

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 02, 2015

Nummer 2, 2015

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2014:3679](#) 19-12-2014

X/Y

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2015:84](#) 12-01-2015

OM/neuroloog

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:5431](#) 17-12-2014

Ondernemingsraad MDCA/MDCA

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:11](#) 07-01-2014

werkgever/zorgverlener

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:7188](#) 31-12-2014

Identiteitsraad/Stichting Amaris Zorggroep

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:7212](#) 31-12-2014

Abvakabo FNV/ActiZ c.s.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2014:6956](#) 29-12-2014

X/Zorgkantoor Menzis

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:58](#) 14-01-2015

X/Y

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:432](#) 08-12-2014

X/Y

Antillen

[Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba, ECLI:NL:OGHACMB:2014:57](#) 19-08-2014

werknemers/Kindertehuis Imeldahof

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:21](#) 15-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:6](#) 14-01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:3](#) 13-01-2015

X/verpleegkundige Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:10](#) 13-01-2015

Psychiater Y/X

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGCTG:2015:11](#) 13-01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:8](#) 13-01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:9](#) 13-01-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:7](#) 13-01-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:3](#) 12-01-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Rechtbank Midden-Nederland 10-12-2014

Woningstichting Naarden/bestuurder

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Op enig moment meldt klager zich met zijn driejarige dochter op de centrale spoedopvang van het UMCG te Groningen. Het meisje wordt door verschillende mensen gezien, waaronder verweerder. Een aantal uren na haar binnenkomst verslechtert haar situatie onverwachts aanzienlijk. Als gevolg daarvan is direct gestart met antibiotica. Uiteindelijk blijkt zij te lijden aan een pneumococce sepsis. Zij verliest haar rechteronderbeen en haar vingertoppen als gevolg van necrotisering. Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat verweerder zonder goede reden niet direct is gestart met antibiotica. Die signalen wezen daar wel op. Daardoor is een onaanvaardbaar delay opgetreden van twee uur. Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat dit verweerder te verwijten valt en acht een maatregel in de vorm van een berisping passend. Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege hierin en laat de opgelegde maatregel in stand.

De indiener van de klacht is de vader van het meisje. Op enig moment meldden zij zich bij de centrale spoedopvang van het UMCG te Groningen. Het meisje was bekend met het syndroom van Mowat-Wilson. In eerste instantie waren er rond 17:30 uur nog geen alarmsignalen die erop hadden moeten wijzen dat er iets acuut met het meisje aan de hand was. Rond 23:00 uur verandert de situatie dusdanig dat direct wordt gestart met antibiotica. Achteraf is gebleken dat verweerder al reeds om 21:00 uur had dienen te starten met antibiotica toen hij de patiënte opnieuw heeft beoordeeld. Op dat moment was er al sprake van een verhoogde temperatuur en hoge polsfrequentie, voorts verhoogde CRP en kreatinine-waarde, een zeer slechte nierfunctie en een laag lichaamsgewicht. Vanaf dat moment lag de eerder gestelde diagnose 'eenvoudige convulsie' niet meer voor de hand en had verweerder rekening dienen te houden met een meningitis. Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat verweerder niet te

verwijten valt dat hij niet reeds om 19:00 uur of om 21:00 uur de diagnose meningitis heeft gesteld, maar wel dat hij in die zin niet heeft gehandeld, hetgeen de eis van een redelijk bekwame beroepsuitoefening meebracht, doordat hij in de gegeven omstandigheden heeft nagelaten terstond antibiotica toe te dienen, ook voordat het resultaat van de lumbaalpunctie bekend was en doordat hij niet heeft bewerkstelligd dat de door hem gegeven instructie die beoogde nadere diagnostiek mogelijk te maken en om meningitis uit te sluiten terstond werden uitgevoerd maar in plaats daarvan heeft laten gebeuren dat de lumbaalpunctie eerst twee uur later werd verricht. Als gevolg hiervan is een onaanvaardbaar delay opgetreden tot 23:00 uur. Dit valt verweerder aan te rekenen en om die reden acht het college in eerste aanleg een maatregel in de vorm van een berisping passend. Verweerder gaat hiertegen in beroep. Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege in zijn mening dat de kans op een sepsis aanzienlijk was en verder uitstel van de behandeling op dat moment niet verdedigbaar was. Aangezien de behandeling pas rond 23:00 uur is gestart, betekent dit dat er vanaf 21:00 uur sprake is geweest van een onaanvaardbaar delay ten aanzien van de behandeling van patiënte. Ook het Centraal Tuchtcollege is van mening dat dit de arts kan worden verweten. Het Centraal Tuchtcollege laat de opgelegde maatregel in stand en verwerpt het beroep

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:21

Zaaknummer: C2014.158

Wetsartikelen: 71 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het betreft een patiënte die dood is aangetroffen in de separeer van een psychiatrische instelling. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht van de IGZ, bestaande uit tien klachtonderdelen ingediend tegen de internist van de instelling, ongegrond verklaard. Het hoger beroep van de IGZ is door het Centraal Tuchtcollege verworpen. De IGZ heeft ook klachten ingediend tegen twee andere hulpverleners van patiënte. Het is interessant om ook deze zaken te lezen (ECLI:NL:TGZCTG:2015:8 en ECLI:NL:TGZCTG:2015:9).

Patiënte was bekend met de borderline persoonlijkheidsstoornis. Zij is wegens suïcidepogingen, suïcidaliteit, depressieve en psychotische klachten regelmatig opgenomen geweest in psychiatrische instelling IG. Tevens was zij bekend met ernstig overgewicht. Op 5 augustus is patiënte wegens suïcidale dromen, depressieve klachten en het horen van stemmen – volgens haar begonnen na verandering van haar medicatie – opgenomen op een open behandelafdeling van IG. In de periode tussen 5 augustus 2011 en 13 september 2011 is haar medicatie gewijzigd. Vanaf 12 september 2011 was patiënte verward, onrustig, gedesoriënteerd en bezweet. Verweerder, internist, is de dag hierna voor het eerst telefonisch geconsulteerd door een arts-assistent werkzaam bij IG. Patiënte is na overleg overgeplaatst naar een afdeling waar psychiatrische patiënten worden behandeld die extra somatische zorg nodig hebben (afdeling K). Verweerder was medisch hoofd van die afdeling. Op 14 september heeft verweerder patiënte 's ochtends lichamelijk onderzocht. Hij heeft tekenen vastgesteld van rhinitis/pharyngitis en van dehydratie. Patiënte is teruggeplaatst naar de open afdeling, omdat afdeling K onvoldoende is toegerust op motorisch onrustige patiënten. Om 15.00 uur heeft verweerder patiënte nogmaals gezien. In de avond heeft de dienstdoende wacharts patiënte overgeplaatst naar ziekenhuis M wegens een aanhoudend delirant toestandsbeeld en op verdenking van een maligne neuroleptica syndroom. In het ziekenhuis is geen oorzaak

gevonden voor het delier. Op 16 september is patiënte, na telefonisch overleg tussen het ziekenhuis en patiëntes hoofdbehandelaar in het IG (psychiater J), teruggeplaatst naar het IG. In het IG is patiënte opgenomen op een gesloten afdeling. Op deze afdeling was psychiater N de hoofdbehandelaar, zij heeft vastgesteld dat patiënte nog delirant was en een opname in de separeer als aangewezen geoordeeld. Verweerder heeft patiënte op 21 september gezien in de separeer. Hij heeft neurologisch onderzoek verricht en laboratoriumonderzoek aangevraagd. Verweerder heeft geconcludeerd dat naast een medicamenteuze oorzaak van deze afwijkingen hepatitis een rol zou kunnen spelen. Hierna heeft hij onderzoek ingezet naar een virale of auto-immuun oorzaak en stapelingsziekte. Op 22 september heeft verweerder patiënte nogmaals onderzocht en voorgeschreven alle antipsychotica te stoppen. Maligne neuroleptica syndroom werd als meest voor de hand liggende verklaring gezien voor de klachten. Psychiater N (hoofdbehandelaar) heeft later die dag nog tevergeefs geprobeerd om patiënte over te plaatsen naar de medisch-psychiatrische unit van een andere instelling of ziekenhuis. De volgende dag, op 23 september 2011, is patiënte dood aangetroffen in de separeer.

De IGZ heeft in eerste aanleg een klacht met tien klachtonderdelen tegen verweerder ingediend. Deze klacht is door het Regionaal Tuchtcollege in al haar onderdelen ongegrond verklaard. De IGZ is in hoger beroep gekomen en heeft beroepsgronden aangevoerd teneinde vijf klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Twee van deze klachtonderdelen vormen samen de kern van de klacht van de IGZ, te weten dat patiënte is delirante toestand in de separeer van IG is geplaatst, daar vervolgens gedurende een week, tot aan haar overlijden, is verpleegd en dat onvoldoende is aangedrongen op hernieuwde overplaatsing naar een somatisch ziekenhuis. Volgens de IGZ is (de separeerruimte) van een psychiatrisch ziekenhuis niet de juiste plek voor een patiënt met een (complex) delier en is opname in een algemeen ziekenhuis altijd aanwezig. Hierbij verwijst de IGZ naar beschikbare literatuur over dit onderwerp. Het tuchtcollege overweegt dat in zijn algemeenheid geldt dat er voor een behandelaar, in een specifiek geval en als de omstandigheden van dat geval daartoe aanleiding geven, ruimte kan zijn om van een (in een richtlijn) aanbevolen (gedrags)lijn af te wijken. Volgens het tuchtcollege bestond deze ruimte. Na terugkeer uit ziekenhuis M in IG op 16 september 2011 was patiënte (nog altijd) verward en onrustig. Hierdoor waren speciale maatregelen aangewezen. Er is gekozen voor opname van patiënte in de separeerruimte waar permanente (camera)bewaking aanwezig is en waarbij de volgende maatregelen zijn genomen: één op één zorg, cameratoezicht vanwege valgevaar, toediening van extra medicatie in verband met verwardheid, reiniging van vervuilde omgeving, het vermijden van het achterlaten van vocht vanwege valgevaar, het geven van maaltijden onder toezicht om inname van vocht en voeding te stimuleren, dagelijkse rapportage en monitoring volgens de crisismonitor, dagelijks bezoek door de afdelingsarts en de hoofdbehandelaar en beschikbaarheid van een internist en regelmatige controle van de

vitale parameters. Hiernaast zijn er tussen 16 en 21 september 2011 geen signalen van bedreigde vitale functies bij patiënte geweest. Dit in combinatie met de psychische en fysieke toestand van patiënte zorgt ervoor dat het tuchtcollege de beslissing om patiënte in de separeer van IG op te nemen als aanvaardbaar aanneemt. Het tuchtcollege verwerpt het beroep van de IGZ.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:7

Zaaknummer: C2014.036

Advocaten: W.R. Kastelein

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het betreft een patiënte die dood is aangetroffen in de separeer van een psychiatrische instelling. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht van de IGZ, bestaande uit zeven klachtonderdelen, ingediend tegen de internist van het ziekenhuis waar patiënte tevens opgenomen is geweest, ongegrond verklaard. Het hoger beroep van de IGZ is door het Centraal Tuchtcollege verworpen. De IGZ heeft ook klachten ingediend tegen twee andere hulpverleners van patiënte. Het is interessant om ook deze zaken te lezen (ECLI:NL:TGZCTG:2015:7 en ECLI:NL:TGZCTG:2015:9).

Patiënte was bekend met de borderline persoonlijkheidsstoornis. Zij is wegens suïcidepogingen, suïcidaliteit, depressieve en psychotische klachten regelmatig opgenomen geweest in psychiatrische instelling IG. Tevens was zij bekend met ernstig overgewicht. Op 5 augustus is patiënte wegens suïcidale dromen, depressieve klachten en het horen van stemmen – volgens haar begonnen na verandering van haar medicatie – opgenomen op een open behandelafdeling van IG. In de periode tussen 5 augustus 2011 en 13 september 2011 is haar medicatie gewijzigd. Vanaf 12 september 2011 was patiënte verward, motorisch zeer onrustig en gedesoriënteerd. Geconcludeerd werd dat patiënte leed aan een delirium. Op 13 september is patiëntes medicatie gestaakt omdat ze werd verdacht van een maligne neuroleptica syndroom. In de avond van 14 september is patiënte overgeplaatst naar ziekenhuis M voor somatisch onderzoek naar de oorzaak van het delirium. Vanaf 15 september was verweerder, internist, als hoofdbehandelaar verantwoordelijk. In de avond van 14 september 2011 en op 15 en 16 september 2011 zijn lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoeken gedaan en heeft patiënte zuurstof, een infuus en een blaaskatheter gekregen. Volgens verweerder waren er geen aanwijzingen voor het maligne neuroleptica syndroom, aangezien patiënte geen hyperthermie en geen rigiditeit ontwikkelde. Bij aanvullend onderzoek was een somatische oorzaak voor het delier niet gevonden. Bij

verweerder rees de verdenking van een Pickwick-syndroom met nachtelijke saturatiedaling. Hij vond patiënte echter te onrustig voor een nadere analyse. Aan het einde van de middag van 16 september 2011 is patiënte na telefonisch overleg tussen de arts-assistent interne geneeskunde van M. en de hoofdbehandelaar van patiënte in IG teruggeplaatst naar IG en opgenomen op een gesloten afdeling. In het 'voorlopig bericht' van 16 september 2011 van de arts-assistent van M. aan IG staat onder andere: 'Delier/Psychose', 'geen aanw. maligne neuroleptica syndr', 'Gedaalde sat. n diepe slaap. DD Pickwick syndr. bij habitus; met als advies: begin volgende week nog 1 x CK controle, vochtintake stimuleren en als situatie stabiel poli longarts raadplegen in verband met Pickwick-syndroom'. Na haar terugkeer naar IG heeft patiënte vrijwel permanent in een separeerruimte verbleven. Op 23 september 2011 om 8.45 uur is patiënte dood aangetroffen in de separeer. De definitieve ontslagbrief van verweerder aan IG volgde op 26 september 2011.

De IGZ heeft in eerste aanleg een klacht met zeven klachtonderdelen tegen verweerder ingediend. Deze klacht is door het Regionaal Tuchtcollege in al haar onderdelen ongegrond verklaard. De IGZ is in hoger beroep gekomen en heeft beroepsgronden aangevoerd teneinde vijf klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Een van de beroepsgronden betrof het verwijt dat verweerder geen neuroloog of ouderengeneeskundige had geraadpleegd. Hiernaast stelde de IGZ dat verweerder in ieder geval (ook) een psychiater had moeten consulteren. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts niet in strijd met zijn verplichtingen jegens patiënte heeft gehandeld door haar, na zijn eigen onderzoek, aan het eind van de middag van 16 september 2011 naar IG terug te laten gaan zonder een specialist van een andere discipline, of dat nu een neuroloog, een ouderengeneeskundige of een psychiater betrof, te consulteren. Verweerder heeft op goede gronden gesteld geen aanwijzingen te hebben gehad voor een neurologische aandoening, vanwege het ontbreken van hyperthermie en rigiditeit; er was toen ook nog geen sprake van het later in IG vastgestelde tandradverschijnsel. Ten tweede moest de arts een afweging maken tussen enerzijds het doen van verder onderzoek bij deze patiënte met ernstige gedragsstoornissen, terwijl hij gezien de onderzoeken naar de belangrijke somatische oorzaken en de voorgeschiedenis van patiënte een psychose niet uitsloot – en anderzijds het terugplaatsen van patiënte naar IG, waar zij goed kon worden verzorgd en waar zij vertrouwd was, terwijl zij angstig was en zorgen uitte over haar medepatiënten in IG.

Voor opname van patiënte op een afdeling IC was, anders dan klagers stellen, geen indicatie en opname van deze motorisch zeer onrustige en angstige patiënte op een IC zou gepaard hebben moeten gaan met vastbinden en sederen, wat extra lijden zou hebben toegevoegd, terwijl een opname op een IC onder dergelijke omstandigheden op zichzelf ook een delier kan veroorzaken. Deze beroepsgrond slaagde derhalve niet. Dit is tevens het geval voor de overige

beroepsgronden (onvoldoende onderzoek naar oorzaak van het delirium; verweerder heeft de beslissing genomen om patiënte terug te plaatsen naar IG, terwijl ze nog in een delirante toestand verkeerde en de observatie van patiënte van korte duur was geweest; verweerder heeft aan IG geen advies gegeven over het beleid bij saturatiedalingen en heeft onvoldoende informatie verstrekt aan patiënte en/of haar wettelijk vertegenwoordiger). Hiervan stelt het Centraal Tuchtcollege dat de behandeling van de zaak in hoger beroep geen aanleiding heeft gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het beroep wordt verworpen.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:8

Zaaknummer: C2014.037

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het betreft een patiënte die dood is aangetroffen in de separeer van een psychiatrische instelling. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht van de IGZ, bestaande uit negen klachtonderdelen, ingediend tegen de psychiater van de gesloten afdeling, ongegrond verklaard. Het hoger beroep van de IGZ is door het Centraal Tuchtcollege verworpen. De IGZ heeft ook klachten ingediend tegen twee andere hulpverleners van patiënte. Het is interessant om ook deze zaken te lezen (ECLI:NL:TGZCTG:2015:7 en ECLI:NL:TGZCTG:2015:8).

Patiënte was bekend met de borderline persoonlijkheidsstoornis. Zij is wegens suïcidepogingen, suïcidaliteit, depressieve klachten en psychotische klachten regelmatig opgenomen geweest in psychiatrische instelling IG. Tevens was zij bekend met een ernstig overgewicht. Op 5 augustus is patiënte wegens suïcidale dromen, depressieve klachten en het horen van stemmen – volgens haar begonnen na verandering van haar medicatie – opgenomen op een open behandelafdeling van IG. In de periode tussen 5 augustus 2011 en 13 september 2011 is haar medicatie gewijzigd. Vanaf 12 september 2011 was patiënte verward, onrustig, gedesoriënteerd en bezweet. Geconcludeerd werd dat patiënte leed aan een delirium. Op 13 september is patiëntes medicatie gestaakt omdat ze werd verdacht van een maligne neuroleptica syndroom. In de avond van 14 september is patiënte overgeplaatst naar ziekenhuis M voor somatisch onderzoek naar de oorzaak van het delirium. Op 16 september is patiënte, na telefonisch overleg tussen het ziekenhuis en patiëntes hoofdbehandelaar in het IG (psychiater J), teruggeplaatst naar het IG. In het IG is patiënte opgenomen op een gesloten afdeling. Op deze afdeling was verweerder, psychiater, de hoofdbehandelaar. Vanwege de situatie van patiënte wordt een inbewaringstelling aangevraagd en afgegeven. 's Avonds wordt patiënte wegens onrustig gedrag gesepareerd. Op 21 september is patiënte door de internist van het IG gezien in de separeer. Hij heeft neurologisch onderzoek verricht en

laboratoriumonderzoek aangevraagd. Deze blijken niet afwijkend te zijn. Op 22 september 2011 blijkt patiënte bij psychiatrisch onderzoek door verweerder onverminderd delirant. Verweerder heeft tevergeefs nog geprobeerd om patiënte over te plaatsen naar de medisch-psychiatrische unit van een andere instelling of ziekenhuis. De volgende dag, op 23 september 2011, is patiënte dood aangetroffen in de separeer.

De IGZ heeft in eerste aanleg een klacht met negen klachtonderdelen tegen verweerder ingediend. Deze klacht is door het Regionaal Tuchtcollege in al haar onderdelen ongegrond verklaard. De IGZ is in hoger beroep gekomen en heeft beroepsgronden aangevoerd teneinde zes klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Twee van deze klachtonderdelen vormen samen, net als bij ECLI:NL:TGZCTG:2015:7, de kern van de klacht van de IGZ, te weten dat patiënte in delirante toestand in de separeer van IG is geplaatst, daar vervolgens gedurende een week, tot aan haar overlijden, is verpleegd en dat onvoldoende is aangedrongen op hernieuwde overplaatsing naar een somatisch ziekenhuis. Volgens de IGZ is (de separeerruimte van) een psychiatrisch ziekenhuis niet de juiste plek voor een patiënt met een (complex) delier en is opname in een algemeen ziekenhuis altijd aanwezig. Hierbij verwijst de IGZ naar beschikbare literatuur over het onderwerp. Het tuchtcollege overweegt hetzelfde als bij ECLI:NL:TGZCTG:2015:7, te weten dat in zijn algemeenheid geldt dat er voor een behandelaar, in een specifiek geval en als de omstandigheden van dat geval daartoe aanleiding geven, ruimte kan zijn om van een (in een richtlijn) aanbevolen (gedrags)lijn af te wijken. Volgens het tuchtcollege bestond deze ruimte. Na terugkeer uit ziekenhuis M in IG op 16 september 2011 was patiënte (nog altijd) verward en onrustig. Hierdoor waren speciale maatregelen aangewezen. Er is gekozen voor opname van patiënte in de separeerruimte waar permanente (camera)bewaking aanwezig is en waarbij de volgende maatregelen zijn genomen: één op één zorg, cameratoezicht vanwege valgevaar, toediening van extra medicatie in verband met verwardheid, reiniging van vervuilde omgeving en het vermijden van het achterlaten van vocht vanwege valgevaar, het geven van maaltijden onder toezicht om inname van vocht en voeding te stimuleren, dagelijkse rapportage en monitoring volgens de crisismonitor, dagelijks bezoek door de afdelingsarts en de hoofdbehandelaar en beschikbaarheid van een internist en regelmatige controle van de vitale parameters. Hiernaast zijn er tussen 16 en 21 september 2011 geen signalen van bedreigde vitale functies bij patiënte zijn geweest. Dit in combinatie met de psychische en fysieke toestand van patiënte zorgt ervoor dat het tuchtcollege de beslissing om patiënte in de separeer van IG op te nemen als aanvaardbaar aanneemt. Het tuchtcollege verwerpt het beroep van de IGZ.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:9

Zaaknummer: c2014.038

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Nieuwsbericht over handhaving op de website van de IGZ is een naar buiten toe kenbaar gemaakte beleidsregel over de wijze waarop de IGZ haar toezichhoudende bevoegdheden zal uitoefenen.

De IGZ heeft op haar website een nieuwsbericht (hierna 'het bericht') geplaatst. In het bericht staat dat de IGZ van oordeel is dat het gebruik van hoog cervicale manipulaties als behandelmethode op dit moment niet verantwoord is en dat zij dit oordeel als handhavingsnorm hanteert. Voorts is op de website vermeld dat deze handhavingsnorm voor hoog cervicale manipulatie geldt voor iedere zorgverlener die manipulaties toepast

De stichting 'Stichting het Nationaal Register van Chiropractoren' (hierna: de stichting), 145 patiënten en 22 chiropractors hebben tegen 'het bericht' bezwaar gemaakt. Het bezwaar is door de IGZ niet-ontvankelijk verklaard omdat het bericht volgens de IGZ geen besluit is. Met de publicatie vindt volgens de IGZ geen wijziging in een recht of plicht plaats, omdat het bestaande beleid niet is gewijzigd. Het nieuwsbericht is daarmee volgens de IGZ niet gericht op rechtsgevolg en is dus geen besluit waartegen bezwaar kan worden gemaakt.

De stichting heeft tegen het besluit van de IGZ beroep ingesteld bij de rechtbank en stelt zich op het standpunt dat het nieuwsbericht wel een besluit is. Zij voert daartoe aan dat het nieuwsbericht een mededeling bevat die op rechtsgevolg is gericht. Door het standpunt van de IGZ dat het gebruik van hoog cervicale manipulaties als behandelmethode niet meer dient plaats te vinden ontstaat volgens de stichting een verbod op die behandelmethode. In dit verband heeft de stichting documenten overgelegd betreffende de afhandeling door de IGZ van enkele calamiteitenmeldingen, waaruit volgens de stichting blijkt dat het beleid van de IGZ ter zake is gewijzigd.

De rechtbank heeft het door de stichting ingestelde beroep ongegrond verklaard omdat het bericht volgens de rechtbank slechts – informatieve – mededelingen van feitelijke aard bevat en er om deze reden geen sprake is van een besluit in de zin van artikel 1: 3 eerste lid Awb.

De stichting is vervolgens in hoger beroep gegaan tegen de uitspraak van de rechtbank bij de

Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: 'de Afdeling').

De Afdeling overweegt dat uit het bericht kan worden afgeleid dat de IGZ de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (hierna: NVMT) heeft gevraagd voor hoog cervicale manipulaties een nieuwe veldnorm te ontwikkelen en dat de NVMT daarover een advies had uitgebracht, dat nog aan haar leden moest worden voorgelegd. Voorts blijkt uit het bericht dat over de betrokken behandeling overleg gaande is met andere relevante beroepsgroepen. In het bericht is volgens de Afdeling het oordeel van de IGZ neergelegd dat, in afwachting van de totstandkoming van een professionele standaard met veldnormen inzake manipulaties van de hoog cervicale wervelkolom, het gebruik van die manipulaties niet verantwoord is en de IGZ dit oordeel hanteert als een eigen algemene handhavingsnorm bij het uitoefenen van toezicht op de naleving van de in voormelde wettelijke voorschriften neergelegde norm strekkende tot het verlenen van verantwoorde zorg.

Anders dan de rechtbank is de Afdeling ten eerste van oordeel, dat het nieuwsbericht niet slechts – informatieve – mededelingen van feitelijke aard bevat. De handhavingsnorm is volgens de Afdeling een algemene regel, niet zijnde een algemeen verbindend voorschrift, omtrent de uitleg van een wettelijk voorschrift bij het gebruik van een bevoegdheid door een bestuursorgaan als bedoeld in artikel 1:3 vierde lid van de Awb. Met het nieuwsbericht wordt volgens de Afdeling invulling gegeven aan de norm 'verantwoorde zorg' in artikel 40 van de Wet BIG en artikel 2 van de Kwz.

Ten tweede oordeelt de Afdeling dat het nieuwsbericht niet gericht is tot één of meer bepaalde personen, maar tot de gehele beroepsgroep en derhalve van algemene strekking is. Het is volgens de Afdeling een naar buiten toe kenbaar gemaakte beleidsregel over de wijze waarop de IGZ haar toezichthoudende bevoegdheden zal uitoefenen. Omdat geen beroep kan worden ingesteld tegen een beleidsregel (art. 8:3 eerste lid aanhef en onder a Awb), komt de Afdeling tot de conclusie dat het nieuwsbericht geen besluit is waartegen bezwaar en beroep openstaat. Het bezwaar is volgens de Afdeling terecht niet-ontvankelijk verklaard. De rechtbank is tot dezelfde conclusie gekomen. Het hoger beroep is ongegrond. De aangevallen uitspraak wordt bevestigd met verbetering van de gronden.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 14-01-2015

ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:58

Zaaknummer: 201403278/1/A2

Advocaten: E.H.C. M Biemans, J. van Broekhuijze, I.L. de Graaf en J.P. Jansen

Wetsartikelen: 40 lid 1 Wet BIG, 86 lid 3 Wet BIG, 2 Kwaliteitswet zorginstellingen, 7 lid 1 Kwaliteitswet zorginstellingen, 8 Kwaliteitswet zorginstellingen en 1:3 lid 1 Awb

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak staat het handelen van een tandarts centraal. De ingediende klacht zijdens de Inspectie ziet op ontoelaatbaar grensoverschrijdend gedrag van een tandarts jegens meerdere patiënten. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in eerste aanleg geoordeeld dat inderdaad sprake is van grensoverschrijdend gedrag door verweerder, onvoldoende mate van zelfreflectie en het handelen in strijd met het bepaalde in artikel 7:453 BW. Het Regionaal Tuchtcollege acht de maatregel in de vorm van een berisping passend. Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege in grote lijnen, in die zin dat hij slechts heeft opgemerkt dat een gebrek aan interpersoonlijke sensitiviteit geen betrekking heeft op handelen of nalaten van een tandarts dat een verwijt in tuchtrechtelijke zin kan opleveren. Het Centraal Tuchtcollege laat de opgelegde maatregel in stand.

De indiener van de klacht is de Inspectie voor de gezondheidszorg. In juli 2010 raakt de Inspectie op de hoogte van het gedrag van de tandarts als gevolg van een eerste signaal van een patiënte. Dit signaal duidt op grensoverschrijdend gedrag van de tandarts.

De patiënte was in het weekend voor haar bezoek aan de tandarts gevallen. Ze had enig letsel opgelopen en de tandarts vond het noodzakelijk om dat ten behoeve van de verzekering vast te leggen. Om die reden heeft hij digitale opnames gemaakt van het gelaat, de armen, benen en de bil van de patiënte. De patiënte diende zich daarom te ontkleden. Daarnaast is de Inspectie uit zelfstandig onderzoek gebleken uit dat de tandarts ten opzichte van meerdere patiënten de grenzen van de professionele relatie heeft geschonden door stelselmatig onprofessionele bejegening en attitude richting patiënten en het aanraken van lichaamsdelen waarvoor hij als tandarts geen noodzaak had. Daarnaast is de Inspectie van mening dat de tandarts een professionele grens heeft overschreden door digitale foto's te maken van de verwondingen van

een patiënte na een ongeval. Ook is zij de mening toegedaan dat er bij de tandarts in onvoldoende mate zelfreflectie aanwezig is en een gebrek aan interpersoonlijke sensitiviteit. Naar het oordeel van het college in eerste aanleg heeft de tandarts in strijd gehandeld met het bepaalde in artikel 7:453 BW, nu hij bij het verlenen van de zorg niet heeft gehandeld in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De tandarts had zich dienen te beperken tot het maken van foto's van het hoofd- halsgebied voor de tandheelkundige behandeling. Door dit niet te doen heeft de tandarts grensoverschrijdend gehandeld en is door de patiënte achteraf aangegeven dat ze dit heeft ervaren als seksueel intimiderend. Ten aanzien van bepaalde opmerkingen die de tandarts zou hebben gemaakt, te weten: 'je bent vast een hockeymeisje' en 'je bent een hele mooie vrouw, dat weet je zelf ook al', heeft het college opgemerkt dat deze opmerkingen kunnen leiden tot een gevolg van irritatie of zelfs onbehagen, maar dat onvoldoende vast is komen te staan dat de tandarts op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Met betrekking tot de klacht van de Inspectie dat de tandarts mogelijk andere lichaamsdelen dan het gezicht heeft aangeraakt, bijvoorbeeld het sensueel strelen dan wel druk op het been uitoefenen, is het college van mening dat deze lezingen van de feiten uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welk van de lezingen het meest aannemelijk is. Tot slot merkt het college in eerste aanleg op dat genoegzaam blijkt dat bij de tandarts sprake is van onvoldoende mate van zelfreflectie en een gebrek aan interpersoonlijke sensitiviteit. Om die reden acht het college een maatregel in de vorm van een berisping passend.

Het Centraal Tuchtcollege is uitgegaan van de feiten in eerste aanleg. Het Centraal College is van mening dat het ontkleden hoe dan ook niet passend is in de relatie tussen tandarts en patiënte en om die reden faalt het principaal hoger beroep. Daarnaast is het Centraal Tuchtcollege van mening dat een eventueel gebrek aan interpersoonlijke sensitiviteit geen betrekking heeft op handelen of nalaten van de tandarts dat een verwijt in tuchtrechtelijke zin kan opleveren. Om die reden acht hij dit klachtonderdeel dan ook ongegrond. In die zin slaagt het principaal hoger beroep. Daarnaast oordeelt het Centraal Tuchtcollege, aangezien de tandarts heeft erkend dat hij patiënte heeft aangeraakt aan onder andere bovenbeen en de heup en zijn verklaring daaromtrent onvoldoende aanleiding zijn om aan te nemen dat de door hem beschreven aanrakingen passend kunnen zijn, dit klachtonderdeel alsnog gegrond. Het Centraal Tuchtcollege is van mening dat de opgelegde maatregel in de vorm van een berisping passend en geboden is. Hij neemt daarbij in aanmerking dat de tandarts gedurende de procedure geen blijk heeft gegeven te beschikken over zelfreflectie ten aanzien van dit handelen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGCTG:2015:11

Zaaknummer: C2014.156

Wetsartikelen: 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts wordt verweten dat hij de informatie die klager aan hem op cd verstrekke, met het uitdrukkelijke verzoek deze niet aan de moeder van de kinderen te verstrekken, toch aan haar heeft verstrekt. Onzorgvuldig handelen nu verweerder heeft verzuimd met klager te spreken over het al dan niet in ontvangst kunnen nemen van de cd. Verweerder heeft zich onvoldoende rekenschap gegeven van de mogelijke gevolgen voor het gezin. Waarschuwing.

De onderhavige procedure heeft betrekking op het handelen van een huisarts. Hij is de huisarts van de twee kinderen van de klager. Ook de moeder van de kinderen is patiënt bij de huisarts. Op 11 maart 2014 heeft een gesprek tussen partijen plaatsgevonden in de praktijk van de huisarts in welk gesprek klager zijn zorgen heeft geuit over het welzijn van zijn kinderen. Tijdens dit gesprek heeft klager een cd met daarop gesprekken tussen klager en zijn kinderen overhandigd. De huisarts heeft deze cd aangenomen. Bij e-mail van 21 maart 2014 heeft klager onder meer, voor zover thans van belang, aan de huisarts het volgende geschreven: '(...) Ik zou je nog even expliciet willen vragen niet te praten over de gesprekken die er tussen de kinderen en mijn hebben plaatsgevonden. (...) zal ze hiermee confronteren, zoals je begrijpt wil ik niet de vertrouwensband schaden'.

Enkele maanden later heeft de huisarts de cd aan de moeder van de kinderen overhandigd.

Klager verwijt de huisarts nu dat de huisarts zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden aangezien hij de cd, ondanks uitdrukkelijk verzoek van klager om dat niet te doen, heeft overhandigd aan de moeder van de kinderen. Daarmee heeft de huisarts bovendien niet gehandeld in het belang van de kinderen en heeft de huisarts klager en de kinderen in een lastige positie gebracht, aangezien daardoor de relatie tussen klager en zijn kinderen enerzijds en tussen klager en de moeder van de kinderen anderzijds is verslechterd.

Het tuchtcollege is (onder meer) van oordeel dat klager had moeten medelen dat hij de cd niet in ontvangst kon nemen indien hij de inhoud daarvan niet ter beschikking zou mogen

stellen aan de moeder van de kinderen. Als de huisarts op het moment van het gesprek geen reden zag om deze mededeling te doen, had de e-mail van 21 maart 2014 de huisarts ten minste erop opmerkzaam moeten maken dat het praten over de gesprekken, alsook het afgeven van de cd, niet de wens was van klager. Door deze cd vervolgens wel, zij het op een later moment, aan de moeder te overhandigen zonder zich te vergewissen van de inhoud heeft de huisarts volgens het tuchtcollege gehandeld in strijd met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van huisarts behoort te betrachten. Daaraan doet niet af dat klager geen patiënt was van de huisarts. Dat de huisarts bij het overhandigen van de cd het belang van de kinderen voor ogen heeft gehad, wat ertoe zou kunnen leiden dat sprake zou kunnen zijn geweest van een gerechtvaardigde handeling, kan het college niet vaststellen. De huisarts heeft ter zitting zelf opgemerkt dat hij de cd in een impuls aan de moeder heeft gegeven, waarmee de huisarts zich onvoldoende rekenschap heeft gegeven van de mogelijke gevolgen voor het gezin en met name voor de kinderen. Dat de huisarts anderszins wel de juiste handelingen heeft verricht door klager te vragen om toestemming tot het aangaan van het gesprek met moeder en het verwijzen naar het AMK moge zo zijn, maar doet niet af aan de gegrondheid van de klacht. Opmerking verdient overigens wel dat klager ook zonder de cd een signaal aan de huisarts had kunnen afgeven. Ook dan had de huisarts actie moeten ondernemen.

Het tuchtcollege heeft de huisarts gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 14-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:6

Zaaknummer: 14203

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 Wet BIG, 7:457 BW en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

OM/neuroloog

De onderhavige procedure heeft betrekking op het hoger beroep in de strafzaak tegen de voormalig neuroloog van het Medisch Spectrum Twente (MST). De verdediging heeft verzocht om in hoger beroep prof. Vermeulen als getuige-deskundige te horen. Verder heeft de verdediging verzocht om aanvullend psychologisch, psychiatrisch en neurologisch onderzoek bij de neuroloog. Het gerechtshof ziet bij gebrek aan een voldoende inhoudelijke onderbouwing geen reden om het verzoek tot het benoemen van een vijfde deskundige toe te wijzen. Ten aanzien van de tweede onderzoekswens heeft het hof geoordeeld dat nader onderzoek wenselijk is. De zaak is daartoe verwezen naar de raadsheer-commissaris.

De onderhavige procedure heeft betrekking op het hoger beroep in de strafzaak tegen de voormalig neuroloog van het Medisch Spectrum Twente (MST). De Rechtbank Overijssel heeft de neuroloog op 11 februari 2014 veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van drie jaar. De rechtbank achtte bewezen dat de neuroloog bij acht patiënten foutieve diagnoses had gesteld en dat hij deze patiënten op medisch onverantwoorde wijze had behandeld. Hij heeft daarmee zijn zorgplicht als arts en specialist op zodanig grove wijze geschonden, dat hem het verwijt treft opzettelijk de gezondheid van die patiënten te hebben benadeeld. Het handelen van de neuroloog heeft zwaar lichamelijk letsel tot gevolg gehad en heeft in één geval geleid tot het overlijden van een patiënt. Daarnaast achtte de rechtbank bewezen dat de neuroloog zich schuldig had gemaakt aan diefstal, valsheid in geschrifte en verduistering.

De neuroloog is van dit oordeel in hoger beroep gekomen. Op 18 december 2014 heeft een regiezitting plaatsgevonden. Voorafgaand aan deze zitting heeft de verdediging twee verzoeken ingediend. Deze verzoeken zijn de volgende:

1. het horen van de neuroloog prof. dr. M. Vermeulen als getuige-deskundige;

2. aanvullend psychologisch, psychiatrisch en neurologisch onderzoek bij verdachte.

Wat dat laatste verzoek betreft heeft de verdediging aangevoerd dat de gedragsdeskundigen in eerste aanleg hebben gerapporteerd dat de neuroloog als verminderd toerekeningsvatbaar moet worden beschouwd. De rechtbank heeft deze conclusie niet overgenomen en heeft daarbij onder meer overwogen dat niet duidelijk is sinds wanneer en in welke mate de neuroloog aan zijn stoornissen leed. De verdediging is van mening dat deze overweging had moeten leiden tot een nadere vraagstelling aan de rapporterende deskundigen. Dit is niet gebeurd en dient nu alsnog te gebeuren. Van groot belang daarbij is dat in het aanvullend onderzoek betrokken zal worden de mogelijkheid dat bij de neuroloog ten tijde van de verweten gedragingen sprake is geweest van hersenletsel als gevolg van een ernstig auto-ongeval in 1990. In geval van het bestaan van hersenletsel dient onderzocht te worden of en zo ja in welke mate dit hersenletsel (mede) van invloed is geweest op het (professioneel) handelen van verdachte in de jaren daarna en of er een verband gelegd kan worden tussen de gevolgen van het auto-ongeluk en het toenemend medicijngebruik.

Het hof heeft het onder (1) genoemde verzoek afgewezen. Het onder (2) genoemde onderzoek acht het hof echter wenselijk en heeft het verzoek toegewezen.

Het hof heeft in dat verband bepaald dat de raadsman en de advocaten-generaal tot 1 februari 2015 de tijd krijgen om hun vragen voor de deskundige in te dienen bij de raadsheer-commissaris. De deskundige krijgt daarna tot uiterlijk 1 maart 2015 de tijd om te rapporteren omtrent haar bevindingen. De raadsman en de advocaten-generaal krijgen vervolgens tot 15 maart 2015 om hun vragen aan de gedragsdeskundigen (eerste aanleg) in te dienen waarna de gedragsdeskundigen uiterlijk op 1 mei 2015 hun bevindingen aan de raadsheer-commissaris dienen te doen toekomen.

Vervolg van de zitting is gepland op 18 en 20 mei 2015 met als reservedatum 21 mei 2015.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 12-01-2015

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2015:84

Zaaknummer: 21-001073-14

Advocaten: J.P. Plasman

Wetsartikelen: 225 Sr, 300 Sr en 321 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in het onderhavige geval om het handelen van een internist en anesthesioloog met betrekking tot een – naar later bleek – vitaal bedreigde patiënte. Door miscommunicaties en verwarring over locaties van de IC's van het ziekenhuis heeft het overplaatsen van de patiënte vertraging opgelopen. Nog voor zij is overgeplaatst naar de IC overlijdt de patiënte. De internist wordt verweten dat hij is tekortgeschoten als hoofdbehandelaar en supervisor. Hij had een actievere houding dienen aan te nemen en krijgt de maatregel opgelegd in de vorm van een berisping. Ten aanzien van het handelen van de anesthesioloog is het college van mening dat niet is komen vast te staan dat hij de ernst van de situatie had kunnen inzien toen de arts-assistent hem in consult riep. Daarnaast is niet komen vast te staan dat sprake was van medebehandelaarschap. De klacht tegen hem wordt ongegrond verklaard.

Het gaat in deze zaak om het handelen van een internist en een anesthesioloog met betrekking tot een patiënte die begin december 2012 was gediagnosticeerd met een acute myeloïde leukemie (AML).

De prognose was slecht en gestart was met intensieve chemotherapie. De internist was vanaf maandag 7 januari 2013 hoofdbehandelaar van de patiënte en tevens supervisor van de arts-assistent die betrokken was bij de behandeling van de patiënte. Op 8 januari werd de patiënte steeds benauwder en na overleg met de verpleegkundige was de werkdiaagnose schimmel dan wel gistinfectie met stuwing dilatatie van de rechternier op basis van een lokale infectie. Er is toen een CT-scan bij de patiënte gemaakt en na terugkomst van de CT-scan heeft de internist met de arts-assistent besloten de IC erbij te roepen. De internist heeft toen tegen de arts-assistent gezegd dat zij contact diende op te nemen met een intensivist van de IC. Op dat moment bedoelde de internist de IC van dezelfde locatie van dat ziekenhuis die

sinds enige tijd – naar later bleek – ook de highcare werd genoemd. Vanaf dat moment zijn er meerdere miscommunicaties ontstaan waardoor de arts-assistent dacht dat de patiënte overgeplaatst diende te worden naar de IC van de andere locatie van het ziekenhuis.

Aan het begin van de middag belde de arts-assistent naar de anesthesioloog van dezelfde locatie met de bedoeling hem te consulteren over de overplaatsing naar de IC van de andere locatie. Zij kreeg de anesthesioloog niet te pakken omdat hij bezig was met een fluxus post partum. Een uur later kreeg zij telefonisch contact met hem, waarbij de anesthesioloog inschatte dat overplaatsing naar de IC van de andere locatie nodig was en adviseerde daartoe. Na dit telefoongesprek heeft de arts-assistent de internist hiervan op de hoogte gebracht en vervolgens heeft de internist met de anesthesioloog van dezelfde locatie contact opgenomen. Afsproken werd dat de patiënte in afwachting van het transport naar de IC van de andere locatie naar de highcare van dezelfde locatie werd gebracht. Na dit telefoongesprek heeft de internist de arts-assistent van deze afspraak op de hoogte gebracht en aangegeven dat de patiënte naar de IC kon, waarmee hij dus de highcare van dezelfde locatie bedoelde. De arts-assistent heeft dit wederom verkeerd begrepen. Uiteindelijk arriveert de anesthesioloog om 15.15 uur bij de patiënte en oordeelt dat het onverantwoord is om haar te vervoeren naar de IC van de andere locatie. Er is toen een A1-transport geregeld, maar ook daar is een misverstand opgetreden aangezien de verpleegkundige was vergeten te melden dat het om een spoedtransport ging. Uiteindelijk is de patiënte om 16.00 uur gereanimeerd, waarbij zij om 16.15 uur is overgebracht naar de highcare en korte tijd later is overleden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is van deze calamiteit op de hoogte gebracht en heeft besloten een tuchtzaak aanhangig te maken tegen zowel de internist als de anesthesioloog. De internist verwijt zij concreet dat hij de diagnose sepsis heeft gemist althans te laat heeft onderkend en dat hij het hoofdbehandelaarschap en de rol van supervisor niet goed heeft ingevuld waardoor hij geen verantwoorde zorg heeft geleverd. De anesthesioloog verwijt zij dat hij niet adequaat en veel te traag heeft gereageerd op verzoeken die door de arts-assistent zijn gedaan. Daarnaast heeft de anesthesioloog verzuimd de patiënte zelf te beoordelen maar heeft hij een vervanger gestuurd. Daarnaast verwijt de Inspectie de anesthesioloog dat hij als medebehandelaar in een situatie van overdracht geen uitleg heeft gedaan naar de exacte gezondheidstoestand van de patiënte. Door dit alles niet te doen is de ernst van de situatie onvoldoende bij hem duidelijk geworden.

Het college oordeelt dat bijna de gehele communicatie uit telefonades heeft bestaan tussen zowel de anesthesioloog als internist en de arts-assistent. Ten gevolge van een aantal misverstanden in de communicatie is er niet onmiddellijk een transport geregeld naar de IC zodra duidelijk was dat de patiënte vitaal bedreigd was. Ten aanzien van het handelen van de anesthesioloog is het college van mening dat de lezingen van de anesthesioloog en de arts-

assistent verschillen waardoor niet is vast te stellen dat bij de anesthesioloog duidelijk had moeten zijn dat het ging om een ernstig vitaal bedreigde patiënte. Daarnaast is het college van mening dat niet is komen vast te staan dat er sprake was van medebehandelaarschap en overdracht. Doordat de patiënte steeds op de afdeling heeft gelegen in afwachting van de komst van de ambulance voordat zij naar de highcare is gebracht, is de verantwoording van het hoofdbehandelaarschap niet overgegaan op de anesthesioloog en werd hij ook niet als zodanig verantwoordelijk gehouden voor de combinatie van de zorg. Om die reden oordeelt het college dat de klacht ten aanzien van de anesthesioloog ongegrond is.

Met betrekking tot het handelen van de internist is het college van mening dat reeds aan het begin van de dag op 8 januari 2013 duidelijk was dat de patiënte een septische shock zou krijgen. Het college geeft aan dat het niet de vraag was of ze dit zou krijgen, maar wanneer. Hierdoor trekt het college de conclusie dat eerder op de dag besloten had dienen te worden om de patiënte over te dragen aan de IC. Daarnaast is het college van mening dat de internist is tekortgeschoten in zijn verplichting als hoofdbehandelaar en supervisor van de arts-assistent. Niet blijkt uit de stukken dat de internist de patiënte rond 12.45 uur zelf heeft gezien, dus gaat het college ervan uit dat dit niet het geval is geweest. Bovendien is het college van mening dat de internist vanaf 12.45 uur een opname op de IC zelf had dienen te regelen. Althans als hoofdbehandelaar/supervisor van de arts-assistent had hij duidelijk moeten maken dat grote spoed was geboden. Uit het gehele dossier blijkt niet dat er sprake was van een noodzakelijke spoed. Het college is daarnaast van mening dat de internist een actievere houding had dienen aan te nemen in de tijdspanne tussen 12.45 uur en 14.30 uur. Vanaf 14.30 uur is hij pas op de hoogte geraakt van het feit dat het overplaatsen niet ging zoals het had behoren te gaan. Ook daarna heeft het nog te lang geduurd voordat effectieve actie plaatsvond, hetgeen in ieder geval deels voor rekening van de internist als hoofdbehandelaar komt. Het college is van mening dat de internist verwijtbaar is tekortgeschoten bij het vaststellen van een sepsis, vooral door de patiënte niet zelf te gaan zien toen dat noodzakelijk was waardoor hij de ernst van de problemen onvoldoende heeft ingeschat. Hij had een onvoldoende proactieve houding ten aanzien van het verdere verloop waardoor de verwarring zich kon uitbreiden. Al met al is het college van mening dat de internist op cruciale punten als hoofdbehandelaar verwijtbaar tekort is geschoten en acht een maatregel in de vorm van een berisping passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 12-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:3

Zaaknummer: 14176

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

Abvakabo FNV/ActiZ c.s.

ActiZ moet door onderhandelen over onderhandelaarsakkoord en moet aanmelding cao intrekken.

Partijen hebben een onderhandelaarsakkoord bereikt met betrekking tot een door hen te sluiten cao Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg, Kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg 2014-2016. Tussen Abvakabo FNV en onder andere ActiZ is discussie ontstaan over de cao-tekst. ActiZ en enkele vakbonden hebben vervolgens zonder Abvakabo FNV een cao gesloten. De kantonrechter oordeelt in kort geding dat partijen weer dienen te overleggen over de cao-tekst en dat de door gedaagde partijen gesloten cao van tafel moet.

Abvakabo FNV, FTN en CNV zijn als werknemersorganisatie actief in de sector Verzorgingshuizen en Thuiszorg, Kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg (VVT). Abvakabo FNV heeft binnen deze sector de meeste leden, ongeveer 50.000. FTN en CNV hebben gezamenlijk gezien 20.000 leden. ActiZ en BTN zijn in deze sector als werkgeversverenigingen actief.

Partijen hebben onderhandeld over de inhoud van de cao Verpleeg-en Verzorgingshuizen en Thuiszorg, Kraamzorg en Jeugdgezondheidszorg 2014-2016 (hierna: de cao VVT 2014-2016). De commissaris van de koning in Drenthe heeft daarbij als onafhankelijke voorzitter opgetreden. Op 24 september 2014 hebben partijen een akkoord bereikt. Partijen zijn toen in overleg gegaan over de definitieve cao-inhoud. ActiZ bleek in de uiteindelijke tekst wijzigingen te hebben aangebracht, waar Abvakabo FNV niet mee instemde. Partijen verschilden over de tekst van de cao-VVT 2014-2016 onder meer van mening over de bepaling inzake de invoering van de minimumschaal voor de functie van Hulp bij het huishouden. Abvakabo FNV heeft zich op het standpunt gesteld dat de voorgestelde tekst materieel afweek van hetgeen partijen daarover in het kader van het onderhandelaarsakkoord waren overeengekomen. Omdat Abvakabo FNV niet tot tekening wilde overgaan, hebben de overige partijen de cao getekend, waarna op 16 december 2014 partijen (exclusief Abvakabo FNV) de definitieve cao VVT 2014-2016 hebben aangemeld bij de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (hierna: de minister). Abvakabo FNV startte onmiddellijk een kort geding en vorderde dat ActiZ, BTN, CNV, FBZ en Nieuwe Unie '91 werden geboden het onderhandelaarsakkoord van 24 september 2014 uit te voeren en werden geboden de

aanmelding in de zin van artikel 4 van de Wet op de loonvorming van de tussen hen overeengekomen cao-tekst schriftelijk in te trekken.

ActiZ c.s. stelde dat het akkoord eigenlijk meer een raamstuk was. Er zou dus alle ruimte zijn om in de cao de definitieve tekst in te vullen. De kort gedingrechter was het daar niet mee eens. Het is onvoldoende aannemelijk dat – zoals ActiZ c.s. als verweer voert – dit akkoord slechts een beleidsmatig karakter heeft of, zoals zij het tijdens de zitting noemde, slechts een 'babbelttekst' betreft en dat in dit akkoord nog (bewust) allerlei punten zijn opengelaten die later nog zouden moeten worden aangevuld. Vaststaat dat partijen onder begeleiding van een onafhankelijke voorzitter uitvoerig hebben onderhandeld over de inhoud van een door hen te sluiten cao en dat de uitkomst van deze onderhandelingen is neergelegd in het onderhandelaarsakkoord. Het onderhandelaarsakkoord is – zoals Abvakabo FNV ook aanvoert – een relatief omvangrijk en gedetailleerd stuk. In dit akkoord is in de vorm van uitgebreide volzinnen, en niet in de vorm van steekwoorden, vermeld wat partijen zijn overeengekomen. ActiZ c.s. heeft in het licht van het voorgaande haar hiervoor weergegeven verweer onvoldoende gemotiveerd onderbouwd. Er zijn geen stukken door haar in het geding gebracht die erop wijzen dat dit akkoord niet een allesomvattende overeenkomst over de inhoud van de cao betreft, maar nog op diverse punten onderdelen moest worden aangevuld.

In dit kort geding ging het met name over de invoering van de minimumschaal voor de functie van Hulp bij het huishouden. Volgens de rechter zijn er onvoldoende aanknopingspunten dat partijen met betrekking tot dit onderdeel nog andere afspraken moesten maken dan de afspraken zoals die zijn vermeld in het onderhandelaarsakkoord. De tekst van het onderhandelaarsakkoord wijst daar niet op, en er zijn geen feiten en omstandigheden aangevoerd die daarop wel wijzen. Het is dus niet zo dat – zoals ActiZ c.s. kennelijk meent – er op dit punt nog door partijen moest worden onderhandeld. Als uitgangspunt geldt dan ook dat de afspraken die partijen over de invoering van de minimumschaal voor de functie van Hulp bij het huishouden hebben gemaakt, zijn neergelegd in het onderhandelaarsakkoord.

Vervolgens bekeek de rechter wat de afspraken inhielden en of die correct in de cao waren weergegeven. In de cao bleek een voorwaarde te zijn opgenomen die niet in het onderhandelingsakkoord staat. In de cao zijn drie cumulatieve voorwaarden gesteld, namelijk – verkort weergegeven – : i) er is krachtens artikel 2.6.6. Wmo 2015 een AMvB in werking getreden die voldoet aan de door cao-partijen daaraan in het akkoord over de cao-VVT 2014-2016 gestelde voorwaarden, waarbij geldt dat de cao-partijen gezamenlijk besluiten of de AMvB voldoet aan deze voorwaarden; ii) in de gemeentelijke verordeningen moet zijn bepaald hetgeen in de onder i) bedoelde AMvB wordt bepaald; iii) de CAO-VVT 2014-2016 dient uiterlijk op een nader overeen te komen datum algemeen verbindend te worden verklaard.

Met voorwaarde ii) was Abvakabo FNV het niet eens. Men stelde dat daarover nooit een akkoord zou zijn gesloten.

De rechter oordeelde dat de tekst van het onderhandelaarsakkoord een sterke aanwijzing bood voor de juistheid van het standpunt van Abvakabo FNV. In deze tekst is nergens de voorwaarde ter zake de gemeentelijke verordeningen (zie onder voorwaarde ii) vermeld. Ondanks het feit dat Abvakabo FNV herhaaldelijk had verzocht om dit onderdeel te verwijderen en om daarover te overleggen hield ActiZ c.s. steeds de boot af en gingen de overige partijen over tot ondertekening en aanmelding van de cao. De rechter gebood onder andere ActiZ c.s. om opnieuw met de Abvakabo hierover te onderhandelen en om de aanmelding in te trekken, een en ander met oplegging van dwangsommen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 31-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:7212

Zaaknummer: 3694916 UV EXPL 14-562

Advocaten: M.B. Kerkhof, R.A.A. Duk en J.R. Vos

RECHTSPRAAK

Ondernemingsraad MDCA/MDCA

Ook bij besluit van aandeelhouders tot overname van aandelen kan – als dit tot personele gevolgen leidt – artikel 25 lid 6 WOR in het geding zijn.

De twee aandeelhouders van Medisch Diagnostisch Centrum Amstelland B.V. (verder: 'MDCA') willen de aandelen overdragen aan een derde. Er zijn ongeveer 90 fte werkzaam. MDCA drijft een onderneming die zich onder meer bezighoudt met de exploitatie van een medisch diagnostisch centrum en het verrichten van laboratoriumonderzoek. Op 19 juni 2014 heeft de ondernemingsraad een negatief advies uitgebracht ten aanzien van het voorgenomen besluit. De bezwaren van de ondernemingsraad bestaan onder andere uit het ontbreken van een sociaal plan (de sociale gevolgen); voorts zou de werkgroei niet voldoende zijn onderbouwd; zullen de hoge kosten voor facilitaire dienstverlening en hoge korting op de tarieven voor de medische diagnostiek, die beide met een SLA voor de duur van tien jaar worden vastgelegd op korte termijn een groot financieel probleem voor het MDCA met zich brengen en is de corporate structuur zodanig met alle verschillende stakeholders verwickeld dat belangenverstrengeling van aandeelhouder, leveranciers, klant en ondernemer op de loer ligt. De wijze waarop de verkoop wordt gefinancierd is voor de ondernemingsraad onacceptabel omdat feitelijk niet de koper maar MDCA in feite (voor 95 procent) de verkoopprijs van zijn aandelen financiert doordat hij aan het Ziekenhuis Amstelland grote kortingen op zijn tarieven moet toestaan. Op 14 juli is door de aandeelhouders besloten om de aandelen te verkopen. Dit is geen besluit van de ondernemer zelf (te weten MDCA). Toch komt de OR bij de Ondernemingskamer op tegen dit besluit. De OK geeft de OR gelijk.

MDCA is op 10 juni 2011 opgericht door Ziekenhuis Amstelland en de Stichting Artsenlaboratorium voor Amstelland (verder: 'Stichting AVA'), die ieder de helft van de aandelen in het geplaatste kapitaal van MDCA houden. In het kader van die oprichting is toegezegd om met de vakorganisaties een sociaal plan af te sluiten dat van een gelijkwaardig niveau is als het sociaal plan van Ziekenhuis Amstelland. Er zijn ongeveer 90 fte werkzaam. MDCA drijft een onderneming die zich onder meer bezighoudt met de exploitatie van een medisch diagnostisch centrum voor de regio Amstelland en het verrichten van

laboratoriumonderzoek in opdracht van Ziekenhuis Amstelland en Stichting AVA en derden. De raad van commissarissen van MDCA (hierna: 'de RvC') bestaat direct of indirect uit bestuurders van Ziekenhuis Amstelland en de Stichting AVA. De Stichting Reinier de Graaf Gasthuis (verder: 'RdGG') heeft een bod gedaan tot overname van alle aandelen in MDCA. Op 19 juni 2014 heeft de ondernemingsraad een negatief advies uitgebracht ten aanzien van het voorgenomen besluit van 2 mei 2014 om de aandelen in MDCA en de zeggenschap over MDCA over te dragen aan de RdGG. Een van de bezwaren die de ondernemingsraad heeft geuit, is het ontbreken van een sociaal plan (de sociale gevolgen); voorts zou de werkgroei niet voldoende zijn onderbouwd; zullen de hoge kosten voor facilitaire dienstverlening en hoge korting op de tarieven voor de medische diagnostiek, die beide met een SLA voor de duur van tien jaar worden vastgelegd, op korte termijn een groot financieel probleem voor het MDCA met zich brengen en is de corporate structuur zodanig met alle verschillende stakeholders verwickeld dat belangenverstrengeling van aandeelhouder, leveranciers, klant en ondernemer op de loer ligt. De wijze waarop de verkoop wordt gefinancierd is voor de ondernemingsraad onacceptabel omdat feitelijk niet de koper maar MDCA in feite (voor 95 procent) de verkoopprijs van zijn aandelen financiert doordat hij aan het Ziekenhuis Amstelland grote kortingen op zijn tarieven moet toestaan. Eventuele financiële voordelen van de overdracht (zoals inkoopkorting en extra productie) zullen bij lange na niet het bedrag dekken dat MDCA jaarlijks in de vorm van tariefkortingen zal moeten afdragen. Dit moet volgens de ondernemingsraad tot personele consequenties leiden. Door RdGG wordt geen enkele garantie gegeven voor de beoogde productietoename, de kostenvoordelen en de personele bezetting. Op 14 juli is een besluit genomen waartegen de OR bij de Ondernemingskamer opkomt.

De Ondernemingskamer oordeelt als volgt. Allereerst hebben verweerders gesteld dat er op 14 juli 2014 geen besluit is genomen en dat er nog van alles openstond. De OR heeft aangevoerd dat dat niet juist is en dat dit blijkt uit de bewoordingen in het stuk zelf (*'kiezen de aandeelhouders ervoor de overname, ondanks uw negatieve advies, door te zetten.'*), de bewoordingen in de begeleidende e-mail van de bestuurder van MDCA (namens de aandeelhouders) aan de ondernemingsraad, waarin wordt gesproken over 'Het besluit' en over een wachttijd van dertig dagen, en uit de voorafgaande correspondentie, waarin wordt gesproken over 'het voorgenomen besluit'. Voorts stelt de ondernemingsraad dat de aandeelhouders geen enkel voorbehoud hebben gemaakt dat het besluit van 14 juli 2014 nog geen definitief besluit zou zijn. De Ondernemingskamer heeft ter terechtzitting beslist dat de brief van 14 juli 2014, gelet op de bewoordingen en de strekking daarvan, een besluit is als bedoeld in artikel 25 lid 5 WOR en dat de ondernemingsraad dit zo heeft mogen en kunnen begrijpen. Dit betekent dat de ondernemingsraad kan worden ontvangen in zijn beroep.

De Ondernemingskamer is van oordeel dat de aandeelhouders (en MDCA) in redelijkheid niet hebben kunnen komen tot het besluit van 14 juli 2014. Daartoe is het volgende redengevend. De wijze waarop de financiering van de aandelenoverdracht vorm heeft gekregen houdt kortweg het volgende in. RdGG zal een koopsom van € 640.000 rechtstreeks betalen aan de aandeelhouders. Daarnaast is bedongen dat Ziekenhuis Amstelland het komende jaar twintig procent en vanaf 2016 jaarlijks 25 procent korting zal krijgen (oorspronkelijk stonden in het businessplan andere percentages) op het analyse- en ordertarief dat door MDCA aan hem in rekening wordt gebracht. Dit komt er in de zienswijze van de ondernemingsraad op neer dat het MDCA de verkoop van de aandelen grotendeels zelf zal betalen. De Ondernemingskamer is van oordeel dat de financieringsstructuur vooral lijkt te zijn ingegeven door het belang van de aandeelhouders. De corporate-governancestructuur, die zich kenmerkt door een structurele verstengeling van belangen omdat de aandeelhouders tevens zijn vertegenwoordigd in de RvC terwijl zij daarnaast indirecte belangen als leverancier of klant bij het MDCA hebben, kan hieraan hebben bijgedragen. Een dergelijke financieringsstructuur – hoewel niet op zichzelf en zonder meer onaanvaardbaar – houdt naar haar aard financiële risico's in voor de overgenomen onderneming. De ondernemingsraad heeft in dit verband gemotiveerd gesteld dat geen voldoende garanties zijn gegeven dat de nadelen van de tariefskorting worden gecompenseerd door aan de overname verbonden synergievoordelen. MDCA zelf meent dat de wijze van financiering van de verkoop niet in het belang is van zijn onderneming omdat deze een groot ondernemersrisico behelst en de door de aandeelhouders voorgestane extra productie naar de mening van MDCA niet realistisch is. Aan het voorgaande doet onvoldoende af dat, naar de aandeelhouders hebben gesteld, de tariefkortingen mede moeten worden gezien tegen de achtergrond van autonome marktfactoren waarvan – ook zonder overname – een neerwaartse druk op de tarieven uitgaat. De Ondernemingskamer concludeert dan ook dat de wijze waarop de financiering van de aandelenoverdracht vorm heeft gekregen de toets der redelijkheid als bedoeld in artikel 26 lid 4 WOR niet kan doorstaan.

Daar komt bij dat de aandeelhouders onvoldoende doordrongen zijn geweest van de noodzaak van het scheppen van waarborgen voor het personeel, nu uit de business case met zo veel woorden blijkt dat MDCA vrijwel direct na de overname in een reorganisatie van RdGG terecht zal komen. Vaststaat dat in het 'Protocol overgang personeel van Klinisch Chemisch Laboratorium Ziekenhuis Amstelland en Stichting Artsenlaboratorium voor Amstelland naar MDCA', zoals dat in 2011 was overeengekomen, de verplichting is opgenomen om een sociaal plan voor MDCA op te stellen, en dat hieraan nog geen uitvoering is gegeven. De ondernemingsraad heeft op grond van dit protocol en de cao Ziekenhuizen betoogd dat tot de overname niet kan worden overgegaan zonder een dergelijk sociaal plan. De aandeelhouders hebben dit betwist met de stelling dat de overdracht van de aandelen als zodanig geen sociale

gevolgen heeft. De Ondernemingskamer is van oordeel dat het niet aangaat de overdracht van de aandelen als een geïsoleerde gebeurtenis aan te merken, nu uit de business case volgt dat aansluitend aan de overname een reorganisatie binnen de RdGG-groep zal plaatsvinden waarbij de activiteiten van MDCA zullen worden opgenomen in een commanditaire vennootschap en hij uiteindelijk als een lege vennootschap achterblijft. Daargelaten of uit voormeld protocol en/of voormelde cao de verplichting voortvloeiende om in het kader van de overname met de vakbonden in overleg te gaan voor het opstellen van een sociaal plan, had het gelet op de voorgeschiedenis én hetgeen in de nabije toekomst te verwachten was, op de weg van MDCA c.s. gelegen om stappen te ondernemen – en daarbij RdGG te betrekken – om reeds in het kader van de beoogde overname duidelijkheid over de rechtspositie van het personeel te verschaffen, en konden zij niet volstaan met de verzekering dat RdGG bij eventuele organisatiewijzigingen na de overname alle rechten van het personeel zou respecteren. De Ondernemingskamer concludeert dan ook dat niet is voldaan aan het vereiste van artikel 25 lid 6 WOR, waarin de ondernemer wordt opgedragen een overzicht te verstrekken van de gevolgen die het besluit naar te verwachten valt voor de in de onderneming werkzame personen zal hebben en van de naar aanleiding daarvan voorgenomen maatregelen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 17-12-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:5431

Zaaknummer: 200.154.001/01 OK

Advocaten: G.M. van der Lee, T.G. Martens, P.A.M. Witteveen, J.G.A. Struycken en D.M.C. van Hoewijk

Wetsartikelen: 25 lid 6 WOR en 26 lid 4 WOR

RECHTSPRAAK

Woningstichting Naarden/bestuurder

Ontbinding arbeidsovereenkomst bestuurder wegens verstoorde arbeidsrelatie. Disfunctioneren is niet komen vast te staan en verstoorde relatie is te wijten aan werkgever. Hoewel de WNT als uitgangspunt wordt genomen, leidt toepassing van de norm van € 75.000 tot een onbillijk resultaat. Toekenning vergoeding € 100.000 (neutrale kantonrechtersformule € 158.762).

Werknemer (52 jaar) is in 1984 in dienst getreden van (een rechtsvoorganger van) Stichting Woningstichtingen Naarden (hierna: WSN). Laatstelijk was werknemer werkzaam als statutair bestuurder. De RvC heeft na onderzoek geconcludeerd dat de organisatie sterk genoeg is om zelfstandig voort te bestaan. De bestuurder heeft aangegeven dat de organisatie daarvoor te klein is en dat een fusie noodzakelijk is. WSN verzoekt ontbinding van de arbeidsovereenkomst. Zij voert daartoe aan dat WSN de komende tijd voor serieuze uitdagingen en belangrijke beslissingen staat en dat de RvC van de bestuurder een bestuurlijk proactieve rol verwacht. Ook is daarbij een absolute voorwaarde een goede, open en onbelaste relatie met de bestuurder die de koers van de organisatie onderschrijft en deze met een positieve grondhouding in de organisatie en daarbuiten uitdraagt. Volgens WSN zou de bestuurder de afgelopen jaren niet goed hebben gefunctioneerd. De relatie zou inmiddels ernstig zijn verstoord. Mediation zou niets hebben opgelost.

De bestuurder ontkent dit alles. Hij stelt altijd uitstekend te hebben gefunctioneerd. Tevens stelt hij dat als de RvC kiest voor een zelfstandige voortzetting, hij daaraan loyaal zal meewerken. Hij verzoekt de arbeidsovereenkomst niet te ontbinden.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Nu sprake is van een onherstelbaar verstoorde arbeidsrelatie, wordt de arbeidsovereenkomst ontbonden. In tegenstelling tot wat WSN heeft betoogd, is niet gebleken van het (reeds jaren) niet goed functioneren van werknemer alsook dat werknemer reeds 'in 2012 en 2013 zou hebben aangegeven dat het voor hem genoeg is geweest'. De beëindiging van het dienstverband kan in overwegende mate aan WSN worden verweten. Bij een neutrale toepassing van de kantonrechtersformule zou een vergoeding ter

hoogte van afgerond € 158.762 billijk zijn. In dit geval zal echter de regeling in de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) tot uitgangspunt worden genomen. Toepassing van de in de WNT genoemde norm van € 75.000 leidt in dit geval tot een onbillijk resultaat, zodat de maximering doorbroken moet worden en een hogere vergoeding moet worden toegekend. Dit komt met name door het door WSN gestelde en ter zitting onverkort volgehouden maar geenszins voldoende onderbouwde disfunctioneren van werknemer. Dit maakt de beëindiging van de dienstbetrekking onnodig en onevenredig belastend voor werknemer. Op grond van de door werknemer overgelegde medische gegevens mag ervan worden uitgegaan dat met name deze belasting ernstige impact heeft (gehad) op werknemer. Daarnaast heeft, naar de kantonrechter aannemelijk acht, ook het ontbreken van een goede mogelijkheid voor overleg over het te voeren beleid de beëindiging van de dienstverband voor werknemer extra bezwarend gemaakt. Een vergoeding van € 100.000 is in dit geval billijk.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 10-12-2014

Zaaknummer: 3537437 ME VERZ 14-232 TS/1283

RECHTSPRAAK

werknemers/Kindertehuis Imeldahof

Kindertehuis mag eenzijdig overgaan tot het opleggen van weekenddiensten omdat het onaanvaardbaar wordt geacht dat het kindertehuis in het weekend dicht is en de minderjarigen die in de weekends geen opvang hebben elders onderdak moeten zoeken.

In geschil is of op basis van de bestaande arbeidsrelatie van appellanten verlangd kan worden om weekenddiensten te draaien. Het hof oordeelt dat mede onder de maatschappelijke en politieke druk dat het kindertehuis in het weekend open dient te blijven een wijziging van omstandigheden is opgetreden waarin aanvaarding van het voorstel van Imeldahof door werknemers gevegd kan worden.

Imeldahof is het enige internaat in Aruba dat duurzame opvang en begeleiding biedt aan minderjarigen van 6 tot 18 jaar die wegens verwaarlozing, mishandeling en misbruik niet langer in hun eigen thuissituatie kunnen blijven. In het verleden (sinds 1954), toen het internaat door nonnen (Zusters van Bethanië) werd in stand gehouden, was het de gehele week open voor opvang en begeleiding. In de jaren tachtig van de vorige eeuw, toen de instandhouding niet langer door nonnen geschiedde, ontstonden er moeilijkheden met de openstelling in het weekend. Men is ertoe overgegaan het internaat in de weekenden te sluiten. De pupillen gingen in de weekenden (van vrijdag 16.00 uur tot zondag 16.00 uur) naar huis of naar een pleegopvang. Mede onder maatschappelijke en politieke druk en gesteund door andere kinderbeschermingsinstellingen heeft Imeldahof, na een intensieve voorbereiding, besloten om met ingang van 3 december 2010 het internaat, althans een deel ervan (het gaat om vier huizen en soms zijn in het weekend twee genoeg), ook in het weekend open te laten, zodat in elk geval de kinderen die niet onbedreigd met weekendverlof kunnen gaan, in het internaat kunnen blijven.

Werknemers zijn al geruime tijd in dienst van Imeldahof. Zij hebben nimmer in de weekenden gewerkt. De vraag is of wegens wijziging van omstandigheden van hen als goed werknemer gevegd kan worden dat zij akkoord gaan met een weekendrooster. Werkgever heeft dat rooster eenzijdig opgelegd. Werknemers hebben een verklaring voor recht verzocht

inhoudende dat van hen niet op basis van de bestaande arbeidsrelatie verlangd kan worden ook in de weekenden diensten te draaien. Het Gerecht in eerste aanleg van Aruba (hierna: GEA) heeft het verzoek afgewezen en hiertegen richt zich het hoger beroep.

Het hof overweegt het volgende. Dat in Aruba kinderen die wegens benodigde zorg en bescherming waren opgenomen in een kindertehuis in het weekend werden weggestuurd, leverde een onaanvaardbare situatie op. Sinds 17 januari 2001 is Aruba gebonden aan de uit het *Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind* (IVRK) voortvloeiende verplichtingen. Dat mede onder maatschappelijke en politieke druk het kindertehuis in het weekend (gedeeltelijk) open diende te blijven, levert, alle uit het dossier blijkende omstandigheden van het geval in aanmerking genomen, een wijziging van omstandigheden op, waarin Imeldahof als goed werkgever aanleiding heeft kunnen vinden tot het doen van een voorstel tot de introductie van weekenddiensten.

Imeldahof heeft gesteld dat de minister als overgangstegemoetkoming voor een jaar extra subsidie ter beschikking heeft gesteld, opdat (negen) tijdelijke krachten konden worden ingehuurd. Hierdoor konden de vaste personeelsleden hun levenspatroon zo nodig aanpassen. Per werknemer gaat het om ongeveer drie dagdelen die gedurende een maand in het weekend vallen. Het getroffen personeel geniet, ook reeds vóór invoering van het weekendrooster, een continudiensttoelage die thans mede de weekenddiensten dekt. Werknemers behouden een vijfdaagse werkweek met veertig uren in de week.

Al met al acht het hof, de aard van de gewijzigde omstandigheden (bescherming van bedreigde kinderen in Aruba; opheffing van een maatschappelijke misstand; naleving van verdragsverplichtingen uit het IVRK) en de aard en ingrijpendheid van het voorstel (weekenddiensten, drie dagdelen per maand) alsmede de positie van werknemers en hun belang bij het ongewijzigd blijven van de arbeidsvoorwaarden (invloed op hun privéleven) in aanmerking genomen, het voorstel van Imeldahof redelijk.

Aanvaarding van dit redelijke voorstel kan in het licht van de omstandigheden van het geval en gelet op hetgeen door werknemers als hun privébelangen is aangevoerd, ook in redelijkheid van werknemers worden gevegd. Voor de voorbereiding van de weekendregeling is anderhalf jaar uitgetrokken. Er heeft voldoende overleg plaatsgevonden, zowel in 2010 als 2011, ook met de vakbond en de gelegenheid voor een alternatief rooster werd geboden, al werd al spoedig duidelijk dat werknemers een absoluut afwijzend standpunt innamen (zelfs heeft een werkonderbreking plaatsgevonden). Het beroep van werknemers wordt afgewezen en Imeldahof mag doorgaan met het weekendrooster.

dr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba

Datum uitspraak: 19-08-2014

ECLI: ECLI:NL:OGHACMB:2014:57

Zaaknummer: EJ 555/12 – Ghis 60732 – H 182/13

Advocaten: E. Duijneveld en F.M. Werleman

RECHTSPRAAK

werkgever/zorgverlener

Werkgever/vader (gescheiden) gaat arbeidsovereenkomst aan met zorgverlener voor de zorg van zijn autistische zoon en ontslaat die zorgverlener nadat hij tegen de uitdrukkelijke instructies in de zoon meeneemt naar zijn ex-echtgenote (tevens de moeder van de zoon) en haar nieuwe partner.

Werkgever, een particulier, is met werknemer per 1 augustus 2012 een arbeidsovereenkomst aangegaan op grond waarvan werknemer in dienst van werkgever zorg verleent aan de (autistische) zoon van werkgever voor twintig uur per week. De voormalig echtgenote van de werkgever, tevens de moeder van de zoon, runt met haar nieuwe partner een restaurant en een café. Werkgever wil niet dat zijn zoon in die bedrijven komt en contact heeft met die nieuwe partner. Werknemer trekt zich daar niets van aan en bezoekt, ondanks een herhaaldelijke waarschuwing, met de zoon toch het restaurant en de pub. Vervolgens wordt werknemer op staande voet ontslagen.

In het door de werknemer tegen dat ontslag aangespannen kort geding oordeelt de voorzieningenrechter onder andere dat werknemer na de herhaalde waarschuwing (met ontslagdreiging) toch weer naar het restaurant is geweest en dat een ontslag dus gerechtvaardigd was. In hoger beroep stelt werknemer dat de voorzieningenrechter van de verkeerde feiten is uitgegaan en dat de werkgever in het geheel niet met ontslag had gedreigd indien hij weer met de zoon naar het restaurant zou gaan. Naar het oordeel van het hof kan deze stelling werknemer niet baten. Volgens het hof is de beslissing van de voorzieningenrechter gebaseerd op hetgeen hij heeft afgeleid uit de verklaringen van werknemer ter zitting en hetgeen hij heeft neergelegd in het proces-verbaal. Dit proces-verbaal levert dwingend bewijs op. Dat wil zeggen dat de inhoud voor waar moet worden gehouden tot op tegenbewijs. Dit tegenbewijs is niet te vinden in de enkele verklaring van werknemer in de memorie van grieven. Ander bewijs heeft werknemer niet geleverd.

Verder stelt werknemer dat haar handelwijze haar niet te verwijten valt en geen dringende reden oplevert. Kort samengevat onderbouwt zij haar betoog met het feit dat de zoon twee

ouders heeft die elk zijn belast met het gezag. Het is bovendien puur toeval dat het contract op naam van de vader staat. Zij, werknemer, is in deze omstandigheid gerechtigd ook de aanwijzingen van de andere ouder te volgen, aldus werknemer. Naar het voorlopig oordeel van het hof is thans nog onvoldoende zeker dat de bodemrechter dit argument zal volgen. Er moet van worden uitgegaan dat het arbeidscontract is gesloten met het oog op de zorg voor de zoon, en ter ontlasting van de dagelijkse zorg van de ouders. Na het vertrek van de ex-echtgenote van de werkgever uit de echtelijke woning kwam deze zorgplicht feitelijk bij de werkgever te liggen. Werknemer had dan ook in beginsel alleen nog zijn instructies met betrekking tot deze zorg te vervullen. Dat de ex-echtgenote van de werkgever mogelijk ook zorgtaken had en dat er nog geen omgangsregeling was getroffen, rechtvaardigt niet de uitdrukkelijke instructie van de werkgever in de wind te slaan, in ieder geval niet dan na overleg met de werkgever. Van de werkgever, met wie werknemer nauw moet samenwerken, zeker na het vertrek van de ex-echtgenote van werkgever, kan in redelijkheid niet worden verlangd dat hij moet aanvaarden dat zijn uitdrukkelijke instructies (buiten zijn medeweten om) worden genegeerd. Het moet voor werknemer duidelijk zijn geweest dat het meenemen van de zoon naar de nieuwe partner van zijn vrouw, in een prille echtscheidingssituatie, op heftige en terechte bezwaren van emotionele aard zouden stuiten. Haar eigen opvattingen over wat goed is voor de zoon maken dit niet anders en bovendien miskent werknemer daarmee dat zij in een gezagsrelatie tot werkgever staat. Ook het hof wijst de vorderingen van de werknemer af.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 07-01-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:11

Zaaknummer: HD 200.130.524_01

Advocaten: M. Harte en R.R.E. Nobus

RECHTSPRAAK

X/verpleegkundige Y

De onderhavige klacht is gericht tegen een transferverpleegkundige. Na de medische behandeling van de patiënt door diverse specialisten kreeg verweerster het verzoek de overplaatsing van patiënt naar het verpleeghuis in gang te zetten. Na bezwaar van de echtgenote tegen overplaatsing van patiënt naar het verpleeghuis waar hij vandaan kwam, is uiteindelijk op verzoek van de echtgenote door de verpleegkundige een ander verpleeghuis geregeld. Patiënt is kort daarna in het ziekenhuis opgenomen waar hij is overleden. De echtgenote verwijt verweerster dat zij voor haar echtgenoot ten onrechte een transfer naar het verpleeghuis heeft geregeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht kennelijk ongegrond geacht. Het Centraal Tuchtcollege acht de wijze waarop de overdracht heeft plaatsgevonden onzorgvuldig en heeft de verpleegkundige de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De onderhavige procedure heeft betrekking op de beoordeling in hoger beroep van een klacht jegens een transferverpleegkundige. De klacht is ingediend door de echtgenote van de patiënt in kwestie. De patiënt had een aortavervanging ondergaan, gevolgd door een gecompliceerd beloop in de vorm van een pericard tamponade en een herseninfarct waardoor een halfzijdige verlamming rechts bestond. Patiënt was hiervoor langere tijd opgenomen en vervolgens overgebracht naar een verpleeghuis. In verband met episodes van Cheyne-Stokes ademhaling volgde een nieuwe ziekenhuisopname. Na de behandeling van patiënt door diverse specialisten kreeg de verpleegkundige, werkzaam in het ziekenhuis als transferverpleegkundige, het verzoek de overplaatsing van patiënt terug naar het verpleeghuis in gang te zetten. Overplaatsing van patiënt stuitte echter op bezwaren bij klagster. Na bezwaar tegen overplaatsing van patiënt naar het verpleeghuis waar hij vandaan kwam, is uiteindelijk op verzoek van klagster door de verpleegkundige een ander verpleeghuis geregeld. Kort hierna werd patiënt vanuit het verpleeghuis wederom opgenomen in het

ziekenhuis, alwaar hij is overleden. De klacht van klaagster houdt in dat de verpleegkundige ten onrechte een transfer heeft geregeld.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht kennelijk ongegrond geacht, waarop klaagster in hoger beroep is gekomen.

Het Centraal Tuchtcollege stelt bij zijn beoordeling voorop dat de klacht van klaagster, zoals verwoord in haar klaagschrift en de aanvulling daarop, betrekking heeft op de overdracht op zich van patiënt naar een verpleeghuis, alsmede op de wijze waarop de overdracht heeft plaatsgevonden.

De overdracht op zich acht het Centraal Tuchtcollege juist. De wijze waarop echter niet.

In dat verband heeft het college overwogen dat een zorgvuldige overdracht noodzakelijk is teneinde de continuïteit en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Dit betekent dat verpleegkundigen bij het overdragen van taken de (nieuwe) zorgverleners van die informatie dienen te voorzien die nodig is om het zorgproces na overplaatsing voort te kunnen zetten. Naast de algemene normen zoals neergelegd in artikel 3.1 en verder van de Nationale Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, zijn in de Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging van 8 september 2011 normen opgenomen waaraan de zorgoverdracht en de verslaglegging daarvan dient te voldoen. In paragraaf 2.3.6 van de Richtlijn is vermeld dat een verpleegkundige of verzorgende overdracht een schriftelijke eindevaluatie is, die door de zorgprofessional wordt opgesteld bij overplaatsing van de cliënt naar een andere afdeling of zorgsetting, of naar thuiszorgmedewerkers en andere disciplines bij ontslag naar huis. Ingevolge de richtlijn dient de overdracht ten minste de volgende elementen te bevatten: de verleende zorg, aan wie de zorg wordt overgedragen, door wie de zorg wordt overgedragen, per wanneer de zorg wordt overgedragen, de actuele ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses, de beoogde resultaten/doelen, de redenen van overplaatsing of ontslag naar huis, de redenen voor de voortzetting van de zorg, de met de cliënt gemaakte afspraken en bij wie de cliënt na ontslag terecht kan met vragen. Een en ander geldt ook voor transferverpleegkundigen, zoals verweerster.

Verweerster heeft echter niet voldaan aan deze normen, aldus het college. Met name het feit dat de zorg mondeling is besproken in plaats van schriftelijk acht het college laakbaar.

Een en ander heeft geresulteerd in een gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht en een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:3

Zaaknummer: c2013.282

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Psychiater Y/X

De onderhavige klacht is gericht tegen een psychiater en betreft een psychiatrische expertise na een WIA-aanvraag. Klager is van mening dat het door de psychiater opgestelde medisch-specialistisch deskundigenrapport niet aan de eisen voldoet die aan een dergelijk rapport moeten worden gesteld. Het Regionaal Tuchtcollege is van oordeel dat verschillende in de rapportage opgenomen stellingen niet zijn onderbouwd. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht daarom gedeeltelijk gegrond en legt de maatregel van waarschuwing op. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft, onder verwijzing naar criteria waaraan een rapport volgens vaste jurisprudentie van het CTG dient te voldoen, de conclusie van het Regionaal Tuchtcollege dat verschillende stellingen van de psychiater niet onderbouwd zijn. Het beroep van de psychiater wordt verworpen.

De onderhavige procedure betreft een klacht van klager jegens een psychiater. De klager in kwestie had bij het UWV een aanvraag ingediend voor een WIA-uitkering. Het UWV wenste aanvullende informatie, reden waarom er voor klager een afspraak met de verzekeringsarts werd gemaakt. Deze verzekeringsarts heeft op zijn beurt de psychiater verzocht een psychiatrische expertise bij klager uit te voeren, aan welk verzoek de psychiater heeft voldaan. Klager meent echter dat het rapport van de psychiater niet aan de eisen voldoet die aan een dergelijk rapport moeten worden gesteld.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat een deel van de klacht ten aanzien van het rapport gegrond is. Er is te veel geconcludeerd zonder een deugdelijke onderbouwing. De psychiater is van dit oordeel in hoger beroep gekomen.

Ook het Centraal Tuchtcollege is echter van oordeel dat niet is voldaan aan de eisen die aan een deskundigenrapportage mogen worden gesteld. De door het Centraal Tuchtcollege

opnieuw geformuleerde criteria luiden thans: 1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust. 2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. 3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. 4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen. 5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat, ook naar deze geherformuleerde maatstaven, het door de psychiater opgestelde deskundigenrapport de toets der kritiek niet kan doorstaan. In het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege wordt onderschreven dat de door de psychiater in het rapport vermelde opmerkingen over de twijfel aan de aard en de intensiteit van de klachten van klager en over het niet-toekennen van psychopathologische betekenis aan de door klager gemelde hallucinaties, niet dan wel onvoldoende onderbouwd zijn. Het Centraal Tuchtcollege stelt hierbij voorop dat de door het Regionaal Tuchtcollege als opmerkingen aangeduide onderdelen van het rapport van de psychiater aangemerkt moeten worden als conclusies als bedoeld in de hiervoor vermelde toetsingscriteria. Nu in het rapport van de psychiater een voldoende onderbouwing van die conclusies ontbreekt, voldoet dat rapport niet aan het hiervoor genoemde derde criterium. De psychiater heeft immers niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet welke afwegingen hij heeft gemaakt en op welke gronden hij tot de hiervoor bedoelde conclusies is gekomen. Dat had hij wel moeten doen.

Het beroep is verworpen. *mr. dr. R.P. Wijne*

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-01-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:10

Zaaknummer: C2014.041

Advocaten: C.P. Vos

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Zorgkantoor Menzis

Artikel 2.6.9a lid 1 Regeling Subsidies AWBZ strijdig met Europees recht.

Stichting Zorgkantoor Menzis ('het Zorgkantoor') heeft aan eiser een persoonsgebonden budget ('pgb') verleend voor de periode van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013. Die verlening berust op een aan eiser verstrekte indicatie voor zorg op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Naar is gebleken, heeft eiser zijn pgb aangewend voor zorgverlening door een Nederlandse zorgaanbieder in Portugal. Het Zorgkantoor heeft eiser bij besluit van 16 oktober 2013 meegedeeld dat de kosten van die zorg niet meer vanuit het pgb mogen worden betaald, omdat eiser reeds langer dan dertien weken buiten het Europese deel van Nederland heeft verbleven en aldaar het pgb heeft gebruikt voor betaling van zorg. Dat is ingevolge artikel 2.6.9a lid 1 Regeling Subsidies AWBZ ('de Regeling') niet toegestaan.

Eiser heeft hiertegen bezwaar gemaakt, dat door het Zorgkantoor ongegrond is verklaard. Eiser heeft daarop beroep ingesteld, waarbij hij stelt – kort gezegd – dat artikel 2.6.9a lid 1 van de Regeling buiten toepassing moet worden gelaten omdat het strijdig is met het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie ('VWEU') en de Richtlijn 2011/24/EU ('de Patiëntenrichtlijn').

De rechtbank oordeelt dat de Patiëntenrichtlijn in beginsel van toepassing is, omdat de zorg feitelijk in Portugal wordt verleend en eiser in Nederland is verzekerd. Voorts is het in strijd met artikel 7 lid 1 en 3 van de Patiëntenrichtlijn om een verstrekking wegens ziekte te beperken tot dertien weken op de enkele grond dat de verzekerde verblijft in een andere lidstaat dan de lidstaat van aansluiting en de zorg daar wordt verleend. Een richtlijnconforme uitleg van de Regeling is niet mogelijk zonder met de evidente bedoeling van de regelgever in strijd te komen. Artikel 2.6.9a lid 1 van de Regeling moet derhalve buiten toepassing worden gelaten.

De rechtbank oordeelt overigens dat artikel 2.6.9a lid 1 van de Regeling ook in strijd is met

artikel 56 VWEU, omdat het Nederlandse zorgaanbieders belemmert in het aanbieden van diensten aan een verzekerde in een andere lidstaat dan Nederland.

De rechtbank verklaart het beroep gegrond, vernietigt het besluit en bepaalt dat deze uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 29-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2014:6956

Zaaknummer: ak_14_578

Advocaten: M.F. Vermaat

Wetsartikelen: 2.6.9a lid 1 Regeling Subsidies AWBZ, 7 Patiëntenrichtlijn en 56 VWEU

RECHTSPRAAK

Identiteitsraad/Stichting Amaris Zorggroep

Medezeggenschap identiteitsraad verzorgingshuis.

Kort geding. De op grond van de statuten ingestelde identiteitsraad van een verzorgingshuis (die het particulier initiatief vertegenwoordigt dat de stichting heeft opgericht), vordert – samengevat – een zorginstelling te verbieden uitvoering te laten geven aan de fusie zoals vastgelegd in de Fusieakte, door in het bijzonder de logowijziging niet uit te laten voeren. Dit besluit zou namelijk in strijd met het ten behoeve van de identiteitsraad opgestelde medezeggenschapsreglement zijn genomen, dat de identiteitsraad ter zake een instemmingsrecht zou toekennen.

De vordering wordt afgewezen. De voorzieningenrechter oordeelt dat de vordering tot vernietiging van de Fusieakte op of vóór 3 oktober 2014 ingesteld had moeten worden. Dit is niet gebeurd, zodat alleen al om die reden niet te verwachten valt dat in een bodemprocedure een vordering tot vernietiging van de Fusieakte zal worden toegewezen. Dit is immers een fatale termijn en deze termijn is naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet verschoonbaar.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 31-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:7188

Zaaknummer: C/16/382207 / KL ZA 14-439

Advocaten: M.R. Maathuis en T. Papachatzidis

Wetsartikelen: 2:14 BW, 2:15 BW, 2:317 BW en 2:323 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In uitzonderlijke gevallen bestaat bij een zorgverzekering aanspraak op vergoeding van zorg die geen deel uitmaakt van het wettelijk verzekerd pakket (het basispakket).

De ouders van een elfjarig meisje hebben voor haar een zorgverzekering afgesloten bij VGZ. Het meisje lijdt aan de aandoening systemische sclerose, een zeer zeldzame ziekte. De gevolgen van die ziekte zijn zeer ernstig en kunnen onomkeerbaar zijn (onherstelbaar weefselverlies, uiteindelijke amputatie, invaliditeit en afname van levensverwachting). Bovendien veroorzaakt de ziekte veel pijn.

Bij het meisje valt de ziekte niet onder controle te krijgen met de doorgaans daarvoor gebruikte geneesmiddelen. Daarom heeft de behandelend specialist het geneesmiddel bosentan voorgeschreven dat alleen voor volwassenen in het basispakket is opgenomen.

VGZ heeft zich op het standpunt gesteld dat zij in het kader van de verzekering niet kan zorgen voor verstrekking van het medicijn.

De ouders hebben vervolgens in kort geding gevorderd dat VGZ dekking zal verlenen voor de behandeling van de dochter met bosentan, zoals deze medisch is geïndiceerd. De voorzieningenrechter heeft de vordering van de ouders toegewezen. De voorzieningenrechter heeft vastgesteld dat het meisje op grond van de zorgverzekeringsovereenkomst met VGZ geen recht heeft op vergoeding. Voorts heeft de voorzieningenrechter overwogen dat in het algemeen de redelijkheid en billijkheid niet kunnen afdoen aan een uitdrukkelijk vastgelegde beperking van de omvang van de dekking in een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst. Bij een zorgverzekering kan echter onder zeer bijzondere omstandigheden worden voorbijgegaan aan een strikte toepassing van de beperking van de omvang van de verzekerde prestatie, omdat de zorgverzekering niet zonder meer op één lijn kan worden gesteld met andere (schade)verzekeringen, onder meer gelet op de aard van het verzekerde risico, de daarbij aan de orde zijnde belangen van de verzekerde, de dwingendrechtelijke regeling ervan en de inbedding ervan in het publieke domein. Daarom is onder de Zorgverzekeringswet aanleiding voor toepassing van eenzelfde uitzonderingsmogelijkheid als die welke destijds

onder de Ziekenfondswet door de Centrale Raad van Beroep is aanvaard (in onder meer CRvB 28 september 2000, ECLI:NL:CRVB:2000:AA7653 en CRvB 27 augustus 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BF0927, r.o. 4.3).

In dit geval doen zich volgens de voorzieningenrechter zodanig bijzondere omstandigheden voor dat verstrekking van bosentan aan het meisje onder de zorgverzekering moet plaatsvinden, zolang daarvoor een medische indicatie bestaat, ook al is de dochter nog geen 18 jaar.

Daarvoor wees de voorzieningenrechter er onder meer op dat het gaat om een zeer ernstige aandoening waarvan de gevolgen voor de gezondheid van het meisje onomkeerbaar en zeer ernstig kunnen zijn, digitale ulcera buitengewoon pijnlijk zijn, het meisje in ernstige mate in haar dagelijks leven beperkt wordt, de ziekte ernstig afbreuk doet aan de kwaliteit van leven, de digitale ulcera bij het meisje niet met de doorgaans daarvoor gebruikte middelen onder controle kunnen worden gekregen, er geen andere behandelingsmogelijkheden met een verwacht positief effect zijn, de kosten van bosentan zo hoog zijn dat de ouders deze niet zelf kunnen betalen en tot slot dat de dochter een van de weinige kinderen in Nederland is met systemische sclerose (in totaal zijn dat er ongeveer twintig) en dan bovendien nog een van de circa drie die aan een ernstige vorm van digitale ulcera lijden.

VGZ heeft tegen het vonnis van de voorzieningenrechter beroep in cassatie ingesteld (partijen zijn sprongcassatie overeengekomen). De Hoge Raad heeft het (principale) beroep in cassatie verworpen.

De Hoge Raad stelt voorop dat op grond van het systeem van de Zvw vergoeding buiten het basispakket in beginsel niet mogelijk is. Een zorgverzekeraar kan in het kader van een zorgverzekering niet worden verplicht tot het verstrekken of vergoeden van zorg die geen deel uitmaakt van het verzekerd pakket, indien de verzekerde patiënt aan die zorg behoefte heeft. De dwingendrechtelijke beperking van de dekking tot het verzekerd pakket berust immers op een uitdrukkelijk gemaakte afweging van de wetgever. In die afweging kan de rechter in beginsel niet treden. Dit neemt voor de Hoge Raad echter niet weg dat, indien sprake is van bijzondere omstandigheden die niet zijn verdisconteerd in de afweging van de wetgever, dit aanleiding kan geven tot een andere uitkomst dan waartoe strikte toepassing van de wet leidt. Deze bijzondere omstandigheden kunnen door de Hoge Raad slechts bij hoge uitzondering worden aangenomen. Daarbij valt met name te denken aan gevallen waarin de betrokken zorg of het betrokken geneesmiddel niet (voor de desbetreffende groep van verzekerden) in het verzekerd pakket is opgenomen om redenen die niet of niet geheel overeenstemmen met hetgeen de wetgever voor ogen heeft gestaan met betrekking tot de samenstelling van dat pakket, namelijk dat dit pakket de 'noodzakelijke zorg, getoetst aan aantoonbare werking,

kosteneffectiviteit en noodzaak van collectieve financiering' bevat. In dat geval kan aanspraak bestaan op vergoeding of verstrekking van die zorg of dat geneesmiddel indien (i) de kosten daarvan zodanig hoog zijn dat de verzekerde deze niet zelf kan opbrengen, (ii) alternatieven ontbreken, (iii) de zorg of het geneesmiddel noodzakelijk is in verband met een medisch zeer ernstige toestand die levensbedreigend is dan wel leidt tot ernstig lijden, en (iv) aan te nemen valt dat die zorg of dat geneesmiddel, mede in verband met zijn werkzaamheid, noodzakelijkheid en doelmatigheid, in aanmerking komt of zal komen om te worden opgenomen in het pakket.

De beslissing van de voorzieningenrechter komt volgens de Hoge Raad erop neer dat in deze zaak sprake is van de hiervoor genoemde bijzondere omstandigheden.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 19-12-2014

ECLI: ECLI:NL:HR:2014:3679

Zaaknummer: 13/04451

Rechters: A.M.J. van Buchem-Spapens, C.A. Streefkerk, A.H.T. Heisterkamp en G. Snijders

Advocaten: K. Teuben en M.E. Gelpke

Wetsartikelen: 6:2 BW en 6:248 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In geschil is of de NZa de verzoeken van verschillende zorginstellingen voor langdurige zorg om reparatie van de boekwaarde door middel van wijziging van de afschrijvingssystematiek terecht heeft afgewezen op de grond dat de NZa verzoeken van de zorginstellingen na 1 juni 2011 heeft ontvangen. Het CBb heeft in deze uitspraak geoordeeld dat de NZa door aan de datum van 1 juni 2011 strikte betekenis toe te kennen in strijd heeft gehandeld met verschillende rechtsbeginselen.

Lang konden zorginstellingen de kosten die zij voor hun vastgoed (gehuurd of in eigendom) maakten, deels vergoed krijgen door de kapitaallasten af te schrijven. De NZa had daarbij de feitelijke en bestendige praktijk om de zorginstellingen iets tegemoet te komen, door hen op verzoek een afwijkend – lineair – afschrijfsysteem toe te staan. Deze verzoeken om lineair te mogen afschrijven werden door de NZa steeds gehonoreerd. De overgang naar lineaire afschrijving leidde in de eerste jaren tot hogere aanvaarbare kosten (hoger budget) en in de latere jaren tot lagere afschrijvings- en rentelasten. Over de volledige periode was de wijziging in de afschrijvingssystematiek echter kosten neutraal.

Op 1 januari 2012 zijn integrale tarieven ingevoerd. Integrale tarieven zijn tarieven waarin naast de vergoeding voor het zorgzwaartepakket ook een normatieve vergoeding, de normatieve huisvestingscomponent (NHC), voor de huisvesting passend bij dat zorgzwaartepakket is opgenomen. Vanaf 2012 tot en met 2017 is er evenwel voorzien in een overgangsregime waarbij de kapitaallasten (deels) nog uit het budget worden vergoed.

Met het oog op de invoering van de integrale tarieven heeft de NZa de Beleidsregel beëindiging mogelijkheid wijziging afschrijvingssystematiek (CA-300-508) (hierna: 'Beleidsregel beëindiging') toegepast op aanvragen op of na 1 juni 2011, om daarmee kostenverhogende effecten in de overgangsperiode als gevolg van de wijziging in de afschrijvingssystematiek (van annuïtair naar lineair) te voorkomen. In deze beleidsregel is derhalve niet de mogelijkheid opgenomen om een aanvraag in te dienen tot wijziging van de afschrijvingssystematiek.

De zorginstellingen die beroep hebben ingesteld hebben een verzoek tot wijziging van de afschrijvingsystematiek na 1 juni 2011 ingediend. De NZa heeft deze verzoeken afgewezen, op de enkele grond dat deze na 1 juni 2011 zijn ingediend. Een inhoudelijke toetsing is niet aan de orde geweest. Verzoeken van vóór 1 juni 2011 zijn door de NZa wel in behandeling genomen en voldoende zwaarwegend geacht om de desbetreffende verzoeken te honoreren.

De zorginstellingen stellen zich in beroep op het standpunt dat de Beleidsregel beëindiging onverbindend moet worden geacht wegens strijd met verschillende beginselen van behoorlijk bestuur, in bijzonder het gelijkheidsbeginsel en het verbod van willekeur. De zorginstellingen motiveren dit door aan te geven dat er ongelijkheid zal bestaan tussen gelijke gevallen door de schijnbaar lukraak gekozen datum van 1 juni 2011, het ontbreken van een overgangsregeling, en het feit dat de honorering van de afwijking een bestendige – ongeschreven – beleidslijn is.

De NZa stelt zich op het standpunt dat de Beleidsregel beëindiging redelijk is in het licht van de overgangsregeling die per 1 januari 2012 bij de geleidelijke invoering van de NHC hoort. Door de invoering van deze nieuwe integrale vergoeding voor zorginstellingen zou een afwijkende manier van afschrijven niet meer kostenneutraal kunnen plaatsvinden, waar dat eerst wel het geval was. Daarnaast is de NZa bang voor 'anticipatie-aanvragen' van zorginstellingen. En ook zou het toekennen van de afwijking een ongerechtvaardigd voordeel voor de aanvragers geven.

Het CBb overweegt ten eerste dat er in het oude systeem, waarbij bij uitzondering wel lineair afgeschreven kon worden, ook geen sprake was van kostenneutraliteit, vanwege de rentelasten bij het afschrijven van vaste bedragen (annuïtaire afschrijving). Van eventuele anticipatie-effecten is ook geen sprake, volgens het College, nu het niet gaat om nieuwe regelgeving waaruit de aanvragers voordeel zouden kunnen halen, maar om een aanspraak op bestendig beleid.

Het CBb overweegt vervolgens dat de NZa in beginsel binnen redelijke grenzen zelf het beleid rond de afschrijvingen mag bepalen, en dus ook mag wijzigen. De redelijke grenzen worden (onder meer) bepaald door de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur. De NZa moet, gelet hierop, zorgdragen voor redelijke termijnen waarbinnen deze veranderingen plaats gaan vinden, en voorzien in een overgangsregeling.

Het CBb komt tot de conclusie dat de strikte handhaving van de datum die in de beleidsregel genoemd wordt (1 juni 2011) inderdaad een schending van het gelijkheidsbeginsel en een schending van het verbod op willekeur oplevert.

De datum is een louter formeel criterium, aan de inhoud van de argumenten wordt geen aandacht besteed. Er ontstaat zo een ongerechtvaardigde en willekeurige scheiding tussen

instellingen die hun verzoeken voor en na 1 juni 2011 hebben ingediend. Door het feitelijke beleid van honorering van verzoeken tot wijziging van afschrijvingssystematiek onverwacht en abrupt per 1 juni 2011 te wijzigen door middel van de Beleidsregel beëindiging is een willekeurig en ongerechtvaardigd onderscheid ontstaan tussen verzorgingshuizen die voor die datum een verzoek tot wijziging van de afschrijvingssystematiek hebben ingediend en verzorgingshuizen die dat na die datum hebben ingediend.

Mede gelet op de late datum van publicatie van de beleidsregel (29 augustus 2011), rekent het CBb de NZa vooral aan dat het niet heeft voorzien in een adequate overgangsregeling of een andere vorm van compensatie die de ontstane ongelijkheid tegengaat. De overgangsregeling horende bij de invoering van de integrale vergoedingen, waaronder de NHC, wordt te generiek geacht.

Het besluit is daarmee in strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur en ontbeert een draagkrachtige motivering.

Het beroep is gegrond. De besluiten op bezwaar worden vernietigd en het CBb draagt de NZa op zich opnieuw over de bezwaren van appellanten te buigen.

Deze zaak is onderdeel van een serie uitspraken van het CBb over dezelfde problematiek op dezelfde dag. Het CBb heeft zich ook uitgesproken over de beroepen van Stichting Swinhove Groep, Stichting de Wever, Stichting Thuiszorg De Friese Wouden en Stichting Palet gezamenlijk. Ook deze zorginstellingen hadden de rechtmatigheid betwist van het afwijzen van de verzoeken tot reparatie van de boekwaarde door middel van wijziging van de afschrijvingssystematiek na 1 juni 2011. Ook in deze zaken heeft het CBb geoordeeld dat de NZa ten onrechte toepassing heeft gegeven aan de indieningsdatum van 1 juni 2011 als afwijzingsgrond van de verzoeken. De NZa zal evenals in de hiervoor genoemde uitspraak de besluitvorming over moeten doen. Zie ECLI:NL:CBB:2014:433, ECLI:NL CBB:2014:434 en ECLI:NL:CBB:2014:435.

mr. E.E. Schaake en mr. W.I. Koelewijn

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 08-12-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:432

Zaaknummer: 12/1126, 13/104, 13/105 13950

Advocaten: J.M. van Noort, C.W. Oudenaarden, J.J. Rijken en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 7 lid 1 sub b, 8 Wmg en 7:12 Awb