

Nieuwsbrief - GZR Updates 2021-17

Nummer 17, 2021

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2021:1638](#) 31-08-2021

Billijke vergoeding als gevolg van verboden onderscheid naar geslacht.

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2021:3616](#) 19-08-2021

Verzoek voortzetting crisismaatregel afgewezen. Betrokkene spoorloos dus geen tenuitvoerlegging mogelijk. Onduidelijk of betrokkene bekend is met verzoek en of hij gehoord wil worden. In strijd met artikel 5 EVRM en 6:1 lid 1 Wvvgz.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2021:4488](#) 05-08-2021

Zorgverzekeraars niet verplicht magistraal bereide taperingstrips te vergoeden indien afbouw van medicatie stapsgewijs per dag plaatsvindt.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2021:4473](#) 04-08-2021

Vordering patiënt afgewezen wegens ontbreken causaal verband.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2021:3733](#) 02-07-2021

Loonstop in verband met weigeren geven van machtiging met betrekking tot overdracht van het medisch dossier aan een nieuwe bedrijfsarts.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2021:1134](#) 11-03-2021

Het college moet onderzoek doen of een hulphond voor eiseres toegevoegde waarde kan hebben voor haar participatie en zelfredzaamheid.

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGREIN:2021:60](#) 03-09-2021

Klacht over handelwijze gz-psycholoog na suicide cliënt beperkt beoordeeld vanwege ontbreken medisch dossier.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2021:56 01-09-2021

Professionele distantie onvoldoende in acht genomen.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2021:57 01-09-2021

Verantwoordelijkheid binnen een tbs-setting.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:155 27-08-2021

Niet-ontvankelijkheid nabestaande. Beroepsgeheim.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:139 16-07-2021

Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Fysiotherapeut. Doorhaling. Voorlopige voorziening artikel 48 lid 8 en 9 Wet BIG.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:138 16-07-2021

Waarschuwing: regiebehandelaar schoot tekort in de bewaking van de continuïteit van de behandeling.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 09-04-2021

Na een onverwachte en invaliderende uitkomst van zorg, verdient het naar het oordeel van de commissie aanbeveling dat de betrokken arts(-assistent) op een rustig moment uitleg geeft over de gang van zaken.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Annotatie bij RTG Den Haag 10 augustus 2021, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:117, GZR 2021-0219.

prof. mr. A.C. Hendriks

RECHTSPRAAK

Verantwoordelijkheid binnen een tbs-setting.

Een verpleegkundige laat een potentieel onveilige situatie ontstaan in een forensisch-psihiatrische instelling. Dat is verwijtbaar, maar er wordt afgezien van een maatregel vanwege de omstandigheden van het geval.

Feiten

Klager in de onderhavige zaak is opgenomen in een forensisch-psihiatrische inrichting op basis van een vonnis van de strafrechter, waarbij, naast een gevangenisstraf, tbs met dwangverpleging is opgelegd. Verweerster werkt in de kliniek als verpleegkundige/sociotherapeut. Verweerster was betrokken bij een vooraf (datum onbekend) waarbij klager door een medepatiënt werd gewekt. Aan het begin van een inspectie van de kamer van klager door twee beveiligers, onder toezicht van verweerster in haar rol van sociotherapeut en afdelingscoördinator, bleek klager niet mondeling te wekken te zijn. Klager is een notoir diepe slaper, dat was bekend. Het aanraken van patiënten is verboden. Verweerster is, buiten het zicht van de kamer van klager, gaan overleggen met een collega en heeft daarbij de kamerdeur van klager open laten staan. Een medepatiënt is de kamer van klager binnenkomen, heeft de op die kamer aanwezige plantengieter gepakt en water over het hoofd van klager gegoten. Klager werd wakker, waarna verweerster gepraat en gevloek hoorde.

Klacht

De klacht kent een vijftal onderdelen. Kort weergegeven stelt klager dat verweerster onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld jegens klager. Verweerster heeft ervoor gezorgd dat klager zijn vertrouwen in het zorgpersoneel is kwijtgeraakt, dat zijn gevoel van veiligheid in de kliniek is afgenomen en dat zijn PTSS daardoor is verergerd. Het handelen van verweerster heeft klager zijn lichamelijke integriteit aangetast.

Oordeel RTG

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel oordeelt het RTG dat de ervaringen van

verslechtering van de gemoedstoestand van klager niet terug te voeren zijn op het handelen van verweerster als zorgverlener. Klager heeft dit in ieder geval niet aannemelijk gemaakt. (Red.: hetzelfde als in zaak ECLI:NL:TGZREIN:2021:56).

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG als volgt. Verweerster heeft de deur van de kamer van klager ontgrendeld en is vervolgens weggegaan. Daardoor heeft zij de, mogelijk zeer onveilige, situatie laten ontstaan waarin een medepatiënt van klager zijn kamer in kon. Verweerster is hierdoor tekortgeschoten in haar verantwoordelijkheid. Dit onderdeel acht het RTG gegrond. Het RTG benadrukt dat daarmee niet gezegd is dat het handelen van verweerster kwalificeert als een inbreuk op klagers integriteit.

In beginsel zou het oordeel een waarschuwing rechtvaardigen, aldus het RTG. Hiervan wordt afgezien, omdat verweerster ten tijde van het voorval pas kort in de kliniek werkzaam was, al een reprimande heeft gekregen van haar leidinggevende en zich leerbaar en toetsbaar heeft opgesteld.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 01-09-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2021:57

Zaaknummer: E2021/2318-20151

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en

RECHTSPRAAK

Niet-ontvankelijkheid nabestaande. Beroepsgeheim.

Gerede twijfel of klaagster met het indienen van haar klacht de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Patiënte had een levensgezel, die niet kan instemmen met de door klaagster ingediende tuchtklacht.

Feiten

Klaagster is de moeder van een onverwachts op jonge leeftijd overleden vrouw (patiënte). Beklaagde is de huisarts van de patiënte. Bij diens huisartsenpraktijk is ook de schoonmoeder van patiënte werkzaam als praktijkassistente. Na het plotselinge overlijden van patiënte is met toestemming van haar partner, die tevens als patiënt ingeschreven staat bij de huisartsenpraktijk van beklaagde, een obductie verricht. Uit deze obductie kwam naar voren dat het overlijden van patiënte was veroorzaakt door uitgebreide longembolieën. Het voorlopige obductieverlag is na afloop door een collega van beklaagde met de partner van patiënte doorgenomen, waarbij hem een kopie van het definitieve rapport is toegezegd. Beklaagde heeft daarop aan één van zijn praktijkassistentes, zijnde de moeder van de partner/schoonmoeder van patiënte, gevraagd het definitieve obductierapport aan de partner van patiënte te overhandigen. Direct na ontvangst heeft de partner van patiënte aan zijn moeder gevraagd om het rapport in te scannen, nu hij daar zelf geen apparatuur voor had. Zijn moeder heeft daar gehoor aan gegeven en de scans per e-mail vanaf haar privé e-mailadres naar haar zoon gestuurd, die het rapport heeft doorgestuurd naar familieleden van patiënte.

Klaagster verwijt beklaagde dat hij zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden door het obductierapport aan de praktijkassistente te geven, waarna zij het rapport heeft gedeeld via een privé e-mailadres. Volgens klaagster mag een medisch dossier en daarmee het obductierapport, niet inzichtelijk zijn voor een praktijkassistente en had beklaagde dit dus nooit aan de schoonmoeder van patiënte mogen verstrekken.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht op grond van artikel 65 lid 1 Wet BIG.

Het RTG overweegt daartoe ten eerste dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een klachtrecht van die naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Daarbij stelt het RTG voorop dat hier in beginsel van wordt uitgegaan, behalve als er bijzondere omstandigheden zijn die aanleiding geven daaraan te twifelen. Ten tweede overweegt het RTG dat voor het antwoord op de vraag of klaagster rechtstreeks belanghebbende is, aansluiting moet worden gezocht bij de vertegenwoordigingsregeling van artikel 7:465 lid 3 BW. Als de patiënt tijdens zijn leven een levensgezel had, is deze levensgezel als nabestaande klachtgerechtigd. Als niet de levensgezel, maar een andere nabestaande de tuchtklacht indient, wordt ook deze geacht de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen. Het RTG merkt op dat er in deze zaak sprake is van dergelijke bijzondere omstandigheden nu de partner van patiënt niet kan instemmen met het indienen van de klacht. Klaagster is daarmee niet klachtgerechtigd.

Klaagster voert tot slot nog aan dat zij niet namens patiënt, maar ook namens zichzelf klaagt omdat het handelen van beklagde een negatieve invloed heeft gehad op haar rouwverwerking. Maar ook hierover oordeelt het RTG dat klaagster geen rechtstreeks belang heeft bij de klacht nu deze ziet op de wijze van verspreiden van documenten over een obductie waarmee zij zelf geen bemoeienis had.

Oordeel CTG

Het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is nagenoeg gelijk aan het oordeel van het RTG en resulteert in niet-ontvankelijkheid van klaagster op grond van artikel 65 lid 1 Wet BIG. Ook het CTG ziet aanwijzingen voor gereede twijfel of klaagster met het indienen van haar klacht de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Daarbij kent het CTG groot gewicht toe aan het feit dat patiënte een levensgezel had, die blijkens een van hem afkomstige verklaring niet kan instemmen met de door klaagster ingediende tuchtklacht

tegen de huisarts. Het CTG neemt hierbij ook in overweging dat de overleden patiënte vlak voor haar overlijden samen met de levensgezel aanwezig was op het spreekuur van de huisartsenpost. Verder is van belang dat uit het dossier blijkt dat voordien een verwijdering tussen klaagster en de overleden patiënte is ontstaan, en in het dossier geen aanknopingspunten te vinden zijn die erop duiden dat dit contact ten tijde van het overlijden van patiënte weer volledig was hersteld.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 27-08-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:155

Zaaknummer: c2020.106

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Zorgverzekeraars niet verplicht magistraal bereide taperingstrips te vergoeden indien afbouw van medicatie stapsgewijs per dag plaatsvindt.

Zorgverzekeraars niet verplicht magistraal bereide afbouwmedicatie die door een arts is voorgeschreven te vergoeden indien die afbouw stapsgewijs per dag met behulp van taperingstrips plaatsvindt.

Feiten

Eiseres is een vereniging die in deze zaak de belangen van patiënten behartigt die problemen ervaren bij de vergoeding van door een apotheker bereide afbouwmedicatie van hun antidepressiva.

Verweerders zijn verschillende zorgverzekeraars die zich op het standpunt hebben gesteld dat zogeheten 'taperingstrips' niet voor vergoeding in aanmerking komen, omdat deze niet als 'rationele farmacotherapie' kunnen worden aangemerkt. De taperingstrip is door middel van dagdoseringen magistraal bereide afbouwmedicatie.

In september 2018 is het document 'Multidisciplinair document Afbouwen SSRI's en SNRI's' samengesteld, waarin achtergrondinformatie en aanbevelingen omtrent het afbouwen van antidepressiva worden gegeven. Onder andere zijn in het document tabellen opgenomen waarin per stap de verschillende doseringen van verschillende afbouwmedicatie staan vermeld ('tabel 2' en 'tabel 3').

Na de totstandkoming van dit document heeft de vereniging onder andere de zorgverzekeraars opgeroepen taperingstrips te vergoeden. De zorgverzekeraars hebben hierop gereageerd met de stelling dat zij het beleid hanteren dat wanneer op grond van tabel 3 apotheekbereidingen voor vergoeding in aanmerking komen, zij deze vergoeden. Indien niet met de beschikbare geregistreerde doseringen kan worden uitgekomen, kan gebruik worden gemaakt van apotheekbereidingen met een afbouwschema van niet minder dan één week. Taperingstrips vallen hier dus niet onder.

Als reactie hierop heeft de vereniging de zorgverzekeraars eind 2018 in kort geding gedagvaard (C/05/345680/KG ZA 18-505). De vereniging vorderde een gebod om alle afbouwmedicatie overeenkomstig het Multidisciplinair document te vergoeden, alsmede een verbod om die vergoeding te beperken. De vordering is door de voorzieningenrechter afgewezen. De voorzieningenrechter oordeelde dat het begrijpelijk en aanvaardbaar is dat zorgverzekeraars afbouw met taperingstrips niet ongeclausuleerd als rationele farmacotherapie vergoeden. De geclausuleerde vergoeding op basis van het Multidisciplinair document wordt door de Nederlandse zorginstellingen voorshands wel als rationele farmacotherapie aangemerkt en als zodanig vergoed. Daarmee wordt vooralsnog voldoende tegemoetgekomen aan de behoefte van op maat gemaakte afbouwmedicatie. Een ongeclausuleerde verstrekking zou de zorgverzekeraars ook niet vrijstaan, omdat een ongeclausuleerde verstrekking van taperingstrips vooralsnog niet als rationele farmacotherapie kan worden aangemerkt.

De vereniging heeft eind 2019 een bodemprocedure (NL 18.23783, ECLI:NL:RBGEL:2019:5935) aanhangig gemaakt tegen de zorgverzekeraars, waarin zij vorderde dat voor de vergoeding van afbouwmedicatie niet als voorwaarde kan worden gesteld dat een verzekerde eerst het schema in tabel 3 moet hebben gevolgd. Deze vorderingen zijn afgewezen omdat de vereniging onvoldoende heeft aangevoerd om de effectiviteit van een meer geleidelijke afbouw toch in alle gevallen aan te kunnen nemen. Wel oordeelde de rechtbank dat stapsgewijze afbouw per dag met daarop toegespitste geringe doseringen in zoverre voldoet aan de omschrijving van rationele farmacotherapie dat dit qua effectiviteit een alternatief is voor onder meer de geleidelijke wekelijkse afbouw. De rechtbank heeft geen oordeel gegeven over de vraag of dit het meest economisch is voor de zorgverzekering, omdat daar het partijdebat niet op was toegespitst. De zorgverzekeraars hebben tijdens de mondelinge behandeling erkend en toegezegd dat, indien voorafgaand aan het afbouwen een onderbouwing van een arts voorhanden is waarin gesteld wordt dat het niet mogelijk is om af te bouwen overeenkomstig tabel 3, ook dan vergoeding van de afbouwmedicatie zal plaatsvinden.

De zorgverzekeraars hebben tegen het vonnis van de rechtbank van 19 december 2019 hoger beroep ingesteld. De mondelinge behandeling hiervan vindt plaats op 5 oktober 2021.

Geschil

De vereniging vordert in een kort geding dat de zorgverzekeraars moet worden geboden het bodemvonnis na te leven en meer in het algemeen de zorgverzekeraars te veroordelen tot vergoeding van door een arts voorgeschreven medicatie voor afbouw die (ook direct vanaf het begin van de afbouw) afwijkt van het schema van tabel 2 of 3 van het Multidisciplinair document zonder nadere toetsing van de noodzaak voor afwijking mits dit het meest economisch is voor de zorgverzekering. Het geschil is toegespitst op de vraag of de

zorgverzekeraars verplicht zijn magistraal bereide afbouwmedicatie die door een arts is voorgeschreven te vergoeden indien de afbouw niet conform de tabellen 2 en 3 wekelijks plaatsvindt, maar dagelijks, meer in het bijzonder met behulp van de taperingstrips.

Oordeel

Vergoeden van de taperingstrips

De zorgverzekeraars stellen dat zij het bodemvonnis respecteren door in geval van door de arts voorgeschreven afbouw met dagdoseringen vergoeding niet te weigeren op de grond dat geen wetenschappelijk bewijs voorhanden is waaruit de werkzaamheid en de effectiviteit daarvan blijken, maar uitsluitend te onderzoeken of de afbouw in de voorgeschreven dagdosering het meest economisch is voor de zorgverzekering. De voorzieningenrechter kan niet vaststellen dat de zorgverzekeraars in werkelijkheid vergoeding wel afwijzen op de grond dat van de werkzaamheid en effectiviteit niet uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken. Het moet er daarom in dit kort geding voor worden gehouden dat de zorgverzekeraars in afwachting van het hoger beroep alleen kijken naar wat het meest economisch is voor de zorgverzekering. Het standpunt van de zorgverzekeraars is terecht dat dan de kosten van afbouw met dagdoseringen zoals die zijn voorgeschreven vergeleken moeten worden met de kosten van afbouw met weekdoseringen volgens het schema in tabel 3. Volgens de zorgverzekeraars komen voor afbouw met dagdoseringen alleen magistraal bereide middelen in aanmerking, afkomstig van grootbereiders en niet de taperingstrips, omdat die veel te duur zijn vergeleken met afbouw in weekdoseringen met middelen die in de handel zijn. Dat die taperingstrips met dagdoseringen veel duurder zijn in die vergelijking heeft de vereniging niet betwist. De zorgverzekeraars hebben verder aangevoerd dat de magistrale bereidingen van de grootbereiders in beginsel worden vergoed, omdat die onderdeel uitmaken van de overeenkomsten met apothekers en dat alleen achteraf naar de kosten wordt gekeken in het kader van materiële controle. Bij deze stand van zaken kan niet worden geoordeeld dat de zorgverzekeraars in dit opzicht in strijd handelen met het bodemvonnis.

Vermeende toezegging bodemprocedure

Het tweede aspect van het kort geding is de vermeende toezegging van de zorgverzekeraars in het bodemvonnis. De rechtbank heeft in het bodemvonnis geoordeeld dat de vordering van de vereniging strekkende tot een verklaring voor recht dat voor aanspraak op vergoeding niet als voorwaarde kan worden gesteld dat een verzekerde eerst het schema in tabel 3 moet hebben gevolgd, zal worden afgewezen omdat de verzekeraars tijdens de mondelinge behandeling erkend en toegezegd hebben dat, indien voorafgaand aan het afbouwen een onderbouwing van een arts voorhanden is waarin wordt gesteld dat het niet mogelijk is om af te bouwen

overeenkomstig tabel 3, ook dan vergoeding van de afbouwmedicatie zal plaatsvinden. Volgens de vereniging hebben de zorgverzekeraars daarmee toegezegd dat afbouw met dagdoseringen steeds zal worden vergoed als er een medische onderbouwing daarvoor is zonder dat eerst het schema in tabel 3 is gevolgd. Volgens de zorgverzekeraars is daarentegen alleen toegezegd dat een afbouw met weekdoseringen die afwijkt van tabel 3 zal worden vergoed indien daarvoor een medische onderbouwing is zonder dat eerst het schema van tabel 3 doorlopen behoeft te worden. De rechtbank oordeelt dat noch uit de tekst, noch uit de context van het vonnis volgt dat zij bij de toezegging van de zorgverzekeraars zoals de rechtbank die heeft begrepen dagdoseringen op het oog hebben gehad. Daarbij komt dat het ook geheel onaannemelijk is dat de zorgverzekeraars een ongeclausuleerde toezegging zouden hebben gedaan om afbouw in dagdoseringen te vergoeden met medische onderbouwing. Dat staat haaks op het beleid van de zorgverzekeraars dat zij nooit afbouw in dagdoseringen vergoeden omdat dit geen rationele farmacotherapie is. Wel voor de hand ligt dat zij hebben toegezegd afbouw met weekdoseringen die afwijkt van tabel 3 te zullen vergoeden met een medische onderbouwing zonder dat eerst het schema van tabel 3 moet zijn gevolgd. Hieraan doet niet af dat de zorgverzekeraars na het vonnis hebben besloten om in afwachting van de uitkomst van het hoger beroep en in afwijking van hun beleid ook afbouw met dagdoseringen te vergoeden met medische onderbouwing mits die met afbouwmedicatie van grootbereiders niet wezenlijk duurder is dan afbouw in weekdoseringen. De conclusie kan dus niet worden getrokken dat de zorgverzekeraars zich niet aan het bodemvonnis houden, terwijl overigens uit het bodemvonnis moet worden afgeleid dat de zorgverzekeraars niet zijn gehouden tot datgene wat de vereniging vordert.

Beslissing

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af en veroordeelt de vereniging in de proceskosten.

mr. F.W. Reijmerink en Y.N. Voogel

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 05-08-2021

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2021:4488

Zaaknummer: 389305

Rechters: R.J.B. Boonekamp

Advocaten: D.J.C. Post, K. van Berloo en M.F. van der Mersch

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing: regiebehandelaar schoot tekort in de bewaking van de continuïteit van de behandeling.

Toepassing geherformuleerde taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar. In dit geval treft de regiebehandelaar een verwijt omdat hij onvoldoende zorg had gedragen voor de continuïteit van de (actieve) behandeling in de periode waarin de familie nadacht over de keuze tussen actieve of palliatieve behandeling. Waarschuwing opgelegd.

Feiten

Klaagster in deze zaak is de dochter van de overleden patiënt, verweerder is de hoofdbehandelaar (chirurg) van patiënt.

Het ging om een 78-jarige patiënt met de ziekte van Alzheimer en hartritmestoornissen. Patiënt woonde op een woon-zorgboerderij. Op 8 september 2019 is patiënt opgenomen in het ziekenhuis na een val in de badkamer. Hij had ribfracturen, een sleutelbeenfractuur en er werd een klaplong vastgesteld. Verweerder was de chirurg die betrokken was bij opname van patiënt in het ziekenhuis en die bij patiënt een thoraxdrain heeft geplaatst. Vanaf dat moment was verweerder hoofdbehandelaar. Verweerder heeft een geriater in consult geroepen, die als medebehandelaar optrad.

Het geriatrisch dossier vermeldt op 10 september 2019 dat de patiënt 'achteruitgaat op alle vlakken'. Op die dag heeft de geriater aan de familie meegedeeld dat hij niet wist of 'het instorten van het kaartenhuis nog te stoppen was'. Op 13 september 2019 was, met uitzondering van de nierfunctie, de situatie van patiënt niet verbeterd. De geriater constateerde een opstelsom van problemen, waaronder hypernatriëmie. Hierop adviseerde de geriater palliatieve zorg, gericht op comfort van de patiënt en, bij de keuze om wel door te behandelen, het infuusbeleid aan te passen.

Diezelfde dag heeft verweerder de situatie van patiënt besproken met de familie. Verweerder

heeft duidelijk gemaakt dat doorbehandelen niet het gewenste effect zou geven en te verwachten dat de achteruitgang van patiënt zich voort zou zetten. De opties die aan de familie werden voorgehouden waren: palliatieve behandeling gericht op comfort van de patiënt, eventueel op de woon-zorgboerderij, of doorbehandelen, ondanks de sombere prognose. Afsproken werd dat de familie zou nadenken over de opties.

Op 14, 15 en 16 september 2019 was verweerder vrij en heeft de familie contact gehad met een collega-chirurg en de geriater. De familie besliste op 14 september 2019 dat zij de behandeling voort wilde zetten en het infuus werd conform het advies van de geriater aangepast. De hypernatriëmie nam toe. Op 16 september sprak een collega-chirurg de familie en deelde mee dat er sprake was van een klinische achteruitgang van de patiënt, en stelde wederom een palliatief beleid voor. De familie wilde de patiënt nog een kans geven. De medicatie en het infuus werden aangepast en patiënt kreeg sondevoeding op 17 september 2019. Het natriumgehalte van de patiënt bleef echter hoog en op 18 september 2019 overleed patiënt.

Het ziekenhuis heeft een melding gedaan aan de IGJ ter zake van een mogelijke calamiteit, waarna onderzoek is gevolgd. Een van de conclusies is dat de hypernatriëmie onvoldoende aandacht heeft gehad.

Klacht

De klacht luidt, kort weergegeven, dat het oplopen en het niet tijdig behandelen van het natriumgehalte door verweerder patiënt fataal is geworden.

Oordeel Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) volgt klagster hier niet in de klacht. Het RTG overweegt dat het geriatrisch dossier op 10 september 2019 al vermeldt dat er sprake is van achteruitgang op alle vlakken. Op 13 september 2019 was er voor het eerst sprake van een te hoog natriumgehalte. Het RTG meent dat dit geen specifiek aandachtspunt behoefde te zijn, gelet op het algehele slechte toestandbeeld van patiënt (o.a. ook hoge CRP-waarden, die duiden op een ander probleem). Het toestandbeeld van de patiënt leidde de geriater tot het advies over te gaan op een palliatief beleid. Specifiek voor de hypernatriëmie adviseerde de geriater aanpassing van het infuusbeleid, afhankelijk van de keuze van de familie voor wel of niet doorbehandelen.

Het RTG benadrukt dat, omdat de familie een bedenktijd was gegeven voor het wel of niet voortzetten van de behandeling, de verantwoordelijke artsen uit hadden moeten gaan van voortzetting van de behandeling tot de familie een definitief besluit had genomen. Daarnaast had verweerder na het gesprek met de familie op 13 september de geriater op de hoogte

moeten stellen van de bedenktijd van de familie; dan was mogelijk het infuus niet pas een dag later bijgesteld. Verder kan volgens het RTG het beleid van 14, 15 en 16 september 2019 niet aan verweerder worden toegerekend, nu verweerder die dagen geen dienst had.

Gezien de algehele achteruitgang van de patiënt oordeelt het RTG dat deze onvolkomenheid in de omstandigheden niet zwaar genoeg weegt om te concluderen dat verweerder handelde buiten de grenzen van een redelijk bekwaam hulpverlener. De klachten zijn afgewezen.

Klaagster heeft beroep ingesteld.

Oordeel Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) formuleert als kern van de klacht dat verweerder als regiebehandelaar de patiënt niet de zorg heeft gegeven die van hem had mogen verwacht. Het CTG betreft hierbij zijn beslissing van 29 januari 2021 (ECLI:NL:TGZCTG:2021:36), waarin taken en verantwoordelijkheden voor de regiebehandelaar worden geformuleerd indien meerdere zorgverleners bij de behandeling van een patiënt betrokken zijn. De taken van deze regiebehandelaar zijn zorgen voor de continuïteit en samenhang van de zorgverlening aan de patiënt, een adequate informatie-uitwisseling, voldoende overleg tussen de betrokken zorgverleners, en het zorgen voor één aanspreekpunt voor de patiënt. Dit hoeft overigens niet de regiebehandelaar zelf te zijn, en het aanspreekpunt hoeft ook niet de enige te zijn die tegen de patiënt praat, maar hij/zij is er wel voor verantwoordelijk dat de patiënt volledig wordt ingelicht.

Voor de onderhavige zaak betekent dit het volgende: verweerder was de chirurg die bij de opname van de patiënt in het ziekenhuis op 8 september 2019 betrokken was en beide partijen zijn het erover eens dat verweerder hoofdbehandelaar (nu: regiebehandelaar) was. Hij had in die rol zorg moeten dragen voor de bewaking van de continuïteit van de behandeling. Na het gesprek met de familie op 13 september 2019 had verweerder ervoor moeten zorgdragen dat de patiënt actief zou worden doorbehandeld gezien de bedenktijd die aan de familie was gegeven. Zolang de familie geen keuze had gemaakt zou doorbehandelen de lijn geweest moeten zijn en daarop mocht de familie ook vertrouwen. Daarnaast had verweerder de geriater op de hoogte moeten stellen van de bedenktijd van de familie. Indien dit was gebeurd, was het infuus van de patiënt mogelijk eerder aangepast, en was het overlijden waarschijnlijk niet te voorkomen geweest, maar zou de patiënt mogelijk de laatste dagen wel in betere geestelijke conditie zijn geweest.

Dat verweerder op 14, 15 en 16 september 2019 geen dienst had, betekent dus niet dat zijn verantwoordelijkheid als regiebehandelaar vervalt. Het CTG oordeelt dat verweerder als verantwoordelijke regiebehandelaar tekort is geschoten in de continuïteit van de

zorgverlening, en verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond. Omdat het CTG ter zitting is gebleken dat op het gebied van overdracht verbeteringen zijn doorgevoerd, volstaat het CTG met het opleggen van een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-07-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:138

Zaaknummer: c2020.254

Advocaten: D. Zwartjens

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Fysiotherapeut. Doorhaling. Voorlopige voorziening artikel 48 lid 8 en 9 Wet BIG.

Het CTG meent dat de door beklagde getroffen voorzorgsmaatregelen op dit moment onvoldoende reden zijn om de door het RTG uitgesproken onmiddellijke schorsing ex artikel 48 lid 8 en 9 op te heffen.

Feiten

Klager is de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Beklaagde is al jaren werkzaam als fysiotherapeut en mede-eigenaar van een fysiotherapiepraktijk. Beklaagde heeft al in 2019 een onvoorwaardelijke schorsing opgelegd gekregen van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) wegens seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens een patiënte. Kort na zijn schorsing meldt de mede-eigenaar van de fysiotherapiepraktijk bij de IGJ dat er wederom sprake is van een seksuele relatie tussen beklagde en een patiënte. Het ging daarbij om een andere patiënte dan in de eerdere tuchtprocedure. De melder heeft na het oordeel van de eerste tuchtprocedure besloten de samenwerking met beklagde op te zeggen. De IGJ is naar aanleiding van de melding een onderzoek gestart waaraan de patiënte heeft meegewerkt door de Whatsapp-conversaties met de Inspectie te delen. Uit het onderzoek van de IGJ bleek dat beklagde en patiënte gedurende de behandelrelatie een seksuele relatie hadden die zich zowel op privéadressen van beklagde en patiënte als in de fysiotherapiepraktijk afspeelde. Dit alles deed zich ook al voor tijdens de lopende (eerste) tuchtprocedure. Beklaagde geeft zelf toe dat hij tweemaal de grenzen heeft overschreden maar beroept zich op het feit dat hij zijn leven nadien heeft gebeterd en dat het voor hem een zware periode was.

De IGJ verwijt de fysiotherapeut dat hij tijdens de behandelrelatie niet de professionele distantie, zoals hij die had behoren te houden gelet op zijn professie, heeft gehouden tot patiënte en dat hij verder tot de persoonlijke levenssfeer van patiënte is doorgedrongen dan noodzakelijk was in het kader van de behandeling. Daarnaast verwijt de IGJ de fysiotherapeut

dat hij ernstig seksueel grensoverschrijdend heeft gehandeld jegens zijn patiënte en de behandeling van patiënte niet heeft beëindigd, noch patiënte heeft overgedragen aan een collega op het moment dat andere dan zakelijke en in een professionele hulpverleningssituatie passende gevoelens een rol gingen spelen. Kort samengevat verwijt de IGJ de fysiotherapeut dat hij niet professioneel heeft gehandeld als bedoeld in het beroepsprofiel.

Oordeel RTG

De verwijten worden door beklagde niet betwist of bestreden dus richt het RTG Zwolle zijn oordeel in zijn geheel op het opleggen van de juiste maatregel. Het RTG rekent het beklagde zwaar aan dat hij het jaar van de onvoorwaardelijke schorsing niet heeft gebruikt om aan zichzelf te werken, maar juist een nieuwe relatie met een andere patiënte is aangegaan en daarbij ook gedurende de tuchtprocedure deze nieuwe relatie heeft verzwegen. Het RTG heeft gegronde twijfel over de oprechtheid van zijn verweer in de eerste tuchtprocedure dan wel over de vaardigheid van beklagde met een dergelijke situatie om te gaan. Daarnaast is het RTG ook van mening dat beklagde ter zitting onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij nu wel voldoende waarborgen heeft ingebouwd. Het RTG is niet overtuigd van de intrinsieke motivatie van beklagde om te werken aan zijn gedragsproblemen. Het RTG legt dan ook de maatregel van doorhaling op. Daarnaast heeft het RTG daartoe, bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang de bevoegdheid van de fysiotherapeut om de aan zijn inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen geschorst.

Oordeel CTG

Tegen de voorlopige voorziening heeft beklagde hoger beroep in gesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). De fysiotherapeut is van mening dat de schorsing eerder kan worden beëindigd nu hij een aantal voorzorgsmaatregelen heeft getroffen om de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Het gaat daarbij onder meer om begeleiding door een coach, intervisie en een bij een GGZ-instelling gestart persoonlijkheidsonderzoek, met als mogelijk vervolg – afhankelijk van de resultaten van dat onderzoek – een behandeling bij deze GGZ-instelling. Het CTG is daarentegen van mening dat de getroffen voorzorgsmaatregelen op dit moment echter onvoldoende reden zijn om de door het RTG uitgesproken schorsing op te heffen. Daarbij is in aanmerking genomen dat het

persoonlijkheidsonderzoek bij de hiervoor bedoelde GGZ-instelling nog niet is afgerond en dat over de uitkomsten daarvan en het eventuele behandelplan dus nog geen duidelijkheid bestaat. Het belang van de fysiotherapeut om zijn beroep uit te oefenen totdat definitief op het beroep is beslist weegt hier niet tegen op, aldus het CTG.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-07-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:139

Zaaknummer: c2021/1022

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Loonstop in verband met weigeren geven van machtiging met betrekking tot overdracht van het medisch dossier aan een nieuwe bedrijfsarts.

Loonstop in verband met weigeren geven van machtiging met betrekking tot overdracht van het medisch dossier aan een nieuwe bedrijfsarts,

Feiten

Werknemer is sinds 24 augustus 2014 werkzaam bij Huawei, laatstelijk in de functie van Training Sales & Business Development Manager. Op 23 november 2018 heeft werknemer zich ziek gemeld. In 2019 heeft een mediationtraject plaatsgevonden. Het UWV heeft aan Huawei een loonsanctie opgelegd, zodat Huawei ook na 104 weken na 23 november 2018 nog verplicht is loon door te betalen.

Op 2 februari 2021 heeft Huawei een e-mail gestuurd naar de toenmalige gemachtigde van werknemer, met een cc aan het werkmailadres van werknemer, waarin gedreigd wordt met een loonstop ingaande 4 februari 2021 omdat Huawei werknemer niet kan bereiken, terwijl werknemer een machtiging moet ondertekenen voor overdracht van zijn medisch dossier aan een nieuwe bedrijfsarts. Bij e-mail van 8 februari 2021 bericht de toenmalige gemachtigde van werknemer aan Huawei dat werknemer wel bereikbaar is en dat er geen pogingen bekend zijn bij werknemer dat Huawei hem de afgelopen weken heeft geprobeerd telefonisch te bereiken. De gemachtigde wijst Huawei er nogmaals op dat werknemer geen toegang meer heeft tot het door Huawei gebruikte werk-e-mailadres en dat zijn privé e-mailadres al langere tijd niet meer door werknemer wordt gebruikt. De gemachtigde geeft aan dat werknemer bereikbaar is geweest via zijn mobiele telefoon, per (papieren) post en eventueel via de gemachtigde. Bij e-mail van 9 februari 2021 bericht Huawei aan de gemachtigde van werknemer (met wederom cc aan het werk-e-mailadres van werknemer) dat de loonstop terecht is omdat werknemer onbereikbaar was terwijl hij toestemming moet geven voor overdracht van het dossier aan de nieuwe arboarts. Werknemer stelt eerst te willen kennismaken met deze nieuwe bedrijfsarts. Nu Huawei niet overgaat tot loondoorbetaling aan werknemer, brengt werknemer een

dagvaarding uit en vordert in kort geding betaling van achterstallig salaris.

Oordeel

Bij de beoordeling van de vraag of de loonstop rechtmatig was en is, gaat de kantonrechter uit van de tekst van de e-mail van 9 februari 2021. Uit die e-mail volgt dat de reden van het stoppen van de loonbetaling tweeledig is: werknemer was voor Huawei niet bereikbaar en hij frustreerde zijn re-integratie door de desbetreffende machtiging waarmee hij toestemming geeft voor overdracht van zijn medisch dossier van de vorige arboarts aan de nieuwe arboarts, niet te ondertekenen. Ten aanzien van de eerste reden voor de loonstop overweegt de kantonrechter dat Huawei onvoldoende serieuze pogingen heeft ondernomen om in contact te komen met werknemer. Met betrekking tot de tweede reden die ten grondslag ligt aan de loonstop, overweegt de kantonrechter het volgende:

'Wat als een redelijk voorschrift als bedoeld in artikel 7:629 lid 3 onder d. BW kwalificeert zal per geval moeten worden beoordeeld. In dit geval gaat het om een verzoek van de werkgever aan de werknemer om een schriftelijke machtiging te ondertekenen, opdat de opvolgend Arbo-arts het medisch dossier van [eiser] dat berustte bij de voormalige Arbo-dienst – die blijkbaar na een incident met [eiser] de gevalshandeling niet wenste voort te zetten – kon overnemen. De werkgever geeft daarmee uitvoering aan zijn zorgplicht als bedoeld in artikel 7:658a BW. In zijn algemeenheid mag van de werknemer verwacht worden dat hij de Arbo- of bedrijfsarts in staat stelt zijn werk te doen. Dat voor overdracht van het medische dossier van de ene Arbo-dienst aan de andere uit privacy-redenen toestemming van de werknemer nodig is, is niet onlogisch en wordt door [eiser] ook niet bestreden. Uit de KNMG Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie (2006) valt de verplichting tot toestemming ook te lezen. Het is in het belang van een goede gevalshandeling dat de Arbo-arts eerst het medisch dossier doorneemt alvorens een spreekuur contact te hebben met de werknemer. Dit belang en dat van Huawei bij voortgang van de re-integratie moet zwaarder wegen dan het verder niet onderbouwde belang van privacy dat [eiser] heeft om eerst dat spreekuur contact te hebben en daarna pas eventueel de toestemming te geven voor de overdracht van zijn medisch dossier.'

De kantonrechter komt dan ook tot de conclusie dat het verzoek van Huawei om de machtiging voor overdracht van het medisch dossier aan de opvolgend arboarts te ondertekenen, een redelijk voorschrift is als bedoeld in artikel 7:629 lid 3 onder d BW. De kantonrechter veroordeelt Huawei derhalve slechts tot betaling van het achterstallig loon tot 4 februari 2021.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 02-07-2021

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2021:3733

Zaaknummer: 9207022 KK EXPL 21-336

Rechters: R. Kruisdijk

Advocaten: I. Atar en B.L.G.M. van Gemert

Wetsartikelen: 7:629 BW, 7:658a BW en 254 RV

RECHTSPRAAK

Na een onverwachte en invaliderende uitkomst van zorg, verdient het naar het oordeel van de commissie aanbeveling dat de betrokken arts(-assistent) op een rustig moment uitleg geeft over de gang van zaken.

Bij een hernia-operatie bij klaagster is in een zenuwwortel gesneden met als gevolg dat klaagster een onherstelbare, gevoelloze linkervoet en -kuit heeft. Het geschil gaat over de vraag of voorafgaand aan de operatie al dan niet is geïnformeerd over dit risico, of de operatie zorgvuldig is uitgevoerd en of de nazorg zorgvuldig is geweest. De commissie oordeelt dat sprake is van een zorgvuldige operatie waarbij helaas een complicatie is ontstaan. Aan de informatieplicht is voldaan, maar in de nazorg is (deels) tekortgeschoten.

Feiten

Klaagster stelt zich op het standpunt dat tijdens een hernia-operatie een fout is gemaakt door de AIOS die toen pas – in tegenstelling tot de gewekte indruk dat de supervisor van meet af aan bij de operatie aanwezig zou zijn – haar supervisor heeft opgeroepen. Wanneer voorafgaand aan de operatie een MRI-scan zou zijn gemaakt en de supervisor aanwezig zou zijn geweest tijdens de operatie, had de fout vermeden kunnen worden. De zorgaanbieder is nalatig geweest in de informatieplicht ten aanzien van de risico's verbonden aan de operatie en heeft volgens klaagster geen enkele vorm van nazorg geboden. De zorgaanbieder is dan ook aansprakelijk jegens haar en dient de schade, die in feite veel hoger is dan het door haar in deze procedure van de zorgaanbieder gevorderde bedrag van € 25.000 te vergoeden.

De zorgaanbieder heeft intern onderzoek gedaan en stelt zich onder verwijzing naar de conclusie van de onderzoekscommissie op het standpunt dat sprake is van een complicatie in de zin van de door de IGJ gehanteerde definitie. Er is gehandeld conform de professionele standaard en het risico op schade en neurologische uitval is voor de operatie besproken. De

AIOS was voldoende ver in haar opleiding en ervaren genoeg om de operatie met beperkte supervisie, terwijl de neurochirurg zich op het OK-complex bevond, uit te voeren. Ook de klacht over de nazorg is niet terecht, omdat op de dag van het ontslag een fysiotherapeut langs is geweest die heeft geadviseerd, een uitgebreide ontslagbrief aan de huisarts is geschreven en een verpleegkundige telefonisch contact heeft opgenomen en er een controle-afspraak heeft plaatsgevonden.

Oordeel

De commissie meent dat weliswaar sprake is van een complicatie, maar dat bij iedere hernia-operatie sprake is van manipulatie van de zenuwwortel om bij de hernia te komen, waardoor die zenuwwortel beschadigd kan raken. Er was volgens de commissie geen aanleiding om alsnog een MRI-scan te maken en de opererend arts was voldoende bekwaam om zelfstandig de hernia-operatie (onder supervisie) uit te voeren. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Met betrekking tot de informatievoorziening overweegt de commissie dat uit het medisch dossier blijkt dat de zorgaanbieder voorlichting heeft gegeven over de hernia-operatie en de mogelijke risico's van de ingreep: 'Met patiënte besprak ik de procedure, risico's, complicaties (nabloeding, infectie, toename neurologische uitval, niet verbeteren van de huidige klachten, durascheur met liquorlekkage) en de verwachtingen van de operatie. Patiënte begrijpt bovenstaande en is akkoord.' Tussen partijen is ook niet in geschil dat op deze risico's is gewezen en daarna is ingestemd met de operatie. Dit klachtonderdeel wordt eveneens ongegrond verklaard.

Met betrekking tot de nazorg oordeelt de commissie dat de (superviserend) neurochirurg ook aanwezig had moeten zijn bij het gesprek direct na de gecompliceerde operatie. Nu is aan klaagster, toen zij na de operatie bijkwam uit de narcose in aanwezigheid van haar partner verteld dat in een zenuwwortel was gesneden. Vervolgens heeft zij na drie maanden een controleafspraak met de neurochirurg gehad, waarbij haar duidelijk werd wat de gevolgen van de operatie waren en hoe zij er het beste mee om zou kunnen gaan. Deze vorm van nazorg verdient naar het oordeel van de commissie niet de schoonheidsprijs. Het zou naar het oordeel van de commissie aangewezen zijn geweest wanneer de AIOS en de neurochirurg samen op een rustig moment op de verpleegafdeling uitleg hadden gegeven over de gang van zaken en het vervolg. Bovendien is een controle-afspraak na drie maanden veel te laat. Er had een afspraak na zes weken gemaakt moeten worden. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Al met al concludeert de commissie dat de zorgaanbieder bij de operatie en bij het informeren over de risico's niet tekort is geschoten in de op haar rustende zorgplicht. Met betrekking tot het oordeel dat (een deel van) de nazorg zorgvuldiger had moeten zijn ontbreekt een causaal

verband met de geleden schade als gevolg van de opgetreden complicatie. De vordering tot vergoeding van schade zal dan ook worden afgewezen. Wel ziet de commissie vanwege het gebrek aan goede nazorg direct na de operatie aanleiding om de zorgaanbieder het betaalde klachtengeld te laten vergoeden.

mr. L. Bey

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 09-04-2021

Zaaknummer: 8885/20271

RECHTSPRAAK

Professionele distantie onvoldoende in acht genomen.

Gegronde klacht zonder oplegging van een maatregel in een zaak waarin een verpleegkundige in een forensische GGZ-instelling een patiënt in een balorige stemming met schoonmaakspray in de nek spuit. Het RTG heeft begrip voor de situatie, maar er is wel sprake van onvoldoende professionele distantie.

Feiten

Klager in de onderhavige zaak is opgenomen in een forensisch-psychiatrische inrichting op basis van een vonnis van de strafrechter, waarbij naast een gevangenisstraf, tbs met dwangverpleging is opgelegd. Verweerder was in de kliniek werkzaam als verpleegkundige en was de mentor van klager. De aanleiding voor de klacht speelde zich af in 2019. Verweerder was na de lunch bezig met het schoonmaken van de tafels en gebruikte daarbij een schoonmaakmiddel in een sprayfles. Verweerder wilde vervolgens klager erop wijzen dat hij ook mee zou kunnen helpen en heeft toen impulsief, en in een balorige sfeer, bij klager schoonmaakmiddel in de nek gespoten.

Noot van de redactie: klager heeft in totaal vier verschillende tuchtklachten ingediend, waarin klager volgens het RTG in alle vier de zaken 'nogal vaag en algemeen over zijn verwijten' is. Daarbij valt ook op dat klager in alle zaken min of meer dezelfde klachten heeft ingediend tegen verschillende zorgverleners van dezelfde kliniek. Zie voor de andere zaken: E2021/2318-20151, E2021/2355-20153, E2021/2314-20155.

Klacht

De klacht bestaat uit acht onderdelen. Kort gezegd stelt klager dat verpleegkundige hem bloot heeft gesteld aan stelselmatige pesterijen, hem mikpunt van spot heeft gemaakt, en hem heeft achtergesteld. Daarnaast zou verpleegkundige klager hebben blootgesteld aan mishandeling en inbreuk hebben gemaakt op klagers integriteit, waardoor klager zijn vertrouwen in het zorgpersoneel is kwijtgeraakt en zijn veiligheidsgevoel binnen de kliniek is afgenomen.

Oordeel RTG

Ten aanzien van de klacht dat klager mikpunt van spot is en wordt blootgesteld aan stelselmatige pesterijen oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat klager suggereert dat er sprake is van een patroon in de kliniek. Het RTG heeft naar aanleiding van de overgelegde stukken, en na mondelinge toelichting niet kunnen vaststellen dat er van zo'n patroon sprake is. Dit onderdeel wordt daarom ongegrond verklaard. (Red.: Dit klachtonderdeel en hetzelfde oordeel van de RTG komt terug in de zaak ECLI:NL:TGZREIN:2021:57.)

Het klachtonderdeel dat klager het vertrouwen in het zorgpersoneel is kwijtgeraakt en zich niet meer veilig voelt in de kliniek wijst het RTG af als ongegrond. Klager heeft niet kunnen aantonen dat zijn ervaringen en de verslechtering van zijn gemoedstoestand het gevolg zijn van het handelen van verweerder als zorgverlener.

Over het verwijt dat klager is blootgesteld aan mishandeling en dat zijn lichamelijke integriteit is aangetast, overweegt het RTG dat het zich kan voorstellen dat tussen patiënten en verpleegkundigen die dagelijks (gedwongen) met elkaar te maken hebben een amicale sfeer kan ontstaan, waarbij de professionele normen korte tijd uit het oog verloren worden. Dat wil echter niet zeggen dat het handelen van de verpleegkundige geoorloofd was. Het sprayen van schoonmaakmiddel in de nek van klager past niet bij de professionele distantie die de verpleegkundige dient te bewaren. In zoverre is de klacht gegrond. Benadrukt wordt dat het handelen van de verpleegkundige niet als mishandeling of inbreuk op de lichamelijke integriteit van klager kwalificeert.

Gezien de gegrondverklaring van één klachtonderdeel is een maatregel passend, maar omdat verweerder achteraf de onjuistheid van zijn klachten heeft ingezien en geleerd heeft van het voorval wordt hem geen maatregel opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 01-09-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2021:56

Zaaknummer: E2021/2328-20150

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

ANNOTATIE

**Annotatie bij RTG Den Haag 10 augustus 2021,
ECLI:NL:TGZRSGR:2021:117, GZR 2021-0219.**

prof. mr. A.C. Hendriks

1. Mogen zorgaanbieders patiënten verplichten een mondkapje te dragen ter voorkoming van de verspreiding van het novel coronavirus (2019-nCoV) indien zij wensen te worden behandeld? Deze vraag dringt zich op naar aanleiding van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Den Haag van 10 augustus 2021 (GZR 2021-0219). Het RTG legt een waarschuwing op aan een huisarts voor de wijze waarop de huisarts had gereageerd op een patiënt die in strijd met de praktijkregels weigerde een mondkapje te dragen. Het RTG betitelt de wijze van bejegening door de huisarts als onprofessioneel, als het overschrijden van de grenzen van het professioneel handelen.

2. Al sinds het begin van de COVID-19-pandemie verplichten zorgaanbieders hun patiënten om een mondkapje te dragen indien zij in een zorginstelling wensen te worden behandeld. Ook zijn er veel zorgaanbieders die beperkingen stellen aan het aantal naasten dat een patiënt begeleidt of een opgenomen patiënt bezoekt. Dit alles om (mede)patiënten en medewerkers van instellingen te beschermen tegen het novel coronavirus. Aanvankelijk gebeurde dit op initiatief van de zorginstellingen zelf dan wel (in combinatie) met een noodverordening. Sinds 1 december 2020 bestaat daartoe een formeel wettelijke verplichting, opgenomen in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 (Twm), onderdeel van de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet spreekt overigens niet over een mondkapjesplicht, maar van een verplichting om 'persoonlijke beschermingsmiddelen' te dragen of vast te houden. Dit zijn voorzorgsmiddelen om niet alleen de eigen gezondheid, maar ook die van anderen te beschermen. Een mondkapje wordt tot deze middelen gerekend.

3. (Rechts)personen die de voorschriften van de Twm niet naleven, waaronder de plicht om een mondkapje te dragen, kunnen een bestuurlijke boete of een (strafrechtelijke) strafsanctie opgelegd krijgen. Dat was onder de noodverordeningen niet anders, al bestonden er twijfels over het democratische gehalte van deze buiten het parlement en gemeenteraad om opgestelde eisen. Dergelijk boetes en sancties kunnen niet alleen worden opgelegd aan

individuele, maar ook bijvoorbeeld aan een zorgaanbieder (art. 58o Wpg). In plaats van een strafsanctie kan worden overgegaan tot het opleggen van hechtenis of soortgelijke maatregelen. Een strafrechtelijke ‘coronaboete’ kan voorts gevolgen hebben voor de uitkomst van een VOG-beoordeling. Daarbij maakt het niet uit of de betrokkene geen mondkapje draagt omdat hij daar geen vertrouwen in heeft, of omdat hij niet bereid is de gezondheid van anderen te beschermen.

Wie de bestuurlijke boete of strafrechtelijke maatregel krijgt bij overtreding van de regels van de Twm is afhankelijk van de formulering van de norm. Zo geldt de plicht om persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen of andere maatregelen te nemen soms voor het individu, maar in andere gevallen voor de aanbieders van goederen en diensten – waaronder zorgaanbieders. Deze laatste instanties kunnen bij overtreding van de normen zo nodig (ook) tijdelijk worden gesloten.

4. Voordat ik op de inhoud van de zaak inga is het van belang te weten dat veel patiënten lange tijd niet naar de huisarts wilden gaan. Zij waren te bevreesd om bij de huisarts het novel coronavirus op te lopen. Huisartsen speelden – en spelen – daarop in door meer gebruik te maken van telefonische consulten of andere vormen van consulten op afstand, waaronder gesprekken via beeldverbinding.

5. Dan de inhoud van de uitspraak van het RTG Den Haag van 10 augustus 2021. In deze zaak gaat het om een klacht van een patiënt (‘klager’) tegen zijn huisarts (‘beklaagde’). Klager had samen met zijn vrouw de huisarts bezocht. Tegen de praktijkregels in weigerde klager, anders dan zijn vrouw, een mondkapje te dragen. Hij weigerde eveneens een mondkapje op te zetten, zoals die door de praktijk aan patiënten worden verstrekt. Toen klager op zijn handelwijze door de huisarts werd aangesproken, volhardde hij in zijn weigering. Een mondkapje zou volgens hem schijnveiligheid geven en er zou pas enkele dagen later een wettelijke plicht tot het dragen van een mondkapje gelden. Kennelijk was de patiënt evenmin voornemens een mondkapje te dragen ter bescherming van anderen. Daarop ontstond een dusdanig sfeer, dat de huisarts klager verzocht de praktijk te verlaten en de behandelrelatie met klager beëindigde. Blijkens de uitspraak van het RTG heeft de huisarts voorts nagelaten te onderzoeken of er sprake was van een urgente situatie bij klager. Bij een patiënt die samen met zijn echtgenote een afspraak bij de huisarts heeft en bij het maken van die afspraken niet heeft gemeld, en door de assistent evenmin is geconstateerd, dat sprake is van spoed, is dit een wat obligate constatering.

6. Alvorens in te gaan op de door het RTG opgelegde maatregel van een waarschuwing, eerst het volgende. Het valt op dat het RTG geen aandacht besteedt aan de (wettelijke) context waarbinnen het geschil tussen klager en de huisarts zich afspeelt. (Ook) in november 2020

was het slechts een deel van de patiënten dat bereid was voor een consult naar de huisarts te gaan. Als men dat al deed was er vaak een ‘goede’ reden waarom de hulpvraag niet telefonisch of anderszins op afstand kon worden afgehandeld. Uit de casus die aan de uitspraak ten grondslag ligt, wordt niet duidelijk waarom klager kwam. Over deze reden tast de lezer wat in het duister, waaronder het eventuele spoedkarakter.

Tegelijkertijd was (en is) het bezoeken van een huisartsenpraktijk – of andere zorginstelling – niet vrij van gezondheidsrisico’s. (Mede)patiënten en medewerkers van de praktijk moesten maximaal tegen het novel coronavirus worden beschermd; aldus ook de Twm. Pas vanaf januari 2021 werd een begin gemaakt met het vaccineren van mensen tegen COVID-19. In november 2020 was er bovendien sprake van een grote werkdruk voor zorgverleners en moesten allerlei praktijken noodzakelijke zorg blijven bieden met een tekort aan medewerkers. Dat het dragen van een mondkapje verplicht was, was daarom ingegeven om volksgezondheidsmaatregelen én de continuïteit van zorg te waarborgen. Dit blijkt ook uit de omstandigheid dat zorgaanbieders die geen passende maatregelen nemen, waaronder het wijzen van patiënten op de verplichting een mondkapje te dragen, in aanmerking komen voor een sanctie. Het niet dragen van een mondkapje vormt aldus een miskennis van de volksgezondheidsbelangen én de noodsituatie van huisartsenpraktijken en dwingt de huisarts zich in te laten met vragen die hij via praktijkregels heeft geprobeerd te voorkomen. Anders gezegd, een weinig sympathieke daad van een patiënt die vooraf niet had aangegeven dat hij om welke redenen dan ook geen mondkapje kon dragen.

7. Het valt op dat het RTG deze (wettelijke) context niet betreft in zijn oordeel en evenmin iets zegt over de reden waarom het conflict ontstond: het tegen de praktijkregels in niet dragen van een mondkapje. Weliswaar overweegt het RTG dat de huisarts klager niet opnieuw naar zijn beweegredenen hoefde te vragen om geen mondkapje te willen dragen, maar dat de emotionele reactie (r.o. 5.3) van de huisarts op de handelwijze van de patiënt niet professioneel was. Naast het verzoek aan klager om de praktijk te verlaten en het besluit de behandelrelatie te beëindigen, had de huisarts de politie gebeld en had hij zich tijdens het daarop volgende spreekuurcontact met de echtgenote van klager negatief uitgelaten over klager. Terzijde: wel bijzonder dat de echtgenote het hele gebeuren zonder toestemming van de huisarts heeft opgenomen. Duidt dit op een voornemen de boel te laten escaleren?

8. In het tuchtrecht gaat het om de persoonlijke verwijtbaarheid van het handelen (of nalaten) van een beroepsbeoefenaar. Het RTG betitelt de handelwijze van de beklagde huisarts terecht als onprofessioneel. Het is daarbij jammer dat het RTG de context niet bij de beoordeling betreft, waaronder het weinig sympathieke gedrag van de patiënt. Het opleggen van een mondkapjesplicht is namelijk toegestaan. Sterker, in sommige omstandigheden is dit een plicht. Een huisarts die niet ingrijpt bij een patiënt die weigert een mondkapje te dragen,

handelt evenzeer onprofessioneel en in strijd met praktijkregels en wet. Deze huisarts laat aldus na zijn medepatiënten en medewerkers te beschermen, hetgeen eveneens reden tot klagen is. Bovendien riskeert hij of zijn praktijk aldus een maatregel. Het lijkt me van belang dergelijke feiten en omstandigheden te benoemen bij de beoordeling van een tuchtklacht en de redenen waarom het conflict ontstond. Een huisarts die niets doet, doet het evenmin goed. Maar tegelijkertijd geldt altijd voor een beroepsbeoefenaar: reageer professioneel.

Nu had de beklagde huisarts ervoor gekozen om niet te verschijnen op zitting; daardoor ontnam hij zichzelf de mogelijkheid zijn handelen nader toe te lichten. Een patiënt die zich niet houdt aan de praktijkregels verzoeken de praktijk te verlaten acht ik verdedigbaar; het bellen van de politie, het beëindigen van de behandelrelatie naar aanleiding van dit ene incident en het negatief spreken over een patiënt met zijn echtgenote gaat inderdaad te ver. Wellicht dat het RTG omwille van deze botsende belangen heeft gekozen voor het opleggen van de minst zware maatregel: een waarschuwing. Gelet op het beschreven feitencomplex lijkt me deze maatregel ook een goed verdedigbare uitkomst van het geschil tussen klager en de huisarts, die beiden deels onjuist hebben gehandeld. Ook voor de beroepsgroep bevat deze uitspraak wijze lessen: reageer op incidenten, maar blijf professioneel. Het is bovenal te hopen dat huisarts én klager hebben geleerd van dit voorval. Ik voeg daaraan toe te hopen dat klager en zijn vrouw voortaan ook de beleefdheid kunnen opbrengen om vooraf te vragen of ze een gesprek mogen opnemen. Een huisarts moet erop kunnen vertrouwen dat zijn patiënten deze beleefdheidsnorm in acht nemen.

RECHTSPRAAK

Verzoek voortzetting crisismaatregel afgewezen. Betrokkene spoorloos dus geen tenuitvoerlegging mogelijk. Onduidelijk of betrokkene bekend is met verzoek en of hij gehoord wil worden. In strijd met artikel 5 EVRM en 6:1 lid 1 Wvggz.

Verzoek voortzetting crisismaatregel afgewezen. Betrokkene spoorloos dus geen tenuitvoerlegging mogelijk. Onduidelijk of betrokkene bekend is met verzoek en of hij gehoord wil worden. In strijd met artikel 5 EVRM en 6:1 lid 1 Wvggz.

Feiten

Ten aanzien van de betrokkene is op 17 augustus 2021 een crisismaatregel genomen. De officier van justitie heeft verzocht om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvggz.

De advocaat van betrokkene heeft namens betrokkene primair verzocht om niet-ontvankelijkverklaring van de officier van justitie in het verzoek, omdat de betrokkene spoorloos is en de machtiging niet ten uitvoer kan worden gelegd. Subsidiair heeft de advocaat verzocht om afwijzing van het verzoek, omdat geen sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel.

Oordeel

Betrokkene heeft zich aanstonds, nadat hij bekend is geraakt met het nemen van de crisismaatregel aan de verdere tenuitvoerlegging daarvan onttrokken en is per auto met onbekende bestemming vertrokken. Op grond van artikel 8:1 lid 3 Wvggz dient de officier 'onverwijld' over te gaan tot tenuitvoerlegging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Daarop staat geen sanctie. De rechtbank begrijpt deze bepaling aldus dat, wanneer aan de tenuitvoerlegging niet onmiddellijk gevolg kan worden gegeven, bijvoorbeeld doordat betrokkene met onbekende bestemming is vertrokken, dit in beginsel in de risicosfeer

van betrokkene ligt. Wel dient de officier van justitie in dat geval, zodra de betrokkene in beeld komt, terstond tot tenuitvoerlegging over te gaan. De rechtbank wijst het ontvankelijkheidsverweer af.

Ambtshalve stelt de rechtbank vast dat het verzoek van de officier van justitie dateert van 18 augustus 2021. Betrokkene was toen al met onbekende bestemming vertrokken. Ook de advocaat heeft de betrokkene niet gesproken. Om die reden en ook anderszins kan niet worden vastgesteld dat betrokkene bekend was met het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel en evenmin dat betrokkene niet bereid is of in staat om daarover te worden gehoord. De verlening van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel zou om die reden in strijd komen met artikel 5 EVRM en artikel 6:1 lid 1 Wvggz. Gelet hierop wijst de rechtbank het verzoek af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 19-08-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2021:3616

Zaaknummer: C/18/207475 / FA RK 21-2327

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz, 6:1 Wvggz en 5 EVRM

RECHTSPRAAK

Billijke vergoeding als gevolg van verboden onderscheid naar geslacht.

Als gevolg van een opzegging van een arbeidsovereenkomst vanwege de zwangerschap van werknemster is sprake van een verboden onderscheid en wordt een billijke vergoeding (met afschrikkende werking) toegekend.

Feiten

Werkneemster is in hoger beroep gegaan tegen een oordeel van de rechtbank Rotterdam inzake de wijze van en reden voor beëindiging van haar arbeidsovereenkomst. Werkneemster stelde zich op het standpunt dat het niet voortzetten van de arbeidsovereenkomst was gelegen in de zwangerschap van werknemster. In eerste aanleg en in de eerdere tussenbeschikking van het gerechtshof Den Haag speelde ook nog de vraag of sprake was van een aanzegging of (onregelmatige) opzegging door werkgever. In onderhavige uitspraak lag de vraag voor of werkgever kon bewijzen dat de reden van de beëindiging niet was gelegen in omstandigheden die te maken hadden met de zwangerschap van werknemster.

Oordeel

De afgelegde getuigenverklaringen geven het hof geen aanleiding om terug te komen van zijn oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat het te laat komen en/of te vroeg vertrekken in hoofdzaak de redenen zijn geweest voor werkgever om de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Het hof voegt daaraan toe dat het evenmin aanleiding ziet om terug te komen van zijn oordeel dat deze incidenten onvoldoende zwaarwegend zijn om de beëindiging te kunnen dragen, zodat deze het door het hof aangenomen vermoeden van verboden onderscheid onverlet laten. Het hof concludeert dan ook dat werkgever niet geslaagd is in het ontzenuwen van het voorshands aangenomen bewijs dat de door werkgever aangevoerde reden voor de beëindiging van de arbeidsovereenkomst (de onvoldoende beschikbaarheid van werknemster en het niet behalen van de minimum-uren) zodanig (hoofdzakelijk) samenhang met haar zwangerschap dat er sprake was van verboden onderscheid naar geslacht

(zwangerschap).

Dit leidt tot de conclusie dat werkgever ernstig verwijtbaar heeft gehandeld. Deze mate van verwijtbaarheid is een van de gezichtspunten voor het bepalen van de hoogte van de billijke vergoeding die aan werkneemster toekomt. Verder moet het hof inschatten hoe lang de arbeidsovereenkomst nog zou hebben geduurd als deze niet per 1 mei 2019 zou zijn geëindigd. Werkneemster heeft aangevoerd dat zij ten minste vijf jaar of zelfs tot haar pensioen bij werkgever had kunnen werken. Werkgever gaat ervan uit dat de arbeidsovereenkomst tussentijds had kunnen worden opgezegd en bij regelmatige beëindiging per 1 juli 2019 zou zijn geëindigd. Het hof neemt daarom als uitgangspunt dat werkneemster naar verwachting nog zo'n twee jaar na 1 mei 2019 bij werkgever zou hebben gewerkt.

Het inkomstenverlies bedraagt dan € 20.262,48 bruto. Gelet op het ernstig verwijtbaar handelen van werkgever, acht het hof geen termen aanwezig om het feit dat werkneemster heeft afgezien van vernietiging van de opzegging dan wel dat er sprake is geweest van een kort dienstverband (acht maanden), in haar nadeel te laten meewegen. Het hof is verder van oordeel, gelet op hetgeen ook hiervoor is overwogen, dat werkneemster van het onterechte ontslag geen verwijt valt te maken. Gelet op het ernstig verwijtbaar handelen van werkgever, in het bijzonder de opzegging tijdens de zwangerschap waarmee een inbreuk wordt gemaakt op het fundamentele recht van werkneemster op gelijke behandeling, acht het hof de toekenning van een billijke vergoeding van € 40.000 bruto redelijk, temeer nu aan werkneemster geen transitievergoeding of vergoeding wegens onregelmatige opzegging toekomt. Dit bedrag dient er mede toe om werkgever te wijzen op de noodzaak zich in de toekomst van het verweten handelen te onthouden. Nu de vergoeding in verhouding staat tot de geleden schade en daarvan een zekere mate van afschrikwekkende werking uitgaat, voldoet de vergoeding aan het vereiste van reële en effectieve compensatie, zoals onder andere bedoeld in artikel 18 van de Richtlijn 2006/54/EG (de Gelijkebehandelingsrichtlijn).

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 31-08-2021

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2021:1638

Zaaknummer: 200.272.106/01

Rechters: J.M.T. van der Hoeven-Oud, M.D. Ruizeveld en P.Th. Sick

Advocaten: I.D.C.J. van Driel en E.V.H. van Tricht

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Vordering patiënt afgewezen wegens ontbreken causaal verband.

De rechtbank wijst de vordering van de patiënt af wegens ontbreken van het causaal verband tussen de gemiste fracturen en uitblijvende behandeling en de ontstane trombose. De rechtbank beoordeelt het handelen zelf niet.

Feiten

Een 47-jarige man, van beroep vechtsporter, meldt zich op 31 juli 2016 op de SEH van het Amstelland ziekenhuis in verband met een val op zijn rechterpols/hand. Wegens verdenking van een fractuur is er gips aangelegd.

Begin augustus 2016 is de man opnieuw naar het ziekenhuis gegaan, omdat het gips te strak zat. Het gips is toen verwijderd. De man is meegedeeld dat hij geen breuk(en) in zijn hand had.

De man is van 20 september tot en met 22 september 2016 in het ziekenhuis opgenomen geweest. In die periode is de diagnose diepveneuze trombose (DVT) van de arteria subclavia rechts (ondersleutelbeenslagader) gesteld. Op 28 september 2016 heeft hij zich nog een keer gemeld met duizeligheidsklachten.

Door middel van een CT-scan van 3 oktober 2016 zijn meerdere fracturen in de hand van de man vastgesteld.

Het ziekenhuis is in januari 2020 aansprakelijk gesteld. De man verwijt het Amstelland ziekenhuis dat het geen aanvullend onderzoek heeft verricht nadat op 31 juli 2016 de verdenking van een fractuur aan de rechterhand was geconstateerd. Het ziekenhuis heeft de fracturen gemist. Daarnaast heeft het ziekenhuis kort na 31 juli 2016 het gips verwijderd en heeft het nagelaten de fractuur of de fracturen te behandelen. De man heeft gemeend zijn rechterhand te kunnen belasten, omdat hij dacht dat van een fractuur geen sprake was. In de rechterarm van de man heeft zich vervolgens trombose ontwikkeld (het handletsel is restloos

genezen). De man heeft daardoor schade geleden en zal nog schade lijden.

Oordeel

De rechtbank heeft de vordering van de man afgewezen. De rechtbank is namelijk tot het oordeel gekomen dat uit de stellingen van de man niet kan worden afgeleid dat de trombose het gevolg is, of kan zijn, van de wijze waarop het Amstelland ziekenhuis op 31 juli 2016 en in de periode daarna tot 20 september 2016 heeft gehandeld. Of er onzorgvuldig is gehandeld is in het midden gelaten.

De rechtbank achtte deskundigenbewijs niet nodig en maakte gebruik van haar discretionaire bevoegdheid om het verzoek daartoe af te wijzen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 04-08-2021

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2021:4473

Zaaknummer: C/13/692893 / HA ZA 20-1133

Rechters: J.W. Bockwinkel

Advocaten: F.M. Oudolf en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 194 Rv

RECHTSPRAAK

Het college moet onderzoek doen of een hulphond voor eiseres toegevoegde waarde kan hebben voor haar participatie en zelfredzaamheid.

Uit de rechtspraak van de CRvB volgt dat er ruimte is op grond van de Wmo 2015 een hulphond toe te wijzen als deze toegevoegde waarde heeft voor de vergroting van de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid.

Feiten

Deze zaak betreft een beroep tegen een besluit van het college van B&W waarbij een vergoeding voor de aanschaf en training van een assistentiehond op grond van de Wmo 2015 wordt geweigerd. Eiseres heeft onder meer een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en hypoglykemie.

Oordeel

Ter beoordeling ligt aan de rechtbank voor of het college op goede gronden geweigerd heeft aan eiseres een vergoeding voor de aanschaf en training van een PTSS-hulphond/diabetes-signaalhond (hulphond) toe te kennen.

De CRvB heeft op 12 september 2018 uitspraak gedaan (ECLI:NL:CRVB:2018:2785) in een kwestie over een hulphond en daarin onder meer geoordeeld:

‘Het in hoger beroep gepreciseerde standpunt van het college dat de toegevoegde waarde van een PTSS-hulphond – voor zover die zou zijn gelegen in het wegnemen van beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie – onvoldoende is gebleken, vormt een toereikende grondslag voor het niet toekennen van de gevraagde maatwerkvoorziening. Dat, zoals ter zitting is besproken, onvoldoende medisch wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de werking en de effectiviteit van een PTSS-hulphond, heeft appellante niet betwist. (...) Wat er nu gebeurt, is dat gemeenten luisteren naar ervaringsverhalen van mensen die zelf al jaren met assistentiehonden werken en concluderen dat het een maatwerkvoorziening is die goed bij hun burger past. De Raad is van

oordeel dat gelet op de hiervoor genoemde stand van zaken in het onderzoek naar de effectiviteit van de PTSS-hulphond het college een andere afweging heeft kunnen maken dan, zoals van de kant van appellante is aangevoerd, in andere gemeenten heeft plaatsgevonden. Dat laat onverlet dat een ander college wel tot verstrekking van een (opleiding tot) PTSS-hulphond kan overgaan als dat in een individuele situatie als het meest passend wordt ervaren, zoals (...) in diverse gemeenten ook daadwerkelijk is gebeurd.'

Deze uitspraak biedt naar het oordeel van de rechtbank ruimte om, ook al is de effectiviteit van een hulphond nog niet wetenschappelijk bewezen, op grond van de Wmo 2015 zo'n hond toe te wijzen als deze toegevoegde waarde voor de vergroting van de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van betrokkene blijkt te hebben (en als meest passend wordt gezien). Ook het hebben van een (deels) therapeutisch doel sluit niet uit dat een hulphond een toegevoegde waarde kan hebben en een passende voorziening op grond van de Wmo 2015 kan zijn.

De rechtbank is dan ook van oordeel dat het college onderzoek had moeten doen naar de vraag of een hulphond voor eiseres toegevoegde waarde kan hebben voor haar participatie en zelfredzaamheid. Dat onderzoek diende te voldoen aan het 'stappenplan' van de CRvB van 21 maart 2018. Het college zal daarom volgens de rechtbank alsnog een voldoende onderzoek moeten verrichten naar de noodzakelijke ondersteuningsbehoefte van eiseres. Het college zal voorts de vraag moeten beantwoorden of een hulphond toegevoegde waarde heeft voor vergroting van de zelfredzaamheid en participatie van eiseres en wellicht voor haar het meest passend is.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 11-03-2021

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2021:1134

Zaaknummer: AWB- 19_3431

Rechters: I.M. Josten, S.A.M.L. van de Sande en A.G.J.M. de Weert

Advocaten: R. Imkamp

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht over handelwijze gz-psycholoog na suïcide cliënt beperkt beoordeeld vanwege ontbreken medisch dossier.

De vader van een cliënt die overleden is door suïcide dient een klacht in tegen de gz-psycholoog. Klager noch verweerder legt het medisch dossier over, hetgeen de beoordeling van de klacht beperkt. Geen van beiden heeft de wettelijke mogelijkheden benut. Gebrek aan onderbouwing komt voor rekening van klager. De handelwijze van de aangeklaagde gz-psycholoog na de suïcide wordt niet professioneel geacht en de nazorg jegens klager en zijn ex-vrouw is ernstig tekort geschoten. Berisping opgelegd.

Feiten

Klager is de vader van een 38-jarige man (de zoon), die onder behandeling was van een gz-psycholoog (verweerder). De zoon heeft suïcide gepleegd en naar aanleiding daarvan heeft vader een klacht ingediend tegen verweerder en zijn collega (zie zaaknr. E2021/2074-2069a-2). Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft beide klachten gelijktijdig behandeld.

De zoon had zich aangemeld voor behandeling in juni 2019. Hij had een intakegesprek op 9 september 2019 en op 23 september 2019 startte de behandeling bij verweerder. Tijdens een van de vervolggesprekken heeft verweerder aan de zoon aangekondigd dat hij op vakantie ging en dat de zoon gezien zou worden door een collega. Op 29 oktober 2019 heeft de collega een gesprek gehad met de zoon, en de zoon heeft na dit gesprek mailcontact gehad met de collega. In november 2019, één dag voor het volgende gesprek met de collega, is de zoon door suïcide overleden. De collega heeft contact opgenomen met de IGJ naar aanleiding van het overlijden van de zoon.

Op 25 november 2019 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn ex-vrouw, verweerder en de collega. Dit gesprek heeft voor klager weinig opgeleverd, omdat verweerder

aangaf dat hij door zijn beroepsgeheim niet veel kon vertellen over de behandeling van de zoon. Op 7 januari 2020 heeft klager een mail gehad van verweerder waarin, kort samengevat, staat dat verweerder en de collega contact hebben gehad met de ex-vrouw en dat ze klager geen vervolggesprek meer aanbieden, omdat een tweede gesprek niet zinvol zou zijn.

Klacht

De klacht bevat vijf onderdelen waarover klager verweerder verwijten maakt:

de behandeling van zijn zoon, waaronder de lange wachttijd;
de overdracht aan de collega-waarnemend behandelaar;
het niet informeren van de nabestaanden over het onderzoek naar de suïcide en de melding aan de IGJ;
het niet voldoen aan de KNMG-richtlijn inzagerecht voor nabestaanden;
de geboden nazorg.

Oordeel

Ontvankelijkheid

Klager wordt ontvankelijk geacht in zijn klacht, waarbij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verwijst naar vaste rechtspraak. Kort weergegeven: een klacht van een nabestaande wordt geacht conform de veronderstelde wil van patiënt te zijn, tenzij bijzondere omstandigheden aanleiding zijn hieraan te twijfelen. In casu was er geen aanleiding voor een dergelijke uitzondering.

Behandeling en ontbreken medisch dossier

Het RTG overweegt dat lange wachttijden in de GGZ al geruime tijd een feit van algemene bekendheid is. Dat kan verweerder persoonlijk niet worden aangerekend.

Het noteren van een verkeerde voornaam in een mindmap is weliswaar onhandig, maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

De verwijten over hulpvraag en -aanbod kan het RTG niet beoordelen omdat het medisch dossier niet is overgelegd. Over het ontbreken van het medisch dossier overweegt het RTG het volgende. Verweerder heeft het dossier niet ingebracht, met verwijzing naar zijn beroepsgeheim. Verweerder heeft geen gebruikgemaakt van de mogelijkheid van artikel 67 lid 3 Wet BIG, waardoor het inzagerecht van klager beperkt kan worden. Het RTG overweegt dat het verweerder niet kan dwingen gebruik te maken van die mogelijkheid. Klager heeft geen

gebruikgemaakt van artikel 7:458b BW, ook niet na expliciete verwijzing naar deze mogelijkheid tijdens het vooronderzoek. Dit artikel maakt het mogelijk om het dossier ter inzage te geven aan een onafhankelijke arts. Klager heeft ter zitting aangegeven dat hij geen gebruik heeft gemaakt van artikel 7:458b BW, omdat hij meende dat het dossier niet nodig was voor het motiveren van zijn klachten. Ook ten aanzien van klager overweegt het RTG dat het klager niet kan dwingen gebruik te maken van wettelijke mogelijkheden. Dit leidt tot een 'processuele impasse'. Het RTG overweegt dat de omstandigheid dat onderbouwing van de klachten aan de hand van het medisch dossier niet mogelijk is, voor rekening van klager dient te komen. Het klachtenonderdeel over de behandeling van de zoon wordt ongegrond verklaard.

Overdracht

Het klachtenonderdeel over de overdracht tijdens de vakantie van verweerder wordt ongegrond verklaard, omdat de informatie aan de zoon over, en organisatie van de overdracht zorgvuldig zijn verlopen.

Informerer over het onderzoek en melding aan IGJ

De collega heeft de suïcide bij de IGJ gemeld en vervolgens is er een intern onderzoek gedaan naar het verband tussen de suïcide en de kwaliteit van de verleende zorg. De conclusie was dat er geen verband bestond tussen de kwaliteit van de zorg en de suïcide. Het RTG hecht geen waarde aan deze conclusie, omdat het verrichte onderzoek niet voldoet aan de eisen voor deugdelijk onderzoek. Klager had geïnformeerd moeten worden (art. 10 lid 3 Wkkgz) als sprake was van een incident (art. 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz). Volgens verweerder was er geen sprake van een incident en (dus) ook niet van een meldings- en informatieplicht. Het RTG moet bepalen of de suïcide een incident is in de zin van de Wkkgz. Het RTG overweegt dat een suïcide een incident kán zijn maar dat niet hoeft te zijn. Doorslaggevend is de vraag of het incident plaatsvond bij de zorg of betrekking heeft op de kwaliteit van zorg. Die vraag is zonder het medisch dossier ook niet te beantwoorden. Om die reden wordt het klachtenonderdeel ongegrond verklaard.

KNMG-richtlijn inzage door nabestaanden

De desbetreffende richtlijn (toevoeging red.: de volledige titel is *Handreiking Inzage in medische dossiers door nabestaanden*) is tot stand gekomen naar aanleiding van de wijziging van de Wgbo per 1 januari 2020 (art. 7:458a en 7:458b BW). Weliswaar beriep verweerder zich voor het eerst op zijn beroepsgeheim vóór 1 januari 2020, maar na die datum is het debat tussen partijen voortgezet, zodat het RTG uitgaat van de bepalingen na wetwijziging. De hoofdregel is dat het beroepsgeheim ook na overlijden blijft gelden. In casu gaat het om het

beroep van klager op een van de uitzonderingsgronden: inzage vanwege zwaarwegend belang, zoals bedoeld in artikel 7:458a lid 1 sub c BW. De verzoeker moet aannemelijk maken dat zijn persoonlijk belang wordt geschaad en dat inzage in het medisch dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang. Klager heeft als zijn persoonlijk belang ‘rouwverwerking’ aangevoerd. Dat emotionele belang kan volgens het RTG niet zonder meer als zwaarwegend belang worden aangemerkt en inzage is voor de behartiging van dat persoonlijk belang niet noodzakelijk. Ook de nadere onderbouwing ter zitting dat klager zich een beeld wilde vormen van wat er gebeurd was, is onvoldoende. De stelling van klager over het causaal verband tussen betere hulp en het voorkómen van de suïcide is naar het oordeel van het RTG onvoldoende onderbouwd. De slotsom is dat ook dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Nazorg

Het klachtonderdeel over de nazorg wordt wel gegrond verklaard. Het RTG maakt eerst een kritische opmerking over de handelwijze direct na de suïcide. De collega belde naar de IGJ om navraag te doen, omdat verweerder meende te weten dat een suïcide gemeld moest worden en adviseerde de IGJ te bellen. Het RTG oordeelt dat het op de weg van verweerder had gelegen om meer navraag te doen naar de toepasselijke professionele normen in een ernstige situatie zoals suïcide. Een telefoontje naar de IGJ wordt door het RTG als onvoldoende aangemerkt.

Het RTG wijst verweerder (en zijn collega in de parallelle zaak) op de ‘Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag’ en oordeelt dat deze richtlijn verweerder bindt, ook al kent hij de richtlijn niet: het is de professionele standaard. De richtlijn beschrijft de handelwijze van de hulpverlener na een suïcide. De eerste stap is de nabestaande(n) en andere betrokken hulpverleners, zoals de huisarts, te informeren en zorgdragen voor opvang van de nabestaande(n). Het is voor het RTG niet duidelijk geworden hoe de nabestaanden zijn geïnformeerd door verweerder. Afgezien van het gesprek van 25 november 2019 is niet duidelijk of opvang aangeboden is. Daarom gaat het RTG ervan uit dat dit niet is gebeurd. Stap twee bepaalt dat de suïcide gereconstrueerd moet worden met de familieleden, naasten en eventuele medebehandelaar(s). Dit is in casu niet gebeurd en verweerder heeft evenmin een alternatief voor goede nazorg geboden. Verweerder stelt dat hij moeite had met de emoties en beschuldigingen van klager tijdens het enige gevoerde gesprek na de suïcide. Daarover overweegt het RTG dat zeker van een ervaren psycholoog verwacht mag worden dat hij begrip heeft voor de emoties van iemand in de positie van klager en daarmee kan omgaan. Stap drie houdt het consolideren van nabestaanden in. Tot deze stap is het niet gekomen. Op grond van deze informatie oordeelt het RTG dat de nazorg van verweerder ver onder de maat was en rekent dat verweerder zwaar aan. Verweerder heeft een berisping gekregen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 03-09-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2021:60

Zaaknummer: E2021/2074-2069a-1

Advocaten: R.J.H. van den Dungen

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG, 67 lid 3 Wet BIG, 7:458a sub c BW en 10 lid 2 Wkkgz jo. art. 1.1
Uitvoeringsbesluit Wkkgz