

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 16, 2018

Nummer 16, 2018

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:2018:1045](#) 29-06-2018

arts-microbioloog/Certe

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:2758](#) 21-06-2018

Triagist/Huisartsenpost

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2018:4940](#) 15-08-2018

Patiënte/Stichting Lievensberg

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:3869](#) 13-08-2018

Woningcorporatie/topfunctionaris

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2018:6513](#) 09-08-2018

Huisarts X/NZa

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2018:2688](#) 26-07-2018

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:2919](#) 13-06-2018

Atlant Zorggroep/Teamleider

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:16641](#) 21-12-2017

Becton Dickinson/LUMC

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2018:404](#) 07-08-2018

PSYMENS/NZa

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGREIN:2018:68](#) 22-08-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2018:69](#) 22-08-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:133](#) 21-08-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:128](#) 14-08-2018

X/Psychiater

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 13-07-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 23-04-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 03-07-2017

Cliënt/Stichting Amstelring Groep

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 13-09-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Rechtbank Den Haag 6 juni 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:6611.](#)

mr. M.F. van der Mersch

RECHTSPRAAK

X/Psychiater

De vader van een patiënt dient een klacht in tegen een psychiater. De klacht ziet gedeeltelijk op de behandeling van de patiënt en gedeeltelijk op de betrokkenheid van klager daarbij. Nu de patiënt onder curatele is gesteld, is de curator de geëigende persoon om namens de patiënt klachten in te dienen. Klager is niet aan te merken als rechtstreeks belanghebbende en wordt gedeeltelijk niet-ontvankelijk verklaard. De klachtonderdelen die zien op de betrokkenheid van klager bij de behandeling worden kennelijk ongegrond verklaard.

Feiten

Patiënt is sinds februari 2017 opgenomen op de gesloten afdeling een zorginstelling, waar verweerster vanaf dat moment zijn behandelend psychiater is. In 2016 is patiënt onder curatele gesteld.

De vader van patiënt dient een klacht in tegen verweerster. Deze klacht ziet gedeeltelijk op de inhoudelijke behandeling van patiënt en gedeeltelijk op de betrokkenheid van klager bij deze behandeling. In dat kader verwijt klager verweerster dat zij hem altijd doorstuurt naar de curator, terwijl klager met hem geen contact heeft, niet op de hoogte wordt gehouden van medicatiewijzigingen en dat verweerster hem ten onrechte heeft beschuldigd van fraude.

Deze klachtonderdelen zijn ook door de patiënt zelf ingediend, welke zaak apart is behandeld. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) in die zaak zal ook in deze samenvatting worden besproken.

Oordeel

Ten aanzien van de klachtonderdelen die zien op de inhoudelijke behandeling van de patiënt wordt klager niet-ontvankelijk verklaard. Vanaf het moment dat patiënt is opgenomen op de

afdeling stond hij onder curatele. In dat geval is de curator de geëigende persoon om een klacht in te dienen namens patiënt, dan wel de patiënt toestemming te verlenen dat zelf te doen. In beginsel mag ervan worden uitgegaan dat het de curator is die de veronderstelde wil van de patiënt tot uiting brengt. Klager kan dan ook niet worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende.

De patiënt zelf is door het RTG ook niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Niet is gebleken dat de curator met het indienen van de klacht heeft ingestemd, of dat er sprake is van andere feiten of omstandigheden waardoor de patiënt toch ontvankelijk zou moeten zijn. De tijdens het vooronderzoek ingenomen stelling dat klager wel wilsbekwaam zou zijn, is niet (met stukken) onderbouwd.

De vader van patiënt is wel ontvankelijk in de klachtonderdelen die zien op het handelen van verweerster ten opzichte van klager. Met betrekking tot de klachtonderdelen die het informeren en betrekken van klager over en bij de behandeling van de patiënt betreffen, merkt het RTG op dat het de wettelijk vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt is die toestemming dient te geven voor behandelingen en daarover geïnformeerd dient te worden. Nu de curator de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt is, handelt verweerster conform de wet door het contact over de behandeling via de curator te laten verlopen en klager voor informatie naar de curator te verwijzen.

Met betrekking tot de gestelde beschuldiging van fraude is ter zitting komen vast te staan dat dit speelde in de periode voordat verweerster behandelaar van patiënt was. Niet is gebleken dat verweerster klager hiervan zou hebben beschuldigd.

Deze klachtonderdelen worden dan ook als kennelijk ongegrond afgewezen.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:128

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG en 7:465 lid 2 BW

RECHTSPRAAK

Woningcorporatie/topfunctionaris

Bij de vaststelling van de hoogte van de bezoldiging van een topfunctionaris in het kader van de WNT hoeft bij oudere functionarissen geen rekening gehouden te worden met de afdracht van overgangspremie VPL omdat die door de werkgever betaalde premie niet leidt tot een uitkering c.q. inkomen.

Feiten

Een woningcorporatie betaalt (verplicht op grond van de wet) voor een topfunctionaris aan het pensioenfonds de zogenoemde VPL-premie (ook wel overgangspremie) voor vroegpensioen. De topfunctionaris heeft daar echter in dit geval niets aan omdat de topfunctionaris is geboren in 1966 en vanwege dit geboortjaar geen aanspraak kan maken op vroegpensioen.

Omdat de Autoriteit Woningcorporaties aan de woningcorporatie laat weten dat deze premie tot de bezoldiging behoort en de topfunctionaris daardoor boven het WNT-maximum komt heeft de woningcorporatie over 2017 een bedrag gelijk aan de pensioenpremie ingehouden op het salaris en het salaris van 2018 verlaagd gelijk aan de hoogte van die pensioenpremie. De topfunctionaris accepteert dat niet en in goed overleg wordt besloten om gezamenlijk de kantonrechter te vragen hierover een bindende uitspraak te doen (een zogenoemde art. 96Rv-procedure). De kantonrechter heeft op 13 augustus bepaald dat deze premie niet meegerekend hoeft te worden voor de maximale WNT-bezoldiging en heeft de woningcorporatie opgelegd om het ingehouden bedrag aan de topfunctionaris uit te betalen en het salaris weer op het oude niveau te zetten.

Oordeel

De kantonrechter stelt voorop dat uit de Memorie van Toelichting bij de WNT blijkt dat de doelstelling van de WNT is het normeren van het inkomen of de bezoldiging van de topfunctionaris. De kantonrechter leidt hieruit af dat de doelstelling van de WNT niet is dat een instelling niet meer mag uitgeven dan de norm, maar dat een topfunctionaris niet meer

mag ontvangen dan de norm. Aangezien de topfunctionaris geen voordeel behaalt uit de afdracht van de overgangspremie VPL, lijkt in eerste instantie de conclusie dan ook gerechtvaardigd dat de overgangspremie VPL geen deel uitmaakt van de bezoldiging. De kantonrechter is daardoor echter nog niet overtuigd en redeneert door. In de Uitvoeringsregeling WNT is opgenomen dat het werkgeversdeel van premies voor pensioenregelingen behoort tot de bezoldiging en uit de toelichting bij de Uitvoeringsregeling blijkt dat hierbij ook de overgangspremie VPL dient te worden meegeteld. In de toelichting is geen voorbehoud gemaakt voor topfunctionarissen die geen voordeel verkrijgen uit de afdracht van die overgangspremie. Dit lijkt erop te duiden dat de overgangspremie VPL in alle gevallen deel uitmaakt van de bezoldiging.

Echter, noch in de WNT, noch in de Uitvoeringsregeling wordt de overgangspremie VPL genoemd. In de Uitvoeringsregeling is wel expliciet opgenomen dat 'premies voor vervroegde uittreding' deel uitmaken van de bezoldiging; uit de toelichting blijkt echter dat dit slechts voorzieningen in eigen beheer betreft. Uit de wet blijkt dus niet dat rekening gehouden moet worden met de overgangspremie VPL. Dit blijkt slechts uit de toelichting bij de Uitvoeringsregeling. De toelichting bij de Uitvoeringsregeling heeft dezelfde status als de Memorie van Toelichting bij de WNT. Uit beide documenten kan de bedoeling van de wetgever worden afgeleid. In de toelichting op de Uitvoeringsregeling wordt geen voorbehoud gemaakt bij het noemen van de overgangspremie VPL, maar in de Memorie van Toelichting bij de WNT gebeurt dat, naar het oordeel van de kantonrechter, wel. Immers, op pagina 12 van de Memorie van Toelichting bij de WNT is het volgende opgenomen: *'de post beloningen betaalbaar op termijn wordt genormeerd op een niveau dat in directe relatie staat tot de hoogte van de beloning. (...) Hierbij is rekening gehouden met de premies voor het ouderdomspensioen, het nabestaandenpensioen, het arbeidsongeschiktheidspensioen en de overgangspremie VPL (in verband met het overgangsrecht van de FPU).'*

Het Flexibel Pensioen en Uittreden (FPU) was een Nederlandse prepensioenregeling van het ABP voor werknemers in overheidsdienst en onderwijs. Deze regeling is op 1 januari 2006 afgeschaft met inwerkingtreding van de Wet VPL. Het overgangsrecht van de FPU zorgt ervoor dat er nog wel uitkeringen kunnen worden gedaan aan een bepaalde groep werknemers. Uit het gebruik van de woorden *'in verband met het overgangsrecht van de FPU'* in de Memorie van Toelichting leidt de kantonrechter af dat de wetgever (in ieder geval voor topfunctionarissen in dienst van de overheid) niet heeft bedoeld de overgangspremie VPL in alle gevallen deel uit te laten maken van de bezoldiging. De verwijzing naar het overgangsrecht van de FPU duidt erop dat bij de vaststelling van de hoogte van de bezoldiging alleen rekening gehouden moet worden met de overgangspremie VPL bij die werknemers die vallen onder het overgangsrecht van de FPU. In het geval van topfunctionarissen die niet onder de overgangsregeling vallen,

dient de overgangspremie VPL derhalve dus niet bij de berekening van de bezoldiging te worden meegenomen.

Nu topfunctionarissen die niet onder het FPU overgangsrecht vallen geen voordeel behalen uit de afdracht van overgangspremie VPL, ontvangen deze topfunctionarissen niet méér dan de norm wanneer de overgangspremie VPL niet met de bezoldiging wordt verrekend. De gevolgtrekking die de kantonrechter maakt, is dus in lijn met de doelstelling van de WNT.

De kantonrechter is van oordeel dat de overgangsregeling van het Pensioenfonds voor de Woningcorporaties in dit verband gelijkgesteld moet worden aan het overgangsrecht van de FPU. Beide regelingen beogen immers het waarborgen van rechten van een bepaalde groep deelnemers aan een bepaalde pensioenregeling ter vervanging van een eerdere VUT-regeling. Dit betekent dat de overgangspremie VPL ook niet meegenomen dient te worden bij de berekening van de bezoldiging van topfunctionarissen die niet onder de overgangsregeling van het Pensioenfonds voor de Woningcorporaties vallen. Op grond van het voorgaande komt de kantonrechter tot de conclusie dat de overgangspremie VPL niet behoort tot de bezoldiging van deze topfunctionaris. Immers, tussen partijen staat vast dat de topfunctionaris niet voldoet aan de criteria voor vervroegde uittreding. Zij valt aldus niet onder de overgangsregeling van het Pensioenfonds voor de Woningcorporaties.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 13-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:3869

Zaaknummer: 6885445 / MC FORM 18-3614

Wetsartikelen: 1.1 WNT, 1.9 WNT en 2.1 WNT

RECHTSPRAAK

arts-microbioloog/Certe

De arbeidsovereenkomst met een arts-microbioloog wordt ontbonden wegens haar vermeend disfunctioneren. Dat disfunctioneren heeft geen betrekking op haar inzet en de technische vakbekwaamheid van werkneemster als arts, maar op tot het beroepsprofiel van een arts-microbioloog behorende communicatieve en/of gedragscompetenties die vereist zijn voor een goede samenwerking, hetgeen ook de professionaliteit raakt. De Hoge Raad vernietigt uiteindelijk de beschikking omdat werkneemster de stellingen van werkgever gemotiveerd heeft betwist en getuigenbewijs heeft aangeboden en kantonrechter en hof daar niet op zijn ingegaan.

Feiten

Werkneemster, geboren in 1958, is in 1992 als arts-microbioloog in dienst getreden bij een rechtsvoorganger van Certe. Zij werd telkens voor lange tijd in het Martini ziekenhuis in Groningen gedetacheerd. In november 2004 is in een gesprek tussen werkneemster en twee directeurs van Certe aan de orde gekomen dat zij in verband met communicatieproblemen geen hoofd en woordvoerder meer mocht zijn. Ook is besproken dat zij zich volgens Certe niet had gehouden aan afspraken om zich te laten coachen naar aanleiding van communicatieproblemen. In september 2008 heeft een beoordelingsgesprek plaatsgevonden waarin van de zijde van Certe is gesproken over onder meer haar klaaggedrag, haar gebrek aan zelfkritiek, haar intercollegiale gedrag en de communicatie van werkneemster, waarna extra ondersteuning in de vorm van trainingen of coaching is aangeboden. Bij brief van 30 juli 2010 heeft de toenmalige directeur medische zaken van Certe, onder verwijzing naar het jaargesprek van 16 juni 2010 en eerder gevoerde jaargesprekken, aan werkneemster meegedeeld dat hij een traject van coaching noodzakelijk achtte. Bij e-mail van 30 september 2010 is aan werkneemster meegedeeld dat Certe twee coaches had gevonden en is haar verzocht kenbaar te maken naar welke van beide coaches haar voorkeur uitging. Uiteindelijk heeft dit niet geleid tot een coachings- en verbetertraject. In 2013 heeft een visitatiecommissie,

in vervolg op bevindingen bij een visitatie in 2008, zorgen geuit over structurele samenwerkingsproblemen tussen de artsen-microbioloog en Certe op het gebied van werkverdeling, collegialiteit en flexibiliteit. Certe heeft daarom binnen zes maanden een plan van aanpak moeten opstellen en heeft versneld, binnen twee jaar, een hervisiteatie laten uitvoeren. In 2014 hebben in het kader van een groepstraject Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) bijeenkomsten plaatsgevonden met werkneemster en haar collega's, onder begeleiding van een externe consultant. In zijn rapport, van 2 januari 2015, heeft de consultant geconcludeerd dat de verstandhouding en de groepsdynamiek binnen het cluster zodanig zijn verstoord dat de collega's van werkneemster niet meer in staat zijn de problemen in de verstandhouding met werkneemster te doorbreken. De consultant heeft geadviseerd deze problemen op te lossen met het gehele team en door coaching van werkneemster. Op 5 maart 2015 heeft werkneemster met de toenmalige directeur medische microbiologie van Certe gesproken over een individueel coachingstraject, waarbij na een half jaar resultaat zichtbaar moest zijn. Op 30 juni 2015 is het coachingstraject aangevangen. Op 6 juli 2015 is een interim-directeur medische microbiologie benoemd. Bij e-mail van 30 juli 2015 heeft deze interimmer aan werkneemster bericht dat, gezien het verleden, in de coaching zichtbare resultaten moeten worden geboekt en dat in het bijzonder aandacht moet worden geschonken aan de competenties communicatie, samenwerking en professioneel gedrag. Eind 2015 hebben IFMS-bijeenkomsten plaatsgevonden. Uit het evaluatieverslag van de consultant van 22 januari 2016 blijkt dat verscheidene collega's van werkneemster menen dat werkneemster onvoldoende progressie heeft geboekt en dat zij geen, althans onvoldoende, vertrouwen erin hebben dat werkneemster haar houding en gedrag zal verbeteren. Op 12 februari 2016 hebben de interimmer en de coach de voortgang van het individuele coachingstraject besproken. Daarbij heeft de interimmer gezegd dat nog niet is voldaan aan de eis van de visitatiecommissie ten aanzien van een goede onderlinge communicatie en samenwerking op de werkvloer. Begin april 2016 hebben onder leiding van de interimmer groepsessies plaatsgevonden. In zijn eindrapport van 11 april 2016 heeft de interimmer geconcludeerd dat de coaching geen zichtbaar effect heeft gehad en niet heeft geleid tot reflectie, zelfreflectie en zelfinzicht over de wijze waarop werkneemster communiceert. Op 28 april 2016 heeft nogmaals een groepsessie plaatsgevonden. Daags daarna hebben de interimmer en werkneemster het coachingstraject geëvalueerd en heeft de interimmer aangegeven dat het effect van de coaching niet zichtbaar is geworden en dat hij geen heil meer verwacht van verdere groepsessies. Op 12 mei 2016 is aan werkneemster meegedeeld dat Certe voornemens is de arbeidsovereenkomst met haar te beëindigen. Daarna dient Certe bij de kantonrechter een ontbindingsverzoek in.

Kantonrechter

De kantonrechter heeft de arbeidsovereenkomst ontbonden op de d-grond (disfunctioneren) met ingang van 1 januari 2017. Werkneemster gaat daartegen in beroep bij het hof.

Hof

Het hof deelt het oordeel van de kantonrechter dat sprake is van de d-grond voor ontbinding. Het hof benadrukt daarbij dat het niet gaat om de inzet en de technische vakbekwaamheid van werkneemster als arts, maar dat het gaat om tot het beroepsprofiel van een arts-microbioloog behorende communicatieve en/of gedragscompetenties die vereist zijn voor een goede samenwerking, hetgeen ook de professionaliteit raakt. Werkneemster is het ook met dit oordeel niet eens en gaat naar de Hoge Raad.

Hoge Raad

Bij de Hoge Raad gaat de discussie met name over het bewijsrecht.

De Hoge Raad overweegt dat in ontbindingsprocedures als de onderhavige de wettelijke bewijsregels van overeenkomstige toepassing zijn. Dit brengt mee dat de werkgever de feiten en omstandigheden die hij aan zijn ontbindingsverzoek ten grondslag heeft gelegd, bij voldoende gemotiveerde betwisting door de werknemer, zal moeten bewijzen. Dit brengt verder mee dat de werknemer die bewijs heeft aangeboden van door hem aangevoerde feiten en omstandigheden die zich lenen voor bewijslevering en die tot een ander oordeel kunnen leiden over de feiten en omstandigheden ten aanzien waarvan de werkgever de bewijslast draagt, tot levering van dat tegenbewijs moet worden toegelaten. Van de toepasselijkheid van de wettelijke bewijsregels moet worden onderscheiden de vraag of sprake is van disfunctioneren in de zin van artikel 7:669 lid 3 onder d BW. Met betrekking tot dat laatste heeft de werkgever een zekere beoordelingsruimte. De rechter zal dit in zijn oordeelsvorming moeten betrekken door te onderzoeken of, uitgaande van de feiten en omstandigheden die – zo nodig na bewijslevering – zijn komen vast te staan, in redelijkheid kan worden geoordeeld dat sprake is van disfunctioneren van de werknemer in de genoemde zin. Certe heeft ten aanzien van de d-grond aan haar ontbindingsverzoek ten grondslag gelegd dat weliswaar op de vakinhoudelijke kwaliteiten van werkneemster niets valt aan te merken, maar dat zij tekortschiet op het gebied van communicatieve vaardigheden en het vermogen om samen te werken. Deze stellingen van Certe zijn onder meer gebaseerd op bevindingen van collega's van werkneemster in de vakgroep medische microbiologie alsmede van de externe consultant. Werkneemster heeft deze door Certe gestelde feiten en omstandigheden gemotiveerd betwist. Haar betwisting van de stelling dat met haar niet goed valt samen te werken, heeft zij onderbouwd met verklaringen van personen met wie zij heeft samengewerkt. Zij heeft verder aangevoerd dat de problemen in de samenwerking tussen de artsen-microbioloog zijn terug te

voeren op (organisatorische) problemen bij Certe, waaronder een te hoge werkdruk, en dat zij ten onrechte wordt gezien als de veroorzaker van de problemen in de samenwerking. Zij heeft bewijs aangeboden van haar stellingen, onder meer door het horen van getuigen. Deze getuigen kunnen volgens haar zowel verklaren over haar vermogen om samen te werken als over de bij Certe bestaande (organisatorische) problemen. De Hoge Raad vernietigt de beschikking van het hof omdat het hof heeft nagelaten in te gaan op het door werkneemster gedane bewijsaanbod en verwijst de zaak terug naar een ander hof.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 29-06-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:1045

Zaaknummer: 17/04022

Advocaten: R.A.A. Duk en M.A.J.G. Jansen

Wetsartikelen: 7:66g lid 3 sub d BW

RECHTSPRAAK

Triagist/Huisartsenpost

Een triagist negeert de zogenoemde ABDCE-check waarna de patiënte overlijdt. Het verzoek van de werkgever tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens verwijtbaar handelen is ten onrechte door de kantonrechter toegewezen. Het hof oordeelt in hoger beroep dat werkneemster niet verwijtbaar heeft gehandeld. Werkneemster werkt al langere tijd niet volgens de geldende richtlijnen en protocollen en werkgeefster heeft daar onvoldoende tegen opgetreden en dit heeft voor werkgeefster niet eerder aanleiding gevormd een ontbindingsverzoek bij de kantonrechter in te dienen. Een verbetertraject was dus de aangewezen weg. Toch wordt het dienstverband niet hersteld maar wordt een billijke vergoeding ex artikel 7:683 BW toegekend omdat in de gegeven situatie een verbetertraject niet meer reëel is.

Feiten

Huisartsenposten is een ondersteunende eerstelijnsorganisatie van en voor huisartsen in Zeeuws-Vlaanderen. Werkneemster, geboren in 1966, is op 1 maart 2014 bij werkgeefster in dienst getreden. Op 20 januari 2015 hebben partijen een opleidingsovereenkomst voor de opleiding Triagist gesloten. Werkneemster heeft daarna in november 2015 een voldoende resultaat behaald bij de Landelijke Kennistoets voor Triagisten en op 23 september 2016 is zij geslaagd voor het diploma triagist acute zorg. In de nacht van 6 op 7 juli 2017 heeft zich een incident voorgedaan, waarbij werkneemster in haar werk als triagist op de huisartsenpost een telefonische zorgvraag van een patiënte niet juist heeft beoordeeld. De patiënte is kort daarna overleden. Werkneemster is na het incident per direct op non-actief gesteld. Werkneemster heeft zich op 11 juli 2017 ziek gemeld. In eerste aanleg heeft de kantonrechter de arbeidsovereenkomst op verzoek van werkgeefster ontbonden op de e-grond (verwijtbaar handelen of nalaten) onder toekenning van een transitievergoeding. Werkneemster komt

hiertegen in hoger beroep.

Oordeel

Werkneemster stelt dat de kantonrechter ten onrechte de arbeidsovereenkomst heeft ontbonden op grond van verwijtbaar handelen. Het hof stelt vast dat de discussie zich met name toespitst rondom de vraag of de zogenoemde ABCDE-check (juist) is uitgevraagd. De ABCDE-check dient om te bepalen hoe acuut de situatie is en moet in beginsel binnen dertig seconden worden uitgevoerd. Nagegaan wordt of er sprake is van een mogelijke storing in of uitval van vitale functies. De triagist moet de check uitvoeren door te luisteren naar de patiënt en, zo nodig, te vragen naar de signalen die voor de check van belang zijn. De 'A' staat voor 'airway' en geldt als de patiënt ernstig benauwd is, hortend spreekt of bij inademing een hoorbare ademhaling heeft. De 'B' staat voor 'breathing' en wordt aangeduid met dezelfde kenmerken als hiervoor aangegeven; daaraan is een hoorbare ademhaling bij uitademen en een snelle ademhaling toegevoegd. Van het hier aan de orde zijnde triagegesprek in de nacht van 6 op 7 juli 2017 is een bandopname in het geding gebracht. Werkneemster heeft betwist de ABCDE-check niet te hebben uitgevoerd. Werkneemster geeft aan dat zij geen symptomen bij de patiënt heeft gehoord die duiden op een uitval van vitale functies. Expliciet doorvragen was overbodig, zo stelt zij. Achteraf gezien betwist zij niet dat zij een inschattingsfout heeft gemaakt.

Het hof overweegt als volgt. Werkneemster heeft slechts op basis van de indruk die zij tijdens het telefoongesprek van de patiënte kreeg de ABCDE-check uitgevoerd. Zij heeft de patiënte echter niet naar de hoorbaar hijgende ademhaling gevraagd. Bij de ABCDE-check dienen dergelijke vragen wel te worden gesteld. De triagist is zo in staat te controleren of de ontvangen informatie juist is begrepen en op de juiste wijze is geregistreerd. Door deze vragen niet te stellen heeft zij niet alleen niet overeenkomstig de Nederlandse Triage Standaard (hierna: de NTS) (hoofdstuk ABCDE-triage) gehandeld, maar zijn ook de resultaten van haar ABCDE-check niet betrouwbaar, hetgeen ernstige consequenties kan hebben voor de verleende zorg.

Voorts heeft zij zich ten onrechte laten leiden door de mededeling van de patiënte dat deze eerder last van de aan de orde zijnde pijnklachten had gehad en door hetgeen de patiënte tijdens het telefoongesprek (desgevraagd) vertelde over de wijze waarop haar (toenmalige) huisarts deze pijnklachten destijds had beoordeeld en behandeld. Het behoort tot de taak van de triagist om zelf onderzoek naar de klachten uit te voeren, door middel van luisteren en (vooral) (door)vragen. In dat kader heeft de patiënte aangegeven heftige pijn te hebben aan de arm. Dit had aanleiding moeten zijn voor het opnemen van urgentiecode 2 (inhoudende dat de patiënt direct door een huisarts moet worden bezocht) in plaats van de laagste code 5.

Werkneemster heeft dat niet juist beoordeeld. In hoeverre het voorgaande een ontbindingsgrond oplevert, wordt vanaf rechtsoverweging 3.17. beoordeeld. Ook staat vast dat werkneemster de uit het telefoongesprek verkregen informatie en het daarop gegeven (zelfzorg)advies niet ter autorisatie heeft aangeboden aan de dienstdoende huisarts, maar het spreekuurcontact heeft open laten staan, en dat zij de arts in kwestie niet heeft (wakker) gebeld teneinde haar in staat te stellen de vereiste autorisatie uit te voeren. Het protocol 'Triage en autoriseren' schrijft voor dat bij een urgentiecode U5 het gegeven zelfzorgadvies binnen één uur door de huisarts moet worden geautoriseerd en dat de triagist hierin zo nodig zelf actie moet ondernemen. Daar komt bij dat werkneemster een expliciete waarschuwing op haar beeldscherm dat het uur voor autorisatie bijna was verstreken, heeft genegeerd.

Werkneemster voert onder andere als excuses aan dat met verschillende huisartsen (overigens niet de hier betreffende huisarts) is afgesproken in dit soort situaties de arts niet te wekken en dat de huisarts in kwestie de volgende dag in de dagpraktijk moest werken en zij daarom de huisarts niet wakker wilde maken. Het hof overweegt als volgt. Geconstateerd moet worden dat de medisch-inhoudelijke handelwijze van werkneemster die tot het incident in de nacht van 6 op 7 juli 2017 heeft geleid, in de kern niet afwijkt van de wijze waarop zij haar werkzaamheden in het verleden heeft uitgevoerd. Hoewel werkgeefster er aldus reeds langer mee bekend was dat werkneemster tijdens meerdere geauditeerde telefoongesprekken niet volgens de geldende richtlijnen en protocollen werkte, heeft dat voor werkgeefster niet eerder aanleiding gevormd om een ontbindingsverzoek bij de kantonrechter in te dienen. Sterker nog, werkgeefster heeft werkneemster geheel zelfstandig laten doorwerken en het initiatief om tot een noodzakelijke verbetering van het functioneren te komen volledig bij werkneemster gelaten. Eerst tijdens het gesprek op 14 juni 2017 heeft werkgeefster aan werkneemster te kennen gegeven dat er nog onvoldoende (kenbare) verbetering was opgetreden en dat haar een laatste kans zou worden geboden om zich alsnog te laten coachen tot een bekwaam triagist. Gezien voormelde feiten en omstandigheden kan het handelen van werkneemster naar het oordeel van het hof niet als zodanig verwijtbaar handelen worden aangemerkt dat van werkgeefster in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Het hof is van oordeel dat wanneer werkneemster het niet zo nauw zou nemen met de geldende richtlijnen en protocollen en deze zonder meer naast zich neer zou leggen, dit anders zou zijn geweest. Dat werkneemster op deze wijze te werk is gegaan, is echter door werkgeefster niet gesteld en is ook overigens niet gebleken. Het hof is dan ook van oordeel dat de kantonrechter ten onrechte de arbeidsovereenkomst heeft ontbonden op grond van verwijtbaar handelen. De vraag is vervolgens of het hof het dienstverband herstelt of een billijke vergoeding toewijst. Herstel van de arbeidsovereenkomst impliceert dat het verbetertraject alsnog zou moeten worden doorlopen en dat werkneemster ook een reële kans moet krijgen om haar functioneren te verbeteren.

Anderzijds moet werkgeefster de reële kans krijgen om het verbetertraject en het eindresultaat op een juiste wijze te beoordelen. Door al hetgeen nu is voorgevallen acht het hof het niet reëel om te verwachten dat partijen dit verbetertraject op adequate wijze kunnen doorlopen. Herstel van de arbeidsovereenkomst is dan ook niet aan de orde. Een billijke vergoeding wel. Het hof zal daarom 'de waarde' van de arbeidsovereenkomst schatten. Ervan uitgaande dat de arbeidsovereenkomst niet zou zijn ontbonden, acht het hof het aannemelijk dat de arbeidsovereenkomst dan uiteindelijk toch zou zijn geëindigd. Daartoe is het volgende redengevend. Niet ter discussie staat dat werkneemster in haar baan als triagist niet optimaal functioneerde. Of het traject dat op 10 juli 2017 van start zou zijn gegaan tot een verbetering in het functioneren van werkneemster zou hebben geleid, is uiteraard ongewis. Vastgesteld moet echter wel worden dat de indringende adviezen van werkgeefster, voorafgaande aan het afgesproken verbetertraject, om tot een noodzakelijke verbetering van haar functioneren te komen, door werkneemster zijn omgebogen in minder ingrijpende interventies. Voormelde omstandigheden en alle overige omstandigheden van het geval in aanmerking nemend zal het hof aan werkneemster een billijke vergoeding toekennen van € 15.000 bruto. Het verzoek van werkneemster tot toekenning van een billijke vergoeding als bedoeld in artikel 7:671b lid 8 sub c BW wegens ernstig verwijtbaar handelen van werkgeefster zal niet worden toegewezen, nu hiervan geen sprake is.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 21-06-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:2758

Zaaknummer: 200.234.452/01

Advocaten: V.M.C. Verhaegen en P.R.M. Berends-Schellens

Wetsartikelen: 7:683 BW, 7:671b lid 8 sub c BW, 7:671b lid 6 BW, 7:670 BW, 7:669 lid 3 onderdeel g BW, 7:669 lid 3 onderdeel e BW en 7:669 lid 3 onderdeel d BW

RECHTSPRAAK

Atlant Zorggroep/Teamleider

Zorggroep dient een ontbindingsverzoek in, omdat de arbeidsovereenkomst met werknemster inhoudsloos zou zijn geworden. Dit verzoek wordt afgewezen omdat werknemster weliswaar heeft ingestemd met tijdelijk ander werk in plaats van de overeengekomen functie van teamleider, maar geen uitdrukkelijk afstand heeft gedaan van haar functie van teamleider. Er volgt een taalkundige uitleg van de overeenkomst van partijen waarbij de conclusie is dat niet is vastgelegd dat werknemster afstand doet van haar functie. Het tegenverzoek van werknemster om weer toegelaten te worden tot de functie van teamleider wordt toegewezen.

Feiten

Werknemster is op 28 juli 2014 in dienst getreden bij Atlant in de functie van teamleider voor 36 uur per week. Op 9 en 11 februari 2016 hebben gesprekken plaatsgevonden tussen werknemster en haar leidinggevende. Atlant heeft van de gesprekken een verslag opgesteld. Daarin is gemeld dat er signalen zijn ontvangen dat werknemster haar functie als teamleider niet naar wens invult. Verder staat in het verslag: *'werknemster heeft aangegeven dat ze vanaf het begin twijfels heeft gehad over of de teamleidersrol wel goed bij haar past en dat ze uitkijkt naar nieuwe rollen waarbij ze dichter bij het dagelijks leven van de cliënten staat. Inmiddels is ze tot de conclusie gekomen dat ze uiteindelijk niet verder wil als teamleider. Afsproken wordt dat werknemster op korte termijn een afspraak maakt voor een loopbaantraject en dat in het volgende gesprek afspraken worden gemaakt over de maximale termijn dat werknemster nog doorgaat als teamleider'*. Werknemster heeft schriftelijk op het verslag gereageerd. Daarbij geeft zij onder andere aan dat zij het verslag eenzijdig vindt, dat de kritiek weinig concreet is, dat ze haar functie niet wil opgeven en dat zij geen verbetertraject wil starten. Van het vervolgesprek begin mei wordt weer een verslag gemaakt, in welk verslag onder andere te lezen is dat de leidinggevende wil dat werknemster tijdelijk andere werkzaamheden gaat uitvoeren (zodat ze zich kan oriënteren, enzovoort), dat werknemster dat alleen wil als ze daarnaast

gedeeltelijk haar functie van teamleider kan blijven vervullen en dat werknemster over een en ander zal nadenken. In juni laat werknemster aan haar leidinggevende weten dat zij de periode tot 1 september wil gebruiken voor overdracht, communicatie en afsluiting en dat ze in het kader van de nieuwe rollen een opleiding wil volgen. Ook geeft zij aan uit te gaan van een vast contract en dat ze in dienst blijft ook indien de nieuwe rollen niet doorgaan. Op 8 september 2016 laat Atlant schriftelijk aan werknemster weten dat is afgesproken dat ze vanaf 1 september 2016 voor een half jaar aan de slag gaat als coach van teams en teamleiders en als casemanager. Gekeken zal worden of die tijdelijke rollen kunnen worden omgezet naar duurzame rollen. Op 16 februari 2017 laat Atlant aan werknemster weten dat de tijdelijke rollen worden verlengd tot 1 januari 2018. Op 25 september laat Atlant weten dat de tijdelijke rollen per 31 december 2017 ophouden en dat te verwachten valt dat er dan geen andere werkzaamheden meer zijn voor werknemster. Daarom verzoekt Atlant de kantonrechter de arbeidsovereenkomst met ingang van de eerst mogelijke datum te ontbinden.

Oordeel

Centraal staat de vraag of de arbeidsovereenkomst van partijen inhoudsloos geworden is, zoals Atlant stelt en aan het verzoek ten grondslag legt. Atlant stelt dat partijen medio 2016 de afspraak hebben gemaakt dat werknemster 'hoe dan ook niet meer in de functie van teamleider bij Atlant werkzaam zou zijn' en dat partijen ervoor gekozen hebben 'niet de weg van een verbetertraject in de functie van teamleider te bewandelen'. Werknemster betwist dit en dient een tegenverzoek in, inhoudende dat zij toegelaten wordt tot haar functie van teamleider. De kantonrechter overweegt dat bij een taalkundige uitleg van de overeenkomst opvalt dat daarin niet expliciet is opgenomen dat werknemster afziet van de functie van teamleider of dat zij op enig moment niet meer in die functie zal terugkeren. Er is wel opgenomen dat tijdens de vervulling van de rollen de (overige) arbeidsvoorwaarden onveranderd blijven, maar niet wat er na afloop van de tijdelijke 'rollen' zal gebeuren in het geval deze rollen niet (kunnen) worden omgezet in een blijvende functie. Ten aanzien van de omstandigheden waarin partijen tot het sluiten van de overeenkomst zijn overgegaan, is het relevant dat uit de stukken en stellingen volgt dat partijen een andere uitgangspositie hebben/hadden om te komen tot die overeenkomst. Werknemster heeft vanaf het begin van de gesprekken in februari aangegeven zich er niet van bewust te zijn dat zij haar functie als teamleider niet goed invult of dat er een verbetertraject nodig zou zijn. Een reden om afstand te doen van die positie is dan ook vanuit haar positie gezien niet aanwezig. Werknemster heeft in de door partijen overgelegde correspondentie uit de periode voor het sluiten van de overeenkomst bij herhaling aangegeven dat zij geen afstand wil doen van haar vaste dienstverband en dat zij baanzekerheid nodig heeft. Dit wijst niet op het doen van afstand van haar functie. Wel is duidelijk dat werknemster positief staat tegenover het onderzoeken van

alternatieve werkzaamheden/rollen, die beter aansluiten bij haar ambitie, maar zonder dat zij daarmee voor zichzelf zekerheden wil opgeven. Atlanta heeft daarentegen de gesprekken om te komen tot de overeenkomst gevoerd vanuit het uitgangspunt dat werknemster niet als teamleider op haar plek zat en daar weg moest. Op geen enkele wijze is in de correspondentie van partijen of in andere overgelegde stukken te lezen dat de mogelijkheid bestaat dat voor werknemster na afloop van de tijdelijke functies geen plek meer bij Atlant is en/of dat besproken is dat zij in dat geval – al dan niet met een verbetertraject – niet terug kan vallen op haar aanstelling als teamleider. Dat leidt ertoe dat uit de overeenkomst niet ondubbelzinnig blijkt dat overeengekomen is dat werknemster de functie van teamleider opgeeft. Een werknemster die een overeengekomen functie opgeeft, zonder dat zicht bestaat op een andere functie bij de werkgever, kan zich geconfronteerd zien met vergaande gevolgen, zoals het inhoudsloos worden en daarna beëindigen van het dienstverband. Daarom moet van de werkgever worden verlangd dat ook een dergelijke afspraak ondubbelzinnig en in beginsel schriftelijk wordt gemaakt. De onduidelijkheid zoals die thans tussen Atlant en werknemster bestaat over de gestelde afspraak, komt dan ook voor risico van Atlant. De vraag of de arbeidsovereenkomst van partijen inhoudsloos is, moet dus op dit moment ontkennend worden beantwoord. Dit betekent dat werknemster terecht aanspraak maakt op een positie als teamleider. Het ontbindingsverzoek wordt afgewezen, terwijl het verzoek van werknemster om weer tot de functie van teamleider te worden toegelaten wordt toegewezen.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 13-06-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:2919

Zaaknummer: 6831660 HA VERZ 18-30

Advocaten: W.J.F. Nieuwenhuis

RECHTSPRAAK

X/Y

Een klacht tegen een gz-psycholoog wordt deels gegrond verklaard vanwege het feit dat de gz-psycholoog zich niet heeft teruggetrokken uit de procedure bij het afgeven van een instemmingsverklaring – in het kader van een verzoek tot verlening van een machtiging gesloten jeugdhulp – toen bekend werd dat klaagster de dochter is van een voor de gz-psycholoog bekende gerechtelijk gedragsdeskundige. Daarnaast had de gz-psycholoog onterecht nagelaten het inzage- en correctierecht aan te bieden aan klaagster. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg volstaat met het opleggen van een waarschuwing.

Feiten

De aangeklaagde in deze zaak is een gz-psycholoog. Op enig moment is haar door een stichting voor Jeugdbescherming verzocht een ‘instemmingsverklaring gedragswetenschapper machtiging gesloten jeugdzorg’ ten aanzien van klaagster af te geven. Dit in het kader van een bij de rechtbank ingediend verzoek tot verlening van een machtiging gesloten jeugdhulp. De gz-psycholoog heeft klaagster in dat kader gesproken. Tijdens dit gesprek werd bij de gz-psycholoog bekend dat klaagster een dochter is van een gerechtelijk gedragsdeskundige, waar de gz-psycholoog een aantal keer mee had gewerkt. Tussen de gz-psycholoog en de moeder van klaagster is op enig moment een conflictueuze situatie ontstaan. De gz-psycholoog heeft er na een belangenafweging bewust voor gekozen zich niet terug te trekken en de instemmingsverklaring af te geven.

Klaagster verwijt de gz-psycholoog dat zij niet had mogen rapporteren over haar, gezien de professionele relatie tussen haar en de moeder van klaagster. Daarnaast verwijt zij de gz-psycholoog dat deze niet objectief was, heeft gerapporteerd zonder betrouwbare voorinformatie, niet geverifieerde en onjuiste informatie heeft toegepast en een ondeugdelijke methodiek en handelingswijze heeft gebruikt. De gz-psycholoog zou klaagster onterecht geen correctie- en inzagerecht hebben aangeboden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat in impactvolle zaken als de onderhavige er geen ruimte mag worden gelaten voor twijfel aan de onafhankelijkheid van de gedragswetenschapper. Naar de mening van het RTG had de gz-psycholoog zich dienen terug te trekken. Daarnaast is het RTG van mening dat voor het verslag van onderzoek gevolgd door de instemmingsverklaring dezelfde eisen gelden als voor een rapportage, die veelvuldig terugkomen in de tuchtrechtspraak. Toetsend aan deze criteria is het RTG van mening dat wordt voldaan aan deze eisen. Wat betreft het inzage- en correctierecht is het RTG van mening dat dit wel aan de orde had dienen te komen. Het RTG wijst in dat verband op artikel 91 en artikel 93 van de Beroepscode van psychologen. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond en legt de maatregel van een waarschuwing op, daarbij meegewogen dat de gz-psycholoog er pas laat in het gesprek achter kwam dat klaagster een dochter is van een voor haar bekende gerechtelijk gedragsdeskundige en de gz-psycholoog zich leerbaar heeft getoond.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 22-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:69

Zaaknummer: 1833

Wetsartikelen: 6.1.2 lid 1 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

X/Y

Een gz-psycholoog krijgt een berisping opgelegd wegens een gebrek aan heldere, eenduidige en adequate communicatie. Als gevolg hiervan is onterecht een nieuw neuropsychologisch onderzoek bij klaagster achterwege gebleven. De gz-psycholoog heeft onvoldoende verantwoordelijkheid genomen voor zijn rol en toont onvoldoende inzicht in zijn eigen handelen.

Feiten

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen een gz-psycholoog die werkzaam is bij een expertisecentrum voor onder andere epileptiologie in het kader van zijn specialisme klinische neuropsychologie. Klaagster was in 2004 door de gz-psycholoog neuropsychologisch onderzocht in het kader van de vraag of klaagster geopereerd diende te worden wegens haar epilepsie. Er heeft toen geen operatief ingrijpen plaatsgehad. In 2014 is klaagster wederom verwezen naar de instelling waar de gz-psycholoog werkzaam is. Wederom in het kader van de vraag of eventuele epilepsiechirurgie een optie zou zijn. In 2017 is een standaard resectie rechts temporaal verricht. Achteraf is gebleken dat klaagster niet het specifieke prechirurgisch neuropsychologisch onderzoek heeft ondergaan, maar wel een algemeen neuropsychologisch onderzoek. Dit was een beslissing die is genomen door de gehele werkgroep.

Klaagster verwijt de gz-psycholoog dat hij klaagster alleen bij de intake heeft gezien en dat hij voorafgaand aan de hersenoperatie geen neuropsychologisch onderzoek heeft verricht, terwijl dat wel was besproken en geïndiceerd was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) belicht allereerst de positie van de gz-psycholoog binnen de werkgroep. Het RTG merkt ten aanzien daarvan op dat bij het geven van het antwoord op de vraag of de gz-psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van artikel 47 eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het persoonlijk handelen van verweerder centraal staat. Iedere

hulpverlener draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. Daartoe hoort naar de mening van het RTG echter ook wat de gz-psycholoog in zijn rol als specialistisch lid van een werkgroep met die werkgroep deelt voor zover het onderwerp tot zijn specifieke deskundigheid behoort en wat daarover wordt beslist en genoteerd. Daarbij komt dat de gz-psycholoog heeft aangegeven dat de werkgroep zijn keuze om het onderzoek niet te herhalen heeft bevestigd, zodat ook zo gezien het initiatief voor de beslissing van de werkgroep bij de gz-psycholoog lag. Daarnaast is het RTG van mening dat een nieuw neuropsychologisch onderzoek had dienen te worden uitgevoerd, nu het vorige van meer dan tien jaar geleden dateerde. Bovendien was klaagster destijds pas 19 jaar oud en heeft zij in de tussentijd een relevante ontwikkeling en verandering doorgemaakt. Bovendien heeft de gz-psycholoog dat in eerste instantie ook zelf aangegeven, maar is in het dossier vervolgens niet vastgelegd waarom alsnog van het onderzoek is afgezien. Het RTG merkt op dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging van groot belang is, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Uitvoering geven aan een medisch beleid is een dynamisch proces. Het is van belang dit proces en eventuele keuzes en afwegingen daarin nauwgezet vast te leggen, te meer waar deze de basis vormen voor een beoordeling omtrent zeer invasief ingrijpen. Bij gebrek aan verslaglegging had het op de weg van de gz-psycholoog gelegen de correcte besluitvorming binnen de werkgroep aannemelijk te maken. Het RTG legt de maatregel van een berisping op. Daarbij speelt een rol dat de gz-psycholoog heeft nagelaten eenduidig en adequaat te communiceren, waardoor hij het risico heeft laten ontstaan dat over de informatie die hij verstrekte onduidelijkheid ontstond waar het zijn verantwoordelijkheid was daarover duidelijkheid te bieden. Voor het RTG weegt eveneens mee dat de gz-psycholoog in de procedure noch ter zitting volle verantwoordelijkheid heeft genomen voor zijn rol.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 22-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGREIN:2018:68

Zaaknummer: 1839

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een klacht tegen een oogarts wordt ongegrond verklaard, omdat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de feiten in casu niet kan vaststellen. Het RTG merkt ten aanzien daarvan op dat het vaste tuchtrechtpraak is in deze gevallen, waarin de lezingen van partijen uiteenlopen, dat het verwijt van de klager op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust 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.

Feiten

Een klacht tegen een oogarts is door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) ongegrond verklaard. Klager had een klacht tegen de oogarts ingediend naar aanleiding van het volgende. Klager was bekend met een oogaandoening waarvoor operatief ingrijpen noodzakelijk werd geacht door de oogarts. Op voorhand had klager te kennen gegeven dat zij 'geen leerlingen aan haar wilde'. De oogarts is tijdens de operatie geassisteerd door een arts in opleiding tot oogarts.

Klager heeft daarop een klacht ingediend, omdat zij van mening is dat zij de oogarts op voorhand duidelijk had verteld dit niet te willen en zij toch is geopereerd door een arts in opleiding.

Oordeel

Het RTG stelt vast dat onduidelijk is of klager op voorhand heeft aangegeven dat zij ook niet wilde dat een arts in opleiding tot specialist bij de operatie zou assisteren. Het RTG merkt ten aanzien daarvan op dat het vaste tuchtrechtpraak is in deze gevallen, waarin de lezingen van partijen uiteenlopen, dat het verwijt van de klager op het desbetreffende

onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust 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. Dat kan in casu niet door het RTG worden vastgesteld. De klacht wordt afgewezen als zijnde kennelijk ongegrond.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-08-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:133

Zaaknummer: 2018-027a

RECHTSPRAAK

X/Y

Een aanbieder van gehandicaptenzorg heeft de zorgovereenkomst met cliënt vóór het afgesproken begeleidingsmoment plotseling telefonisch opgezegd. Vanaf dat moment heeft geen begeleiding meer plaatsgevonden en is ook niet zorggedragen voor een warme overdracht naar een andere zorgaanbieder. Cliënt heeft hierdoor schade geleden en vordert een bedrag van € 3000 plus een vergoeding van gemaakte kosten voor rechtsbijstand. De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg oordeelt dat de wijze van kennisgeving tot opzegging onzorgvuldig is geweest en verklaart de klacht gegrond. Het gevorderde bedrag wordt toegekend, de vergoeding van kosten voor rechtsbijstand wordt niet toegekend.

Feiten

Cliënt geeft aan dat hij zes jaar begeleiding van de zorgaanbieder ontving bij het zelfstandig wonen. Twee uur voorafgaand aan een begeleidingsafpraak heeft de zorgaanbieder telefonisch de zorgovereenkomst opgezegd. Daarna heeft geen begeleiding meer plaatsgevonden, ook niet totdat passende vervanging was geregeld. Cliënt heeft hierdoor lange tijd geen begeleiding gehad met als gevolg een zware depressie. Tevens heeft hij schade geleden doordat hij zich niet op de arbeidsmarkt kon begeven. Cliënt verzoekt om toekenning van een schadevergoeding van € 3000. Ter zitting vordert cliënt tevens vergoeding van de kosten van professionele rechtsbijstand.

De zorgaanbieder geeft aan dat de begeleiding aan cliënt niet het gewenste resultaat had en gestopt diende te worden. Deze conclusie is genomen na intern beraad en overleg met andere betrokken hulpverleningsinstanties. De zorgaanbieder is gespecialiseerd in hulp aan mensen met een verstandelijke beperking, die de cliënt niet heeft. Derhalve kan niet de behandeling worden gegeven die cliënt nodig heeft. De zorgaanbieder heeft geprobeerd een warme overdracht met een andere instantie te laten plaatsvinden. Doordat cliënt niet meewerkte, is

dat niet gelukt. De zorgaanbieder betwist de omvang van de schadevergoeding niet en heeft ter zitting aangegeven de aanvankelijke betwisting van het causaal verband tussen wijze van opzegging en schade te laten vervallen.

Oordeel

De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg (hierna: de geschillencommissie) geeft aan dat de klacht gericht is op de kennisgeving van de opzegging. De zorgaanbieder heeft aangegeven op welke wijze tot de beslissing tot beëindiging is gekomen, de klacht is daar niet op gericht. De geschillencommissie oordeelt dat de wijze van totstandkoming van de beslissing mogelijk wel zorgvuldig is geweest, maar dat de kennisgeving daarvan onzorgvuldig is geweest. De klacht wordt gegrond verklaard. Daarbij geeft de geschillencommissie aan dat de kennisgeving had moeten plaatsvinden tijdens een persoonlijk gesprek met cliënt, om onder meer afspraken te maken over hoe verder en om te bezien of begeleiding door de zorgaanbieder mogelijk nog voortgezet diende te worden. De geschillencommissie stelt verder dat gezien de aanwezigheid van PDD-NOS bij cliënt de plotselinge kennisgeving extra onrust bij hem zal hebben veroorzaakt. Door de manier van opzeggen is de vertrouwensrelatie beschadigd en heeft de warme overdracht niet meer plaatsgevonden. De zorgaanbieder betwist niet langer het causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen en de gestelde schade (alsmede het bestaan en de hoogte daarvan), de geschillencommissie wijst derhalve het verzoek tot schadevergoeding voor een bedrag van € 3000 toe.

Ten aanzien van het verzoek van cliënt tot vergoeding van gemaakte professionele kosten voor rechtsbijstand wijst de geschillencommissie op het bepaalde in artikel 22 van het Reglement Geschillencommissie Gehandicaptenzorg. Daarin is opgenomen dat deze kosten voor eigen rekening van partijen komen tenzij de geschillencommissie in bijzondere gevallen anders bepaalt. De cliënt heeft de aanwezigheid hiervan niet verder uiteengezet, het verzoek wordt door de geschillencommissie afgewezen.

Tot slot dient de zorgaanbieder aan cliënt het klachtengeld van € 52,50 te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 13-07-2018

Zaaknummer: 116886

ANNOTATIE

**Rechtbank Den Haag 6 juni 2018,
ECLI:NL:RBDHA:2018:6611.**

mr. M.F. van der Mersch

1. Inleiding

Recent heeft de Rechtbank Den Haag een uitspraak gedaan die het nodige stof heeft doen opwaaien. De zaak was geïnitieerd door zorgverzekeraar Zilveren Kruis en richtte zich tegen de handelwijze van twee ziekenhuizen. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) had zich aan de zijde van de ziekenhuizen geschaard. Een aantal verzekerden met een zogenoemde budgetpolis van Zilveren Kruis had zich tot de twee ziekenhuizen gewend voor een (planbare) behandeling. Een budgetpolis is een naturapolis met een lage premie. Op basis van de polis kan een verzekerde zich slechts tot een beperkt aantal gecontracteerde zorgaanbieders wenden. Als de verzekerde naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat, moet de verzekerde een deel van het bedrag zelf bijbetalen (in de regel 20-25 procent). De ziekenhuizen waar de verzekerden zich toe wendden, waren door Zilveren Kruis niet gecontracteerd voor de budgetpolis. Het ziekenhuis wees de patiënten in algemene bewoordingen op de website en in patiëntenfolders naar de mogelijkheid dat zij een deel van de zorg zelf dienden te betalen als zij een budgetpolis hadden. De patiënten in kwestie werden daarvan door het ziekenhuis niet specifiek op de hoogte gesteld en ondergingen in de ziekenhuizen een behandeling. Zilveren Kruis betaalde de ziekenhuizen 75 procent van de (gemiddelde) kosten van de zorg. De resterende 25 procent hebben de ziekenhuizen wel bij de patiënten in rekening gebracht, maar niet geïncasseerd. In deze procedure vorderde Zilveren Kruis een verklaring voor recht dat de ziekenhuizen de patiënten onvoldoende hadden geïnformeerd. Daarnaast vorderde Zilveren Kruis een verklaring voor recht dat de ziekenhuizen in deze situatie geen recht hadden op een vergoeding en de eerder uitbetaalde declaraties onverschuldigd waren betaald. Zilveren Kruis vorderde bovendien terugbetaling van de reeds uitbetaalde declaraties. De zaak is beoordeeld aan de hand van de wet- en regelgeving die gold in 2014 en 2015, het moment dat de verzekerden de behandeling ondergingen.

In de kern gaat de procedure over de vraag wie de verplichting heeft om een verzekerde te informeren over de vergoeding van een behandeling op grond van de polisvoorwaarden van de verzekering die de verzekerde heeft afgesloten met de zorgverzekeraar. De rechtbank komt tot het oordeel dat de zorgverzekeraar daartoe verplicht is. Ook de verzekerde zelf heeft volgens de rechtbank een eigen verantwoordelijkheid. De ziekenhuizen hebben volgens de rechtbank niet in strijd gehandeld met de wet of de geneeskundige behandelingsovereenkomst die zij met de patiënten hadden gesloten. De vorderingen van Zilveren Kruis worden dan ook afgewezen.

2. Cessie van vorderingen uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Zilveren Kruis was via een cessie in de rechten getreden van de verzekerden in kwestie. Uit de uitspraak blijkt niet heel duidelijk welke vorderingen Zilveren Kruis had overgenomen.

Zilveren Kruis stelt via cessie de 'rechten' in het kader van de geneeskundige behandelingsovereenkomst met de ziekenhuizen te hebben overgenomen. De ziekenhuizen stelden zich op het standpunt dat een geneeskundige behandelingsovereenkomst naar zijn aard niet overdraagbaar is. De rechtbank heeft dat standpunt niet beoordeeld en heeft zich gericht op de inhoud van de zaak. De kwestie is juridisch wel interessant. Een cessie ziet op de overdracht van onder meer een vorderingsrecht, zie artikel 3:84 BW. Niet geheel duidelijk in dit verband is op welke vordering de cessie dan ziet. Is dat de vordering op basis van artikel 7:461 BW, dat bepaalt dat de patiënt aan de hulpverlener loon is verschuldigd? In dat geval zou het gaan om de 25 procent eigen bijdrage die door de ziekenhuizen aan de patiënt in rekening is gebracht. Die eigen bijdrage is echter niet geïncasseerd. Niet duidelijk is of de ziekenhuizen ook nog van plan waren dat bedrag te incasseren. Als de ziekenhuizen dat bedrag niet meer (gaan) incasseren kan dat bedrag niet meer als loon worden aangemerkt. Een vordering op grond van wanprestatie zou dan nog gecedeerd kunnen worden, maar in dat geval is eveneens onduidelijk welke vordering de verzekerden dan jegens de ziekenhuizen hebben. De verzekerden zelf hebben immers (nog) geen schade geleden als gevolg van het feit dat zij niet geïnformeerd zijn. De jurisprudentie laat in beginsel ruimte om dergelijke (nog in de toekomst onzekere vorderingen) te cederen, zie bijvoorbeeld HR 3 mei 2002, *NJ 2002/393*, m.nt. PvS (*Gomez/Joral*). Toch zet ik mijn vraagtekens bij deze cessie. Zo had het standpunt van de ziekenhuizen dat de aard van de geneeskundige behandelingsovereenkomst zich tegen een overdracht verzet eveneens aandacht van de rechtbank verdient. De geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft veel kenmerken van een vorderingsrecht dat een persoonlijk karakter heeft. Dergelijke rechten zijn naar hun aard niet overdraagbaar. De beoordeling van de rechtbank of de ziekenhuizen in overeenstemming hebben gehandeld met de geneeskundige behandelingsovereenkomst jegens de betrokken patiënten is uit oogpunt van de rechtsontwikkeling interessant. Toch had naar mijn mening de rechtbank in dit geval strikt

genomen niet aan die beoordeling hoeven toe te komen. Dat geldt te meer als de ziekenhuizen hebben aangegeven de eigen bijdragen niet meer te zullen incasseren. De uitspraak is daar niet duidelijk over.

3. Geen sprake van schending verplichtingen geneeskundige behandelingsovereenkomst

De rechtbank stelt vast dat in eerste instantie de verzekerde zelf verantwoordelijk is na te gaan of een behandeling bij een specifieke hulpverlener op grond van zijn polisvoorwaarden wordt vergoed. Dat standpunt komt ook overeen met andere rechtspraak, zie bijvoorbeeld Rechtbank Rotterdam 14 juli 2017, ECLI:NL:RBROT:2017:6459 en Gerechtshof Den Haag 2 augustus 2016, ECLI:NL:GHDHA:2016:2241. Verder rust op de zorgverzekeraar een verplichting om informatie te verschaffen over de voorwaarden van de gesloten verzekeringsovereenkomsten. Ook die vaststelling is naar mijn mening terecht. Vraag is vervolgens of ook de ziekenhuizen in dezen een verantwoordelijkheid hebben.

De rechtbank komt terecht tot de conclusie dat de bepalingen in de Wgbo in ieder geval niet eisen dat hulpverleners in het kader van een geneeskundige behandelingsovereenkomst patiënten informeren over de vraag of zij al dan niet verzekerd zijn voor zorg die door hen wordt verleend en of zij voor die zorg al dan niet een eigen bijdrage moeten betalen. De informatieverplichting in de Wgbo ziet op de behandeling zelf.

4. Geen sprake van schending verplichtingen Wmg

Volgens de rechtbank is er evenmin sprake van schending van de in 2014 en 2015 geldende wet- en regelgeving inzake de informatieverplichtingen op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De rechtbank heeft getoetst aan de bepalingen in de Wmg en onderliggende beleidsregel van de NZa. Ik vraag me daarbij af of Zilveren Kruis zich in verband met de relativiteit wel kan beroepen op schending van artikel 38 Wmg. Die bepaling lijkt niet te zijn geschreven om de belangen van zorgverzekeraars te dienen. Aangezien de rechtbank de cessie ‘veronderstellende wijs’ als rechtsgeldig heeft aangenomen, is de rechtbank blijkbaar ook niet toegekomen aan beoordeling van de relativiteit en is ervan uitgegaan dat Zilveren Kruis in de rechten van de verzekerden is getreden. Toch blijf ik dat gekunsteld vinden.

De rechtbank staat in het vonnis uitvoerig stil bij de bepalingen in de Wmg en nadere regelgeving van de NZa. Artikel 38 van de Wmg ziet slechts op de *tarieven* die zorgaanbieders in rekening brengen. De bepaling ziet dan ook niet op het informeren van patiënten over de vraag of een behandeling al dan niet (volledig) vergoed wordt. In de Beleidsregel Transparantie Zorgaanbieders van de NZa is dat wel bepaald. Uit de beleidsregel volgt dat de

zorgaanbieder verplicht is aan te geven welke producten en diensten niet onder de verzekerde aanspraak vallen. In de toelichting is vermeld dat de zorgaanbieder de patiënt ook moet wijzen op het feit dat de aanbieder niet is gecontracteerd door de zorgverzekeraar. De rechtbank overweegt vervolgens dat die bepalingen zijn opgesteld in een tijd waarin er nog geen budgetpolissen bestonden en het eenvoudig na te gaan was bij welke zorgverzekeraar een patiënt verzekerd was. Een zorgaanbieder hoefde niet na te gaan welke polis de verzekerde precies had, om aan zijn informatieverplichting te kunnen voldoen. Volgens de rechtbank hebben zorgverzekeraars zorgaanbieders in die periode onvoldoende geëquipeerd om na te gaan of verzekerden een deel van de behandeling zelf moesten betalen op grond van hun budgetpolis. In dit geval kon dan ook van de ziekenhuizen niet meer verwacht worden dan dat zij in algemene zin patiënten hebben geïnformeerd. De rechtbank volgt dan ook niet letterlijk de tekst van de beleidsregel van de NZa. De rechtbank betreft de omstandigheden waaronder de ziekenhuizen moesten voldoen aan de verplichting uitdrukkelijk bij de invulling van de vraag hoe de bepaling moet worden uitgelegd. De rechtbank vindt het gezien de primaire verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en de verzekerde zelf niet redelijk de informatieverplichting over verzekerde zorg (volledig) op het bordje van de zorgaanbieder te schuiven.

De NZa haastte zich om spoedig na de uitspraak in een persbericht te melden dat zorgaanbieders wel degelijk verplicht zijn om patiënten te informeren over de kosten van een behandeling *en* de vraag of een deel van de kosten door de patiënt zelf moet worden betaald. De NZa wijst erop dat sinds 2016 in Vecozo, het systeem dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruiken om gegevens uit te wisselen, een zorgaanbieder eenvoudig kan vinden welke polis een patiënt heeft. Als de patiënt een deel van de kosten zelf moet betalen, 'hoort de zorgaanbieder de patiënt daar actief op te wijzen', aldus de NZa in het persbericht. Zowel de zorgverzekeraar, de zorgaanbieder als de verzekerde zelf heeft daarin volgens de NZa een verantwoordelijkheid. Hoe die verantwoordelijkheden onderling zijn verdeeld, daar spreekt de NZa zich niet over uit. Dat was nu juist onderwerp van geschil in de door Zilveren Kruis aanhangig gemaakte procedure. Ik kan mij vinden in het oordeel van de rechtbank dat het in de eerste plaats de zorgverzekeraar en de verzekerde zelf zijn die na moeten gaan of een behandeling al dan niet (volledig) wordt vergoed. Het zou moeten volstaan voor zorgaanbieders om patiënten in algemene zin te informeren over de vergoeding van de zorg die door de zorgaanbieder wordt verleend. Kostbare behandelingskosten hoeft in dat geval niet te worden besteed aan het raadplegen van Vecozo en het doorspitten van de polis van elke individuele patiënt.

mr. M.F. van der Mersch

RECHTSPRAAK

Patiënte/Stichting Lievensberg

Een patiënte heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld in verband met schade die zij stelt te hebben geleden door een bij haar ten onrechte verrichte operatie (PPH-procedure aanbeien). De rechtbank heeft een deskundige benoemd, wiens conclusies de rechtbank overneemt. De rechtbank komt vervolgens tot het oordeel dat de patiënte niet goed is geïnformeerd over de voorgenomen behandeling omdat de uitgevoerde behandeling niet nodig was. Dit laatste leidt tevens tot het oordeel dat de chirurg, door de operatie te verrichten, op zichzelf ook onzorgvuldig heeft gehandeld. Er is sprake van een causaal verband met de gestelde schade. Het ziekenhuis moet een voorschot van € 15.000 betalen.

Feiten

Een patiënte heeft tijdens een controle van een mammacarcinoom ter sprake gebracht dat zij wel eens last had van aanbeien. Een andere arts, chirurg X, heeft deze patiënte daarop nader onderzocht en vervolgens de conclusie getrokken dat zij in aanmerking kwam voor een zogeheten PPH-procedure. Patiënte had tevens een zwakke bodembodem waarvoor de chirurg haar later, na de operatie, verwees naar een gynaecoloog.

Bij patiënte is na de operatie een nabloeding opgetreden. Ook is de afwijking gerecidiveerd en er zijn incontinentie- en defecatiestoornissen opgetreden.

Patiënte heeft de chirurg en het ziekenhuis aansprakelijk gesteld.

Oordeel

De rechtbank heeft bij tussenvonnis een deskundige benoemd, die inmiddels zijn rapport heeft uitgebracht. Heel kort gezegd blijkt hieruit dat er geen indicatie was voor de bij de patiënte verrichte PPH-behandeling. Er was een beter alternatief voorhanden, bestaande uit

zes weken afwachten en een *banding*-procedure. Dat patiënte een bekkenbodemp probleem had, had preoperatief geconstateerd kunnen worden.

De rechtbank heeft het oordeel van de deskundige overgenomen en heeft vervolgens geoordeeld dat de arts zijn informatieplicht heeft geschonden. Daarvoor heeft de rechtbank redengevend geacht dat de diagnose ten aanzien van de bekkenbodemp problematiek preoperatief door de arts is gemist. Dit op zichzelf betekent volgens de rechtbank immers dat hij patiënte daarover niet heeft kunnen informeren. Er was geen informed consent. De rechtbank heeft voorts geoordeeld dat de door de arts toegepaste PPH-procedure ter behandeling van haar aambeien niet noodzakelijk was, waaruit de rechtbank de conclusie trekt dat de arts gehandeld heeft in strijd met de op hem rustende zorgvuldigheidsnorm, ook al is de verrichting volgens de geldende richtlijnen toegepast en in technisch opzicht juist uitgevoerd.

De rechtbank heeft een causaal verband met de gestelde schade aangenomen. Naar het oordeel van de rechtbank is er schade voortgekomen uit het feit dat patiënte na de bewuste operatie problemen heeft ondervonden die tot nader operatief ingrijpen hebben geleid en waarna een post PPH-syndroom bij haar is vastgesteld, zodat vaststaat dat sprake is van diverse restklachten. De rechtbank heeft het daarom evident geacht dat als gevolg van voormelde factoren zowel materiële als immateriële schade is ontstaan. De rechtbank heeft het ziekenhuis dan ook veroordeeld om aan patiënte te vergoeden de bij staat op te maken schade. Voorts is haar een voorschot van € 15.000 toegekend.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 15-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2018:4940

Zaaknummer: C/02/318995 / HA ZA 16-557

Rechters: Poerink

Advocaten: G.Z.U. Virágh en D. Zwartjens

Wetsartikelen: 7:462 BW, 7:458 BW, 7:450 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze zaak betreft de veroordeling van een orthodontist (na een eis tot gevangenisstraf van tien maanden) ter zake poging tot feitelijke aanranding en ontucht met aan zijn zorg toevertrouwde patiënten tot 240 uur taakstraf en een voorwaardelijke gevangenisstraf van zes maanden met een proeftijd van drie jaar.

Feiten

Een orthodontist, en mitsdien werkzaam in de gezondheidszorg, heeft met meerdere patiënten die zich aan zijn zorg hadden toevertrouwd ontucht gepleegd, bestaand uit het knuffelen, slaan of vastpakken bij de billen, op de schoot trekken, tegen de wang tikken en het geven van kussen in de periode van eind 2016 tot begin 2017. Deze feiten zijn ten laste gelegd als ontucht door iemand werkzaam in de gezondheidszorg, met iemand die zich aan zijn zorg had toevertrouwd (driemaal) en één poging tot feitelijke aanranding van de eerbaarheid. De verdachte ontkent deze feiten; zijn broer heeft een ontlastende verklaring afgelegd, inhoudend dat deze voortdurend in de praktijk aanwezig was, en dat niet de verdachte, maar hijzelf röntgenfoto's maakte. Deze laatste verklaring wordt als ongeloofwaardig terzijde geschoven, nu geen van de patiënten en medewerkers van de orthodontist over deze broer spreken.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de vier patiënten afzonderlijk van elkaar over seksueel grensoverschrijdend gedrag te hunnen aanzien verklaren en dat deze verklaringen telkens worden ondersteund door getuigenverklaringen. Ook vertonen de afzonderlijke zaken de nodige overeenkomsten: de gedragingen vonden plaats steeds terwijl zij alleen met verdachte in een ruimte waren, terwijl voorts in alle gevallen de billen werden betast. Naar het oordeel van de rechtbank ondersteunen de aangiftes en getuigenverklaringen elkaar in voldoende mate en kan niet gesproken worden van één bron van de bewijsmiddelen. Dat zou de evidente samenhang tussen de bronnen miskennen. Nu geen medische noodzaak bestond voor deze aanrakingen, houdt de rechtbank deze voor strijdig met de sociaal-maatschappelijke norm en

dus ontuchtig. Na een eis van tien maanden gevangenisstraf wordt de orthodontist veroordeeld tot een taakstraf van 240 uur en een voorwaardelijke gevangenisstraf van zes maanden, met een proeftijd van drie jaar. De rechtbank wijst op de afhankelijkheidsrelatie, de vertrouwenspositie. Tevens bedraagt het leeftijdsverschil van verdachte met de meisjes tussen de 13 en 21 jaar; hiermee hangt samen het overwicht van verdachte. Ook heeft verdachte geen verantwoordelijkheid genomen voor zijn gedrag. De rechtbank houdt voorts rekening met de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (ECLI:NL:TGZCTG:2018:47), waarbij de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register is gehandhaafd, waardoor verdachte zijn beroep als orthodontist niet meer kan uitoefenen. Ook wijst de rechtbank erop dat inmiddels geruime tijd is verstreken sinds de bewezenverklarde feiten plaatsvonden. Aan de benadeelde partijen moet een vergoeding worden betaald: een materiële schade en immateriële schade (wegens psychische en slaapklachten van € 600). De vordering tot vergoeding van immateriële schade van het slachtoffer bij wie sprake was van poging tot aanranding, wordt niet-ontvankelijk verklaard, nu niet zonder meer kan worden gezegd dat dit feit psychische klachten bij het slachtoffer heeft veroorzaakt. Daarnaast wordt de schadevergoedingsmaatregel opgelegd.

mr. J. F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Overijssel
Datum uitspraak: 26-07-2018
ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2018:2688
Zaaknummer: 08/770034-17 (P)
Advocaten: M.G. Pekkeriet
Wetsartikelen: 246 Sr en 249 Sr

RECHTSPRAAK

Huisarts X/NZa

De NZa heeft een huisarts een boete opgelegd vanwege overtreding van artikel 35 en 36 Wmg. Op basis van hetzelfde feitencomplex is ook de BIG-registratie van de huisarts doorgehaald. In beroep oordeelt de rechtbank dat de NZa deze omstandigheid had moeten meenemen in de boetehoogte, omdat door die doorhaling de kans op herhaling aanzienlijk is verkleind.

Feiten

De NZa concludeert op basis van een analyse van declaratiegegevens van een huisarts dat deze in strijd met de tariefbeschikking Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg – kort gezegd – declaraties voor ANW-diensten indiende terwijl zijn praktijk was aangesloten bij een huisartsenpost voor spoedeisende zorg buiten kantooruren. Dat is een overtreding van artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Daarnaast is volgens de NZa in strijd gehandeld met artikel 36 Wmg, omdat de administratie van de huisarts niet aan de daaraan gestelde eisen voldeed. De NZa legt de huisarts en zijn praktijk hierom een op de Beleidsregel Bestuurlijke boete Wet marktordening gezondheidszorg 2015 (Beleidsregel) gebaseerde boete van € 100.000 op, die in bezwaar is verlaagd naar € 60.000.

De huisarts heeft beroep ingesteld.

Het onderzoek ter zitting is vervolgens geschorst om de huisarts in de gelegenheid te stellen zijn financiële situatie nader te onderbouwen. De huisarts voert in dat kader aan dat zijn financiële situatie onder andere sterk achteruit is gegaan door de naar aanleiding van het onderhavige feitencomplex gedane uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, waarin is besloten tot doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register. Door deze maatregel heeft de (voormalig) huisarts zijn werkzaamheden moeten neerleggen. Vanwege zijn verlies van inkomen kan hij de boete niet dragen.

De huisarts stelt verder dat hem verminderde verwijtbaarheid toekomt, omdat de tariefbeschikking onduidelijk zou zijn.

De huisarts voert voorts aan dat geen boete mocht worden opgelegd, omdat geen bestuurlijke boete mag worden opgelegd tegen een overtreding waartegen reeds strafvervolging is ingesteld. De beslissing van de tuchtrechter kan volgens de huisarts gelijk worden gesteld met strafvervolging.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat de NZa geen onderscheid had mogen maken tussen de praktijk van de huisarts en de huisarts zelf. De praktijk van de huisarts is een handelsnaam voor de natuurlijke persoon van de huisarts. Daarmee is het geen andere juridische entiteit.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat bij een verzoek tot matiging wegens geringe draagkracht volledige openheid van financiële zaken moet worden gegeven. De huisarts heeft hier volgens de rechtbank niet aan voldaan.

Het betoog dat de huisarts verminderde verwijtbaarheid toekomt, faalt volgens de rechtbank, omdat de tariefbeschikking niet voor tweemaal uitleg vatbaar is.

De rechtbank oordeelt verder dat een tuchtmaatregel niet gelijk kan worden gesteld met strafvervolging, omdat een tuchtmaatregel geen sanctie is die bedoeld is om leed toe te voegen. Het feit dat aan de tuchtzaak hetzelfde feitencomplex ten grondslag lag als aan de onderhavige zaak, doet hier niet aan af.

De rechtbank oordeelt tot slot dat de NZa de tuchtmaatregel wel als omstandigheid had moeten meenemen bij het vaststellen van de boetheogte, omdat in de Beleidsregel staat dat boetes moeten worden vastgesteld op een zodanig niveau dat deze onder meer een overtreder weerhouden van herhaling (specifieke preventie). In casu heeft de doorhaling tot gevolg gehad dat de huisarts niet langer zijn beroep kan uitoefenen, waardoor hij niet langer een AGB-code heeft. Daardoor is de kans op herhaling aanzienlijk verkleind en de noodzaak tot specifieke preventie dus eveneens verkleind. De rechtbank matigt de boete daarom tot € 45.000.

De rechtbank verklaart het beroep gegrond.

mr. B.A. van Schelven met medewerking van mr. I.J. Kornelis

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 09-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2018:6513

Zaaknummer: ROT 17/5053

Advocaten: E.C. Pietermaat en J.R. Baas

Wetsartikelen: 35 Wmg en 36 Wmg

RECHTSPRAAK

PSYMENS/NZa

Een GGZ-instelling verzoekt na ommekomst van de in de beleidsregel opgenomen deadline om extra beschikbaarheidsbijdragen, waarbij zij gebruik wenst te maken van de mogelijkheid opleidingsplekken te 'witten'. De NZa wijst dat verzoek af. In beroep voert de GGZ-instelling aan dat de NZa van de deadline had moeten afwijken omdat de GGZ-instelling tot dan toe onvoldoende was geïnformeerd over de mogelijkheid te witten. Het CBb verklaart het beroep ongegrond, omdat de suboptimale informatievoorziening niet kwalificeert als een bijzondere omstandigheid in de zin van artikel 4:84 Awb.

Feiten

PSYMENS BV is een GGZ-instelling, die ook zorgverleners opleidt tot gz-psycholoog of psychotherapeut. De NZa heeft PSYMENS voor de jaren 2013 tot en met 2016 een beschikbaarheidsbijdrage verstrekt voor haar opleidingsplaatsen.

PSYMENS heeft de NZa in 2016 verzocht om haar voor de periode 2013 tot en met 2016 alsnog een beschikbaarheidsbijdrage te verlenen voor drie personen (doorstromers) die bij haar in opleiding waren. PSYMENS heeft dit verzoek niet eerder gedaan, omdat zij niet wist dat zij door toepassing van het zogeheten 'witten' ook voor deze doorstromers een beschikbaarheidsbijdrage kon ontvangen. Witten is de praktijk waarin een instroomplaats waaraan een beschikbaarheidsbijdrage is verbonden en die onbenut is gebleven of die voor dit doel is aangevraagd, beschikbaar wordt gesteld aan een doorstromer voor wie een zorgaanbieder niet al in een voorafgaand jaar een beschikbaarheidsbijdrage heeft ontvangen.

De NZa heeft de aanvraag van PSYMENS in primo buiten behandeling gesteld, en haar bezwaar daartegen ongegrond verklaard. PSYMENS stelt beroep in bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb).

PSYMENS stelt dat de brief waarin zij op de hoogte is gesteld van de mogelijkheid om te

witten, is verstuurd na de deadline voor het indienen van een beschikbaarheidsbijdrage-aanvraag. Ook vindt PSYMENS dat die brief niet duidelijk was. Voorts zou de NZa in strijd hebben gehandeld met het vertrouwensbeginsel door het witten jarenlang toe te staan, zonder dit via de beleidsregels duidelijk te maken aan het veld. Had PSYMENS geweten van de mogelijkheid tot witten, dan had zij daarvan gebruikgemaakt. PSYMENS verzoekt daarom om een schadevergoeding.

De NZa stelt daar tegenover dat de beroepsgronden van PSYMENS voornamelijk zien op de procedure die voorafgaat aan de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage, waarin de NZa geen rol speelt. Bovendien was de brief voldoende duidelijk en is PSYMENS ook voor de jaren 2014 en 2015 op de hoogte gesteld van de mogelijkheid om te witten. Tot slot stelt de NZa dat het juridisch kader zich ertegen verzette dat een aanvraag van PSYMENS voor extra beschikbaarheidsbijdragen was gehonoreerd.

Oordeel

Het CBb stelt allereerst vast dat PSYMENS in de relevante jaren beschikbaarheidsbijdragen heeft ontvangen, waarbij zij geen van belang zijnde instroomplek onbenut heeft gelaten en die ook daadwerkelijk voor instromers heeft gebruikt.

Het CBb stelt vervolgens vast dat PSYMENS een aanvraag heeft gedaan na ommekomst van de in de regelgeving opgenomen deadline. Van die deadline kan alleen worden afgeweken als er bijzondere omstandigheden in de zin van artikel 4:84 Awb zijn die daartoe nopen. Dat het witten niet was opgenomen in de beleidsregels, dat de brief over het witten niet duidelijk was én na ommekomst van de deadline voor 2013 is verstuurd, zijn volgens het CBb niet zulke bijzondere omstandigheden. Bovendien is ter zitting gebleken dat binnen de sector bekendheid bestond met witten en dat daarvan ook gebruik is gemaakt.

De vraag of het vertrouwensbeginsel is geschonden, kan niet leiden tot toekenning van een beschikbaarheidsbijdrage omdat dit buiten de vraag valt of sprake is van bijzondere omstandigheden, aldus het CBb.

Het CBb overweegt tot slot dat niet de bestuursrechter maar de civiele rechter bevoegd is te oordelen over het feitelijk handelen dat PSYMENS ten grondslag legt aan haar verzoek om schadevergoeding.

Het CBb verklaart het beroep ongegrond en wijst het verzoek om schadevergoeding af.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 07-08-2018

ECLI: ECLI:NL:CBB:2018:404

Zaaknummer: 17/1752

Wetsartikelen: 56a Wmg en 4:84 Awb

RECHTSPRAAK

Becton Dickinson/LUMC

Het LUMC organiseerde een Europese openbare aanbestedingsprocedure voor levering van verschillende typen naalden en naaldenbekers. De opdracht voor levering van infuusnaalden is gegund aan B. Braun. Becton Dickinson stelt zich op het standpunt dat de infuusnaalden van B. Braun niet voldoen aan de gestelde eisen, zodat haar inschrijving ongeldig is. Voorts stelt Becton Dickinson zich op het standpunt dat het LUMC in strijd heeft gehandeld met het gelijkheidsbeginsel en het transparantiebeginsel en dat het LUMC de gunningsbeslissing onvoldoende heeft gemotiveerd. De vorderingen van Becton Dickinson worden afgewezen.

Feiten

Het LUMC heeft een Europese openbare aanbestedingsprocedure georganiseerd voor de levering van verschillende typen naalden en naaldenbekers. Deze opdracht is onderverdeeld in drie percelen. Dit kort geding ziet op perceel 1 (infuusnaalden).

Ten aanzien van de infuusnaalden heeft het LUMC de volgende relevante eisen gesteld:

- Eis 1.04: het aansluitgedeelte is luchtdicht, vochtdicht en steriel.
- Eis 1.13: de canule is leverbaar in verschillende uitvoeringen, voorzien van rechtstreekse aansluiting van het infuus op de canule, voor OK vanwege de verbeterde flow die deze canules bieden en/of aansluitmogelijkheid op zijpoort/slang (voor de kliniek).
- Eis 1.29: de infuusnaald is voorzien van een 'indicator' welke aangeeft dat de canule in het bloedvat zit.

Over deze eisen zijn vragen gesteld, nu niet alle potentiële inschrijvers over de merknamen beschikten die in het Prijzenblad bij de aanbestedingsstukken waren opgenomen. Het LUMC heeft op deze vragen geantwoord dat tevens mocht worden ingeschreven met gelijkwaardige

naalden, zolang deze zouden voldoen aan de eisen, voorwaarden en specificaties uit het Programma van Eisen.

Zowel Becton Dickinson als B. Braun heeft ingeschreven op de onderhavige opdracht (perceel 1), waarna B. Braun perceel 1 voorlopig gegund heeft gekregen. Becton Dickinson komt in dit kort geding op tegen de voorlopige gunning. Zij stelt zich op het standpunt dat de infuusnaalden niet voldoen aan de eisen uit het Programma van Eisen en dat de inschrijving van B. Braun daarom ongeldig is.

Voorts stelt zij zich op het standpunt dat het LUMC in strijd met het gelijkheidsbeginsel en het transparantiebeginsel heeft gehandeld door:

- de aanbestedingsstukken niet op duidelijke, precieze en ondubbelzinnige wijze te formuleren;
- de gunningsmotivering onvoldoende te motiveren; en
- een niet-transparante wijze van beoordelen van de inschrijvingen.

B. Braun is tussengekomen in dit kort geding.

Oordeel

De voorzieningenrechter wijst alle vorderingen van Becton Dickinson af en overweegt als volgt.

Geldigheid inschrijving B. Braun

In haar dagvaarding stelt Becton Dickinson dat B. Braun niet voldoet aan de eisen 1.04, 1.3 en 1.29 van het Programma van Eisen. Ter zitting wenst zij dit echter uit te breiden met een vijftal eisen. Dit acht de voorzieningenrechter in strijd met de goede procesorde, nu Becton Dickinson strijd met de overige vijf eisen reeds in haar dagvaarding had kunnen opnemen. Of B. Braun derhalve wel of niet aan deze eisen voldoet, wordt in dit kort geding onbesproken gelaten.

Eis 1.04

Deze eis brengt in hoofdzaak met zich mee dat het aansluitgedeelte van de infuusnaalden luchtdicht, vochtdicht en steriel moet zijn. Ter zitting hebben LUMC en B. Braun nader toegelicht dat dit het geval is. De infuusnaalden van B. Braun beschikken namelijk over een zogenoemde 'flow control septum'. Het LUMC heeft getest of de infuusnaalden daarmee luchtdicht, vochtdicht en steriel zijn. Dat bleek het geval te zijn zodat de voorzieningenrechter

het aannemelijk acht dat aan deze eis is voldaan.

Eis 1.13

Deze eis brengt met name met zich mee dat sprake moet zijn van een aansluitmogelijkheid van de infuusnaald op een zijpoort/slang. Becton Dickinson stelt zich op het standpunt dat deze eis met zich meebrengt dat een aansluiting op een zijpoort/slang moet zijn geïntegreerd in de infuusnaald. Dat is echter niet het geval. De eis moet zo worden gelezen dat de mogelijkheid bestaat om de zogenoemde canule aan te sluiten op een zijpoort of slang. Nu deze mogelijkheid bestaat bij de infuusnaald van B. Braun, heeft zij tevens voldaan aan eis 1.13.

Eis 1.29

Eis 1.29 bepaalt dat de infuusnaald moet zijn voorzien van een indicator, die aangeeft dat de canule in het bloedvat zit. Becton Dickinson legt deze eis echter zo uit, dat de stalen naald moet zijn voorzien van een indicator. Deze uitleg is onjuist volgens de voorzieningenrechter. Het doel van deze eis is dat de gebruiker van de infuusnaald door middel van een visuele aanwijzing kan zien of de naald in het bloedvat zit. Of de indicator op de stalen naald zit of aan de achterzijde van de katheter – zoals bij B. Braun het geval is – doet niet ter zake. Daarnaast ziet perceel 1 op *infuusnaalden*, zodat volgens de voorzieningenrechter niet valt in te zien waarom in dit geval enkel het stalen gedeelte van de infuusnaald wordt bedoeld.

Nu B. Braun aan de drie voornoemde eisen voldoet, kan haar inschrijving niet ongeldig worden verklaard door de voorzieningenrechter.

Strijd met gelijkheidsbeginsel en het transparantiebeginsel

Voorts betoogt Becton Dickinson dat de aanbestedingsprocedure dermate ernstige en vele fundamentele gebreken kent, dat een heraanbesteding dient plaats te vinden. Zij stelt zich hierbij op het standpunt dat de gelijkwaardige producten waarmee werd ingeschreven door andere partijen dan Becton Dickinson, minimaal gelijke eigenschappen moesten bevatten ten opzichte van de producten die werden genoemd in het Prijzenblad. Dit is onjuist volgens de voorzieningenrechter. Uit de antwoorden in de Nota van Inlichtingen blijkt dat de gelijkwaardige producten dienden te voldoen aan de eisen uit het Programma van Eisen. De uitleg van Becton Dickinson kan derhalve niet worden gevolgd.

De aanbestedingsstukken waren voldoende duidelijk, precies en ondubbelzinnig zodat geen sprake is van strijd met de beginselen van gelijkheid en transparantie.

Tot slot betoogt Becton Dickinson nog dat het LUMC de gunningsbeslissing onvoldoende heeft gemotiveerd. De voorzieningenrechter oordeelt dat de motivering iets uitgebreider had gekund, maar dat deze voldoet aan de minimumvereisten die volgen uit artikel 2.130 van de Aanbestedingswet. De gunningsbeslissing maakt voldoende duidelijk om welke reden voor B. Braun en niet voor Becton Dickinson is gekozen en zij bevat voldoende relevante informatie om beroep in te kunnen stellen tegen de beslissing.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 21-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:16641

Zaaknummer: C/09/541648 / KG ZA 17-1371

Advocaten: A.M.B. Chao, J.F. van Nouhuys en P. Willems

Wetsartikelen: 1.8 Aw, 1.9 Aw en 2.130 Aw

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte stelt dat sprake is van onzorgvuldig handelen door het ziekenhuis en zijn behandelaars – waaronder een SEH-arts – met als gevolg het onverwachte overlijden van haar moeder (patiënte). Protocollen zijn niet opgevolgd en uitgevoerd en er is geen aandacht geschonken aan andere aandoeningen van patiënte. Daarnaast is het incident van overlijden te laat bij de IGZ gemeld. Cliënte vordert dat het ziekenhuis aansprakelijkheid erkent. Het ziekenhuis geeft aan dat bij de afdeling neurologie zaken niet goed zijn verlopen maar dat dit niet heeft geleid tot het overlijden. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in zijn zorgplicht ten aanzien van de aanpalende handelingen, maar dat niet aannemelijk is dat deze tekortkoming heeft geleid tot het overlijden van patiënte. Cliënte kan geen aanspraak maken op affectieschade maar de commissie wijst op een aankomende wetswijziging die dat wel mogelijk maakt.

Feiten

Cliënte treedt op in haar hoedanigheid van nabestaande van patiënte (de moeder van cliënte). Na een val thuis op haar hoofd en een daarbij opgelopen beenwond is patiënte opgenomen in het ziekenhuis. Binnen 24 uur na opname is zij op 14 maart 2015 overleden. Cliënte voert aan dat het overlijden het gevolg is van onzorgvuldig handelen van (de behandelaars) van het ziekenhuis. Gesteld wordt dat protocollen niet zijn opgevolgd en uitgevoerd, dat geen is rekening gehouden met aandoeningen waaraan patiënte leed en dat het overlijden te laat is gemeld bij de IGZ. Cliënte verzoekt dat het ziekenhuis toegeeft onzorgvuldig te hebben gehandeld en dat het aansprakelijkheid erkent.

Het ziekenhuis geeft aan dat door de calamiteitencommissie onderzoek is gedaan naar de

omstandigheden omtrent de acute verslechtering van patiënte en haar overlijden kort daarna. De calamiteitencommissie oordeelde dat de zorg omtrent de uitvoering van controles tekort is geschoten, maar dat het overlijden niet voorkomen had kunnen worden. Verder heeft de calamiteitencommissie geoordeeld dat de nazorg aan de familie tekort is geschoten. Het ziekenhuis sluit aan bij de mening van de calamiteitencommissie dat op de afdeling neurologie een aantal zaken niet goed verlopen zijn; dit heeft echter niet tot het overlijden geleid. Het ziekenhuis geeft aan dat er erkenning is voor het verdriet door het onverwachte overlijden, maar dat het geen financiële genoegdoening kan bieden. Affectieschade komt wettelijk (nog) niet in aanmerking voor vergoeding. Er is geen sprake van medisch verwijtbaar handelen en dus ook niet voor erkenning daarvan.

Oordeel

Aangezien cliënte haar klacht in algemene bewoordingen bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de geschillencommissie) heeft voorgelegd en het ziekenhuis daarop algemeen heeft gereageerd zoekt de geschillencommissie Ziekenhuizen voor specificatie van de standpunten van partijen aansluiting bij de klachtonderdelen zoals vermeld in de uitspraak van de klachtencommissie van 11 juli 2017. Deze worden na het toetsingskader van de klachtbeoordeling behandeld.

De geschillencommissie stelt dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Naast deze overeenkomst gelden tussen partijen – voor zover van toepassing – de bepalingen van het BW. Cliënte stelt dat het ziekenhuis onzorgvuldig heeft gehandeld met als gevolg het overlijden van patiënte en houdt het ziekenhuis hiervoor aansprakelijk. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende aannemelijk is dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de uitvoering van de overeenkomst, welke aan het ziekenhuis verweten moet kunnen worden en dat patiënte/cliënte daarvan nadeel heeft ondervonden. De geschillencommissie wijst op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo, waarbij het ziekenhuis bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Deze zorgplicht houdt in dat het ziekenhuis die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot/hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting, omdat het bij een geneeskundige behandeling niet mogelijk is een bepaald resultaat te garanderen. Van een tekortkoming is dan sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Klachtonderdeel 1

Cliënte heeft aangevoerd dat bij de behandeling op de afdeling SEH eerst aandacht is besteed aan het hoofd van patiënte en niet aan haar been dat hevig bloedde. Cliënte heeft de SEH-arts hier meermalen op gewezen. De SEH-arts gaf aan dat hij van boven naar beneden werkte, het been was nog niet aan de beurt. Cliënte vindt dat zij met dit antwoord onheus is bejegend. Het ziekenhuis voert aan dat de SEH-arts patiënte heeft onderzocht volgens ATLS-principes; vitale functies worden via een vaste dwingende volgorde gecontroleerd. De opmerking van de SEH-arts was bedoeld ter uitleg, welke kennelijk onvoldoende is geweest.

De geschillencommissie is het met de klachtencommissie eens dat de SEH-arts zijn uitspraak onvoldoende heeft toegelicht; hierdoor is deze anders opgevat als bedoeld. De geschillencommissie oordeelt dat geen sprake is van een onheuse bejegening en acht de klacht ongegrond.

Klachtonderdeel 2

De SEH-arts had moeten informeren naar de reden waarom patiënte ter observatie werd opgenomen en had hierover moeten overleggen, zodat de keuze had kunnen worden gemaakt tussen opname of terugkeer naar huis. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat de SEH-arts door de opname het belang van patiënte heeft gediend en daarbij zorgvuldig heeft gehandeld door contact op te nemen met de neuroloog, longarts en chirurg.

De geschillencommissie stelt dat de zus van cliënte aanwezig was op de SEH en vervolgens naar huis is gegaan na duidelijkheid over de opname. Hieruit leidt de geschillencommissie af dat de zus op de hoogte was van de opname. Zij had contact kunnen opnemen met de SEH-arts om te overleggen over de opname; daarvan is niet gebleken. Doordat de zus naar huis ging mocht de SEH-arts de conclusie trekken dat zij instemde met het opnemen van patiënte ter observatie. De geschillencommissie acht deze klacht ongegrond. Terzijde merkt de geschillencommissie op dat opname bij de afdeling neurologie onlogisch lijkt, omdat de CT-scan geen afwijkingen vertoonde en niet door het ziekenhuis is gesteld of gebleken is dat opname op een andere afdeling onmogelijk was.

Klachtonderdeel 3

De bij patiënte gemaakte thoraxfoto is verschillend beoordeeld door de SEH-arts en door de radioloog. Het ziekenhuis stelt dat de foto niet volkomen duidelijk was en dat deze ruimte gaf voor verschillende interpretaties. Voor de geschillencommissie staat vast dat de foto niet eenduidig is beoordeeld. Algemeen bekend is dat in alle aspecten van medisch handelen vaak verschil van mening bestaat bij de beoordeling van klinische gegevens. In de stukken zijn geen

aanwijzingen gevonden dat de verschillende beoordeling (nadelig) van invloed is geweest in de behandeling van patiënte dan wel daar een nadelige invloed op heeft gehad. De geschillencommissie oordeelt deze klacht ongegrond.

Klachtonderdeel 4

Cliënte klaagt zich over onvoldoende verpleegkundige verzorging en niet naleven van meerdere protocollen. Zo zijn de controles van vitale functies in de nacht en de ochtend niet uitgevoerd, is het wekadvis slechts gedeeltelijk uitgevoerd, is het ziekenhuis niet bekend met het richtsnoer 'Wekadvis' en is geen VAS-pijnscore afgenomen. Het ziekenhuis stelt dat controles en wekadvis wel zijn uitgevoerd. De VAS-pijnscore is niet afgenomen omdat dit niet standaard is op de afdeling neurologie. De calamiteitencommissie heeft geconcludeerd dat op 14 maart 2015 de standaardcontroles 's ochtends niet door de verpleegkundige zijn verricht. Ook is vastgesteld dat het wekadvis voor patiënte (om de vier uur) afwijkt van het protocol: ofwel geen wekadvis, ofwel wekadvis ieder uur tijdens de eerste zes uur. De geschillencommissie neemt deze bevindingen van de calamiteitencommissie over. Verder staat vast dat bij patiënte geen VAS-pijnscore is afgenomen en dat deze controles niet, onvolledig, althans onvoldoende zijn vastgelegd. De geschillencommissie acht deze klacht gegrond.

Klachtonderdeel 5

Patiënte heeft oxycodon gekregen terwijl zij daar heftig op reageert; dit was bij het ziekenhuis bekend. Het ziekenhuis voert aan dat de SEH-arts eerst diverse alternatieven heeft overwogen voordat besloten werd tot eenmalig toedienen van een lage dosering oxycodon, mede omdat geen contra-indicaties aanwezig waren, zoals het kunnen vallen. Patiënte lag in bed, dan bestaat geen valrisico.

Cliënte weerspreekt het afwegen van alternatieven door de SEH-arts niet, zo stelt de geschillencommissie. Door het kennelijk ontbreken van alternatieven en het ontbreken van contra-indicaties is een lage dosis voorgeschreven. De geschillencommissie oordeelt derhalve dat uit medisch oogpunt niet gesproken kan worden van een foutieve of onzorgvuldige beslissing; de SEH-arts heeft zijn zorgplicht niet geschonden. De geschillencommissie acht de klacht ongegrond.

Klachtonderdeel 6

Er is geen eenduidige informatie verstrekt over de toestand van patiënte. De verpleegkundige en de arts gaven volgens cliënte tegenstrijdige verklaringen: patiënte zou suf zijn (telefonisch meegedeeld door verpleegkundige), patiënte zou adequaat en helder zijn (verteld door arts

een uur later). Het ziekenhuis voert aan dat de verpleegkundige betwist te hebben gezegd dat patiënte suf was.

De geschillencommissie kan niet beoordelen welke lezing van het telefoongesprek aannemelijk is of meer aannemelijk dan de andere. In beginsel wordt een dergelijke klacht op basis van lezing van een cliënt niet gegrond geacht. Dit op basis van de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging klachtwaardig is, eerst moet worden vastgesteld dat een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Deze grondslag ontbreekt; de commissie acht de klacht ongegrond. De geschillencommissie oordeelt verder dat, veronderstellenderwijs aannemend dat de verpleegkundige zou hebben gezegd dat patiënte suf is, de verpleegkundige en de arts dit vanuit haar/zijn perspectief op een ander moment over de patiënte heeft beoordeeld. Dit klachtonderdeel wordt niet klachtwaardig geacht. Wel zou eenduidige communicatie met cliënte beter zijn geweest.

Klachtonderdeel 7

Door het ziekenhuis is te veel aandacht geschonken aan het hoofd van patiënte. Er hadden voorzorgsmaatregelen genomen moeten worden omdat patiënte bekend was met COPD, hartfalen en herstellende was van een longontsteking. Het ziekenhuis voert aan dat uit onderzoek niet bleek van traumatische afwijkingen of hartfalen en dat overleg is gevoerd met de dienstdoend neuroloog, longarts en chirurg. De geschillencommissie is van oordeel dat ten onrechte aandacht is geschonken aan het hoofd en dat geen integrale behandeling heeft plaatsgevonden. Deze klacht wordt gegrond verklaard.

Klachtonderdeel 8

Cliënte voert aan dat door verschillende behandelaars verschillende oorzaken voor het overlijden zijn meegedeeld. Dit wordt niet door het ziekenhuis weersproken. De geschillencommissie oordeelt dat specialisten zich over de oorzaak van overlijden integraal hadden moeten beraden en het ziekenhuis een eenduidig standpunt aan cliënte had moeten meedelen; dit heeft niet plaatsgevonden. Regievoering op dit punt door de hoofdbehandelaar (in dit geval de dienstdoend neuroloog) ontbrak. De commissie acht de klacht gegrond.

Klachtonderdeel 9

Het overlijden van patiënte op 13 maart 2015 is pas op 19 november 2015 bij de IGZ gemeld; dit had binnen zes weken moeten plaatsvinden. Het ziekenhuis geeft aan dat een Veilig Incident Melding heeft plaatsgevonden; na bespreking daarvan in de VIM-commissie heeft melding bij de IGZ plaatsgevonden. De geschillencommissie stelt dat op grond van artikel 11, lid 1 onder a Wkkgz een zorgaanbieder verplicht is onverwijld een calamiteit bij de IGZ te melden. Het

begrip 'onverwijld' geeft enig respijt maar een periode van acht maanden valt daar niet meer onder. Deze klacht wordt gegrond verklaard.

Klachtonderdeel 10

Door cliënte wordt gesteld dat sprake was van slechte nazorg door het ziekenhuis. Het onderzoek verliep traag en de gesprekken met de voorzitter van de calamiteitencommissie waren onaangenaam; cliënte vond de houding van de voorzitter hautain. De voorzitter van de calamiteitencommissie herkent zich niet in deze stelling. De geschillencommissie oordeelt dat met betrekking tot het trage verloop van het onderzoek cliënte zich zal moeten wenden tot de IGZ; de commissie acht zich niet bevoegd hierover te oordelen. Met betrekking tot het overige klachtonderdeel oordeelt de geschillencommissie dat elk der partijen zijn perceptie heeft over het verloop van de gesprekken en verwijst naar de overwegingen bij klachtonderdeel 6. Dit onderdeel van de klacht wordt ongegrond verklaard.

Op grond van het bovenstaande concludeert de geschillencommissie dat de ongegrond bevonden klachten er niet toe leiden dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de zorgplicht. Tot de zorgplicht behoren echter niet alleen handelingen op het gebied van de geneeskunst, maar ook handelingen die daarmee samenhangen, de zogenoemde aanpalende handelingen. De geschillencommissie oordeelt dat het ziekenhuis ten aanzien van de gegrond bevonden klachten, welke zien op aanpalende handelingen, wel is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. Niet aannemelijk echter is dat deze tekortkoming de oorzaak is geweest van het overlijden van patiënte. Aannemelijk is dat patiënte ook zou zijn overleden indien het ziekenhuis wel de zorgplicht zou zijn nagekomen, gelet op de onverwacht snelle verslechtering van patiënte. Doordat een causaal verband ontbreekt tussen de tekortkoming van het ziekenhuis en het overlijden van patiënte kan cliënte geen aanspraak maken op schadevergoeding, waaronder de verlangde affectieschade. De geschillencommissie merkt hierbij wel op dat het met ingang van 1 januari 2019 mogelijk is een beroep op affectieschade te doen in verband met een aankomende wetswijziging.

Ten aanzien van de vordering van cliënte merkt de geschillencommissie nog het volgende op. De geschillencommissie kan niet bepalen dat het ziekenhuis onzorgvuldig handelen jegens cliënte erkent, het onzorgvuldig handelen blijkt uit het gegrond verklaren van klachtonderdelen 4, en 7 tot en met 9. De geschillencommissie heeft geoordeeld dat cliënte geen aanspraak op schadevergoeding toekomt, derhalve kan de geschillencommissie niet bepalen dat het ziekenhuis aansprakelijkheid moet erkennen.

De geschillencommissie oordeelt tot betaling van het klachtengeld door het ziekenhuis, nu een aantal klachtonderdelen gegrond is bevonden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 23-04-2018

Zaaknummer: 115391

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager stelt dat verweerder de gezondheidsklachten van zijn dochter niet voldoende serieus heeft onderzocht en dat er ten onrechte werkzaamheden zijn gefactureerd. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat de huisarts-in-opleiding heeft voldaan aan het protocol en dat de gemaakte kosten terecht (gefactureerd) zijn.

Feiten

Klager heeft verweerder op 1 juni 2016 gebeld in verband met gezondheidsklachten van zijn dochter. Op 2 juni 2016 is dochter door een bij verweerder werkzame huisarts-in-opleiding (hierna: aios) onderzocht. Onderzoek door de aios wees uit dat sprake was van een anaal fissuur. De aios heeft een twee weken durende behandeling met crème voorgeschreven. Klager acht deze behandeling onvoldoende adequaat.

Klager heeft niet met de behandeling ingestemd en heeft verzocht om verwijzing naar een proctoloog in het ziekenhuis. De aios heeft het verzoek niet ingewilligd, maar heeft wel bloedonderzoek laten uitvoeren. De uitslag van dit onderzoek is op 9 juni 2016 aan klager meegedeeld.

Klager stelt zich te hebben moeten wenden tot een arts in zijn thuisland. Verweerder heeft de medische gegevens uit het ziekenhuis in het thuisland van klager opgevraagd en laten vertalen.

Verweerder heeft in eerste instantie een bedrag van € 94,95 in rekening gebracht bij klager voor een telefonisch consult op 1 juni 2016, een dubbel spreekuurconsult op 2 juni 2016 en het meedelen van de uitslag van het bloedonderzoek op 9 juni 2016. Na overleg met klager is laatstgenoemde verrichting niet gefactureerd en is in totaal € 67,82 in rekening gebracht. Klager weigert betaling.

Klager stelt dat verweerder de klachten van zijn dochter niet serieus heeft genomen en daardoor de gezondheid van de dochter en haar leven in gevaar heeft gebracht. Klager eist een

schadevergoeding van € 999 als tegemoetkoming in de reiskosten naar zijn thuisland, het opvragen en vertalen van de medische gegevens en als vergoeding van emotionele schade. Daarnaast verlangt klager schriftelijke verontschuldiging van verweerder en intrekking van de rekening.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) wijst op het beginsel van goed hulpverlenerschap uit de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Een goed hulpverlener dient te handelen in overeenstemming met een voor hulpverleners geldende professionele standaard. Deze standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap).

De commissie acht het voor het klachtonderdeel dat ziet op de behandeling van de klachten van de dochter van belang of verweerder heeft gehandeld volgens de geldende professionele standaard. De aois heeft naar het oordeel van de commissie conform de richtlijn gehandeld en de daarin genoemde onderzoeksmethode en behandelwijze uitgevoerd. De commissie oordeelt dat verweerder als een goed hulpverlener heeft gehandeld.

Voor wat betreft het klachtonderdeel met betrekking tot de factuur stelt de commissie voorop dat tussen partijen een privaatrechtelijke behandelingsovereenkomst is gesloten. Binnen deze overeenkomst gelden de tarieven en bijbehorende voorschriften die een zorgaanbieder in rekening mag brengen. De commissie stelt vast dat verweerder in redelijkheid een dubbel honorarium in rekening mocht brengen op 2 juni 2016 op grond van de toen geldende tariefregels voor huisartsen. Verweerder heeft besloten om af te zien van facturering van het bezoek aan de balie van de praktijk op 9 juni 2016 voor het meedelen van de uitslag van het onderzoek. Verweerder heeft slechts het dubbele consult van 2 juni 2016 in rekening gebracht; klager heeft geen gerechtvaardigde reden om de betaling van deze rekening te weigeren.

De commissie acht de klacht op beide onderdelen ongegrond. Verweerder heeft als goed zorgverlener gehandeld; hierdoor bestaat er geen grond voor toekenning aan klager van een schadevergoeding.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 13-09-2017

Zaaknummer: 201701/ms

RECHTSPRAAK

Cliënt/Stichting Amstelring Groep

Cliënt eist inzage in het aantal uren verleende zorg en erkenning van de zorgaanbieder dat deze wist dat cliënt onder curatele stond. De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg oordeelt dat cliënt inzage verleend dient te worden in het aantal uren verleende zorg. Het onder curatele staan van cliënt vormt geen bezwaar voor het verlenen van zorg door de zorgaanbieder.

Feiten

Cliënt stelt dat de zorgaanbieder weigert inzage te geven in het aantal uren verleende ADL-assistentie (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) sinds de aanvang van de zorg (gespecificeerd per dag).

De zorgaanbieder stelt dat hij niet wist dat cliënt onder curatele stond voordat hij bij de zorgaanbieder kwam wonen. Cliënt stelt dat de zorgovereenkomst in februari 2014 door de curator is ondertekend en dat cliënt pas in maart 2014 bij de zorgaanbieder is gekomen.

Door de discussie die ontstond over het feit dat cliënt onder curatele staat, voelt cliënt zich ongewenst. Cliënt heeft voorts het idee dat hij minder zorg krijgt dan vermeld staat in het zorgplan. Cliënt eist volledige openheid van zaken van de verleende ADL-assistentie en erkenning van de zorgaanbieder dat deze ten tijde van het tekenen van de zorgovereenkomst wist dat cliënt onder curatele stond.

Oordeel

De Geschillencommissie Gehandicaptenzorg (hierna: de commissie) stelt dat zij niet kan nagaan over hoe een en ander is gegaan met betrekking tot de zorgverleningsovereenkomst. De curator heeft de zorgverleningsovereenkomst ondertekend. Niet is gebleken dat hierover tussen partijen is gesproken bij het aangaan van deze overeenkomst. Ter zitting is duidelijk geworden dat cliënt welkom is bij de zorgaanbieder en dat het feit dat cliënt onder curatele staat geen bezwaar is voor het verlenen van zorg aan cliënt. De commissie acht deze klacht

daarom ongegrond.

De commissie oordeelt dat cliënt het recht heeft om te weten hoeveel uren zorg aan hem zijn verleend, zodat dit vergeleken kan worden met hetgeen partijen zijn overeengekomen in het zorgplan. De commissie acht deze klacht gegrond en zal het verzochte toewijzen.

De commissie bepaalt dat de door cliënt verlangde urenoverzichten binnen veertien dagen na de verzenddatum van het bindend advies van de commissie aan cliënt dienen te worden verstrekt. Daarnaast dient de zorgaanbieder overeenkomstig het reglement van de commissie een bedrag van € 52,50 aan cliënt te vergoeden ter zake van het klachtengeld.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 03-07-2017

Zaaknummer: 109915