, was moe en viel af. Klaagster (de nabestaande van haar overleden echtgenoot, patiënt) geeft aan dat dit wel is gezegd, maar dat dit niet is genoteerd in het medisch dossier en wordt ontkend. HIDHA vermoedde dat patiënt gekneusde ribben had, ondanks dat er niets was gebeurd wat gekneusde ribben kon hebben veroorzaakt. In het medisch dossier staat dat patiënt kortademig was, veel hoestte en bij het beluisteren van de longen een vaag bijgeluid of demping werd gehoord. Volgens klaagster zijn dit geen klachten voor gekneusde ribben. Op de op 9 mei 2018 gemaakte röntgenfoto was volgens de radioloog geen ribfractuur of klaplong te zien.

Klaagster geeft aan niet te begrijpen dat het afvallen van patiënt en het hebben van weinig eetlust niet in het medisch dossier zijn vermeld. Op 14 mei 2018 heeft klaagster gebeld voor pijnmedicatie. Op dat moment werden geen morfinepleisters gebruikt, maar oxycodon en paracetamol. De volgende dag werd patiënt na een consult bij de verpleegkundige doorverwezen naar de fysiotherapeut. Klaagster is niet bekend met een afspraak op 17 mei 2018 bij HIDHA waar patiënt niet zou zijn verschenen.

Na een bezoek aan de verpleegkundig specialist in verband met oplopende pijnklachten en een nog steeds aanwezige zwelling werd patiënt verwezen naar een fysiotherapeut. Een MRI

zou niet nodig zijn. Klaagster en dochter zijn vervolgens meerdere keren bij verweerder geweest om andere medicatie te vragen aangezien patiënt veel pijn had. Dit werd niet voorgeschreven. De medicatie die al werd gebruikt in verband met aderverkalking kon worden verhoogd.

Een waarnemend huisarts gaf op 14 augustus 2018 tijdens het consult aan geen lucht meer te horen in de linkerlong en dacht aan longkanker. De volgende dag werd een longfoto gemaakt. Tijdens het gesprek die middag met HIDHA was een grote hoeveelheid pleuravocht te zien. Binnen een paar dagen diende een MRI te worden gemaakt omdat niet zichtbaar was wat zich onder het pleuravocht bevond.

Na verschillende onderzoeken werd aangegeven dat sprake was van een tumor in de linkerlong en uitzaaiingen. Patiënt heeft in september 2018 besloten geen verdere puncties en onderzoeken meer te willen.

Dochter van klaagster heeft op 18 september 2018 een gesprek gehad met HIDHA en gevraagd waarom HIDHA in mei 2018 dacht aan gekneusde ribben, ook al was er geen sprake van vallen of hoesten. HIDHA gaf aan dat dit ook kan komen door zwaar te tillen, terwijl hij wist dat patiënt niet meer mobiel was en niet meer zwaar kon tillen. HIDHA gaf wel aan dat hij toen een zwelling had gezien. Ook gaf hij aan dat een verpleegkundige de patiënt beter had kunnen verwijzen voor een MRI, omdat op de foto niets zichtbaar was en de pijnklachten erger waren geworden. De schuld werd daarmee bij een ander gelegd terwijl hij de huisarts was en hij de patiënt de diagnose gekneusde ribben had gegeven. Achteraf blijkt dat de ribben door de uitzaaiingen al werden aangetast.

Patiënt is half september thuisgekomen omdat er geen behandelmogelijkheden meer waren, voor er überhaupt een behandeling was gestart. Patiënt heeft de mogelijkheid van euthanasie besproken met een andere huisarts van verweerder. Deze huisarts kwam eind september nog langs bij patiënt omdat hij van HIDHA had vernomen dat patiënt een laboratoriumformulier wilde hebben voor zijn Hb en extra vitamine voor na en tijdens de bestralingen. Door patiënt of zijn familie is echter geen contact geweest met HIDHA over bloedprikken.

Van goede communicatie is volgens klaagster van begin af aan geen sprake geweest. De verpleegkundige heeft in het medisch dossier niet kunnen vinden dat patiënt gewicht verloor, wat wel is aangegeven. De verpleegkundige had wellicht anders gehandeld indien hij dit wel wist. Volgens klaagster heeft HIDHA nooit de moeite genomen empathie te tonen of toegegeven dat hij wellicht anders zou hebben moeten handelen.

Indien HIDHA beter had gecommuniceerd en de gegevens juist had ingevuld in het medisch dossier, wil dat niet zeggen dat patiënt nog had geleefd, maar was het wel eerder bekend

geweest en waren er wellicht nog behandelopties geweest. Klaagster vordert dan ook een bedrag van € 2500 aan immateriële schade vanwege emotioneel verlies, pijn, verlies van vertrouwen in de medische stand, derving van levensvreugde en psychische klachten.

HIDHA stelt patiënt op 8 mei 2018 volledig te hebben uitgevraagd en lichamelijk te hebben onderzocht. In de longen waren volgens HIDHA vage bijgeluiden te horen, maar verder vond hij geen bijzonderheden. Patiënt is voor een foto van de borstkas verwezen ter uitsluiting van pathologie. Op de foto waren geen afwijkingen te zien.

HIDHA heeft op 14 mei 2018 enkel oxycodon verhoogd naar 3 x 1 tablet en patiënt geadviseerd naar de fysiotherapeut te gaan. Een dag later zou de uitslag van de foto komen en stond een afspraak gepland bij de verpleegkundig specialist. HIDHA heeft geadviseerd medicijnen met de verpleegkundig specialist te bespreken.

Verweerder stelt dat patiënt op 17 mei 2018 niet bij HIDHA op de afspraak is verschenen. Op 22 mei 2018 is patiënt op consult geweest bij de verpleegkundig specialist (controle) en verwezen naar de fysiotherapeut. Na het consult op 14 augustus 2018 bij een waarnemend huisarts is patiënt verwezen voor het maken van een foto op verdenking van een longcarcinoom.

HIDHA betwist dat hij een diagnose zou hebben gesteld en geeft aan dat hij hier niet toe in staat was doordat bij het door hem verrichte lichamelijk onderzoek geen bepaalde bijzonderheden of oorzaak van de klachten is gevonden. Gedacht werd aan gekneusde ribben, maar hiervoor kon hij geen verklaring geven. Hij heeft de klachten serieus genomen en patiënt in dat kader verwezen voor het maken van een röntgenfoto van de borstkas. Op de foto was geen fractuur te zien en de longen waren goed.

HIDHA is afgegaan – en mocht in redelijkheid ook afgaan – op de resultaten van de röntgenfoto en het verslag van de radioloog, welke informatie op dat moment geen aanleiding gaf om nog meer onderzoek te doen of al te verwijzen naar een longarts. Patiënt heeft tijdens het consult op 8 mei 2018 geen melding gemaakt van gewichtsverlies. Drie maanden later bleek hier wel sprake van te zijn.

Verweerder stelt dat HIDHA niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Patiënt zou met de kennis van nu ook naar de longarts zijn verwezen.

Verweerder betwist aansprakelijk te zijn voor de financiële gevolgen van het overlijden van patiënt. De ernstige ziekte is immers de oorzaak van diens overlijden. Een eerdere verwijzing, welke niet voorzienbaar was, had een spoedig overlijden niet kunnen voorkomen.

Het oordeel van klaagster dat HIDHA onzorgvuldig zou hebben gehandeld wordt door verweerder niet gedeeld. Verweerder stelt dat jegens patiënt voldoende zorg is betracht met de kennis en inzichten van dat moment, zoals het een redelijk handelend huisarts betaamt.

Oordeel

Volgens klaagster heeft HIDHA een verkeerde diagnose gesteld bij patiënt. HIDHA ging van gekneusde ribben uit, terwijl daar volgens klaagster geen aanleiding voor was. De Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) stelt vast dat HIDHA in het journaal heeft vermeld dat er geen sprake was van hoesten, dat patiënt niet ziek was, niet kortademig was en dat geen sprake was van demping of bijgeluiden. Dit is door HIDHA wel uitgevraagd en deze symptomen zijn tijdens het consult wel onderzocht.

Klaagster stelt dat het gewicht tijdens het consult is besproken, maar hierover is niets opgenomen in het journaal.

De commissie gaat bij het beoordelen van het handelen van HIDHA uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal. Als de inhoud hiervan wordt weersproken bestaan er twee verschillende lezingen over de feiten. Als de commissie geen andere bronnen heeft die maken dat de lezing van klaagster aannemelijker is dan de lezing in het journaal, kunnen de feiten niet worden vastgesteld. De commissie kan dan ook niet vaststellen dat er al tijdens het consult op 8 mei jl. gesproken is over gewichtsverlies en dat HIDHA daar actie op had moeten ondernemen.

HIDHA heeft de patiënt in verband met de pijnklachten verwezen voor een röntgenfoto. HIDHA kon door de eigen anamnese en het luisteren naar de longen geen oorzaak vinden voor de klachten, wat maakt dat verwijzen de juiste handelwijze was. De radioloog heeft geen verdere actie geadviseerd nu op de foto niets zichtbaar was. Op dat moment was er nog geen aanwijzing voor pathologie in de longen. Drie maanden later is alsnog een longcarcinoom geconstateerd. Toetsing van het handelen van HIDHA door verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem toen bekend was en bekend kon zijn. Naar het oordeel van de commissie heeft HIDHA, op basis van wat hem toen bekend was, adequaat gehandeld.

De commissie oordeelt dat de gang van zaken rondom het labformulier om bloed te prikken onzorgvuldig is geweest. Dat patiënt niet behandeld wilde worden en er geen bestralingen plaatsvonden, was bekend. Dit is echter van onvoldoende gewicht om de klacht gegrond te verklaren.

Klager vordert een schadevergoeding van € 2500. De commissie komt niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade nu het geschil ongegrond is verklaard.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 11-11-2019

Zaaknummer: 2019/0040/HAZ

RECHTSPRAAK

Voor het ontbinden van de cliëntenraad dient de zorginstelling de instemming te hebben van de cliënten.

Zorginstelling Pro Persona heeft de cliëntenraad van de locatie Arnhem ontbonden, omdat de cliëntenraad al vele jaren er onvoldoende in slaagt om tot een effectieve samenwerking te komen met de instelling. De cliëntenraad stelt in kort geding dat de zorginstelling zonder wettelijke grondslag de cliëntenraad heeft ontbonden en vordert dat de cliëntenraad in staat wordt gesteld om de werkzaamheden te hervatten en dat hiertoe de faciliteiten ter beschikking worden gesteld. Voorts vordert de cliëntenraad dat de zorginstelling stopt met het oprichten van een alternatieve vorm van medezeggenschap op de locatie Arnhem onder last van een dwangsom. De kantonrechter oordeelt dat de zorginstelling mogelijkheden heeft om in te grijpen op basis van de gesloten samenwerkingsovereenkomst tussen zorgaanbieder en cliëntenraad. Dit heeft de zorginstelling nagelaten. Voor het ontbinden van de cliëntenraad dient de zorginstelling de instemming te hebben van de cliënten. De zorginstelling heeft deze instemming niet gevraagd. Derhalve oordeelt de kantonrechter dat de zorginstelling de cliëntenraad niet mocht ontbinden.

Feiten

Tussen zorginstelling Pro Persona en de cliëntenraad van locatie Arnhem (ACR) spelen in de afgelopen jaren diverse conflicten. Wanneer er in 2019 een nieuw conflict ontstaat, ontheft de raad van bestuur bij brief van 15 mei 2019 de ACR met onmiddellijke ingang van zijn taken, waarbij in de brief wordt aangegeven dat de cliëntenraad niet voldoet aan het criterium 'redelijkerwijs in staat tot het behartigen van de gemeenschappelijke belangen' (zie art. 2 lid 2

Wmcz). De ACR stelt dat de cliëntenraad niet rechtsgeldig is ontbonden en vordert in kort geding dat de ACR wordt toegelaten tot zijn (gebruikelijke) werkzaamheden en dat de (gebruikelijke) faciliteiten ter beschikking worden gesteld aan de cliëntenraad. Voorts vordert de cliëntenraad dat de zorginstelling stopt met het oprichten van een alternatieve vorm van medezeggenschap, onder last van een dwangsom.

Oordeel

De kantonrechter overweegt dat de Wmcz geen wettelijke basis biedt voor het ontbinden van een cliëntenraad dan wel het uit zijn taken ontheffen van de (leden van) de cliëntenraad door de zorginstelling. Of het bestuur van de zorginstelling uit eigen beweging bevoegd is om in te grijpen indien hij constateert dat de zittende cliëntenraad onvoldoende representatief is, dan wel onvoldoende in staat wordt geacht het gemeenschappelijk belang te behartigen, is afhankelijk van de inhoud van het eigen medezeggenschapsreglement. Het welslagen van een medezeggenschapsreglement hangt in belangrijke mate af van de onafhankelijkheid waarmee de cliëntenraad ten opzichte van het bestuur kan opereren. Als het reglement niet een bepaling bevat voor een tussentijdse beëindiging van het lidmaatschap van de cliëntenraad wegens gebrek aan representativiteit of het behartigen van het gemeenschappelijk belang, dan komt de zorginstelling ook geen bevoegdheid toe om eigenmachtig een wijziging in de samenstelling van de zittende cliëntenraad door te voeren. De zorginstelling heeft dan de toestemming van de cliënten nodig.

De samenwerkingsovereenkomst tussen de ACR en Pro Persona bepaalt alleen dat Pro Persona de samenwerkingsovereenkomst kan opzeggen met een opzegtermijn van zes maanden. Dit is niet gedaan. Pro Persona kan niet zomaar ingrijpen bij de ACR op een wijze die zij niet in haar regeling/de samenwerkingsovereenkomst heeft opgenomen. Daarvoor dient zij instemming te hebben van haar cliënten. In casu is niet gebleken dat de cliënten hebben geklaagd over de wijze waarop zij worden vertegenwoordigd.

De kantonrechter oordeelt dat Pro Persona de ACR niet op deze wijze mocht ontbinden of ontheffen van zijn taken. De vorderingen van de ACR worden toegewezen, met uitzondering van de door de ACR gevorderde dwangsom. Deze wordt afgewezen omdat de ACR niet over eigen materiële middelen beschikt, maar deze van Pro Persona ter beschikking gesteld krijgt. Het toewijzen van een veroordeling onder dwangsom heeft daarom niet het beoogde effect, oordeelt de kantonrechter.

mr. X.R. Ras

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 12-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2019:6114

Zaaknummer: 8127837

Advocaten: B.L.A. van Drunen en T. van Malssen

Wetsartikelen: 2 lid 2 Wmcz

RECHTSPRAAK

X/Y

Een kinderarts wordt voor nalatig medisch handelen veroordeeld ter zake dood door schuld, ondanks het uitblijven van optreden door de IGJ. De calamiteitenrapportage wordt gebruikt voor het bewijs.

Feiten

Een 10-jarige jongen, die in het ziekenhuis was opgenomen in verband met ernstige hoofdpijnlachten, overleed twee dagen later als gevolg van een subduraal hematoom. Hoewel de kinderarts (basilaire) migraine vermoedde, liet zij op enig moment een CT-scan uitvoeren, waarbij het subduraal hematoom alsnog werd geconstateerd. Een spoedoperatie mocht niet baten. De jongen overleed later die dag.

Oordeel

Het hof overweegt allereerst dat het handelen van de arts moet worden getoetst aan de voor haar geldende beroepsnorm zoals die geldt voor een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot, nu de behandeling werd beheerst door de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Het hof vindt het evident dat artsen in hun beroepsuitoefening steeds beslissingen moeten nemen terwijl sprake is van meerdere onzekere factoren en het in beginsel ongewenst is aan de in dat kader genomen beslissingen strafrechtelijke consequenties te verbinden. Tot de kern van de inleidende overwegingen behoren de volgende overwegingen: *'Het hof hecht er belang aan op te merken dat voorkomen moet worden dat artsen zich door de vrees voor strafrechtelijke vervolging niet meer vrij voelen te doen wat zij in het belang van hun patiënt achten. Anderzijds kunnen zich omstandigheden voordoen, zoals de aard en de duur van het handelen van een arts, die strafrechtelijke bemoeienis met medisch handelen kunnen rechtvaardigen. In deze zaak gaat het om nalatig handelen gedurende een relatief lange periode, waarbij er allerlei signalen waren die vroegen om een actievere opstelling van de arts. Dit nalaten van handelen is bovendien door meerdere medisch deskundigen – unaniem en afzonderlijk – gekwalificeerd als handelen dat niet valt binnen de beroepsnorm van een redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts, welk handelen bovendien in relatie staat tot het overlijden van [slachtoffer]. Onder die omstandigheden dient bezien te worden of verdachte*

daarvan een strafrechtelijk verwijt valt te maken.'

Dat de IGZ zelf geen onderzoek doet, doet daaraan niet af, nu het OM op grond van artikel 167 lid 1 Sv de zelfstandige bevoegdheid toekomt te beslissen of naar aanleiding van een ingesteld opsporingsonderzoek vervolging moet plaatsvinden.

Het hof baseert de vaststelling van de feiten in belangrijke mate op de inhoud van de opgemaakte calamiteitenrapportage en acht schuld en causaal verband gegeven en komt tot een bewezenverklaring van dood door schuld. Naar het oordeel van het hof had de kinderarts te lang vastgehouden aan de diagnose van (basilaire) migraine, ook toen de klachten niet langer bij die diagnose pasten, en had zij nagelaten tijdig nader onderzoek te doen c.q. een brede differentiaaldiagnose te stellen of collega's te raadplegen.

Bij het opleggen van de straf houdt het hof rekening met het overlijden van een jong kind, het verdriet van de nabestaanden, en het feit dat dit voorval ook diepgaand heeft ingegrepen in het leven van de arts zelf. Een gevangenisstraf wordt niet passend geacht, ook niet in voorwaardelijke vorm, terwijl, gelet op de emigratie van de arts naar het buitenland een taakstraf praktisch niet uitvoerbaar is. Gelet op de vastgestelde gradatie van schuld en het tijdsverloop, komt het hof tot een geldboete van € 2500, subsidiair 35 dagen hechtenis.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 11-07-2019

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2019:2406

Zaaknummer: 20-000933-17

Wetsartikelen: 307 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze klacht tegen een kinderarts gaat onder meer over het medisch handelen na de geboorte van de baby van klagers, de dossier- en informatieplicht, de nazorg en de afwikkeling van de melding van de calamiteit. Het RTG oordeelt dat er sprake is van ondeugdelijke en chaotische dossiervoering, dat er niet goed gereageerd is op de diverse (alarm)signalen van de baby en dat klagers niet op zorgvuldige wijze over de gezondheidstoestand van de baby zijn geïnformeerd. De klacht is gedeeltelijk gegrond. Er volgt voorwaardelijke schorsing van één jaar met een proeftijd van twee jaar.

Feiten

Klagers zijn de ouders van hun overleden dochter. Beklaagde is een kinderarts-neonatoloog (hierna: kinderarts)

Op 25 februari 2014 werd klaagster bij een zwangerschap van 39 weken en 3 dagen opgenomen in het ziekenhuis waaraan beklagde verbonden is. Op 1 maart 2014 is de dochter van klagers met behulp van een sectio geboren. Beklaagde was op de dag van de geboorte de superviserend kinderarts. Ten tijde van de geboorte was de dochter van klagers bleek, slap en ademde zij niet, waarna reanimatie heeft plaatsgevonden waardoor er weer hartactie optrad. Vervolgens is de dochter van klagers opgenomen op de kinderafdeling van het ziekenhuis.

In het medisch dossier van de dochter (hierna: pediatrisch dossier) stond een diagnose vermeld met daarachter vraagtekens geplaatst. Op de lijst met laboratoriumuitslagen stond genoteerd dat het materiaal niet goed is afgenomen. Om 20.00 uur staat in het pediatrisch dossier vermeld dat de dochter roze kleurde ten gevolge van de bloedtransfusie en dat de controles uitstekend waren. Om 22.00 uur wordt in het pediatrisch dossier genoteerd dat de dochter tijdelijk stridoreus was en er sprake was van saturatiedaling. Om 24.00 uur werd genoteerd dat er opnieuw sprake was van een saturatiedaling gepaard gaande met een stridoreuze ademhaling. Beklaagde heeft vervolgens een hersenscan laten maken, waarbij

geen afwijkingen geconstateerd zijn. De toestand van de dochter van klagers verslechterde, waarna beklaagde contact heeft opgenomen met een ander ziekenhuis, welke beschikte over een zogenoemde Neonatele Intensive Care Unit (hierna: NICU). Vervolgens zijn klaagster en dochter overgebracht naar het ziekenhuis met NICU waar bij de dochter van klagers ernstige hersenbeschadigingen geconstateerd werden. Na moreel beraad is besloten om de dochter van klagers niet meer te behandelen, waardoor zij op 11 maart 2014 is komen te overlijden.

Vervolgens is in het ziekenhuis, waar beklaagde werkzaam was, bezien of er sprake was van een interne calamiteit. Aldaar is geconcludeerd dat er geen sprake was van een calamiteit alsmede dat er geen melding aan de Inspectie diende te worden gedaan. Klagers hebben een deskundige ingeschakeld, welke vervolgens melding heeft gemaakt bij de Inspectie omtrent de gang van zaken. De Inspectie heeft verzocht onderzoek te doen hiernaar. Dientengevolge is een onderzoek gestart waarna uiteindelijk een zogenoemd SIRE-rapport is opgesteld.

Klagers hebben elf klachten ingediend tegen beklaagde. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (hierna: RTG) categoriseert deze elf klachten in een geringer aantal categorieën. Klagers hebben onder meer geklaagd over de dossiervoering van beklaagde, de behandeling van hun dochter en daarmee samenhangend de wijze waarop de ouders zijn geïnformeerd over de gezondheidstoestand van hun dochter, het schenden van de geheimhoudingsplicht, het onjuist en onvolledig informeren van de Inspectie, het feit dat de diagnose foetale anemie niet is gesteld, het in strijd handelen met de Gedragscode Openheid medische incidenten en het feit dat de overdracht van klaagster en de dochter naar het ziekenhuis met NICU onvoldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht de klachten deels gegrond.

Met betrekking tot de dossiervoering benadrukt het RTG ten eerste dat dit een wettelijke plicht is in de zin van artikel 7:454 BW. Deze wettelijke plicht dient onder andere de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening te bevorderen, de overdracht te vergemakkelijken, een reconstructie van de toedracht te vergemakkelijken en de behandelaar in staat te stellen verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid. Een deugdelijke dossiervoering is derhalve van essentieel belang voor een goede beoordeling van het professionele handelen van de arts. Met betrekking tot de klacht over de dossiervoering van het dossier van klaagster acht het RTG deze klacht ongegrond aangezien beklaagde in haar hoedanigheid van kinderarts louter verantwoordelijk is voor het pediatrisch dossier.

Met betrekking tot de dossiervoering van het pediatrisch dossier stelt het RTG dat deze dossiervoering niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Ten eerste is niet duidelijk op te

maken welke hulpverlener een aantekening in het dossier heeft geplaatst en op welk moment dit gebeurd is. Daarnaast wordt in het pediatrisch dossier in een periode na de opname in het ziekenhuis niets vermeld over de klinische toestand van de dochter van klagers. Het RTG acht dit ontoereikend gezien de eerdere bloedsuitslagen en de slechte start van de dochter van klagers. De saturatiewaarden zijn bovendien niet vermeld in het dossier. Uit de wel opgenomen saturatiewaarden in het pediatrisch dossier valt niet voldoende de ernst van deze waardes te herleiden. De waardes bij absolute saturatiemetingen zijn over het algemeen onbetrouwbaar maar deze waardes waren volgens het RTG dusdanig laag dat zij in ieder geval in het pediatrisch dossier dienden te worden vermeld. Met betrekking tot de dossiervoering merkt het RTG op dat deze ontoereikend is, waardoor de reconstructie van de gebeurtenissen onmogelijk is gebleken. Op beklagde rust de dossierplicht en derhalve dient het voor haar rekening te komen dat het beloop niet kan worden geverifieerd en dat haar handelen hierdoor zeer lastig getoetst kan worden. Het RTG acht de klacht met betrekking tot de ondeugdelijke dossiervoering gegrond aangezien beklagde zich onvoldoende rekenschap heeft gegeven van het belang van een deugdelijke dossiervoering en in strijd met haar wettelijke dossierplicht heeft gehandeld.

Zoals reeds aangehaald zijn er enkele klachten die betrekking hebben op het medisch verwijtbaar handelen van beklagde en het onvoldoende informeren van de ouders door beklagde over de gezondheidstoestand van hun dochter. Het RTG besluit deze klachten gezamenlijk te behandelen. Het medisch verwijtbaar handelen heeft betrekking op het niet-adequaat reageren op diverse (alarm)signalen. Het RTG merkt op dat door de eerder vastgestelde ontoereikende dossiervoering er slechts tot een globale reconstructie van de gebeurtenissen kan worden gekomen.

Het RTG stelt ten eerste dat naar aanleiding van de daling van de pH-waarde en de vermelding dat het materiaal verkeerd is afgenomen er een (her)evaluatie of controle van deze waardes had dienen plaats te vinden. In het pediatrisch dossier zijn geen stukken van een mogelijke (her)evaluatie aangetroffen. Derhalve dient volgens het RTG als vaststaand te worden aangenomen dat er geen evaluatie heeft plaatsgevonden. Bovendien was ook niet vermeld waarom de afname als 'verkeerd afgenomen' werd betiteld en waarom de waarden als onbetrouwbaar werden genoteerd. Hierdoor is een goede beoordeling van de gezondheidstoestand van de dochter onmogelijk. Het RTG stelt dat gezien de gezondheidstoestand van de dochter van klagers beklagde in ieder geval om een aanvullend bloedonderzoek had moeten verzoeken.

Ook de verschillende saturatiewaarden hadden in combinatie met de eerdere uitkomsten van het labonderzoek beklagde moeten doen besluiten om nader onderzoek te laten verrichten. Zo had beklagde eerder een hersenscan moeten laten maken, dan wel eerder moeten

overgaan tot overplaatsing naar een ander ziekenhuis, waar dit wel mogelijk was.

Met betrekking tot de diagnose stond in het pediatrisch dossier foetomaternale transfusie en primaire asfyxie vermeld met daarachter vraagtekens. Gezien de vraagtekens stelt het RTG dat er over deze diagnose kennelijk nog werd getwijfeld. Gezien de onverwachte slechte start van de dochter diende er naar het oordeel van het RTG geen ruimte voor twijfel te bestaan en had beklaagde dan ook andere oorzaken dienen te overwegen.

Met betrekking tot het medisch verwijtbaar handelen merkt het RTG tot slot op dat door de ondeugdelijke dossiervoering het niet te achterhalen is of er wel of geen medische beoordeling heeft plaatsgevonden. Aangezien er in het pediatrisch dossier geen informatie te vinden is dient het RTG ervan uit te gaan dat een dergelijke beoordeling niet heeft plaatsgevonden. Gezien het voorgaande acht het RTG de klachten met betrekking tot het medisch verwijtbaar handelen gegrond. Beklaagde heeft niet adequaat gereageerd op diverse (alarm)signalen.

Klagers hebben eveneens geklaagd over het niet op zorgvuldige wijze geïnformeerd zijn over de gezondheidstoestand van hun dochter. Het RTG acht het onaannemelijk dat er tijdens de contactmomenten tussen beklaagde en klagers niet gesproken is over de gezondheidstoestand van de dochter van klagers. Vanwege de ondeugdelijke dossiervoering kan volgens het RTG niet vastgesteld worden dat klagers op zorgvuldige wijze zijn geïnformeerd over de gezondheidstoestand van hun dochter. In het pediatrisch dossier wordt zeer summierlijk melding gemaakt van een tweetal gesprekken met klagers. Gezien het bovenstaande acht het RTG de klacht over het niet-zorgvuldig informeren van klagers over de gezondheidstoestand van hun dochter gegrond.

Klagers verwijten beklaagde dat zij haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door het medisch dossier van klaagster en het pediatrisch dossier aan een kennis mee te geven. Beklaagde stelt hiertegenover dat zij alleen een overdrachtsbrief heeft meegegeven aan de neonatoloog in het opvolgende ziekenhuis. Het RTG merkt wederom op dat beklaagde niet verantwoordelijk is voor het medisch dossier van klaagster in haar hoedanigheid van kinderarts. Met betrekking tot de klacht over het meegeven van het pediatrisch dossier acht het RTG deze klacht ongegrond aangezien niet is komen vast te staan dat beklaagde het dossier aan een kennis van klagers heeft meegegeven.

Beklaagde zou volgens klagers de Inspectie onjuist en onvolledig geïnformeerd hebben. Ten tijde van de gebeurtenissen was de Kwaliteitswet Zorginstellingen (hierna: Kzi) van toepassing. Onder deze wet was beklaagde niet aan te merken als een zorgaanbieder in de zin van de Kzi en rustte er derhalve geen meldplicht op beklaagde. Het RTG merkt op dat klagers het niet eens zijn met een notitie welke is opgesteld na een multidisciplinair traject naar

aanleiding van deze kwestie en het ingestelde SIRE-onderzoek. Klagers hebben echter onvoldoende onderbouwd waarop deze tuchtrechtelijke klacht ziet. De RTG acht de klacht over het onvolledig en onjuist informeren van de Inspectie ongegrond.

Klagers hebben voorts nog geklaagd dat beklaagde de diagnose foetale anemie niet heeft overwogen. In het pediatriesch dossier stond vermeld dat het bloedverlies durante party royaler was dan verwacht. Foetale anemie is een mogelijkheid van antenataal bloedverlies. Uit het pediatriesch dossier blijkt dat bloedverlies is overwogen, hetgeen impliceert dat foetale anemie is overwogen. Dit klachtonderdeel acht de RTG dan ook ongegrond.

De volgende klacht heeft betrekking op het in strijd handelen met de GOMA door geen openheid van zaken te geven na de geboorte van de dochter aan klagers en het geruime tijd ontkennen door beklaagde dat er medisch verwijtbare fouten zijn gemaakt. Daarbovenop zou beklaagde niet adequaat gereageerd hebben op de aanwezige emotionele aspecten van klagers en de geuite klachten van klagers. Het RTG merkt hierover op dat de omstandigheden rondom de bevalling en de onverwacht slechte start van klager aangemerkt kunnen worden als een 'incident' zoals genoemd in de GOMA. Beklaagde heeft met enkele onderbouwende stukken aangegeven dat klagers niet wensten mee te werken aan onderzoeken en eerder weigerachtig waren met betrekking tot eerdere verzoeken om contact. Beklaagde heeft wel contact met de huisarts van klagers gehad en hen via deze weg geïnformeerd over de gang van zaken. Uit de stukken blijkt volgens het RTG afdoende dat beklaagde zich ingespannen heeft om contact met klagers te krijgen, echter zijn het klagers geweest die hier geen prijs op stelden. Dit kan dan ook niet aan beklaagde worden tegengeworpen. Met betrekking tot het ontkennen van medische fouten door beklaagde zijn ook geen stukken in het dossier aanwezig. Het RTG acht de klacht met betrekking tot het in strijd handelen met de GOMA en het ontkennen van verwijtbare medische fouten ongegrond.

Tot slot verwijten klagers beklaagde dat hij geen zorg heeft gedragen voor een zorgvuldige overdracht naar het volgende ziekenhuis. Het RTG concludeert dat het voldoende aannemelijk is geworden dat beklaagde direct na het besluit tot overplaatsing contact heeft opgenomen met de neonatoloog in het ziekenhuis met de NICU om het beloop en de indicatie toe te lichten. Bij de daadwerkelijke overdracht heeft beklaagde een overdrachtsbrief met daarop alle relevante medische informatie meegegeven. Dit is de gebruikelijke gang van zaken en derhalve kan het RTG in dit geval niet stellen dat er sprake is van een ondeugdelijke overdracht naar het ziekenhuis. Deze klacht acht het RTG ongegrond.

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, dient er een passende maatregel aan beklaagde te worden opgelegd. Het RTG rekent het beklaagde zeer aan dat er sprake is van een ondeugdelijke dossiervoering. Hierdoor kan het beloop niet worden geverifieerd, wordt de toetsbaarheid van

haar handelen bemoeilijkt en worden andere hulpverleners bemoeilijkt bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. Dit dient voor rekening van beklaagde te komen. Het RTG heeft zelf een globale reconstructie kunnen herleiden uit de summiere stukken uit het dossier. Op basis daarvan heeft het RTG kunnen concluderen dat beklaagde diverse (alarm)signalen met betrekking tot de gezondheidstoestand van de dochter van klagers heeft gemist waardoor zij niet heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend kinderarts mag worden verwacht. Het RTG rekent het haar bovendien zwaar aan dat beklaagde de bloedwaardes niet nogmaals heeft onderzocht, niet gereageerd heeft op de zorgwekkende waardes in het verpleegkundigenrapport alsmede dat beklaagde niet tijdig een intracraniële bloeding heeft overwogen. Daarnaast heeft beklaagde klagers niet voldoende geïnformeerd over de gezondheidstoestand van hun dochter hetgeen verwijtbaar is.

Het RTG stelt dat beklaagde op diverse aspecten van haar functie als kinderarts ernstig is tekortgeschoten. Deze aspecten hebben onder meer betrekking op een deugdelijke dossiervoering, de informatieplicht, alsmede het medisch handelen. Deze aspecten zijn van uiterst belang voor een goede zorgverlening aan patiënten. Het RTG besluit dan ook om beklaagde een voorwaardelijke schorsing van één jaar op te leggen met een proeftijd van twee jaar.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 28-11-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:65

Zaaknummer: 18149-11

Advocaten: Y.P.J. Drost en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 7:454 BW en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Gegronde klacht tegen een fysiotherapeut. De fysiotherapeut heeft erkend dat zij meer informatie dan opgevraagd heeft gedeeld met de verzekeraar van klaagster. Zij heeft een antwoord gegeven dat verder ging dan de vraagstelling en zij heeft de opgevraagde en gegeven informatie niet bij klaagster geverifieerd. Zij ziet in dat zij anders en beter had kunnen handelen en heeft hierover spijt betuigd. Het RTG Den Haag ziet ook dat een richtlijn of aanbeveling van de beroepsgroep hieromtrent ontbreekt. Mede gelet hierop en omdat de fysiotherapeut aantoonbaar lering heeft getrokken uit het voorval, is het doel van het tuchtrecht bereikt en legt het RTG geen maatregel op.

Feiten

Klaagster heeft bij haar verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd. Kort hiervoor heeft klaagster telefonisch contact gezocht met beklaagde over het feit dat de verzekeraar bij beklaagde als haar toenmalig behandelaar medische informatie zou opvragen. Klaagster heeft beklaagde tijdens dit gesprek verzocht contact met haar op te nemen zodra beklaagde de brief van de verzekeraar had ontvangen.

Bij brief heeft de medisch adviseur van de verzekeraar beklaagde om medische informatie verzocht met betrekking tot lage rugklachten van klaagster door verkeerd tillen omstreeks 2015. Beklaagde heeft hier bij brief op gereageerd. Klaagster heeft vervolgens een brief van haar verzekeraar ontvangen, waarin wordt vermeld dat beklaagde meer informatie heeft toegestuurd dan dat de verzekeraar heeft opgevraagd. De aanvraag voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering is uiteindelijk afgewezen, zonder dat de verzekeraar aangeeft of dit verband houdt met de ontvangen medische informatie.

Klaagster verwijt beklaagde dat zij zonder toestemming van klaagster meer informatie over de behandeling heeft gedeeld met de verzekeraar dan dat de verzekeraar had opgevraagd.

Hierdoor heeft beklaagde haar medisch beroepsgeheim geschonden. Beklaagde heeft erkend dat zij meer informatie dan was opgevraagd heeft gedeeld met de verzekeraar van klaagster.

Oordeel

Beklaagde heeft in haar verweerschrift en ter zitting haar handelwijze met betrekking tot het opstellen van de brief toegelicht. Met goede intenties heeft zij geprobeerd de vraag van de verzekeraar, waarbij het genoemde jaartal bij haar voor enige verwarring zorgde, zo volledig mogelijk te beantwoorden. Hierbij heeft zij een antwoord gegeven dat verder ging dan de vraagstelling. Zij heeft de opgevraagde en de gegeven informatie niet bij klaagster geverifieerd. Gelet op de erkenning van beklaagde dat zij meer informatie met de verzekeraar heeft gedeeld dan dat haar gevraagd was, kan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) in het kort oordelen dat de klacht gegrond is.

Beklaagde heeft in haar verweerschrift en tijdens de zitting inzicht getoond in haar handelen en erkend dat haar handelen hieromtrent beter had gekund. Zij heeft aangegeven dat zij hier lering uit heeft getrokken; zij handelt in het vervolg anders en meer in samenwerking met de patiënt. Daarnaast ziet het RTG dat rond het delen van medische informatie van patiënten aan derden (in specifieke situaties) een aanwijzing of een richtlijn van de beroepsgroep ontbreekt. Dit zorgt, zoals blijkt uit deze zaak, voor onduidelijkheid bij beroepsgenoten. Het RTG meent dat het doel van het tuchtrecht, te weten het bevorderen en het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg, daarmee is bereikt. Het opleggen van een maatregel draagt naar het oordeel van het RTG niet meer bij aan verbetering van de individuele gezondheidszorg.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 19-11-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:213

Zaaknummer: 2019-082

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Gegronde klacht tegen een fysiotherapeut (beklaagde). De fysiotherapeut heeft de werk- en privérelatie vertroebeld en door elkaar laten lopen. Ook komt vast te staan, met ondersteuning van de agenda/het dagboek van klaagster, dat de fysiotherapeut contant geld heeft ontvangen voor de behandelingen thuis. De fysiotherapeut heeft erkend dat hij een seksuele relatie heeft gehad met klaagster. Een afkoelingsperiode is niet in acht genomen. De klacht is gegrond verklaard en het RTG Den Haag legt beklagde een voorwaardelijke schorsing op voor de duur van een jaar.

Feiten

Klaagster is blijkens de overgelegde, gedeclareerde en uitgevoerde behandelingen van februari 2017 tot juni 2017 en van augustus 2018 tot oktober 2018 bij beklagde onder behandeling geweest voor lage rugklachten. Deze behandelingen hebben ook thuis bij klaagster plaatsgevonden. In april en mei 2017 is beklagde op verschillende data/tijdstippen bij klaagster in haar huis langs geweest, waarbij toen geen fysiotherapeutische behandelingen hebben plaatsgevonden. Klaagster en beklagde zijn samen uit eten geweest en beklagde heeft de sleutels van de woning van klaagster gekregen. Beklaagde heeft op verzoek van klaagster ook boodschappen gedaan en heeft die betaald door middel van de bankpas van klaagster. Beklaagde is ook meerdere malen met klaagster meegegaan om geld te pinnen, dat klaagster overigens zelf deed en waarbij beklagde op afstand bleef. Beklaagde en klaagster hebben ook een seksuele relatie met elkaar gehad. In november 2018 heeft de zoon namens klaagster aangifte gedaan bij de politie in verband met ontucht met een hulpbehoevende in het kader van een vertrouwensrelatie (art. 249 Wetboek van Strafrecht). Deze aangifte heeft niet geresulteerd in enig strafrechtelijk opsporingsonderzoek. Beklaagde is op staande voet ontslagen en is in verband met psychiatrische/psychische klachten opgenomen geweest.

Klaagster verwijt beklagde dat beklagde de werk- en privérelatie door elkaar heeft laten

lopen, dat hij een seksuele relatie met klagster is aangegaan en dat hij ook cash geld heeft ontvangen voor de behandelingen thuis en dit niet heeft afgerekend met zijn werkgever, waardoor sprake is van financieel gewin.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) acht de klacht in alle onderdelen gegrond.

Het RTG stelt vast dat het behandeldossier van klagster niet is overgelegd, zodat niet te toetsen is in welke periode klagster precies is behandeld door beklaagde; zij verschillen daarover van mening. Klagster heeft wel kopieën overgelegd van haar agenda die tevens dient als summier dagboek. De aantekeningen ondersteunen haar stelling dat sprake is geweest van een langdurige intensieve en in ieder geval vriendschappelijke relatie. Het RTG stelt vast dat beklaagde steeds meer in het privéleven van klagster is gedrongen.

Voorts heeft klagster ter zitting verklaard dat het kopie-overzicht van de cash-betalingen die zij heeft gedaan ook afkomstig is uit haar agenda: zo hield zij namelijk een en ander bij. Klagster heeft daarbij vermeld nooit kwitanties van beklaagde te hebben ontvangen. Het RTG constateert dat die data ook corresponderen met de fysiotherapeutische behandelingen die zij in haar agenda beschreef. Ondanks de (summiere) betwisting hiervan door beklaagde hecht het RTG wel waarde aan de authenticiteit van de weergave in de agenda van klagster, die inderdaad ook de indruk wekt van een kort dagboekje van gebeurtenissen en van betalingen. Beklaagde voert aan dat op een aantal van die data klagster in het ziekenhuis zou hebben gelegen en dat hij haar dus niet thuis kan hebben behandeld, maar dit verweer wordt juist niet gesteund door de aantekeningen in de agenda (bij die data staat juist vermeld dat er contacten zijn geweest met beklaagde). Nu het verweer van beklaagde in de stukken in het geheel niet adequaat is en naar het oordeel van het RTG evenmin betrouwbaar en beklaagde ter zitting niet is verschenen zodat het RTG hem daarover ook niet heeft kunnen bevragen, laat het RTG in dit geval het woord van beklaagde, ondersteund door de kopieën uit haar agenda, zwaarder wegen dan de enkele ontkenning van beklaagde.

Enige terughoudendheid heeft het RTG wel ten aanzien van de interpretatie van de verslaglegging in de agenda over de seksuele contacten toen klagster in ieder geval onder behandeling was bij beklaagde. De uitleg die klagster bij de aldaar gehanteerde bewoordingen geeft komt het RTG niet onaannemelijk voor (er zijn nog meerdere voorbeelden gegeven over de periode juli-december 2017, maar of klagster toen ook nog een behandelrelatie had kan het RTG bij gebreke van een behandeldossier niet vaststellen), maar kan bij gebreke van nadere bewijslevering niet vastgesteld worden. Wat wél vastgesteld kan

worden is dat beklaagde heeft erkend dat hij met klagster een seksuele relatie heeft gehad die volgens hem begon in juli 2017 en eindigde halverwege 2018. Dit betekent dat beklaagde niet de zogenoemde en gebruikelijke afkoelingsperiode in acht heeft genomen die geldt voor BIG-hulpverleners ten opzichte van hun patiënten, hetgeen inhoudt dat eerst de behandelrelatie correct beëindigd behoort te worden met aansluitend een afkoelingsperiode waarin geen contact is. (Terzijde merkt het RTG op dat er voor de beroepsgroep fysiotherapeuten kennelijk niet een dergelijke richtlijn of aanbeveling is.) Die afkoelingsperiode is er voor bescherming van een patiënt, zoals hier klagster, die ten opzichte van de hulpverlener, zoals hier beklaagde, vaak in een afhankelijkheidspositie verkeert. Door het aangaan van een affectieve (en seksuele) relatie kan deze afhankelijkheid groter worden. Klagster is alleenstaand en behept met lichamelijke en cognitieve beperkingen.

Het RTG stelt vast dat beklaagde zich niet toetsbaar heeft opgesteld; gemachtigde heeft een brief overgelegd over een verblijf in een psychiatrische instelling, maar het is het RTG niet duidelijk geworden wat de aard van de klachten bij beklaagde was, hoe lang de opname heeft geduurd, en om welke reden(en) beklaagde niet in staat is geweest ter zitting te verschijnen. Het RTG heeft ter zitting begrepen dat beklaagde van plan is een pre-masterstudie te gaan volgen in Antwerpen en dat hij weer als fysiotherapeut aan de slag wil gaan. Dit laatste baart het RTG zorgen nu er geen enkel zicht is op de houding of terugblik van beklaagde ten opzichte van het gebeuren, behoudens dat het meeste wordt ontkend. Omdat beklaagde niet eerder met het tuchtrecht in aanraking is gekomen zal het RTG volstaan met een voorwaardelijke schorsing van één jaar en een proeftijd van twee jaar onder de voorwaarde dat beklaagde een supervisietraject ingaat om in ieder geval te reflecteren op het gebeurde en om te voorkomen dat dit nog een keer kan gebeuren.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 19-11-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:214

Zaaknummer: 2019-015

Advocaten: P. Leemans en P. Beemsterboer

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Katholieke Universiteit/oncoloog

Tegen een medisch specialist (oncoloog) met een dienstverband bij het Radboud UMC zijn klachten geuit door meerdere patiënten. Ook is gebleken dat de specialist gedurende een bepaalde periode niet geregistreerd is geweest als arts respectievelijk internist. Zij was zelfs nooit geregistreerd als internist-oncoloog. Aan de medisch specialist is een verbetertraject voorgesteld en tegelijkertijd is aan de Commissie Onderzoek (mogelijk) disfunctioneren medisch specialist verzocht om een onderzoek te doen. De commissie concludeerde tot disfunctioneren en adviseerde dat de specialist niet coachbaar is. Naar aanleiding van dat advies werd de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst te ontbinden. De kantonrechter ontbindt niet omdat enerzijds in het rapport van de commissie onjuistheden staan en anderzijds omdat het toegezegde verbetertraject niet is gestart en er geen sprake is van een duurzame verstoring.

Feiten

Werkneemster is sinds 1 april 2012 werkzaam bij Radboud UMC als academisch medisch specialist op de afdeling medische oncologie. Bij e-mail van 9 april 2019 heeft een huisarts zijn klacht gedaan bij het afdelingshoofd van werkneemster over het functioneren van werkneemster. De huisarts heeft in een e-mail van 9 april 2019 aan het afdelingshoofd aangegeven dat zijn patiënt in contact is met werkneemster en dat dit contact gekenmerkt wordt door niet-nagekomen afspraken, vergissingen, incongruenties en ongepaste pogingen dit weer recht te breien. Tussen de huisarts en werkneemster is volgens de huisarts thans sprake van een onherstelbare vertrouwensbreuk. Vervolgens is op 5 juni 2019 door het afdelingshoofd en de bedrijfsleider met werkneemster gesproken over haar functioneren, meer specifiek over voornoemde klacht en klachten van zeven andere patiënten over de door werkneemster geleverde zorg en de niet-adequate afhandeling van berichten. Een en ander is

in een brief vastgelegd met de mededeling dat dit moet verbeteren. Op 20 juni 2019 heeft een vervolgesprek plaatsgevonden en is een viertal voorbeelden besproken met betrekking tot patiëntenzorg waar werkneemster verantwoordelijk voor was en waarbij inadequaats zou zijn gehandeld. Tevens wordt aangegeven dat een verbetertraject zal worden opgestart. Op 4 juli 2019 hebben het afdelingshoofd en de bedrijfsleider bij de Commissie Onderzoek (mogelijk) disfunctioneren medisch specialist een melding gedaan van mogelijk disfunctioneren van werkneemster met het verzoek daarnaar een onderzoek in te stellen. Op 12 augustus heeft de Commissie informatie ingewonnen bij het afdelingshoofd en op 29 augustus bij werkneemster. De commissie heeft op 12 september 2019 een rapport uitgebracht en geadviseerd dat sprake is van disfunctioneren en neemt conform artikel 12, tweede lid van de Regeling de vrijheid om te adviseren over een verbetertraject. De commissie meent dat er in het disfunctioneren van werkneemster enkele elementen zijn die coachbaar zouden kunnen zijn maar adviseert daarover negatief gezien het structurele karakter van het disfunctioneren en de niet-coachbare onderdelen daarvan. Bijkomend probleem is dat werkneemster op 23 augustus 2019 met ingang van 26 augustus 2019 op non-actief is gesteld omdat geconstateerd is dat zij (i) in de periode van 8 januari 2018 tot 13 april 2018 niet als arts geregistreerd is geweest in het BIG-register, (ii) van 28 mei 2017 tot 6 februari 2018 niet geregistreerd is geweest als internist en zij nooit als internist-oncoloog is geregistreerd. Bij brief van 20 september 2019 is aan werkneemster meegedeeld dat op basis van het gegeven advies van de commissie, de niet-naleving van de registratieverplichtingen en nieuwe zaken die tijdens de op non-actiefstelling naar voren zijn gekomen, waaruit duidelijk is geworden dat zij haar werk niet naar behoren heeft gedaan, is besloten de arbeidsovereenkomst zo spoedig mogelijk te beëindigen. Radboud UMC verzoekt de arbeidsovereenkomst zonder transitievergoeding te ontbinden, primair vanwege verwijtbaar handelen en subsidiair vanwege een verstoorde arbeidsverhouding.

Oordeel

Ten aanzien van het ontbreken van de registraties oordeelt de kantonrechter dat het UMC daar al lang van wist en daar nooit iets mee gedaan heeft en dat een eventuele nalatigheid van werkneemster daarom nu niet als ernstig verwijtbaar nalaten kan worden beschouwd. Ten aanzien van het onderzoek van de commissie is de kantonrechter kritisch en oordeelt hij dat in het rapport onjuistheden staan. Ook stelt de kantonrechter vast dat in de brief van 20 juni 2019 staat dat een traject gestart zal worden om het functioneren te toetsen en verbeterdoelstellingen te formuleren. Daar is echter niets mee gedaan. Het is de kantonrechter duidelijk dat Radboud UMC bezig is met een onderzoek naar mogelijk disfunctioneren van werkneemster. De kantonrechter acht het in de gegeven omstandigheden begrijpelijk dat Radboud UMC een dergelijk onderzoek is gestart. Dat onderzoek is evenwel nog niet

afgerond. Op grond van wat er nu op dit punt voorligt, kan de kantonrechter, ook in combinatie met het verwijt dat werkneemster gemaakt kan worden met betrekking tot het eerdere niet-geregistreerd zijn, niet concluderen dat sprake is van verwijtbaar handelen aan de zijde van werkneemster. Het primaire verzoek wordt dan ook afgewezen. Subsidiair stelt Radboud UMC zich op het standpunt dat sprake is van een verstoorde arbeidsverhouding. Werkneemster wijst er van haar kant op dat wat haar betreft de verhouding tussen haar en het afdelingshoofd niet (onherstelbaar) is verstoord en verder dat de verhoudingen met andere collega's niet zijn verstoord. Dat sprake is van een onwerkbare situatie, is, mede gelet ook op wat het afdelingshoofd over de intercollegiale verhoudingen heeft meegedeeld ten overstaan van de commissie, volgens de kantonrechter niet, althans onvoldoende gebleken. Er zijn onvoldoende aanwijzingen om aan te nemen dat er thans sprake is van een duurzaam ontworpen arbeidsrelatie. Duidelijk is wel dat de verhoudingen onder druk zijn komen te staan en dat de situatie zoals die zich heeft afgespeeld tussen partijen spanningen hebben opgeleverd en opleveren tussen partijen. Dat betekent echter nog niet dat er sprake is van een duurzaam verstoorde arbeidsrelatie. Het ontbindingsverzoek wordt afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 20-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2019:5976

Zaaknummer: 8142008

Advocaten: H.A. Hoving en W.J.F. Nieuwenhuis

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

RECHTSPRAAK

werkneemster/Savant Zorg

Werkneemster werkt regelmatig in nachtdiensten en krijgt daarvoor onder andere onregelmatigheidstoeslag (ORT). Savant houdt bij de betaling van het loon tijdens verlof geen rekening met die ORT. In tegenstelling tot de kantonrechter oordeelt het hof dat de onregelmatigheidstoeslag wel moet worden doorbetaald tijdens het verlof omdat die ORT rechtstreeks verband houdt met het werken in nachtdiensten en deel uitmaakt van het loon waarop werkneemster recht heeft voor opgenomen verlofuren.

Feiten

Werkneemster is op 1 februari 2012 in dienst getreden bij Savant. In de vacature was opgenomen dat werd gewerkt in wisselende diensten. In de toepasselijke cao is opgenomen dat er sprake is van een toeslag, afhankelijk van de tijdvakken waarin wordt gewerkt, in geval van onregelmatige diensten. Werkneemster werkte structureel nachtdiensten. Bij brief van 31 januari 2017 heeft werkneemster Savant geschreven dat het aan haar betaalde loon vanaf 1 februari 2012 voor vakantie-uren te laag is vastgesteld, omdat geen rekening is gehouden met de onregelmatigheidstoelagen. De cao-bepaling (art. 1.1.13 VVT) die 'salaris' definieert als 'een bruto bedrag [...] exclusief toeslagen, bijdragen, uitkeringen, vergoedingen en tegemoetkoming op basis van deze cao' is volgens haar in strijd met het dwingendrechtelijke, richtlijn conform uitgelegde loonbegrip en daarom nietig. Werkneemster maakt aanspraak op uitbetaling van een hoger loon van in totaal ruim € 6.000 bruto. De kantonrechter heeft de loonvordering van werkneemster afgewezen. Werkneemster komt tegen het vonnis in hoger beroep.

Oordeel

De kern van het geschil is of werkneemster in de periode 2012-2017 recht had op betaling van de onregelmatigheidstoeslag als onderdeel van het loon dat zij ontving voor opgenomen verlofuren. Het recht op loon tijdens verlof volgt uit (onder meer) Richtlijn 2003/88/EG betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd. De kantonrechter heeft,

onder verwijzing naar het arrest van het Hof van Justitie (ECLI:EU:C:2011:588) overwogen dat niet is gebleken dat de nachtdiensten intrinsiek waren aan de taken die werknemster op basis van haar arbeidsovereenkomst verrichtte en de vordering op die grond afgewezen. Werknemer komt terecht op tegen deze beredenering. Beslissend is immers dat de looncomponent (in dit geval: de onregelmatigheidstoeslag) intrinsiek samenhangt met de taken die werknemster zijn opgedragen. Het maakt niet uit of die taken tot de functie-inhoud horen. Het gaat bij de bepaling van het loon dat tijdens verlof moet worden doorbetaald om alle componenten van het loon voor (alle) taken die zijn opgedragen uit hoofde van de arbeidsovereenkomst en niet alleen om loon voor de taken vermeld in de functieomschrijving. De onregelmatigheidstoeslag die zij ontving, hield rechtstreeks verband met het werken tijdens die nachtdiensten. Daaruit volgt dat die onregelmatigheidstoeslag deel uitmaakt van het loon waarop werknemster recht heeft voor opgenomen verlofuren. Dat geldt ook voor (extra) bovenwettelijke verlofuren en de zogenoemde 'PBL'-uren. Savant voert nog aan dat werknemster 'dubbel' zou verdienen, doordat zij in de maanden dat zij vakantie opnam ook onregelmatige diensten overnam van collega's. Dat een werknemster meer uren of nachtdiensten heeft gewerkt in dezelfde maand dat zij ook verlof heeft opgenomen, kan niet van invloed zijn op het te hanteren loonbegrip, zodat dit verweer niet kan slagen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-12-2019

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2019:4547

Zaaknummer: 200.238.825_01

Advocaten: A.A.M. Broos en B.M.W. Hunnekens

Wetsartikelen: 7:625 BW

RECHTSPRAAK

KNO-arts/MSB Atrium-Orbis

Een KNO-arts sluit met het Coöperatief MSB Atrium-Orbis U.A. een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd en stelt vervolgens dat partijen zijn overeengekomen die overeenkomst te verlengen. De kortgedingrechter oordeelt echter dat niet is gebleken van een door werkgever opgewekt gerechtvaardigd vertrouwen dat de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd zonder meer zou worden verlengd na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd van werknemer.

Feiten

Werknemer is werkzaam als KNO-arts, zowel in Nederland als daarbuiten. Op 14 december 2019 bereikt werknemer de pensioengerechtigde leeftijd. Zijn vorige werkgever, een ziekenhuis in het Gooi, hanteert het beleid dat bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd het dienstverband dient te eindigen. Omdat werknemer ook na het bereiken van die leeftijd nog verder wil werken als KNO-arts, heeft hij vanaf eind 2018 uitgekeken naar een functie in zijn vakgebied waar hij nog enkele jaren zou kunnen doorwerken. Op 11 november 2018 heeft werknemer gereageerd op een vacature bij Coöperatief MSB Atrium-Orbis U.A. (hierna: MSB). Partijen hebben enkele malen (zowel schriftelijk als telefonisch) gecorrespondeerd, waarbij werknemer tweemaal om opheldering heeft verzocht omtrent de verlengingstermijn van de arbeidsovereenkomst. MSB heeft werknemer te kennen gegeven dat verlenging plaatsvindt bij gebleken geschiktheid, positief medisch advies en blijvende toegevoegde waarde voor de vakgroep KNO, dan wel wanneer de samenwerking door beide partijen als goed wordt beoordeeld en de wens bestaat om deze voort te zetten. Op 24 juli 2019 hebben partijen een schriftelijke arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd gesloten van 1 september 2019 tot 14 december 2019. Die overeenkomst vermeldt tevens dat werkgever de werknemer hierbij reeds tijdig aanzegt de arbeidsovereenkomst niet voort te zetten. Het contract vermeldt niets over verlengingsmogelijkheden. Op 13 november 2019 heeft MSB werknemer te kennen gegeven de arbeidsovereenkomst niet te verlengen. Werknemer vordert

in een kort geding loondoorbetaling en tewerkstelling vanaf 14 december 2019 tot 1 september 2020 op dezelfde voorwaarden. Volgens werknemer is door MSB bij hem het gerechtvaardigde vertrouwen gewekt dat de arbeidsovereenkomst na afloop van het eerste contract voor bepaalde tijd zou worden verlengd met ten minste een jaar. MSB betwist dat van een dergelijk gerechtvaardigd vertrouwen sprake is.

Oordeel

Om een voorziening te kunnen treffen zoals gevorderd, dient aannemelijk te zijn dat op MSB de verplichting rust om vanaf 14 december 2019 aan werknemer het overeengekomen loon te betalen en hem als KNO-arts te werk te stellen, omdat de arbeidsovereenkomst op die datum niet is geëindigd. Uit correspondentie tussen partijen blijkt dat MSB aan werknemer expliciet en herhaaldelijk te kennen heeft gegeven dat het eerste contract een tijdelijk contract zou zijn voor de periode tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd en dat daarna verlenging van de overeenkomst slechts onder bepaalde voorwaarden zou plaatsvinden. Van een door MSB bij werknemer opgewekt, gerechtvaardigd vertrouwen dat de overeenkomst zonder meer zou worden verlengd na 14 december 2019 is niet gebleken. Een van de voorwaarden voor verlenging van de overeenkomst was 'een blijvende toegevoegde waarde voor de vakgroep', ook geformuleerd als 'een samenwerking die door beide partijen als goed wordt beoordeeld'. Die voorwaarde is zo breed geformuleerd en het antwoord op de vraag of eraan is voldaan, is zozeer verweven met de (ook persoonlijke) ervaring van betrokkenen aan de zijde van MSB met werknemer, dat het MSB volledig vrij stond om te oordelen dat aan deze voorwaarde niet was voldaan en dus de arbeidsovereenkomst niet te verlengen of voort te zetten. De arbeidsovereenkomst is geëindigd door het verstrijken van de overeengekomen bepaalde tijd en MSB heeft geen (betalings)verplichting meer jegens werknemer. De vordering wordt derhalve afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 13-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:11231

Zaaknummer: 8192318 CV EXPL 19-7964

Advocaten: R.H.M. Wagemans en M. de Jong

Wetsartikelen: 7:667 BW en 7:668 BW

RECHTSPRAAK

Projectleider/Woonzorg Nederland

Woonzorg Nederland mag het werkgebied van werknemer na een langlopend slechte relatie tussen werknemer en de clustermanager wijzigen. Die relatie is al jaren slecht ondanks interventies, coaching en mediation. Dat werkgever ervoor kiest om het werkgebied van de ene werknemer te wijzigen en dat van de ander niet is het recht van werkgever. Het is in beginsel aan de werkgever een keuze te maken voor een passende oplossing, waarbij het soms onvermijdelijk is dat die oplossing voor de ene werknemer grotere gevolgen heeft dan voor de andere.

Feiten

Werknemer, geboren in 1963, is vanaf 15 augustus 2001 op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd bij de Stichting Woonzorg Nederland (hierna: Woonzorg) in dienst getreden. Zijn functie is Projectleider Technisch Beheer en Ontwikkeling en de overeengekomen arbeidsduur is 36 uur per week. Zijn werkgebied is Limburg en Brabant. Ongeveer zestig procent van de tijd besteedt werknemer op locatie. De overige tijd verricht hij kantoorwerk, wat ook vanuit huis kan. Binnen zijn werkgebied werkt werknemer vanuit zijn functie nauw samen met de Clustermanager die verantwoordelijk is voor de klantcontacten en de commerciële kant van het werk. Op 9 september 2013 is voor het eerst met werknemer gesproken over problemen in de samenwerking met de clustermanager. Eind 2015 is een mediatontraject van start gegaan. Dit traject is eind 2016 geëindigd omdat de situatie verbeterd was en duidelijke afspraken gemaakt zijn over de samenwerking. Nadien raakte de samenwerking toch weer verstoord, waardoor er op 17 februari 2017 een gesprek met beiden noodzakelijk was. Op 28 februari 2017 stuurde Woonzorg aan werknemer een brief naar aanleiding van een bespreking op 22 februari 2017. Daarin werd werknemer onder meer meegedeeld dat noodzakelijke maatregelen genomen zouden worden indien het onverhoopt niet lukt om te komen tot een toekomstbestendige manier van samenwerken. Op 27 maart 2017 hebben werknemer en de Clustermanager gezamenlijk een verbeterplan opgesteld en

een coach ingeschakeld. Tijdens een evaluatiegesprek op 2 november 2017 deelden werknemer en de Clustermanager mee dat de samenwerking goed liep.

Gaandeweg 2018 lopen de samenwerkingsproblemen toch weer op, op grond waarvan Woonzorg zich genoodzaakt ziet om in te grijpen. Aan werknemer wordt op 28 augustus 2018 aangegeven dat de maat vol is, dat interventies, ondanks coaching en mediation geen structureel effect hebben gehad en dat Woonzorg overgaat tot het aanbieden van een andere werkplaats aan werknemer. Op 16 september 2017 wordt aan werknemer een voorstel gedaan om de functie op een andere standplaats te vervullen. Meegedeeld wordt onder andere dat in het gesprek van 28 augustus niet is ingegaan op wie nu de 'schuldige' van het samenwerkingsprobleem is. Uitgangspunt voor Woonzorg is: 'Daar waar er twee vechten, hebben er twee schuld.' Met het aanbieden van de functie van Technisch Manager in de regio per 1 oktober a.s. biedt Woonzorg aan werknemer een oplossing in de vorm van een passende functie. Werknemer heeft dit aanbod niet geaccepteerd. Vervolgens heeft Woonzorg het beoogde werkgebied nog aangepast (Nijmegen en de Biesbosch). Woonzorg geeft daarbij aan rekening te hebben gehouden met reistijden (en het feit dat werknemer altijd al veel moest rijden), de mogelijkheid om thuis te werken en het feit dat werknemer geen extra kosten heeft omdat hij immers een leaseauto heeft. Partijen twisten over de vraag of Woonzorg eenzijdig het werkgebied van werknemer mag wijzigen.

Oordeel

De centrale vraag die de kantonrechter in deze zaak moet beantwoorden is of Woonzorg het werkgebied mag wijzigen. Volgens de kantonrechter valt het gewijzigde werkgebied buiten het werkgebied waarbinnen werknemer vanaf het begin van de arbeidsovereenkomst zijn werkzaamheden heeft verricht. De wijziging valt dan ook niet onder de instructiebevoegdheid van de werkgever. In de arbeidsovereenkomst is niet afgesproken dat Woonzorg eenzijdig arbeidsvoorwaarden mag wijzigen. Of de wijziging is toegestaan moet daarom worden beoordeeld aan de hand van de verplichtingen die werknemer en Woonzorg over en weer hebben op grond van goed werknemerschap respectievelijk goed werkgeverschap (*Stoof/Mammoet*). Woonzorg heeft, gelet op de problemen in de samenwerking, voldoende aanleiding om maatregelen te nemen en zo voor een werkbare situatie te zorgen. Dat er na de laatste interventie een periode van (ogenschijnlijke) rust is geweest, maakt niet dat Woonzorg nu niet mag ingrijpen. Woonzorg heeft in 2017 ook met zoveel woorden gewaarschuwd dat zij zelf de regie in handen zou nemen als geen duurzame samenwerking tot stand zou komen. Het voorstel tot wijziging van het werkgebied dat Woonzorg heeft gedaan is redelijk. Het werkgebied heeft Woonzorg zo veel mogelijk aangepast aan de woonplaats van werknemer. Ook is het werkgebied na bezwaren van werknemer nog anders ingedeeld. Daardoor ziet het uiteindelijke voorstel op een deel rond Nijmegen waarmee werknemer ook

zelf geen problemen heeft. Een ander deel ligt ten noordwesten van het oude werkgebied van werknemer. Woonzorg heeft toegezegd dat een groot deel van de extra reistijd in werktijd valt. Zo kan werknemer bijvoorbeeld eerst thuis werken en dan pas na de files naar een locatie reizen. Hiermee heeft Woonzorg de gevolgen van de wijziging voor werknemer zo veel mogelijk beperkt. Als het al zo zou zijn dat de clustermanager haar werkgebied behoudt, maakt dat het voorstel ten opzichte van werknemer nog niet onredelijk. Er is immers geen sprake van een sanctie die wordt opgelegd, maar van een voorstel om een onwerkbaar situatie op te lossen. Het is daarbij in beginsel aan de werkgever een keuze te maken voor een passende oplossing, waarbij het soms onvermijdelijk is dat die oplossing voor de ene werknemer grotere gevolgen heeft dan voor de andere. Van werknemer mag worden verlangd dat hij het voorstel aanvaardt. Nu het reizen voor een groot deel in werktijd mag gebeuren, zijn de gevolgen van een grotere afstand tot het werkgebied beperkt. Dat werknemer in zekere mate ook meer eigen tijd aan reizen kwijt zal zijn, maakt nog niet dat hij met het voorstel niet hoeft in te stemmen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 06-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2019:9094

Zaaknummer: 8133041 KK EXPL 19-1046

Advocaten: L.M.J. Corvers en L.I. Hofstee

Wetsartikelen: 7:611 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft een scopie ondergaan waarbij door het vlies dat zenuwweefsel omgeeft is geprikt. Bij ontslag uit het ziekenhuis is dit niet aan klager meegedeeld. Klager kreeg ernstige hoofdpijn en heeft verzocht om een bloodpatch. Deze is niet uitgevoerd. Klager stelt dat hij niet in zijn lichamelijke klachten is erkend en vordert schadevergoeding. De zorgaanbieder voert aan dat klager voorafgaand aan de scopie op de risico's is gewezen en dat hem een bloodpatch is aangeboden. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat na de scopie onvoldoende voorlichting is gegeven. Daarnaast zijn de beslissingen van de zorgaanbieder voor het niet-nadrukkelijk aanbieden van een bloodpatch en een nader onderzoek tijdens een consult op de SEH niet goed verklaarbaar voor de commissie. De vordering tot schadevergoeding is niet onderbouwd. Indien dit wel het geval was geweest dan is echter onvoldoende aannemelijk dat sprake is van een causaal verband tussen de perforatie en het handelen van de zorgaanbieder daarna.

Feiten

Klager heeft zijn klacht eerder ingediend bij de klachtenonderzoekscommissie van de zorgaanbieder. Overeenkomstig het advies van deze onderzoekscommissie heeft de zorgaanbieder van de vier klachtenonderdelen één onderdeel gedeeltelijk gegrond verklaard en de overige ongegrond.

Klager voert aan dat de arts een epiduroscopie (hierna: scopie) heeft uitgevoerd om littekenweefsel in verband met twee herniaoperaties te versoepelen. Tijdens de scopie is geprikt door het vlies dat het zenuwweefsel omgeeft. Klager stelt dat dit bij ontslag uit het ziekenhuis niet aan hem is meegedeeld en dat hem tevens niet is geadviseerd niet te veel te

gaan liggen. De dag na ontslag heeft hij een aantal keren contact opgenomen met de zorgaanbieder vanwege ernstige hoofdpijn. Aan klager is meegedeeld dat geen of slechts zeer beperkt sprake kon zijn van lekkage van hersenvocht. De lichamelijke toestand van klager ging achteruit. Aangevoerd wordt dat tegen klager gezegd had moeten worden om zo veel mogelijk te blijven liggen, wetende dat door het vlies was geprikt. In een folder, welke hij voorafgaand aan de scopie heeft ontvangen, staat dat een lek kan ontstaan en er sprake van hoofdpijn kan zijn en dat dit vanzelf overgaat. Klager verklaart dat hij tijdens telefonische contacten met de zorgaanbieder heeft verzocht om een bloodpatch. Twee weken na de scopie bracht klager een bezoek aan zijn werkgever. Deze laatste schrok van de lichamelijke toestand van klager en hij heeft klager naar de SEH van de zorgaanbieder gebracht. Klager is gezien door een anesthesioloog-pijnspecialist en een neuroloog. De anesthesioloog heeft aangegeven dat de klachten niet zouden komen door hersenvocht en dat een bloodpatch weinig zou baten. Ook het verrichten van een CT-scan werd afgeraden omdat daar niets op te zien zou zijn. Klagers klachten werden toegeschreven aan vermoeidheid en teleurstelling over de mislukte scopie. Klager is door de huisarts doorverwezen naar het Radboud UMC waar een bloodpatch is uitgevoerd. Er is een liquorhypotensiesyndroom vastgesteld met een conversiestoornis, welke laatste een reactie is van het lichaam op het trauma dat het heeft doorstaan. Het trauma bestaat eruit dat de hersenen acht weken onder druk hebben gestaan. Klager heeft nog steeds klachten, zoals concentratieproblemen, spierspanning en geheugenverlies. Uit eigen beweging is klager terechtgekomen bij een instelling gericht op behandeling van niet-aangeboren hersenletsel, nadat de zorgaanbieder hem weigerde door te verwijzen. Er heeft inmiddels opnieuw een doorverwijzing plaatsgevonden naar het LUMC. Klager stelt dat de klacht opgelost kan worden als de zorgaanbieder erkent dat men het anders had kunnen doen en door tegemoetkoming in de materiële schade (arbeidsongeschiktheid) en psychische schade.

De zorgaanbieder geeft aan dat tien minuten na aanvang van de operatie een duraperforatie is veroorzaakt, een niet-verwijtbare complicatie. Van deze complicatie wordt in de patiëntfolder die klager heeft gehad melding gemaakt. Na de scopie leek sprake te zijn van postspinale punctiehoofdpijn (PSPH). Dit duidde erop dat er liquor was gelekt. De ervaring leert dat PSPH eigenlijk altijd spontaan opknapt. Tijdens een consult op de SEH is met klager uitgebreid gesproken en aangegeven dat een langdurig beloop van PSPH het meest waarschijnlijk was, maar geen verklaring vormt voor zijn klachten. Een bloodpatch is aangeboden, maar er kon niet honderd procent zekerheid worden gegeven dat dit de klachten zou oplossen. Klager heeft vervolgens afgezien van een bloodpatch. Het feit dat door de SEH een bloodpatch zou zijn geweigerd, wijst de zorgaanbieder nadrukkelijk van de hand. Tijdens het SEH-consult is afgezien van een scan omdat dit in een spoedsetting altijd een CT-scan moet zijn en omdat deze ook geen verklaring voor de klachten had kunnen opleveren. De zorgaanbieder is van mening dat hij is niet tekortgeschoten in de behandeling en dus niet onzorgvuldig heeft

gehandeld.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) geeft aan dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tussen klager en de zorgaanbieder. Bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst dient de hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverleners geldende professionele standaard. Deze zorgplicht houdt in dat de hulpverlener de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De zorgplicht wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting. Van een tekortkoming kan pas worden gesproken als is komen vast te staan dat de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt. De commissie dient te beoordelen of de zorgaanbieder is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Als voldoende aannemelijk is dat de zorgaanbieder jegens klager toerekenbaar tekort is geschoten in de zorgplicht, waardoor klager schade heeft geleden, kan de zorgaanbieder hiervoor aansprakelijk worden gesteld.

Ten aanzien van de informatieverstrekking voorafgaand aan de scopie is de commissie van oordeel dat dit zorgvuldig is gebeurd. Aan klager is een folder overhandigd en uit het medisch dossier blijkt dat de risico's met klager zijn besproken. Niet aannemelijk is echter dat klager na de scopie over perforatie van het vlies is geïnformeerd; dit blijkt niet uit het medisch dossier. Daarnaast is klager bij ontslag uit het ziekenhuis niet geadviseerd zo veel mogelijk te blijven liggen, wat wel had mogen worden verwacht. De commissie geeft aan dat niet gebleken of aannemelijk is geworden dat de zorgaanbieder uitdrukkelijk heeft aangeboden een bloodpatch uit te voeren. Verder stelt de commissie dat de bloodpatch, welke niet is uitgevoerd, acht weken later in een ander ziekenhuis nog steeds als zinvol werd aangemerkt. Het lijkt erop dat klager zelf een bloodpatch heeft voorgesteld en dat dit onvoldoende als serieuze optie is overwogen. Naar aanleiding van het onderzoek op de SEH heeft geen nader onderzoek, bijvoorbeeld een MRI-scan, plaatsgevonden, terwijl de klachten hiervoor wel aanleiding leken te geven. De commissie concludeert dat de informatievoorziening na de scopie onvoldoende is geweest en acht dit deel van de klacht gegrond. Daarnaast wordt geconcludeerd dat door de zorgaanbieder niet goed verklaarbare beslissingen zijn genomen, zoals het niet-aanbieden en uitvoeren van een bloodpatch en het niet-uitvoeren van nader onderzoek na het consult op de SEH. De commissie oordeelt dat de zorgaanbieder onzorgvuldig heeft gehandeld en acht ook dit onderdeel van de klacht gegrond.

Geoordeeld wordt dat sprake is van tekortschieten door de zorgaanbieder en dat dit aan de

zorgaanbieder moet worden toegerekend. Voor vergoeding van schade komt alleen die schade in aanmerking, die in voldoende causaal verband staat tot de toerekenbare tekortkoming. De commissie concludeert dat klager zijn verzoek om vaststelling van schadevergoeding niet heeft gespecificeerd en onderbouwd. Derhalve is de commissie van oordeel dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard in dit verzoek. In het geval het verzoek wel gespecificeerd en onderbouwd was geweest dan zou dit echter zijn afgewezen op grond van het feit dat onvoldoende aannemelijk is geworden dat een causaal verband bestaat tussen de perforatie van het vlies, de wijze waarop er daarna is gehandeld door de zorgaanbieder en de door klager gestelde problematiek. Niet geconcludeerd kan worden dat als de bloodpatch direct had plaatsgevonden en direct na het consult op de SEH onderzoek was verricht de klachten zich niet hadden voorgedaan.

De commissie is van oordeel dat de klacht op onderdelen gegrond is voor de onderdelen 'informatieverstrekking na de scopie', 'niet aanbieden en uitvoeren bloodpatch tijdens consult op SEH of direct daarna' en 'ontbreken van nader onderzoek na consult op SEH'. Voor het overige is de klacht ongegrond. Klager wordt niet-ontvankelijk verklaard in zijn verzoek tot vaststelling van schadevergoeding. De commissie bepaalt verder dat de zorgaanbieder een bedrag van € 127,50 aan klachtengeld dient te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 20-09-2019

Zaaknummer: