

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 19, 2017

Nummer 19, 2017

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:2017:2630](#) 13-10-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:2618](#) 13-10-2017

X/Y

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:8832](#) 03-10-2017

Patiënt/Isala klinieken en Biomet UK

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:7513](#) 29-08-2017

X/Y

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:7508](#) 29-08-2017

kaakchirurg/Kaakchirurgie bv

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2017:3925O](#) 19-10-2017

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2017:3802](#) 10-10-2017

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:4943](#) 02-10-2017

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:4804](#) 19-09-2017

X/gemeente Arnhem

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:8383](#) 15-09-2017

X/Y

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:7408](#) 04-09-2017

X/gemeente Hoorn

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:8565](#) 31-08-2017

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:9757](#) 29-08-2017

X/Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:7158](#) 21-07-2017

zorgverlener/pgb-houder

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:6459](#) 14-07-2017

Patiënt/Tandarts Pro Rotterdam

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2016:7516](#) 18-05-2016

GGZE/werknemer

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2017:2649](#) 19-07-2017

X/gemeente Den Haag

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:136](#) 28-11-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:140](#) 17-10-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:113](#) 17-10-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)

[ECLI:NL:TGZREIN:2017:110](#) 16-10-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:162](#) 16-10-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:280](#) 12-

10-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:135](#) 10-10-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:158](#) 10-10-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:263](#) 28-
09-2017

IGZ/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 24-08-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Patiënt/Isala klinieken en Biomet UK

Hoger beroep van GZR 2015-0489. Een man krijgt een MoM-heupprothese en ontwikkelt daarna klachten. Een tweede operatie voorkomt niet dat hij kreupel wordt en blijvend arbeidsongeschikt geraakt. De man stelt het ziekenhuis, de arts en de producent van de prothese aansprakelijk. Volgens de man was de prothese gebrekkig en zijn er beroepsfouten gemaakt door de arts en het ziekenhuis. De rechtbank acht geen causaal verband aanwezig tussen de klachten van de man en de MoM-prothese: de klachten hebben een andere oorzaak en eventuele beroepsfouten zijn overigens onvoldoende onderbouwd. In appèl zet de man al zijn geld op de gebrekkigheid van de prothese. Het hof onderschrijft echter de visie van de rechtbank dat er geen causaal verband is en bekrachtigt het vonnis in eerste aanleg.

Feiten

In appèl worden geen grieven gericht tegen de feitenvaststelling door de rechtbank, zodat het hof van die feiten uitgaat. Die komen hierop neer: bij de man is in september 2009 een MoM- (metaal op metaal) heupprothese geplaatst in de Isala Klinieken (het ziekenhuis) door een orthopedisch chirurg (de arts). Tijdens die operatie is een kloof ontstaan in het bot van het bovenbeen van de man.

De MoM-prothese is vervaardigd door Biomet UK Ltd. (de producent) en door Biomet Nederland B.V. verkocht aan Isala.

Na een aanvankelijk optredend herstel meldt de man zich in november 2009 in het ziekenhuis met klachten. Dat doet hij naderhand in de periode september 2010-januari 2011 nog diverse malen en hij wordt uitgebreid onderzocht.

In maart 2011 vindt een tweede operatie plaats: de MoM-prothese wordt verwijderd en

vervangen door een ander soort prothese. Bij deze tweede operatie blijkt dat de steel van de MoM-prothese loszit.

Het bij de tweede operatie verworven lichaamsmateriaal wordt onderzocht. Daaruit blijkt geen duidelijke pathologie.

Als gevolg van de heupklachten is de man sinds februari 2009 arbeidsongeschikt en ontvangt hij sinds februari 2011 een WIA-uitkering op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid.

In eerste aanleg stelt de man het ziekenhuis, de arts, Biomet UK en Biomet Nederland aansprakelijk en vordert hij vergoeding van de schade die het gevolg is van de implantatie van de MoM-prothese. Aan zijn vordering legt hij ten grondslag dat de prothese gebrekkig is.

Biomet UK en Biomet Nederland zijn volgens hem aansprakelijk op basis van artikel 6:185 BW e.v.

De arts is aansprakelijk omdat hij beroepsfouten heeft gemaakt, bestaande uit het laten ontstaan van een kloof in het bot van het bovenbeen van de man, en door gebruik te maken van een ondeugdelijke hulpzaak. Ook het ziekenhuis is wegens het gebruiken van een ondeugdelijke hulpzaak volgens de man aansprakelijk.

Oordeel in eerste aanleg

De rechtbank oordeelde:

- dat de identiteit van Biomet UK als producent binnen de EU duidelijk is en Biomet Nederland niet kan worden aangemerkt als fabrikant;
- dat de klachten van de man werden veroorzaakt door de loszittende steel en de tweede operatie in verband daarmee plaatsvond, zodat er geen plaats is voor het oordeel dat de MoM-prothese tot schade heeft geleid en de vordering voor zover gebaseerd op artikel 6:77 BW en/of 6:185 BW niet toewijsbaar is;
- voor zover de vordering is gebaseerd op een beroepsfout door de arts bij de eerste operatie waardoor er een kloof in het bot is ontstaan, de man deze stelling onvoldoende heeft onderbouwd.

De vordering van de man in hoger beroep strekt ertoe dat het hof het vonnis van de rechtbank vernietigt en alsnog de vordering toewijst.

Oordeel in hoger beroep

Omdat Biomet UK een in het Verenigd Koninkrijk gevestigde vennootschap is, gaat het hof eerst na of de Nederlandse rechter bevoegd is. Dat is het geval nu het een burgerlijke handelszaak is die aanhangig is gemaakt vóór 10 januari 2015, zodat de Brussel I verordening van toepassing is en de Nederlandse rechter op grond van de artikelen 5 (sub 3) en 6 (sub 1) rechtsmacht heeft.

Daarna begint het hof met de vaststelling dat het appèl niet is gericht tegen Biomet Nederland B.V., zodat de afwijzing van de vordering tegen deze vennootschap niet ter discussie staat.

De man heeft geen grief gericht tegen het oordeel van de rechtbank dat hij zijn stelling dat er bij de eerste operatie een beroepsfout is gemaakt door de arts onvoldoende heeft onderbouwd. Dat betekent dat het in het appèl wat de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en de arts betreft alleen nog gaat om de vraag of bij de eerste operatie gebruik is gemaakt van een gebrekkige hulpzaak. Tot slot, alvorens de grieven te bespreken, stelt het hof voorop dat de stellingen van de man in appèl erop neerkomen dat de schade die hij heeft geleden het gevolg is van de tweede operatie. Door deze manier van procederen moet de man dus aannemelijk maken dat de tweede operatie niet enkel het gevolg was van de loszittende steel, maar tevens van de gebrekkigheid van de MoM-heupprothese. De eerste grief van de man is daarom dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat de tweede operatie noodzakelijk was vanwege de loszittende steel.

De rechtbank heeft geoordeeld dat de problemen van de man werden veroorzaakt door de loszittende steel op grond van de volgende redenering:

- a. de man geeft twee redenen voor zijn klachten na de eerste operatie, te weten het loszitten van de steel van het implantaat en de aanwezigheid van Adverse Reaction(s) to Metal Debris (ARMD), waardoor weefselwoekering is ontstaan;
- b. uit de medische stukken volgt dat in de eerste periode na het ongeval één klacht de boventoon voert, te weten pijn in het bovenbeen. Van deze klacht staat niet ter discussie dat deze wordt veroorzaakt door een loszittende steel;
- c. de man heeft onvoldoende onderbouwd dat hij daarnaast klachten heeft ondervonden van ARMD of de verhoging van metaalionen in het bloed;
- d. uit de medische stukken blijkt dat voor een revisie-operatie is gekozen vanwege de verdenking op een loszittende steel;
- e. dat ervoor is gekozen om niet alleen de steel maar ook de kom te vervangen omdat de MoM-prothese daadwerkelijk problemen opleverde, blijkt niet uit het dossier;

f. ook bij de operatie is niet gebleken dat sprake was van ARMD;

g. gezien het voorgaande werden de problemen van de man die hebben geleid tot vervanging van de heupprothese veroorzaakt door een loszittende steel.

Aan de hand en in de volgorde van deze redenering werkt het hof vervolgens uitgebreid het verweer van de man af, maar de man krijgt geen gehoor. Ten tijde van de comparitie probeert de man nog in twijfel te trekken of wel sprake was van een loszittende steel, maar dat betreft volgens het hof een nieuwe grief, en die wordt tardief geoordeeld: de in artikel 347 lid 1 Rv besloten twee-conclusieregel brengt mee dat de rechter in beginsel niet hoort te letten op later dan in de memorie van grieven dan wel – in het geval van een incidenteel appèl – in de memorie van antwoord aangevoerde grieven. Uitzonderingen op deze regel kunnen worden aanvaard (zie ECLI:NL:HR:2009:BI8771), maar daarvan is hier geen sprake. De grief is dus tardief en wordt daarom inhoudelijk niet behandeld door het hof. Het hof voegt daaraan toe dat de man zijn stelling, in het licht van de beschikbare medische gegevens, waaronder het operatieverslag van de tweede operatie waaruit blijkt dat de steel los zat, niet heeft onderbouwd.

De slotsom is dat de man onvoldoende heeft onderbouwd dat de hersteloperatie, die zijn schade heeft veroorzaakt, noodzakelijk was vanwege een gebrek in de toegepaste heupprothese en niet vanwege de losse steel. De grief van de man faalt.

Opmerkelijk in dezen is dat de eigen partijdeskundige van de man vrijwel steeds in diens nadeel rapporteert en met regelmaat door het hof wordt aangehaald.

De man beroept zich ten slotte op alternatieve causaliteit. Volgens hem zou de ARMD ook zelfstandig tot een hersteloperatie hebben geroepen, daargelaten dat de losse steel daartoe ook al noopte. Ook daarin gaat het hof niet met de man mee. Bij de man zijn wel verhoogde chroom- en kobaltwaarden gevonden, maar die waren op zichzelf onvoldoende om tot verwijdering van de MoM-prothese over te gaan, mede op grond van de leidraad van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging over MoM-heupen, waaruit blijkt dat een revisie altijd gedaan dient te worden op basis van de klachten van een patiënt. ARMD geeft een specifieke klacht – liesklachten – en die klachten heeft de man niet geuit, hij heeft voornamelijk bovenbeenklachten geuit. Onvoldoende vast staat derhalve voor het hof dat de ARMD sec tot de hersteloperatie heeft geleid.

Bij deze stand van zaken komt het hof niet toe aan bewijslevering. Dat betekent dat er niet wordt toegekomen aan het door de man gedane beroep op de omkeringsregel en dat het door hem gedane bewijsaanbod wordt gepasseerd. De tweede grief waarin de man betoogt dat de rechtbank hem ten onrechte niet heeft toegelaten tot bewijslevering, faalt om die reden.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 03-10-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:8832

Zaaknummer: 200.188.140/01

Advocaten: J.K.A. van Loo

Wetsartikelen: 6:77 BW, 6:185 BW, 347 Rv, 5 Brussel I verordening en 6 Brussel I verordening

RECHTSPRAAK

kaakchirurg/Kaakchirurgie bv

Kaakchirurgie bv zegt de samenwerkingsovereenkomst met een kaakchirurg op. De kaakchirurg accepteert dat niet en stelt dat er sprake is van een arbeidsovereenkomst, terwijl Kaakchirurgie bv stelt dat er sprake is van een opdrachtsovereenkomst. Kantonrechter en hof oordelen dat er meer elementen van een opdrachtsovereenkomst zijn dan van een arbeidsovereenkomst.

Feiten

X heeft sinds 2010 als vrijgevestigde kaakchirurg een contract met Kaakchirurgie BV (verder te noemen Y) en Y zet hem in bij IJsselmeerziekenhuizen. In maart 2011 krijgt die samenwerking een structureel karakter en zet Y de kaakchirurg voor veel meer uren in. Op 8 maart 2012 heeft Y aan X te kennen gegeven dat Y geen gebruik meer wenst te maken van de verdere diensten van X. X heeft de nietigheid van die beëindiging ingeroepen. X vordert onder meer een verklaring voor recht dat er tussen partijen in maart 2011 een arbeidsovereenkomst is gesloten en hij heeft een loonvordering ingesteld. De kantonrechter heeft geoordeeld dat geen sprake is van een arbeidsovereenkomst maar van een overeenkomst van opdracht. Tegen dit vonnis komt X in hoger beroep.

Oordeel

Van waarneming naar structurele inzet

X werkt reeds sinds 2010 als waarnemer via Y bij IJsselmeerziekenhuizen. Y heeft op 7 maart 2011 aan X laten weten dat hij per 1 april 2011 structureel drie á vier dagen per week en wellicht in de toekomst vijf dagen kon komen werken. Op 8 maart 2011 heeft X laten weten daarmee in te stemmen. Uit deze feiten volgt dat het de bedoeling van partijen was dat X niet (langer) puur incidenteel maar structureel werkzaamheden ging verrichten in de praktijk van Y. Daarmee is echter niet aangetoond dat er sprake is van een arbeidsovereenkomst.

Overeenkomst van opdracht of arbeidsovereenkomst

In 2010 werkte X voor Y op waarnemingsbasis en zijn werkzaamheden factureerde hij aan Y. Zijn werkzaamheden verrichtte hij voor eigen rekening en risico en zonder dat sprake was van een gezagsverhouding. In zijn mailbericht van 7 maart 2011 heeft Y uitdrukkelijk te kennen gegeven dat de structurele samenwerking per 1 april 2011 eveneens op waarnemingsbasis diende te geschieden, dat hij geen voorschotten verstrekt en dat het 'honorarium' in de 'volgende' maand wordt betaald. De gebruikte formuleringen wijzen meer in de richting van een overeenkomst van opdracht dan op een loondienst. Daarbij komt dat feitelijk door Y geen loonheffing is ingehouden op de aan X uitbetaalde bedragen. Onbetwist is voorts dat niet een vaste vergoeding is afgesproken voor de te verrichten werkzaamheden, maar een variabele, namelijk een vergoeding die afhankelijk zou zijn van de door X gegenereerde omzet. Die vergoeding werd door Y telkens (maandelijks) als 'vergoeding waarneming' uitbetaald. Voorts zijn nimmer loonstroken verstrekt, welke verstrekking bij arbeidsovereenkomsten verplicht is. Ook deze aspecten wijzen meer in de richting van een overeenkomst van opdracht. Dat X sinds 1 april 2011 aanzienlijk meer is gaan werken en er wellicht geen sprake meer is van waarneming betekent niet dat de zakelijke basis onder de inzet van X per 1 april 2011 van kleur verschoot: van waarneming (overeenkomst van opdracht) naar arbeidsovereenkomst. Die ruimere inzet van X liet zich zeer wel ook realiseren binnen het verband van een overeenkomst van opdracht. Het structurele karakter van de inzet is geen bijzondere aanwijzing voor het bestaan of per 1 april 2011 ontstaan van een arbeidsovereenkomst. Ook het ontbreken van vakantieafspraken wijst meer in de richting van een overeenkomst van opdracht. Het feit dat van X werd verwacht dat hij zich hield aan een rooster wijst evenmin specifiek in de richting van het bestaan van een arbeidsovereenkomst. Ook van hem als opdrachtnemer mocht dat verwacht worden. X had voorts alle vrijheid om, voordat het rooster werd vastgesteld, op te geven op welke dagen hij wel of niet wilde werken. Dat Y aan X had opgedragen om witte kleding te dragen, kan evenmin beschouwd worden als een bewijs voor het bestaan van een gezagsverhouding en dus een arbeidsovereenkomst omdat het IJsselmeerziekenhuis nu eenmaal die eis aan iedere arts (vrijgevestigd of niet) stelt. Dat Y klachten over het werk van X in behandeling nam en X zich daarover tegenover Y moest verantwoorden is ook geen aanwijzing voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst, omdat dit volgens de klachtenregeling van het IJsselmeerziekenhuis nu eenmaal zo loopt, ongeacht de status van de specialist. Verder waren partijen het erover eens dat Y geen loonheffing hoefde in te houden en was de accountant bezig met het verkrijgen van een VAR-verklaring. Dat gegeven is een nadere aanwijzing voor het afwezig zijn van een arbeidsovereenkomst. Onder omstandigheden kan de mate van economische afhankelijkheid een aanwijzing opleveren voor het al dan niet bestaan van een arbeidsovereenkomst. X heeft gesteld dat hij geen mogelijkheid had opdrachten voor derden te verrichten en dat hij economisch volledig afhankelijk was van Y. X werkte gemiddeld zeventien dagen per maand

in de praktijk van Y. Dat is gemiddeld vier dagen per week. Uitgaande van een vijfdaagse werkweek liet dat de mogelijkheid open, desgewenst, nog één dag per week elders te werken en aldus substantieel (20 procent) extra inkomen te verwerven.

Ten slotte

X heeft gesteld dat sprake is van een arbeidsovereenkomst. Dat betekent dat op hem de bewijslast rust dat daarvan sprake is. Het rechtsvermoeden van artikel 7:610a BW doet aan dat uitgangspunt niet af. In het onderhavige geval is het rechtsvermoeden van artikel 7:610a BW weerlegd door de vele, hiervoor genoemde, aanwijzingen voor het bestaan van een overeenkomst van opdracht en het ontbreken van specifieke aanwijzingen voor het bestaan van een arbeidsovereenkomst. De vorderingen van de kaakchirurg worden dus afgewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 29-08-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:7508

Zaaknummer: 200.159.160/01

Advocaten: M.J. Keuss en mr. C. Velink

Wetsartikelen: 7:610 BW

RECHTSPRAAK

zorgverlener/pgb-houder

De kantonrechter oordeelt dat er een arbeidsovereenkomst bestaat tussen zorgverlener en pgb-zorgvrager. De bewindvoerder heeft de overeenkomst opgezegd en de kantonrechter veroordeelt pgb-zorgvrager tot (na)betaling van loon, gefixeerde schadevergoeding en transitievergoeding. Het beroep op de bijzondere aard van de arbeidsverhouding faalt.

Feiten

Verweerder is bij beschikking van 15 februari 2011 door de kantonrechter benoemd tot bewindvoerder van de goederen die toebehoren aan zijn zoon (hierna: onderbewindgestelde), die gehandicapt is en daarom verzorging nodig heeft. Werkneemster is op grond van twee elkaar opvolgende arbeidsovereenkomsten met ingangsdata 1 november 2009 en 12 februari 2016 als begeleider/verzorger in dienst van onderbewindgestelde. Zij was laatstelijk drie dagen per week werkzaam tegen een brutoloon van € 18 per uur. Het loon werd namens onderbewindgestelde door verweerder gefinancierd uit het persoonsgebonden budget van onderbewindgestelde. Op 23 februari 2017 heeft werkneemster aan bewindvoerder toestemming gevraagd om op 6 maart 2017 een uur eerder te mogen stoppen met haar werkzaamheden. Bewindvoerder heeft dit geweigerd. Vervolgens is een discussie tussen partijen ontstaan, waarna werkneemster is vertrokken terwijl haar werkdag er nog niet op zat en heeft zij op verzoek van bewindvoerder de sleutels van het pand waar zij werkte aan hem overhandigd. Op diezelfde dag heeft werkneemster bij e-mailbericht aan bewindvoerder meegedeeld dat zij nog steeds bereid was te komen werken en dat, indien hij zulks niet nodig zou achten, hij niettemin gehouden was werkneemster door te betalen tot het einde van de arbeidsovereenkomst. Bij brief van 31 maart 2017 heeft bewindvoerder werkneemster meegedeeld dat de arbeidsovereenkomst per 1 april 2017 zal eindigen. Werkneemster meent thans aanspraak te kunnen maken op loon over de periode van 23 februari 2017 tot 1 april 2017, een gefixeerde schadevergoeding, alsook een transitievergoeding en een billijke vergoeding.

Oordeel

Gefixeerde schadevergoeding

De kantonrechter oordeelt als volgt. Van een onverwijld opzegging wegens een dringende reden is geen sprake. De opzegging is immers gegrond op het gegeven dat de arbeidsovereenkomst per 1 april 2017 is geëindigd. Dit houdt derhalve in dat bewindvoerder als wettelijk vertegenwoordiger van onderbewindgestelde als formele werkgever de wettelijke opzegtermijn in acht had dienen te nemen. De opzegtermijn bedraagt op grond van artikel 7:672 lid 2 aanhef en onderdeel b BW twee maanden, aangezien werkneemster langer dan vijf jaar in dienst was van onderbewindgestelde. Bewindvoerder beroept zich vervolgens in dit verband, vanwege de bijzondere aard van de zorg-/arbeidsovereenkomst, op de derogerende werking van de redelijkheid en billijkheid. De kantonrechter gaat aan dit beroep voorbij en oordeelt dat deze omstandigheid de dwingendrechtelijke bepalingen omtrent de door de werkgever aan de werknemer verschuldigde vergoedingen niet opzij zet. De verzorger heeft recht op een gefixeerde schadevergoeding van € 1584 bruto.

Transitievergoeding

Naar het oordeel van de kantonrechter is de verzochte transitievergoeding (ad € 1848 bruto) eveneens toewijsbaar. Ook hier heeft te gelden dat 1 november 2009 als aanvangsdatum van de arbeidsovereenkomst aangemerkt dient te worden. De door bewindvoerder gestelde bijzondere aard van de arbeidsverhouding vormt naar het oordeel van de kantonrechter geen aanleiding om van een dwingendrechtelijke bepaling (art. 7:673 BW) af te wijken. Bovendien heeft de wetgever geen algemene uitzonderingspositie gecreëerd voor een arbeidsovereenkomst met een pgb-zorgvrager (ECLI:NL:GHARL:2017:2440). De stelling van bewindvoerder dat hij financieel niet in staat is tot betaling van de vergoeding leidt niet tot een ander oordeel. Daarnaast doet de financiële situatie van bewindvoerder, strikt genomen, niet ter zake aangezien onderbewindgestelde als formele werkgever moet worden beschouwd. Dat ook onderbewindgestelde niet in staat is de transitievergoeding te betalen, is gesteld noch gebleken.

Billijke vergoeding

Nu bewindvoerder de arbeidsovereenkomst heeft opgezegd in strijd met artikel 7:671 BW kan de kantonrechter aan werkneemster een billijke vergoeding toekennen op grond van artikel 7:681 BW. Anders dan de voornoemde vergoedingen is toewijzing van de billijke vergoeding niet dwingendrechtelijk voorgeschreven. Gelet op de bijzondere omstandigheden ziet de kantonrechter in dit geval voldoende grond om het verzoek tot toekenning van een billijke vergoeding af te wijzen. In dit verband is van betekenis dat de financiële gevolgen van de opzegging voor werkneemster (relatief) beperkt zijn gebleven, aangezien zij reeds werkzaam

is voor een nieuwe werkgever.

Loonvordering

Ter zake van de loonvordering oordeelt de kantonrechter dat werknemster recht heeft op het loon over de periode van 23 februari 2017 tot 1 april 2017. Het verweer van bewindvoerder dat hij erop mocht vertrouwen dat werknemster verlof genoot, wordt door de kantonrechter verworpen. Werknemster heeft namelijk diezelfde dag nog aan hem meegedeeld dat zij haar werkzaamheden wilde hervatten. Ook bij brief van 13 maart 2017 heeft zij zich beschikbaar gehouden om de bedongen arbeid te verrichten. Aldus valt naar het oordeel van de kantonrechter niet in te zien waarom bewindvoerder meent erop te kunnen vertrouwen dat werknemster verlof genoot, althans zelf geen voortzetting van de arbeidsovereenkomst wenste. De loonvordering is derhalve toewijsbaar.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 21-07-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:7158

Zaaknummer: 6030805 AZ VERZ 17-74

Advocaten: M.J. Jacobs-Hellebrekers en J.A.H.L. Liégois

Wetsartikelen: 7:668a lid 1 BW, 7:668a lid 4 BW, 7:671 BW, 7:672 lid 2 onderdeel b BW, 7:673 lid 4 BW, 7:673d BW en 7:681 BW

RECHTSPRAAK

Patiënt/Tandarts Pro Rotterdam

Een patiënt vordert van zijn voormalige tandarts de kosten van de herstelbehandeling van zijn gebit bij een andere tandarts en betaalt een oude nota niet. De patiënt was bij zijn oude tandarts weggegaan omdat deze zich – gebrekkig – had bemoeid met de vergoeding van de behandeling door de zorgverzekeraar en de patiënt onjuist had ingelicht over de uitkomst daarvan. Overleg met de zorgverzekeraar over vergoedingen behoort volgens de rechtbank niet tot de zorgtaak van een hulpverlener, maar nu de tandarts dat wel heeft gedaan, maar niet op een juiste wijze, is zij haar zorgplicht ex artikel 7:453 BW niet naar behoren nagekomen. De patiënt was door de bemoeienis van de tandarts echter niet van de verplichting ontslagen zelf ook onderzoek te doen naar de vergoeding van zijn tandartskosten. De rechtbank verdeelt de schade gelijkelijk over de partijen.

Feiten

Een man is voornemens zich te laten behandelen door een tandarts.

In augustus 2015 schrijft de tandarts aan de man dat van elk plan van aanpak een begroting zal worden gemaakt en de tandarts adviseert de man om die begroting met de zorgverzekeraar te bespreken.

In september 2015 maakt de tandarts de begroting, die uitgaat van een behandeling in twee delen: eerst het verwijderen van de tanden en de kiezen en het plaatsen van een noodgebit (€ 2050,33), daarna het plaatsen van een nieuw gebit in de boven- en onderkaak (€ 7590,62).

In oktober 2015 schrijft de zorgverzekeraar van de man aan de tandarts dat het trekken van tanden en kiezen niet is opgenomen in de basisverzekering en dat voor het noodgebit maximaal € 320 wordt vergoed.

In november 2015 stuurt de man een e-mail aan de tandarts waarin hij de gemaakte afspraken tussen hem en de tandarts bevestigt. Daarin schrijft de man onder andere: 'De werkzaamheden worden conform de begroting uitgevoerd. Bovenomschreven kosten worden volgens u geheel vergoed door de verzekeraar. Ook eventuele vervolgcosten'.

In december 2015 worden de tanden en kiezen uit de bovenkaak van de man getrokken en een noodgebit geplaatst.

In januari 2016 schrijft de tandarts aan de man dat zij contact heeft gehad met de zorgverzekeraar en dat het trekken van tanden en kiezen en het maken van een noodgebit in de basisverzekering zit.

De man wendt zich uiteindelijk tot een andere tandarts, die de herstellkosten aan het gebit van de man begroot op € 7793,41.

De man vordert voor recht te verklaren dat de tandarts toerekenbaar tekort is geschoten. De tandarts heeft hem doen geloven dat zijn zorgverzekeraar de behandeling volledig zou vergoeden, terwijl dat niet zo blijkt te zijn. En de behandeling is wel begonnen, maar niet afgemaakt. De man vordert tevens de herstellkosten van zijn gebit. In reconventie vordert de tandarts betaling van een nog openstaande nota.

Oordeel

De tandarts is volgens de rechtbank tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst. Op grond van artikel 7:453 BW is de tandarts verplicht de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen. Deze zorgplicht moet, gelet op artikel 7:446 lid 2 aanhef en onder a BW, ruim opgevat worden. De tandarts is deze zorgplicht niet naar behoren nagekomen. De tandarts was ermee bekend dat de man de behandeling alleen wilde als deze vergoed zou worden door de zorgverzekeraar én dat de zorgverzekeraar slechts een deel zou vergoeden. Desondanks heeft zij de tanden en kiezen uit de bovenkaak van de man getrokken. Door toedoen van de tandarts kon de man op zijn minst in de veronderstelling zijn dat zijn verzekeraar zowel de kosten voor het trekken van het gebit als het plaatsen van een kunstgebit volledig zou vergoeden.

De rechtbank oordeelt dat het in beginsel niet de taak is van een hulpverlener om zich bezig te houden met de vraag of een bepaalde behandeling vergoed wordt door een zorgverzekeraar, maar als zij zich er dan wél mee bemoeit, moet zij dit wel goed doen en de patiënt daarover gedegen informeren. Tot deze conclusie leidt niet enkel het feit dat de tandarts niet gereageerd heeft op de e-mail van de man van november 2015, maar een combinatie van het niet reageren op die e-mail, het niet aan de man meedelen van de inhoud van de brief van Zilveren Kruis (de zorgverzekeraar) van oktober 2015 en het feit dat de tandarts wist dat de

man niet aan de tandheelkundige behandeling kon beginnen (financieel) als zijn zorgverzekeraar deze niet zou vergoeden.

Op grond van artikel 6:101 BW komt de schade van de man echter niet voor volledige vergoeding in aanmerking. De mededelingen (of het uitblijven daarvan) van de tandarts over de vergoeding van de behandeling door de zorgverzekeraar ontslaan de man namelijk niet van de verplichting om daar ook zelf onderzoek naar te doen. De tandarts schrijft dit in haar brief van augustus 2015 ook aan de man. Daarbij komt volgens de rechtbank dat het een feit van algemene bekendheid is dat zorgverzekeringspakketten nogal verschillen in de mate waarin zij kosten vergoeden. De man had wat betreft de kostenvergoeding niet blind mogen varen op de tandarts. De helft van zijn schade blijft voor rekening van de man.

De tandarts doet voor wat betreft de nog niet door de man betaalde nota van behandeling (€ 961,76) een beroep op artikel 6:272 BW, vergoeding voor verrichtingen die niet meer ongedaan te maken zijn. De rechtbank honoreert dit, maar wijst ook deze vordering maar voor de helft toe. Door de helft toe te wijzen komt tot uitdrukking dat de tandarts door haar tekortkoming geen recht heeft op volledige betaling, maar ook dat de man iets te verwijten valt.

De schade wordt aldus gelijkelijk over partijen verdeeld.

In conventie en in reconventie is geoordeeld dat de tandarts toerekenbaar tekortgeschoten is in de nakoming van de overeenkomst én dat de man het recht had de overeenkomst te ontbinden. Niet valt in te zien, aldus de rechtbank, welk belang de man erbij heeft dat dit onder de beslissing in dit vonnis nog eens afzonderlijk voor recht wordt verklaard. Deze onderdelen van de vordering van de man worden daarom afgewezen.

Tot slot bepaalt de rechtbank dat ieder zijn eigen kosten draagt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 14-07-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:6459

Zaaknummer: 5647902 CV EXPL 17-1718

Advocaten: A. Quispel

Wetsartikelen: 6:74 BW, 6:83 BW, 6:101 BW, 7:446 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

GGZE/werknemer

Werknemer is op non-actief gesteld omdat de werkrelatie ernstig verstoord zou zijn. Werknemer heeft tevergeefs in een kort geding wedertewerkstelling gevorderd. Werkgever verzoekt vervolgens ontbinding van de arbeidsovereenkomst in verband met onder andere overschrijding van de gedragscode, gezagsondermijnd gedrag en pestgedrag van werknemer jegens collega's. De kantonrechter oordeelt dat werkgever onvoldoende heeft aangetoond dat hervatting van de werkzaamheden niet mogelijk is. Werkgever krijgt een bewijsopdracht.

Feiten

Werknemer is op 9 januari 2006 bij GGzE in dienst getreden. Op 15 juli 2015 is werknemer te kennen gegeven dat zijn houding en gedrag naar collega's en leidinggevende niet langer geaccepteerd wordt. Op 14 augustus 2015 is werknemer op non-actief gesteld. In een vervolgens door werknemer gestart kort geding is de vordering van werknemer tot wedertewerkstelling en rehabilitatie afgewezen. Vanaf augustus 2015 zit werknemer thuis met doorbetaling van salaris. GGzE verzoekt de arbeidsovereenkomst met werknemer te ontbinden omdat werknemer de gedragscode heeft overschreden, pestgedrag en gezagsondermijnd gedrag vertoont en collega's niet meer met hem willen samenwerken. Werknemer voert verweer en verzoekt, indien de arbeidsovereenkomst blijft bestaan, hem tot de werkvloer toe te laten. Subsidiair verzoekt werknemer om een transitievergoeding, alsmede een billijke vergoeding.

Oordeel

Partijen verschillen sterk van mening over het gedrag dat werknemer op het werk heeft laten zien. Op initiatief van GGzE heeft op 23 april 2014 in een mediationsetting een gesprek plaatsgevonden tussen werknemer en een directe collega met wie de relatie erg slecht was. Aanvankelijk, zo stelt werkgever, is de slechte relatie tussen werknemer en deze collega

verbeterd maar werknemer is teruggevallen in zijn oude pestgedrag en in de zomervakantie van 2015 is deze collega weer ziek uitgevallen. Werknemer heeft meegedeeld dat hij zich niet herkent in hetgeen GGzE over hem naar voren heeft gebracht, met name met betrekking tot zijn vermeende (pest)gedrag. De kantonrechter constateert dat uit overgelegde verslagen en verklaringen blijkt van wisselende opvattingen over de wijze waarop de houding van werknemer wordt gewaardeerd door zijn collega's. Uit het verslag van het extra lunchoverleg van 28 september 2015, waarin uitdrukkelijk de vraag aan iedereen gesteld is wat zij willen in het kader van de vraag of werknemer zou dienen terug te keren dan wel of een formeel traject bij de kantonrechter moet worden gevolgd, blijkt dat verschillende verklaringen zijn gegeven. Uit sommige verklaringen blijkt dat men juist goed overweg kan met werknemer. Er zijn enkele collega's die moeite met zijn functioneren hebben op het punt van zijn houding. Drie of vier collega's geven aan grote problemen te hebben met zijn eventuele terugkomst en een collega verklaart mede ziek geworden te zijn door zijn bejegening. Bij deze vergadering was werknemer niet aanwezig. Verder is onvoldoende uit de verf gekomen dat werknemer aangesproken is op zijn gedrag. Hij zou regelmatig door de leidinggevende in een informele setting zijn aangesproken op zijn houding en wijze van communiceren. Dit zijn informele gelegenheden geweest en daarvan blijkt niet, in ieder geval niet inhoudelijk, in deze procedure. De kantonrechter constateert dat, gelet op de stellingen van partijen, onvoldoende vastgesteld kan worden dat sprake is van een verstoorde arbeidsverhouding en hoe indringend de rol van werknemer daarin zou zijn. Er zijn verklaringen overgelegd van collega's, maar die zijn wisselend van aard. Waar de persoonlijke gedragingen en beleving als doorslaggevend beschouwd moeten worden oordeelt de kantonrechter een getuigenverhoor onontkoombaar. Alvorens nader te beslissen zal daartoe overgegaan dienen te worden. De kantonrechter draagt GGzE op te bewijzen:

- (i) dat werknemer de gedragscode heeft overtreden;
- (ii) dat door zijn (pest)gedrag collega's arbeidsongeschikt zijn geworden;
- (iii) dat collega's niet (meer) met hem willen/kunnen samenwerken;
- (iv) dat werknemer na de mediation weer is teruggevallen in zijn oude pestgedrag;
- (v) dat in 2014 bij een team sprake was van gezagsondermijnd gedrag van werknemer;
- (vi) dat het gedrag van werknemer zich kenmerkt door het negeren van collega's gedurende langere periodes, het in overlegsituaties roepen dat sommige collega's misschien maar beter een andere baan kunnen gaan zoeken, een ongeïnteresseerde houding in menig overleg zonder inhoudelijke bijdrage en het niet willen samenwerken met collega's ondanks dat dit aangeboden wordt.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 18-05-2016

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2016:7516

Zaaknummer: 4906606 / EJ VERZ 16-180

Advocaten: D.A. Witberg en M. Berkhuijsen

Wetsartikelen: 7:669 lid 3 onderdeel e BW, 7:669 lid 3 onderdeel g BW en 7:669 lid 3 onderdeel h BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Bij schriftelijk besluit van 6 december 2016 heeft de zorgaanbieder de lokale cliëntenraad laten weten de raad met onmiddellijke ingang van zijn taak te ontheffen en in samenspraak met de bewoners een bewonerscommissie in te stellen. De cliëntenraad kan zich hier niet in vinden en stelt dat zij voorheen goed functioneerde. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder niet in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot het opheffen van de cliëntenraad.

Feiten

Bij schriftelijk besluit van 6 december 2016 heeft de zorgaanbieder de lokale cliëntenraad laten weten de raad met onmiddellijke ingang van zijn taak te ontheffen en in samenspraak met de bewoners van de locatie een bewonerscommissie in te stellen. In 2015 heeft de zorgaanbieder laten weten dat hij een nieuwe medezeggenschapsstructuur wilde invoeren: met één cliëntenraad voor de hele organisatie en daarnaast enkele bewonersraden zonder Wmcz-bevoegdheden. De cliëntenraad van de locatie is het hier niet mee eens en is doorgegaan met haar werkzaamheden.

Ingevolge artikel 2 lid 6 Wmcz heeft de zorgaanbieder de verplichting om die maatregelen te treffen die nodig zijn wanneer een cliëntenraad gedurende twee jaren niet functioneert. De zorgaanbieder dient op grond van artikel 3 lid 1 sub 1 jo. artikel 4 lid 2 Wmcz aan de bestaande, functionerende raden verzwaard advies te vragen wanneer de zorgaanbieder dergelijke maatregelen wil treffen.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden concludeert dat de zorgaanbieder in 2015 de procedure van verzwaard advies rond de voorgenomen nieuwe inrichting niet conform de Wmcz heeft doorlopen. Voorts oordeelt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden dat

de redenen die de zorgaanbieder heeft aangevoerd in de brieven van 8 juli 2016 en 6 december 2016 om de cliëntenraad te willen opheffen onvoldoende redengevend, niet overtuigend en disproportioneel zijn. Ook de ter zitting aangedragen argumenten door de zorgaanbieder kunnen het besluit niet dragen. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden weegt hier mee dat de zorgaanbieder geen inhoudelijk weerwoord geeft op de argumenten van de cliëntenraad ter zake van de huidige onmogelijkheid voor bewoners en/of hun familieleden om met een beroep op de Wmcz directe invloed op het beleid uit te kunnen oefenen, en dan met name beslissingen te nemen die de dagelijkse leefomgeving in intramurale setting raken. Dit in tegenstelling tot de vroegere inrichting van de cliëntmedezeggenschap en de eerdere beslissing van de zorgaanbieder om ook in de nieuwe structuur de cliëntenraad wel te handhaven. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder niet in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot het opheffen van de cliëntenraad. *mr. X.R. Ras*

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 24-08-2017

Zaaknummer: 17-004

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts wordt veroordeeld voor ontucht met een patiënte – na een eis van een gevangenisstraf van één jaar – tot een gevangenisstraf voor de duur van één dag en een taakstraf van 100 uur. De rechtbank betreft daarbij de context van de feiten, het per direct moeten neerleggen van de praktijk en een tuchtrechtelijke maatregel.

Feiten Een huisarts wordt vervolgd voor de verdenking dat hij in november 2016 een patiënte onzedelijk heeft betast door met zijn vingers in haar vagina binnen te dringen, de borsten en de vagina te betasten en die borsten en vagina te zoenen.

Oordeel

De huisarts ontkende met zijn vingers in de vagina van zijn patiënte te zijn gekomen. De rechtbank spreekt hem daarvan vrij, gelet op diens consequente nadrukkelijke ontkenning (in het licht van de bekentenis voor het overige) en het ontbreken van steunbewijs. De eis van de officier van justitie was een gevangenisstraf voor de duur van twaalf maanden. De rechtbank overweegt dat de huisarts de grenzen van het betamelijke heeft overschreden en inbreuk heeft gemaakt op de lichamelijke integriteit van aangeefster. Deze mocht – ook toen de verstandhouding tussen haar en de arts vriendschappelijk van aard werd – erop rekenen dat hij professionele distantie zou bewaren. De rechtbank volgt echter de eis niet, gelet op de specifieke context waarin het een en ander zich heeft afgespeeld, de lange voorgeschiedenis waarin aangeefster en verdachte contacten hebben onderhouden, waarbij ook vanuit het slachtoffer initiatieven zijn uitgegaan, en het blanco strafblad van de verdachte. Naar het oordeel van de rechtbank dient een onvoorwaardelijke gevangenisstraf geen redelijk doel. Nu het recidiverisico laag wordt ingeschat en de rechtbank het idee heeft dat verdachte niet nogmaals tot dergelijke feiten zal komen (doordat hij van meet af aan zijn verantwoordelijkheid heeft genomen en zijn fouten openlijk heeft erkend) terwijl de huisarts voorts zijn praktijk per direct heeft moeten neerleggen, én de huisarts een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen, wordt de arts veroordeeld tot een taakstraf. Gelet op artikel 22b Sr legt de rechtbank voorts één dag gevangenisstraf op.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Overijssel
Datum uitspraak: 19-10-2017
ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2017:39250
Zaaknummer: 08/770088-17
Advocaten: H.G.E. Klatter
Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Een tandarts (32 jaar oud) wordt wegens ontuchtige handelingen in zijn praktijk met twee patiënten die zich aan zijn zorg in het kader van een tandheelkundige behandeling hadden toevertrouwd, veroordeeld – na een eis tot onvoorwaardelijke gevangenisstraf voor de duur van zes maanden – tot een gevangenisstraf voor de duur van twee maanden voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar en een taakstraf van 180 uur. De rechtbank wijst hierbij op de doorwerking van een (gedeeltelijk voorwaardelijke) schorsing door de IGZ en de negatieve publiciteit die deze zaak voor de tandarts heeft meegebracht.

Feiten

Een tandarts heeft in de periode van 2014-2016 meerdere vrouwelijke patiënten over de borsten en billen gewreven dan wel hen bij de borsten en billen en om het middel aangeraakt. Een van hen had hij ook omhelsd/geknuffeld. Door de verdediging was vrijspraak betoogd

Oordeel De rechtbank spreekt de tandarts vrij ten aanzien van de verweten gedragingen ten aanzien van de patiënte die aangaf geknuffeld te zijn. Al het bewijs is naar het oordeel van de rechtbank afkomstig uit één bron, en daarnaast zodanig in tijd onbepaald dat haar verklaring onvoldoende concrete informatie geeft over wat wanneer zou hebben plaatsgevonden. Nu de gedragingen ook afwijken van de gedragingen ten aanzien van de andere aangeefsters is er geen ruimte voor schakelbewijs. De rechtbank acht bewezen dat ten aanzien van twee aangeefsters sprake is geweest van handelingen waartoe geen medische noodzaak bestond en dat in de gegeven omstandigheden van het geval deze aanrakingen in strijd zijn met de sociaal-maatschappelijke norm. De rechtbank wijst op de behandelrelatie en de afhankelijkheid van de slachtoffers en de vertrouwenspositie van de tandarts als behandelaar. Daarnaast betreft de rechtbank bij haar oordeel het feit dat de tandarts niet eerder is veroordeeld voor soortgelijke feiten en de tandarts reeds door de IGZ voor de duur van één jaar waarvan tien maanden voorwaardelijk is geschorst. Ook wijst de rechtbank op de

negatieve publiciteit die deze zaak voor de tandarts heeft meegebracht. De vorderingen van de benadeelde partijen worden (vrijwel volledig) toegewezen. Daarnaast volgt oplegging van een schadevergoedingsmaatregel.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 10-10-2017

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2017:3802

Zaaknummer: 08/770035-17

Advocaten: A.C. Huisman

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Ontucht door iemand die werkzaam is in de gezondheidszorg met iemand die zich als patiënt aan zijn zorg heeft toevertrouwd en belaging leiden tot een gevangenisstraf van twaalf maanden, waarvan acht maanden voorwaardelijk. Tevens wordt ontzetting uit het beroep van fysiotherapeut c.a. voor de duur van vijf jaar opgelegd. Het verweer van het bestaan van een liefdesrelatie wordt verworpen.

Feiten

Verdachte dreef een praktijk voor fysiotherapie, haptonomie en coaching. Hij wordt ervan verdacht in de periode 2012 tot en met 2015 zich schuldig te hebben gemaakt aan ontucht met een tweetal vrouwelijke patiënten die zich aan zijn zorg hadden toevertrouwd. Daarnaast wordt hij ervan verdacht zich ten aanzien van beide patiënten schuldig te hebben gemaakt aan belaging. De verdachte erkent (in belangrijke mate) de seksuele gedragingen en de belaging, met dien verstande dat hij ten aanzien van een van de twee aangeefsters verklaart dat sprake is geweest van een liefdesrelatie.

Oordeel

De rechtbank verwerpt het verweer dat ten aanzien van een van de slachtoffers sprake was van een liefdesrelatie en dat uit de bewijsmiddelen niet zou kunnen blijken dat de behandelrelatie invloed heeft gehad op de tussen hen gepleegde seksuele gedragingen. De rechtbank verwijst daarbij naar vaste rechtspraak (HR 18 februari 1997, *NJ* 1997/485) waarbij als uitgangspunt geldt dat de strafbaarstelling van artikel 249 lid 2 sub 3 Sr voor alle gevallen geldt waarin sprake is van een dergelijke (behandel)relatie, tenzij die behandelrelatie geen rol speelt bij de seksuele handelingen, *'in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake is van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid, zoals die in de regel bij een dergelijke functionele relatie in meerdere of mindere mate bestaat, niet van invloed is geweest.'*

De rechtbank concludeert dat de seksuele gedragingen destijds binnen de behandelingen plaatsvonden en dat deze handelingen ook naar het oordeel van een ingeschakelde

deskundige niet noodzakelijk zijn voor de behandeling van klachten, waartoe de aangeefster zich tot hem had gewend. Zo het initiatief al van de patiënte zou zijn uitgegaan, hetgeen niet vaststaat, maakt dat het oordeel niet anders, nu sprake was van een afhankelijkheidsrelatie. De rechtbank komt tot een bewezenverklaring waarbij verwezen wordt naar de formulering: 'als degene die werkzaam is in de gezondheidszorg ontucht plegen met iemand die zich als patiënt aan zijn zorg heeft toevertrouwd, meermalen gepleegd en belaging', en veroordeelt de verdachte tot een gevangenisstraf van twaalf maanden, met aftrek van de tijd die verdachte reeds in verzekering en voorlopige hechtenis heeft doorgebracht, waarvan acht maanden voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar, met als bijzondere voorwaarde reclasseringstoezicht, behandeling en contactverbod. Daarnaast wordt de verdachte ontzet uit het beroep van fysiotherapeut, haptonoom en coach voor de duur van vijf jaren. De vorderingen tot schadevergoeding worden slechts gedeeltelijk toegewezen; tevens wordt de schadevergoedingsmaatregel opgelegd. Bij het opleggen van de straf verwijst de rechtbank niet alleen naar de ernstige gevolgen voor de slachtoffers, maar ook naar het reclasseringsrapport en het pro justitia opgestelde psychologisch rapport waar uit naar voren komt dat sprake is van een ziekelijke stoornis van de geestvermogens in de vorm van een ernstige recidiverende depressieve stoornis en een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de vorm van narcistische persoonlijkheidsproblematiek. Deze problematiek beïnvloedde verdachtes gedragskeuzes zodanig, dat hij slechts verminderd toerekeningsvatbaar wordt geacht. De rechtbank meent dat het belang van de behandeling van de verdachte voorop dient te staan. Daarnaast heeft zijn handelen zware gevolgen voor hem privé en zakelijk gehad, terwijl de verdachte voorts door de ontzetting uit zijn beroep wordt getroffen.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 02-10-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:4943

Zaaknummer: 16/660005-16

Advocaten: H.S.K. A Jap Joe

Wetsartikelen: 249 Sr en 251 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een longarts. Er zou tegen de wil van klager door een arts-assistent een bronchoscopie zijn uitgevoerd. De longarts betwist de gang van zaken. De feiten zijn niet meer vast te stellen, waarbij het RTG meeweegt dat er in het ziekenhuis geen informed consent-formulier bestaat voor bronchoscopieën. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Klager moest een bronchoscopie ondergaan bij verweerder (longarts). Volgens klager heeft hij daarbij van tevoren aangegeven dat hij niet wilde dat het onderzoek door een arts-assistent zou worden uitgevoerd en dat hij niet verdoofd wilde worden. Verweerder zou klager hebben gerustgesteld met de mededeling dat hij het onderzoek zelf zou uitvoeren en dat de injectie die klager kreeg enkel een pijnstiller was. Klager is vervolgens weggevallen en werd ruim twee uur later met veel pijn in zijn borst wakker. Hij vernam toen van een assistente dat hij had geslapen in verband met een verdoving voor het onderzoek en dat het onderzoek door de arts-assistent was uitgevoerd. Klagers vertrouwen is hierdoor geschonden. Verweerder betwist de lezing van klager.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat niet is vast te stellen hoe het gesprek met klager precies is verlopen en wat daarin is besproken. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het RTG dus, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Het RTG heeft in dit verband meegewogen dat uit informatie van verweerder volgt dat er in het ziekenhuis

waar verweerder werkt geen informed consent-formulier bestaat voor verrichtingen als een bronchoscopie. Wel is in 2015, dus na de bronchoscopie van klager, in het ziekenhuis een 'time-out procedure' ingesteld voor endoscopische procedures. Deze procedure wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier. Deze omstandigheden brengen mee dat aan het ontbreken van een informed consent-formulier in het medisch dossier geen consequenties ten nadele van verweerder kunnen worden verbonden. De klacht omvat ook het verwijt dat er tijdens de ingreep iets fout is gegaan, omdat de longfunctie van verweerder daarna sterk achteruit is gegaan. Uit het medisch dossier blijkt echter dat de behandeling ongecompliceerd is verlopen en dat de achteruitgang van de longfunctie niet kan worden toegeschreven aan de bronchoscopie maar eerder aan de medische toestand van klager, die immers meerdere longklachten heeft of had, zoals COPD, recidiverende infecties en een longcarcinoom. Het RTG wijst de klachten af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:113

Zaaknummer: 2016/400

Advocaten: S.J. Berkhoff-Muntinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een verloskundige over de zorgverlening tijdens de zwangerschap van klaagster. Het RTG oordeelt dat de door de verloskundige verrichte diagnostiek voldoende was en dat de wijze van praktijkinrichting geen bedenkingen ontmoet. Dat binnen de maatschap van de verloskundige tijdens de zwangerschap van klaagster niet volgens de GROW-methode werd gewerkt, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De klacht is afgewezen.

Feiten

Klaagster is op 17 juni 2014 bevallen van haar vijfde kind. Verweerster is verloskundige in een maatschapspraktijk, samen met twee collega's, waartegen ook tuchtklachten zijn ingediend. Een collega van verweerster is bevoegd echo's te maken; de apparatuur voor het maken van echo's is op de praktijk aanwezig en kan indien nodig direct worden ingezet. Op 16 december 2013 bezocht klaagster de praktijk van verweerster voor de eerste keer. Vervolgens vonden tijdens de zwangerschap nog zes controles plaats. De vierde en vijfde controle waren bij verweerster. Tijdens de zevende controle, die plaatsvond bij een collega, is door middel van een echo geconstateerd dat er weinig vruchtwater was. Klaagster voelde het kindje ook weinig bewegen. De verloskundige heeft klaagster daarop direct, met eigen vervoer, doorgestuurd naar de gynaecoloog. In het ziekenhuis is in verband met de ernstige dysmaturiteit en een afnemende foetale conditie (een slechter wordend CTG) op dat moment besloten over te gaan tot een spoedkeizersnede, waarbij het kindje is geboren. De goede start van het kindje en de bloedgasuitslagen lieten zien dat er geen sprake was van asfyxie. In verband met dysmaturiteit en prematuriteit werd het kindje opgenomen op de afdeling neonatologie.

Oordeel

Concreet verwijt klaagster verweerster dat zij het zesde consult op een termijn van twee weken in plaats van drie weken had moeten plannen. Verweerster heeft de buik van klaagster tijdens het vijfde consult gemeten op basis van de anatomische maten. Zij noteerde '1/3 NX'.

Verder heeft klagster verteld dat het kindje rustiger was dan de andere kinderen die zij had gekregen, maar ze voelde het wel bewegen. Het leven voelen is op de controlekaart aangegeven als normaal. De gemeten maat van de buik was niet afwijkend (de normaalwaarde voor stand fundus bij 30 weken is 1/3 nx en bij 32 weken 1/2 nx) en ook de kindbewegingen gaven geen aanleiding voor een controletermijn van twee weken. De organisatie van de verloskundigenpraktijk heeft verweerster ter zitting nader toegelicht. Een zwangere ziet gedurende haar zwangerschap de verschillende verloskundigen. Om te waarborgen dat ieder op dezelfde wijze de groei van de buik meet, wordt regelmatig gezamenlijk geoefend. De overdracht aan het eind van een dag en/of dienst geschiedt telefonisch. Indien er zich bijzonderheden voordoen tijdens het spreekuur wordt de dienstdoende verloskundige ingelicht. Ook in geval van twijfel tijdens de dienst wordt direct een collega geraadpleegd. Eens in de vier tot zes weken is er een maatschapsoverleg, waarbij onder andere alle nieuwe patiënten worden besproken. Deze wijze van praktijkinrichting ontmoet bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) geen bedenkingen. Door klagster is aangevoerd dat de maatschap van verweerster ten onrechte niet volgens de GROW-methode werkt. Deze richtlijn van de KNOV is in 2013 uitgegeven en is in de praktijk zowel bij verloskundigen als bij gynaecologen niet onomstreden. Voor het invoeren van deze richtlijn die, behalve het invoeren van de nieuwe GROW-methode, veel impact heeft op de praktijkvoering, is eerst scholing nodig en de landelijke implementatie van deze richtlijn vergt enkele jaren. De scholing was door verweerster en haar collegae van de maatschap nog niet gevolgd in 2013, hetgeen gezien de complexiteit van de implementatie niet als een tekortschieten kan worden aangemerkt. Dat (de maatschap van) verweerster tijdens de zwangerschap van klagster niet werkte volgens de GROW-methode, is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Na de geboorte van het kind hebben de verloskundigen van de maatschap met de gynaecoloog die de behandeling van klagster heeft overgenomen de gang van zaken nabesproken. Naar aanleiding van dit gesprek is besloten voortaan eerder een echo te maken; als de stand van de fundus uteri een week of meer afwijkt van de standaard wordt nu een groeiecho gemaakt. Deze evaluatie en verbetermaatregel geven aan dat verweerster en haar collega's hun werkwijze ten aanzien van de opsporing van foetale groeivertraging hebben aangescherpt.

Het RTG wijst de klachten af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 17-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:140

Zaaknummer: 2017-105c

Advocaten: J.S.M. Brouwer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

Voor de herregistratie van een huisarts moeten in de referteperiode werkzaamheden worden verricht die voldoen aan de vereisten van het Besluit huisartsgeneeskunde. Jarenlange ervaring als huisarts buiten deze periode is geen bijzondere omstandigheid die noopt tot afwijking daarvan. Geclausuleerde herregistratie is niet (langer) mogelijk onder de Wet BIG.

Feiten

Eiser staat sinds 1977 ingeschreven in het register van huisartsen. In de periode van 1 april 2011 tot 1 april 2016 – de referteperiode – heeft hij, met uitzondering van een aantal avond-, nacht- of weekenddiensten in 2012 en 2013 alleen werkzaamheden in een penitentiaire inrichting verricht. Eiser heeft op 8 december 2015 een aanvraag tot herregistratie, geclausuleerd tot de bijzondere doelgroep justitiabelen, ingediend. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (Registratiecommissie) heeft het verzoek tot herregistratie bij besluit van 5 mei 2016 (primair besluit) afgewezen, omdat eiser in de voorgaande periode zijn specialisme als huisarts niet in voldoende mate en regelmatig heeft uitgeoefend.

Oordeel

Eiser is primair van mening dat zijn werkzaamheden in een penitentiaire inrichting voldoen aan de vereisten die artikel D.2 van het Besluit huisartsgeneeskunde stelt aan de werkzaamheden van een huisarts. De Registratiecommissie stelt daarentegen dat de werkzaamheden van eiser niet gelijk kunnen worden gesteld met die van een huisarts. Eiser heeft met name mannen behandeld en de verrichte werkzaamheden waren vooral gericht op psychiatrische en verslavingsproblematiek en in mindere mate op algemene problematiek. Uit het Besluit huisartsgeneeskunde volgt dat huisartsgeneeskundige zorg vanuit een huisartsenpraktijk moet worden verleend en aan een aantal specifieke kenmerken moet voldoen, aldus de rechtbank. Daarnaast wordt er een duidelijk onderscheid gemaakt tussen huisartsgeneeskundige zorg en algemeen medische zorg ten aanzien van onder meer

gedetineerden. De Registratiecommissie heeft afdoende gemotiveerd waarom de werkzaamheden van eiser niet gelijk kunnen worden gesteld met die van een huisarts. De rechtbank oordeelt voorts dat ook voor de avond-, nacht, of weekenddiensten geldt dat deze werkzaamheden in een huisartsenpraktijk moeten worden verricht en de aanvraag ook op die grond niet voor toewijzing in aanmerking kwam. Eiser stelt zich voorts op het standpunt dat zijn jarenlange ervaring als huisarts had moeten worden meegewogen. De rechtbank overweegt dat het Besluit Herregistratie en het Besluit huisartsgeneeskunde terecht als uitgangspunt moeten worden genomen. De registratiecommissie heeft de aanvraag dan ook terecht afgewezen op de grond dat eiser niet heeft voldaan aan het vereiste om minimaal acht uren per week werkzaam te zijn in een algemene huisartsenpraktijk. Eiser is in de referterperiode helemaal niet in een huisartsenpraktijk werkzaam geweest. Zijn (eerdere) ervaring als huisarts is geen omstandigheid die noopt tot afwijking van het toetsingskader. De rechtbank oordeelt verder dat geclausuleerde herregistratie thans niet meer mogelijk is. De Wet BIG biedt namelijk geen mogelijkheid voor verankering van een geclausuleerde specialistenregistratie. Eiser voert ten slotte nog aan dat sprake is van schending van het gelijkheidsbeginsel, omdat waarnemend huisartsen wel voor herregistratie in aanmerking komen. De rechtbank gaat ook hieraan voorbij. De aanvragen van waarnemend artsen worden op gelijke wijze getoetst en daarnaast is er – kort gezegd – geen sprake van vergelijkbare situaties. De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-08-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:9757

Zaaknummer: AWB - 17 _ 456

Advocaten: A.C.H. Jansen en M.E.F. Bots

Wetsartikelen: 14 Wet BIG en 17 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt een anesthesioloog dat hij zich jegens klaagster en haar familie onprofessioneel, arrogant en agressief heeft gedragen en dat hij weigerde mee te werken aan een second opinion over de medische toestand van patiënt. Hij krijgt een waarschuwing.

Feiten

Op 16 oktober 2016 kwam een patiënt op de Spoed Eisende Hulp van het ziekenhuis binnen in verband met ademhalingsproblemen. Patiënt was reeds drieënhalf jaar nierpatiënt, maar kwam niet in aanmerking voor een niertransplantatie. Patiënt is in de nacht van 16 op 17 oktober 2016 opgenomen op de IC waarna diverse onderzoeken plaatsvonden en patiënt diverse keren werd gedialyseerd, geïntubeerd en gedetubeerd. Patiënt ging steeds verder achteruit. Op 29 oktober 2016 heeft de zoon van klaagster (echtgenote van patiënt) aan de collega-intensivist die in het weekend de zorg over patiënt had, laten weten dat de familie een second opinion wilde vragen om zeker te weten dat alles zou zijn uitgesloten en geprobeerd. Afsproken werd om dit met een van de intensivisten te bespreken. Verweerder, anesthesioloog intensivist, heeft op 31 oktober 2016 twee keer met de familie gesproken en uitgelegd dat patiënt veel problemen had: nierfalen, diabetes, slechte longen en een matig hart. Voorts heeft verweerder gezegd dat het medisch team had besloten dat patiënt na detubatie niet weer aan de beademing zou gaan in verband met een te groot lijden. De familie heeft toen haar verzoek om een second opinion herhaald. Verweerder heeft toegelicht dat een collega-intensivist binnen het ziekenhuis, die niet bij de behandeling betrokken was geweest en die in het afgelopen weekend de zorg voor patiënt had gehad, zich daarbij ook zelfstandig in de medische toestand van de patiënt had verdiept. Hij was tot dezelfde conclusie als verweerder gekomen. Verweerder heeft dezelfde dag ook contact opgenomen met de door de familie voor de second opinion benaderde longarts van een academisch ziekenhuis. Verweerder heeft in de avond weer een gesprek gehad met de familie. Hij had intussen telefonisch gesproken met de longarts van het academisch ziekenhuis. Verweerder heeft ter toelichting aan de familie meegedeeld dat hij met de longarts de status van patiënt had doorgenomen en dat hij diverse vragen over en weer met de longarts had besproken. De zoon van patiënt heeft kenbaar

gemaakt zich niet te kunnen vinden in deze vorm van een second opinion en benadrukte dat hij een second opinion wilde van een medisch team uit een ander ziekenhuis. Verweerder liet daarop weten dat een second opinion reeds had plaatsgevonden binnen het eigen ziekenhuis door de collega- intensivist die niet eerder bij de behandeling van patiënt betrokken was geweest. Tussen verweerder en de familie ontstond een discussie, waarbij verweerder zowel non-verbaal als verbaal liet merken emotioneel, geërgerd en gefrustreerd te zijn. De familie heeft desondanks kenbaar gemaakt vast te houden aan een second opinion door artsen van een ander ziekenhuis. Verweerder heeft vervolgens de zorg voor de patiënt overgedragen aan een collega-intensivist.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat vaststaat dat verweerder zich tijdens het gesprek in emotionele bewoordingen jegens de familie heeft uitgelaten en verweerder zowel verbaal als non-verbaal heeft laten merken geërgerd en gefrustreerd te zijn geraakt. Tevens staat vast dat verweerder heeft aangegeven dat patiënt onnodig aan het lijden was en dat de familie mede verantwoordelijk was voor de verlenging van dit lijden door te willen vasthouden aan de second opinion. Verweerder heeft hiermee de grens overschreden van wat van een zorgvuldig en professioneel handelend arts jegens de familie, die zich geconfronteerd zag met het terminale karakter van de toestand van een dierbaar familielid, mocht worden verwacht. Het college deelt niet de mening van verweerder dat het uitvoerige telefonische overleg dat hij heeft gevoerd met de door de familie gekozen arts, zonder dat deze arts beschikte over de medische gegevens van de patiënt, voldoende was om als second opinion te kunnen gelden. Een behandelend arts behoort aan het verzoek om een second opinion van een patiënt of, indien deze daartoe niet in staat is, een direct familielid, mee te werken, tenzij zwaarwegende belangen zich daartegen verzetten. Een second opinion behoort door een onafhankelijke, niet tot dezelfde organisatie behorende arts te worden gegeven. Voorts dient de arts die de second opinion geeft, te beschikken over de volledige status van de patiënt. Deze arts dient zelf te kunnen bepalen of hij het noodzakelijk acht de patiënt te zien, teneinde zich een oordeel te vormen over de diagnose en behandeling. Ten slotte dient de second opinion schriftelijk te worden gerapporteerd. De wijze waarop verweerder de second opinion heeft laten plaatsvinden, voldoet niet aan bovengenoemde voorwaarden.

Het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op nu het het RTG duidelijk is geworden dat verweerder erg betrokken was bij patiënt en verweerder het welbevinden van patiënt voor ogen had.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 16-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:110

Zaaknummer: 16245

Advocaten: M.J. Bos

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een patiënt (klager) die een anesthesioloog/pijnbestrijder een onzorgvuldige behandeling van een triggerpoint verwijt. Er is echter geen gouden standaard voor de lokalisatie van een triggerpoint. De klacht wordt afgewezen.

Feiten

Klager heeft chronische pijnklachten aan zijn enkel. Er hebben meerdere cryobehandelingen plaatsgevonden van het triggerpoint, nadat een behandeling met gepulste radiofrequentie geen resultaat had. De behandelingen werden steeds uitgevoerd door de anesthesioloog/pijngeneeskundige X onder echogeleiding (ultrageluid). Deze behandelingen zorgden voor pijnverlichting gedurende een korte periode. Op 22 februari 2012 vond opnieuw een cryobehandeling van het triggerpoint plaats, maar deze werd uitgevoerd door verweerder. Verweerder voerde de behandeling uit zonder gebruik te maken van ultrageluid. Klager verwijt verweerder onzorgvuldige behandeling/lokalisatie van het triggerpoint.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat, zoals verweerder stelt, er geen gouden standaard voor de lokalisatie van een triggerpoint bestaat en dat de waarde van ultrageluid bij de bepaling van een triggerpoint niet vaststaat. Een triggerpoint is namelijk niet echografisch vast te stellen. Het kan verweerder in tuchtrechtelijke zin dan ook niet worden verweten dat hij geen ultrageluid (echo) heeft gebruikt bij het bepalen van de plaats van het triggerpoint. Het (RTG) acht het wel ongelukkig dat in het ziekenhuis, waar collega's elkaars patiënten behandelen, niet een eenvormige werkwijze is bepaald, of aan patiënten duidelijk wordt uitgelegd waarom (bijvoorbeeld in het kader van een onderzoek) verschillende werkwijzen worden gehanteerd. De klacht wordt afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 16-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:162

Zaaknummer: 129/2017

Advocaten: I.P.C. Sindram

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De Hoge Raad herhaalt in deze zaak dat een alcoholverslaving alleen dan een geestesstoornis in de zin van de Wet Bopz is wanneer die hetzij gepaard gaat met een echte psychiatrische stoornis, hetzij een zodanig ernstige vorm heeft dat die alcoholverslaving de gevaarvolle daden van de patiënt overwegend beheerst. De zaak is terugverwezen naar de rechtbank ter verdere behandeling.

Feiten

In een geneeskundige verklaring ten behoeve van een VM staat als diagnose opgenomen: 'stoornis in het gebruik van alcohol, ernstig; vermoedens van persoonlijkheidsstoornis'. De rechtbank verleent de VM en stelt vast dat sprake is van een geestesstoornis, daarbij de diagnose uit de geneeskundige verklaring herhalend. Betrokkene is het hier niet mee eens en gaat in cassatie.

Oordeel

De Hoge Raad oordeelt dat de rechtbank een onbegrijpelijk oordeel heeft gegeven en de maatstaf heeft miskend die de Hoge Raad zelf heeft gegeven in zijn beschikking d.d. 23-09-2005 (ECLI:NL:HR:2005:AU0372), kort gezegd erop neerkomende dat er voor het aannemen van een geestesstoornis bij alcoholverslaving sprake moet zijn van comorbiditeit (= het tevens bestaan van een echte psychiatrische stoornis).

In dit geval is weliswaar vastgesteld dat er bij de patiënt sprake was van een alcoholverslaving, maar van comorbiditeit was geen sprake, omdat slechts werd gesproken over een 'vermoeden' van een persoonlijkheidsstoornis en die stoornis dus niet daadwerkelijk was vastgesteld. Bovendien is noch uit de geneeskundige verklaring, noch uit hetgeen de psychiater ter zitting heeft verklaard af te leiden dat er bij de vastgestelde alcoholafhankelijkheid sprake is van een dusdanige ernstige stoornis dat zij de gevaarvolle daden van betrokkene overwegend beheerst. In feite verruimt de Hoge Raad daarmee – hetgeen hij al eerder had gedaan – het gevaarscriterium bij alcoholverslaving uit 2005 met een zodanige ernstige alcoholverslaving

(zonder bijkomende psychiatrische stoornis) dat die verslaving de gevaarvolle daden van de patiënt overwegend beheerst.

De Hoge Raad vernietigt de aangevallen beslissing en verwijst de zaak terug naar de rechtbank ter verdere behandeling.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 13-10-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:2630

Zaaknummer: 17/02990

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak komen de volgende vragen aan de orde: wanneer mag een onderzoekend psychiater bij een patiënt, die weigert zich te laten onderzoeken, toch een geneeskundige verklaring afgeven? Wanneer mag de rechtbank in zo'n geval toch een machtiging afgeven? Wat is in het kader van de Wet Bopz te verstaan onder 'gevaar' en 'maatschappelijke teloorgang'? De Hoge Raad doet de zaak af op grond van artikel 81 RO, maar de A-G beantwoordt in de conclusie bovenstaande vragen.

Feiten

Ten behoeve van een aan te vragen VM heeft een psychiater geprobeerd een patiënte te onderzoeken om een geneeskundige verklaring te kunnen opstellen. De patiënte deed telkens, wanneer de psychiater langskwam, de deur niet open en verscheen ook niet op uitnodigingen van de psychiater om op zijn kantoor langs te komen. De patiënte meldde per e-mail aan de psychiater dat zij de aangekondigde afspraken niet op prijs stelde.

Tijdens de mondelinge behandeling van het VM-verzoek verklaarde de patiënte dat zij wel bereid was om met een psychiater te spreken, mits deze niet werkzaam was bij instelling X. Om die reden gelastte de rechtbank bij tussenbeschikking een onderzoek door een niet bij de behandeling betrokken psychiater. Het onderzoek zou dan moeten gaan over alle onderwerpen, die normaal in de geneeskundige verklaring ook worden behandeld.

Drie weken later gaf de betreffende deskundige de opdracht terug met de mededeling dat patiënte niet bereid bleek binnen een redelijke termijn hem in haar woning toe te laten om haar te onderzoeken.

De mondelinge behandeling van het VM-verzoek wordt hervat, waarbij patiënte ook aanwezig is.

De rechtbank oordeelt dat aan alle Bopz-voorwaarden is voldaan en verleent de VM.

Betrokkene gaat in cassatie.

Oordeel

De Hoge Raad ziet geen aanleiding voor vernietiging van de beslissing van de rechtbank en verwerpt het cassatieberoep met toepassing van artikel 81 wet RO.

A-G Langemeijer gaat in zijn conclusie uitvoerig in op een drietal zaken.

- Hij wijst op de vaste rechtspraak van de Hoge Raad en het EHRM over artikel 5 lid 1 onder e EVRM, inhoudende dat, ook wanneer de patiënt weigert mee te werken aan een psychiatrisch onderzoek, toch vrijheidsbeneming mogelijk is. De psychiater moet zich in zo'n geval inspannen om zo veel mogelijk informatie te verkrijgen over de geestelijke toestand van de patiënt en de rechtbank heeft een verzwaarde motiveringsplicht.

- 'Gevaar' is de kans op onheil, waarbij twee zaken van belang zijn: de mate van waarschijnlijkheid dat het gevreesde onheil intreedt en de ernst van de gevolgen indien het gevreesde onheil zich verwezenlijkt. Teruggrijpend op de parlementaire geschiedenis wordt gezegd dat er voor het aannemen van 'gevaar' sprake moet zijn van een enigszins belangrijke mogelijkheid c.q. een ernstige mogelijkheid en van voldoende gevaar om vrijheidsbeneming te kunnen rechtvaardigen.

- Van 'maatschappelijk te gronde gaan' is sprake wanneer de patiënt als gevolg van zijn stoornis zijn werkring, woning, vermogen, gezin of contacten met familie, burens en vrienden verliest en ongewenst in een maatschappelijk isolement raakt.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 13-10-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:2618

Zaaknummer:

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 2 lid 2 Wet Bopz en 5 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/gemeente Arnhem

Degene die aanspraak maakt op een maatwerkvoorziening (Wmo 2015) moet tijdens het onderzoek zo volledig mogelijk gegevens over zichzelf en over zijn leefomgeving verstrekken. Bij gebreke hiervan kan het college van burgemeester en wethouders niet vaststellen of een maatwerkvoorziening geïndiceerd is en zo ja, welke. Voorts volgt uit artikel 2.3.8 derde lid van de Wmo 2015 dat de cliënt een algemene medewerkingsverplichting heeft die ziet op alle mogelijke vormen van medewerking.

Feiten

Eiser heeft de ziekte van Bechterew, de ziekte van Crohn, artrose, diabetes type 2 en is vijf jaar geleden geopereerd aan longkanker. Als gevolg van deze aandoeningen ondervindt eiser beperkingen bij het douchen, traplopen en de toiletgang. Eiser heeft bij het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Arnhem (het college) een aanvraag ingediend voor een woonvoorziening op grond van de Wmo 2015 in de vorm van een te bouwen doucheruimte in een thans ongebruikte slaapkamer en de plaatsing van een toilet op de bovenverdieping van de woning. Naar aanleiding van deze aanvraag is eiser thuis bezocht door twee wijkteamcoaches en is er een Plan van aanpak opgesteld. Na dit bezoek is eiser nogmaals thuis bezocht door twee wijkteamcoaches.

Het college heeft bij het primaire besluit – gehandhaafd in het bestreden besluit – aan eiser een woonvoorziening toegekend in de vorm van (i) het aanbrenge van een inklapbare douchestoel voorzien van inklapbare poten en armleuningen, bevestigd aan de muur, (ii) twee wandbeugels aan de muur en (iii) een toilet/sanibroyeur, inclusief de benodigde aanpassingen en aansluitingen op de bestaande afvoer van de douche in de daarvoor meest geschikte ruimte.

De beroepsgronden

Eiser kan zich niet verenigen met het bestreden besluit en heeft in beroep het volgende aangevoerd:

- Het college heeft de doucheruimte niet juist beoordeeld. Het college heeft gedurende de gehele procedure de grootte van de doucheruimte enkel geschat en er is ook nooit aan regels gerefereerd. De huidige doucheruimte is in het geval van eiser te klein voor de plaatsing van een inklapbare douchestoel.
- Eiser heeft geen toestemming van de verhuurder voor de plaatsing van een sanibroyeur in een ruimte die als slaapkamer wordt gebruikt. Ook overigens is dit medisch niet verantwoord. Het is voor eiser, gezien zijn beperkingen, ook niet haalbaar om van slaapkamer te wisselen. Daarnaast is een sanibroyeur niet haalbaar in verband met de – niet te wijzigen – draairichting van de deur.
- Het college heeft de medische situatie van eiser niet juist beoordeeld. Er is geen medisch-deskundig onderzoek verricht of navraag gedaan bij de behandelaars van eiser.

Het oordeel van de rechtbank

De rechtbank stelt vast dat het college een onderzoek heeft uitgevoerd als bedoeld in artikel 2.3.2 vierde lid van de Wmo 2015. In het kader van dit onderzoek zijn er twee huisbezoeken afgelegd, waarbij de situatie ter plaatse is bekeken en beoordeeld. Op grond van de bevindingen tijdens deze huisbezoeken heeft het college het primaire besluit genomen. De rechtbank overweegt dat, gelet op de beperkingen van eiser, het in beginsel op de weg van het college had gelegen om tevens een bouwkundig en/of ergonomisch onderzoek uit te voeren. Dat dit niet is gebeurd is volgens de rechtbank niet aan het college, maar aan eiser zelf te wijten. Tijdens het tweede huisbezoek is eiser namelijk op enig moment boos weggelopen en nadien heeft hij geweigerd om verder nog aan enig onderzoek mee te werken. Ter zitting heeft het college wederom aangeboden om alsnog een ergonomisch en bouwkundig onderzoek uit te laten voeren, maar de gemachtigde van eiser heeft tot tweemaal toe te kennen gegeven dat eiser hier niet aan mee wenst te werken.

De rechtbank overweegt dat uit artikel 2.3.2 zevende lid van de Wmo 2015 volgt dat degene die aanspraak maakt op een maatwerkvoorziening tijdens het onderzoek zo volledig mogelijk gegevens over zichzelf en over zijn leefomgeving verstrekt. Bij gebreke hiervan kan het college niet vaststellen of een maatwerkvoorziening geïndiceerd is en zo ja, welke. Voorts volgt uit artikel 2.3.8 derde lid van de Wmo 2015 dat de cliënt, waaronder, gelet op artikel 1.1.1 van de wet, ook degene begrepen is die aanspraak maakt op een maatwerkvoorziening, een algemene medewerkingsverplichting heeft die ziet op alle mogelijke vormen van medewerking. Het gaat hier dus zowel om medewerking verlenen bij het onderzoek hier bedoeld als daarna

(Kamerstukken 2013/14, 33841, 3, p. 154-155). Gelet op de hiervoor genoemde bepalingen in onderlinge samenhang bezien was eiser volgens de rechtbank gehouden zijn volledige medewerking te verlenen aan een voor de vaststelling van de voorziening noodzakelijk onderzoek. De rechtbank stelt vast dat eiser nalatig is geweest en gebleven deze medewerking te verlenen. Aldus heeft eiser gehandeld in strijd met zijn medewerkingsverplichting. Het gevolg hiervan is dat het college niet in staat is geweest een (ergonomisch) onderzoek in te stellen naar welke voorziening een passende bijdrage levert aan eisers zelfredzaamheid. Met andere woorden: het college moest het doen met de gegevens waarover hij kon beschikken. De rechtbank is van oordeel dat eisers nalatigheid in dit geval voor zijn rekening en risico moet komen. Dit klemmt temeer nu niet is gebleken dat een onderzoek als hier aan de orde onnodig belastend zal zijn voor eiser. Gelet hierop is de rechtbank van oordeel dat het er voor moet worden gehouden dat eiser met de door verweerder geboden woonvoorziening voldoende gecompenseerd is.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 19-09-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:4804

Zaaknummer: AWB - 17 79

Advocaten: M.A. de Ronde, P. Reinartz en M. Rikhof

Wetsartikelen: 2.3.2 Wmo 2015 en 2.3.8 Wmo 2015

RECHTSPRAAK

X/Y

Ondanks de invoering van artikel 30p Rv per 1 september 2017 kan in Bopz-zaken nog steeds onmiddellijk na de mondelinge behandeling uitspraak worden gedaan.

Feiten

Op 1 september 2017 is artikel 30p Rv ingevoerd. Dit artikel houdt – kort samengevat – in dat een uitspraak in een civielrechtelijke zaak, onmiddellijk na de mondelinge behandeling, alleen mogelijk is wanneer alle belanghebbenden ter zitting aanwezig zijn. In het PV van de zitting hoeven dan alleen de beslissing en de gronden daarvoor worden opgenomen.

In nagenoeg alle Bopz-zaken is de OvJ niet aanwezig en daardoor is niet aan de voorwaarden van artikel 30p Rv voor een onmiddellijke uitspraak voldaan.

In een procedure betreffende een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling voerde de advocaat het formele verweer dat de rechter in die zaak niet onmiddellijk uitspraak kon doen, waarbij hij zich beriep op het nieuwe artikel 30p Rv.

Oordeel

De rechtbank verwerpt dat verweer. De praktijk tot heden (onmiddellijk uitspraak – en mededeling aan de patiënt – na de zitting en toezending van een schriftelijke beslissing kort nadien) was niet rechtstreeks op de wet gebaseerd, maar wel breed aanvaard, mede ook omdat de Hoge Raad die werkwijze nooit heeft verworpen. Die werkwijze was ook in het belang van alle betrokkenen.

De rechtbank oordeelt – op basis van de wetsgeschiedenis – dat artikel 30p Rv is bedoeld als uitbreiding van het reeds op 1 september 2017 bestaande systeem. Uit de wetsgeschiedenis blijkt ook niet van een verwerping door de wetgever van de tot dan bestaande praktijk, om welke reden de rechtbank oordeelt dat het niet de bedoeling is geweest van de wetgever om de bestaande praktijk te doorkruisen. Omdat verder niet is in te zien welk belang zich verzet tegen voortzetting van die bestaande praktijk zal de tot heden bestaande werkwijze gewoon

worden voortgezet, zo beslist de rechtbank. Daarbij speelt ook een rol dat betrokkene en andere belanghebbenden (zoals het ziekenhuis) meer baat hebben bij een volledig uitgewerkte beschikking dan bij een uitgeklede versie daarvan in een PV.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 15-09-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:8383

Zaaknummer: 264041

Wetsartikelen: 30p Rv

RECHTSPRAAK

X/gemeente Hoorn

Uit de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 volgt dat aan de vermindering van normtijden een deugdelijk, op objectieve criteria steunend onderzoek ten grondslag dient te liggen. Gelet hierop is de verlaging van de normtijden uitsluitend op grond van budgettaire redenen volgens de rechtbank niet geoorloofd. Het college van burgemeester en wethouders kan door een toereikend objectief en onafhankelijk onderzoek de normtijden achteraf onderbouwen.

Feiten

Eiser is 72 jaar en heeft onder meer drie hernia's en drie rugoperaties gehad. Hij verplaatst zich in een rolstoel. Verder heeft hij last van artrose in de handen. Eiser voert een eenpersoonshuishouden. Sinds 2011 ontvangt eiser hulp bij het huishouden in natura onder de Wmo (oud) voor 210 minuten per week.

Na de inwerkingtreding van de Wmo 2015 heeft de gemeente Hoorn het beleid gewijzigd in die zin dat de normtijden voor huishoudelijke hulp naar beneden zijn bijgesteld. Besloten is om bij de herindicaties op de normtijden die voorheen werden gehanteerd, en die vrijwel overeenkwamen met de normen van het CIZ Protocol huishoudelijke verzorging, een verlaging van 15 procent toe te passen. De tijdnormering bij een eenpersoonshuishouden voor zwaar huishoudelijk werk gaat van 120 minuten naar 100 minuten, voor licht huishoudelijk werk van 30 minuten naar 25 minuten en voor wasverzorging van 60 minuten naar 50 minuten. Uitgangspunt is dat er maatwerk wordt geleverd wat kan leiden tot de inzet van meer of minder uren.

Naar aanleiding van een keukentafelgesprek heeft het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Hoorn (het college) voor zwaar huishoudelijk werk en licht huishoudelijk werk de maximaal gehanteerde normtijd van respectievelijk 100 en 25 minuten aan eiser toegekend. Voor wasverzorging is – in afwijking van de gehanteerde maximale

normtijd van 50 minuten – 30 minuten toegekend, omdat eiser in staat is om de was grotendeels zelf te verzorgen en slechts hulp nodig heeft bij het strijkwerk en bij het wassen van het beddengoed. Daarnaast heeft het college eiser 15 minuten per week aan extra hulp in verband met knoeien als gevolg van de artrose toegekend, zodat eiser in totaal recht heeft op 170 minuten hulp bij het huishouden per week, waar 175 minuten de maximale norm is. In de praktijk wordt dit afgerond naar 180 minuten hulp bij het huishouden per week.

Beroepsgronden

Ten eerste heeft eiser een beroep gedaan op het vertrouwensbeginsel. Volgens eiser is toegezegd dat hij 180 minuten hulp bij het huishouden zou ontvangen in plaats van de toegekende 170 minuten. Hij wenst dan ook alsnog in aanmerking te komen voor de extra 10 minuten.

Ten tweede is de vraag of het toegekende aantal van 170 minuten hulp bij het huishouden per week toereikend is om een schoon en leefbaar huis te bewerkstelligen. De vraag ligt dan ook voor of het college voldoende onderbouwd heeft dat dit het geval is.

Oordeel rechtbank

Het beroep op het vertrouwensbeginsel slaagt volgens de rechtbank niet. Niet is gebleken dat daadwerkelijk is toegezegd dat aan eiser 180 minuten hulp bij het huishouden zou worden toegekend. Uit het beschikbare gespreksverslag kan dat niet worden afgeleid, nu daarin slechts staat vermeld dat eiser heeft aangegeven dat hij het met een half uur minder zou redden om zijn huis leefbaar te houden.

Vervolgens is de vraag of het college voldoende onderbouwd heeft dat 170 minuten per week huishoudelijke hulp voldoende is.

De rechtbank overweegt dat uit de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 volgt dat aan de vermindering van de normtijden een deugdelijk, op objectieve criteria steunend onderzoek ten grondslag dient te liggen. Gelet hierop is de verlaging van de normtijden uitsluitend op grond van budgettaire redenen volgens de rechtbank niet geoorloofd. Het college heeft evenwel naar aanleiding van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 alsnog onderzoek door KPMG laten verrichten. Het resultaat van dit onderzoek is neergelegd in de door het college in de beroepsprocedure overgelegde 'Eindrapportage van objectief onderzoek naar Hulp bij het huishouden in de gemeente Hoorn' (hierna: de rapportage) van 16 november 2016. Eiser heeft de inhoud van deze rapportage niet betwist. De rechtbank is van oordeel dat het college met deze rapportage de gehanteerde normtijden weliswaar achteraf, maar alsnog op toereikende wijze heeft onderbouwd. Na

kennisname van de rapportage is de rechtbank van oordeel dat het door KPMG verrichte onderzoek als voldoende zorgvuldig en deugdelijk kan worden aangemerkt. Daarbij neemt de rechtbank in aanmerking dat de rapportage tot stand is gekomen door middel van een expertgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van aanbieders, een aanbieder van facilitaire schoonmaak buiten de gemeente, een onafhankelijk expert schoonmaak, een expert hygiëne en infectiepreventie van de GGD en een wijkverpleegkundige. Daarnaast is een klankbordgroep bij het onderzoek betrokken, bestaande uit vertegenwoordigers van onder andere kerken, de ouderenraad, de GGD, Welzijnsinstellingen en zorgaanbieders. Bij het onderzoek zijn de resultaten van het onderzoek dat KPMG voor andere gemeenten heeft verricht betrokken en is gemeten in de praktijk, waarbij ook gegevens uit onder meer de gemeenten Utrecht, Emmen en Haarlem zijn betrokken. Het onderzoek is verricht aan de hand van duidelijk omschreven objectieve criteria en de uit het onderzoek getrokken conclusies zijn inzichtelijk. De rechtbank ziet dan ook geen aanleiding deze conclusies voor onjuist te houden.

Uit de rapportage blijkt dat voor zwaar en licht huishoudelijk werk tezamen 123 minuten per week toereikend moet worden geacht. Gelet hierop is de door het college gehanteerde en in het geval van eiser ook toegekende normtijd van 125 minuten volgens de rechtbank niet onredelijk. Niet is gebleken dat in het geval van eiser vanwege de bijzondere omstandigheden van zijn geval voor zwaar en licht huishoudelijk werk meer tijd had moeten worden toegekend, te meer nu verweerder in verband met eisers medische beperkingen voor knoeien reeds 15 minuten per week extra heeft toegekend. Eiser heeft overigens ook niet gesteld dat hem voor zwaar en licht huishoudelijk werk meer tijd had moeten worden toegekend of dat de toegekende extra 15 minuten niet toereikend zouden zijn.

De rechtbank is evenmin gebleken dat de toegekende 30 minuten per week (60 minuten per twee weken) voor de wasverzorging onvoldoende zouden zijn. Niet in geschil is dat eiser slechts hulp nodig heeft bij het verschonen en wassen van het beddengoed en het strijkwerk. Tot de overige wasverzorging is eiser zelf in staat. De frequentie van het verschonen en wassen van het beddengoed is eenmaal per twee weken. Rekening houdend met het feit dat eiser in het bezit is van een droger is daarmee volgens de rapportage in totaal 12,6 minuten gemoeid (was in de machine stoppen, wasmachine leeghalen, was in de droger stoppen, droger leeghalen en was opvouwen), waarbij van belang is dat het verschonen of opmaken van het bed onder het zwaar huishoudelijk werk moet worden gebracht. Daarnaast wordt in de rapportage voor strijkwerk in totaal 23,1 minuten per week, dus 46,2 minuten per twee weken gerekend. Uitgaande van de tijden zoals opgenomen in de rapportage is er derhalve voor eisers wasverzorging 58,8 minuten per twee weken nodig, terwijl hem 60 minuten per twee weken is toegekend. Eiser heeft niet gesteld dat deze toegekende 60 minuten voor wasverzorging niet

toereikend zijn, zodat de rechtbank daarvan uitgaat.

Naar het oordeel van de rechtbank heeft verweerder derhalve afdoende gemotiveerd dat eiser met de toegekende 170 minuten voor hulp in het huishouden voldoende wordt gecompenseerd als bedoeld in de Wmo 2015. Het beroep is ongegrond.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 04-09-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:7408

Zaaknummer: AWB - 16 4323

Advocaten: S.E.J.M. Boogaarts en H.E. Nieman

Wetsartikelen: Wmo 2015

RECHTSPRAAK

X/gemeente Den Haag

Een vervoersvoorziening in de vorm van collectief vervoer kan, net als onder de oude Wmo het geval was, worden aangemerkt als een maatwerkvoorziening onder de Wmo 2015. Volgens de Centrale Raad van Beroep geldt ook onder de Wmo 2015 immers dat een op het individu gericht onderzoek nodig is om vast te stellen dat de betrokkene niet of onvoldoende gebruik kan maken van het openbaar vervoer en dat hij daarom voor zijn zelfredzaamheid of participatie op een maatwerkvoorziening is aangewezen.

Feiten

Appellante beschikt in verband met haar beperkingen over diverse voorzieningen, toegekend op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waaronder een vervoersvoorziening in de vorm van collectief aanvullend vervoer (de Taxibus). Dit betreft vervoer van deur tot deur.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Den Haag (het college) heeft een aanvraag voor een vervoersvergoeding afgewezen omdat de Taxibus voor appellante een passende en toereikende vervoersvoorziening is. De door appellante ingediende aanvraag voor een toiletverhoger is door het college ook afgewezen omdat deze algemeen gebruikelijk is. Het tegen de besluiten ingediende bezwaar heeft het college ongegrond verklaard.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat het college op basis van de beschikbare gegevens zorgvuldig onderzoek heeft verricht. Het college heeft op goede gronden vastgesteld dat de toiletverhoger algemeen gebruikelijk is. De gevraagde vervoersvergoeding heeft het college op goede gronden afgewezen omdat appellante gebruik kan maken van de Taxibus, aldus de rechtbank. Voor het op tijd kunnen komen op medische afspraken kan appellante een zogenoemde prioriteitsrit

aanvragen. Bij de planning van de aangevraagde prioriteitsrit wordt dan rekening gehouden met de omstandigheid dat de betrokkene niet te laat op de afspraak mag komen.

Oordeel Centrale Raad van Beroep

Appellante heeft zich in hoger beroep tegen de aangevallen uitspraak gekeerd. In hoger beroep heeft appellante opnieuw aangevoerd dat het college onvoldoende onderzoek naar haar beperkingen heeft gedaan, waardoor het bestreden besluit onzorgvuldig tot stand is gekomen. Zij meent wel in aanmerking te (kunnen) komen voor de gevraagde vervoersvergoeding. In hoger beroep spitst de discussie zich toe op de vraag of de vervoersregeling terecht is afgewezen nu het college zich op het standpunt heeft gesteld dat appellante gebruik kan maken van de Taxibus.

De Centrale Raad van Beroep stelt eerst vast wat in de verordening, die de raad op grond van artikel 2.1.3 eerste lid van de Wmo 2015 heeft vastgesteld, van de gemeente Den Haag is opgenomen over collectief vervoer. Uit de verordening volgt dat het college besluit tot de goedkoopste adequate voorziening, indien de cliënt op een maatwerkvoorziening is aangewezen (art. 3.1). Verder volgt uit de verordening dat een cliënt in aanmerking komt voor collectief vervoer als de cliënt niet of onvoldoende gebruik kan maken van het openbaar vervoer. Een cliënt kan eerst in aanmerking komen voor een andere individuele voorziening dan het collectief vervoer indien deze langdurig noodzakelijk is en het collectief vervoer niet afdoende is.

De Centrale Raad van Beroep oordeelt – onder verwijzing naar rechtspraak onder de oude Wmo (CRvB 28 oktober 2009, ECLI:NL:CRVB:2009:BK3321) – dat collectief vervoer onder de Wmo 2015 aangemerkt kan worden als een maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 2.3.5 derde lid van de Wmo 2015. Ook onder de Wmo 2015 geldt immers dat een op het individu gericht onderzoek nodig is om vast te stellen dat de betrokkene niet of onvoldoende gebruik kan maken van het openbaar vervoer en dat hij daarom voor zijn zelfredzaamheid of participatie op een maatwerkvoorziening is aangewezen.

De vraag die de Centrale Raad van Beroep moet beantwoorden is of met de Taxibus een passende bijdrage wordt geleverd aan het realiseren van een situatie waarin appellante in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. De Centrale Raad van Beroep beantwoordt deze vraag bevestigend. Ook in hoger beroep slaagt de beroepsgrond dat het college in strijd met artikel 2.3.2 vierde lid van de Wmo 2015 onvoldoende onderzoek naar de beperkingen van appellante heeft gedaan, niet. Naar aanleiding van de aanvraag heeft het college contact met appellante opgenomen. Daarbij heeft appellante toegelicht dat zij in aanmerking wil komen voor een

kilometervergoeding voor vervoer van en naar het ziekenhuis. Zij kan gebruikmaken van de Taxibus, maar de echtgenoot wil liever met de auto rijden omdat zij anders nooit op tijd zijn. Gelet op deze toelichting bestond er geen aanleiding om nader onderzoek te doen naar de beperkingen van appellante. Uit de door appellante ingediende medische stukken volgt dat er geen medische redenen zijn aan te wijzen waarom appellante geen gebruik zou kunnen maken van de Taxibus. Niet is gebleken dat aan de juistheid van dit advies moet worden getwijfeld. Het hoger beroep is ongegrond.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 19-07-2017

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2017:2649

Zaaknummer: 16/763 WMO15

Advocaten: K.T.F. Chocolaad

Wetsartikelen: 2.1.3 Wmo 2015 en 2.3.5 Wmo 2015

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een kort geding waarin is geoordeeld dat het Zuyderland MC en het MSB van dat ziekenhuis terecht de samenwerking met een orthopedisch chirurg per direct hebben beëindigd. De arts was voorbereidingen aan het treffen voor het opzetten van een zelfstandig behandelcentrum op het gebied van knie- en heupaandoeningen, maar overschreed daarmee de concurrentieafspraken met zowel het Zuyderland MC als het MSB van dat ziekenhuis.

Feiten

Eiser is een orthopedisch chirurg die sinds 2004 werkzaam is in het Zuyderland MC. De arts is tevens lid van het MSB. Het MSB heeft een samenwerkingsovereenkomst met het Zuyderland MC en daarnaast ook een ledenovereenkomst met de arts. Deze ledenovereenkomst is ook door de arts getekend. De arts heeft vanwege beperkingen die het werken in een algemeen ziekenhuis met zich brengen, plannen gemaakt om een zelfstandig behandelcentrum, CortoClinics, op het gebied van knie- en heupaandoeningen op te richten, los van het Zuyderland MC. Hiertoe is zowel de raad van bestuur van het ziekenhuis als het MSB ingelicht. De arts heeft al een vergunning op grond van de Wet toelating zorginstellingen ('WTZi'), een website en er zijn door middel van het gebruik van een brochure al contacten gelegd met het academisch ziekenhuis (MUMC) te Maastricht. In februari licht hij het Zuyderland ziekenhuis en het MSB in.

Het MSB en Zuyderland MC hebben te kennen gegeven dat zij de activiteiten als concurrerend beschouwen en daar alleen mee instemmen als zij een vennootschapsrechtelijke deelneming in CortoClinics krijgen of als alles wordt ingebracht in het MSB. De arts heeft hierop aangegeven dat dit niet zijn bedoeling is en dat hij niet bereid is zeggenschap prijs te geven aan Zuyderland MC en/of het MSB, maar dat er wel andere mogelijkheden bestaan tot samenwerking. Het Zuyderland MC heeft hierop te kennen

gegeven niet te willen samenwerken op zijn condities.

Op 26 juli 2017 heeft het MSB per brief aan de arts meegedeeld dat het MSB de initiatieven rondom CortoClinics en zijn betrokkenheid daarbij als in strijd met de ledenovereenkomst beschouwt en dat het MSB voornemens is de ledenovereenkomst op te zeggen met onmiddellijke ingang. Hierna deelt het Zuyderland MC mee dat de arts per direct de toegang tot het ziekenhuis ontzegd wordt. De arts meldt daarop dat, ondanks de aangekondigde opzegging van de ledenovereenkomst, hij voornemens is deze volledig na te komen en dat hij de werkzaamheden ook in de toekomst zal uitvoeren.

Het Zuyderland MC en het MSB hebben de arts gemotiveerd geïnformeerd over het besluit tot ontzegging. Zij wijzen erop dat participatie van een medisch specialist in zorgaanbod dat concurreert met dat van het Zuyderland MC niet toegestaan is, omdat dit reeds volgt uit de verplichtingen van een goed opdrachtnemer jegens de opdrachtgever. De arts is naast de ledenovereenkomst ook gebonden aan de samenwerkingsovereenkomst en het daarin opgenomen concurrentiebeding. Op grond van de samenwerkingsovereenkomst is de arts voorts de toegang ontzegd. De omstandigheden zijn van zo ernstige aard of er is een gegronde vermoeden van zo ernstige aard dat zijn aanwezigheid in het Zuyderland MC niet langer geaccepteerd kan worden.

De raad van bestuur realiseert zich dat de toegangszegging de zwaarste maatregel is, maar is van mening dat een lichtere maatregel in dit geval niet kan volstaan. Toegangszegging werpt een noodzakelijke drempel op voor de arts om personeel en patiënten te bewegen met hem over te stappen naar CortoClinics. Van een opdrachtnemer mag worden verwacht dat hij zich volledig inzet voor het belang van zijn opdrachtgever. Deze arts dient echter twee belangen, waarbij hij zijn eigen belang steeds als daar gelegenheid toe is, voorrang zal geven boven het belang van Zuyderland MC als opdrachtgever. Ook kent Zuyderland MC betekenis toe aan het feit dat de ontstane situatie er menselijkerwijs toe kan leiden dat de arts de patiëntenzorg, waarvoor hij stond ingeroosterd, niet meer optimaal kon leveren en dat men op dat punt ieder risico heeft willen vermijden.

Het geschil

De arts vordert om bij vonnis, uitvoerbaar bij voorraad, het Zuyderland MC met onmiddellijke ingang te gebieden de arts weer toe te laten tot het Zuyderland MC, het Zuyderland MC te gebieden binnen 24 uur een rectificatie te doen uitgaan met de inhoud als door de arts aangedragen en het MSB met onmiddellijke ingang te gebieden de arts weer in de gelegenheid te stellen om zijn normale werkzaamheden uit te voeren. Daarbij vordert hij zowel het Zuyderland MC als het MSB te veroordelen een dwangsom te betalen van € 15.000 per dag in

geval van overtreding.

Het ziekenhuis en het MSB voeren verweer en vorderen in (voorwaardelijke) reconventie om bij vonnis in kort geding de arts, samengevat, te verbieden contact te hebben met anderen betreffende samenwerking met CortoClinics. Ook hier vordert het ziekenhuis een dwangsom van € 15.000 per dag dat de overtreding voortduurt. Het ziekenhuis legt het volgende aan de voorwaardelijke vordering ten grondslag. De arts is op grond van de samenwerkingsovereenkomst en de ledenovereenkomst verplicht zich te onthouden van concurrerende activiteiten en hij is gehouden al zijn werkkraft in te zetten gedurende de werkzaamheden in Zuyderland MC.

De beoordeling

Allereerst is het verweer gevoerd dat de bepaling in artikel 14 van de ledenovereenkomst niet zou gelden omdat de arts daar een aantekening bij heeft gemaakt. De voorzieningenrechter stelt echter vast dat die aantekening pas is gemaakt nádat het MSB de overeenkomst al had ondertekend, waardoor aan de aantekening geen waarde toekomt omdat die geen onderdeel is gaan uitmaken van wat partijen zijn overeengekomen. Daarna dient de voorzieningenrechter de vraag te beantwoorden of naar haar oordeel de rechter in een bodemprocedure tot het oordeel zal komen dat de arts op de juiste grond de toegang is ontzegd en of de ledenovereenkomst op de juiste gronden per direct is opgezegd. De vraag die daarbij beantwoord moet worden is of de arts met zijn kliniek voor knie- en heupaandoeningen in oprichting concurrerend in het zorgprofiel van Zuyderland MC treedt.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat de ledenovereenkomst in hoge mate het karakter draagt van een overeenkomst waarbij de ene partij niet individueel heeft kunnen onderhandelen, zodat bij de uitleg van de overeenkomst niet de bedoeling van partijen als uitgangspunt genomen moet worden, maar de cao-norm van toepassing is. Hiermee wordt bedoeld op de objectieve uitleg van documenten.

De arts dient zich op grond van de ledenovereenkomst en de samenwerkingsovereenkomst te onthouden van directe of indirecte participatie in het zorgaanbod dat concurreert met het MSB of het Zuyderland MC. Door het oprichten van een vennootschap en het verkrijgen van een WTZi-vergunning begrijpt de voorzieningenrechter de stellingen van het ziekenhuis zo dat de arts daardoor in staat is om al met zorgverzekeraars te onderhandelen en eventueel contracten te sluiten en dat daarmee concurrentie een feit is.

Tijdens een gesprek op 7 juli 2017 tussen het Zuyderland MC en de arts is hem te kennen gegeven dat er niet op zijn voorwaarden met hem kon worden gekomen tot samenwerking. Ook het MSB verleende geen toestemming voor verdere ontwikkeling van CortoClinics.

Desondanks is de arts toch doorgegaan met het initiatief. Vaststaat dat hij op 7 juli 2017 moest begrijpen dat hij geen toestemming van het ziekenhuis had om zijn initiatief verder te ontwikkelen. Nu moet worden beoordeeld of het initiatief van de arts als concurrerend is te beschouwen in die zin dat het ziekenhuis last heeft van deze activiteiten in haar zorgprofiel.

De arts heeft op allerlei wijzen publiciteit gemaakt en professionele contacten gelegd die er op wijzen dat hij met een product dat het ziekenhuis ook aanbiedt op de markt zal komen. Het ziekenhuis bemerkt intern en extern onrust en stelt dat zijn positie op het gebied van orthopedie wordt ondermijnd door het initiatief van de arts, omdat interne en externe partijen een afwachtende of vragende houding kunnen aannemen. De arts stelt hiertegen dat hij nog geen daadwerkelijk zorgaanbod heeft, omdat CortoClinics nog geen zorgproducten aanbiedt. CortoClinics is volgens hem nog niet operationeel.

Voor zover de stellingen van de arts zo moeten worden begrepen dat hij niet in het zorgprofiel treedt, omdat hij nog geen zorgproducten aanbiedt en dat ook niet kan, omdat hij nog geen fysieke behandellocatie heeft, wordt dit gepasseerd, omdat naar het voorshands oordeel van de voorzieningenrechter van concurrentie sprake is als in het zorgprofiel van Zuyderland MC wordt getreden. De WTZi-vergunning maakt dit reeds nu al mogelijk en de arts heeft niet betwist dat hij al daadwerkelijk in gesprek is met zorgverzekeraars. Uit feiten als het in de lucht brengen van een website, het uitgeven van brochures voor professionals en het leggen van contacten met één of meerdere ziekenhuizen mocht Zuyderland MC naar het oordeel van de voorzieningenrechter dan ook opmaken dat de arts zich niets gelegen liet liggen aan hetgeen was besproken, noch aan de belangen van het ziekenhuis.

Op grond van artikel 5.4 van de ledenovereenkomst kan in geval van een dringende reden de onmiddellijke beëindiging van de ledenovereenkomst door het MSB gerechtvaardigd zijn. Op grond van artikel 14 van de samenwerkingsovereenkomst kan het Zuyderland MC een medisch specialist de toegang ontzeggen op grond van omstandigheden van zo ernstige aard of geground vermoeden van zodanige aard dat de aanwezigheid of het verrichten van enige arbeid niet langer kan worden geaccepteerd. De voorzieningenrechter is voorshands van oordeel dat van dergelijke omstandigheden dan wel vermoedens bij het ziekenhuis terecht sprake was, omdat uit de gedragingen van de arts opgemaakt kon en mocht worden dat hij zich niets gelegen liet liggen aan het concurrentiebeding. De onmiddellijke toegangszegging moet naar het oordeel van de voorzieningenrechter voor niet onredelijk worden gehouden, omdat door het Zuyderland MC niet kon worden uitgesloten dat de arts door de brief van het MSB ter zake het voornemen tot opzegging van de ledenovereenkomst zodanig geëmotioneerd zou kunnen zijn dat de patiëntveiligheid niet op een andere manier dan door ontzegging gewaarborgd kon worden. Er bleek geen ruimte te zijn voor een minnelijke oplossing. Het feit dat de arts definitief de toegang is ontzegd, is naar voorshands

oordeel van de voorzieningenrechter voldoende reden om een beëindiging van de ledenovereenkomst van rechtswege aan te nemen.

Op grond van het bovenstaande is het ziekenhuis op goede gronden tot de toegangsontzegging overgegaan en is het MSB op goede gronden tot ontzegging van de ledenovereenkomst overgegaan. Er is door de arts geen overtuigend argument naar voren gebracht op grond waarvan desondanks toch geoordeeld moet worden dat de bodemrechter anders zal oordelen en een maatregel als gevorderd op zijn plaats moet worden geacht. De vorderingen in conventie worden afgewezen en aan de (voorwaardelijke) reconventionele vorderingen komt de voorzieningenrechter niet toe.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 31-08-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:8565

Zaaknummer: C/03/239214/KG ZA 17-421

Advocaten: B. Nijhof en K.D. Meersma

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisartsenpost zegt de overeenkomst met een waarnemend huisarts wegens diens disfunctioneren op. De rechtbank stemt daar mee in. Het hof legt de term ‘disfunctionerende huisarts’ uit en acht niet aangetoond dat de waarnemend huisarts in die zin tekort is geschoten. Wel mocht Dokterswacht het contract vanwege ondermaatse bejegening en problemen omtrent geheimhoudingsplicht opzeggen met inachtneming van een opzegtermijn, die het hof in dit geval op drie maanden stelt.

Feiten

Appellante in deze zaak is een huisarts die werkzaam is als waarnemend arts, zowel via afzonderlijke afspraken met huisartsen, als via Dokterswacht voor ANW-diensten op verschillende huisartsenposten. Tussen de waarnemend huisarts en Dokterswacht is geen schriftelijke waarneemovereenkomst gesloten en de door Dokterswacht toegezonden samenwerkingsovereenkomst is niet door appellante getekend geretourneerd.

In 2008 is de huisarts meerdere malen aangesproken naar aanleiding van meldingen over het gebruik van gegevens van patiënten ten behoeve van haar werkzaamheden als medisch adviseur voor de letselschadepraktijk van haar echtgenoot. Voorts is zij aangesproken op haar wijze van bejegening van patiënten, hetgeen heeft geleid tot een coachingstraject. Op 16 februari 2011 heeft naar aanleiding van een aantal klachten een gesprek plaatsgevonden tussen de huisarts, de algemeen directeur en de klachtenfunctionaris van Dokterswacht.

Bij brief van 23 mei 2011 heeft Dokterswacht de huisarts de toegang tot de huisartsenposten ontzegd vanwege vermeend ernstig disfunctioneren in de zin van het 'Protocol disfunctionerende huisarts' (hierna: protocol). De huisarts zou niet handelen zoals van een professioneel handelend huisarts mag worden verwacht en zij zou bij herhaling zijn doorgestaan met het op onrechtmatige wijze vergaren van bijzondere persoonsgegevens van patiënten ten behoeve van de praktijk van haar echtgenoot. Tevens verwijt Dokterswacht

appellante dat de wijze waarop zij met klachten en signalen van patiënten omgaat en de verslaglegging in waarneemberichten niet voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld. Dokterswacht heeft bij de IGZ een melding gedaan betreffende bovenstaande feiten, maar die heeft later te kennen gegeven geen reden te zien tot nader onderzoek en de melding afgesloten.

Bij vonnis in kort geding van 13 juli 2011 heeft de voorzieningenrechter Dokterswacht veroordeeld om de huisarts weer toe te laten tot de huisartsenposten, op straffe van verbeurte van een aan appellante te betalen dwangsom. Dokterswacht heeft geen gevolg gegeven aan dit vonnis. Wel heeft Dokterswacht aan haar Kwaliteitscommissie advies gevraagd over het functioneren van de huisarts. Deze commissie heeft geoordeeld dat er sprake is van disfunctioneren. Dokterswacht heeft de huisarts op basis van het protocol met onmiddellijke ingang op non-actief gesteld en haar de toegang tot de huisartsenposten (wederom) ontzegd. Het verwijt jegens de huisarts betreft de volgende zaken: schending van de privacyregels en het beroepsgeheim; de wijze waarop medisch-professioneel wordt gehandeld; de houding ten opzichte van medewerkers van Dokterswacht.

Hierop heeft de huisarts in kort geding gevorderd dat de voorzieningenrechter de op non-actiefstelling zal vernietigen, althans buiten werking zal stellen, althans Dokterswacht zal veroordelen om haar weer toe te laten tot de huisartsenposten. De rechter wijst die vordering af. De Landelijke Commissie van Advies (hierna: LCA) heeft daarna op verzoek van Dokterswacht advies uitgebracht over het voorliggend verschil van inzicht tussen beide partijen. Uit dit onderzoek heeft de LCA geconcludeerd dat sprake is van disfunctioneren van de huisarts. Er is volgens de LCA sprake van een schending van privacyregels en beroepsgeheim en van onjuist medisch-professioneel handelen. Hierop heeft Dokterswacht op 24 oktober 2011 de overeenkomst beëindigd.

De huisarts heeft in eerste aanleg gevorderd dat de rechtbank voor recht verklaart dat de ontbinding van de overeenkomst geen rechtskracht heeft en dat Dokterswacht de overeenkomst dient na te komen en haar weer toegang tot de huisartsenpost dient te verschaffen. Tevens wordt verzocht Dokterswacht te veroordelen tot het vergoeden van de geleden schade en de kosten van het geding.

De rechtbank heeft geoordeeld dat het handelen van appellante een schijn van belangenverstrengeling en een schending van het beroepsgeheim oplevert. De rechtbank acht dit handelen laakbaar, gelet op de setting waarin dit handelen heeft plaatsgevonden, namelijk in de relatie arts-patiënt. Met betrekking tot het bejegenen van cliënten heeft de rechtbank overwogen dat appellante niet zorgvuldig is en de 'SOEP'-codering niet consistent heeft gevolgd. De rechtbank heeft de vordering van de huisarts afgewezen.

Oordeel

Appellante heeft tegen het oordeel van de rechtbank hoger beroep ingesteld door middel van een zestal grieven, die ertoe strekken dat het hof het geschil in volle omvang opnieuw beoordeelt. Grief I richt zich tegen de feitenvaststelling door de rechtbank. Het hof overweegt hiertoe dat het de rechter vrijstaat uit de tussen partijen vaststaande feiten die selectie te maken welke hem voor de beoordeling van het geschil relevant voorkomt. Het hof heeft de feiten zelfstandig beoordeeld en daaruit ook een (wat ruimere) selectie gemaakt. Dit kan echter niet tot vernietiging leiden.

Grief II richt zich tegen de kwalificatie door de rechtbank van de tussen partijen bestaande rechtsverhouding. De rechtbank heeft volgens het hof terecht overwogen dat de overeenkomst niet een gemengde overeenkomst is in de zin van artikel 6:125 BW. De overeenkomst dient verder als duurovereenkomst te worden gekwalificeerd, welke in beginsel opzegbaar is. In deze casus gaan partijen uit van de mogelijkheid van opzegbaarheid van de overeenkomst. De huisarts heeft aangevoerd dat, gelet op het feit dat zij voor een groot deel van haar inkomsten afhankelijk is van de vergoedingen die zij via Dokterswacht kan toucheren, de overeenkomst enkel op zwaarwichtige gronden opgezegd mag worden. Het hof is van oordeel dat een financieel belang van een der partijen bij het voortbestaan van een overeenkomst niet zonder meer een dergelijke beperking aan de opzegbaarheid van de overeenkomst met zich brengt. Wel brengt de aard van de overeenkomst met zich, ook gelet op de duur waarop de relatie al bestond, dat de overeenkomst in beginsel niet zonder redelijke opzegtermijn beëindigd mocht worden. Een dergelijke opzegtermijn hoeft niet in acht genomen te worden wanneer er sprake is van omstandigheden van dringende aard die maken dat van de Dokterswacht niet gevergd kan worden dat zij de samenwerking zelfs niet korte tijd blijft voortzetten en die maken dat het verrichten van ANW-diensten door de waarnemer feitelijk direct moeten worden stopgezet.

Grievens III tot en met V richten zich tegen de conclusie van Dokterswacht dat appellante een disfunctionerende huisarts is in de zin van het protocol. Het hof legt de bepaling in het protocol betreffende disfunctioneren zo uit dat het zich niet houden aan de samenwerkingsovereenkomst geen zelfstandige grond voor de aanduiding disfunctionerende huisarts is en dat dit alleen ziet op de zorgaspecten voor de patiënt. Het hof stelt vast dat op het gebied van de eigenlijke zorgverlening het ingestelde onderzoek tegen appellante geen ernstige feiten aan het licht heeft gebracht; dit onderzoek was bovendien geen onbevooroordeeld onderzoek. Er is een selectie van waarneemrapporten voorgelegd aan de LCA. Bij het advies van de LCA past naar 's hofs oordeel een voorbehoud ten aanzien van de selectie van de waarnemingsrapporten waarop dit advies is gestoeld. Uit het advies blijkt overigens niet dat in de geselecteerde gevallen de patiëntveiligheid in het geding is geweest.

De waarnemingsrapporten zijn niet geheel volgens de SOEP-methode opgesteld, maar voldoen aan hun primaire doel. In zoverre zijn de grieven terecht voorgedragen en deelt het hof niet de conclusie van Dokterswacht en de rechtbank dat de huisarts moet worden aangemerkt als een disfunctionerende huisarts in de zin van het protocol.

Het hof dient vervolgens te beoordelen of de resterende redenen die aan de opzegging ten grondslag zijn gelegd een onmiddellijke beëindiging van de samenwerking rechtvaardigen. Het hof stelt vast dat zowel het normoverschrijdend gedrag met betrekking tot het ter beschikking stellen van patiëntgegevens aan haar echtgenoot als de wijze van bejegening van patiënten bekend waren en in het verleden geen aanleiding hebben gegeven voor een op non-actiefstelling of een opzegging. Hiertoe zijn waarschuwingen gegeven c.q. is een verbetertraject ingeslagen. Indien appellante haar gedrag na deze ingrepen zou blijven doorzetten, dan had dit naar 's hofs oordeel een onmiddellijke beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst kunnen rechtvaardigen. Dat daarvan sprake was, is evenwel onvoldoende gebleken. Hetgeen nog nader is gebleken omtrent de onprofessionele wijze waarop appellante zich in haar waarneemberichten heeft uitgelaten over patiënten en het zich onvoldoende houden aan de SOEP-registratie is naar 's hofs oordeel evenmin voldoende reden voor een opzegging met onmiddellijke ingang.

Grief VI richt zich tegen de afwijzing van de vordering van de huisarts. Het hof heeft al vastgesteld dat de samenwerkingsovereenkomst opzegbaar is met inachtneming van een opzegtermijn. Als redenen voor opzegging gelden de niet zakelijke waarneemberichten, het zich niet houden aan de SOEP-registratie en de verhouding van appellante met het bedrijf van haar echtgenoot. Met deze redenen voor opzegging is het hof van oordeel dat Dokterswacht kon volstaan met het in acht nemen van een opzegtermijn van drie maanden, maar wel mocht opzeggen. Nu er geen opzegtermijn in acht is genomen, dient Dokterswacht de huisarts een vergoeding te verstrekken, gelijk aan de gemiddelde inkomsten die zij in die drie maanden had kunnen verdienen. De huisarts maakt daarnaast aanspraak op een vergoeding van immateriële schade omdat Dokterswacht vroegtijdig en op onjuiste gronden publiekelijk kenbaar heeft gemaakt dat zij zou disfunctioneren. Deze vordering acht het hof echter niet toewijsbaar, nu niet aannemelijk is gemaakt dat de huisarts immateriële schade heeft geleden als gevolg van het niet in acht nemen van voornoemde opzegtermijn. Er is afscheid genomen vanwege tekortkomingen van de huisarts en er is niet meer ruchtbaarheid gegeven dan noodzakelijk was.

Het hof zal bij eindarrest het vonnis waarvan beroep vernietigen en Dokterswacht veroordelen om aan appellante alsnog een vergoeding te betalen voor het niet in acht nemen van een opzegtermijn van drie maanden, te begroten op een vierde van de gemiddelde inkomsten die appellante in 2010 genoten heeft uit haar werkzaamheden voor Dokterswacht. Het hof acht

geen termen aanwezig om de zaak voor deze, betrekkelijk eenvoudige, berekening te verwijzen naar de schadestaat en draagt partijen op om bij akte een berekening (met bewijsstukken) over te leggen. Appellante zal als eisende partij het voortouw hebben te nemen.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 29-08-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:7513

Zaaknummer: 200.164.512/01

Advocaten: M.R. Gans en G.N. Paanakker

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak stelt klager dat een arts een valse verklaring heeft afgelegd tijdens de zitting van het CTG. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht. Het CTG acht klager wel ontvankelijk, maar wijst de klacht af. Het proces-verbaal van een zitting is 'slechts' een zakelijke weergave van hetgeen op een zitting is verklaard, aldus het CTG.

Feiten

Op 4 oktober 2016 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onder nr. c2015.429 een beslissing gegeven in beroep naar aanleiding van een door klager tegen verweerder in eerste aanleg bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) ingediende klacht. Het huidige klaagschrift heeft betrekking op hetgeen als verklaring van verweerder is vermeld in het proces-verbaal van de zitting van het CTG van 25 augustus 2016. Verweerder heeft volgens het proces-verbaal aldaar gezegd dat hij beschikte over een afrondende schriftelijke rapportage van psychiater E. Klager verwijt verweerder dat hij bij het CTG een valse verklaring heeft afgelegd door in strijd met de waarheid te verklaren dat hij een afgeronde verklaring van psychiater E. had. Het RTG heeft klager niet-ontvankelijk verklaard.

Oordeel CTG

Volgens vaste jurisprudentie van het CTG handelt een arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg indien hij in een tuchtrechtelijke procedure opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring aflegt omtrent wetenschap die hij heeft als arts met betrekking tot de behandeling van zijn patiënt (ECLI:NL:TGZCTG:2016:37). Gelet hierop is het CTG, anders dan het RTG, van oordeel dat klager in zijn klacht kan worden ontvangen.

Alsnog zal onderzocht moeten worden of de arts daadwerkelijk opzettelijk in strijd met de waarheid een verklaring heeft afgelegd ter gelegenheid van de behandeling van de eerdere

klacht op 25 augustus 2016. De arts bestrijdt de stelling van klager dat hij op de zitting van het CTG van 25 augustus 2016 een valse verklaring heeft afgelegd. Hij heeft op die terechtzitting niet gezegd dat hij beschikte over een afgeronde rapportage van psychiater E. Hij betwist het woord 'afgerond' te hebben gebruikt. De lezingen van partijen verschillen dus van elkaar. Niet is vast te stellen wat er op genoemde terechtzitting precies is gezegd. Het CTG heeft geen reden om aan de inhoud van het proces-verbaal van de terechtzitting van het CTG van 25 augustus 2016 – het document dat klager ten grondslag legt aan zijn klacht, hij was zelf niet aanwezig op die zitting – meer waarde toe te kennen dan aan de verklaring van de arts, nu een proces-verbaal slechts een zakelijke weergave is van hetgeen ter zitting is verklaard. Naar het oordeel van het CTG komt het aan de arts gemaakte verwijt dus niet vast te staan, zodat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:280

Zaaknummer: c2017.178

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van de IGZ over het gedrag van een verpleegkundige. De verpleegkundige wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van een patiënte en rolvermenging als gevolg van het optreden als hulpverlener in de thuissituatie van patiënte verweten. Het RTG acht de klacht gegrond en beveelt de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register. Het CTG verwerpt het beroep van de verpleegkundige tegen de zwaarte van de maatregel.

Feiten

Verweerder werkt sinds 2006 als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij het C. op de afdeling Kinderen & Jeugd en de crisisdienst. Een 14-jarige patiënte was vanaf november 2013 in behandeling bij C (een psychiater was hoofdbehandelaar). De patiënte woonde bij haar moeder. In maart en april 2014 vond, na een korte crisisopname vanwege een hoog risico op suïcide, een intensieve begeleiding van patiënte plaats, welke onder meer bestond uit huisbezoeken door verweerder. Verweerder moest tevens ouderbegeleiding geven aan de moeder van patiënte (die in de uitspraak als 'nevenpatiënte' wordt aangeduid). Op 7 april 2014 ging ook zij in behandeling bij een ander team van het C. Gaandeweg ontstond een intieme relatie tussen verweerder en de moeder van patiënte (nevenpatiënte) waarbij ook sprake was van seksueel contact. In de zomer van 2014 woonde verweerder meerdere weken in huis bij patiënte en nevenpatiënte. Gedurende deze periode bleef hij behandelaar van patiënte en maakte hij deel uit van het gezin. Zijn gedrag tegenover patiënte werd door nevenpatiënte omschreven als dat van een stiefvader. Begin september 2014 beëindigde verweerder de relatie en vroeg hij een collega om de behandeling over te nemen, zonder hierbij te vermelden wat hiervoor de reden was. De nieuwe behandelaar raakte 19 september 2014 op de hoogte van de relatie die bestond tussen verweerder en de moeder van patiënte (nevenpatiënte). Vier dagen later werd verweerder op staande voet ontslagen. Ten tijde van de uitspraak werkt verweerder inmiddels als supervisor en docent verpleegkundige bij twee verschillende hogescholen.

De IGZ verwijt verweerder onder meer seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van nevenpatiënte, door een affectieve en seksuele relatie met haar aan te gaan, gedurende de behandeling van patiënte en grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van patiënte, door het aangaan van een affectieve relatie met nevenpatiënte en de rolvermenging als gevolg van het optreden als hulpverlener en 'stiefvader' van patiënte.

Verweerder stelt de vraag of er nog een maatregel moet volgen, mede gezien het tijdsverloop van ruim twee jaar. Hij heeft die twee jaren als een straf ervaren, buiten dit incident heeft hij een onberispelijke staat van dienst, zijn oud-werkgever beschouwde de calamiteit als een geïsoleerde casus, en er is de afgelopen twee jaar geen sprake geweest van ook maar de schijn van recidive. Hij is ervan overtuigd dat dit hem nooit weer zal gebeuren. Als er al een maatregel nodig wordt geacht, verzoekt hij om een waarschuwing of berisping op te leggen.

Oordeel Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG)

Het genoemde seksueel en anderszins grensoverschrijdend gedrag door verweerder is zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden dat een maatregel passend en geboden is die erop is gericht te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder aan dergelijk gedrag van de zorgverlener worden blootgesteld. Verweerder toont berouw maar mist het inzicht waarom en hoe hij tot het verweten grensoverschrijdend gedrag is gekomen. Hij heeft wel eenmalig een psychiater om consult gevraagd, maar daarna niet meer. Hij ziet tijdens de zitting ook geen verdere noodzaak zich onder therapeutische behandeling te stellen. Daar komt bij dat hij zijn werkgevers niet op de hoogte heeft gesteld van het gebeurde en evenmin van deze tuchtprocedure. Hij overweegt ook niet zijn inschrijving in het BIG-register te laten doorhalen. Hij erkende de risico's voor zijn patiënten van tevoren, maar heeft hier volstrekt onvoldoende rekening mee gehouden toen hij tot het grensoverschrijdend gedrag is gekomen en vervolgens abrupt een einde heeft gemaakt aan de relatie met zijn patiënten. Het is niet uit te sluiten dat verweerder – als de toekomst dat meebrengt – weer in de praktijk als verpleegkundige aan het werk gaat en evenmin is uitgesloten dat hij dan nogmaals in de fout gaat (recidive). Verder acht het RTG het ongewenst dat verweerder de ethiek van de verpleegkunde aan (aspirant) verpleegkundigen moet bijbrengen, terwijl hij zelf niet in het reine is met zijn verleden. Daarom komt het RTG tot het oordeel dat verweerdens registratie in het BIG-register moet worden doorgehaald. Eventuele verzachtende omstandigheden, te weten het tijdsverloop van twee jaar en vier maanden en het mogelijk verliezen van zijn betrekkingen ziet het RTG niet als reden om een lichtere maatregel op te leggen.

Oordeel Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG)

Het beroep van de verpleegkundige is gericht tegen de zwaarte van de hem opgelegde maatregel. De IGZ verzoekt het beroep te verwerpen en de doorhaling van de BIG-registratie in stand te laten. Het CTG volgt het oordeel van het RTG dat de verpleegkundige geen inzicht heeft in hoe en waarom hij tot het gedrag is gekomen en dat recidive niet is uit te sluiten. Na de datum van de beslissing van het RTG is de verpleegkundige wel onder behandeling gegaan van een GZ-psycholoog, maar in het behandelplan hiervan wordt met geen woord gerept over het aspect van de klacht dat gaat over het grensoverschrijdend gedrag en evenmin blijkt daar uit dat de behandeling is gericht op het verschaffen van inzicht in de door de verpleegkundige toegebrachte schade aan de minderjarige patiënte en haar moeder. Het CTG deelt het oordeel van het RTG dat het ongewenst is dat de verpleegkundige de ethiek van de verpleegkunde aan (aspirant) verpleegkundigen moet bijbrengen, terwijl hij zelf niet in het reine is met zijn verleden. Het feit dat hij zijn werkgevers nog steeds niet op de hoogte heeft gesteld van de situatie draagt bij aan het oordeel dat zijn houding niet valt te rijmen met de voorbeeldfunctie die de verpleegkundige naar zijn studenten toe zou moeten hebben. Ten aanzien van het tijdsverloop oordeelt het CTG dat dit geen reden vormt om af te zien van het opleggen van een preventieve maatregel, maar dat dit de verpleegkundige juist de mogelijkheid gaf om iets aan de situatie te gaan doen door zich bijvoorbeeld aan te melden voor een therapeutische behandeling. Het beroep van de verpleegkundige wordt verworpen en een doorhaling van de BIG-registratie volgt.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-09-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:263

Zaaknummer: c2017.086

Advocaten: W. Tijsseling, R. Willemsen en I. de Groot

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts en een huisarts in opleiding. Patiënt had lange tijd last van pijn in het kaak-/oorgebied. De huisartsen zouden hebben geweigerd deze klachten serieus te nemen en de nodige onderzoeken te doen, waardoor de tumor in de kaak en de galwegkanker te laat is ontdekt. De klachten zijn ongegrond maar het RTG beveelt wel aan de organisatie van de huisartsenpraktijk kritisch tegen het licht te houden.

Feiten

Klaagster is de weduwe van patiënt. Deze laatste is overleden in 2016. Patiënt is gedurende een lange periode afwisselend gezien door verweerster 1, huisarts, en verweerster 2, huisarts in opleiding, alsmede door andere huisartsen werkzaam in de praktijk in verband met oorklachten na behandelingen bij de tandarts. Na vrijwel elk consult is er een onderzoek in gang gezet of heeft de huisarts patiënt doorverwezen. Later wordt een tumor in de kaak en de galwegkanker ontdekt.

Oordeel

Verweerster 1 is slechts kort bij de klachten van patiënt betrokken geweest. Omdat er aanwijzingen waren dat deze klachten te herleiden waren tot een ontsteking van een kies, dan wel behandeling door de tandarts, heeft verweerster 1 in redelijkheid een afwachtend beleid kunnen voeren. Dit geldt met name nu lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden opleverde. Het verwijt dat verweerster 1 de klachten van patiënt niet serieus heeft genomen ondanks de heftige pijn, en heeft geweigerd verder onderzoek te doen en patiënt te verwijzen naar een specialist, met alle gevolgen van dien, is dan ook onterecht.

Het verwijt dat verweerster 2 de klachten van patiënt bij/rond het rechter oor en kaak niet serieus heeft genomen, heeft geweigerd onderzoeken te doen en/of patiënt door te sturen mist feitelijke grondslag. Niet alleen heeft verweerster 2 na vrijwel elk consult onderzoek in gang

gezet en/of patiënt doorverwezen, maar bovendien dateren de klachten over vermagering, geelzucht en opgeblazen buik pas van na de periode dat verweerster 2 patiënt heeft gezien. Slechts de rugklachten zijn bij het laatste consult van verweerster 2 naar voren gekomen. Het onderzoek dat verweerster verrichtte bracht toen in redelijkheid geen alarmsignalen aan het licht. Onder deze omstandigheden is verweerster 2 niet aan te rekenen dat zij niet onmiddellijk specifiek onderzoek naar de rugklachten in gang heeft gezet. Evenmin valt verweerster 2 tuchtrechtelijk te verwijten dat de galwegkanker niet eerder is ontdekt, zeker niet nu het een moeilijk te diagnosticeren vorm van kanker is. Wel valt op dat patiënt telkens melding maakte van steeds ernstigere pijnklachten, die al lang bestonden en waarbij pijnmedicatie onvoldoende hielp. Voorts valt op dat alle ingeschakelde behandelaars zich alleen op het hoofd-/halsgebied van patiënt hebben gericht en zich kennelijk niet op enig moment hebben afgevraagd of de langdurige pijnklachten rond het oor/in de kaak wellicht een andere oorzaak hadden dan de werkdiagnose zenuwpijn stoornissen in het kauwsysteem. Hoewel te betreuren valt dat de tumor in de kaak niet eerder is ontdekt, valt dit verweerster 2 niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Er is althans geen aanwijzing dat de ingeschakelde specialisten dit hebben overwogen, noch dat haar supervisor in de praktijk, met wie verweerster 2 ook deze patiënt besprak, haar op dit spoor heeft gezet. Bij deze beoordeling mag bovendien niet onvermeld blijven dat niet is komen vast te staan dat de tumor in de kaak een uitzaaiing was van de galwegkanker. De klacht zal dan ook (in al haar onderdelen) als ongegrond worden afgewezen.

Wel hecht het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) eraan om ten overvloede op te merken dat de wijze waarop de praktijk is georganiseerd (in beginsel geen vaste huisarts tenzij daar uitdrukkelijk om wordt gevraagd) het risico in zich bergt dat de continuïteit van de behandeling/begeleiding onvoldoende is gewaarborgd, zeker nu niet voldoende duidelijk is geworden of en op welke wijze de onderlinge communicatie wordt bewaakt. Aanbevolen wordt dan ook om de praktijkorganisatie nog eens kritisch tegen het licht te houden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-11-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:136

Zaaknummer: 2016-315b

Advocaten: M. van Eeden

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een uroloog. De uroloog heeft de bij patiënt verrichte diagnostische URS onvoldoende voorbereid door na te laten overleg te voeren met de interventieradioloog of de vaatchirurg. Hij krijgt een waarschuwing.

Feiten

Dit is een van de twaalf klachten tegen artsen en verpleegkundigen betreffende de behandeling van een patiënt, geboren in 1929 en overleden in 2014, die bekend was met een uitgebreide medische voorgeschiedenis in verband met (wat uiteindelijk bleek te zijn) een iliaco-ureterale fistel. Al deze klachten zijn bekend onder de nummers 263 tot en met 273/2015 en 158/2016. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft een klachtonderdeel in de zaak 264/2015 gegrond bevonden en de maatregel van waarschuwing opgelegd. De overige klachten heeft het RTG afgewezen.

Op 2 mei 2014 werd een diagnostische URS uitgevoerd door verweerder, uroloog. Als operatie-indicatie is vermeld op het OK-verslag: 'fistel native ureter rechts'. In het verweerschrift van verweerder is vermeld dat verweerder aan zijn collega had laten weten dat er waarschijnlijk toch wel een fistel zou kunnen zijn, in ieder geval dat daar rekening mee zou moeten worden gehouden. Er werd inderdaad uiteindelijk een iliaco-ureterale fistel gezien. Verweerder heeft vervolgens de interventieradioloog gevraagd te assisteren. Deze heeft meerdere coils in de laterale holte en het mediale deel van de fistel aangebracht. Mede omdat patiënt postoperatief hartklachten kreeg, bleef hij lang op de recovery-afdeling, waar zijn echtgenote hem even heeft gezien, en kwam hij eerst rond 19.00 uur weer naar de afdeling. Verweerder heeft wel gesproken met de patiënt, niet met de familie. Patiënt overlijdt in november 2014.

Oordeel

Het RTG oordeelt dat een iliaco-ureterale fistel een dermate zeldzame en potentieel levensbedreigende bevinding is dat, ingeval er een (verdenking op een) dergelijke aandoening aanwezig is, er reden is om voorafgaand aan een (diagnostische) ingreep een duidelijk

diagnostisch en therapeutisch plan vast te stellen. Daarom had verweerder voorafgaand aan de ingreep met een interventieradioloog en/of een vaatchirurg moeten bespreken hoe te handelen bij het aantreffen van een fistel, zodat deze zich daar op had(den) kunnen voorbereiden. Door pas tijdens de operatie, na het vinden van de fistel, de interventieradioloog erbij te betrekken, is deze radioloog mogelijk door verweerder voor een acuut therapeutisch dilemma gesteld. Dit dilemma zou mogelijk niet, althans niet zo acuut, aanwezig zijn geweest als voor de operatie een intercollegiaal overleg met betrokken specialisten (dat wil zeggen interventieradiologen en/of vaatchirurgen) had plaatsgevonden. De conclusie van het RTG is dat verweerder de diagnostische URS in die zin onvoldoende heeft voorbereid en in die zin is het klachtonderdeel gegrond. De ingreep zelf heeft verweerder verder zorgvuldig uitgevoerd. Al met al acht het RTG, mede gezien het feit dat verweerder in zijn lange loopbaan niet eerder een geslaagde klacht tegen zich heeft gehad, de maatregel van waarschuwing nog passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 10-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:158

Zaaknummer: 264/2015

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een huisarts die is tekortgeschoten in zijn informatieplicht aan een patiënte en haar familie en het geven van aandacht, ondersteuning en begeleiding. De klacht is gegrond, de huisarts krijgt een waarschuwing

Feiten

Klager is de vader van patiënte die in 2017 is overleden. Patiënte was vanwege een vasculitis en darmischemie terminaal. Zij verdroeg al langere tijd geen voedsel meer. Zij werd begeleid door haar huisarts dokter E, die werkzaam is in de praktijk van verweerder. Dokter E heeft met patiënte en haar familie gesproken, waarna is besloten tot palliatieve sedatie. Op 4 april 2017 is door dokter E een morfinepomp aangesloten met, naast morfine, ook dormicum. Tijdens de visite van dokter E op 6 april heeft patiënte aangegeven dat zij in plaats van een extra injectie met dormicum een verhoogde dosis via de morfinepomp wilde ontvangen om zo in slaap te komen. Daartoe heeft dokter E de dosis morfine van 30 mg naar 40 mg per 24 uur verhoogd en de dormicum van 10 mg naar 40 mg per 24 uur. De verwachting was dat patiënt zou inslapen en niet meer wakker zou worden. Daarom is toen door de familie van patiënte afscheid genomen. Tegen de verwachting ontwaakte patiënte enkele uren later toch. Nadat dokter E door de vader van patiënte was gebeld, heeft dokter E verweerder verzocht om een bezoek af te leggen en de medicatie te verhogen. Verweerder heeft patiënte hierna dezelfde dag bezocht. Hij heeft toen de dosis morfine en dormicum van 40 mg naar 50 mg verhoogd. Daarnaast heeft verweerder via de subcutaan lijn 20 mg morfine en 15 mg dormicum in drie fases van ongeveer een halve minuut met pauze ingespoten. Patiënte is bij de laatste fase in slaap gevallen en korte tijd later overleden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerder niet heeft voldaan aan zijn verplichting om patiënte en haar familieleden te informeren over zijn voornemen om extra morfine te geven. Weliswaar heeft verweerder tegen patiënte en de familie gezegd dat hij haar een injectie zou geven om in slaap te komen, maar hij heeft toen

geen duidelijke uitleg gegeven over wat de injectie bevatte en wat de mogelijke gevolgen van het toedienen van de injectie zouden zijn. Hij heeft, naar eigen zeggen, volstaan met het in het algemeen uitspreken van zijn voornemen om een injectie met dormicum en morfine te geven en is, toen hij daarop geen reactie ontving, ervan uitgegaan dat patiënte en haar familie daarmee voldoende geïnformeerd waren en dat de toediening van deze injectie met de betreffende inhoud hun instemming had. Voor zover naar het oordeel van verweerder communicatie met patiënte niet meer voldoende mogelijk was, had verweerder in ieder geval uitleg aan de familie moeten geven en hebben moeten nagaan of de familie begreep welke stappen verweerder wilde zetten. Dat is niet gebeurd. Daarmee is verweerder tekortgeschoten in zijn informatieplicht en het geven van aandacht, ondersteuning en begeleiding aan de familie van zijn patiënt. Juist nu het de laatste levensfase betreft, is overleg met en informatie aan de patiënt en familie van groot belang. Bij het oordeel betreft het RTG dat de huisarts heeft aangegeven open te staan voor een gesprek en bij aanvang heeft aangegeven in zijn communicatie tekort te zijn geschoten. De maatregel van waarschuwing wordt passend geacht.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 10-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:135

Zaaknummer: 2017-130

Advocaten: A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG