

Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-5

Nummer 5, 2024

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:2024:182](#) 13-02-2024

Ook in hoger beroep geen verlies van arbeidsvermogen beroepsstrafrecht na ernstig hersenletsel.

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2024:688](#) 29-02-2024

Rechtbank Noord-Nederland verklaart beklag van moordverdachte tegen verstrekking gespreksverslagen praktijkondersteuner gegrond.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2024:1680](#) 20-02-2024

Vrijspraak onbekwame zorg Thomashuis Middenmeer, veroordeling mishandeling van bewoonster.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2024:658](#) 09-02-2024

Geen sprake van een tekortkoming in nakoming Aansluitovereenkomst quotum uren huisartsenpost.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2024:835](#) 02-02-2024

Gedeeltelijke ontbinding geneeskundige behandelingsovereenkomst wegens niet nakomen informatieverplichting.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2024:696](#) 01-02-2024

Ontslag op staande voet verpleegkundige na opnemen beelden reanimatie.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2024:568](#) 25-01-2024

Ziekenhuis schiet tekort door op verschillende momenten na te laten onderzoek te doen; causaal verband met schade echter onduidelijk. Geen belang bij verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor eventuele schade.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2023:6064](#) 12-10-2023

Dienstdoende huisarts aansprakelijk voor niet doorverwijzen conform NHG-standaard.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2023:13983](#) 18-09-2023

Deskundige raadpleegt op eigen houtje andere deskundige: collegiaal overleg, geen inschakeling derde in de zin van de leidraad deskundigen in civiele zaken.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:46](#) 01-03-2024

Tekortschietend onderzoek door huisarts.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:40](#) 27-02-2024

Grensoverschrijdend gedrag verpleegkundige.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:51](#) 26-02-2024

Operateur mocht afgaan op verstrekte informatie.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:49](#) 26-02-2024

Huisartsenpraktijk zegt samenwerkingsovereenkomst met Wlz-instelling op goede gronden op. Niet-aangaan behandelovereenkomst.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2024:25](#) 23-02-2024

Oogarts voert verkeerde behandeling uit zonder informed consent uit. Berisping.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2024:13](#) 09-02-2024

Verwijt grensoverschrijdend gedrag fysiotherapeut ongegrond.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 23-11-2023

Van richtlijnen kan worden afgeweken.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 06-02-2024

Huisarts verleent oudere man geen hulp na val: schending zorgplicht.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Vrijspraak onbekwame zorg Thomashuis Middenmeer, veroordeling mishandeling van bewoonster.

De rechtbank Noord-Holland heeft een 60-jarige man en een 59-jarige vrouw vrijgesproken van het ongeschoold en onbekwaam hulp verlenen aan een groep geestelijk gehandicapten in het Thomashuis in Middenmeer van 2011 tot 2017. Wel krijgt de vrouw een voorwaardelijke gevangenisstraf van twee weken opgelegd voor de mishandeling van een bewoonster.

Feiten

Het verdachte echtpaar runde van 2011 tot september 2017 het Thomashuis in Middenmeer. Een Thomashuis is een kleinschalige woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke beperking, waar de bewoners en zorgverleners op een zo gewoon mogelijke manier met elkaar samenwonen. Het stel woonde in het Thomashuis met hun verstandelijk gehandicapte dochter en acht andere bewoners. Zij deden de boodschappen, zorgden voor het ontbijt en het avondeten en ondersteunden de bewoners bij het opstaan, wassen, aankleden, eten en allerlei andere dagelijkse activiteiten waarin de bewoners niet zelfredzaam waren. Ook verzorgden zij dagbesteding, zoals zwemmen en paardrijden. Overdag werden zij hierbij ondersteund door personeel dat niet in het Thomashuis woonde.

Na een intern onderzoek in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, zijn verdachten op non-actief gesteld. De bewoners zouden behandeld of gestraft zijn op een manier die niet paste bij hun individuele behoefte en kwetsbaarheid. De vrouwelijke verdachte zou daarnaast in een periode van ruim twee jaar een bewoonster meermalen hebben mishandeld, door haar bij de kin te pakken, door water over haar heen te gooien en door tegen haar wil een tampon bij haar in te brengen.

Volgens het Openbaar Ministerie heeft het stel ongeschoold en onbekwaam handelingen verricht in de individuele gezondheidszorg op basis van de Wet BIG (Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg). Hierdoor zijn de bewoners geschaad. De wet BIG verstaat

onder individuele gezondheidszorg het volgende: naast handelingen op het gebied van de geneeskunst, alle verrichtingen die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen of te bewaken.

Oordeel

De rechtbank spreekt de verdachten vrij, omdat de handelingen die aan hen ten laste waren gelegd, geen handelingen zijn op het gebied van de individuele gezondheidszorg volgens de Wet BIG. De zorg had meer het karakter van verzorging en was bovendien niet rechtstreeks gericht op het bevorderen of bewaken van de gezondheid van de bewoners. Nu het Openbaar Ministerie de strafbare feiten baseert op de Wet BIG, kunnen de verdachten hiervoor niet worden veroordeeld.

Wel wordt de vrouw veroordeeld voor mishandeling van een bewoonster. Het Thomashuis was het thuis van de bewoonster en bij uitstek een plek waar zij zich veilig moest kunnen voelen. De verdachte was verantwoordelijk voor de veiligheid, zorg en begeleiding van de bewoonster. Zij is in deze verantwoordelijkheid tekortgeschoten en heeft met haar handelen inbreuk gemaakt op de lichamelijke integriteit van de bewoonster. Door haar verstandelijke beperking kon de bewoonster zich niet goed verstaanbaar maken en zich daardoor niet verweren en niemand over de mishandelingen vertellen.

De rechtbank rekent het de verdachte aan dat zij op zitting geen blijk van de laakbaarheid van haar eigen handelen heeft gegeven. Daarentegen houdt de rechtbank er ook rekening mee dat de behandeling van haar zaak lang op zich heeft laten wachten. Een voorwaardelijke gevangenisstraf van twee weken met een proeftijd van twee jaar vindt de rechtbank passend en geboden. Daarnaast moet zij de bewoonster een vergoeding van € 1.000 betalen voor immateriële schade en de proceskosten.

Aanvulling redactie

Zowel de verdachte alsook de officier van justitie heeft hoger beroep ingesteld tegen het vonnis van de rechtbank. Volgens de persvoorlichter van het Openbaar Ministerie kan de officier van justitie zich niet vinden in de uitleg die de rechtbank geeft van het begrip 'individuele gezondheidszorg'. In de visie van het Openbaar Ministerie vat de rechtbank dit begrip te beperkt op, waardoor tot een vrijspraak is gekomen. Het gevolg hiervan is dat grote groepen zeer kwetsbare personen niet door het strafrecht worden beschermd tegen misstanden zoals hier aan de orde zijn geweest. Het is van belang dat een hogere rechter zich buigt over deze kwestie, temeer daar er nog ten minste één zaak als deze elders in het land speelt, te weten in Noord-Nederland, en ook in die zaak de uitleg van het begrip 'individuele gezondheidszorg' en rol speelt, aldus de persvoorlichter.

mr. J.W. Bosman

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 20-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2024:1680

Zaaknummer: 15.083154.21

Rechters: C.W.M. Giesen, C.H. van de Jonge Ellemeet en S. van Excel

Advocaten: J.A. van der Lem

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Van richtlijnen kan worden afgeweken.

De commissie overweegt dat er voor elke behandeling richtlijnen gelden, maar dat die niet dwingend vastliggen. Een arts kan in voorkomende gevallen genoodzaakt zijn daarvan af te wijken.

Feiten

De echtgenote van een inmiddels overleden patiënt heeft in de periode 2013-2014 een behandeling ondergaan in het ziekenhuis vanwege alvleesklierkanker. Zij verwijt het ziekenhuis dat het daarbij is tekortgeschoten en heeft daartoe tien klachten geformuleerd die zien op de communicatie en de uitvoering van de behandeling. Het ziekenhuis heeft uitgebreid op alle klachtonderdelen gereageerd en stelt zich op het standpunt dat de klacht moet worden afgewezen.

Oordeel

De commissie merkt allereerst op dat een oordeel over de stelling dat de interne klachtenprocedure rommelig en traag was buiten de bevoegdheid van de commissie valt. De commissie betreurt het dat de echtgenote een bemiddelingsgesprek heeft afgehouden. Een dergelijk gesprek heeft immers als doel de gehele behandeling door te nemen. Door dit gesprek af te houden, blijft de echtgenote vragen stellen over de behandeling en is zij niet toegekomen aan het verwerken van het overlijden.

De commissie boordeelt, gelet op de stukken en het verhandelde ter zitting, dat het niet heeft ontbroken aan communicatie. Daarbij merkt de commissie op dat er altijd een spanningsveld kan ontstaan tussen begeleiding, communicatie en de snelheid die is geboden om een patiënt te opereren en daaropvolgend chemokuren te geven. Het ziekenhuis heeft ter zitting aangegeven dat gezien de ervaringen uit het verleden nu een casemanager aan een patiënt wordt gekoppeld aan wie de patiënt al zijn vragen en zorgen kwijt kan. In de periode 2013-2014 waren er nog geen casemanagers die een patiënt gedurende het gehele proces begeleidden.

Voorts overweegt de commissie dat voor elke behandeling richtlijnen gelden die niet dwingend vastliggen. Een arts kan soms genoodzaakt zijn om in voorkomende gevallen van een richtlijn af te wijken. Uiteindelijk is de wijze en de uitvoering van een behandeling voorbehouden aan de verantwoordelijke arts.

De commissie begrijpt dat het voor de echtgenote een moeilijke periode is geweest, maar komt na een uitgebreide bespreking van de klachtonderdelen tot de conclusie dat het ziekenhuis niet is tekortgeschoten in de behandeling. Alvleesklierkanker is zeer moeilijk te behandelen en de prognoses zijn bij uitzaaiingen niet goed. Alle mogelijke behandelingen die op dat moment voorhanden waren zijn gegeven en alle bij de behandeling van cliënt betrokken artsen hebben gehandeld, zoals een redelijk handelend en redelijk bekwaam behandelaar in dezelfde omstandigheden zou hebben gehandeld. De commissie verklaart de klachten ongegrond, en hoopt dat de echtgenote met deze uitspraak kan berusten in de wijze waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 23-11-2023

Zaaknummer: 210481/224658

RECHTSPRAAK

Rechtbank Noord-Nederland verklaart beklag van moordverdachte tegen verstrekking gespreksverslagen praktijkondersteuner gegrond.

De rechtbank oordeelt dat er geen concrete aanwijzingen zijn dat de gespreksverslagen nieuwe of aanvullende informatie bevatten die zodanig cruciaal is dat het verschoningsrecht dient te wijken voor de waarheidsvinding.

Feiten

Het strafrechtelijk onderzoek jegens de voormalig verpleegkundige van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen die verdacht wordt van moord op meerdere patiënten (hierna: de verdachte) is gestart nadat medewerkers van de GGZ Drenthe informatie hadden gedeeld over de inhoud van hun gesprekken met de verdachte. Tijdens deze gesprekken zou de verdachte hebben bekend het leven van een twintigtal mensen te hebben beëindigd. De verdachte was voorafgaand aan deze gesprekken doorverwezen door een praktijkondersteuner van de huisarts. Het Openbaar Ministerie vermoedde dat de uitlatingen die de verdachte had gedaan jegens de praktijkondersteuner relevant waren voor het strafrechtelijk onderzoek en vorderde het intakeverslag en gespreksverslag.

Oordeel

De praktijkondersteuner beriep zich op het verschoningsrecht en verzette zich tegen verstrekking van de verslagen. De rechtbank stelt de praktijkondersteuner in het gelijk en oordeelt dat het verschoningsrecht in deze zaak zwaarder weegt dan de waarheidsvinding. De rechtbank acht van belang dat de praktijkondersteuner ten tijde van het contact met de verdachte geen reden zag om haar beroepsgeheim te doorbreken en dat zij dit deed na het maken van zorgvuldige afwegingen en inwinnen van juridisch advies. Bovendien stelt de praktijkondersteuner dat zij niet meer of andere gegevens heeft dan de gegevens die al ter beschikking staan van politie en justitie. De gevorderde gegevens zien met name op de mentale gesteldheid van klager, aldus de praktijkondersteuner. De rechtbank acht het

onvoldoende aannemelijk geworden dat de gevorderde verslagen andere of meer details bevatten die van doorslaggevende betekenis kunnen zijn voor de waarheidsvinding. De enkele mogelijkheid dat de gevorderde gegevens aanknopingspunten kunnen bevatten voor nader onderzoek is naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende zwaarwegend om het verschoningsrecht te doorbreken.

mr. J.W. Bosman

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 29-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2024:688

Zaaknummer: 23-031921

Rechters: J. van Bruggen, G. Eelsing en G.H. Boekaar

Advocaten: J.M. Janson, T. van der Goot en Knecht, R.G. R.G. Knecht

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Oogarts voert verkeerde behandeling uit zonder informed consent uit. Berisping.

Oogarts voert zonder informed consent een verkeerde behandeling uit. Hij informeert klagster daarover niet actief. Geen aanwijzingen dat wijzigingen zijn aangebracht in dossier. Berisping.

Feiten

Klagster is op 3 juni 2020 geopereerd aan staar aan haar rechteroog. Op 29 juni 2020 vond een nacontrole plaats. Tussen 28 oktober 2020 en 21 september 2022 ontstonden klachten aan het rechteroog. De conclusie was dat er sprake was van nastaar. Het afgesproken beleid hield in: *'OD YAG nastaar inplannen als mevrouw dit wenst'*.

De behandeling voor nastaar werd uiteindelijk gepland op 22 december 2022. Verweerder, oogarts, voerde de voor die dag geplande behandelingen uit, waaronder een behandeling bij klagster. Op de activiteitenlijst van 22 december 2022 stond vermeld dat klagster kwam voor een laserbehandeling AG-PI en *'OD YAG nastaar inplannen als mevrouw dit wenst'*. De oogarts heeft de laserbehandeling YAG-PI uitgevoerd.

Op 19 januari 2023 vond een controle plaats bij de physician assistant (PA). Deze noteert onder andere in het dossier: *'Volgens dossier en het verhaal van mw Heeft drs C een PI uitgevoerd, opmerkelijk is dat hij tijdens de behandeling wel steeds sprak over nastaar volgens mevrouw en begeleiding.'*

Geconcludeerd werd dat er een verkeerde behandeling was uitgevoerd. Afgesproken werd dat klagster nog een e-mail naar de PA zou sturen met het volledige verhaal/details. In het dossier heeft de PA genoteerd dat klagster terugkoppeling verwacht over de uitgevoerde acties om dit in de toekomst te voorkomen.

Klagster heeft vervolgens een klacht ingediend bij de instelling waar verweerder werkzaam is.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a. een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- b. zich niet heeft gehouden aan de afgesproken standaardbehandeling en dat hij een onnodige en onjuiste behandeling (YAG-PI) heeft uitgevoerd;
- c. onzorgvuldig heeft gehandeld door klaagster niet te betrekken bij of in te lichten over de uitgevoerde behandeling en dat hij deze zonder informed consent heeft verricht en onjuiste informatie heeft verstrekt over de uitgevoerde behandeling;
- d. achteraf een verkeerde diagnose in het zorgdossier van klaagster heeft genoteerd of laten noteren, handelend in strijd met artikel 7:454 Burgerlijk Wetboek;
- e. heeft nagelaten heeft om na de laserbehandeling oogdruppels voor te schrijven;
- f. geen excuses heeft aangeboden na constatering van de onjuiste behandeling, zodat er geen sprake is van een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten (art. 13, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, Wkkgz).

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) gaat uit van het medisch dossier zoals bij de stukken is gevoegd. De oogarts suggereert dat daarin wijzigingen zijn aangebracht door anderen dan hijzelf op de dag van de behandeling (22 december 2022). De oogarts is in de gelegenheid gesteld om loggegevens van het elektronisch patiëntendossier over te leggen. Deze zijn niet overgelegd omdat deze niet meer op te vragen zouden zijn. De oogarts heeft niet op andere wijze aannemelijk gemaakt dat het medisch dossier is gewijzigd en dat daarin, voorafgaande aan de behandeling, de diagnose glaucoom aan het rechteroog stond vermeld in plaats van nastaar. Om die reden gaat het RTG voorbij aan de stelling van de oogarts en gaat het uit van de juistheid van het overgelegde medische dossier.

Ten aanzien van klachtonderdeel a. oordeelt het RTG dat verweerder niet zelf een diagnose heeft gesteld bij klaagster. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

De oogarts heeft een YAG-PI-behandeling uitgevoerd op basis van de op de activiteitenlijst genoteerde behandeling. Gelet op de in het dossier vermelde gegevens over nastaar bij de laatste afspraak op 21 september 2022 had dit voor de oogarts echter aanleiding moeten zijn voor nader onderzoek naar de voorgestelde behandeling (YAG-PI) op 22 december 2022,

alvorens deze uit te voeren. De door verweerder genoemde gonioscopie voorafgaand aan de behandeling strookt niet met de aan klaagster toegediende oogdruppels. Bovendien is de gonioscopie niet in het medisch dossier opgenomen. Klachtonderdeel b. is dan ook gegrond.

Ook klachtonderdeel c. is gegrond. Verweerder heeft klaagster onvoldoende ingelicht over de uit te voeren behandeling en heeft zonder haar informed consent gehandeld. Uit het medisch dossier blijkt niet dat de physician assistant op 21 september 2022 informatie heeft gegeven aan klaagster en er een toestemming was voor de YAG PI-behandeling door de oogarts op 22 december 2022. Het lag op de weg van verweerder om klaagster duidelijk te maken welke behandeling zou plaatsvinden, namelijk een YAG-PI-laserbehandeling in verband met glaucoom, zeker nu klaagster, zoals verweerder zelf ook heeft erkend, meerdere malen heeft gevraagd wat er zou worden gedaan aan de geconstateerde aandoening. Verweerder concludeerde naar eigen zeggen dat er sprake was geweest van een YAG PI-behandeling waarvoor geen indicatie in het elektronisch patiëntendossier stond, toen klaagster naar huis was. Verweerder heeft niet zelf contact opgenomen met klaagster over de onjuiste behandeling die had plaatsgevonden.

Het RTG kan niet vaststellen dat verweerder op 22 december 2022 zelf een verkeerde diagnose heeft gesteld. De loggegevens van het elektronische patiëntendossier kunnen niet meer worden teruggehaald. Uit de Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg volgt echter dat de loggegevens minimaal vijf jaar moeten worden bewaard. Het is echter verweerder niet persoonlijk aan te rekenen dat de instelling de logbestanden niet meer heeft kunnen leveren. Klachtonderdeel d. is daarom ongegrond.

Dat de oogarts na de uitgevoerde YAG-PI-laserbehandeling geen oogdruppels heeft voorgeschreven is wel tuchtrechtelijk verwijtbaar. In de Terminology and Guidelines Glaucoma is opgenomen dat er ontstekingsremmende druppels voorgeschreven behoren te worden na een laserbehandeling. In de door de Nederlandse Glaucoom Groep opgestelde addenda van april 2019 wordt geadviseerd deze richtlijn ook toe te passen in Nederland. Verweerder heeft aangegeven dat dit niet in het praktijkprotocol van de instelling is opgenomen en in de periode van de coronapandemie niet gebeurde. Het RTG is van oordeel dat verweerder daarmee onvoldoende onderbouwd heeft afgeweken van de behandeling die gebruikelijk is. Klachtonderdeel e. is gegrond.

Het RTG overweegt dat het verweerder had gesierd als hij zijn excuses uit zichzelf had aangeboden aan klaagster. Zeker nu verweerder zich kort na de behandeling realiseerde dat er iets was misgegaan. Er is echter geen verplichting voor de BIG-geregistreeerde zorgverlener om excuses aan te bieden. Daarnaast richt de klachtprocedure van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zich in dit geval op de instelling en niet op verweerder zelf.

Klachtonderdeel f. is ongegrond.

Het RTG komt tot de conclusie dat het in een zeldzaam geval kan voorkomen dat een voorgestelde behandeling op een activiteitenlijst onjuist is en dat deze onjuistheid niet wordt opgemerkt. In een dergelijke situatie zou met een waarschuwing kunnen worden volstaan. Omdat verweerder onvoldoende informatie heeft gegeven aan klagster en steeds de verantwoordelijkheid legt bij de patiënt, neemt het RTG in zijn overwegingen mee dat verweerder onvoldoende reflecteert op zijn eigen handelen. Gelet op het voorgaande acht het RTG een berisping passend en geboden.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 23-02-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2024:25

Zaaknummer: Z2023/5422

Wetsartikelen: 47, lid 1 wet BIG, 7:454 BW en 13 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Ziekenhuis schiet tekort door op verschillende momenten na te laten onderzoek te doen; causaal verband met schade echter onduidelijk. Geen belang bij verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor eventuele schade.

Deelgeschil. In verband met verschillende klachten wendt een man zich binnen een periode van drie maanden op verschillende dagen tot het ziekenhuis. Na doorverwijzing naar het Radboudumc blijkt sprake van een herseninfarct. De man stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Volgens hem had op drie verschillende momenten anders gehandeld moeten worden. Hij vordert een verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de schade als gevolg van het herseninfarct. De rechtbank verklaart voor recht dat het ziekenhuis op twee momenten is tekortgeschoten, maar voor aansprakelijkheid is nader deskundigenonderzoek nodig en daarvoor is in een deelgeschil geen plaats.

Feiten

Een man heeft een darmaandoening waarvoor hij onder behandeling staat bij het Rijnstate ziekenhuis en in verband waarmee hij medicijnen gebruikt die de weerstand onderdrukken, zogeheten immunosuppressiva.

Op 2 juni 2014 bezoekt de man de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis wegens een grieperig gevoel, hoofdpijn, koorts, neklachten en een aangezichtsverlamming. Na onderzoek en diagnose mag de man huiswaarts. Op 18 juni 2014 bezoekt de man wederom de spoedeisende hulp. Na onderzoek, diagnose en een nacht observatie mag de man huiswaarts. Op 3 juli 2014 heeft de man een poliklinische afspraak in het ziekenhuis. Op 1 september 2014 bezoekt de man opnieuw de spoedeisende hulp, ditmaal wegens tintelingen in de rechter lichaamshelft, krachtverlies, afname van begrip, woordvindingsproblemen en wartaal. Na

onderzoek en een afspraak voor een MRI-scan mag de man huiswaarts. Op 3 september 2014 vindt het MRI-onderzoek plaats en de man wordt verwezen naar een neurochirurg in het Radboudumc. Op 4 september 2014 wordt in het Radboudumc een herseninfarct geconstateerd. De man wordt opgenomen en na een lumbaalpunctie blijkt sprake van een in het verleden doorgemaakte varicella zoster virusinfectie. Uit bloedonderzoek blijken aanwijzingen voor een auto-immuunstoornis.

De man stelt het ziekenhuis aansprakelijk en partijen komen een gezamenlijke expertise door een neuroloog overeen. MediRisk, de verzekeraar van het ziekenhuis, confirmeert zich aan de uitkomst en erkent aansprakelijkheid voor het niet doen van een lumbaalpunctie op 2 juni, en voor de follow-up in juni door een KNO- en MDL-arts in plaats van door een neuroloog. Een pragmatische afwikkeling van de schade mislukt en dit deelgeschil is het gevolg.

De man verzoekt een verklaring voor recht dat het ziekenhuis en MediRisk hoofdelijk aansprakelijk zijn voor zijn schade als gevolg van tekortkomingen in juni én september. Aan zijn verzoeken legt de man ten grondslag dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Hij verwijt het ziekenhuis dat in juni geen lumbaalpunctie is gedaan, dat op 1 september geen CT- of MRI-scan is gemaakt, en dat hij op 3 september geen bloedverdunners heeft gekregen. Die tekortkomingen van het ziekenhuis hebben, al dan niet gecumuleerd, geleid tot het herseninfarct en de daaruit voortvloeiende blijvende klachten, aldus de man.

De man verzoekt de man rechtbank ook nog om iets anders: ook indien zijn verzoeken in deze procedure niet toewijsbaar zouden zijn, verzoekt de man de rechtbank zich zo veel mogelijk inhoudelijk uit te spreken over de standpunten van partijen en hun bewijspositie, zodat wellicht alsnog tot een regeling kan worden gekomen.

Oordeel

De rechtbank stelt, mede aan de hand van wat ter zitting is besproken, eerst vast dat de man in dit deelgeschil beoogt dat de rechtbank voor recht verklaart dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de uit de drie tekortkomingen voortgevloeide schade in de vorm van het uiteindelijke herseninfarct en alle gevolgen van dien. Nu het geschil zich hierop toespitst en toewijzing dat vereist, onderzoekt de rechtbank of sprake is van tekortkomingen in juni én september. En daarop strandt het verzoek van de man.

De eerste tekortkoming heeft het ziekenhuis al erkend. Aan de hand van het deskundigenrapport komt de rechtbank tot de conclusie dat het ziekenhuis ook op 1 september is tekortgeschoten, maar hetzelfde rapport geeft onvoldoende houvast om het derde verwijt te beoordelen. Mede gelet op hetgeen ter zitting is besproken, acht de rechtbank

het debat over het derde verwijt onvoldoende uitgekristalliseerd en de rechtbank acht nader onderzoek op dat punt van belang. Dat brengt de rechtbank ertoe te overwegen dat bij de huidige stand van zaken niet kan worden vastgesteld in hoeverre er sprake is van een tekortkoming en hoeveel gewicht aan dit derde verwijt moet worden toegekend ten opzichte van de andere twee verwijten en ten opzichte van de eventuele uit deze tekortkomingen voortvloeiende schade.

Het ziekenhuis erkent dat het zinnig kan zijn om de deskundige aanvullend te bevragen. Daarvoor zou echter een nadere instructie nodig zijn en daarvoor is in een deelgeschilprocedure geen plaats, aldus de rechtbank. Ten aanzien van het derde verwijt komt dus niet vast te staan of het ziekenhuis is tekortgeschoten. Nu de man dit verwijt wel heeft besloten in zijn verzoeken, kunnen die reeds om die reden niet worden toegewezen zoals de man beoogt.

Tot deze conclusie komt de rechtbank vrij snel, maar het vonnis kent daarna nog een aantal uitgebreide rechtsoverwegingen die gaan over het voor de aansprakelijkheid vereiste causale verband tussen de tekortkoming en de schade. Dat komt doordat de rechtbank het andere verzoek van de man serieus oppakt: de rechtbank wijdt uitvoerige overwegingen (met verwijzing naar rechtspraak van de Hoge Raad) aan de omkeringsregel en aan het leerstuk van de verloren kans, die volgens de man van toepassing zijn.

De zaak is nogal casuïstisch en, blijkens het deskundigenrapport waaruit in het vonnis wordt geciteerd, kennelijk ook medisch complex. Voor toepassing van de omkeringsregel, althans bij de huidige stand van zaken in deze deelgeschilprocedure, ziet de rechtbank geen ruimte, nu niet is gebleken van een geschonden norm die bescherming biedt tegen het specifieke ernstige gevaar van een herseninfarct. Maar zou de omkeringsregel wel van toepassing zijn, dan zou de rechtbank het ziekenhuis gelet op diens gemotiveerde betwisting, moeten toelaten tot tegenbewijs.

Ten aanzien van de verloren kans overweegt de rechtbank dat op grond van het deskundigenrapport op zijn minst sprake is van een redelijke aanwijzing tot het bestaan van een verband tussen de door het ziekenhuis erkende fout en het verlies van de kans op een beter behandelresultaat voor de man. Hoe groot die kans is, is in deze procedure echter niet vast te stellen, aldus de rechtbank. Datzelfde geldt voor het tweede en derde verwijt. Ook hier acht de rechtbank nader deskundigenonderzoek nodig en daarvoor is, zoals gezegd, in een deelgeschil geen plaats.

De rechtbank wijst de verzoeken van de man slechts in zoverre toe dat voor recht wordt verklaard dat sprake is van een tekortkoming in juni 2014 en in september 2014. Bij een

algemene verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor *eventuele* schade die voortvloeit uit deze tekortkomingen, heeft de man geen belang, en dat zal partijen ook niet dichter bij een regeling brengen, aldus de rechtbank.[1] Op de voet van artikel 1019z Rv wijst de rechtbank de verzoeken van de man in zoverre af.

Tot slot de beoordeling van buitengerechtelijke kosten en de kosten van het deelgeschil. De rechtbank acht het uurtarief van € 350 bovengemiddeld hoog, ook voor een gespecialiseerd letselschadeadvocaat. Echter gelet op de complexiteit van zaak, matigt de rechtbank het uurtarief niet. Maar voor het in rekening brengen van een nog bijkomende opslag, zoals een specialisatie-/ervarings-/belangfactor van 1,5 ziet de rechtbank geen aanleiding. En bij een dergelijk uurtarief mag wel worden verwacht dat de zaak efficiënt wordt behandeld, aldus de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Cursief rechtbank, RW.

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 25-01-2024

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2024:568

Zaaknummer: C/05/423898 / HA RK 23-149

Rechters: M.J.P. Heijmans

Advocaten: M.A. Smits en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 1019w Rv, 6:96 BW, 7:453 BW, 150 Rv, 1019z Rv en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

Ook in hoger beroep geen verlies van arbeidsvermogen beroepschimineel na ernstig hersenletsel.

Vervolg op GZR-2022-0053. Een beroepschimineel wordt na een schotwond bij een overval opgenomen in het azM. Hij loopt daar een zuurstoftekort op wat leidt tot ernstig hersenletsel. Het azM erkent aansprakelijkheid, maar partijen verschillen van mening over de omvang van de schade. Het hof begroot de diverse schadeposten (op iets minder dan de rechtbank deed).

Feiten

Een beroepschimineel loopt in 2003, op 31-jarige leeftijd, een schotwond op bij een overval. Na operaties in het ziekenhuis in Roermond wordt hij overgeplaatst naar het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). In het azM loopt de man een zuurstoftekort op, waar hij ernstig hersenletsel aan overhoudt: een neurologische expertise komt uit op 86% blijvende invaliditeit. De man is blijvend rolstoelafhankelijk en voor zorg en begeleiding is hij volledig afhankelijk van derden.

Het azM erkent in 2007 de aansprakelijkheid, het daaropvolgende schadeafwikkelingstraject verloopt stroef. In een eerder stadium zijn partijen het oneens of finale kwijting is bereikt en thans verschillen partijen van mening over de omvang van de schade.[1] In 2022 begroot de rechtbank de schade op iets meer dan een half miljoen. Dat is ongeveer gelijk aan wat azM reeds aan de man betaalde, maar volgens de man veel te weinig. Beide partijen gaan in hoger beroep en in deze samenvatting de uitkomst daarvan. Het hof begroot de diverse schadeposten en hanteert daarbij steeds dezelfde volgorde: oordeel rechtbank, standpunt man, standpunt azM, oordeel hof. Het arrest beslaat 22 pagina's. In deze samenvatting beperk ik mij tot een overzicht van de toegewezen schadeposten en tot enkele, naar ik meen, voor de schadepraktijk interessante overwegingen van het hof.

Oordeel

Verlies van arbeidsvermogen

Het hof overweegt dat algemeen aanvaard is dat schade aan een niet-rechtmatig belang niet voor vergoeding in aanmerking komt. Het belang van de man om door activiteiten in het criminele circuit in het levensonderhoud van hem en zijn familie te voorzien is een niet-rechtmatig belang, aldus het hof. Dit betekent dat het verlies aan verdienvermogen uit activiteiten in het criminele circuit niet voor vergoeding in aanmerking komt.[2] Dat neemt echter niet weg dat toch sprake kan zijn van in aanmerking te nemen verlies van verdien capaciteit, zo vervolgt het hof. Door de medische fout is de man immers niet meer in staat om de switch naar de reguliere arbeidsmarkt te maken. Het hof is echter met de rechtbank van oordeel dat de man onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat en wanneer hij, het letsel weggedacht, de overstap naar reguliere arbeid zou hebben gemaakt. Concrete aanwijzingen dat de man op enig moment die stap zou hebben willen maken en dat dit hem ondanks zijn strafrechtelijk verleden ook zou zijn gelukt, ontbreken.

Dat de sinds 2003 tot op heden door de man ontvangen bijstandsuitkering in zijn geheel zal worden teruggevorderd indien verlies van arbeidsvermogen wordt toegewezen, acht het hof vanwege het tijdsverloop niet aannemelijk. Dit betekent dat voor het verleden alleen van inkomensverlies sprake is als te verwachten zou zijn dat de op de reguliere arbeidsmarkt door de man te verwerven inkomsten in de hypothetische situatie meer zouden bedragen dan de bijstandsuitkering, aldus het hof, en dat maakt de man onvoldoende aannemelijk.

Dat geldt ook voor de toekomst: de man maakt onvoldoende aannemelijk dat, de tekortkoming weggedacht, er een reële kans aanwezig was dat hij, ondanks zijn gebrek aan opleiding en ervaring, met regulier werk in zijn inkomen zou hebben voorzien, zonder een beroep te hoeven doen op (aanvullende) bijstand.

Toekomstige zorgschade

Uit het arrest blijkt dat bij de man sprake is van een complexe zorgsituatie. Op dit punt heeft de man in hoger beroep zijn eis gewijzigd. Het hof overweegt dat de man met zijn gewijzigde eis kennelijk beoogt de zorgschade te beperken tot de reeds verschenen schade, zodat hij in de toekomst, als eventueel onvoorzien een zorgtekort ontstaat – door een stelselwijziging of anderszins –, alsnog een beroep kan doen op azM. Dat staat hem naar het oordeel van het hof gelet op het bepaalde in artikel 615b Rv vrij. De man kan eventuele toekomstige zorgschade later alsnog vorderen. Daar is volgens het hof geen aparte verklaring voor recht voor nodig dat azM voor deze schade aansprakelijk is, dat volgt reeds uit het eerder in deze kwestie gewezen arrest van het hof Den Bosch.[3]

Kosten seksueel gerief

Dat de man daadwerkelijk kosten (escortservise en ondersteunende medicatie) moet maken en maakt om te voorzien in zijn seksuele behoeften, onderbouwt de man voldoende. Ook dient ervan uit te worden gegaan dat dit materiële schade betreft, aldus het hof. Het hof verwijst bij de beoordeling van deze post naar de oordelen van de rechtbank, en maakt deze tot de zijne: 'Er is hier sprake van gezondheids- of letselschade als gevolg van een (vermijdbare) medische fout. Deze schade wordt, op de voet van artikel 6:98 BW en gelet op de jurisprudentie, ruim toegerekend. De schade wordt zo veel als mogelijk concreet berekend en, indien dit niet mogelijk is, zo goed als mogelijk geschat (ex artikel 6:97 BW). De toekomstige (of nog niet ingetreden) schade zal, op de voet van artikel 6:105 BW, bij voorbaat worden begroot waarbij de goede en kwade kansen tegen elkaar worden afgewogen.'

Vervallen huursubsidie

De man stelt dat hij ontvangen huursubsidie heeft moeten terugbetalen omdat één van zijn zussen bij hem was ingetrokken om hem de noodzakelijke zorg te verlenen. Deze kostenpost houdt rechtstreeks verband met zijn zorgbehoefte, aldus de man. Maar naar het oordeel van het hof is het vervallen van de huursubsidie niet aan te merken als schade als gevolg van de medische fout. Bij samenwoning op één adres worden de kosten van huisvesting normaliter immers gedeeld. Dat is ook de ratio van het vervallen van huursubsidie in een dergelijke situatie. Dit wordt niet anders als de man zou hebben afgezien van een bijdrage van zijn zus (wat niet is gesteld en ook niet te toetsen is), aldus het hof. De schade is dan immers het gevolg van deze beslissing en niet van de medische fout. Een andere uitleg zou inhouden dat het azM de reguliere huisvestingskosten van de zus zou moeten vergoeden, kosten die de zus in ieder scenario zonder medische fout ook zou moeten maken.

Verhaalgarantie

De man vordert een verhaalgarantie, maar licht niet toe wat hij daaronder precies verstaat. Voor zover de man de garantie wil dat azM hem vrijwaart voor een eventuele *terugvordering van reeds verstrekte bijstand*, is deze garantie toewijsbaar, aldus het hof. Het azM dient de man te vrijwaren tegen een (al dan niet terechte) terugvordering van reeds verleende bijstand in verband met in dit arrest toegekende schadevergoeding.

Het hof sluit voorts niet uit dat de in dit arrest toegekende schadevergoeding door de gemeente, al dan niet terecht, wordt aangemerkt als vermogen, met als gevolg dat de bijstandsuitkering van de man wordt beëindigd. De verlening van bijstand komt immers pas aan de orde als er geen andere financiële middelen (inkomen en/of vermogen) zijn om in het

levensonderhoud te voorzien, zo overweegt het hof. Voor zover de man zou menen dat de verhaalgarantie erin zou moeten voorzien dat bij *beëindiging van bijstand* door de gemeente de geweigerde uitkering aanvullend door azM moet worden voldaan, komt deze niet voor toewijzing in aanmerking. Uiteraard is het de bedoeling dat de toegekende bedragen ook daadwerkelijk voor het beoogde doel beschikbaar komen. Een verhaalgarantie is daarvoor naar het oordeel van het hof echter niet het geëigende instrument. Het is aan partijen om zich te verstaan met de gemeente over de wijze waarop dit het beste kan worden bereikt (cursief hof; RW).

Toegewezen bedragen

De rechtbank kwam uit op een in totaal toe te wijzen schadebedrag van € 521.099, exclusief wettelijke rente. Het hof begroot het smartengeld € 45.000 hoger (op € 140.000), maar komt in totaal lager uit, op € 497.775. Tot op heden betaalde azM € 503.533.

Verrekening reeds gedane betalingen

In lijn met de rechtbank oordeelt het hof dat op de toe te kennen schadebedragen de voorschotten die azM heeft betaald in mindering moeten worden gebracht en dat daarbij het bepaalde in artikel 6:44 lid 1 BW van toepassing is. Het hof acht partijen in staat om aan de hand hiervan zelf te (laten) berekenen welke betalingsverplichting voor azM nog resteert.

Slotsom

Het hof vernietigt het vonnis van de rechtbank, doet opnieuw recht en veroordeelt azM tot betaling van de schade zoals besproken in het arrest.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] De eerdere procedures in deze kwestie: rechtbank Limburg 11 juni 2014, ECLI:NL:RBLIM:2014:6072, gerechtshof Den Bosch 8 september 2015, ECLI:NL:GHSHE:2015:3458, rechtbank Limburg 31 mei 2017, ECLI:NL:RBLIM:2017:5017, rechtbank Den Haag 19 januari 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:171 (GZR-2022-0053).

[2] Meer over dit onderwerp is te vinden in de recente conclusie van A-G Lindenberg (parket bij de Hoge Raad 22 december 2023, ECLI:NL:PHR:2023:1203, randnummers 4.3 tot en met 4.17); ten tijde van het schrijven van deze samenvatting wees de Hoge Raad nog geen arrest (RW).

[3] Zie voetnoot 1.

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 13-02-2024

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2024:182

Zaaknummer: 200.309.456/01

Rechters: M.J. van der Ven, P.M. Verbeek en P. Kuipers

Advocaten: F.C. Schirmeister en K. Mous

Wetsartikelen: 6:106 BW, 6:96 BW, 6:44 BW, 6:97 BW, 6:98 BW, 6:105 BW, 6:107 BW en 615b Rv

RECHTSPRAAK

Gedeeltelijke ontbinding geneeskundige behandelingsovereenkomst wegens niet nakomen informatieverplichting.

Een vrouw ondergaat diverse behandelingen in een fertiliteitskliniek. De facturen die zij krijgt, betaalt ze niet. De kliniek vordert betaling. Volgens de vrouw heeft de kliniek haar vooraf onvoldoende geïnformeerd over de te leveren prestaties en de daaraan verbonden kosten. In reconventie vordert zij ontbinding van de geneeskundige behandelingsovereenkomst voor zover het haar betalingsverplichting betreft. Aan de hand van wat uit het patiëntendossier blijkt over wat tussen partijen is besproken, oordeelt de kantonrechter dat de kliniek is tekortgeschoten in haar informatieverplichting. Het bedrag dat uit het patiëntendossier blijkt, moet de vrouw betalen. Voor het meerdere ontbindt de kantonrechter de behandelingsovereenkomst.

Feiten

Een vrouw wendt zich tot een fertiliteitskliniek. Na het intakegesprek ondertekent zij het formulier 'Informed Consent Zorgkosten en Zorgverzekeraars', waarin onder andere staat:

'(...) Met de ondertekening van deze brief:

Geeft u aan dat u kennis heeft genomen van deze informatie en de huidige tarieven welke zijn gepubliceerd op onze website (...)

Dat u gedurende uw hele behandeling op de hoogte bent van de dan geldende tarieven die op onze website staan en dat u uw financiële verplichtingen aan ons behandelcentrum zal voldoen. (...)

In de periode november 2021 – maart 2022 ondergaat de vrouw vervolgens drie pogingen om

zwanger te raken. De fertiliteitskliniek stuurt haar daarvoor facturen van in totaal van € 8.595,48, die de vrouw ondanks betalingsherinneringen, aanmaningen en een laatste sommatie, niet betaalt. En dus gaat de fertiliteitskliniek over tot dagvaarding ter incasso van de facturen. De vrouw is tekortgeschoten in de nakoming van haar betalingsverplichting die voortvloeit uit de behandelingsovereenkomst, aldus de kliniek. De vrouw betwist de verschuldigdheid van de facturen, omdat de kliniek haar voorafgaand aan de behandelingen niet heeft geïnformeerd over de te leveren prestaties en de daaraan verbonden kosten. Daarmee heeft de kliniek de op haar rustende informatieverplichting geschonden, op basis van welke tekortkoming de vrouw in reconventie de gedeeltelijke ontbinding van de behandelingsovereenkomst vordert, namelijk voor zover het haar betalingsverplichting betreft.

Partijen zijn het oneens over wat er in het intakegesprek is besproken, over de reikwijdte van het Informed Consentformulier, en over wat uit de aantekeningen in het patiëntendossier blijkt. Niet in geschil is dat tussen partijen een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen en dat de kliniek op grond van artikel 7:461 BW jo. 7:405 BW recht heeft op loon voor de in opdracht van de vrouw uitgevoerde fertiliteitsbehandelingen.

Oordeel

De kantonrechter schetst eerst het uitgangspunt. Partijen zijn schriftelijk overeengekomen dat de kliniek de tarieven als gepubliceerd op de website in rekening zou brengen. De vrouw stelt niet dat daarvan is afgeweken, zodat de vrouw in beginsel is gehouden de in rekening gebrachte bedragen te voldoen. Dat is slechts anders als de geneeskundige behandelingsovereenkomst gedeeltelijk – voor wat betreft de betalingsverplichting – wordt ontbonden wegens een tekortkoming in de nakoming van de informatieverplichting van de kliniek.

Daarna zoomt de kantonrechter in op die informatieverplichting. Een zorgaanbieder is op grond van artikel 38 Wmg gehouden om de patiënt vooraf te informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief. Over deze informatieverplichting heeft de Nederlandse Zorgautoriteit nadere regels vastgesteld, die zijn opgenomen de Regeling transparantie zorgaanbieders.

Dat de kliniek is tekortgeschoten in die informatieverplichting, dient de vrouw op grond van artikel 150 Rv te stellen en zo nodig te bewijzen. Omdat de verslaglegging van de contactmomenten tussen partijen zich in het domein van de kliniek bevindt, namelijk in het medisch dossier, rust op de kliniek echter een verzwaarde motiveringsplicht bij de betwisting van het tekortschieten.[1] Ter zitting legt de kliniek daarom de verslaglegging van contactmomenten over. Op basis daarvan oordeelt de kantonrechter als volgt.

De kantonrechter is van oordeel dat de kliniek niet reeds aan haar informatieverplichting heeft voldaan met de enkele verwijzing in het Informed Consentformulier naar de op de website gepubliceerde tarieven. Zonder nadere toelichting om welke tarieven voor welke behandeling het specifiek gaat, is het voor de patiënt op voorhand onvoldoende inzichtelijk hoeveel er uiteindelijk zal moeten worden betaald. Uit de door de kliniek overgelegde verslaglegging van het intakegesprek blijkt dat die toelichting alsnog mondeling aan de vrouw is gegeven. Daaruit kan niet worden opgemaakt wat het behandelplan exact inhield, maar wel dat is gesproken over ICSI en IVF, dat de vrouw op dat moment 44 jaar was, en '*Kosten a 4500 benoemd. Behandeling tot 45 jaar*'. Een gespecificeerde kostenopgave ontbreekt. Uit de verslaglegging kan niet worden afgeleid dat is besproken dat dit bedrag telkens voor iedere poging opnieuw geldt. Nergens blijkt uit dat is toegelicht dat de behandeling in omvang of duur is beperkt, met uitzondering van de beperking in leeftijd. Tot dat moment mocht de vrouw er dan ook van uitgaan dat het loon het bedrag van € 4.500 niet zou overstijgen, aldus de kantonrechter. Weliswaar blijkt uit een notitie dat de behandeling ook na de 45e verjaardag van de vrouw nog enkele dagen is voortgezet, maar daaruit valt niet op te maken dat zij ervoor is gewaarschuwd dat dit meerkosten zou meebrengen en tot welk bedrag. Dat had volgens de kantonrechter wel op de weg van de kliniek gelegen.

Dat brengt de kantonrechter tot het oordeel dat als onvoldoende betwist is komen vast te staan dat de kliniek is tekortgeschoten in haar informatieverplichting als neergelegd in artikel 38 Wmg en in de artikelen 4 lid 3 en 5 lid 3 van de Regeling transparantie zorgaanbieders. En tot het vervolgoordeel dat de schending van de informatieverplichting een gedeeltelijke ontbinding van de geneeskundige behandelingsovereenkomst rechtvaardigt, voor zover de daaruit voortvloeiende betalingsverplichting het bedrag van € 4.500 overstijgt.

De kantonrechter ontbindt aldus de geneeskundige behandelingsovereenkomst gedeeltelijk en veroordeelt de vrouw tot betaling van € 4.500, met daarbovenop de wettelijke rente en de buitengerechtelijke incassokosten.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 8 juli 2022, ECLI:NL:HR:2022:1058.

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 02-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2024:835

Zaaknummer: 10356461 \ CV EXPL 23-610

Rechters: M.J.P. Heijmans

Advocaten: T.D.D. Loeffen

Wetsartikelen: 38 Wmg, 7:405 BW, 7:448 BW, 7:461 BW, 10 Wkkgz en 150 Rv

RECHTSPRAAK

Deskundige raadpleegt op eigen houtje andere deskundige: collegiaal overleg, geen inschakeling derde in de zin van de leidraad deskundigen in civiele zaken.

Deelgeschil. In 2018 krijgt een man een diagnose die volgens hem eerder al in een ander ziekenhuis had moeten worden gesteld en hij stelt het andere ziekenhuis aansprakelijk. Uit een voorlopig deskundigenbericht volgt dat inderdaad een beroepsfout is gemaakt. In dit deelgeschil vordert de man een verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is. Het ziekenhuis verweert zich ermee dat het niet gebonden is aan het deskundigenrapport, onder andere omdat de deskundige zonder toestemming van partijen een andere deskundige heeft geraadpleegd. De rechtbank acht de diverse bezwaren van het ziekenhuis niet voldoende steekhoudend. Partijen zijn gebonden aan het deskundigenrapport. De rechtbank wijst de gevraagde verklaring voor recht toe.

Feiten

Een man staat tussen 2009 en 2016 onder behandeling bij neurologen van het Langeland ziekenhuis op basis van de diagnose ontsteking van het ruggenmerg. Vanwege aanhoudende klachten wendt de man zich in 2018 tot een ander ziekenhuis. Daar wordt een beschadiging van het ruggenmerg geconstateerd in verband met een aangeboren vernauwing van het wervelkanaal. Begin 2019 ondergaat de man een operatie. De vernauwing wordt opgeheven en twee nekwervels worden gefixeerd, maar de man houdt klachten. Hij stelt het Langeland aansprakelijk: volgens hem hebben de artsen verwijtbaar gehandeld door niet de juiste diagnose te stellen. De verzekeraar van Langeland, Centramed, erkent geen aansprakelijkheid.

De man verzoekt deze rechtbank om een voorlopig deskundigenbericht en nadat partijen het eens zijn over de deskundige en de vraagstelling, benoemt de rechtbank in maart 2022

neuroloog Verhagen. Die vraagt na bestudering van de in 2009, 2010 en 2018 gemaakte MRI's, zonder partijen daarover vooraf te informeren, een neuroradioloog om diens visie. Twee dagen later vraagt Verhagen daarvoor toestemming aan partijen. Beide partijen laten weten dat niet per se nodig te vinden, en Langeland vraagt om inzage in de vraagstelling aan de neuroradioloog. Verhagen reageert niet op deze berichten en als hij zijn conceptrapport uitbrengt blijkt dat de neuroradioloog de MRI's mede heeft beoordeeld. In reactie op het conceptrapport laat Langeland weten dat de vraagstelling aan de neuroradioloog allesbehalve neutraal was, waardoor die in een bepaalde richting is gestuurd, en met diens bevindingen geen rekening kan worden gehouden. In januari 2023 brengt Verhagen zijn definitieve rapport uit. Zijn conclusie is dat in het Langeland niet de juiste diagnose is gesteld, dat niet is gehandeld conform de professionele standaard, en dat de beperkingen van de man geringer zouden zijn geweest zonder delay.

In dit deelgeschil verzoekt de man een verklaring voor recht dat Langeland aansprakelijk is, waarvoor hij zich baseert op het rapport van Verhagen. Volgens Langeland zijn partijen niet gebonden aan het rapport omdat zowel tegen de totstandkoming als de inhoud zwaarwegende en steekhoudende bezwaren bestaan: de neuroradioloog is niet ingeschakeld als derde in de zin van de 'Leidraad Deskundigen in Civiele Zaken' (hierna: de Leidraad), Verhagen baseert zijn oordeel op kennis van het latere beloop, en Verhagen heeft het beginsel van hoor en wederhoor geschonden.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst het kader. Partijen waren het eens over de inschakeling van Verhagen en over de aan hem te stellen vragen. Als uitgangspunt geldt dan dat partijen in beginsel zijn gebonden aan de uitkomsten van de expertise, tenzij er zwaarwegende en steekhoudende bezwaren bestaan tegen de inhoud of wijze van totstandkoming van de rapportage. Hiervan is onder meer sprake als het rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen van onpartijdigheid, consistentie, inzichtelijkheid en logica. Vervolgens gaat de rechtbank in op de drie bezwaren van Langeland.

De rechtbank is het eens met Langeland dat de communicatie rondom de inschakeling van de neuroradioloog niet de schoonheidsprijs verdient, maar aan de inhoud van het deskundigenrapport doet dat niets af. Verhagen had zelf al afwijkingen geconstateerd op de MRI's uit 2009 en 2010 (die niet in de radiologieverslagen van het Langeland stonden) alvorens hij zijn zienswijze voorlegde aan de neuroradioloog. De rechtbank beschouwt het daarom als collegiaal overleg en niet als een verzoek om als mede-deskundige op te treden. Om die reden acht de rechtbank de vraagstelling van Verhagen aan de neuroradioloog niet als problematisch. Waar verwacht mag worden dat aan een mede-deskundige in de zin van de

Leidraad een neutrale vraag wordt voorgelegd ('Zou je willen bekijken wat je op deze MRI's ziet?') is het bij collegiaal overleg niet vreemd dat de mening van de vraagsteller al wordt gegeven ('Ik zie deze afwijking, zie jij dat ook of zit ik eraan?')(cursief rechtbank, RW). Daar komt volgens de rechtbank bij dat de neuroradioloog vanuit diens eigen deskundigheid de reeds door Verhagen zelf getrokken conclusie heeft bevestigd. De beoordeling heeft niet geleid tot aanpassing van het oordeel van Verhagen. De conclusie die Verhagen trekt, baseert hij op zijn eigen waarnemingen. De neuroradioloog is naar het oordeel van de rechtbank niet ingeschakeld als derde in de zin van de Leidraad. Het eerste bezwaar faalt.

Zo ook het tweede. Volgens Langeland betreft Verhagen de bevindingen van de operatie uit 2019 bij zijn beoordeling van de MRI's van 2009 en 2010. Maar dat is eenvoudigweg niet uit het rapport af te leiden. Verhagen verwijst naar de operatie, maar baseert zijn conclusie er niet op.

Tot slot het derde bezwaar. Volgens Langeland is Verhagen niet ingegaan op een groot deel van het commentaar op het conceptrapport en heeft hij verzuimd de reactie van de behandelend neuroloog op te nemen in het rapport. Dat laatste ware zorgvuldiger geweest, aldus de rechtbank, maar dat rechtvaardigt niet het terzijde leggen van het rapport. Verhagen is in zijn definitieve rapport ingegaan op de belangrijkste opmerkingen van Langeland. De Leidraad schrijft voor dat een deskundige behoort te reageren op opmerkingen en verzoeken van partijen voor zover die vallen binnen het kader van de door de rechter gestelde vragen en dat een en ander afhangt van de inhoud van die opmerkingen en verzoeken. In dit geval kon naar het oordeel van de rechtbank niet van Verhagen worden verlangd dat hij op iedere afzonderlijke opmerking van Langeland op het conceptrapport inging. Uit de inhoud van het rapport blijkt dat Verhagen de zienswijze van Langeland heeft meegenomen in de beoordeling, maar die niet doorslaggevend heeft bevonden. Ook dit bezwaar faalt.

Dat betekent dat er geen zwaarwegende en steekhoudende bezwaren bestaan tegen het deskundigenrapport en dus dat partijen zijn gebonden aan de uitkomst. De deskundige stelt vast dat in het Langeland niet de goede diagnose is gesteld en dat een beroepsfout is gemaakt.

Uit de stukken blijkt dat de man lijdt aan een aangeboren afwijking en dat daarom is te verwachten dat hij op enig moment hoe dan ook klachten zou hebben ontwikkeld. Wanneer die klachten zouden zijn ontstaan en hoe erg die zouden zijn geweest, is niet bekend. Onduidelijk is dus welke schade de man precies lijdt als gevolg van de tekortkoming. De rechtbank geeft partijen dringend in overweging daarover snel met elkaar in gesprek te gaan.

De rechtbank verklaart voor recht dat Langeland aansprakelijk is voor de schade als gevolg van de gemiste diagnose en veroordeelt Langeland en Centramed hoofdelijk tot betaling van een

(gematigd) voorschot op de schade, van de kosten van het deskundigenrapport, van de kosten van dit en een vorig deelgeschil (die de rechtbank als één geheel beoordeelt), en van een gematigd voorschot op de buitengerechtelijke kosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 18-09-2023

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2023:13983

Zaaknummer: C/09/648003/HA RK 23-204

Rechters: J. Brandt

Advocaten: G.J. Knotter en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen: 7:453 BW, 7:462 BW, 7:954 BW en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

Grensoverschrijdend gedrag verpleegkundige.

Klacht van werkgever tegen een verpleegkundige wegens (herhaald) grensoverschrijdend gedrag en onzorgvuldig omgaan met (medische) gegevens van cliënten. Klacht op alle onderdelen gegrond. Ontzegging van het recht wederom in het register te worden opgenomen.

Feiten

Verweerder was sinds 18 januari 1999 werkzaam als verpleegkundige bij een organisatie (F) die, onder andere, seksualiteitshulpverlening biedt aan inwoners van de gemeente B. Bij de polikliniek waar verweerder werkte, kunnen inwoners van de gemeente terecht voor een soa-onderzoek, een soa-behandeling, een sense-consult, een PrEP-consult en vaccinaties.

Sinds (in ieder geval) 1 juni 2012 was verweerder teamleider van vrijwel alle verpleegkundigen van de organisatie, samen met een andere teamleider. Verweerder voerde managementtaken uit en daarnaast bood hij nog één avonddienst per week cliëntenzorg en incidenteel op andere dagen.

In september 2021 besprak verweerder met zijn leidinggevende dat hij per ongeluk een e-mail had gestuurd aan een cliënt (verder: cliënt 1), terwijl deze mail bestemd was voor iemand anders. Verweerder had inmiddels zijn excuses aangeboden aan cliënt 1. De tekst van de e-mail luidde: *'Hey [cliënt 1], Ik kijk uit naar je bezoek! En ik wilde ook graag gewoon een keer bij je langskomen maar misschien vindt je dat wel helemaal niets! Ik heb soms zo'n zin om je te knuffelen.....Maar durfde niet goed te vragen.... In ieder geval tot donderdag!'*

Op 7 februari 2022 stuurde cliënt 1 een e-mail aan de leidinggevende waarin hij zijn onvrede uitte over verweerder. Hij voelde zich 'seksueel lastig gevallen door hem'. Hij wilde geen formele klacht indienen of aangifte doen. Hij noemt verweerder onprofessioneel en hij schrijft dat verweerder hem meerdere keren heeft geprobeerd te bellen.

In een gesprek op 8 februari 2022 hield de leidinggevende verweerder de hiervoor genoemde e-mail van cliënt 1 voor. Verweerder bleef erbij dat zijn e-mail aan cliënt 1 voor een ander

bedoeld was. De leidinggevende en verweerder spraken af dat verweerder niet meer zou mailen met cliënten; hij zou hen voortaan verwijzen naar de doktersassistenten voor het maken of wijzigen van afspraken.

De leidinggevende heeft op 10 februari 2022 met cliënt 1 gesproken. In dat gesprek vertelde cliënt 1 onder andere dat hij zich bij twee eerdere consulten bij verweerder ook al ongemakkelijk had gevoeld vanwege het gedrag van verweerder (knuffel/kus op de wang). Dit heeft de leidinggevende diezelfde dag besproken met verweerder. Verweerder zei zich niet te kunnen herinneren dat hij cliënt 1 een knuffel en/of kus op de wang zou hebben gegeven. Afgesproken werd dat verweerder niet meer lichamelijk contact zou hebben met cliënten dan benodigd in zijn functie en dat hij geen opmerkingen meer zou maken over het uiterlijk van cliënten.

Op 20 januari 2023 belde een cliënt naar de organisatie en werd te woord gestaan door een doktersassistente. Deze cliënt (hierna: cliënt 2) had na de zomer van 2022 consulten bij verweerder. Cliënt 2 vertelde door verweerder via WhatsApp te zijn benaderd voor een etentje bij hem thuis. Cliënt 2 wilde voortaan door een andere verpleegkundige worden gezien.

Nadat de leidinggevende van dit verzoek op de hoogte raakte, plande zij op 23 januari 2023 een gesprek met verweerder en de adviseur P&O. In dit gesprek vertelde verweerder dat hij cliënt 2 al wat langer kende. Desgevraagd ontkende cliënt 2 dit en vertelde dat hij verweerder niet zijn telefoonnummer had gegeven. Cliënt 2 vertelde dat hij in december 2022 had gegeten bij verweerder thuis. Daarna heeft cliënt 2 tegen verweerder gezegd geen contact meer te willen en vervolgens stuurde verweerder toch een WhatsApp aan cliënt 2. Dat was de reden dat cliënt contact had gezocht met F en om een andere verpleegkundige had gevraagd.

Op 23 januari 2023 is door de leidinggevende met verweerder afgesproken dat hij geen spreekuur meer draaide, hij geen contact meer zou hebben met cliënten en hij niet meer zou inloggen in het elektronisch cliëntendossier (ECD). De leidinggevende heeft een melding gedaan bij het Bureau Integriteit (hierna: BI). BI heeft gesproken met verweerder, de leidinggevende en beide cliënten. BI heeft daarnaast de Outlook-omgeving van verweerder onderzocht. Verweerder heeft geen toestemming gegeven voor onderzoek van zijn telefoon.

Op 7 februari 2023 is de verpleegkundige geschorst. De organisatie heeft twee meldingen gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en heeft verweerder ontslagen. Eind augustus 2023 heeft de organisatie een tuchtklacht tegen verweerder ingediend. Verweerder heeft zijn registratie in het BIG-register laten doorhalen op 25 november 2023. Hij is werkzaam buiten de gezondheidszorg.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a. zich seksueel grensoverschrijdend heeft gedragen jegens één of meer cliënten;
- b. tijdens de behandelrelatie niet de professionele distantie in acht heeft genomen die van hem had mogen worden verwacht en dat hij verder tot de persoonlijke levenssfeer van meerdere cliënten is doorgedrongen dan noodzakelijk was in het kader van de behandeling;
- c. zijn affectieve en/of seksuele gevoelens voor bepaalde cliënten niet heeft besproken met een collega of vertrouwenspersoon en dat hij evenmin de zorgverlening aan de betreffende cliënten heeft beëindigd of overgedragen toen hij die gevoelens kreeg;
- d. onzorgvuldig is omgegaan met gevoelige gegevens van meerdere cliënten;
- e. jegens cliënten heeft gespeculeerd over hun testuitslagen terwijl hij daartoe niet bevoegd was;
- f. ten onrechte cliëntgegevens van een bepaalde cliënt heeft gebruikt voor privécontact;
- g. in strijd heeft gehandeld met de schriftelijke afspraken met zijn leidinggevende, onder andere door rechtstreeks met cliënten te mailen over het plannen en wijzigen van afspraken;
- h. in strijd heeft gehandeld met de door klaagster voorgeschreven werkwijze.

Oordeel

Ten aanzien van klachtonderdeel a. oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat het niet met een redelijke mate van zekerheid is vast te stellen dat verweerder seksueel contact heeft gehad met cliënt 2. Ook ongepast fysiek contact waarvan cliënt 1 verweerder beschuldigt (knuffelen, kus op de wang), valt gezien de tegenstrijdige verklaringen niet met voldoende mate van zekerheid vast te stellen. Wel stelt het RTG vast dat voldoende is komen vast te staan dat het gedrag van verweerder in verregaande mate grensoverschrijdend is geweest en bij momenten ook een seksuele ondertoon had, ook als wordt aangenomen dat hij niet daadwerkelijk fysiek contact heeft gehad. Het leggen van privécontact door een verpleegkundige met een cliënt is immers in strijd met de beroepscode van Verpleegkundigen en verzorgenden (hierna: de Beroepscode) en de professionele ethiek van hulpverleners. Voor zover sprake was van instemming van cliënten met bijvoorbeeld het contact via WhatsApp, doet dat aan de ernst van de

grensoverschrijding niet af. Een zorgverleningsrelatie is een relatie met een ongelijkwaardige verhouding, waarin de zorgontvanger zich in een afhankelijke, kwetsbare positie bevindt. In een dergelijke relatie is het ongeoorloofd een persoonlijke relatie aan te gaan. Die norm is ook opgenomen in de Notitie 'Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening' met aanvulling 'Over een relatie met een (ex-)zorgaanvrager', waarvan verweerder op de hoogte was resp. moest zijn. Het RTG oordeelt dat verweerder zich ernstig verwijtbaar heeft gedragen. Klachtonderdeel a. is gegrond.

Het RTG overweegt bij klachtonderdeel b. dat uit de bespreking van het eerste klachtonderdeel al volgt dat verweerder zijn professionele distantie is verloren. Het gegeven dat verweerder privécontact had met meerdere cliënten (althans buiten de kanalen van klaagster om) maakt dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klachtonderdeel b. is derhalve ook gegrond.

Door zijn gevoelens voor cliënt 2 niet bespreekbaar te maken, heeft verweerder ook in strijd met de Beroepscode gehandeld. Het gegeven dat hij dat niet heeft gedaan en zijn verklaring daarvoor, maken duidelijk dat verweerder de ernst van zijn gedrag niet inziet. Zeker na de gesprekken met de leidinggevende in 2022 had verweerder moeten beseffen dat hij grenzen overtrad en dat hij zich in ieder geval niet hield aan de afspraken. Het is te begrijpen dat hij gevoelens van schaamte had en dat hij wellicht vreesde voor de gevolgen, maar het had wel op zijn weg gelegen om hulp of steun te zoeken. Ook klachtonderdeel c. is daarom gegrond.

Wat betreft klachtonderdeel d. oordeelt het RTG dat vaststaat dat klaagster een uitgebreide werkinstructie heeft opgesteld over het delen van medisch gevoelige gegevens. Ook staat vast dat verweerder de instructie meermaals heeft overtreden door testuitslagen per e-mail of WhatsApp aan cliënten te communiceren. Juist door zijn rol als teamleider en de daarbij behorende voorbeeldfunctie kon van verweerder worden verwacht dat hij de werkinstructies goed naleeft. Klachtonderdeel d. is daarom ook gegrond.

Daarnaast blijkt uit de stukken dat verweerder niet alleen zijn boekje te buiten is gegaan door de testuitslagen via niet-voorgescreven kanalen te verstrekken, maar bovendien ook door over die uitslagen te speculeren. Ook klachtonderdeel e. is daarom gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel f. stelt het RTG vast dat verweerder het telefoonnummer van cliënt 2 uit het dossier heeft gehaald om hem te bellen en te whatsappen. Hiermee heeft hij het medisch beroepsgeheim overtreden alsook de Beroepscode. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

Over klachtonderdeel g. oordeelt het RTG dat onvoldoende is gebleken dat verweerder zich aan de afspraken met zijn leidinggevende heeft gehouden en verklaart ook dit klachtonderdeel

gegrond.

Tot slot oordeelt het RTG bij klachtonderdeel h. dat verweerder op meerdere punten de werkinstructies van klaagster ernstig heeft geschonden. Hij heeft zich niet steeds gedragen als een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige, wat leidt tot gegrondverklaring van het laatste klachtonderdeel.

Verweerder heeft zich intussen uit het BIG-register uitgeschreven zodat het opleggen van een schorsing of doorhaling niet als maatregel kan worden opgelegd. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verweerder naar voren gebracht dat hij niet terug wil keren in de zorg. Alles overwegend heeft het RTG een verbod op herregistratie in het register passend en geboden geacht met het oog op het voorkomen van herhaling.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-02-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:40

Zaaknummer: A2023/6031

Advocaten: L.A.P. Arends en M.M.A. Janssen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisartsenpraktijk zegt samenwerkingsovereenkomst met Wlz-instelling op goede gronden op. Niet-aangaan behandelovereenkomst.

Klacht van Wlz-zorginstelling en aantal cliënten tegen twee huisartsen omdat de samenwerkingsovereenkomst is opgezegd en huisartsen weigeren behandelovereenkomst aan te gaan (onvoldoende bekwaam). Klacht ongegrond en beroep verworpen.

Feiten

A. is een woonlocatie voor volwassenen met een (ernstige) verstandelijke beperking. De cliënten van A. vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Er is sprake van verblijf met behandeling, wat betekent dat A. verantwoordelijk is voor het leveren van zorg aan de cliënten. A. heeft ervoor gekozen om de geneeskundige zorg van algemeen medische aard te leveren via een reguliere huisartsenpraktijk. Sinds 1993 werkt A. samen met een huisartsenpraktijk. Per 10 oktober 2016 is de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en A. geformaliseerd door deze vast te leggen in een schriftelijke overeenkomst (hierna: de overeenkomst). In de overeenkomst is een opzegtermijn van drie maanden opgenomen.

In verband met pensionering heeft de praktijk eigenaar C. de huisartsenpraktijk per 1 april 2021 overgedragen aan twee opvolgers, mevrouw H. (aanvankelijk waarnemer in de huisartsenpraktijk) en de heer I.

Op 19 november 2020 hebben de drie huisartsen een gesprek gevoerd met de vertegenwoordigers van zorginstelling A. De huisartsen hebben tijdens dit gesprek kenbaar gemaakt dat zij zich zorgen maken over de samenwerking omdat er op een van de locaties van A. geen AVG-arts beschikbaar is. A. heeft na dit gesprek aan de huisartsenpraktijk verbeteringen toegezegd.

Op 23 december 2020 heeft huisarts C. via een e-mail de overeenkomst met A. opgezegd per 1 april 2021. Toegelicht is dat de opvolgers van C. de toegezegde verbeteringen van A. niet

concreet genoeg vinden en dat vooral de rol van de AVG-arts voor hen niet acceptabel is. Hierbij heeft huisarts C. verwezen naar de leidraad 'Algemeen medisch zorg voor verstandelijk gehandicapten in VG-zorginstellingen' van de LHV (hierna: de LHV-leidraad). In de LHV-leidraad wordt beschreven onder welke voorwaarden huisartsen zorg kunnen verlenen aan mensen met een verstandelijke beperking binnen zorginstellingen. Ook willen de opvolgend huisartsen geen samenwerking met A. aangaan, omdat niet wordt voldaan aan de randvoorwaarden zoals genoemd in de LHV-leidraad.

Bij brief van 22 maart 2021 maakt A. kenbaar dat zij zich verzet tegen beëindiging van de overeenkomst en wordt gesteld dat er een onhoudbare situatie ontstaat. Ook wordt een kort geding aangekondigd. Bij brief van 24 maart 2021 laten de opvolgend huisartsen weten uit coulance bereid te zijn om tot 1 juni 2021 zorg te verlenen zodat A. meer tijd heeft om een andere contractspartij te vinden. Zij benadrukken dat zij geen contractspartij zijn en de zorg slechts tijdelijk, tot 1 juni 2021, op zich willen nemen. A. wordt ook een suggestie gedaan om contact te zoeken met K. voor de zorg aan de cliënten.

Klacht

Klagers verwijten de opvolgend huisartsen dat zij:

- a) de zorg aan de cliënten onterecht en eenzijdig hebben beëindigd;
- b) geen zorg hebben gedragen voor de overbruggingsperiode tot een nieuwe huisarts was gevonden;
- c) zich niet hebben ingespannen om naar oplossingen of alternatieven te zoeken;
- d) wel zorg verlenen aan andere oud-patiënten van de praktijk en daarmee discrimineren.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klachten ongegrond verklaard. Naar het oordeel van het RTG hebben de huisartsen een gewichtige reden gehad om geen overeenkomst aan te gaan met A. Zo werd er niet voldaan aan de voorwaarden in de LHV-leidraad en waren er voldoende redenen voor de huisartsen om zich onvoldoende bekwaam te achten. Ook hebben de huisartsen zorgvuldig gehandeld door mee te denken over alternatieven en de bereidheid om nog enige tijd zorg te verlenen.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt allereerst vast dat de overeenkomst tussen de huisartsen en A. niet gekwalificeerd moet worden als een geneeskundige behandelingsovereenkomst, maar een overwegend algemeen karakter heeft van een overeenkomst van opdracht.

Bij het aangaan van de overeenkomst waren de huisartsen geen maat in de maatschap. Ook ten tijde van de opzegging van de overeenkomst op 23 december 2020 waren zij geen maat. Door de rechtsgeldige beëindiging van de overeenkomst door huisarts C. waren de maatschap, noch de nieuwe huisartsen gebonden aan de overeenkomst met A. en ook niet gehouden om de zorg voor de cliënten op die grond voort te zetten.

Ook oordeelt het CTG dat tussen de huisartsen en de individuele cliënten van A. geen directe (duurzame) behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Tot 1 april 2021 verleenden zijn als hulppersoon van de praktijkhouder de zorg en voor de periode vanaf 1 april 2021 was duidelijk dat het slechts een overbruggingsperiode betrof en dat derhalve tijdelijke behandelingsovereenkomsten waren aangegaan. Dit betekent dat het handelen van de huisartsen niet ook nog getoetst moet worden aan de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen uit de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' ten aanzien van het beëindigen van een behandelingsovereenkomst. Het handelen moet uitsluitend getoetst worden aan deze KNMG-richtlijn voor wat betreft het niet aangaan van een (duurzame) behandelingsovereenkomst.

Het CTG oordeelt, gelijk aan het RTG, dat de huisartsen een gewichtige reden hadden om geen overeenkomst met A. aan te gaan. Zorg voor verstandelijk gehandicapten valt niet onder het basisaanbod van de huisartsenzorg. Huisartsen kunnen ervoor kiezen deze zorg te verlenen als zij zichzelf hiervoor voldoende bekwaam achten. Dit kan alleen als er aan de randvoorwaarden van de LHV-leidraad wordt voldaan. De huisartsen hadden in casu gegronde redenen om zich niet bekwaam te achten. Zij hebben daarmee de cliënten van A. niet achtergesteld. Onderhavige casus verschilt van de meer gangbare situatie waarbij een patiënt zich bij een huisartsenpraktijk meldt met het verzoek om zich daar in te mogen schrijven. Van de huisartsen hoeft in onderhavige casus niet verwacht worden dat zij per individuele cliënt hadden moeten beoordelen of zij een behandelingsovereenkomst konden aangaan.

Ook onderschrijft het CTG dat de huisartsen zorgvuldig hebben gehandeld door mee te denken over alternatieven en de bereidheid om nog enige tijd zorg te verlenen.

Het CTG concludeert dat de huisartsen geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Integendeel, gebleken is dat de huisartsen zich de (kwaliteit van de) zorg voor de cliënten

hebben aangetrokken en de beslissing om geen nieuwe overeenkomst met A. te sluiten niet lichtzinnig is genomen. De beslissing is een zorgvuldige geweest nu de huisartsen zich op goede gronden niet bekwaam achten om de zorg voor deze cliënten op zich te nemen. Van discriminatie is geen sprake geweest.

De beschikbaarheid en belastbaarheid van huisartsenzorg is in Nederland een actueel probleem. Deze casus onderstreept het belang van duidelijke afspraken voor een goede samenwerking. Als de kwaliteit van deze samenwerking in het gedrang komt doordat de zorgverlener zich niet (meer) bekwaam acht om goede en veilige zorg te verlenen, dan bestaat de mogelijkheid om – met inachtneming van de noodzakelijke zorgvuldigheidseisen – de samenwerking te beëindigen, ofwel geen (behandelings-)overeenkomst aan te gaan, aldus het CTG.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-02-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:49

Zaaknummer: C2023/2052 en C2023/2053

Advocaten: mr. J.M. de Vries en D.J.G. Timmermans

Wetsartikelen: 47, lid 1 wet BIG en 3.1.1, lid 1, sub d onder 1 WLz

RECHTSPRAAK

Operateur mocht afgaan op verstrekte informatie.

Klacht tegen gynaecoloog na verwijderen eierstokken en eileiders bij – achteraf gebleken – foutieve diagnose BRCA-2 genmutatie. Ook al zijn gevolgen ingrijpend, verweerder mocht uitgaan van de juistheid van de informatie waarover hij beschikte en die door klaagster was bevestigd. Klacht ook in hoger beroep ongegrond.

Feiten

Klaagster werd in 2003 operatief behandeld in verband met borstkanker. Vanwege haar leeftijd (zij was toen 28 jaar) is genetisch onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van een specifieke genmutatie die kan duiden op een verhoogd risico op borst- en eierstokkanker.

In januari 2012 werd klaagster in verband met gynaecologische klachten verwezen voor een second opinion.

Op 18 januari 2013 werd klaagster door de huisarts naar de gynaecoloog (verweerder) verwezen, met daarbij het verzoek van de primair behandelend chirurg aan verweerder voor het verwijderen van de eierstokken en de eileiders in verband met een BRCA-2 mutatie. Na overleg met en instemming van klaagster is zij op 22 oktober 2013 geopereerd en zijn haar eierstokken en eileiders verwijderd. Het was een lastige operatie vanwege verklevingen.

Op 4 juni 2014 zag verweerder klaagster opnieuw, omdat er weer een menstruele bloeding was opgetreden. De ovariële activiteit was teruggekeerd, waarschijnlijk door een achtergebleven deel van de eierstok. Na overleg met een oncologisch-gynaecoloog van een naburig ziekenhuis werd afgeraden om een nieuwe operatie te doen. Klaagster stemde hiermee in.

Later in 2014 ontving verweerder een verzoek om inlichtingen van een collega-gynaecoloog uit een ander ziekenhuis. Daar is uiteindelijk wel een tweede ingreep verricht en is het resterende weefsel verwijderd.

Via een collega hoorde verweerder in 2017 dat er alleen sprake is geweest van een BRCA-2

VUS. Dit is een DNA-verandering waarvan de betekenis niet duidelijk is. Bij brief is aan verweerder in 2022 laten weten dat met de kennis van nu de eerder aangetoonde DNA-verandering in het BRCA-gen is beoordeeld als een hoogstonschuldige variant. Er is geen erfelijke aanleg voor borst- en/of eierstokkanker aangetoond.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij in 2013 heeft nagelaten het hele dossier van klaagster op te vragen, waaronder de brief waarin staat dat zij gen-draagster is. Als verweerder die diagnose had opgevraagd, had zij de operatie, met alle gevolgen van dien, niet hoeven ondergaan.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: RTG) heeft in eerste aanleg vastgesteld dat verweerder is verzocht de eierstokken en eileiders van klaagster te verwijderen ter vermindering van de kans op een ovariumcarcinoom in de toekomst.

De verwijfsbrief van de huisarts van 18 januari 2013 luidt als volgt:

'Gaarne bovenstaande oproepen voor uw spreekuur i.v.m. 2 problemen over haar adnexen: 1. BrCa1 en BrCa2 genmutatie, 2003 mammacarcinoom. Advies van chirurg [achternaam, niet verweerder, RTG] juni 2012 zou zijn geweest om haar adnexen te laten verwijderen, dit wilde mevr. niet, ze komt hier nu op terug. Bekend bij chirurg [naam, niet verweerder, RTG] in het H. te B.'

Als bijlage bij de verwijfsbrief van de huisarts zit een brief van de chirurg. Hierin staat onder meer het volgende vermeld:

'HISTORIE – BrCa1 en BrCa2 genmutatie, 2003 mammacarcinoom (...) 28062012 CHI Hierbij verzoek ik de polikliniek gynaecologie om bovenstaande pate op te roepen voor evt laparoscopische ovariectomie bdz ivm BRCA-2 gendragerschap. Pate is bekend op de polikliniek gynaecologie.'

Volgens het RTG mocht verweerder uitgaan van de juistheid van deze stukken, waarvan de inhoud expliciet door klaagster zelf werd bevestigd. Hoe spijtig het achteraf gezien ook is dat de eierstokken wellicht niet verwijderd hadden hoeven worden, is het geen verplichting voor verweerder om de oorspronkelijke diagnose van vier jaar eerder op te vragen. Het RTG beoordeelt de klacht als kennelijk ongegrond.

Oordeel CTG

Klaagster is het niet eens met de beslissing van het RTG en heeft hoger beroep ingesteld tegen de uitspraak van het RTG. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG)

overweegt dat hoezeer het ook te betreuren valt dat klaagster een operatie heeft ondergaan die achteraf wellicht niet nodig was geweest, het CTG het met het RTG eens is dat dit de gynaecoloog niet tuchtrechtelijk verweten kan worden. Het CTG deelt het oordeel in eerste aanleg dat de gynaecoloog mocht uitgaan van de juistheid van de informatie van de huisarts en de behandelend chirurg, waarvan de inhoud expliciet door klaagster zelf werd bevestigd. Het CTG sluit zich aan bij de overwegingen van het RTG en neemt deze hier over. Dat betekent dat het RTG de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en het hiertegen door klaagster ingestelde beroep is verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-02-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:51

Zaaknummer: C2023/2072

Advocaten: D. Schut-Wolfs

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:448 en 7:450 BW

RECHTSPRAAK

Verwijt grensoverschrijdend gedrag fysiotherapeut ongegrond.

Klaagster verwijt fysiotherapeut grensoverschrijdend gedrag te hebben vertoond, onder meer door het verrichten van wondcontrole en het ongevraagd aan klagsters broek zitten. Klacht ongegrond.

Feiten

Klaagster heeft een heupoperatie ondergaan. De fysiotherapeut in het ziekenhuis heeft haar verwezen naar een opvolgend fysiotherapeut. Deze fysiotherapeut, verweerder, is vervolgens gestart met fysiotherapie aan huis. Er hebben twee consulten aan huis plaatsgevonden, gevolgd door een laatste afspraak op de praktijk.

Klacht

Klaagster verwijt de fysiotherapeut grensoverschrijdend gedrag (geen seksueel grensoverschrijdend gedrag). Bij een van de thuisconsulten en het consult op de praktijk heeft de fysiotherapeut volgens klagster een wondcontrole gedaan, ondanks dat klagster had aangegeven dat dit niet nodig was. Ook heeft hij volgens klagster ongevraagd aan haar broek gezeten. Daarnaast heeft klagster bij alle afspraken oefeningen moeten doen die volgens haar niet conform de richtlijnen van het ziekenhuis zijn.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de klacht ongegrond. Klaagster verwijt de fysiotherapeut dat hij haar grenzen is overgegaan door handelingen te verrichten terwijl zij duidelijke signalen gaf dat zij die handelingen niet prettig vond. Het is klagster zelf die haar persoonlijke grens vaststelt. Die persoonlijke grens van klagster is volgens het RTG echter niet de norm waaraan het gedrag van de fysiotherapeut moet worden getoetst. Er moet getoetst worden aan de norm van een redelijk bekwame en redelijk handelende fysiotherapeut. Als in die zin gesproken wordt van 'grensoverschrijdend gedrag' dan zal dit volgens het RTG méér moeten zijn dan een handeling waarvoor geen

(expliciete of impliciete) toestemming is verleend, ook al zal de betreffende patiënt zelf ervaren dat zijn/haar grens is overschreden.

Het RTG stelt vast dat de handelingen die de fysiotherapeut verricht heeft op zichzelf gebruikelijk zijn bij een behandeling na een heupoperatie. Klaagster voelde zich echter niet prettig bij deze controles en de wijze waarop verweerder aan haar fietsbroekje zat om het wondgebied te kunnen zien. Volgens haar heeft zij in beide gevallen duidelijk aangegeven dat een controle niet nodig was en heeft ze met non-verbale signalen aangegeven (met zowel haar handen als in haar houding/mimiek) dat ze het niet wilde. Het RTG kan niet vaststellen welke signalen klaagster precies heeft afgegeven aan de fysiotherapeut en wat er precies gezegd is door partijen tijdens de consulten. Ter zitting is gebleken dat klaagster niet expliciet heeft gezegd dat zij niet wilde dat de fysiotherapeut het wondgebied zou bekijken. De fysiotherapeut heeft geen uitdrukkelijke toestemming gevraagd aan klaagster. Dit is volgens het RTG echter onvoldoende om aan te nemen dat sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag dat tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Wel geeft het RTG aan dat de fysiotherapeut meer alert had moeten zijn op mogelijke signalen van klaagster en zich meer bewust had moeten zijn van het belang van een duidelijke uitleg waarom hij bepaalde handelingen noodzakelijk vond, zeker nu het een onderzoek in de buurt van intieme zones betrof en klaagster meerdere keren had aangegeven dat wondcontrole niet nodig was. Hierbij ligt uitleg en het vragen van toestemming voor de hand. Dat de fysiotherapeut dit niet heeft gedaan leidt echter niet tot de conclusie dat hij in deze situatie niet gehandeld zou hebben als een redelijk bekwame en redelijk handelende fysiotherapeut.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-02-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2024:13

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Geen sprake van een tekortkoming in nakoming Aansluitovereenkomst quotum uren huisartsenpost.

Op basis van de tussen partijen gesloten Aansluitovereenkomst kunnen de patiënten van eiser op de lokale huisartsenpost van Meditta spoedeisende huisartsenzorg krijgen buiten kantooruren ('ANW-uren'). Daartegenover staat dat eiser (of een door hem betrokken waarnemer) bij Meditta zorg verleent op basis van een dienstrooster.

Eiser stelt dat Meditta tekort is geschoten in de nakoming van de Aansluitovereenkomst(en), doordat Meditta de afzonderlijke quota van zijn beide huisartsenpraktijken – die op basis van het aantal patiënten van de afzonderlijke praktijken van eiser zijn bepaald – heeft samengevoegd tot één quotum en aldus heeft ingebracht in de roostertool: de zogenoemde WaarneemApp. Door het samenvoegen is volgens eiser voor hem een onjuist en uiterst ongunstig en onevenredig belastend rooster tot stand gekomen, dat niet past bij de gemaakte afspraken.

Feiten

Eiser is werkzaam als praktijk houdend huisarts. Hij houdt als zodanig twee praktijken in Roermond en Sittard.

Op basis van de tussen partijen gesloten Aansluitovereenkomst kunnen de patiënten van eiser op de lokale huisartsenpost van Meditta spoedeisende huisartsenzorg krijgen buiten kantooruren (de zogeheten 'ANW-uren'). Daartegenover staat dat eiser (of een door hem betrokken waarnemer) bij Meditta zorg verleent op basis van een dienstrooster.

In 2023 is vanwege de noodzaak om de huisartsenzorg te hervormen door verschillende

koepelverenigingen van huisartsen een Actieplan Werkdruk in de ANW opgesteld. Sinds 1 januari 2024 wordt naar aanleiding daarvan gebruik gemaakt van een hele andere systematiek. Onder meer is per 1 januari 2024 de Aansluitovereenkomst 2023 (verplicht) van kracht geworden en wordt gebruik gemaakt van een roostertool.

Procedure

Eiser vordert in kort geding primair om Meditta te gebieden om het aantal aan eiser toegewezen uren op de huisartsenpost te Roermond te verlagen of te doen verlagen en verlaagd te houden met 53 uren, ten opzichte van het op de datum van het vonnis aantal openstaande uren op de huisartsenpost te Roermond, subsidiair tot het quotum van 99 uren, in beide gevallen op straffe van verbeurte van een dwangsom.

Eiser stelt dat Meditta tekort is geschoten in de nakoming van de Aansluitovereenkomst(en) doordat Meditta de afzonderlijke quota van zijn beide huisartsenpraktijken – die op basis van het aantal patiënten van de afzonderlijke praktijken van eiser zijn bepaald – heeft samengevoegd tot één quotum en aldus heeft ingebracht in de roostertool: de zogenoemde WaarneemApp. Door het samenvoegen is volgens Eiser voor hem een onjuist en uiterst ongunstig en onevenredig belastend rooster tot stand gekomen, dat niet past bij de gemaakte afspraken.

Eiser stelt dat op basis van het daarover bepaalde in de Aansluitovereenkomsten 2013 en 2019 eiser voor ieder van de afzonderlijke praktijken een quotum voor het aantal te verrichten diensten kreeg toegedeeld, op basis van de aantallen patiënten per praktijk. Het hanteren van afzonderlijke quota is thans door Meditta verlaten. Daarvoor bestaat geen (juridische) grondslag, aldus eiser.

Eiser stelt zich tevens op het standpunt dat in zijn geval, doordat hij twee praktijken in twee verschillende regio's heeft, dit systeem onredelijk uitwerkt. Door het samengevoegd inbrengen van de quota in de WaarneemApp werkt het algoritme niet. Eiser heeft daardoor in Roermond veel méér uren gekregen dan hij op basis van zijn quotum hoefde te werken. En in Sittard veel minder. Dat is problematisch voor eiser omdat diensten in Roermond niet of nauwelijks te verkopen zijn.

Meditta stelt zich op het standpunt dat tussen partijen uitsluitend de bepalingen van de Aansluitovereenkomst 2023 van toepassing zijn. Deze overeenkomst komt voort uit de hervormingen die door de huisartsen zijn doorgevoerd. Het nieuwe beleid had ook tot gevolg dat gebruik moest worden gemaakt van een nieuwe aansluitovereenkomst, in welk kader de NZa hogere tarieven heeft vastgesteld voor de ANW-zorg. Om in aanmerking te komen voor een aangepaste vergoeding is het plan verplicht ter goedkeuring voorgelegd aan de

zorgverzekeraars. In Limburg hebben de zorgverzekeraars CZ en VGZ (verantwoordelijk voor de contractering van de Spoedzorg in Limburg) – in navolging van Zorgverzekeraars Nederland (de brancheorganisatie voor alle zorgverzekeraars) – het gebruik van een modelovereenkomst verplicht gesteld. Ook Meditta had geen keuze en moest zich evenals de huisartsen committeren aan de model(aansluit)overeenkomst 2023.

Voorts heeft Meditta aangevoerd dat eiser uitgaat van een onjuist standpunt wat betreft de quota in de WaarneemApp. Daar waar eiser in het verleden twee separate aansluitovereenkomsten had voor zijn twee praktijken en twee separate quota, is dit niet meer het geval sinds 1 januari 2024. Eén van de grote verschillen met de vorige aansluitovereenkomsten is dat deze overeenkomst in beginsel wordt gesloten met (de eenmanszaak van) de huisarts zelf, ongeacht het aantal praktijken. Voorafgaand aan het in werking treden van de WaarneemApp is bovendien een webinar met uitleg voor alle huisartsen gehouden, waarin duidelijk is aangegeven dat het quotum is gebaseerd op basis van inschrijving op naam.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt dat de rechtsverhouding tussen partijen met ingang van 1 januari 2024 wordt beheerst door de bepalingen van de Aansluitovereenkomst 2023. In dit verband heeft eiser in het kader van dit kort geding onvoldoende aannemelijk weten te maken dat de aansluitovereenkomsten uit 2013 en 2019 en (één of meer van) de bepalingen uit die overeenkomsten daar nog onderdeel van uitmaken. Alleen al vanwege de omstandigheid dat in de Aansluitovereenkomst 2023 niet wordt verwezen naar (één of meer bepalingen van) de Aansluitovereenkomsten 2013 en 2019, had het op de weg van eiser gelegen om qua argumenten en onderbouwing van zijn standpunt zwaarder in te zetten. De voorzieningenrechter neemt hierbij uitdrukkelijk in aanmerking dat het Actieplan Werkdruk in de ANW drie stappen beschrijft om te komen tot een geheel nieuwe werkwijze en daarmee een eenduidige cesuur vormt met de voorheen geldende systematiek en de onder die paraplu gesloten Aansluitovereenkomsten 2013 en 2019.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat Meditta haar verplichtingen uit hoofde van de Aansluitovereenkomst 2023 niet of onvoldoende is nagekomen. Nog daargelaten de vraag of en (zo ja) in hoeverre het samengevoegd invoeren van de quota tot een – in eisers visie – onbillijk resultaat voor eiser heeft geleid – naar het oordeel van de voorzieningenrechter is dit onvoldoende voor het voetlicht gebracht – volgt deze (nieuwe) werkwijze uit de tussen partijen vigerende Aansluitovereenkomst 2023. Daarbij komt dat eiser op verschillende momenten het proces dat uiteindelijk tot het voor hem geldende ANW-rooster heeft geleid, kon beïnvloeden. Eiser was daar ook van op de hoogte.

Van verwijtbaar handelen van Meditta in dezen is dan ook niet gebleken. Zo heeft Meditta aan de hand van de webinar uitleg verstrekt over de werking van het roostersysteem en de wijze waarop de huisartsen de totstandkoming van hun rooster kunnen samenstellen, waaronder de verdeling van diensten van eiser over de twee regio's. Meditta heeft eiser er bovendien op gewezen dat bij onvoldoende beschikbaarheid of het kiezen van voornamelijk populaire diensten dit nadelig voor hem kan uitpakken, omdat dan onvoldoende diensturen kunnen worden ingeroosterd.

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

mr. J.M. Janson

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 09-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2024:658

Zaaknummer: C/03/326337 / KG ZA 24-9

Rechters: T.A.J.M. Provaas

Advocaten: mr. J.F. Groen en T.R.M. Wijen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ontslag op staande voet verpleegkundige na opnemen beelden reanimatie.

Het opnemen van beelden van een reanimatie door een verpleegkundige met haar privételefoon vormt een dringende reden voor ontslag op staande voet; hiermee heeft zij privacygevoelig beeldmateriaal buiten de beveiligde infrastructuur van het ziekenhuis gebracht.

Feiten

Werkneemster is op 1 juni 2020 in dienst getreden bij Zuyderland en recentelijk werkzaam in de functie van verpleegkundige spoedeisende hulp op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. In de arbeidsovereenkomst is een verwijzing opgenomen naar de Gedragscode Integriteit Zuyderland. Onder het kopje 'Omgaan met privacy' in deze Gedragscode is opgenomen: *'het raadplegen, wijzigen en/of vastleggen van patiënt- of medewerkersgegevens is alleen toegestaan voor medewerkers voor wie en voor zover dat met het oog op de uitoefening van de functie noodzakelijk is, conform de genoemde wet- en regelgeving.'* Ook staan er sancties opgenomen in de Gedragscode in geval van een geconstateerde overtreding.

In de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden is, voor zover van belang, het volgende opgenomen:

'Als verpleegkundige/verzorgende respecteer ik de privacy van de zorgvrager. Dit betekent onder andere dat ik:

*mij ervoor inzet dat de inbreuk van de privacy van de zorgvrager zich tot een minimum beperkt
ernaar streef de privacy van de zorgvrager ook te beschermen bij het gebruik van toezichthoudende domotica, zoals camera's en uitluistersystemen.'*

Op donderdagavond 24 augustus 2023 heeft werkneemster getracht een patiënt te reanimeren. De reanimatie vond plaats bij de ingang van de spoedeisende hulp, waar de patiënt op dat moment werd binnengebracht. Bij deze ingang zijn bewakingscamera's aangebracht. Nadat de poging tot reanimatie werd opgegeven, heeft werkneemster de beelden van de reanimatie die door de bewakingscamera's waren gemaakt bekeken. Van deze beelden heeft werkneemster vervolgens met haar privételefoon een opname gemaakt. Deze opname heeft werkneemster met collega's bekeken.

Ontslag op staande voet

Op 22 september 2023 heeft werkneemster een gesprek gehad met het afdelingshoofd en diverse andere personen van het management en P&O. Tijdens een gesprek op 25 september 2023 heeft Zuyderland werkneemster op staande voet ontslagen. Bij brief van 26 september 2023 is dit ontslag bevestigd en zijn de volgende redenen voor het ontslag vermeld:

'In het gesprek van 22 september heeft u toegegeven dat u bewakingsbeelden, vlak na de reanimatie, heeft gefilmd met uw telefoon zonder enige reden danwel doel. Tevens hebben wij reden om aan te nemen dat u deze beelden later heeft getoond aan een collega. Cliënt heeft u uitgelegd dat deze handelwijze in strijd is met de cao, de Gedragscode Integriteit Zuyderland, de Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden en de gedragscode voor het gebruik van ICMT diensten binnen Zuyderland. Door uw handelwijze heeft u op volstrekt ontoelaatbare wijze inbreuk gemaakt op de privacy van één van onze patiënten. Voor de opnames heeft u geen toestemming gevraagd of gehad.'

Werkneemster stelt dat het doel van het bekijken van de camerabeelden en het opnemen ervan met haar privételefoon was, om ervan te leren en om het gesprek met de nabestaanden voor te bereiden. Zuyderland betwist dat het opnemen van de camerabeelden een educatief doel had. Zuyderland heeft de betrokken collega's gehoord en vernomen dat het ging om de hilariteit van de situatie, omdat de klompen van werkneemster bij het naar binnenrijden van de patiënt uitvlogen.

Oordeel

De kernvraag is of sprake is geweest van een dringende reden die het ontslag op staande voet rechtvaardigt.

Of de reden van de opname amusement was (omdat de klompen van werkneemster uitvlogen), laat de kantonrechter in het midden, omdat werkneemster dit heeft betwist. Aan de anonieme melding die Zuyderland heeft overgelegd ter onderbouwing van haar stelling dat amusement wél de reden van de opname is geweest, kan de kantonrechter niet de waarde

hechten die Zuyderland daaraan gehecht wenst te zien. Voldoende voor het aannemen van de dringende reden is dat de opname zonder reden of doel is gemaakt, waarbij de kantonrechter 'reden of doel' interpreteert als een te rechtvaardigen reden of doel.

Werkneemster voert aan dat het gebruikelijk was om camerabeelden terug te zien in geval van ernstige voorvallen, met als doel er lering uit te trekken en gebeurtenissen samen te verwerken. Werkneemster stelt dat de pc met camerabeelden voor eenieder toegankelijk is zonder dat een toegangscode of versleuteling nodig is om de beelden te zien. Tot slot stelt zij dat het door de leidinggevende nooit is verboden om camerabeelden terug te zien, en/of te bestuderen en/of op te nemen met de telefoon. Werkneemster heeft haar stelling onderbouwd met een verslag van het team SEH van 8 december 2022, waarin het volgende is opgenomen: *'[naam 1] laat weten dat over foto's die gedeeld worden op Facebook navraag is gedaan en zolang daar geen persoonlijke gegevens of duidelijk herleidbare info naar de patiënt bij staat mogen deze gedeeld worden. [naam 2] laat weten dat wij ons op gevaarlijk terrein begeven als we foto's delen en dit in de publiciteit komt.'*

Werkneemster was op het moment van het ontslag ongeveer drie jaar en vier maanden in dienst. Zuyderland heeft niet weersproken dat zij enkel positieve beoordelingen heeft gekregen. Een baan bij MUMC heeft zij, naar haar ontslag, niet gekregen; volgens Zuyderland omdat werkneemster geen openheid van zaken had gegeven over de reden van beëindiging van de arbeidsovereenkomst bij Zuyderland. Wat daar ook van zij, gebleken is dat werkneemster inmiddels als SEH-verpleegkundige aan het werk is als zzp'er. Werkneemster heeft met overtuiging kenbaar gemaakt dat het ontslag op staande voet haar persoonlijk diep heeft geraakt. De kantonrechter kan er anderzijds niet omheen dat hetgeen werkneemster heeft gedaan – een opname maken met haar persoonlijke mobiele telefoon van een uiterst heftige en intense situatie – een ontslag op staande voet rechtvaardigt. De kantonrechter betreft daarbij het gegeven dat geen sprake is van een (zeer) lang dienstverband en de materiële gevolgen van het ontslag beperkt lijken te zijn. Hoewel het ontslag werkneemster begrijpelijkerwijs ook emotioneel heeft geraakt, onder andere doordat zij haar geliefde werkplek kwijtraakt, speelt dit gevolg (vrijwel) altijd bij een ontslag op staande voet. De kantonrechter acht het reëel, gelet op de vraag naar goede zorgmedewerkers, dat werkneemster binnen afzienbare tijd weer op basis van een arbeidsovereenkomst werk zal vinden als verpleegkundige. Het is de kantonrechter, kortom, niet gebleken dat het ontslag objectief gezien buitenproportionele gevolgen heeft voor werkneemster.

De conclusie is dat het ontslag op staande voet stand houdt en de arbeidsovereenkomst op 25 september 2023 is geëindigd. De verzoeken van werkneemster zullen dan ook worden afgewezen.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 01-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2024:696

Zaaknummer: 10810738 \ AZ VERZ 23-124

Rechters: P.H.M. Kuster

Advocaten: M.M.J.F. Sijben en R. Schoonbrood

Wetsartikelen: 7:677 BW en 7:678 BW

RECHTSPRAAK

Dienstdoende huisarts aansprakelijk voor niet doorverwijzen conform NHG-standaard.

Deelgeschil. Een vrouw meldt zich met pijn op de borst, een drukkend gevoel en benauwdheid bij de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts stuurt de vrouw na onderzoek naar huis. Twee dagen later blijkt sprake van longembolieën bij de vrouw. De vrouw verzoekt de kantonrechter te bepalen dat de dienstdoende huisarts aansprakelijk is. Die had haar moeten doorverwijzen voor verder onderzoek. De kantonrechter is het daarmee eens. De kantonrechter baseert zich op de NHG-standaard en de beschikbare medische adviezen. Er is voldaan aan het schadecriterium en de schade staat in causaal verband met de tekortkoming. De kantonrechter wijst het verzoek van de vrouw toe.

Feiten

Een vrouw meldt zich op zaterdag bij de huisartsenpost met pijn op de borst, een drukkend gevoel en benauwdheid. De dienstdoende huisarts stuurt de vrouw na onderzoek huiswaarts, met het advies om bij toename van de klachten opnieuw contact op te nemen. De klachten houden aan maar verergeren niet. De vrouw belt op zondag nogmaals met de huisartsenpost. Zij hoeft niet ter controle te komen. De klachten houden aan en op maandag bezoekt de vrouw haar eigen huisarts. Die stuurt haar met spoed door naar het ziekenhuis. Daar blijkt sprake van longembolieën, waaraan de vrouw nog dezelfde dag wordt behandeld, en een ziekenhuisopname van twee dagen volgt.

De vrouw stelt de dienstdoende huisarts aansprakelijk. Die(ns verzekeraar Achmea) erkent geen aansprakelijkheid. In dit deelgeschil verzoekt de vrouw te bepalen dat de dienstdoende huisarts aansprakelijk is voor de gevolgen van het niet op zaterdag voor verder onderzoek doorverwijzen naar een specialist, en gehouden is de daardoor ontstane schade te vergoeden. De vrouw legt aan haar verzoeken ten grondslag dat sprake is van een tekortkoming in de

nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst omdat de dienstdoende huisarts niet heeft gehandeld als een goed hulpverlener. Volgens de vrouw heeft de dienstdoende huisarts onzorgvuldig gehandeld door haar, na een dubieuze uitslag van de D-dimeertest, naar huis te sturen, wat in strijd is met de NHG-standaard 'Diepveneuze trombose en longembolie' (hierna: de NHG-standaard). De schade die de vrouw door het behandeldelay stelt te hebben geleden, bestaat uit last van de longen, gederfde levensvreugde, psychische klachten en materiële schade.

De dienstdoende huisarts stelt dat de verzoeken zich niet lenen voor behandeling in deelgeschil en dat zij heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts. Zij betwist dat de vrouw schade heeft geleden en betwist dat er causaal verband is tussen het delay en de schade.

Partijen zijn het er wel over eens dat de NHG-standaard in dit geval de te volgen professionele standaard was.

Oordeel

De dienstdoende huisarts voert aan dat er twee haaks op elkaar staande medische adviezen van partijdeskundigen beschikbaar zijn en dat daarom nadere bewijslevering via een onafhankelijk deskundigenbericht noodzakelijk is. En daar leent een deelgeschil zich niet voor. Maar naar het oordeel van de kantonrechter zijn er voldoende gegevens beschikbaar om te kunnen oordelen over de aansprakelijkheid.

De kantonrechter schetst eerst het juridisch kader (art. 6:74 BW jo. 7:453 BW) en overweegt dat nu partijen het eens zijn over de professionele standaard, dat meebrengt dat de in dit geval in acht te nemen zorg van een goed hulpverlener als bedoeld in artikel 7:453 BW, mede wordt bepaald door de inhoud van de NHG-standaard. Vast staat, zo vervolgt de kantonrechter, dat de dienstdoende huisarts die ook heeft geraadpleegd en daarmee conform een D-dimeerbepaling gedaan. Uit de NHG-standaard volgt voorts, aldus de kantonrechter, dat alleen als de uitslag van de D-dimeerbepaling 'normaal' is een longembolie kan worden uitgesloten, en dat dezelfde dag moet worden doorverwezen naar een internist of longarts als de uitslag niet 'normaal' is. Omdat de uitslag van de D-dimeerbepaling in dit geval 'dubieus' was, kon een longembolie in dit geval niet met voldoende zekerheid worden uitgesloten. De dienstdoende huisarts had de vrouw in lijn met de NHG-standaard dezelfde dag nog moeten verwijzen voor beeldvormend onderzoek, aldus de kantonrechter. Nu zij dat niet heeft gedaan, maar de vrouw in plaats daarvan naar huis heeft gestuurd, heeft de dienstdoende huisarts niet de zorg van goed hulpverlener in de zin van artikel 7:453 BW in acht genomen. In dat oordeel ziet de kantonrechter zich gesterkt door de drie medische adviezen in deze zaak: uit alle drie

volgt dat het niet correct was om de vrouw in de gegeven omstandigheden niet dezelfde dag door te verwijzen voor nader onderzoek.

De diverse verweren van de dienstdoende huisarts verwerpt de kantonrechter vervolgens, zich daarbij baserend op de NHG-standaard. Dat leidt tot de conclusie is dat sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Op grond van artikel 6:74 lid 1 BW is de dienstdoende huisarts verplicht de schade te vergoeden.

De kantonrechter buigt zich vervolgens over de vraag of de vrouw schade heeft geleden en of die schade in causaal verband staat met de tekortkoming.

Artikel 6:74 BW eist slechts dat enige vorm van schade is of zal worden geleden en dat de tekortkoming *condicio sine qua non* voor de schade is, aldus de kantonrechter. De vrouw vordert een verklaring voor recht en niet (ook) een voorschot op de schadevergoeding. Dat betekent voor deze procedure dat voldoende is om vast te stellen dat enige vorm van schade is geleden of zal worden geleden. Naar het oordeel van de kantonrechter is aan dit vereiste voldaan. De aard en de ernst van de normschending brengen in dezen mee dat de nadelige gevolgen voor de vrouw zo voor de hand liggen, dat een aantasting in de persoon als bedoeld in artikel 6:106 aanhef en onder b BW kan worden aangenomen. Daardoor heeft de vrouw in ieder geval recht heeft op vergoeding van immateriële schade. De vrouw heeft, doordat zij niet direct naar het ziekenhuis is doorverwezen en pas twee dagen later is behandeld aan de longembolieën, twee dagen extra pijn geleden. Dat het hierbij niet gaat om een heel groot te vergoeden bedrag gezien de relatief korte periode, maakt niet uit: er is schade. En dat is volgens de kantonrechter niet anders als het delay uit één of anderhalve dag had bestaan. Daarmee verweert de dienstdoende huisarts zich namelijk. Maar dat verweer volgt de kantonrechter niet.

Voor de duur van het behandeldelay is volgens de dienstdoende huisarts van belang om te weten of de vrouw op zondag met de huisartsenpost heeft gebeld. De dienstdoende huisarts betwist dat. Op de dienstdoende huisarts rust echter een verzwaarde motiveringsplicht, waardoor zij er niet mee kan volstaan de stellingen van de vrouw simpelweg te betwisten, aldus de kantonrechter. De dienstdoende huisarts zal ter motivering van de betwisting voldoende feitelijke gegevens moeten verstrekken om de vrouw aanknopingspunten voor diens bewijslevering te verschaffen.[1] Gelet daarop had het naar het oordeel van de kantonrechter op de weg van de dienstdoende huisarts gelegen om – bijvoorbeeld aan de hand van een uitdraai van een gedeelte van het patiëntendossier en/of een logboek met contactmomenten – de betwisting nader te onderbouwen. De kantonrechter houdt het ervoor dat de vrouw, zoals zij stelt, in verband met aanhoudende klachten op zondag nogmaals telefonisch contact heeft gehad met de huisartsenpost. En oordeelt dat de vrouw voldoende

adequaat heeft gehandeld door op maandag zich niet 's morgens, maar 's middags tot haar eigen huisarts te wenden.

De conclusie is dat is voldaan aan de eis dat enige vorm van schade is geleden en dat de vrouw de schade zonder de tekortkoming niet zou hebben geleden.

Tot slot gaat de kantonrechter in het kader van de begroting van de kosten van het deelgeschil op de voet van artikel 1019aa Rv uitgebreid in op een veelheid aan verweren van de dienstdoende huisarts. Geen van die verweren slaagt.

De kantonrechter wijst de verzoeken van de vrouw toe, begroot de kosten van het deelgeschil op het gevorderde bedrag, en veroordeelt de dienstdoende huisarts tot de betaling ervan.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 20 november 1987, ECLI:NL:HR:1987:AD0058

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 12-10-2023

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2023:6064

Zaaknummer: 1031900 OV VERZ 23-8

Rechters: A.M. Koster-van der Linden

Advocaten: F. Sobczak en M.C.N. Mol

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW, 6:96 BW, 6:106 BW en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

Huisarts verleent oudere man geen hulp na val: schending zorgplicht.

Klager wendt zich na een val tot de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk. Verweerder weigert klager te behandelen omdat geen sprake is van een noodsituatie. Klager stelt dat verweerder zijn zorgplicht heeft geschonden. De commissie overweegt dat een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen tussen klager en verweerder. Er was sprake van een noodsituatie waarvoor acuut noodzakelijke zorg aan de orde was. Klacht gegrond.

Feiten

Klager, een 85-jarige man, was door gladheid gevallen en bloedde hevig aan zijn gezicht en handen. De politie heeft ter plekke naar 112 gebeld, maar het sturen van een ambulance was niet mogelijk wegens drukte. De politieagenten en de echtgenote van klager hebben klager vervolgens naar de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk gebracht.

De doktersassistente in de desbetreffende huisartsenpraktijk heeft klager en zijn echtgenote in de onderzoekskamer geplaatst en overleg gevoerd met verweerder, huisarts in de huisartsenpraktijk. Verweerder weigerde hulp te verlenen aan klager omdat geen sprake zou zijn van een noodsituatie. Verweerder verwees klager naar diens eigen huisarts, die op 600 meter van de praktijk van verweerder is gevestigd.

De echtgenote van klager heeft vervolgens opnieuw 112 gebeld en de telefoon aan verweerder gegeven. Verweerder heeft de meldkamer van 112 te woord gestaan en de situatie uitgelegd. Uiteindelijk heeft klager zelf vervoer geregeld naar de huisartsenpost, alwaar zijn neus is gehecht.

Klager stelt dat verweerder zijn zorgplicht heeft geschonden door klager geen hulp te bieden en geen onderzoek te doen. Gelet op klagers verwondingen, had verweerder de verplichting om te helpen, ook al was klager geen patiënt in de praktijk van verweerder.

Verweerder stelt dat er geen sprake was van een noodsituatie waarvoor acuut noodzakelijke zorg aan klager diende te worden verleend. De verhouding tussen klager en verweerder kan niet worden aangemerkt als geneeskundige behandelingsovereenkomst, omdat klager geen patiënt is in de praktijk van verweerder en zonder afspraak bij de praktijk was binnengekomen. Verweerder heeft jegens klager geen handeling verricht op het gebied van de geneeskunst, noch is een dergelijke overeenkomst van opdracht anderszins tot stand gekomen.

Oordeel

De commissie oordeelt dat er een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen tussen klager en verweerder omdat de doktersassistente klager in de onderzoekskamer heeft geplaatst. Bovendien overweegt de commissie dat klager door verweerder is beoordeeld, waardoor volgens de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' al een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. De commissie overweegt dat verweerder ook niet kon besluiten om géén behandelingsovereenkomst aan te gaan, omdat er niet werd voldaan aan de limitatief opgesomde uitzonderingen uit de genoemde richtlijn.

Voorts geldt dat een arts altijd noodzakelijke (overbruggings)hulp dient te verlenen. De commissie overweegt dat in de gegeven omstandigheden sprake was van een noodsituatie waarvoor acuut noodzakelijke zorg aan de orde was. Daarbij weegt mee dat klager een broze man is van 85 jaar oud, die was gevallen en door de politie de praktijk van verweerder was binnen gebracht. Blijkens het feit dat de neus van klager later is gehecht, had klager medische hulp nodig. Bovendien was niet uitgesloten dat klager ander letsel had.

De commissie oordeelt dat verweerder is tekortgeschoten in diens zorgplicht. De klacht is gegrond. De door klager gevorderde schadevergoeding van € 1.000 in verband met pijn, ongemak en psychische klachten wordt afgewezen omdat deze vordering niet is onderbouwd.

mr. H.B.M. Vrieling

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 06-02-2024

Zaaknummer: 2023/0088/HAZ

RECHTSPRAAK

Tekortschietend onderzoek door huisarts.

Huisarts schiet tekort in diagnostisch onderzoek door te gemakkelijk af te zien van lichamelijk onderzoek. Waarschuwing.

Feiten

Klager, destijds 42 jaar, is werkzaam als accountant. Verweerster is sinds 2001 huisarts en werkzaam in haar eigen huisartspraktijk.

Klager consulteerde verweerster op 11 augustus 2022 in verband met meer dan twee maanden bestaande milde, maar terugkerende en toenemende pijn in het stuitbeengebied bij het wisselen van zit-/stapositie. Klager vertelde dat hij in voorgaande jaren ook dergelijke pijnen heeft ervaren, maar dat deze nooit langer dan twee à drie dagen duurden. Klager bracht een röntgenfoto van vijf jaar geleden mee naar het consult en gaf aan destijds gediagnosticeerd te zijn met schijfprotrusie. Klager vertelde dat hij een zittend beroep heeft, en dat hij in zijn vrije tijd actief is als tennisser en fietser.

Verweerster stelde vragen over de klachten van klager en over zijn activiteiten. Zij heeft geen lichamelijk onderzoek verricht. Als differentiaaldiagnose stelde verweerster lage rugpijn en heeft zij klager geadviseerd naar een fysiotherapeut te gaan voor oefentherapie Ceasar/Mensendieck. Dat advies heeft klager opgevolgd.

Ruim twee weken later meldde klager zich telefonisch met rugpijnklachten en inmiddels toenemende pijn in zijn been. De pijnstilling hielp niet. Klager vertelde dat hij bij de fysiotherapeut was geweest voor massage en acupunctuur. Verweerster heeft sterkere pijnstilling voorgeschreven.

Na het bezoek aan de fysiotherapeut op 30 augustus 2022 heeft klager hevige pijn en meldt hij zich 's avonds bij de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts heeft klager onderzocht, zwaardere pijnstilling voorgeschreven en aangegeven dat klager contact diende op te nemen met de huisarts bij verergering of nieuwe klachten.

Op 2 september 2022 kwam klager opnieuw op consult en werd hij gezien door de waarnemer. Deze onderzocht klager, stelde als differentiaaldiagnose een radiculair syndroom vast, schreef pijnmedicatie voor en gaf aan dat als de pijn niet minder werd, klager doorverwezen kon worden naar een neuroloog of pijnpoli.

Na 2 september 2022 heeft klager geen contact meer gehad met (de praktijk van) verweerster in verband met de rugpijn, afgezien van zijn verzoek op 7 september 2022 om een brief van de huisarts wegens het annuleren van een vlucht.

In het kader van de klachtenregeling heeft een klachtengesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerster. Tijdens dit gesprek heeft klager verweerster geïnformeerd dat hij is geopereerd aan een hernia nucleii pulposi. Verweerster heeft geen informatie ontvangen van de behandelend arts. Verweerster heeft klager in dit gesprek geadviseerd het fietsen langzaam op te bouwen.

Op 30 mei 2023 heeft op initiatief van verweerster nog een telefonisch consult plaatsgevonden tussen klager en verweerster waarbij klager aangaf dat het veel beter met hem ging en dat zijn rug beter was dan vier jaar geleden. Klager staat nog steeds ingeschreven als patiënt bij de praktijk van verweerster.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld, omdat zij hem:

- a) onjuist heeft geadviseerd en onjuist heeft behandeld, en
- b) ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar.

Volgens klager heeft dit geresulteerd in een risico op blijvende invaliditeit wat met zorgvuldig handelen vermeden had kunnen worden.

Oordeel

Klachtonderdeel a)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat verweerster klager eenmaal heeft gezien, op 11 augustus 2022. Verweerster heeft toen op basis van een anamnese de diagnose lage rugpijn vastgesteld. Verweerster heeft klager niet lichamelijk onderzocht. Ook heeft verweerster niet gekeken naar de oude röntgenfoto die klager had

meegenomen.

Het RTG overweegt dat 'behandeling' een ruim begrip is. Daaronder valt ook het – al dan niet – verrichten van lichamelijk onderzoek tijdens een consult. Dat verweerster niet naar de röntgenfoto heeft gekeken omdat zij niet de expertise bezit om een röntgenfoto te beoordelen vindt het RTG begrijpelijk en niet verwijtbaar.

De uitleg van verweerster waarom zij geen lichamelijk onderzoek heeft uitgevoerd (geen (alarmerende) signalen uit de anamnese die een lichamelijk onderzoek nodig maakten) verwerpt het RTG. Het RTG oordeelt dat verweerster ten onrechte heeft afgezien van lichamelijk onderzoek, omdat dat passend was geweest gezien de klacht en de voorgeschiedenis. Zonder lichamelijk onderzoek kon verweerster geen deugdelijke differentiaaldiagnose maken en ontbrak bovendien een referentie-uitgang voor een eventueel later onderzoek. Verweerster mocht er in deze situatie dan ook niet van uitgaan dat een lichamelijk onderzoek niet zou leiden tot een andere conclusie of een ander beleid dan uit de anamnese voortkwam. Verweerster heeft in zoverre niet gehandeld zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mag worden verwacht.

Het gegeven advies van verweerster (pijnstilling en fysiotherapie) is naar het oordeel van het RTG op zichzelf niet onjuist, maar doet niet af aan het bovenstaande op grond waarvan klachtonderdeel a) gegrond is verklaard.

Klachtonderdeel b)

Over dit klachtonderdeel overweegt het RTG dat het consult van 11 augustus 2022 voor verweerster geen aanleiding gaf om klager door te verwijzen naar een neuroloog of een andere beroepsbeoefenaar, en op basis van het telefonisch contact op 26 augustus 2022 met de assistente van verweerster hiervoor evenmin aanleiding bestond. Verweerster heeft klager conform de richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap 'Aspecifieke lagerugpijn' verwezen naar een fysiotherapeut voor oefentherapie. Klachtonderdeel b) is ongegrond.

Het RTG heeft verweerster een waarschuwing opgelegd. Het RTG motiveert dit als volgt. Het RTG hecht er groot belang aan dat consulten bij huisartsen worden uitgevoerd zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mag worden verwacht. Verweerster had in dit geval als redelijk handelende huisarts een lichamelijk onderzoek niet behoren over te slaan. Temeer had zij dit niet mogen doen op basis van haar níet op basis van lichamelijk onderzoek geverifieerde aanname dat een dergelijk onderzoek niet zou leiden tot een andere conclusie of beleid dan zij had verondersteld op basis van slechts de anamnese.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 01-03-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:46

Zaaknummer: A2023/5893

Advocaten: Dekker

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG