

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 12, 2016

Nummer 12, 2016

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

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2016:3845](#) 10-05-2016

begeleider/Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Zaanstreek/Waterland

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:2857](#) 19-04-2016

assistente/Tandartsenpraktijk Rotterdam Noord B.V.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:4882](#) 07-04-2016

Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Voor Elkaar/directeur

Antillen

[Gerecht in Eerste Aanleg van Aruba, ECLI:NL:OGEEA:2016:363](#) 04-05-2016

X/Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal e.o.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:196](#) 26-05-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Rechtbank Overijssel](#) 25-04-2016

interieurverzorgster/zorginstelling

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

- onbekend -

L.H./Latvia (Letland)

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Herregistratie als voer voor procedures.

mr. D.Y.A. van Meersbergen

RECHTSPRAAK

X/Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal e.o.

Beoordeling aansprakelijkheid Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal, twee pathologen, een arts en het landslaboratorium ter zake van de mamma-amputatie van een patiënte. De amputatie bleek achteraf niet nodig te zijn geweest in verband met het ontbreken van maligniteit. Het gerecht neemt aansprakelijkheid van het Hospitaal, patholoog 1 en het landslaboratorium aan. De zaak is naar de rol verwezen in verband met de onderbouwing van de schade van de patiënte.

De onderhavige procedure is aangespannen door een patiënte die zich in september 2013 tot het Dr. Horacio E. Oduber Hospitaal te Aruba (hierna: Hospitaal) heeft gewend wegens een knobbeltje in haar linker borst, gecombineerd met vloeijing uit de tepel van die borst. Patiënte is onder behandeling gekomen van arts Y. Y heeft wegens verdenking op borstkanker op de afdeling radiologie van het Hospitaal een tweetal biopten (weefsel en vocht) laten afnemen. Daarnaast is een biopt uit de lymfeklier in de linker oksel genomen. Deze zijn voor onderzoek naar het Landslaboratorium van het Hospitaal gestuurd. De biopten zijn vervolgens door twee pathologen onderzocht. Op basis van het klinische beeld en de uitslagen van de biopten heeft arts Y patiënte voorgesteld de linker borst te amputeren. De operatie heeft op 17 oktober 2013 plaatsgevonden. Uit onderzoek van het weggenomen weefsel is gebleken dat er geen sprake was van maligniteit. Patiënte heeft vervolgens op kosten van het Hospitaal een borstreconstructie ondergaan, welke behandeling ten tijde van de zitting nog niet was voltooid.

Gedaagd zijn de pathologen, arts Y, het Hospitaal, het landslaboratorium en ziektekostenverzekeraar AZV. Patiënte vordert de hoofdelijke veroordeling van gedaagden tot betaling van Afl 100.000, te vermeerderen met de wettelijke rente en veroordeling van het Hospitaal tot het ter beschikking stellen van een operatiekamer voor het uitvoeren van de reconstructie van de linker borst – onder verbeurte van een dwangsom – en hoofdelijke veroordeling van gedaagden tot vergoeding van de kosten die aan deze operatie zijn verbonden. Volgens patiënte zijn de pathologen en arts Y tekortgeschoten. Het Hospitaal is

voorts medeaansprakelijk op grond van artikel 7:462 BW en het landslaboratorium op grond van artikel 6:170 BW of 6:171 BW. AZV is verweten dat zij onvoldoende heeft gehandhaafd en gecontroleerd op de kwaliteit van de zorgovereenkomsten. Ten tijde van de zitting heeft patiënte dit laatste verwijt laten varen en de vordering jegens AZV ingetrokken. Ter beoordeling staat dus alleen de behandeling in het Hospitaal door de pathologen en arts Y.

Het Gerecht overweegt ter beoordeling dat – anders dan het Hospitaal heeft aangevoerd – de centrale aansprakelijkheid van artikel 7:462 BW toepassing vindt omdat de behandelingen binnen de muren van het Hospitaal hebben plaatsgevonden en bij die behandelingen een fout is gemaakt. Deze fout, een tekortkoming, is gelegen in een onjuiste diagnosestelling door patholoog 1. In dat geval is het Hospitaal medeaansprakelijk, aldus artikel 7:462 BW.

Vreemd vind ik het overigens wel dat het Gerecht die medeaansprakelijkheid tevens baseert op het feit dat de patholoog in dienst is van het Hospitaal. In dat geval is de centrale aansprakelijkheid immers niet nodig, maar kan/moet de vordering gegrond worden op artikel 6:74 BW jo. artikel 6:76 BW.

Het Gerecht overweegt ter beoordeling voorts dat patholoog 2, noch arts Y een verwijt kan worden gemaakt. Patholoog 2 is hoofd van de afdeling, maar dat enkele feit is niet voldoende voor aansprakelijkheid. Arts Y is volgens het Gerecht terecht afgegaan op de anamnese, het klinische beeld, het onderzoek dat hijzelf heeft verricht en de uitslagen van de pathologische onderzoeken. Dat hij achteraf geopereerd heeft op grond van een onjuist uitgevoerd onderzoek op de afdeling pathologie kan hem niet worden tegengeworpen. Het Gerecht merkt terzijde op dat patholoog 1 mogelijk als hulppersoon van arts Y kan worden gezien, hetgeen hem aansprakelijk kan doen zijn (op grond van art. 6:74 BW jo. 6:76 BW). Het Gerecht laat die grond echter buiten beschouwing, omdat patiënte daarbij, gezien de reeds beantwoorde vraag naar de aansprakelijkheid van het Hospitaal, geen belang meer heeft.

Het landslaboratorium acht het Gerecht wel aansprakelijk en wel op grond van artikel 6:170 BW. In dat kader stelt het Gerecht vast dat de fout van patholoog 1 binnen het laboratorium heeft plaatsgevonden en dat patholoog 1 daar gedetacheerd was door het Hospitaal. Het Gerecht memoreert dat patholoog 1 om zuiver financiële redenen bij het Hospitaal in dienst was, maar feitelijk werkte voor het landslaboratorium. De wetgever heeft het begrip 'ondergeschikte' in artikel 6:170 BW ruim opgevat en ruimer getrokken dan hen die werkzaam zijn op basis van een arbeidsovereenkomst, aldus het Gerecht. De fout is vervolgens gepleegd in de uitoefening van de werkzaamheden van patholoog 1.

De conclusie is dus dat het Hospitaal, patholoog 1 en het landslaboratorium aansprakelijk zijn en daarmee gehouden zijn de schade van patiënte te vergoeden. Het Gerecht heeft de zaak

naar de rol verwezen teneinde de patiënt in de gelegenheid te stellen haar schade nader te onderbouwen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerecht in Eerste Aanleg van Aruba

Datum uitspraak: 04-05-2016

ECLI: ECLI:NL:OGEEA:2016:363

Zaaknummer: A.R. 233 van 2015

Advocaten: R.J. Kock, M.A. Kock, I.L. Ras-Orman en M. Voorn

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:462 BW, 6:170 BW en 6:171 BW

ANNOTATIE

Herregistratie als voer voor procedures.

mr. D.Y.A. van Meersbergen

1. Met de inwerkingtreding van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in 1997 (Wet BIG) zijn er voor acht beroepen registers ingesteld. Registratie is mogelijk na afronding van een (daarvoor ingerichte) opleiding en levert de bevoegdheid op om de bij het register behorende beroepstitel te voeren en (indien door de wet toegekend) voorbehouden handelingen te verrichten. Tot voor kort gold: eenmaal geregistreerd, altijd geregistreerd. Aan de registratie was namelijk geen termijn verbonden. Daarin is verandering gekomen. In januari 2009 is gestart met de invoering van herregistratie. Vanaf die datum is een aantekening in het register nog maar vijf jaar geldig. De mogelijkheid om herregistratie in te voeren kende de wet al (art. 8 Wet BIG) maar de inwerkingtreding ervan was vanwege de complexiteit uitgesteld (*Stb.* 2007, 237).

2. Herregistratie wordt gezien als middel om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen en zodoende de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig medisch handelen. Immers, door eisen te stellen aan de registratie kan de kwaliteit van de ingeschreven beroepsbeoefenaren periodiek worden getoetst. Indien niet meer aan de eisen wordt voldaan, vervalt de registratie en daarmee het recht om de beroepstitel te voeren en de daarbij behorende voorbehouden handelingen te verrichten. Zie hierover ook Van Meersbergen, 'Herregistratie BIG-register: kwaliteitsimpuls of papieren tijger?', *Zorg & Recht in praktijk*, juni 2016, nr. 4, 116.

3. De introductie van herregistratie is gefaseerd verlopen. In 2009 is gestart met de verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten. Voor deze beroepsbeoefenaren betekende dit dat hun registratie in 2014 verliep. In 2012 zijn de artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten gevolgd. Hun registratie verloopt uiterlijk op 1 januari 2017. Om in het register te blijven staan en als BIG-beroepsbeoefenaar te kunnen blijven werken, is het noodzakelijk om een verzoek tot herregistratie in te dienen bij de minister van Volksgezondheid, Sport en Welzijn (minister).

4. In het Besluit periodieke registratie Wet BIG (het Besluit, *Stb.* 2008, 525) en de Regeling periodieke registratie Wet BIG (de Regeling, *Stcrt.* 2009, 65) is nader uitgewerkt aan welke eisen moet zijn voldaan om opnieuw voor vijf jaar te kunnen worden geregistreerd. In het kort komt het erop neer dat uit het verzoek moet blijken dat in de afgelopen vijf jaar voldoende werkervaring is opgedaan binnen het deskundigheidsgebied van het beroep waarvoor men ingeschreven staat. Voor fysiotherapeuten betekent dit dat zij 2080 uur werkervaring moeten hebben.

5. Welke werkzaamheden wel meetellen en welke niet moet per individu worden uitgemaakt. Per beroepsgroep is er door het CIBG, dat namens de minister het BIG-register beheert, in samenwerking met de beroepsorganisaties een zogenoemd Beoordelingskader opgesteld. Het Beoordelingskader beschrijft de criteria die bij de beoordeling van aanvragen voor herregistratie worden gehanteerd en is bedoeld om zorgverleners te ondersteunen in de voorbereiding op de herregistratie (Beoordelingskader Herregistratie BIG-register deel 2c: Fysiotherapeuten, versie 1.0, 21 mei 2013, www.bigregister.nl).

6. Over het Beoordelingskader gaat de onderhavige zaak. Het gaat daarbij om de vraag of het verzoek om herregistratie van een fysiotherapeut terecht door de minister is afgewezen. In het bijzonder speelt daarbij de vraag of de minister bij die afwijzing kon volstaan met een verwijzing naar de inhoud van het Beoordelingskader. Het belang van een registratie is groot: zonder registratie is het niet mogelijk om het vak in volle omvang uit te oefenen. Verwacht wordt dan ook dat er bij afwijzing van een herregistratieverzoek vaker geprocedeerd zal gaan worden.

7. De fysiotherapeut in de onderhavige zaak heeft bij zijn aanvraag opgegeven dat hij werkervaring heeft als adviseur op het gebied van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Daarnaast heeft hij een eigen praktijk voor osteopathie. Volgens het Beoordelingskader mogen beide werkzaamheden niet meetellen omdat ze niet binnen het deskundigheidsgebied vallen. De herregistratieaanvraag is op die grond afgewezen.

8. De rechtbank heeft overwogen dat het geschil zich toespitst op de vraag of de minister terecht de werkzaamheden die de fysiotherapeut als osteopaat heeft verricht, niet heeft meegerekend. In hoger beroep wordt dan ook niet ingegaan op de vraag of de werkzaamheden als WMO-adviseur meegerekend hadden moeten worden. En dat is jammer, omdat best gediscussieerd kan worden over de vraag of dergelijke werkzaamheden binnen het deskundigheidsgebied van de fysiotherapeut vallen. Dat deskundigheidsgebied, zoals omschreven is in artikel 29 Wet BIG, verwijst namelijk naar de definitie van geneeskunst in artikel 1 Wet BIG. Dat betekent dat het 'beoordelen van iemands gezondheidstoestand' in ieder geval tot het deskundigheidsgebied behoort. Er kan dan betoogd worden dat een WMO-

adviseur voor een goed advies de gezondheidstoestand van een individu moet beoordelen, en dat zijn werkzaamheden dan dus mogen meetellen. Ondersteunend aan dat pleidooi zou dan zijn dat dergelijke werkzaamheden in het kader van herregistratie van artsen wel meetellen (Beoordelingskader Herregistratie BIG-register, Bijlage 2b Artsen, versie 1.0, januari 2016). Hoe dan ook, in deze zaak speelde dat niet.

9. In hoger beroep ging het wel over de vraag of de minister bij de afwijzing van het herregistratieverzoek mocht volstaan met een verwijzing naar het Beoordelingskader waarin staat dat de werkzaamheden van een osteopaat niet meetellen. De Afdeling oordeelt dat daarmee inderdaad kon worden volstaan nu het Beoordelingskader in samenspraak tussen de minister en de beroepsorganisatie van fysiotherapeuten (KNGF) tot stand was gekomen en zij de inhoud van de werkzaamheden van een osteopaat al hebben beoordeeld. Een inhoudelijke toets door de minister van de werkzaamheden die de betreffende fysiotherapeut daadwerkelijk heeft verricht was daarom niet aan de orde.

10. Uit deze uitspraak blijkt het belang dat wordt gehecht aan de inhoud van het Beoordelingskader. De aanhef van het stuk doet vermoeden dat het met name is bedoeld ter ondersteuning van de beroepsbeoefenaar bij het doen van een aanvraag voor herregistratie. Ondertussen wordt het stuk gehanteerd als een beleidsregel in de zin van artikel 1:3 lid 4 van de Algemene wet bestuursrecht. Voor een inhoudelijke beoordeling van de situatie van een individuele beroepsbeoefenaar is daardoor veel minder ruimte. Dat is iets waar individuele zorgverleners bij hun aanvraag rekening mee moeten houden. Vanwege het grote belang dat aan een registratie is gekoppeld, is het de verwachting dat er in de komende periode, waarin ook de tweede tranche beroepen voor de eerste maal moeten herregisteren, meer van dit soort procedures gaan volgen.

RECHTSPRAAK

begeleider/Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Zaanstreek/Waterland

Het geschil ziet op een door de werknemster verzochte ontslagvergoeding. Volgens haar is namelijk geen sprake van een overgang van onderneming maar van een daadwerkelijk ontslag. De kantonrechter oordeelt echter anders. De kern van de overgenomen activiteiten is gelegen in dienstverlenende werkzaamheden van het wijkteam, het klantenbestand en de daarmee samenhangende dossiervorming. Dat personeel (behalve werknemster) niet is overgenomen, leidt er niet toe dat geen sprake is van een overgang van onderneming.

Werknemster is werkzaam voor de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Zaanstreek/Waterland (SMD). De CAO Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening is in de arbeidsovereenkomst van toepassing verklaard. De cao bepaalt dat bij een ontslag vanwege bedrijfseconomische redenen, werkgever een ontslagvergoeding moet betalen. Het perceel Wormerveer en Zaandam West/Oude Haven, waarvoor het wijkteam waarbij werknemster werkzaam was activiteiten ontplooid, is door de gemeente per 1 januari 2015 aan een andere opdrachtnemer gegund, te weten de Stichting Regionale Instelling voor Beschermd Wonen in Zaanstreek Waterland en West-Friesland (RIBW). SMD ging ervan uit dat werknemster op grond van overgang van onderneming van rechtswege bij RIBW in dienst zou treden maar heeft voor alle zekerheid bij het UWV een ontslagvergunning aangevraagd en, na die het hebben verkregen, de arbeidsovereenkomst met werknemster opgezegd. Nadat werknemster bij RIBW heeft gesolliciteerd en zij met ingang van 1 januari 2015 door RIBW is aangenomen in de functie van ambulante begeleider, startte zij bij de kantonrechter tegen SMD een procedure omdat volgens haar de arbeidsovereenkomst niet automatisch was overgegaan en zij recht had op de in de cao bepaalde ontslagvergoeding. Haar collega's traden niet bij RIBW in dienst. SMD betwist de vordering en voert aan dat sprake is van een overgang van onderneming en dat werknemster van rechtswege in dienst is getreden van RIBW.

Naar het oordeel van de kantonrechter is sprake van overgang van onderneming, omdat de identiteit van het wijkteam, waarbij werkneemster werkzaam was, behouden is gebleven, dit wijkteam een duurzaam georganiseerde economische eenheid betreft en er sprake is van een situatie dat de exploitatie door RIBW is voortgezet met dezelfde bedrijfsmiddelen. SMD heeft immers onweersproken gesteld dat de activiteiten en met name het volledige klantenbestand per 1 januari 2015 naadloos, zonder onderbreking, is overgegaan naar RIBW. De in 2014 door SMD voor 2015 gemaakte afspraken zijn ingevuld door de medewerkers van RIBW. Dit klantenbestand is aanvankelijk door SMD en met ingang van 1 januari 2015 door RIBW bediend vanuit dezelfde locatie, gebruikmakend van dezelfde inrichting, bestaande uit bureaus, tafels, stoelen en kasten. Hoewel per 1 januari 2015 feitelijk sprake was van een verhuizing, betrof dit, zoals op de zitting is toegelicht, een verhuizing die SMD nog heeft geregeld, waarna RIBW deze feitelijk heeft uitgevoerd na afloop van de kerstvakantie. Voorts heeft RIBW de beschikking gekregen over zowel de papieren klantendossiers als het geautomatiseerde registratiesysteem, waarmee SMD haar activiteiten verantwoordde tegenover de gemeente, als subsidieverstrekker, alle e-mailadressen van de organisatie en de website. Dat in de voorliggende zaak tussen SMD en RIBW geen contract is gesloten met betrekking tot de overname wil niet zeggen dat er geen overgang is. Werkneemster heeft erop gewezen dat het geautomatiseerde registratiesysteem, waarmee eerst SMD en met ingang van 1 januari 2015 RIBW haar activiteiten verantwoordde tegenover de gemeente, niet in eigendom toebehoort aan SMD of RIBW. Uit rechtspraak volgt echter dat het voor overgang van onderneming niet noodzakelijk is dat de bedrijfsmiddelen in eigendom toebehoren aan de overgedragen onderneming.

Werkneemster voerde nog aan dat het een arbeidsintensieve activiteit betreft en dat er dus alleen sprake van een overgang van onderneming kon zijn als het overgrote deel van het team naar RIBW zou zijn overgegaan. Nu alleen zij bij RIBW in dienst was getreden, was er volgens haar dus geen overgang. Hoewel het belang van het door werkneemster en haar collega's verrichte werk vanzelfsprekend groot is, is de kern van de activiteiten van SMD naar het oordeel van de kantonrechter gelegen in de dienstverlenende werkzaamheden van het wijkteam ten behoeve van het werkgebied, het klantenbestand en de daarmee samenhangende dossiervorming. In het onderhavige geval is naar het oordeel van de kantonrechter geen sprake van een dusdanig arbeidsintensieve activiteit dat geen sprake is van overgang van onderneming, omdat slechts werkneemster bij RIBW in dienst is getreden, maar haar voormalige collega's bij SMD niet, met name omdat in het voorliggende geval naast de activiteiten, het klantenbestand naadloos is overgenomen, met de daarmee samenhangende papieren en digitale dossiers. Van een economische eenheid kan onder omstandigheden ook sprake zijn indien de dienstverlenende activiteiten, de bedrijfsruimte, de uitrusting (in het onderhavige geval de inrichting en de dossiers) en het klantenbestand

worden overgenomen. Volgt afwijzing van de vordering.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 10-05-2016

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2016:3845

Zaaknummer: 4531398 \ CV EXPL 15-6744

Advocaten: L. van Dijk en B.G. Baljet

Wetsartikelen: 7:662 BW en 7:663 BW

RECHTSPRAAK

interieurverzorgster/zorginstelling

Het gaat in deze zaak om het ontslag op staande voet van een alcoholverslaafde interieurverzorgster bij een zorginstelling wegens meermaals geconstateerde alcoholinvloeden en het niet nakomen van gemaakte afspraken. Van ernstige verwijtbaarheid is echter geen sprake, zodat wel de transitievergoeding wordt toegekend.

Werkneemster is sinds 1998 in dienst. Laatstelijk is zij werkzaam in de functie van medewerker interieurverzorging/civiele dienst. Werkgeefster is een zorginstelling die allerlei vormen van zorg biedt aan kwetsbare groepen. Op 11 februari 2016 is werkneemster op staande voet ontslagen. Daaraan wordt door werkgeefster ten grondslag gelegd dat werkneemster op 10 februari wederom ernstig afwijkend en oncontroleerbaar gedrag vertoonde in de nabijheid van kwetsbare bewoners. Werkneemster is hierop diverse keren aangesproken. Tijdens het gesprek met de leidinggevende is geconstateerd dat werkneemster een enorme alcohollucht uitademde, waarna zij op staande voet werd ontslagen. Werkneemster verzoekt vernietiging van de opzegging.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Vaststaat dat bij werkneemster sinds 2013 sprake is van een alcoholprobleem, dat zich na een succesvolle behandeling eind 2014/begin 2015 in september 2015 wederom heeft geopenbaard. Uit de standpunten van partijen volgt dat werkneemster werkgeefster niet uit eigen beweging van haar terugval op de hoogte heeft gesteld, maar eerst nadat haar leidinggevende haar tijdens het gesprek op 5 november 2015 over haar werkhervatting ermee heeft geconfronteerd dat hij een alcohollucht bij haar waarnam. Geoordeeld wordt dat de door werkgeefster genoemde ontslagreden, namelijk dat werkneemster bij herhaling en voortdurende onaanvaardbare gedragingen vertoont en gemaakte afspraken niet nakomt, in voldoende mate is komen vast te staan. Meegewogen wordt dat werkgeefster zorg biedt aan kwetsbare groepen en dat werkgeefster gemotiveerd heeft toegelicht dat het toelaten van werkneemster op de werkvloer een afbreukrisico vormt voor de kwaliteit van haar zorg. Het mag zo zijn dat werkneemster door haar angststoornissen en stressklachten in verminderde mate in staat is om haar wil ten aanzien van haar drankgebruik te bepalen en de gevolgen daarvan te overzien, dit betekent nog niet dat zij

daarom niet meer voor haar gedragingen verantwoordelijk gehouden zou kunnen worden. Evenmin kan werkneemster werkgeefster tegenwerpen dat zij zich in de gegeven situatie niet als goed werkgever heeft gedragen, omdat zij haar onvoldoende gelegenheid heeft geboden om haar verslaving onder controle te krijgen. In voldoende mate is gebleken dat werkgeefster vanaf het moment dat zij op 5 november 2015 ervan op de hoogte is geraakt dat sprake was van een terugval bij werkneemster haar werkzaamheden en werkomgeving heeft aangepast en nauwgezet contact met de bedrijfsarts heeft onderhouden wat betreft haar re-integratie. Voorts heeft werkgeefster werkneemster gestimuleerd om professionele hulp te zoeken. Voldoende is komen vast te staan dat werkneemster die hulpvraag heeft uitgesteld tot 30 december 2015. Werkgeefster heeft het werkneemster zwaar mogen aanrekenen dat zij, terwijl zij gelet op de uitdrukkelijke waarschuwing van 23 december 2015 behoorde te weten dat haar gedrag volstrekt ontoelaatbaar was en dat herhaling daarvan verstrekkende gevolgen voor haar dienstverband zal hebben, op 10 februari 2016 opnieuw op de werkvloer is verschenen met de zichtbare gevolgen van alcoholgebruik. Het ontslag op staande voet is rechtsgeldig gegeven.

Hoewel in voldoende mate vaststaat dat werkneemster zich jegens werkgeefster onvoldoende rekenschap heeft gegeven van de ernst en de gevolgen van haar alcoholprobleem, is daardoor nog geen sprake van ernstige verwijtbaarheid als bedoeld in de wetgeschiedenis. Aan werkneemster wordt derhalve wel de transitievergoeding (€ 13.340) toegekend.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 25-04-2016

Zaaknummer: 4935329 HA VERZ 16-42

RECHTSPRAAK

assistente/Tandartsenpraktijk Rotterdam Noord B.V.

Ontslag op staande voet wegens (onterechte) ziekmelding is niet rechtsgeldig. Het is niet aan de werkgever om te beoordelen of werknemer echt ziek is. Als werkgever twijfelde aan de ziekmelding had zij de bedrijfsarts moeten laten vaststellen of werknemer ziek was. Werknemer vorderde geen herstel, maar wel verschillende vergoedingen. De transitievergoeding en de vergoeding wegens onregelmatige opzegging worden toegewezen. De billijke vergoeding wordt afgewezen omdat werknemer zich ziek heeft gemeld terwijl zij dat waarschijnlijk niet was.

Sinds 1 september 2013 is werknemer als assistente werkzaam bij Tandartsenpraktijk. In een paar dagen tijd zijn er wat conflicten en op 15 januari 2016 meldt werknemer zich ziek. Werkgever is van mening dat dat ten onrechte is en dat er geen sprake is van ziekte. Zo zou zij tegen een collega hebben gezegd: 'Ik ben niet ziek, maar ik doe alsof, zodat ik niet meer naar mijn werk hoef.' Bij brief van 18 januari 2016 is werknemer op staande voet ontslagen. Als reden hiervoor voert Tandartsenpraktijk aan dat de onterechte ziekmelding op 15 januari 2016 de druppel was die de emmer deed overlopen. Werknemer stelt dat zij ten onrechte op staande voet is ontslagen. Desondanks berust zij in dat ontslag. Thans vordert zij een vergoeding gelijk aan de opzeggingstermijn, een bedrag van ruim € 3000, een transitievergoeding van ruim € 1500 en een billijke vergoeding. Tandartsenpraktijk voert gemotiveerd verweer.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Het is niet aan de werkgever om te beoordelen of een werknemer echt ziek is of niet. Als Tandartsenpraktijk twijfelde aan de ziekmelding had zij de bedrijfsarts moeten laten vaststellen of werknemer echt ziek was. Dit heeft Tandartsenpraktijk niet gedaan. Tandartsenpraktijk heeft werknemer daarom op staande voet ontslagen om een niet vaststaande reden. Er moet alleen daarom al geoordeeld worden dat werknemer ten onrechte op staande voet ontslagen is. Als Tandartsenpraktijk opzegt tegen een eerdere dag dan tussen partijen geldt, en dit heeft Tandartsenpraktijk gedaan, dan is

zij aan werknemster een vergoeding verschuldigd gelijk aan het bedrag van het in geld vastgestelde loon over de termijn dat de arbeidsovereenkomst bij regelmatige opzegging had behoren voort te duren. Die vordering is dan ook toewijsbaar tot een bedrag van ruim € 3000. Voorts heeft werknemster recht op de wettelijke transitievergoeding van € 1512 bruto. De kantonrechter kent geen billijke vergoeding toe omdat werknemster onvoldoende heeft betwist dat zij niet de bewuste uitlatingen tegenover haar collega heeft gedaan. Zij zegt alleen: 'Dat kan, maar ik kan het me niet herinneren.' Nu werknemster de stelling van Tandartsenpraktijk onvoldoende gemotiveerd betwist, moet het ervoor worden gehouden dat deze stelling van Tandartsenpraktijk, die erop neerkomt dat werknemster zich ziek heeft gemeld terwijl zij niet ziek was, juist is. Voor een aanvullende billijke vergoeding is daarom geen plaats. Dit onderdeel van de vordering wordt dan ook afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-04-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:2857

Zaaknummer: 4898036 VZ VERZ 16-4439

Advocaten: S.M.C. Bovy en J.C. Debije

Wetsartikelen: 7:677 BW

RECHTSPRAAK

Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Voor Elkaar/directeur

Werkneemster (directeur) en bestuur verschillen diametraal van mening over de uitkomsten van een kritisch onderzoeksrapport met betrekking tot de Stichting, alsmede over het te voeren beleid. De arbeidsovereenkomst wordt ontbonden op h-grond. De billijke vergoeding (€ 20.000) wordt toegekend.

Werkneemster is in 1997 als directeur in dienst getreden van de Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Voor Elkaar (hierna: de Stichting). De Stichting is een organisatie die was gericht op welzijn van ouderen in Voorschoten. Sinds 1 januari 2014 is de organisatie omgevormd. De doelstelling is sindsdien verbreed naar een algemene welzijnsorganisatie, gericht op alle kwetsbare burgers van Voorschoten. Aanleiding voor de veranderingen zijn onder meer de invoering van de Wmo in 2007 en de integratie van de mantelzorg in de Stichting. Omdat het bestuur van de Stichting niet tevreden was met het werk van werkneemster en de resultaten die zij behaalde, heeft zij haar op 8 juli 2015 aangeboden een andere functie te gaan vervullen. Werkneemster heeft dit voorstel afgewezen. Op 13 en 20 oktober 2015 hebben twee bestuursleden voortgangsgesprekken met werkneemster gevoerd. Op 8 november 2015 heeft werkneemster zich ziek gemeld. Later is duidelijk geworden dat er sprake was van arbeidsongeschiktheid als gevolg van stress en overbelasting. De gemeente Voorschoten heeft RadarAdvies, een bureau voor sociale vraagstukken, in het najaar van 2015 opdracht gegeven een onderzoek te doen naar het functioneren van de Stichting. De uitkomsten van het onderzoek zijn kritisch ten aanzien van de Stichting. Er wordt onder meer geconcludeerd dat de Stichting niet zichtbaar is en dat de Stichting niet de samenwerking zoekt, maar deze zelfs afhoudt. De Stichting verzoekt de arbeidsovereenkomst met werkneemster te ontbinden, primair vanwege disfunctioneren (d-grond) en subsidiair vanwege andere omstandigheden (h-grond).

Werkneemster voert verweer. Zij verzoekt voor het geval de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden onder meer om toekenning van de transitievergoeding van bijna € 55.000 en een

billijke vergoeding van bijna € 110.000.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Onvoldoende is komen vast te staan dat sprake is van disfunctioneren van werkneemster. De onderbouwing die de Stichting hiervoor aanvoert is te weinig concreet. Werkneemster wordt onder meer verweten tekort te schieten in het uitdragen naar het personeel van het beleidsplan dat bestuur en directie hebben vastgesteld. Wat werkneemster op dit punt precies wordt verweten is vaag gebleven. Afgezien van het feit dat niet is gebleken dat werkneemster niet goed genoeg heeft gefunctioneerd, is haar naar het oordeel van de kantonrechter daarnaast onvoldoende gelegenheid geboden om het functioneren te verbeteren. Derhalve faalt het beroep op de d-grond. Partijen zijn het erover eens dat het werkterrein van de Stichting sinds 2014 aanzienlijk is uitgebreid. Dat heeft rechtstreeks gevolgen gehad voor de inhoud van het werk van werkneemster. In het rapport van Radar wordt zeer kritisch over de Stichting geoordeeld. Het rapport is opgesteld op verzoek van de gemeente Voorschoten. Deze gemeente is de belangrijkste financier van de Stichting. Naar het oordeel van het bestuur is het voortbestaan van de Stichting in het geding en ook de gemachtigde van werkneemster heeft ter zitting aangevoerd dat de Stichting in een storm verkeert voor wat betreft alle ontwikkelingen. In een dergelijke situatie is een eensgezind optrekken van bestuur en directeur belangrijker dan ooit en daar ontbreekt het bij de Stichting aan. Zo verschillen partijen diametraal van mening over de uitkomsten van het onderzoek van Radar, terwijl de uitkomst van dat rapport de noodzaak tot krachtig en daadwerkelijk optreden wel duidelijk maakt. Werkneemster heeft aangevoerd dat zij deze rol prima op zich kan nemen, maar daarover bestaat bij de kantonrechter twijfel. In ieder geval verschilt het bestuur van de Stichting hierover fundamenteel van mening met werkneemster. De kantonrechter acht het weinig realistisch dat hierin een verandering ten goede zal optreden, gelet op al eerder getroffen maatregelen, zoals het inschakelen van een mediator, een extern bureau en de inzet van een coach. Een en ander levert 'andere omstandigheden' zoals vermeld in de h-grond van artikel 7:669 lid 3 BW op. In de wetsgeschiedenis wordt in dat kader het voorbeeld genoemd van een voetbaltrainer of de manager bij een verschil van inzicht over het te voeren beleid waarbij van disfunctioneren geen sprake hoeft te zijn. Dat laatste is naar het oordeel in vergelijkbare zin in de onderhavige situatie aan de orde. Volgt ontbinding van de arbeidsovereenkomst. De gevorderde transitievergoeding van bijna € 55.000 wordt toegewezen. Ook een billijke vergoeding van € 20.000 wordt toegewezen, nu de handelwijze van de Stichting ten aanzien van het voornemen tot ontslag onnodig beschadigend voor werkneemster is geweest.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 07-04-2016

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2016:4882

Zaaknummer: 4800979 \ EJ VERZ 16-80613

Advocaten: R.Ch. Rombach en A.W.E.S. van Duyneveldt-Franken

Wetsartikelen: 7:669 lid 3 onderdeel d BW, 7:669 lid 3 onderdeel h BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

L.H./Latvia (Letland)

In een Lets ziekenhuis heeft een chirurg bij de uitvoering van een keizersnede de betrokken patiënte ook gesteriliseerd. De sterilisatie was vooraf niet besproken en de patiënte had (dus) geen toestemming voor deze ingreep gegeven. Hangende een civiele procedure, zeven jaar later, maakt het ziekenhuis alsnog melding van de fout bij de Letse Inspectie voor de Gezondheidszorg ('MADEKKI'). Voor het onderzoek dat door MADEKKI is uitgevoerd, zijn ongevraagd medische gegevens van de patiënte opgevraagd en verwerkt. Het EHRM neemt een schending van artikel 8 EVRM aan omdat het Letse recht te onnauwkeurig was geformuleerd en de reikwijdte van de bevoegdheden van MADEKKI, aangaande het onderzoek alsook haar (onderzoeks)bevoegdheden, onvoldoende duidelijk was.

Een chirurg in een Lets ziekenhuis heeft bij een bevalling via een keizersnede de betrokken vrouw tegelijkertijd gesteriliseerd. Deze verrichtingen vonden plaats in 1997. De patiënte had geen toestemming voor de sterilisatie gegeven. Voorafgaand aan de ingrepen was bovendien niet over sterilisatie gesproken. De patiënte heeft in eerste instantie geprobeerd het ziekenhuis in een buitengerechtelijk traject aan te zetten tot het betalen van een schadevergoeding. Deze poging is mislukt. In een civiele procedure heeft de patiënte wel succes: zij krijgt in december 2006 een schadevergoeding van 10.000 Letse Lats toegekend.

MADEKKI is het Letse overheidsorgaan dat zich bezighoudt met het toezicht op de kwaliteit van de zorg (en arbeidsomstandigheden) in Letland. Op 19 februari 2004 – toen het (toen nog buitengerechtelijke) civiele traject gaande was – heeft het ziekenhuis, waar de patiënte de keizersnede en de ongewenste sterilisatie heeft ondergaan, MADEKKI aangeschreven met het verzoek een onderzoek naar de behandeling van de patiënte (als voornoemd) in te stellen. MADEKKI is de volgende dag een onderzoek gestart. In het kader van dat onderzoek heeft MADEKKI bij drie verschillende medische instanties medische informatie opgevraagd en die

ook verkregen. De medische informatie bevatte gedetailleerde informatie over de gezondheid van de patiënte in de periode van 1996 tot 2003.

In april 2004 is de patiënte door een werknemer van MADEKKI gebeld over het inmiddels gaande onderzoek. De werknemer heeft de patiënte verzocht om zich over de kwestie uit te laten. De patiënte heeft de werknemer toen naar haar raadsman verwezen. De werknemer heeft tijdens het gesprek – volgens de patiënte – afgeraden een civiele procedure te starten, omdat ze de (ongewenste) sterilisatie aan zichzelf te wijten zou hebben.

De raadsman van de patiënte heeft vervolgens op 7 mei 2004 bij MADEKKI geïnformeerd naar de juridische basis van het onderzoek, alsook de feitelijkheden die hieraan ten grondslag lagen.

Een rapport van MADEKKI, aangaande het ingestelde onderzoek, is op 14 mei 2004 gevolgd. Het rapport bevatte gedetailleerde medische informatie over de patiënte. In het rapport werd geconcludeerd dat geen wetten dan wel regels waren geschonden tijdens de behandeling(en) van de patiënte. Een samenvatting van het rapport is ook naar de directeur van het ziekenhuis gestuurd.

Op 18 mei 2004, heeft MADEKKI de raadsman van de patiënte geïnformeerd over de – administratiefrechtelijke – grondslagen voor het onderzoek. Hierop volgend is de raadsman, namens de patiënte, een administratiefrechtelijke procedure gestart. Volgens de patiënte had MADEKKI het onderzoek niet mogen uitvoeren, omdat het alleen maar diende om de positie van het ziekenhuis in de juridische procedure te verbeteren. De patiënte stelde zich ook op het standpunt dat MADEKKI de dossiers uit de drie verschillende instellingen niet had mogen opvragen en de betreffende informatie vervolgens niet opnieuw aan het ziekenhuis (waar de ingreep in 1997 had plaatsgevonden) had mogen verstrekken. In alle stadia van de administratiefrechtelijke procedure – twee rechterlijke instanties en de Senaat – werden de bezwaren van de patiënte afgewezen. Volgens alle instanties was de procedure die MADEKKI had gevolgd wettig en vloeiende hetgeen zij had gedaan voort uit haar wettelijke taken. Het was MADEKKI dus toegestaan om klachten van patiënten te onderzoeken en ook onderzoek te doen op verzoek van een zorginstelling. Het handelen van MADEKKI viel volgens de Letse administratiefrechtelijke instanties bovendien binnen de kaders van de Letse privacywetgeving.

De hiervoor genoemde argumenten zijn door de Letse regering herhaald in de door de patiënte bij het EHRM aanhangig gemaakte procedure. Het EHRM beantwoordt in deze kwestie de vragen of er sprake is van een inbreuk op artikel 8 lid 1 EVRM – het recht op privacy – en vervolgens aan de hand van het tweede lid van artikel 8 EVRM of de beschreven gang van

zaken een schending van het recht op privacy heeft opgeleverd. Het EHRM komt unaniem tot het oordeel dat artikel 8 EVRM is geschonden.

Kort gezegd kwam het 'verweer' van de Letse regering erop neer dat MADEKKI – met het uitvoeren van het onderzoek – een algemeen belang nastreefde.

Het EHRM is de Letse regering hierin niet gevolgd. Onder verwijzing naar eerder over artikel 8 EVRM gewezen jurisprudentie oordeelt het EHRM (overweging 47 en verder van het arrest) als volgt.

Om te kunnen spreken van 'voorzien bij wet', als door het artikel 8 lid 2 EVRM vereist voor een rechtvaardiging van een inbreuk op het recht op privacy, moet de betreffende wet voldoende precies zijn geformuleerd. Volgens het EHRM werden de bepalingen uit de Letse privacywetgeving, welke de mogelijkheid boden zonder toestemming van de patiënt informatie op te vragen, zeker in deze kwestie, te ruim door de regering geïnterpreteerd. Zeker ook nu het onderzoek zeven jaar na de gebeurtenissen werd verricht en het in het licht van die tijdspanne volgens het EHRM niet duidelijk is (geworden) welke belangen van de gezondheidszorg (in de zin van de Letse privacywetgeving) met het onderzoek werden gediend. Volgens het EHRM biedt een dergelijk brede interpretatie van de wet geen of onvoldoende garanties tegen misbruik of willekeur.

Daar kwam bij dat de patiënte niet over het onderzoek was geïnformeerd bij de aanvang ervan. Het onderzoek richtte zich ook niet op het ziekenhuis (in het algemeen), maar op een specifieke kwestie waarin ook nog eens de vraag naar de civiele aansprakelijkheid van een arts aan de orde was. Het ziekenhuis heeft daarnaast nooit aanbevelingen – in bredere zin, naar aanleiding van het door MADEKKI opgestelde rapport – ontvangen.

De wet, die MADEKKI bepaalde onderzoeksbevoegdheden gaf, was volgens het EHRM te algemeen geformuleerd. Het EHRM oordeelt dat niet is komen vast te staan aan welke grondslagen MADEKKI haar bevoegdheden om onderzoek te doen naar de civiele aansprakelijkheid van een arts (dan wel het ziekenhuis) heeft ontleend. Bovendien was het opvragen van de medische dossiers van de patiënte bij een drietal instanties met onvoldoende waarborgen – in de zin van vragen naar relevantie en noodzaak – omkleed.

Geconcludeerd hebbend dat artikel 8 EVRM is geschonden, kent het EHRM de patiënte met toepassing van artikel 41 van het EVRM een immateriële schadevergoeding ter hoogte van € 11.000 toe.

mr. J.M. de Vries

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Van verweerder, arts, had bij de behandeling van patiënte een meer proactieve opstelling mogen worden verwacht. Verweerder heeft geen blijk gegeven van het voeren van een weloverwogen medisch beleid en heeft er ook geen blijk van gegeven dit beleid regelmatig te hebben gemonitord en geëvalueerd. Verweerder heeft onvoldoende de regie genomen en in onvoldoende mate gezorgd voor de aansturing van de artsen waarvoor hij als supervisor verantwoordelijk was. Verweerder is tekortgeschoten in de zorg voor continuïteit van de behandeling van patiënte, en ook in de wijze waarop hij behoorde te communiceren met zowel zijn collega's als met de familie van patiënte. In eerste aanleg worden de klachten afgewezen, in hoger beroep volgt een berisping.

De patiënte in deze kwestie was sinds 2012 opgenomen in een instelling. Zij leed aan een dementiesyndroom, waarbij zij ook last kon hebben van hallucinaties. Patiënte had tevens suikerziekte.

Klager is de zoon van patiënte en is zelf internist. De vader van klager, tevens echtgenoot en vertegenwoordiger van patiënte, heeft zijn zoon gemachtigd om de onderhavige klacht in te dienen.

In de periode waarover thans wordt geklaagd was verweerder werkzaam in de instelling waar patiënte verbleef en was hij ook hoofdbehandelaar. In de hoedanigheid van hoofdbehandelaar had verweerder de supervisie over onder meer de behandelend (basis)arts van patiënte. Verweerder is geen specialist ouderengeneeskunde, maar werkt sinds 2000 wel in de ouderenzorg.

Vanaf maart 2014 was patiënte regelmatig suf en minder reagerend. Verweerder besloot, nadat patiënte een antistolmiddel (een Persantincapsule) niet doorgeslikt kreeg, voorlopig met deze medicatie te stoppen. Verweerder constateerde tijdens twee bezoeken aan klagster dat zij

uitgedroogd was. Na overleg tussen klager en de dienstdoende arts en telefonisch overleg tussen de dienstdoende arts en verweerder is besloten de Lasix te staken, de Metformine te verminderen en een subcutaan infuus in te zetten met 1 liter 0,9% NaCl per 24 uur.

De dag erna vond klager patiënte weer gedehydrateerd en wenste een intraveneus infuus met vocht. Afsproken werd vervolgens dat die dag geen medicatie zou worden gegeven en dat het subcutaan infuus werd opgehoogd naar 1,5 liter per 24 uur. De dag hierop volgend verslechterde de toestand, waarop deze de dag daarna weer verbeterde. Bij patiënte werd een pneumonie geconstateerd en de basisarts heeft antibiotica voorgeschreven. Klager heeft vervolgens voor overleg telefonisch contact met de basisarts gehad en heeft toen bezwaar geuit tegen het slikken van Seroquel. Afsproken werd dat het die avond en de volgende avond niet gegeven zou worden en dat met verweerder de mogelijkheden tot afbouw zouden worden besproken. De basisarts besloot verder tot het geven van een kaliumdrank. Op 10 april 2014 sprak verweerder met klager en zegde op diens aandringen toe dat het glucosegehalte gemeten zou worden en dat de Seroquel zou worden afgebouwd. Op 14 april 2014 bleek dat de intake niet optimaal was. De behandelend basisarts gaf opdracht om eten en drinken te blijven stimuleren en zij vroeg nieuw labonderzoek aan om bij verbeterde labwaarden de kalium te kunnen stoppen. Op eis van klager is de kaliumdrank en de antibioticumkuur, die nog anderhalve dag zou duren, gestaakt. Op 20 april 2014 was de gezondheidstoestand van patiënte weer verminderd. Ze klaagde over misselijkheid en gaf over. Op 29 april 2014 was de toestand opnieuw slecht en werd zij op verzoek van de familie opgenomen in het ziekenhuis. De diagnose daar luidde dat zij een aspiratiepneumonie had bij slikklachten. Op 12 mei 2014 kwam patiënte terug uit het ziekenhuis. Op 12 juni 2014 is zij, in de instelling, overleden.

Klager heeft in eerste aanleg geklaagd bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ('RTG') en heeft verweerder het volgende verweten.

(i) Patiënte heeft een te hoge dosering Metformine gekregen (2,5 g bij een gewicht van 50 kg) en ze heeft dagelijks 20 mg Lasix toegediend gekregen, waarvoor geen indicatie bestond. Door deze medicijnen en door een verminderde intake is patiënte langzaam uitgedroogd en versuft geraakt. Daarnaast is de situatie van patiënte verslechterd door Seroquel voor te schrijven en een Exonpleister te geven, zonder dat daar een indicatie voor bestond. (ii) De onderlinge communicatie tussen de artsen was slecht. Daarnaast was er een slechte communicatie tussen de artsen en de familie van patiënte.

Het RTG oordeelt dat de ophoging van de dosering van Metformine fors was. Daartegenover stond volgens het RTG wel dat de arts aandacht besteedde aan het drinken van patiënte en dat er aandacht was voor de bewaking van het geneesmiddel en voor de nierfunctie. Ook waren er volgens het RTG geen aanwijzingen voor bij dit middel veelvoorkomende maag-

darmbijwerkingen, welke het gebruik contra-indiceerden. De in de eerste plaats voorgeschreven dosis is daarbij door een andere arts dan verweerder voorgeschreven. Bovendien is de dosis op 4 april naar beneden bijgesteld. Alles overziend oordeelt het RTG dat een lagere dosis meer in overeenstemming zou zijn met wat gebruikelijk is, maar dat er geen sprake is geweest van een zodanig voorschrijfgedrag dat dit tuchtrechtelijk moet worden aangerekend. Hierbij wordt door het RTG ook meegewogen dat de dosis telkens op het verzoek van klager is bijgesteld. Het RTG oordeelt voorts dat het voorschrijven van Lasix onder de omstandigheden van dit geval ook verdedigbaar was en dat het van belang is dat niet is komen vast te staan dat patiënte daadwerkelijk uitgedroogd was. Ten aanzien van de Exelonpleister, tot slot, oordeelt het RTG dat daarvoor een indicatie, in de vorm van onrustig gedrag, bestond. Alle klachtonderdelen worden afgewezen.

Klager is van de beslissing in eerste aanleg in hoger beroep gekomen. Klager heeft zijn klacht in hoger beroep herhaald en nader toegelicht. Hij heeft daarbij aangevoerd dat zijn klacht, zoals daarvan in eerste aanleg is uitgegaan, ruim dient te worden opgevat. De klacht heeft betrekking op het medicatiebeleid en op de tekortschietende zorg die verweerder ten opzichte van patiënte heeft betracht, alsmede op de communicatie van verweerder zowel ten opzichte van zijn collega's als ten opzichte van patiënte en haar familie.

Het Centraal Tuchtcollege ('CTG') overweegt dat verweerder reeds vanaf 2000 werkzaam in de ouderenzorg is en dat hij op dat terrein een zodanige kennis en ervaring heeft opgedaan dat het CTG bij de beoordeling van het hoger beroep zijn handelen zal beoordelen in het licht van de voor het specialisme ouderengeneeskunde geldende normen. Het CTG oordeelt dat het handelen van verweerder de tuchtrechtelijke toets van kritiek niet kan doorstaan en motiveert dit als volgt.

Bij de behandeling van patiënte – een kwetsbare oudere die complexe zorg behoefde – had van verweerder een meer proactieve opstelling verwacht mogen worden dan hij heeft getoond. Verweerder heeft er in ieder geval onvoldoende blijk van gegeven dat hij vanaf begin maart 2014 een weloverwogen medisch beleid heeft gevoerd en dat regelmatig heeft gemonitord en geëvalueerd. Volgens het CTG heeft verweerder bij de behandeling van patiënte onvoldoende de regie genomen en in onvoldoende mate voor de aansturing van de artsen, waarvoor hij als supervisor verantwoordelijk was, en voor de continuïteit van de zorg aan patiënte zorggedragen. Verweerder heeft bij zijn handelen de wijze waarop hij behoorde te communiceren met zowel de artsen waarvoor hij als supervisor verantwoordelijk was als de familie van patiënte veronachtzaamd.

De dosis Metformine die patiënte kreeg toegediend, is onder verantwoordelijkheid van verweerder verhoogd van 1.500 milligram per dag naar 2.500 milligram per dag. In het licht van

de bij patiënte gemeten bloedsuikerwaarden en haar hoge leeftijd op dat moment was voor deze verhoging van de dosis Metformine onvoldoende grondslag aanwezig. De arts heeft deze verhoging niet afdoende gemotiveerd.

In het zorgdossier is veelvuldig genoteerd dat patiënte dunne ontlasting had. Voorts staat vast dat bij patiënte in die periode sprake was van een wisselende intake en een slikprobleem. Deze omstandigheden bezien in samenhang met de omstandigheid dat patiënte het diureticum Lasix slikte, hadden verweerder aanleiding moeten geven extra alert te zijn op het risico van dehydratie (uitdroging) van patiënte. Uit de stukken volgt niet dat verweerder die alertheid heeft getoond. Verweerder heeft nagelaten op eigen initiatief met enige regelmaat de vochttoestand van patiënte te (laten) onderzoeken.

Verweerder heeft patiënte op 3 april onderzocht nadat het haar niet lukte de Persantincapsule door te slikken. Hij heeft toen geconstateerd dat de turgor van de huid van patiënte goed was en dat haar longen schoon waren. Verweerder heeft besloten dat patiënte voorlopig met het innemen van de Persantincapsules diende te stoppen en naar de logopediste diende te worden verwezen in verband met frequent verslikken. Dit heeft hij ook in het dossier genoteerd. Overige wijzigingen in het (medicatie)beleid heeft de arts op dat moment niet overwogen. Dit had van hem wel mogen worden verwacht.

Een dag later is verweerder tijdens zijn dienst gebeld door een basisarts. Deze basisarts vertelde hem dat klager (die als gezegd internist is), tijdens een bezoek aan patiënte had geconstateerd dat sprake was van dehydratie bij patiënte en dat klager wenste dat de toediening van Lasix zou worden gestaakt, de dosis Metformine zou worden verminderd en een subcutaan infuus zou worden ingezet. Het CTG is van oordeel dat verweerder deze wens van klager niet enkel op basis van de telefonische mededelingen van de basisarts had mogen volgen. Het had op de weg van verweerder, als regievoerend hoofdbehandelaar, gelegen patiënte diezelfde dag nog te onderzoeken. De dag ervoor had verweerder immers op basis van door hem verricht onderzoek geen noodzaak gezien wijzigingen in de medicatie en het vochtbeleid door te voeren. Verweerder had op basis van dat onderzoek nader beleid moeten uitzetten en in ieder geval de basisarts waarover hij de supervisie had over de uitvoering en vastlegging van dat beleid moeten instrueren. Ook had hij patiënte en haar familie daarover moeten informeren. Aangezien verweerder wist dat hij zelf pas na het weekend (op 8 april 2014) weer op de locatie aanwezig zou zijn, had verweerder verder de zorg voor patiënte, die zich op dat moment in een kwetsbare situatie bevond, deugdelijk aan zijn collega's moeten overdragen. Dit alles heeft verweerder nagelaten. Over de koerswijziging op 4 april 2014 zijn in het medisch dossier voorts geen aantekeningen opgenomen.

Ook bij het hervatten van zijn werkzaamheden op dinsdag 8 april 2014 en de dagen daarna

had een zorgvuldigere handelwijze van verweerder mogen worden verwacht. Verweerder heeft patiënte die dagen na het weekend niet zelf bezocht. Hij is afgegaan op de mededeling van de op dat moment aanwezige arts op de afdeling dat het beter met patiënte ging. Op basis van die mededeling is hij de eerder die dag met klager gemaakte afspraak, dat dagelijks een bloedsuikercontrole bij patiënte zou worden uitgevoerd, niet nagekomen. Er is niet gesteld of gebleken dat die afspraak wel is nagekomen.

Volgens het CTG is verweerder op meerdere punten tekortgeschoten in de zorg die hij jegens patiënte had behoren te betrachten. Dit kan hem tuchtrechtelijk worden aangerekend. Het CTG legt een maatregel van berisping op.

Nu uit het voorgaande volgt dat de arts op meerdere punten is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens patiënte had behoren te betrachten, is het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de arts dermate tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld dat de maatregel van berisping op zijn plaats is.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-05-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:196

Zaaknummer: C.2015.267

Advocaten: L.A.P. Arends

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG