

Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-8

Nummer 8, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2024:519](#) 05-04-2024

Wzd. Hoge Raad over vertegenwoordiging en verzoek om ontslag uit de accommodatie.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:95](#) 27-01-2023

Hoe mag verzekerde zorg worden bepaald?

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2024:2127](#) 17-04-2024

Kosten juridische bijstand representatief te achten delegatie (Wmcz 2018).

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2024:1617](#) 20-03-2024

Geen dringende reden voor onmiddellijke beëindiging ledenovereenkomst.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2024:2138](#) 20-03-2024

Operatie en natraject onzorgvuldig? Benoeming deskundige ter beoordeling daarvan. Geen causaal verband eventuele schending informatieplicht.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:1410](#) 01-03-2024

Wzd. Rechtbank onvoldoende geïnformeerd. Korte rechterlijke machtiging.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2024:3668](#) 29-02-2024

Wzd. Afwijzing verzoek schadevergoeding artikel 44 Wzd.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2024:2196](#) 15-02-2024

Officier van justitie niet-ontvankelijk bij verzoek wijziging zorgmachtiging; verzochte zorg is al onderdeel van de zorgmachtiging.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2024:1035](#) 14-02-2024

Wvggz: crisismaatregel onrechtmatig genomen, schadevergoeding toegewezen van € 450.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2024:1100](#) 05-02-2024

Wzd. Multi-problematiek. De problematiek van betrokkene bevindt zich op het snijvlak van de Wzd, Wvvgz en Wfz.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2024:629](#) 09-01-2024

Wvvgz: onafhankelijk psychiater heeft zich onvoldoende ingespannen om te komen tot een persoonlijk onderzoek.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:7136](#) 30-11-2023

Wzd. Consistent verbaal verzet.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:73](#) 17-04-2024

Verkeerde interpretatie van MRI-scan door radioloog. Eerste aanleg ongegrond. In beroep gegrond met waarschuwing.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:72](#) 17-04-2024

Beroep van de IGJ na off-label voorschrijven antipsychoticum door huisarts. Ongegrond.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:27](#) 17-04-2024

Klaagster vertegenwoordigt niet de wil van haar overleden vader. Bijzondere omstandigheden aanwezig. Klaagster niet-ontvankelijk.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:90](#) 17-04-2024

Moeder van overleden zoon is niet-ontvankelijk omdat zij niet de wil van zoon vertegenwoordigt. Klacht waarvoor eigen klachtrecht geldt is kennelijk ongegrond.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:88](#) 16-04-2024

Klacht tegen psychiater wegens beëindigen van behandelrelatie, onheuse bejegening, onzorgvuldig medicatiebeleid en schending informatieplicht. Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:81](#) 12-04-2024

Gegronde klacht tegen uroloog wegens onheuse bejegening tijdens uitvoeren vasectomie. Geen maatregel.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:25](#) 11-04-2024

Gegronde klacht tegen bedrijfsarts wegens delen medische informatie met werkgever tijdens 'video-driegesprekken'. Waarschuwing.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 06-12-2023

Klacht wordt vanwege opstelling en houding van het ziekenhuis na de gemaakte fout ongegrond verklaard.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 21-02-2024

Doorhaling registratie van een gezinshuisouder met ontzegging van het recht om opnieuw te worden ingeschreven voor de duur van tien jaar.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 21-09-2023

Ontzegging toegang tot het ziekenhuis van een vrijgevestigde specialist.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[De relevantie van beroepskader bij de beoordeling van verzekerde zorg](#)

mr. E. Jacobs

RECHTSPRAAK

Operatie en natraject onzorgvuldig? Benoeming deskundige ter beoordeling daarvan. Geen causaal verband eventuele schending informatieplicht.

Tussenvonnis. Een kijkoperatie in de buikholte leidt voor een vrouw tot onder meer amputatie van beide benen. Zij verwijt het ziekenhuis dat dit haar niet goed heeft geïnformeerd over het risico van de operatie en dat onzorgvuldig is gehandeld tijdens de operatie en in het natraject. Naar het oordeel van de rechtbank zou de vrouw niet hebben afgezien van de operatie als zij goed was geïnformeerd en heeft zij geen belang bij beantwoording van de vraag of zij goed was geïnformeerd. Ten aanzien van de overige verwijten heeft de rechtbank behoefte aan voorlichting door een deskundige teneinde te beoordelen of is gehandeld in overeenstemming met de professionele standaard en teneinde het causaal verband te beoordelen.

Feiten

Op verdenking van een cyste op haar eierstok ondergaat een vrouw in september 2021 een kijkoperatie in de buikholte door een gynaecoloog. Ontslag uit het ziekenhuis volgt nog dezelfde dag. Bij heropname in het ziekenhuis drie dagen later blijkt sprake van perforatie van de dunne darm en van multipel orgaanfalen. Dat leidt voor de vrouw tot amputatie van enkele vingers en beide benen en tot twee stoma's.

De vrouw vordert een verklaring voor recht dat het ziekenhuis zijn zorgplicht heeft geschonden en/of onrechtmatig heeft gehandeld en aansprakelijk is voor de schade als gevolg daarvan. De vrouw verwijt het ziekenhuis dat zij niet is geïnformeerd over het risico van een darmperforatie, dat de operatie onzorgvuldig is uitgevoerd en dat ook in het natraject onzorgvuldig is gehandeld.

Daarnaast stelt de vrouw dat de gevolgen van de operatie zodanig ernstig zijn dat ook in het

geval geen fout is gemaakt door het ziekenhuis, naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid het ziekenhuis haar schade dient te vergoeden.

Oordeel

De rechtbank begint met de rechtsgrond voor aansprakelijkheid. Tussen partijen is niet in geschil dat zij een geneeskundige behandelingsovereenkomst hebben gesloten (art. 7:446 BW). Alleen een schending van een verplichting uit die overeenkomst kan in dezen een basis opleveren voor aansprakelijkheid, aldus de rechtbank. Dat zou alleen anders zijn als de gedraging van de hulpverlener onafhankelijk van een verplichting uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst een onrechtmatige daad oplevert, maar een dergelijke gedraging stelt de vrouw niet. En het beroep op de redelijkheid en billijkheid als grondslag voor aansprakelijkheid verwerpt de rechtbank. Dat is strijdig met het uitgangspunt in het Nederlandse vermogensrecht dat ieder zijn eigen schade draagt, behoudens voor zover een ander voor de schade aansprakelijk is. En daarvoor is vereist dat de schade is veroorzaakt door verwijtbaar handelen of nalaten.

Vervolgens gaat de rechtbank afzonderlijk in op de drie verwijten die de vrouw het ziekenhuis maakt, te beginnen met de (gestelde) schending van de informatieplicht. De rechtbank schetst eerst het juridisch kader. Voor verrichtingen bij het uitvoeren van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist (art. 7:450 BW). De hulpverlener heeft tegenover de patiënt een informatieplicht (art. 7:448 BW). Het doel daarvan is de patiënt in staat te stellen goed geïnformeerd te beslissen of hij al dan niet toestemming geeft voor de medische behandeling. Als niet is voldaan aan de informatieverplichting, moet worden beoordeeld of de complicatie een gevolg is van de ontbrekende informatie. Beoordeeld in dezen moet worden of de vrouw, als zij duidelijk was ingelicht over het risico op de complicatie, als redelijk handelend patiënt in de gegeven omstandigheden en/of om redenen van persoonlijke aard ervoor gekozen zou hebben om van de behandeling af te zien. Volgens vaste rechtspraak zijn bij de beantwoording van die vraag de volgende factoren van belang: hoe groot was het risico van de opgetreden complicatie, hoe zou de situatie zich ontwikkeld hebben wanneer van de behandeling zou zijn afgezien, en kwamen redelijkerwijs minder risicovolle behandelmethoden voor toepassing in aanmerking en wat was de kans op succes bij een dergelijke behandelmethode, aldus de rechtbank.

Aan de hand van de omstandigheden van het geval oordeelt de rechtbank dat, ook als de vrouw was ingelicht over het risico van darmlletsel, zij niet van de operatie zou hebben afgezien. Dat risico was namelijk klein (0,13-0,39%) en het alternatief was dat de langdurige pijnklachten die de vrouw had, zouden voortduren. Omdat er geen causaal verband is tussen de gestelde schending van de informatieplicht en de schade, bestaat er geen belang bij

beantwoording van de vraag óf de vrouw voorafgaande aan de operatie voldoende is geïnformeerd door het ziekenhuis, aldus de rechtbank.

Ten aanzien van het verwijt dat de operatie onzorgvuldig is uitgevoerd, schetst de rechtbank wederom eerst het juridisch kader. Het verwijt van de vrouw is erop gebaseerd dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Dit betekent volgens vaste jurisprudentie dat de hulpverlener de zorgvuldigheid in acht moet nemen die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in dezelfde omstandigheden mocht worden verwacht. Daarbij moet worden uitgegaan van de professionele standaard op het moment van de behandeling. Het gaat er niet om wat, achteraf gezien, misschien ook had gekund en wellicht zelfs beter was geweest.

Aan toetsing aan deze maatstaf komt de rechtbank echter nog niet toe. Het medisch dossier maakt niet duidelijk hoe de operatie precies is uitgevoerd en die onduidelijkheid geeft de rechtbank aanleiding het ziekenhuis te bevelen om de beschikbare beelden van de operatie in het geding te brengen (art. 22 Rv). En voor het beoordelen van die beelden is de rechtbank voornemens een deskundige te benoemen.

Als de deskundige concludeert dat niet volgens voormelde maatstaf is gehandeld, zal hij de rechtbank ook moeten voorlichten over de vraag wat een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben gedaan en of daarmee de darmperforatie was voorkomen. Dat is namelijk nodig om te kunnen beoordelen of er een oorzakelijk verband bestaat tussen de fout en de darmperforatie en de daardoor veroorzaakte letsels.

Dan het laatste verwijt. Ook ten aanzien daarvan geldt voormelde maatstaf (art. 7:453 BW). Beoordeeld moet worden of het ziekenhuis tussen het moment van ontslag en het moment van heropname daarmee conform heeft gehandeld, aldus de rechtbank. En ook voor die beoordeling heeft de rechtbank in dezen voorlichting door een deskundige nodig.

Als uit het deskundigenbericht volgt dat het ziekenhuis in voormelde periode een fout heeft gemaakt, staat daarmee nog niet vast dat de darmperforatie en/of de daardoor veroorzaakte letsels het gevolg van die fout zijn, zo vervolgt de rechtbank. In dat geval moet de gezondheidssituatie van de vrouw worden vergeleken met de situatie waarin zij zou hebben verkeerd in het hypothetische geval dat het ziekenhuis de fout niet had gemaakt. Er zal dan beoordeeld moeten worden op welk moment de vrouw dan in het ziekenhuis zou zijn teruggezien en of er dan een kans was dat de lichamelijke gevolgen van de darmperforatie

beprekter waren gebleven. En ook daarvoor heeft de rechtbank voorlichting door de te benoemen deskundige nodig. Als uit die voorlichting blijkt dat het ziekenhuis tussen het ontslag en de heropname een fout heeft gemaakt en de vrouw in de hypothetische situatie zonder die fout een kans zou hebben gehad op beperktere lichamelijke gevolgen van de darmperforatie, geldt, aldus de rechtbank, nog het volgende. Om in dat geval de schade te kunnen begroten die de vrouw door de fout lijdt, zal beoordeeld moeten worden wat in de hypothetische situatie zonder die fout het precieze behandelresultaat zou zijn geweest, dan wel hoe groot de kans op een beter behandelresultaat zou zijn geweest. Dat valt buiten het vakgebied van een gynaecoloog (partijen zijn het er ter zitting over eens dat de te benoemen deskundige een gynaecoloog moet zijn) en daarom zal zo nodig een aanvullend deskundigenbericht van een medisch deskundige op een ander vakgebied (zoals een internist of een maag-darm-lever arts) worden bevolen, zo sluit de rechtbank af.

De rechtbank formuleert een inleiding^[1] en de vragen voor de deskundige (hoe hoort het in het algemeen te gaan en hoe is het in dit geval gegaan?) en stelt partijen in de gelegenheid zich uit te laten over de wenselijkheid van een deskundigenbericht, over de persoon van de deskundige en over de stellen vragen.

De rechtbank beveelt het ziekenhuis het beeldmateriaal van de operatie over te leggen, verwijst de zaak naar de rol en houdt iedere verdere beslissing aan.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] De inleiding gaat in op wat van de deskundige wordt gevraagd en gaat nader in op het begrip 'medisch-professionele standaard'. Naar die inleiding zij verwezen als zijnde instructief. RW

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 20-03-2024

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2024:2138

Zaaknummer: C/10/660961 HA ZA 23-555

Rechters: A. Wijsman-van Veen

Advocaten: M. Yavuziyiğitoğlu en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Moeder van overleden zoon is niet-ontvankelijk omdat zij niet de wil van zoon vertegenwoordigt. Klacht waarvoor eigen klachtrecht geldt is kennelijk ongegrond.

Klacht van moeder van de patiënt tegen psychiater wegens nalatigheid. Klaagster deels niet-ontvankelijk, omdat zij niet de veronderstelde wil van haar zoon vertegenwoordigt. Klacht waarvoor eigen klachtrecht geldt is kennelijk ongegrond.

Feiten

De zoon van klaagster is onder behandeling geweest bij verweerder (psychiater) en is vier maanden na het afronden van de behandeling, op 17 juni 2023, overleden.

Klacht

Klaagster verwijt de psychiater dat hij nalatig is geweest in de behandeling van haar zoon. Daarnaast verwijt zij de psychiater dat hij niet naar haar heeft geluisterd. De behandeling is ondanks haar waarschuwingen doorgegaan zoals ingezet en er is niet gestopt met het voorschrijven van de vele medicijnen.

Klaagster heeft de klacht ingediend namens haar zoon en ook voor zichzelf.

Oordeel

Ontvankelijkheid

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) benadrukt dat het recht van een betrokkene om een klacht in te dienen over een medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van de betrokkene, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van de patiënt. In beginsel geldt dat de nabestaande geacht wordt de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

Het RTG oordeelt dat in deze zaak sprake is van bijzondere omstandigheden. Zo blijkt uit het medisch dossier dat de patiënt klaagster tijdens zijn behandeling op afstand wilde houden. Ook heeft patiënt niet klaagster maar een vriend aangewezen als eerste contactpersoon. Daarnaast blijkt niet dat de patiënt ontevreden was over de verleende zorg. Er zijn geen aanwijzingen dat de patiënt van plan was om een tuchtklacht in te dienen. Het RTG meent dat er gerede twijfel bestaat dat klaagster met het voeren van de procedure de wil van haar overleden zoon vertegenwoordigt. Zij heeft dus geen van de wil van patiënt afgeleid klachtrecht.

Klaagster is wel ontvankelijk in haar klacht dat verweerder onvoldoende naar haar heeft geluisterd en waarschuwingen heeft genegeerd, omdat klaagster hierbij een eigen belang heeft.

Inhoudelijk oordeel

De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Uit het medisch dossier blijkt dat het de uitdrukkelijke wens van patiënt was om klaagster niet bij de behandeling te betrekken. Ondanks dat heeft verweerder tijdens de behandelperiode klaagster toch de mogelijkheid geboden om haar zorgen te uiten. Zo is klaagster aanwezig geweest tijdens een deel van een behandelgesprek en daarnaast is zij telefonisch te woord gestaan door een verpleegkundige. Dat de door klaagster geuite zorgen niet hebben geleid tot een aanpassing van de behandeling of het medicatiebeleid kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten. Voor het bepalen van het behandelplan is immers de wil van patiënt zelf beslissend, aldus het RTG. Verweerder heeft de situatie van patiënt structureel gemonitord en dit met de andere betrokken zorgverleners geëvalueerd. Het gedeelte van de klacht waarvoor klaagster een eigen klachtrecht heeft, is dan ook kennelijk ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:90

Zaaknummer: A2023/5819

Advocaten: D.J.G. Timmermans

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG en 65, lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

**Klacht tegen psychiater wegens beëindigen van
behandelrelatie, onheuse bejegening, onzorgvuldig
medicatiebeleid en schending informatieplicht.
Waarschuwing.**

***Klacht tegen psychiater: onheuse bejegening, onzorgvuldig
medicatiebeleid, schending informatieplicht en onrechtmatige
beëindiging behandelovereenkomst. Klacht over de beëindiging
behandelovereenkomst gegrond. Overige klachten afgewezen.
Waarschuwing.***

Feiten

Klaagster ontvangt sinds februari 2021 een behandeling voor posttraumatische stressstoornis (PTSS) bij E. Ondanks de EMDR-therapie en psychotherapie blijft het gewenste positieve effect uit. Begin 2023 wordt klaagster, naast haar behandeling bij de GZ-psycholoog in opleiding, ook gezien door verweerder, psychiater, om een medicamenteuze behandeling te bespreken.

Op 22 maart 2023 start klaagster met Topiramaat, specifiek gericht op het verminderen van haar nachtmerries als gevolg van PTSS, naast het gebruik van citalopram. De frequentie en intensiteit van klaagsters nachtmerries nemen af en klaagster voelt zich beter in staat om sociale contacten te onderhouden.

Op 26 juni 2023 vraagt klaagster om een brief van verweerder voor haar aanstaande strafzitting. Verweerder heeft hierover intern overleg en op 10 juli 2023 heeft hij telefonisch contact met klaagster over onder meer deze brief. Verweerder wil hier niet aan voldoen vanwege de KNMG-regels. De psychiater benoemt ook dat hij als regiebehandelaar de verantwoordelijkheid hiervoor draagt. Klaagster voelt zich in de steek gelaten en uiteindelijk wordt afgesproken dat zij een tussentijdse huisartsenbrief krijgt en dat die naar haar wordt gemaild. Het telefonisch gesprek is door klaagster opgenomen zonder dat de psychiater dit

wist.

Er ontstaat vervolgens onenigheid tussen klaagster en verweerder over de inhoud van de brief. Klaagster is het niet eens met de manier waarop haar situatie wordt beschreven en wil dat de brief wordt aangepast. Verweerder stelt voor dit in een persoonlijk gesprek met klaagster te bespreken, maar klaagster wil dat niet.

Verweerder is vervolgens op vakantie van 22 juli tot en met 4 augustus 2023. Op 7 augustus 2023 schrijft hij in het dossier onder andere dat klaagster in zijn vakantieperiode een klacht bij E. tegen hem heeft ingediend en dat klaagster een geluidsopname heeft gemaakt van hun telefoongesprek van 10 juli 2023. De klacht van klaagster ziet onder meer op het feit dat zij een aantal dagen zonder Topiramaat had gezeten. Volgens de aantekeningen van verweerder kwam dat doordat klaagster de vervolgspraak die stond gepland had afgezegd. Verweerder schrijft ook dat het dossier wordt afgesloten, zoals al eerder met klaagster is besproken.

Op 11 augustus 2023 heeft klaagster telefonisch contact gehad met de GZ-psycholoog in opleiding. Klaagster maakt kenbaar dat zij het niet eens is met het afsluiten van haar behandeling.

Enkele dagen later heeft verweerder overleg met de GZ-psycholoog in opleiding. Daarin wordt onder meer besloten dat er een afsluitende brief aan de huisarts zal worden gestuurd, zonder inhoudelijke informatie.

Klacht

Klaagster heeft vier klachten geformuleerd:

1. De psychiater heeft klaagster onheus bejegend in zijn houding en handelen betreffende de door haar gevraagde brief voor de strafzitting.
2. Het medicatiebeleid van de psychiater was onzorgvuldig omdat klaagster enige dagen zonder Topiramaat zat.
3. De psychiater heeft zijn informatieplicht geschonden door klaagster niet tijdig te vertellen dat hij regiebehandelaar was geworden.
4. De behandelovereenkomst is onrechtmatig en zonder enige toelichting opgezegd.

Oordeel

Klacht 1

Het eerste klachtonderdeel bevat twee onderdelen: een verwijt naar de instelling E. dat haar klacht van 28 juli 2023 niet netjes is afgewikkeld en een verwijt naar de psychiater dat hij na veel discussie wel een brief heeft opgesteld, maar dat daarin onjuiste informatie was opgenomen.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) concludeert dat verweerder ten aanzien van het eerste onderdeel geen verwijt kan worden gemaakt, omdat dit de verantwoordelijkheid van de instelling E. is.

Wat betreft het tweede onderdeel van de eerste klacht wordt overwogen dat partijen een andere lezing hebben van het telefonisch verzoek van klaagster op 26 juni 2023. Verweerder was terughoudend in zijn reactie vanwege de KNMG-richtlijnen, maar kon dit kennelijk niet goed aan klaagster uitleggen. Het RTG concludeert dat het misverstand op miscommunicatie berustte en dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar handelde.

Klacht 2

Het RTG leidt uit de stukken af dat het verzoek om medicatie op 24 juli 2023 verweerder niet bereikte omdat hij op vakantie was. Er is bovendien altijd een psychiater-achterwacht aanwezig bij E. om recepten uit te schrijven. Klachtonderdeel 2 slaagt niet.

Klacht 3

Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij de rol van regiebehandelaar van de klinisch psycholoog had overgenomen, maar dat dit niets veranderde voor klaagster. Het RTG benadrukt dat verweerder klaagster strikt genomen eerder had moeten informeren over zijn rol als regiebehandelaar. Hij deed dat pas toen er onenigheid ontstond over het opstellen van de door klaagster gewenste brief (dat was op 10 juli 2023). Echter, klaagster heeft hierdoor geen nadeel ondervonden en haar behandeling is hierdoor niet gewijzigd. Klachtonderdeel 3 slaagt niet.

Klacht 4

Klaagster was al geruime tijd onder behandeling bij E. voor psychologische begeleiding. Uit het medisch dossier blijkt dat er tussen de behandelaren is gesproken over beëindiging van de behandelrelatie, maar daaruit blijkt niet zonneklaar dat dat toen ook besproken is met klaagster. De eerste keer dat dit volgens het medisch dossier met klaagster werd besproken, was op 5 juli 2023 tijdens een afspraak bij de GZ-psycholoog in opleiding. Vrij snel daarna is er (op 10 juli 2023) onenigheid/frictie ontstaan over het verzoek van klaagster om een brief over

de behandeling.

Het RTG begrijpt wel dat op medisch-inhoudelijke gronden de behandelingsovereenkomst met klaagster beëindigd wordt: zij was al twee jaar onder behandeling en er werd geen vooruitgang meer geboekt. In het medisch dossier wordt op 21 februari 2023 door de toenmalige regiebehandelaar G, geschreven dat de begeleiding niet langer voortgezet kan worden. *'Als medicatie verder geen ingang geeft voor verbetering dan in verbinding afronden.'* Iets dergelijks schrijft de psychiater op 1 maart 2023 en op 28 juni 2023. Uit het medisch dossier blijkt niet dat aan klaagster is verteld dat de behandeling zou worden afgesloten (zolang de strafzaak liep), ook als de medicatie wel zou aanslaan.

Pas na terugkomst van de psychiater van vakantie en na het indienen van de klacht krijgt klaagster telefonisch van de GZ-psycholoog in opleiding te horen dat de behandeling zal worden gestopt. Het is begrijpelijk dat klaagster deze beëindiging heeft opgevat als een reactie op haar klacht bij E. Het had op de weg van de psychiater, tevens regiebehandelaar gelegen om na terugkomst van de vakantie zélf een persoonlijk gesprek met klaagster te organiseren over de beëindiging van de behandelrelatie. Klachtonderdeel 4 slaagt.

Omdat verweerder nooit eerder met het tuchtrecht in aanraking is gekomen, volstaat een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:88

Zaaknummer: A2023/6174

Advocaten: N.J.I.A. Nuijten

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht wordt vanwege opstelling en houding van het ziekenhuis na de gemaakte fout ongegrond verklaard.

De commissie oordeelt dat het ziekenhuis juist heeft gehandeld door de fout te erkennen en een vorm van compensatie aan te bieden. De commissie verklaart de klacht – gelet op de opstelling van het ziekenhuis na de gemaakte fout – ongegrond.

Feiten

Klager heeft voor de geboorte van zijn zoon kenbaar gemaakt de placenta van zijn zoon te willen ontvangen. Vlak na de geboorte van zijn zoon werd klager echter verteld dat de placenta werd achtergehouden voor het geval er koorts zou optreden. Als alles in orde zou zijn, zou de placenta worden geretourneerd. Klager heeft de placenta echter nooit ontvangen. Het ziekenhuis blijkt de placenta abusievelijk te hebben weggegooid. Klager meent dat het ziekenhuis hem dient te compenseren en heeft hiertoe een voorstel gedaan. Het ziekenhuis heeft verontschuldiging aangeboden, de fout erkend en aangeboden om gezamenlijk tot een passende compensatie te komen. Klager is hier niet op ingegaan en heeft zijn klacht voorgelegd aan de commissie.

Oordeel

De commissie oordeelt dat onweersproken vaststaat dat klager heeft verzocht de placenta van zijn zoon aan hem ter beschikking te stellen. Aan dat verzoek is het ziekenhuis niet tegemoetgekomen en de placenta is abusievelijk vernietigd. Hiermee staat vast dat onzorgvuldig is gehandeld. Dit is erkend door het ziekenhuis, waarna is aangeboden gezamenlijk een passende vorm van compensatie vast te stellen. De commissie is van oordeel dat het ziekenhuis juist heeft gehandeld door de gemaakte fout te erkennen en een vorm van compensatie aan te bieden. Het had op de weg van klager gelegen hierover in gesprek te gaan. Nu klager ervoor heeft gekozen de klacht bij de commissie in te dienen, verklaart de commissie de klacht – gelet op de opstelling en houding van het ziekenhuis na de gemaakte fout – ongegrond. Het is aan het ziekenhuis om alsnog een regeling aan klager aan te bieden

en deze regeling nader vorm te geven, waarbij de commissie in overweging geeft de door klager voorgestelde compensatie buitenproportioneel te achten.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 06-12-2023

Zaaknummer: 213010/ 225897

ANNOTATIE

De relevantie van beroepskader bij de beoordeling van verzekerde zorg

mr. E. Jacobs

1. Inleiding

De zorgverzekering is een vreemde eend in de verzekeringsrechtelijke bijt. Er zijn overeenkomsten met de schadeverzekering, maar ook grote verschillen die voornamelijk voortvloeien uit de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving, zoals het Besluit zorgverzekering (Bzv). Zo is de zorgverzekeraar niet vrij om de grenzen waarbinnen hij dekking wil verlenen zelf te bepalen, daar waar andere schadeverzekeraars die mogelijkheid wel hebben. Dat betekent echter niet dat zorgverzekeraars geen (enkele) mogelijkheid hebben om zelf te beoordelen of zorg wel of niet tot verzekerde zorg behoort. Dat is wel het geval, en de zaak waarover de Hoge Raad zich op 27 januari 2023 boog, is daarvan een voorbeeld. De zorgverzekeraar kende in dit geval een bepaalde uitleg toe aan het begrip ‘medisch-specialistische zorg’, wat zorgde voor discussie.

In deze noot worden eerst de feiten van deze zaak besproken (par. 2). Vervolgens komen de uitspraken van de rechtbank, het hof en de Hoge Raad aan bod (par. 3). Daarna wordt deze uitspraak in bredere context geplaatst (par. 4). Deze bijdrage wordt afgesloten met een conclusie (par. 5).

2. Waar gaat het om?

Ciran is, of althans was, want de onderneming is in 2018 in staat van faillissement gesteld, een centrum voor revalidatiezorg. Deze revalidatiezorg betreft vooral zorg aan mensen met chronische fysieke klachten met daarnaast ook vaak psychische klachten en/of sociale problemen.

Ciran had in de periode 2013 tot en met 2018 geen contract met zorgverzekeraars DSW en Stad Holland (DSW), maar declareerde gemaakte zorg daar wel. Dit gebeurde onder de noemer ‘medisch-specialistische zorg’.

DSW voerde in 2014 een detailcontrole uit bij Ciran waarbij willekeurige dossiers zijn bekeken en medewerkers zijn geïnterviewd. De conclusie van het rapport was dat de zorg, die wel onder de basisverzekering viel, niet onder de noemer 'medisch-specialistische revalidatiezorg' viel waardoor de zorg niet als zodanig gedeclareerd kon worden. Volgens het rapport zou er onder meer onvoldoende sprake zijn van multidisciplinariteit en zou de revalidatiearts onvoldoende betrokken zijn bij het gehele traject. DWS volgde dit standpunt.

Ciran was het daar niet mee eens. Zij vorderde daarom in kort geding betaling van de geleverde zorg onder de noemer 'medisch-specialistische zorg'. Met succes. De voorzieningenrechter oordeelde dat DSW tegenover Ciran onrechtmatig had gehandeld. De voorzieningenrechter nam onder andere in overweging dat nader onderzoek nodig zou zijn naar de vraag of er sprake is van medisch-specialistische (revalidatie)zorg en dat Ciran tot dan toe zorg van hoge kwaliteit had geleverd. DSW moest daarom 50% van de nog openstaande declaraties en 50% van de toekomstige declaraties vergoeden.

3. De rechtbank en het hof

3.1 De rechtbank

In de bodemprocedure oordeelde de rechtbank allereerst dat een deel van de onderbouwing die DSW had gebruikt om geen vergoedingen meer aan Ciran te verstrekken niet kon dienen als grondslag voor die beslissing.[1] Het betreft het verweer van DSW dat sprake moet zijn van het beginsel van *stepped care*. Dit beginsel volgt niet uit de wet- en regelgeving of beleidstukken. Cruciaal, aldus de rechtbank, zijn twee andere punten: de volgens DSW te geringe rol van de revalidatiearts in het behandelingstraject en de stelling van DSW dat er onvoldoende sprake is van multidisciplinariteit. De rechtbank benoemde vervolgens drie deskundigen om zich daarover een oordeel te kunnen vormen. Naar aanleiding van het deskundigenrapport werd geoordeeld dat DSW de kosten voor de verleende zorg niet hoefde te vergoeden, omdat niet was voldaan aan de twee hiervoor genoemde punten.[2] Zo was er onvoldoende tot geen face-to-face-contact tussen de patiënt en de revalidatiearts en was niet voldaan aan de door de beroepsgroep opgestelde randvoorwaarden in het Algemeen Beroepskader (ABK) waardoor geen sprake was van zorg die zorgverleners plegen te bieden en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Ciran was het niet eens met het oordeel van de rechtbank en haar curator (tijdens de bodemprocedure werd Ciran in staat van faillissement verklaard) en ging in beroep. Ciran meende ten eerste dat onterecht werd uitgegaan van het ABK. Ciran meende ten tweede dat het begrip 'face-to-face-contact', zoals is opgenomen in de randvoorwaarden, ook kan bestaan uit een teleconsult.

Het hof

Het hof stelde voorop dat het ABK een gezaghebbend document is.[3] Voorts oordeelde het hof dat het antwoord op de vraag of er sprake is van zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk afhangt van de omstandigheden van het individuele geval en niet per se van de vraag of aan de randvoorwaarden is voldaan. De randvoorwaarde die vastlegt dat de revalidatiearts direct, oftewel face-to-face-contact heeft met de patiënt is echter een belangrijke randvoorwaarde. Het hof leidde dit af uit het feit dat in vrijwel elke fase van het behandelproces in het ABK het belang van het direct contact wordt bevestigd. De revalidatiearts is daarbij eindverantwoordelijke en om als zodanig te kunnen optreden is direct fysiek contact nodig. Dit blijkt ook uit de deskundigenrapporten die de deskundigen op verzoek van de rechtbank hadden uitgebracht. Het hof kwam net als de rechtbank daarom tot de conclusie dat in onvoldoende mate sprake was van zorg die revalidatieartsen plegen te bieden en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

De overige grieven van Ciran faalden eveneens waardoor de uitspraak van de rechtbank in stand bleef.

4. Het oordeel van de Hoge Raad

De curator ging namens Ciran in cassatie. Als cassatiemiddel voerde Ciran aan dat het hof ten onrechte gebruik had gemaakt van het criterium 'voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk' om te kunnen oordelen of sprake is van medisch-specialistische zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden en zoals dit is opgenomen in het ABK.

De Hoge Raad ging ter beoordeling allereerst in op de relevante regelgeving en wel als volgt.[4] De omvang van het verzekerde pakket wordt bepaald door het Besluit Zorgverzekering (Bzv). In artikel 2.4 Bzv staat beschreven dat geneeskundige zorg omvat zoals (in dit geval van belang) medisch specialisten die plegen te bieden. In artikel 2.1 lid 2 Bzv staat dat de inhoud van de zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Hierin speelt ook Zorginstituut Nederland een rol, omdat die als taak heeft een eenduidige uitleg te geven van het verzekerde pakket, zo blijkt uit artikel 64 lid 1 Zorgverzekeringswet (Zvw).

Volgens de Hoge Raad had het hof voldoende gemotiveerd weergegeven waarom niet was voldaan aan de criteria 'plegen te bieden' en 'stand van de wetenschap en praktijk'. Het is niet onjuist dat bij die beoordeling rekening is gehouden met de invulling die aan deze criteria wordt gegeven door het ABK en het rapport van Zorginstituut Nederland.[5]

Volgens Ciran was voorts een onjuiste uitleg gegeven aan wat verstaan moet worden onder 'direct (face-to-face) contact'. Ook dit kon evenwel niet tot cassatie leiden. De Hoge Raad oordeelde dat de randvoorwaarde betreffende het direct contact door het hof niet onbegrijpelijk is uitgelegd. De bevindingen uit de rapporten waarop het oordeel van het hof gebaseerd is, zijn ook niet door Ciran bestreden. Het hof is zodoende terecht tot de conclusie gekomen dat de zorg van Ciran niet voldeed aan de gestelde criteria voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

Ook de overige klachten konden niet tot cassatie leiden. De Hoge Raad verwierp het beroep.

5. Context

Het gaat in deze zaak om rekeningen die DSW niet aan Ciran wil uitbetalen op basis van het verzekerde pakket voor de verzekerden van DSW, de patiënten van Ciran. Hieruit blijkt de driehoeksverhouding tussen verzekerden (of patiënten), de zorgverzekeraars en de zorgverleners.

Op welke zorg verzekerden recht hebben, zorg in natura of op basis van restitutie, en of de zorgverlener een contract heeft met de zorgverzekeraar is van invloed op de kosten die zorgverleners vergoed kunnen krijgen. De kaders van de beroepsgroep, die gelden voor zorgverleners onderling, zijn belangrijk bij het verlenen van zorg. Een zorgverlener die zich hier niet aan houdt, kan worden aangesproken binnen de beroepsgroep of door patiënten, maar het kan dus ook inhouden dat de zorgverlener de zorgkosten niet vergoed krijgt van de zorgverzekeraar. Op deze manier is verschillende regelgeving, die doorgaans voor verschillende verhoudingen bestemd is, met elkaar verweven. Het Besluit zorgverzekering is voornamelijk van toepassing op de zorgverzekeringsovereenkomst, een overeenkomst tussen zorgverzekeraar en verzekeringnemer. Maar wat volgens dit Besluit wordt vergoed kan, zoals blijkt uit de uitspraak, worden ingevuld door richtlijnen uit de beroepsgroep.

De Hoge Raad geeft kort, maar duidelijk, weer hoe de systematiek van vergoeding werkt. De verzekerde die een contract heeft met in dit geval DSW heeft recht op geneeskundige zorg (natura) dan wel een vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg (restitutie). Dit is op grond van artikel 11 Zvw. Wat precies onder geneeskundige zorg valt, is uitgelegd in het Besluit zorgverzekering en is beperkt tot hetgeen daarin is vastgelegd. Zorgverzekeraars hebben dus niet de vrijheid te bepalen welke zorg zij vergoeden. Dit is tegengesteld aan andere schadeverzekeringen waarbij verzekeraars wel de vrijheid hebben om te bepalen welke schade zij willen vergoeden en welke niet.[6] Volgens het Besluit zorgverzekering moet de zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk of, als die maatstaf ontbreekt, voldoen aan hetgeen binnen het vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg of diensten (art.

2.1 lid 2 Bzv). Uit artikel 2.4 Bzv blijkt dat geneeskundige zorg verzekerd is wanneer het gaat om – in dit geval – zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden. Wat valt onder ‘plegen te bieden’ en ‘stand van de wetenschap en praktijk’ kan worden afgeleid uit richtlijnen van de beroepsgroep, rapporten en beleid of adviezen van Zorginstituut Nederland. De termen zijn niet inwisselbaar, maar kunnen, dat merkt de Hoge Raad ook op, elkaar wel overlappen.

In het onderhavige geval is er zowel een beroepskader van de beroepsgroep van revalidatieartsen als een standpunt van Zorginstituut Nederland. Daarin wordt het beroepskader genoemd als een kader waarin ‘op een gedegen manier’ is omschreven welke revalidatiezorg als professioneel juist is te beschouwen.[7] Een dergelijk standpunt van Zorginstituut Nederland is niet-bindend, maar wel gezaghebbend. Wil de rechter van een dergelijk standpunt afwijken dan moet dit met redenen omkleed zijn.[8]

6. Tot slot

De uitspraak van de Hoge Raad bevestigt de waarde van beroepskaders van de beroepsgroep en de standpunten of adviezen van Zorginstituut Nederland. Het zijn waardevolle instrumenten voor beroepsbeoefenaars. Zij geven immers richting aan het handelen van de beroepsbeoefenaars. Maar zij kunnen dus ook gebruikt worden om niet alleen het handelen van de (individuele) beroepsbeoefenaar te beoordelen, maar ook om te beoordelen of de zorg behoort tot de verzekerde zorg uit de basiszorgverzekering.

mr. E. Jacobs

[1] Rb. Rotterdam 25 november 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:8875.

[2] Rb. Rotterdam 30 januari 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:947.

[3] Hof Den Haag 20 april 2021, ECLI:NL:GHDHA:2021:651.

[4] HR 27 januari 2023, ECLI:NL:HR:2023:95.

[5] Zorginstituut Nederland, Rapport ‘Medisch-specialistische revalidatie – Zorg zoals revalidatieartsen die plegen’ van 22 juni 2015, te raadplegen op www.zorginstituutnederland.nl.

[6] HR 9 juni 2006, ECLI:NL:HR:2006:AV9435.

[7] Zorginstituut Nederland, ‘Standpunt medisch-specialistische revalidatiezorg – Zorg zoals revalidatieartsen plegen te bieden’, 2015.

[8] HR 30 maart 2018, *NJ* 2019/80, m.nt. J. Legemaate en HR 27 januari 2023, ECLI:NL:HR:2023:95, *NJ* 2023/122 m.nt. J. Legemaate.

RECHTSPRAAK

Klaagster vertegenwoordigt niet de wil van haar overleden vader. Bijzondere omstandigheden aanwezig. Klaagster niet-ontvankelijk.

Klacht over gebrekkige zorg betreffende vader van klaagster en onzorgvuldige communicatie. Klaagster deels niet-ontvankelijk omdat zij niet de wil van haar overleden vader vertegenwoordigt. Klacht over communicatie is ongegrond.

Feiten

De vader van klaagster werd op 18 maart 2019 naar de spoedeisende hulp gebracht met een delier bij een longontsteking. Op 19 maart 2019 werd hij opgenomen op de afdeling klinische geriatrie. Verweerder, internist, was de hoofdbehandelaar van de vader van klaagster. In het medisch dossier van de vader van klaagster zijn verschillende aantekeningen opgenomen die betrekking hebben op zijn gezondheidstoestand en de communicatie met de familie.

Op 8 april 2019 werd uitgebreid gesproken met de zoon, klaagster en echtgenote van de vader van klaagster. Er werd geadviseerd om niet te revalideren vanwege de kwetsbare gezondheidstoestand van de vader. Ondanks het advies van de geriater om niet te revalideren en om de vader op te nemen in een verpleeghuis, wilde klaagster graag dat haar vader naar huis zou gaan met thuiszorg. Op 10 april 2019 sprak verweerder met de echtgenote van de vader, die aangaf geen kans meer te zien op terugkeer naar huis vanwege de zware verpleegkundige zorg die nodig was. Klaagster heeft vervolgens gevraagd om inzage in het dossier. Op 18 april 2019 werd vastgesteld dat vader de vraag over de inzage in zijn dossier niet kon overzien en in dit verband niet bekwaam was. Zijn echtgenote gaf geen toestemming voor inzage door klaagster.

Op 9 mei 2019 overleed de vader van klaagster. Zijn echtgenote gaf aan tevreden te zijn over de gang van zaken en de gesprekken met de artsen. Op 21 augustus 2019 had de klinisch geriater een uitgebreid gesprek met de echtgenote en zoon, waarin onder andere de wilsbekwaamheid en de zorgkeuzes werden besproken.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a. geen goede medische zorg aan de vader van klaagster heeft geleverd, ná de acute fase van longontsteking;
- b. niet heeft gehandeld volgens de WGBO door een wilsbekwaamheidsbeoordeling uit te voeren zonder een duidelijke medische aanleiding of motivatie vast te leggen. De beoordeling is niet conform de richtlijn en niet conform de wens/het belang van de vader;
- c. onzorgvuldig is geweest in zijn communicatie met de vader van klaagster en met klaagster als eerste contactpersoon;
- d. besloten heeft om zonder legitieme reden de wens/machtiging van vader voor klaagster als eerste contactpersoon te negeren en moeder de status van eerste contactpersoon te geven;
- e. onterecht een beroep heeft gedaan op het medisch beroepsgeheim;
- f. niet de verantwoordelijkheid heeft genomen als beheerder van het medisch dossier van vader.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt eerst of klaagster ontvankelijk is in de klachtonderdelen a, b en d tot en met f. Deze onderdelen hebben betrekking op de behandeling van haar vader. Klachtonderdeel c heeft (deels) betrekking op een eigen belang van klaagster. Dit klachtonderdeel wordt afzonderlijk beoordeeld.

Volgens artikel 65 lid 1 sub a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan een klacht worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende. Dit zijn in de eerste plaats de patiënten van een zorgverlener. Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt, zoals naaste betrekkingen van de patiënt. Als de patiënt zelf niet in staat is een klacht in te dienen, kan een naaste betrekking als rechtstreeks belanghebbende worden beschouwd. Dit recht is afgeleid van de veronderstelde wil van de patiënt.

Om te bepalen of een nabestaande rechtstreeks belanghebbend is, moet aansluiting worden gezocht bij de vertegenwoordigingsregeling van artikel 7:465 lid 3 BW. Uitgangspunt is dat de

nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, tenzij er bijzondere omstandigheden zijn die dit in twijfel trekken.

In dit geval zijn er bijzondere omstandigheden aanwezig. Uit de stukken blijkt tweespalt binnen de familie over onder meer de vraag of de vader van klaagster nog in staat was om een revalidatietraject in te gaan. Ook heeft klaagster verzocht om inzage in het medisch dossier van vader en de verpleging meegedeeld dat haar vader daarmee zou instemmen. Uit onderzoek bleek echter dat de vader niet bekwaam was om hierover te beslissen en dat de moeder van klaagster geen toestemming gaf voor inzage in het dossier door klaagster.

Het RTG concludeert dat klaagster niet de wil van haar vader vertegenwoordigt en verklaart haar daarom niet-ontvankelijk met betrekking tot de klachtonderdelen a, b en d tot en met f.

Ten aanzien van klachtonderdeel c overweegt het RTG dat verweerder veel tijd en moeite heeft gestoken in de communicatie met de familie, inclusief klaagster zelf. De klacht is dan ook ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:27

Zaaknummer: H2023/5311

Advocaten: A.C.H. Jansen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:465 lid 3 BW en 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Doorhaling registratie van een gezinshuisouder met ontzegging van het recht om opnieuw te worden ingeschreven voor de duur van tien jaar.

De gezinshuisouder heeft de jeugdigen schade toegebracht en onnodig belast met zaken die niet bij hun leeftijd passen. Daarmee is een zeer ernstige inbreuk gemaakt op meerdere normen van de professionele standaard.

Feiten

In het gezinshuis van de jeugdprofessional zijn vijf jeugdigen geplaatst met een jeugdbeschermingsmaatregel.

Naar aanleiding van signalen van niet-professioneel handelen en mogelijk grensoverschrijdend gedrag van de jeugdprofessional is een onafhankelijk (Prisma-) zorgnetwerkonderzoek uitgevoerd. De jeugdprofessional heeft te kennen gegeven dat hij achter de bevindingen staat en zijn eigen rol daarin erkent en dat hij besloten heeft nooit meer in de jeugdzorg werkzaam te zijn.

De klachten zijn ingediend door twee bij de jeugdigen betrokken Gecertificeerde Instellingen.

Oordeel

De jeugdprofessional heeft privacygevoelige informatie over de jeugdigen gedeeld met derden en gepraat over de problematiek van de jeugdigen waaronder mogelijk seksueel misbruik, ook in het bijzijn van de jeugdigen. Hiermee zijn de grenzen van een bekwame beroepsuitoefening ver overschreden.

Daarnaast stopte de jeugdprofessional het contact met professionals als er kritiek kwam op zijn werkwijze. Hierdoor verving de jeugdprofessional ook vertrouwde mensen in het leven van de jeugdigen, zoals een pedagogisch begeleider of

een vast logeeraadres. De jeugdprofessional heeft hierdoor naar het oordeel van het College in strijd met de Kwaliteitscriteria Gezinshuizen gehandeld. Volgens deze Kwaliteitscriteria dient een gezinshuisouder te investeren in het behouden en versterken van een (sociaal) netwerk van een kind.

Uit het rapport netwerkonderzoek maakt het College op dat er in het gezinshuis een situatie is ontstaan waarbij de jeugdprofessional zijn eigen regels stelde en handelde op een manier die hem het beste (vol te houden) leek, waarbij hij zelf afspraken maakte over hoe en met wie hij samenwerkte. Ook de klacht over de slechte communicatie is daarom gegrond.

Verder is het College van oordeel dat de jeugdprofessional na de

beschuldiging en het signaal van grensoverschrijdend gedrag vanuit de jeugdige niet zelf met hem in gesprek had mogen gaan. Daarbij heeft hij nagelaten om meteen na het incident een Veiligheidsplan op te stellen. Ook deze klacht wordt gegrond verklaard.

Tevens heeft hij een jeugdige belast met informatie over de moeder van de jeugdige en de jeugdige hierdoor in een loyaliteitsconflict gebracht. Het College acht het verder zorgelijk dat hier vanuit twee instanties een bericht is gestuurd over lijfelijk contact tussen de jeugdprofessional en een jeugdige. De jeugdprofessional was er zich onvoldoende van bewust dat de jeugdige zeer afhankelijk van hem was, terwijl hij juist extra zorgvuldig had moeten handelen ten aanzien van deze kwetsbare jeugdige. De jeugdprofessional is zijn professionaliteit verloren en buiten de kaders van de hulpverleningsrelatie getreden.

De jeugdprofessional heeft met betrekking tot alle klachtonderdelen ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Reden waarom de maatregel van doorhaling, met ontzegging van het recht om opnieuw te worden ingeschreven in het

register voor de duur van tien jaar, passend wordt geacht.

mr. E. Lam

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 21-02-2024

Zaaknummer: 23.020 en 23.030Ta

RECHTSPRAAK

Beroep van de IGJ na off-label voorschrijven antipsychoticum door huisarts. Ongegrond.

Beroep van de IGJ na off-label voorschrijven antipsychoticum. Het ontbreken van een richtlijn of protocol staat niet zonder meer in de weg aan het off-label voorschrijven. Ook is te rechtvaardigen dat klager niet volledig is geïnformeerd.

Feiten

Verweerster werkt als huisarts in een praktijk van de GGD. Deze praktijk is er speciaal voor patiënten die in de reguliere huisartsenzorg moeilijk in zorg komen of in zorg te houden zijn. Vaak gaat het om mensen met multi-problematiek, waaronder complexe sociaal-maatschappelijke problemen zoals dakloosheid, geregeld in combinatie met verslavings-, psychiatrische en/of gedragsproblematiek.

Verweerster heeft klager gezien op 29 juli 2020 wegens slaapproblemen waarvoor klager benzodiazepinen slikt. Voorgesteld wordt om mirtazapine te gaan gebruiken in de hoop dat dit het slaappatroon positief beïnvloedt. Klager gaat daarmee akkoord.

Klager heeft in de periode van maart 2021 tot november 2021 meerdere keren (telefonisch) contact gezocht met de huisartsenpraktijk over zijn medicatie, omdat de mirtazapine onvoldoende werkt. Hij vraagt meerdere keren om benzodiazepinen. Op 23 november 2021 ziet verweerster klager opnieuw. In het medisch dossier staat:

'S: Wil praten over benzo's. Heeft ze echt nodig. Leidt volgens verpleging tot dreiging op de locatie. Pt zelf geeft aan dat het hem niet om benzo's gaat. Wil daar zelfs mee stoppen. Will echter wel slapen.

P: Stop benzo's en mirtazapine, start quetiapine 25 mg.'

Op 7 december 2021 staat in het medisch dossier: *'S: Wil graag verhoging van de quetiapine. Het helpt wel een beetje maar niet genoeg. Akkoord ophogen. (...).'*

Op 30 mei 2022 heeft klager vanuit de gevangenis telefonisch contact opgenomen met de praktijk. Hij heeft toen gesproken met een collega van verweerster:

'S: Pt belt vanuit de gevangenis I. Is heel boos. Wist niet dat de voorgeschreven medicatie een antipsychotica is. Dacht dat het slaap medicatie was. Krijgt het daar om 17.00u en de arts aldaar heeft gezegd dat het antipsychotica is en geen slaapmedicatie. Geprobeerd uit te leggen dat quetiapine voorgeschreven kan worden om te slapen omdat het versuffend werkt, maar begint te schreeuwen dat hij niet psychotisch is, maar hier wel door wordt. Dreigt met naar de tuchtraad stappen om huisarts heeft heel veel hoofdpijn en droge keel gehad. Had volgens hem dood kunnen gaan door anti psychotica en drugs gebruik te combineren. Vraagt of ik complete medicatielijst wil sturen naar PI. (...)'

Op 13 juni 2022 heeft verweerster zelf telefonisch contact gehad klager.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij verkeerde medicatie (quetiapine) heeft voorgeschreven en daarbij onvoldoende informatie over (de risico's van) deze medicatie heeft gegeven en niet eventuele alternatieven heeft besproken.

Oordeel RTG

Volgens klager had verweerster het middel quetiapine helemaal niet mogen voorschrijven, omdat alleen een psychiater een antipsychoticum mag voorschrijven. Dat klopt niet oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG); ook een huisarts kan en mag dit middel voorschrijven.

Verweerster heeft de quetiapine 'off-label' voorgeschreven. Met dit off-label voorschrijven van medicatie moet terughoudend en zorgvuldig worden omgegaan. Als uitgangspunt geldt dat de arts de patiënt informeert dat hij een off-label geneesmiddel krijgt voorgeschreven en dat de patiënt daarvoor toestemming moet geven (informed consent). Daarnaast moet de arts nagaan of er een andere aanvaardbare behandeling mogelijk is met een wel voor de betreffende aandoening geregistreerd geneesmiddel. Tot slot moet de arts een goede afweging maken tussen eventuele risico's en het nut van het off-label geneesmiddel.

Het RTG overweegt dat uit verschillende artikelen en onderzoeken volgt dat quetiapine beter niet off-label gebruikt kan worden als slaapmiddel, gezien de geringe effectiviteit bij zogenoemde primaire slaapstoornissen (slaapstoornissen zonder aanwijsbare ziekte als oorzaak) en de kans op bijwerkingen. De richtlijn 'Slaapproblemen en slaapmiddelen' van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG, juli 2014) raadt daarom het voorschrijven van

quetiapine bij slaapproblemen af. Bij klager was volgens het RTG echter geen sprake van een primaire slaapprobleem, maar van multi-problematiek. Daarnaast heeft verweerster ruime ervaring met het middel, gelet op haar specifieke patiëntenpopulatie. Verder is door verweerster goed gemotiveerd waarom zij juist voor dit off-label voorschrijven van quetiapine aan klager heeft gekozen, namelijk omdat er bij klager een verslaving van benzodiazepines aanwezig was of dreigde te ontstaan.

Alles afwegende is het RTG van oordeel dat verweerster zorgvuldig heeft gehandeld.

Oordeel CTG

In beroep beoogt klager zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) voor te leggen.

Ook de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) stelt beroep in. De IGJ stelt (i) dat het off-label voorschrijven van quetiapine door de huisarts niet was toegestaan en (ii) dat de huisarts de zorgvuldigheidseisen die gelden bij off-label voorschrijven van medicatie niet in acht heeft genomen.

Het CTG oordeelt dat het voorschrijven van quetiapine aan klager een verdedigbare keuze is, omdat er een duidelijke indicatie voor de behandeling bestond en een reëel alternatief voor de geboden behandeling ontbrak. Ook ander bewijs ('evidence based') en de stand van de wetenschap en de praktijk kunnen het off-label voorschrijven van medicatie zonder dat dit in een richtlijn is beschreven, rechtvaardigen. Voor de patiëntenpopulatie met multi-problematiek, waartoe klager behoort, bestaat in de wetenschap en praktijk voldoende consensus over het off-label voorschrijven van quetiapine bij slaapproblemen. Dit wordt ook onderschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking. Het CTG concludeert dat het voorschrijven van quetiapine voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Ook de tweede beroepsgrond van de IGJ wordt door het CTG ongegrond verklaard. Het CTG merkt wel op dat de wijze waarop verweerster klager heeft geïnformeerd over de werking en bijwerkingen van het geneesmiddel quetiapine niet de schoonheidsprijs verdient. Uitgangspunt is immers dat de patiënt aan wie een medicijn off-label wordt voorgeschreven volledig wordt geïnformeerd over het middel en voor welke aandoening dit middel is geregistreerd. In dit geval moet de bijzondere situatie van klager in beschouwing worden genomen. Het CTG kan begrijpen dat verweerster klager niet de volledige informatie heeft gegeven. Daarbij speelt mee dat quetiapine in de aan klager voorgeschreven lage doseringen (eerst 25 en daarna 50 mg) geen anti-psychotische werking heeft.

Het beroep is ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:72

Zaaknummer: C2023/1978 en C2023/2001

Advocaten: I. de Greef

Wetsartikelen: 47, lid Wet BIG en 68 Gw

RECHTSPRAAK

Geen dringende reden voor onmiddellijke beëindiging ledenovereenkomst.

Beslissing over de vraag of coöperatie van medisch specialisten de ledenovereenkomst met een orthopedisch chirurg terecht met onmiddellijke ingang heeft opgezegd. Volgens de rechtbank is de medisch specialist weliswaar tekortgeschoten in de nakoming van de ledenovereenkomst, maar er bestond geen dringende reden die de onmiddellijke beëindiging rechtvaardigde. De contractuele opzegtermijn had bij de opzegging in acht moeten worden genomen.

Feiten

Eiser is orthopedisch chirurg van beroep en lid van het MSB, een coöperatie van medisch specialisten, die zich bezighoudt met het behartigen van de belangen van haar leden in een algemeen ziekenhuis. Het MSB verleent samen met het ziekenhuis medisch-specialistische zorg aan patiënten. Op 18 december 2014 heeft eiser een Ledenovereenkomst (LO) gesloten met het MSB. Het MSB kan de LO door opzegging beëindigen waarbij een termijn van zes maanden in acht moet worden genomen, tenzij een dringende, aan de andere partij onverwijld mede te delen reden de onmiddellijke beëindiging van de LO rechtvaardigt. In de LO is ook een concurrentiebeding opgenomen.

Eiser heeft begin 2017 de wens geuit om in de nabije toekomst gezamenlijk met een anesthesist een zogenoemd zelfstandig behandelcentrum (ZBC), op het gebied van knie- en heupaandoeningen op te richten en heeft op 21 februari 2017 de raad van bestuur van het ziekenhuis hierover geïnformeerd. Partijen hebben gesproken over samenwerking. Omdat partijen het niet eens werden over enige vorm van samenwerking deelt het MSB op 26 juli 2017 mee dat zij het voornemen heeft de LO met eiser op te zeggen vanwege de betrokkenheid bij de ZBC, hetgeen een schending van het concurrentiebeding in de LO oplevert. Het ziekenhuis is het eens met dat voorgenomen besluit en de concurrerende activiteiten zijn voor de raad van bestuur reden te besluiten tot een toegangszegging. Het MSB meent dat één en

ander een reden is de LO met onmiddellijke ingang op te zeggen en de opzegtermijn niet in acht te nemen.

Eiser start daarop een kort geding waarin onder andere gevorderd wordt eiser weer toe te laten tot het ziekenhuis en het MSB met onmiddellijke ingang te gebieden eiser weer in de gelegenheid te stellen om zijn normale werkzaamheden in het kader van de LO uit te voeren. De voorzieningenrechter wijst alle vorderingen af. Er volgt geen hoger beroep en eiser ziet zich genoodzaakt om een functie te aanvaarden als orthopedisch chirurg binnen een bestaand algemeen medisch centrum buiten het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.

Eiser houdt het ziekenhuis en het MSB aansprakelijk voor alle schade die het gevolg is van de in zijn ogen onrechtmatige toegangsontzegging en onrechtmatige beëindiging van de ledenovereenkomst. De omvang van die schade begroot hij vooralsnog op minimaal € 365.000 exclusief rente en kosten. Eiser behoudt zich uitdrukkelijk het recht voor om in een later stadium de aansprakelijkheidsgronden aan te vullen en een (beduidend) hoger schadebedrag te vorderen. Op 14 juli 2022 heeft de advocaat van eiser gesommeerd om uiterlijk donderdag 28 juli 2022 vóór 12:00 uur, schriftelijk te bevestigen dat het MSB en het ziekenhuis aansprakelijkheid voor de hier voornoemde schadeposten van per saldo € 448.912,12 erkennen. Het MSB en het ziekenhuis wijzen de aansprakelijkheid af voor de door eiser gestelde schade. Daarop wordt deze procedure gestart waarin eiser vordert het MSB en het ziekenhuis hoofdelijk te veroordelen om aan eiser te voldoen een bedrag van € 444.078,25, te vermeerderen met de wettelijke rente en buitengerechtelijke incassokosten.

Oordeel

De rechtbank oordeelt allereerst of het vervalbeding in artikel 5,5 LO aan een vordering tot schadevergoeding van eiser in de weg staat. De discussie tussen partijen spitst zich toe op de vraag of het vervalbeding zich ook uitstrekt tot een schadevergoedingsvordering die het gevolg is van een (gestelde) onrechtmatige opzegging (standpunt MSB c.s.) of dat het vervalbeding alleen ziet op een vordering die strekt tot ongedaanmaking van de opzegging als zodanig (standpunt eiser). De rechtbank is van oordeel dat bij de uitleg van het beding de zogenoemde CAO-norm moet worden toegepast. De LO draagt namelijk het karakter van een standaardovereenkomst, die voor alle leden in beginsel dezelfde rechten en plichten in het leven dient te roepen en op 400 medisch specialisten van toepassing is, waardoor geen (of slechts zeer beperkt) ruimte is geweest voor een individuele onderhandeling over de inhoud van de LO. Op grond van de cao-norm moet de uitleg van het vervalbeding daarom gebaseerd worden op objectief kenbare gegevens, zoals de tekst van de bepaling of andere objectief vast te stellen factoren.

De ratio van het vervalbeding is, dat zowel voor het MSB als voor de medisch specialist binnen relatief korte tijd duidelijkheid dient te bestaan over de vraag of de medisch specialist zich tegen de opzegging verzet en, zo ja, of de eenzijdige opzegging van de LO ook in rechte standhoudt. Gelet op deze ratio en kijkend naar de tekst van het vervalbeding, waarin de medisch specialist binnen 30 dagen moet ageren tegen dit besluit, ligt naar het oordeel van de rechtbank eerder een beperkte, restrictieve uitleg van het vervalbeding in de rede dan een ruime uitleg. De rechtbank is dan ook van oordeel dat een restrictieve uitleg van het vervalbeding, gelet op de ratio en de tekst daarvan, betekent dat door de medisch specialist moet worden geageerd tegen het besluit tot opzegging als zodanig en dat het vervalbeding niet ziet op een (eventueel latere) vordering tot schadevergoeding als uitvloeisel van de opzegging. Eiser is dan ook ontvankelijk in zijn vordering.

Concurrentiebeding

Eiser heeft gesteld dat aan het MSB c.s. geen beroep op artikel 14 LO toekomt, omdat bij ondertekening van de LO door eiser uitdrukkelijk is verklaard, door middel van de aantekening 'N.V.T.', dat die bepaling niet van toepassing is. De rechtbank stelt voorop dat tijdens de mondelinge behandeling naar voren is gekomen dat in het voortraject, dat wil zeggen vóór de ondertekening van de LO door partijen, met het MSB is gesproken over het concurrentiebeding. Hoewel eiser toen heeft aangekaart dat hij het daar niet mee eens was, was het voor het MSB gemeengoed dat dit beding in de LO werd opgenomen. Volgens het MSB kon geen uitzondering worden gemaakt voor één van de 400 medisch specialisten. Dit laat naar het oordeel van de rechtbank zien dat het opnemen van artikel 14 in de LO voor het MSB geen punt van discussie was of kon zijn. Gelet op het feit dat eiser wist dat het concurrentiebeding voor het MSB in feite niet onderhandelbaar was en het gegeven dat het MSB met 400 leden een overeenkomst moest sluiten en de ondertekend geretourneerde overeenkomsten niet allemaal pagina voor pagina zal hebben bekeken als daarvoor geen aanleiding bestond, is het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar dat eiser zich beroept op de stelling dat hij inzake artikel 14 een nieuw aanbod aan het MSB heeft gedaan, zonder dat zij dat uitdrukkelijk kenbaar hebben gemaakt bij het MSB. Dit betekent dat de rechtbank voorbijgaat aan de stelling van eiser en aldus moet worden geconcludeerd dat artikel 14 LO wel degelijk van toepassing is.

Strijd met artikel 6 van de Mededingingswet?

Het MSB c.s. wijzen erop dat artikel 6 van de Mededingingswet (Mw) niet van toepassing is binnen één onderneming, maar alleen tussen ondernemingen. Volgens het MSB c.s. moeten eiser, het MSB en ziekenhuis als één onderneming in mededingingsrechtelijke zin worden gezien. De rechtbank vindt voor het antwoord op de vraag of artikel 14 LO mogelijk strijdig is

met artikel 6 van de Mw en dus nietig is, cruciaal of eiser, het MSB en het ziekenhuis als één onderneming of als aparte ondernemingen moeten worden gezien. Naar de mening van de rechtbank slaagt het gemotiveerde verweer van het MSB c.s. en gaat de rechtbank er op grond daarvan van uit dat het MSB, waarvan eiseres lid was, en ziekenhuis mededingingsrechtelijk te bestempelen zijn als één onderneming, zodat het kartelverbod in artikel 6 van de Mw, dat geldt tussen (meerdere) ondernemingen, niet van toepassing is. Daardoor kan artikel 14 LO niet strijdig zijn met dit artikel en kan in dit verband geen sprake zijn van nietigheid.

Heeft eiser artikel 14.3 LO geschonden?

Volgens eiser was geen sprake van een concurrerend zorgaanbod. Eiser legt het concurrentiebeding zo uit dat van een overtreding slechts sprake kan zijn als de medisch specialist een declarabele prestatie binnen de medisch-specialistische zorg levert die wedijvert met een (soortgelijke) declarabele prestatie van het MSB. De rechtbank overweegt dat tussen partijen niet ter discussie staat dat knie- en heupoperaties tot het zorgaanbod van het ziekenhuis behoren en het door eiser voorgenomen zorgaanbod daarmee samenvalt. Vervolgens is het de vraag of op het moment van opzegging sprake was van een concurrerend zorgaanbod. Er is sprake van concurrentie als er concrete plannen zijn om toe te treden tot de markt en de rechtbank komt tot het oordeel dat eiser, door voort te gaan met de voorbereidingen van de ZBC, in strijd heeft gehandeld met artikel 14.3 LO en dat het MSB op grond van die schending in beginsel gerechtigd was om de LO te beëindigen door opzegging op grond van artikel 5.1 sub g LO.

Klachtplicht geschonden?

Vast staat dat het MSB c.s. zich gedurende de periode tussen 21 februari 2017 en 26 juli 2017 niet hebben beklaagd bij eiser over een dergelijke schending. Door dit niet te doen, hebben het MSB c.s. volgens eiser de klachtplicht ex artikel 6:89 BW geschonden en daarmee het recht verwerkt om een beroep te doen op een schending van het concurrentiebeding. De rechtbank overweegt dat artikel 6:89 BW van toepassing is op alle verbintenissen en bepaalt dat de schuldeiser op een gebrek in de prestatie geen beroep meer kan doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, bij de schuldenaar ter zake heeft geprotesteerd. Het beroep op de klachtplicht betreft een bevrijdend verweer, zodat het op de weg van eiser ligt om voldoende feiten en omstandigheden te stellen, en zo nodig te bewijzen, waaruit kan volgen op welk moment MSB c.s. hebben ontdekt of redelijkerwijs hadden moeten ontdekken dat de verrichte prestatie niet aan de overeenkomst beantwoordt.

Volgens de rechtbank is het ten eerste maar de vraag of de schending van het

concurrentiebeding een gebrekkige prestatie is in de zin van artikel 6:89 BW. Voor zover al gesproken zou kunnen worden van een (gebrekkige) prestatie aan de zijde van eiser, is het op basis van de tussen partijen gevoerde gesprekken in de periode van februari tot en met juli 2017, waarin over samenwerking is gesproken, onduidelijk wanneer het MSB c.s. daarvan (in voldoende mate) op de hoogte waren en de klachttermijn is aangevangen. In ieder geval was er voor het MSB c.s. geen aanleiding om eerder te protesteren tegen de gang van zaken dan in juli 2017. Bij die stand van zaken kan geen sprake zijn van schending van de klachtplicht.

Was de onmiddellijke opzegging gerechtvaardigd?

Voor het antwoord op de vraag of het MSB gerechtigd was om de LO van eiser met onmiddellijke ingang op te zeggen en geen opzegtermijn van zes maanden in acht te nemen, moet naar artikel 5.4 LO worden gekeken. Dit artikel bepaalt dat bij de opzegging een termijn van zes maanden in acht zal worden genomen, tenzij een dringende aan de andere partij onverwijld mede te delen reden de onmiddellijke beëindiging van de LO rechtvaardigt. Uit artikel 5.4 LO vloeit dus voort dat het MSB onverwijld een dringende reden aan eiser kenbaar had moeten maken. De rechtbank stelt voorop dat het feit dat artikel 14.3 LO specifiek als opzeggingsgrond in artikel 5.1 LO is genoemd, niet betekent dat er dan dus mag worden opgezegd zonder het in acht nemen van een opzegtermijn. Nergens blijkt uit dat een schending van artikel 14.3 LO automatisch moet worden gezien als een dringende reden als bedoeld in artikel 5.4 LO. Ook de overige argumenten kunnen niet dienen ter onderbouwing van de stelling dat er sprake was van een dringende reden zoals bedoeld in artikel 5.4 LO. Er is dus geen dringende reden geweest die de onmiddellijke beëindiging van de LO rechtvaardigde. Met de onmiddellijke beëindiging heeft het MSB te weinig belang gehecht aan de vergaande gevolgen die dat voor eiser zou hebben, te weten een onmiddellijk inkomensverlies per datum van de opzegging. Dit persoonlijke en zwaarwegende belang is door het MSB niet, althans onvoldoende meegewogen.

Wanprestatie en hoofdelijke aansprakelijkheid?

Door bij de opzegging van de LO van eiser geen opzegtermijn te hanteren, is het MSB tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen op grond van de LO. Dit levert wanprestatie op (art. 6:74 BW), waardoor in ieder geval het MSB aansprakelijk is voor de door eiser geleden schade. De rechtbank stelt voorop dat het MSB c.s. terecht hebben aangevoerd dat er geen directe contractuele relatie bestaat tussen ziekenhuis en eiser, zodat van wanprestatie in de relatie tussen ziekenhuis en eiser geen sprake kan zijn. Wat dan moet worden beoordeeld, is of de toegangszegging door het ziekenhuis onrechtmatig is geweest. Die vraag beantwoordt de rechtbank eveneens ontkennend. Nadat MSB eiser had aangezegd

de LO met onmiddellijke ingang te willen opzeggen, is het ziekenhuis overgegaan tot een (voorlopige) ontzegging van de toegang tot het ziekenhuis. Niet valt in te zien waarom de (daarvoor meegedeelde) voorlopige toegangsontzegging in het licht van deze omstandigheden onrechtmatig zou zijn.

Schade

Eiser heeft gesteld dat hij schade heeft geleden, welke schade bestaat uit de posten: gederfde goodwillvergoeding; gederfde lidmaatschapsvergoeding en buitengerechtelijke kosten. Nu eiser in strijd heeft gehandeld met artikel 14.3 LO en op grond daarvan het MSB de LO door opzegging heeft beëindigd conform artikel 5.1 sub g LO, heeft eiser, zo volgt uit artikel 6.2 lid 1 LO, geen recht op een goodwillvergoeding. Deze component van de gevorderde schade wordt afgewezen. Doordat het MSB de LO niet op goede gronden heeft opgezegd zonder een opzegtermijn van zes maanden in acht te nemen, heeft eiser vanaf dat moment geen lidmaatschapsvergoeding meer ontvangen en is eiser per direct verstoken gebleven van inkomsten uit hoofde van de LO. Door de tekortkoming van het MSB in de nakoming van de LO heeft eiser derhalve schade geleden in de vorm van gederfde lidmaatschapsvergoeding. Tussen partijen is in geschil hoe hoog de lidmaatschapsvergoeding was. Het MSB c.s. hebben niet betwist dat de lidmaatschapsvergoeding ziet op een periode van (de opzegtermijn van) zes maanden, zodat eiser in totaal inkomsten heeft misgelopen van (6 x € 19.000 =) € 114.000. Het MSB c.s. hebben gesteld dat op grond van artikel 6:100 BW de voordelen, die een gevolg zijn van de schadeveroorzakende gebeurtenis, in aanmerking moeten worden genomen bij de vaststelling van de te vergoeden schade. Die voordelen zijn de inkomsten die eiser heeft verkregen bij zijn betrekking elders vanaf september 2017. Voor zover eiser schade zou hebben, is dat het verschil in inkomsten tussen hetgeen eiser bij het MSB hadden kunnen verkrijgen en hetgeen eiser in deze periode bij derden heeft verkregen. De rechtbank overweegt dat een minimumvereiste voor het in aanmerking nemen van voordelen is dat er een *conditio-sine-qua-non-verband* is tussen het schadegebeuren en het voordeel, in die zin dat in de omstandigheden van het geval sprake is van een voordeel dat zonder de normschending niet zou zijn opgekomen. Bovendien moet het redelijk zijn dat het voordeel in rekening wordt gebracht bij de vaststelling van de te vergoeden schade. Het MSB c.s. moeten stellen (en bewijzen) dat eiser een werkelijk voordeel heeft genoten en dat dit voordeel voortspuit uit dezelfde gebeurtenis als die tot schade heeft geleid, dus uit de opzegging. Dat eiser elders aan de slag is gegaan, staat tussen partijen vast en daarmee dus ook dat hij voordeel heeft genoten. Zonder de opzegging zou hij geen inkomsten van die derde hebben kunnen verwerven, dus ook het causaal verband staat vast. Daarom is het redelijk dat deze inkomsten in mindering worden gebracht op de misgelopen lidmaatschapsvergoeding, hetgeen betekent dat aan eiser moet worden vergoed een bedrag van (€ 114.000 - € 42.000 =)

€ 72.000. Dat bedrag wijst de rechtbank toe, samen met de wettelijke rente vanaf de datum van opzegging, te weten 4 augustus 2017, alsmede de buitengerechtelijke kosten. De proceskosten worden gecompenseerd.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 20-03-2024

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2024:1617

Zaaknummer: C/03/315320 / HA ZA 23-111

Rechters: V.E.J. Noelmans, B.R.M. de Bruijn en S.L.M. van Venrooij

Advocaten: N.H.A. Kampschreur en Jannink, M.E. M.E. Jannink

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Hoe mag verzekerde zorg worden bepaald?

Besluit zorgverzekering. Verzekerde zorg. De vraag die voorligt is of gebruik mag worden gemaakt van het criterium ‘voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk’ om te kunnen oordelen of sprake is van medisch-specialistische zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden en zoals dit is opgenomen in de richtlijn van de beroepsgroep.

Feiten

Ciran was een centrum voor revalidatiezorg voor voornamelijk mensen met chronische fysieke klachten die daarnaast ook vaak psychische en/of sociale problemen hadden. Ciran had geen contract met de zorgverzekeraars DSW en Stad Holland (hierna: DSW) over de periode 2013 tot en met 2018. DSW heeft in 2014 een detailcontrole uitgevoerd bij Ciran. De conclusie van het rapport is dat de zorg niet onder de juiste noemer valt waardoor de zorg niet gedeclareerd kan worden bij DSW onder medisch-specialistische zorg. Ciran is het daar niet mee eens. Ciran vordert daarom in kort geding betaling van de geleverde zorg onder de noemer ‘medisch-specialistische zorg’. In cassatie gaat het om de vraag hoe ‘medisch-specialistische zorg’ moet worden ingevuld.

Oordeel

Volgens de Hoge Raad heeft het hof voldoende gemotiveerd weergegeven waarom er niet is voldaan aan de criteria ‘plegen te bieden’ en ‘stand van de wetenschap en praktijk’. Het is niet onjuist dat bij de beoordeling rekening is gehouden met de invulling die aan deze criteria is gegeven door het Algemeen Beroepskader (ABK) van revalidatieartsen en het rapport van Zorginstituut Nederland.

De Hoge Raad oordeelt daarnaast dat de randvoorwaarde over het direct contact niet onbegrijpelijk is uitgelegd door het hof. De bevindingen uit de rapporten waarop het oordeel van het hof gebaseerd is, zijn ook niet door Ciran bestreden. Het hof mocht zodoende tot de conclusie komen dat de zorg van Ciran niet voldeed aan de gestelde criteria voor medisch-specialistische revalidatiezorg.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 27-01-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:95

Zaaknummer: 21/03052

Rechters: F.J.P. Lock, S.J. Schaafsma, F.R. Salomons en K. Teuben

Advocaten: T.T. van Zanten, M.E. ten Brinke, N.E. Groeneveld-Tijssens en Sande, S.A.L. van de S.A.L.
van de Sande

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verkeerde interpretatie van MRI-scan door radioloog. Eerste aanleg ongegrond. In beroep gegrond met waarschuwing.

Gegronde klacht na onjuiste interpretatie MRI-scan. Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat het missen van de groei van de tumor de radioloog kan worden aangerekend. Verslaglegging voldoet niet aan de richtlijnen. Waarschuwing.

Feiten

In december 2013 is een zwelling in de hals bij klaagster geconstateerd. In januari 2014 werd na een MRI-scan gedacht aan een schwannoom. Dat is een zeldzame, goedaardige tumor die groeit vanuit een zenuw buiten het ruggenmerg, een perifere zenuw.

Over de op 29 juni 2015 gemaakte MRI-scan is in het dossier het volgende vermeld. De vraagstelling luidde: 'Follow up, groei?' Een collega van verweerder beoordeelde de scan en concludeert: 'Vrijwel conform in grootte en aspect van aankleurende cervicale wortel schwannoom rechts. D.d.: neurofribroom.'

Over de MRI-scan in 2016 schrijft een collega-radioloog onder meer in het verslag: 'Stabiel beeld ongewijzigd conform 29 juni 2015.' En: 'Geen nieuwe gezichtspunten'.

In 2018 werd een MRI-scan gemaakt die is beoordeeld door verweerder. Verweerder concludeert dat er sprake is van een ongewijzigd schwannoom vergeleken met 2016. Er werd afgesproken om een nieuwe MRI-scan te maken over twee jaar.

Uit de op 2 april 2020 gemaakte MRI-scan volgt dat de tumor was gegroeid. Klaagster is met spoed verwezen naar een ander ziekenhuis en aldaar twee keer geopereerd.

Klacht

Klaagster verwijt de radioloog dat hij de MRI-scan die is gemaakt in 2018 onjuist heeft

geïnterpreteerd. De groei van de tumor is niet opgemerkt en de neuroloog is van onjuiste informatie voorzien. Klagster is sinds 2016 niet meer pijnvrij geweest en door het opgetreden delay is haar neurologische toestand erg achteruitgegaan

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) oordeelt dat de groei van tumoren met een complexe groei, zoals een schwanoom, moeilijk te beoordelen is. Met de kennis van nu is in 2018 op enkele beelden een geringe toename te zien. Dat dit destijds niet is opgemerkt, maakt niet dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het RTG is wel van oordeel dat het zorgvuldiger zou zijn geweest als de radioloog ook de vergelijking met de beelden van 2014 en 2015 in het verslag had genoteerd. Het achterwege laten hiervan is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De klacht is ongegrond.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt anders. Het CTG is van oordeel dat bij vergelijking van de MRI-scan van 2018 met de eerdere MRI-scans vanaf 2014 zowel de groei van de tumor als de toegenomen verdringing van het ruggenmerg zichtbaar is en deze mate van groei door de radioloog had moeten worden opgemerkt. Het CTG is van oordeel dat er geen sprake is van een beeld dat op verdedigbare gronden anders geïnterpreteerd kon worden of zodanig onduidelijk is dat het missen van de groei de radioloog niet kan worden aangerekend. Daarnaast geldt dat de verslaglegging van de radioloog niet voldoet aan de daarvoor geldende richtlijnen. Zo heeft de radioloog onder andere niet genoteerd dat hij de MRI-scan ook heeft vergeleken met de MRI-scans van 2014 en 2015. Het CTG oordeelt dat de klacht wel gegrond is en meent dat volstaan kan worden met het opleggen van een waarschuwing omdat de radioloog niet op voorhand was gewezen op toegenomen (pijn)klachten, zijn fout heeft erkend ter zitting en hij inmiddels met pensioen is. De radioloog wordt tevens veroordeeld in de proceskosten.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:73

Zaaknummer: C2023/1814

Advocaten: A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 47, lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

Gegronde klacht tegen bedrijfsarts wegens delen medische informatie met werkgever tijdens ‘video-driegesprekken’. Waarschuwing.

Bedrijfsarts draagt onvoldoende zorg voor vertrouwelijkheid medische gegevens van werknemer door de leidinggevende deel te laten nemen aan het videogesprek. Afspraak dat geluid en microfoon uit stonden, is onvoldoende. Waarschuwing.

Feiten

Klaagster heeft zich op 7 oktober 2020 ziek gemeld bij haar toenmalig leidinggevende. Op 11 november 2020 heeft zij het eerste consult gehad bij een collega van verweerder. Daarna, op 22 december 2020, 9 februari 2021 en 9 maart 2021, heeft klagster consulten gehad met verweerder (bedrijfsarts) via videogesprekken. De leidinggevende van klagster nam ook deel aan deze gesprekken.

Bij aanvang van het gesprek was het de bedoeling dat de leidinggevende haar microfoon en geluid uit zou zetten, zodat werknemer en verweerder eerst alleen in gesprek konden gaan. Op het teken van verweerder sloot de leidinggevende dan weer aan bij het consult. Verweerder heeft van deze gesprekken (medische) verslagen gemaakt.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder zijn beroepsgeheim te hebben geschonden door medische informatie van klagster te bespreken in aanwezigheid van de leidinggevende van klagster.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Bosch (RTG) oordeelt dat niet uitgesloten kan worden dat de leidinggevende het gesprek tussen klagster en verweerder kon horen, ondanks dat de leidinggevende kenbaar had gemaakt dat haar microfoon en geluid uit stond. Bovendien staat het voor het RTG voldoende vast dat de leidinggevende klagster in

ieder geval kon blijven zien. Daarnaast staat voor het RTG vast dat er tijdens de videogesprekken medische informatie is besproken. Verweerder heeft onvoldoende gewaarborgd dat de medische informatie vertrouwelijk kon worden besproken. Tot slot overweegt het RTG dat in het medisch dossier van klaagster niets is genoteerd over toestemming voor het delen van medische informatie met de leidinggevende. Het feit dat klaagster al eerder een gesprek had gevoerd met een collega van verweerder ontslaat verweerder niet van zijn zorgplicht.

Het RTG meent dat het beroepsgeheim de kern raakt van de zorgplicht van de (bedrijfs)arts. Bij het opleggen van een maatregel weegt het RTG mee dat verweerder zich toetsbaar en leerbaar heeft opgesteld, dat hij verbetermaatregelen heeft getroffen en dat hij niet eerder een tuchtmaatregel opgelegd heeft gekregen. Het RTG volstaat daarom met het opleggen van een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 11-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:25

Zaaknummer: H2023/5312

Advocaten: B.M.J. Pelzer en mr. K.S. Waldron

Wetsartikelen: 47, lid 1 wet BIG, 88 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

Gegronde klacht tegen uroloog wegens onheuse bejegening tijdens uitvoeren vasectomie. Geen maatregel.

Klacht tegen uroloog wegens onzorgvuldig handelen en het doen van ongepaste uitlatingen tijdens uitvoering vasectomie. Uroloog heeft ongepaste uitlatingen erkend, haar excuses aangeboden en gereflecteerd. Gegronde, zonder maatregel.

Feiten

Klager heeft op 26 mei 2023 een vasectomie ondergaan. Verweerster, uroloog, heeft de ingreep verricht. Klager heeft op 5 juni 2023 telefonisch contact gezocht met D, omdat hij niet tevreden was over de behandeling. Diezelfde dag is klager gezien door een collega van verweerster. Bij het lichamelijk onderzoek zag de collega-uroloog: *'rechts: ingetrokken wondje huid, met bij diepe palpatie een dunne streng vanuit de binnenzijde wond naar het aan die streng verbonden vas deel. Tractie en palpatie zijn gevoelig'*, aldus het medisch dossier. De collega-uroloog heeft klager geadviseerd het litteken gedurende zes weken voorzichtig maar regelmatig te masseren en daarna een vervolgafspraak te plannen.

Tijdens een controleafspraak bij verweerster op 6 juli 2023 heeft klager nog steeds pijnklachten. Verweerster constateert dat er nog steeds een wat ingetrokken litteken aan de rechterzijde van het scrotum te zien is. Verweerster heeft klager uitgelegd dat zijn pijnklachten kunnen worden opgelost door de verkleving, die de intrekking van het litteken veroorzaakt, onder lokale verdoving los te maken. Zij hebben een afspraak gemaakt voor een heringreep op 20 juli 2023. Klager heeft de afspraak voor deze ingreep afgezegd op 7 juli 2023.

Klacht

Klager verwijt de uroloog dat zij:

a) onzorgvuldig heeft gehandeld bij de uitvoering van de ingreep waardoor het vlies van de rechterzaadleider van klager verkleefd is geraakt met de huid van zijn scrotum, welke

verkleiving klager pijn en ongemak geeft;

b) hem onjuist heeft bejegend door ongepaste uitlatingen te doen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) stelt vast dat verweerster de vasectomie heeft uitgevoerd overeenkomstig de richtlijnen en protocollen die gelden bij een vasectomie. De pijnklachten die klager ervaart komen vaker voor na een vasectomie en kunnen evengoed worden veroorzaakt door een complicatie die vermijdbaar noch verwijtbaar is. Op grond van het dossier kan het RTG niet oordelen dat de klachten door een fout van verweerster zijn veroorzaakt. Klachtonderdeel a) is dan ook ongegrond.

Verweerster heeft erkend dat zij opmerkingen heeft gemaakt die de privésfeer van klager raken. Het was niet haar bedoeling om klager ongemak te bezorgen, maar om hem af te leiden van de ingreep. Ze heeft haar excuses aangeboden voor deze uitspraken. Het RTG overweegt dat verweerster zich had moeten realiseren dat het niet professioneel was om haar privésituatie te betrekken bij de behandelrelatie. Deze opmerkingen hebben bij klager tot groot ongemak en een gevoel van vernedering geleid. Klager verkeerde in een kwetsbare positie, niet alleen omdat de stap om een vasectomie te ondergaan hem zwaar viel, maar ook vanwege de gevoelige aard van de vasectomie, waarbij hij gedeeltelijk ontkleed op de operatietafel lag. Het is begrijpelijk dat zij klager op zijn gemak heeft willen stellen, maar dat had zij op een andere manier moeten doen. Klachtonderdeel b) is daarom gegrond.

Desondanks legt het RTG geen maatregel op. Verweerster heeft meermaals haar excuses aangeboden aan klager en ze heeft gereflecteerd op haar handelen. Ook heeft zij haar handelen besproken met haar collega's. Aannemelijk is dan ook dat verweerster van de klacht heeft geleerd en dat zij geen niet-passende uitspraken meer zal doen. Het opleggen van een maatregel dient geen redelijk tuchtrechtelijk doel meer, aldus het RTG.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 12-04-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:81

Zaaknummer:

Advocaten: T.A.M. van den Ende

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Officier van justitie niet-ontvankelijk bij verzoek wijziging zorgmachtiging; verzochte zorg is al onderdeel van de zorgmachtiging.

Officier van justitie niet-ontvankelijk bij verzoek wijziging zorgmachtiging; verzochte zorg is al onderdeel van de zorgmachtiging.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is door de rechtbank op 15 januari 2024 een zorgmachtiging verleend tot en met 15 januari 2025. De officier van justitie heeft verzocht tot wijziging van deze zorgmachtiging.

De wijziging van de zorgmachtiging ziet op elektroconvulsietherapie (ECT) als vorm van verplichte zorg.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft de advocaat van betrokkene aangegeven dat betrokkene bereid is vrijwillig de ECT-behandeling te ondergaan. Verder meent de advocaat dat de officier van justitie geen belang heeft bij hetgeen hij verzoekt, omdat hetgeen hij verzoekt reeds is toegewezen.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat de officier van justitie geen belang heeft bij zijn verzoek tot wijziging van de verleende zorgmachtiging, nu de verzochte wijziging letterlijk reeds is verleend als vorm van verplichte zorg bij beschikking van 15 januari 2024. Daarom zal de rechtbank de officier van justitie niet-ontvankelijk verklaren in zijn verzoek.

Ten overvloede overweegt de rechtbank dat het verzoek van de officier van justitie hoe dan ook niet toegewezen had kunnen worden. Daarbij overweegt de rechtbank dat de zorgmachtiging niet op grond van artikel 8:12 Wvvgz kan worden gewijzigd, aangezien geen sprake is van een situatie zoals bedoeld in artikel 8:11 Wvvgz nu de ECT-behandeling nog niet is ingezet. Daarnaast overweegt de rechtbank dat het verzoek van de officier van justitie

onvoldoende is gespecificeerd en onderbouwd en ter zitting gebleken is dat betrokkene bereid is vrijwillig de geplande ECT-behandeling te ondergaan.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 15-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2024:2196

Zaaknummer: C/15/349099 / FA RK 24-688

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz: crisismaatregel onrechtmatig genomen, schadevergoeding toegewezen van € 450.

Medische verklaring niet opgesteld door een psychiater die minimaal één jaar geen zorg heeft verleend aan betrokkene. Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Gemeente veroordeeld tot betalen schadevergoeding. Zorgaanbieder niet gehouden tot betalen schadevergoeding.

Feiten

Naar aanleiding van een afgegeven crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft de burgemeester op 3 januari 2024 ten behoeve van betrokkene een crisismaatregel afgegeven, geldend tot en met 6 januari 2024. Op 3 januari 2024 in de middag is betrokkene ontslagen uit de instelling.

Op 8 januari 2024 heeft de rechtbank het verzoek tot voortzetting van de op 3 januari 2024 genomen crisismaatregel afgewezen, omdat niet voldaan was aan artikel 5:7 aanhef en onder d Wvggz. Dit artikel bepaalt dat de psychiater die de medische verklaring opstelt minimaal één jaar geen zorg aan betrokkene verleend heeft.

Betrokkene stelt beroep in tegen de crisismaatregel van 3 januari 2024 en verzoekt de rechtbank om (1) de gemeente te veroordelen tot het betalen van een schadevergoeding van € 450 en (2) de zorgaanbieder te veroordelen tot het betalen van een schadevergoeding van € 550 wegens verleende verplichte zorg zonder opname en vanwege verplichte zorg met opname.

Oordeel

De rechtbank verklaart het beroep tegen de crisismaatregel van 3 januari 2024 gegrond. In dat kader overweegt de rechtbank dat de wet (art. 5:7 aanhef en onder d Wvggz) niet in acht is genomen bij het nemen van de crisismaatregel. In de medische verklaring heeft de psychiater genoteerd dat betrokkene in maart 2023 kortdurend in behandeling is geweest bij een

instelling en toen ook is gezien door die psychiater.

De rechtbank wijst het verzoek om schadevergoeding van de gemeente toe. Niet is weersproken dat de wet niet in acht is genomen door de burgemeester en ook de hoogte van de verzochte schadevergoeding is niet betwist door de gemeente.

De rechtbank wijst de verzoeken om schadevergoeding van de zorgaanbieder af.

Ten aanzien van het verzoek om schadevergoeding wegens verleende verplichte zorg zonder opname oordeelt de rechtbank dat, nu de gemeente schadeplichtig is en veroordeeld zal worden tot het betalen van een schadevergoeding, er geen plaats meer is voor het toewijzen van een schadevergoedingsbedrag ten laste van de zorgaanbieder. Dat zou immers dubbele genoegdoening zijn, terwijl eenzelfde schade niet tweemaal kan worden verhaald.

Ten aanzien van het verzoek om schadevergoeding wegens verleende verplichte zorg met opname overweegt de rechtbank dat uit de beschikking van de rechtbank volgt dat het voor haar duidelijk geweest had kunnen zijn dat de maatregel per 3 januari 2024 kwam te vervallen. Uit de rapportage blijkt niet dat betrokkene toen heeft aangegeven die nacht (dat wil zeggen om 23:59 uur) de accommodatie al te willen verlaten. De rechtbank is van oordeel dat niet gezegd kan worden dat betrokkene tegen haar wil is vastgehouden in de accommodatie. Toen het ontslag besproken werd, heeft zij geen bezwaar gemaakt dat dat de volgende ochtend zou plaatsvinden. De omstandigheid dat de maatregel om middernacht afliep maakt dat niet anders.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 14-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2024:1035

Zaaknummer: C/01/400524 / FA RK 24-134 en C/01/400529/ FA RK 24-137

Rechters: E.C.M. de Klerk

Advocaten: A.J.C.W. Scholte-van de Ven

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Kosten juridische bijstand representatief te achten delegatie (Wmcz 2018).

Representatief te achten delegatie vordert kosten juridische bijstand van stichting. Rechtbank wijst vordering af.

Feiten

Stichting Nieuw Begin en de stichting hebben in 2008 een samenwerkingsovereenkomst gesloten om een woonlocatie in Sneek te realiseren die aan (jong)volwassenen 24-uurs zorg en begeleiding verleent. Er is een geschil ontstaan tussen partijen over het instellen van een lokale cliëntenraad voor deze locatie en hoe deze cliëntenraad samengesteld dient te worden. Dit geschil is voorgelegd aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV 23-012) en er is een nalevingsprocedure door Stichting Nieuw Begin gevoerd bij de Ondernemingskamer (ECLI:NL:GHAMS:2023:728)

Geschil

Stichting Nieuw Begin vordert veroordeling van de stichting tot het betalen van de kosten voor juridische bijstand die verband houden met de kosten bij de Ondernemingskamer.

Oordeel

De rechtbank geeft aan dat uit de letterlijke wettekst van artikel 6 lid 5 Wmcz 2018 en artikel 14 lid 11 Wmcz 2018 niet volgt dat de kosten die de representatieve delegatie in het kader van een nalevingsprocedure maakt voor rekening van de instelling komen. Ook geeft de rechtbank aan dat er geen ruimte in beide wetsartikelen zit om deze zo uit te leggen dat de juridische kosten die de representatieve delegatie in het kader van de procedure bij de Ondernemingskamer heeft gemaakt door de instelling vergoed moeten worden. De reden daarvoor is dat de betreffende wetsartikelen duidelijk zijn en geen open normen bevatten die kunnen worden ingevuld aan de hand van de omstandigheden van het geval. De rechtbank wijst de vorderingen van Stichting Nieuw Begin af.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 17-04-2024

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2024:2127

Zaaknummer: C/08/303333 / HA ZA 23-377

Rechters: J.N. Bartels

Advocaten: R.C. de Mol, J. Bisschop en F.D.A. Leenders

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wzd. Hoge Raad over vertegenwoordiging en verzoek om ontslag uit de accommodatie.

De zoon van een demente moeder verzoekt namens haar ontslag uit de accommodatie en dient namens haar een klacht in. De moeder heeft een mentor, die geen toestemming geeft. De Hoge Raad spreekt zich uit over de wilsbekwaamheid, vertegenwoordiging bij ontslagverzoek en vertegenwoordiging bij een klacht.

Feiten

Betrokkene verblijft in een accommodatie van de zorginstelling voor cliënten met dementie op basis van een rechterlijke machtiging (Wzd). In 2017 stelt de rechtbank de goederen van betrokkene onder bewind en stelt mentorschap in ten behoeve van betrokkene. In 2022 verzoeken de zoon en de dochter van betrokkene de zorginstelling haar te ontslaan uit de accommodatie. De zorginstelling verwijst de zoon en de dochter naar de mentor. De zoon en de dochter dienen namens betrokkene een klacht in. De zorginstelling legt de klacht voor aan een klachtencommissie. De klachtencommissie verklaart de klacht gegrond en draagt de zorginstelling op een beslissing te nemen op het ontslagverzoek. De zorginstelling legt vervolgens de beslissing van de klachtencommissie voor aan de rechtbank. De rechtbank vernietigt de beslissing van de klachtencommissie en verklaart de zoon alsnog niet-ontvankelijk in de klacht.

Het middel klaagt dat de rechtbank heeft miskend dat de wet toelaat dat betrokkene, zonder toestemming van de mentor, haar kinderen een volmacht verleent om namens haar een ontslagverzoek en een daaropvolgende klacht in te dienen.

Oordeel

Het beroep slaagt niet omdat het geen bezwaar bevat tegen het oordeel van de rechtbank dat betrokkene niet als wilsbekwaam wordt beschouwd om anderen te machtigen namens haar verzoeken in te dienen met betrekking tot haar zorg, behandeling en begeleiding. Dit oordeel

op zichzelf rechtvaardigt de conclusie van de rechtbank dat de zoon niet-ontvankelijk is in de klacht die hij namens zijn moeder heeft ingediend. Daarom heeft de zoon geen belang bij de behandeling van het beroep. Het is relevant om te benadrukken dat volgens artikel 1 lid 1 aanhef en onder e jo. artikel 48 lid 1 en 2 Wzd, als de betrokkene een wettelijke vertegenwoordiger heeft, hij geen ander kan machtigen om namens hem een verzoek tot ontslag uit de accommodatie in te dienen. Aangezien betrokkene in dit geval een mentor had, die op grond van artikel 1:453 lid 1 en 2 BW haar wettelijke vertegenwoordiger is in zaken met betrekking tot haar zorg, behandeling en begeleiding, konden de zoon en dochter dus geen verzoek tot ontslag uit de accommodatie namens betrokkene indienen. Een klacht over een beslissing met betrekking tot een verzoek tot ontslag uit de accommodatie kan worden ingediend door de cliënt zelf, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt. De rechtbank heeft, onbetwist in cassatie, vastgesteld dat de klacht niet door betrokkene zelf is ingediend. Aangezien de zoon niet de wettelijke vertegenwoordiger van betrokkene is volgens artikel 55 Wzd, is het oordeel van de rechtbank dat de zoon niet-ontvankelijk is in de klacht correct. De Hoge Raad verwerpt het beroep.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-04-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:519

Zaaknummer: 23/03292

Rechters: G. de Groot, T.H. Tanja-van den Broek, C.H. Sieburgh, A.E.B. ter Heide en G.C. Makkink

Advocaten: G.E.M. Later en T. van Malssen

Wetsartikelen: 1 Wzd, 48 Wzd, 1:453 BW en 55 Wzd

RECHTSPRAAK

Wzd. Rechtbank onvoldoende geïnformeerd. Korte rechterlijke machtiging.

Beschikking naar aanleiding van het door het CIZ ingediende verzoek tot het verlenen van een opvolgende machtiging voor de duur van vijf jaar (art. 24 Wzd). De rechtbank acht zich onvoldoende geïnformeerd over de huidige situatie, het toestandsbeeld van betrokkene en de thuissituatie van betrokkene.

Feiten

Het CIZ heeft een verzoek ingediend voor het verlenen van een opvolgende machtiging voor de duur van vijf jaar, zoals bedoeld in artikel 24 Wzd, met betrekking tot betrokkene. Het procesverloop omvat onder meer het verzoekschrift met bijlagen zoals het indicatiebesluit, de aanvraag, de medische verklaring en het zorgplan. De mondelinge behandeling vond plaats op 1 maart 2024, waarbij verschillende personen werden gehoord, waaronder betrokkene zelf, haar advocaat, een specialist ouderengeneeskunde, de zoon van betrokkene en een verzorger.

Oordeel

De rechtbank acht zich onvoldoende geïnformeerd over de actuele situatie van betrokkene en haar thuisomgeving. De medische verklaring is onvoldoende onderbouwd en er zijn vragen over de mogelijkheden van verblijf in de thuissituatie. Gezien de zorgen en onduidelijkheden wordt een rechterlijke machtiging verleend voor een kortere duur van twee maanden, waarin betrokkene opnieuw beoordeeld kan worden door een onafhankelijke arts en er meer informatie kan worden verkregen over de (on)mogelijkheden van verblijf thuis. Het CIZ wordt verzocht om uiterlijk 19 april 2024 een nieuwe, uitgebreidere en onderbouwde medische verklaring aan te leveren, waarin ook de mogelijkheden van thuiszorg en de problemen bij terugkeer naar de thuissituatie worden beschreven. De beslissing op het verzoek wordt voor het overige aangehouden en de mondelinge behandeling wordt voortgezet op een latere datum.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 01-03-2024
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:1410
Zaaknummer: C/16/570374 / FV RK 24-354
Rechters: P.A.M. Penders
Advocaten: S.J. Daniels
Wetsartikelen: 24 Wzd

RECHTSPRAAK

Wzd. Afwijzing verzoek schadevergoeding artikel 44 Wzd.

Verzoekster verzocht om schadevergoeding van € 5360 vanwege beweerde onrechtmatige opname en verblijf in een zorginstelling. De rechtbank oordeelde echter dat de zorgaanbieder de juiste procedures had gevolgd voor opname en rechterlijke machtiging, waardoor het verzoek werd afgewezen.

Feiten

Verzoekster is op 13 september 2023 op basis van een besluit van het CIZ opgenomen bij de zorgaanbieder. Zij verzocht om een schadevergoeding van € 5360 vanwege beweerde onrechtmatige opname en verblijf in de zorginstelling. Volgens verzoekster was haar verblijf zonder geldige titel, omdat zij zich vanaf het begin tegen haar opname verzette en de rechterlijke machtiging pas op 20 november 2023 werd verleend, ruim twee maanden na haar opname.

De zorgaanbieder voerde verweer, waarbij werd gesteld dat verzoekster op rechtmatige wijze was opgenomen op basis van een artikel 21 Wzd-indicatie en dat het verzet van verzoekster na opname eerst zorgvuldig werd geëvalueerd voordat een rechterlijke machtigingsprocedure werd gestart. De zorgaanbieder betoogde dat hij de juiste procedure volgde door eerst te proberen het verzet bij verzoekster weg te nemen voordat een rechterlijke machtiging werd aangevraagd.

Oordeel

Naar het oordeel van de rechtbank heeft de zorgaanbieder de wet in acht genomen door de juiste procedures te volgen voor opname en rechterlijke machtiging. Ondanks het verzet van verzoekster heeft de zorgaanbieder geprobeerd het verzet te verminderen voordat de rechterlijke machtiging werd aangevraagd. De rechtbank oordeelde dat verzoekster niet onrechtmatig in de instelling heeft verbleven en wees daarom het verzoek om schadevergoeding af.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2024:3668

Zaaknummer: C/09/657688 / FA RK 23-8773

Rechters: J.C. van den Dries

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 44 Wzd

RECHTSPRAAK

Wzd. Multi-problematiek. De problematiek van betrokkene bevindt zich op het snijvlak van de Wzd, Wvvgz en Wfz.

De problematiek van betrokkene bevindt zich op het snijvlak van de Wzd (vanwege de licht verstandelijke beperking), de Wvvgz (vanwege de psychoses) en de Wfz (vanwege de zedendelicten). De rechtbank komt tot het oordeel dat de Wzd-problematiek voorliggend is.

Feiten

Het CIZ heeft een rechterlijke machtiging aangevraagd voor betrokkene, die kampt met multi-problematiek, waaronder een verstandelijke beperking, psychoses en veroordelingen voor zedendelicten. De aanvraag is ingediend vanwege een recente psychische ontregeling, waarbij betrokkene seksueel grensoverschrijdende uitspraken deed en dreigende taal uitte.

Betrokkene verzet zich tegen de opname en verblijft in de huidige Wzd-accommodatie, waarbij hij aangeeft te willen vertrekken naar een andere kliniek of terug te willen naar de gevangenis.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat de Wzd van toepassing is vanwege de voorliggende verstandelijke handicap van betrokkene. De voortzetting van het verblijf wordt noodzakelijk geacht om ernstig nadeel te voorkomen, zoals het risico op herhaling van zedendelicten en psychische ontregeling. Er zijn geen minder ingrijpende mogelijkheden om het nadeel te voorkomen. Ondanks het verzet van betrokkene wordt voldaan aan de criteria voor een rechterlijke machtiging tot voortzetting en verblijf in de Wzd-accommodatie, waarbij de machtiging wordt verleend voor een periode van zes maanden.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 05-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2024:1100

Zaaknummer: C/10/672273 / FA RK 24-411

Rechters: Moerman. E.M. E.M. Moerman

Wetsartikelen: 24 lid 1 Wzd

RECHTSPRAAK

Wzd. Consistent verbaal verzet.

De rechtbank verleent een opvolgende rechterlijke machtiging onder de Wzd voor een jaar. Het aanhoudende verbale verzet van de cliënte tegen haar verblijf in de accommodatie leidde tot deze beslissing.

Feiten

Het CIZ heeft een verzoek ingediend voor een opvolgende rechterlijke machtiging voor betrokkene. Het verzoek is gebaseerd op een eerdere rechterlijke machtiging die geldig was tot en met 7 januari 2024. Op 30 november 2023 vond de mondelinge behandeling plaats, waarbij cliënte, haar echtgenoot en een arts van de stichting aanwezig waren.

Oordeel

Ondanks dat cliënte soms aangeeft verlangen naar huis te hebben, maar niet daadwerkelijk actie onderneemt om te vertrekken, wordt haar verzet als 'consistent' beschouwd. De rechtbank concludeert dat cliënte lijdt aan een psychogeriatrische aandoening die leidt tot ernstig nadeel, waaronder verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Een opvolgende rechterlijke machtiging voor een jaar wordt noodzakelijk geacht om dit nadeel te voorkomen. De machtiging geldt tot en met 30 november 2024.

De rechtbank baseert zich op een eerdere uitspraak van de rechtbank Gelderland, waarin werd vastgesteld dat verzet op zijn minst consistent verbaal moet zijn. Dit betekent dat zelfs als cliënte geen fysieke pogingen onderneemt om te vertrekken, toch kan worden geconcludeerd dat er sprake is van verzet zoals beschreven in artikel 3a Wzd.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 30-11-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:7136

Zaaknummer: C/05/427732 / FA RK 23/3664

Rechters: R.C.C. van Leest

Advocaten: E.A. Welling

Wetsartikelen: 24 Wzd en 3a Wzd

RECHTSPRAAK

Wvggz: onafhankelijk psychiater heeft zich onvoldoende ingespannen om te komen tot een persoonlijk onderzoek.

Aansluitende zorgmachtiging. Telefonische beoordeling door onafhankelijke psychiater.

Feiten

Voor betrokkene is een zorgmachtiging verleend tot 19 februari 2024. In januari 2024 is een verzoek ingediend voor een aansluitende zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden.

Uit de bij het verzoek gevoegde medische verklaring blijkt dat betrokkene is uitgenodigd voor een beoordeling door een onafhankelijk psychiater maar dat hij niet is verschenen. Vervolgens heeft een telefonische beoordeling plaatsgevonden, in het bijzijn van de behandelaar van betrokkene. Volgens de psychiater kan vanuit dat telefonische contact geen volledig betrouwbaar psychiatrisch onderzoek worden gedaan, maar wat wel zou opvallen is dat er sprake is van een ontbrekend ziektebesef.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat de onafhankelijk psychiater niet alles heeft gedaan wat redelijkerwijs verwacht kon worden om tot een persoonlijk onderzoek te komen.

Omdat betrokkene tijdens de mondelinge behandeling heeft aangegeven alsnog bereid te zijn tot een face-to-face-gesprek met een onafhankelijk psychiater, besluit de rechtbank om de zaak aan te houden in afwachting van een nadere beoordeling door een onafhankelijk psychiater. Daarbij overweegt de rechtbank ook dat indien betrokkene alsnog niet meewerkt aan dit onderzoek, de rechtbank een beslissing kan nemen op basis van de huidige medische verklaring.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 09-01-2024

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2024:629

Zaaknummer: C/10/671476 / FA RK 24-72

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ontzegging toegang tot het ziekenhuis van een vrijgevestigde specialist.

Eiser is op grond van ongewenst gedrag de toegang tot het ziekenhuis ontzegd. Eiser vordert ongegrondverklaring van het besluit en vordert hem weer tot het ziekenhuis toe te laten. Het Scheidsgerecht heeft de vorderingen afgewezen.

Feiten

Eiser werkte vanaf 1 april 2000 tot 1 april 2023 in het ziekenhuis als vrijgevestigd specialist. Vanaf 2010 was eiser opleider van coassistenten en vanaf 1 januari 2015 was eiser lid van de Maatschap Medisch Specialistisch Bedrijf B (hierna: het MSB).

In de tweede helft van 2020 heeft een polimedewerkster van de poli H een klacht ingediend bij een zorgmanager over ongewenst gedrag van eiser en polimedewerkster Q op de poli H. Nadat de zorgmanager dit had gemeld aan de voorzitter van de Vereniging Medische Staf van het ziekenhuis (hierna: VMS), heeft op 3 februari 2021 in dat verband een gesprek plaatsgevonden tussen de voorzitter van de VMS, de secretaris van de VMS, de manager personeelszaken en eiser. Op 11 februari 2021 heeft (de voorzitter van) het bestuur van de VMS, na overleg met de raad van bestuur (RvB), eiser door middel van een brief een schriftelijke waarschuwing gegeven. Polimedewerkster Q heeft eveneens een schriftelijke waarschuwing gekregen.

Mede vanwege deze schriftelijke waarschuwingen en een gerapporteerde klacht van een coassistent over eiser, heeft op 7 juli 2021 een bijeenkomst plaatsgevonden met alle medewerkers van de afdeling, de voorzitters van de RvB en het bestuur van de VMS. Tijdens de bijeenkomst is het gedrag van medewerkers op de poli H aan de orde geweest.

In september 2021 heeft de voorzitter van de Centrale Opleidingscommissie aan de voorzitter van de VMS gemeld dat coassistenten bij haar hadden geklaagd over de wijze waarop eiser hen bejegende. Hierover heeft op 27 september 2021 een gesprek plaatsgevonden tussen de voorzitter van de VMS, de secretaris van de VMS en eiser.

Op 14 november 2021 heeft eiser tijdens een borrel ter gelegenheid van een jubileum van een polimedewerkster een afscheidsspeech gehouden waarin eiser zich op ongepaste wijze uitliet over de jubilaris. Uit een e-mail van 7 december 2021 volgt dat de jubilaris na afloop van de borrel door twee van haar gasten werd aangesproken op de manier van omgang tussen polimedewerkster Q en eiser (een hand daar waar hij niet hoort). In een andere e-mail van 9 december 2021 wordt ook gesproken over 'een hand van de arts daar waar hij niet hoort'.

In een brief van 23 december 2021 verzocht de RvB het bestuur van de VMS passende maatregelen te nemen. Op 17 januari 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de voorzitter van de VMS, de secretaris van de VMS en eiser over de inhoud van de brief.

Door middel van een brief van 15 maart 2022 is aan de RvB verzocht een onderzoek in te stellen naar het functioneren van eiser. De RvB besloot vervolgens, na het horen van eiser over het verzoek, op 31 maart 2022 om een externe commissie opdracht te geven om een onderzoek naar het functioneren van eiser in te stellen.

Op 20 februari 2023 bracht de commissie een rapport uit, waarin zij onder meer concludeerde dat eiser zich tijdens de afscheidsborrel op 14 november 2021 verbaal ongewenst en grensoverschrijdend heeft gedragen en het zeer aannemelijk is dat eiser zich tijdens de borrel fysiek grensoverschrijdend heeft gedragen. Op 17 maart 2023 heeft de RvB door middel van een brief aan eiser meegedeeld het voornemen te hebben het besluit te nemen om eiser met ingang van 1 april 2023 definitief de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen. Dit besluit is, na het horen van eiser over dat voornemen en de ingediende zienswijze van de advocaat van eiser, genomen.

Eiser verzoekt het Scheidsgerecht het besluit van het ziekenhuis van 31 maart 2023 ongegrond te verklaren en het ziekenhuis te gebieden hem met onmiddellijke ingang tot het ziekenhuis toe te laten. Daarnaast verzoekt hij het ziekenhuis te veroordelen tot het vergoeden van de schade die eiser als gevolg van het besluit heeft geleden alsmede in de kosten van de procedure.

Eiser heeft meerdere omstandigheden aangevoerd op grond waarvan hij vindt dat de maatregel disproportioneel is. De voornaamste omstandigheid betrof daarbij dat er volgens eiser geen sprake is van grensoverschrijdend gedrag. Naast omstandigheden heeft eiser formele punten opgeworpen die volgens hem tot de conclusie zouden moeten leiden dat de vordering moet worden afgewezen, althans dat het rapport niet mag worden gebruikt bij de beoordeling van het geschil. Hij heeft daartoe aangevoerd dat het Sanctiebeleid niet is nageleefd, dat de RvB het verzoek om een functioneringsonderzoek niet-ontvankelijk had moeten verklaren, dat de onderzoeksvraag te ruim is geformuleerd, dat de samenstelling van

de commissie in strijd was met de procedure functioneringsvragen en dat het onderzoek onzorgvuldig is uitgevoerd.

Oordeel

Het Scheidsgerecht oordeelt tot afwijzing van de vordering van eiser aangezien er naar het oordeel van het Scheidsgerecht voldoende gebleken is van omstandigheden van zo'n ernstige aard dat het ziekenhuis kon besluiten eiser definitief de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen. Het Scheidsgerecht heeft daartoe onder meer het volgende overwogen.

Eiser is op 3 februari 2021 aangesproken op mogelijk ongewenst gedrag. In dit gesprek heeft eiser erkend dat sprake was (geweest) van te los, te frivool gedrag met veel aanrakingen met polimedewerkster Q. Op 11 februari 2021 heeft eiser een schriftelijke waarschuwing gekregen vanwege deze gedragingen. Het ziekenhuis heeft ook uitgelegd waarom: het gedrag past niet bij de normen en waarden in professionele verhoudingen, stafleden moeten zich bewust zijn van hun positie, er is sprake van een hiërarchische relatie tussen eiser en polimedewerkster Q en het gedrag heeft een negatieve invloed op een gezond en veilig werkklimaat. Aangekondigd is dat als een herhaling van ongewenst gedrag plaatsvindt, dit tot gedwongen vertrek van eiser kon leiden. Het Scheidsgerecht heeft vastgesteld dat dit gedrag na de waarschuwing niet is gestopt. Het Scheidsgerecht veroordeelt eiser in de kosten van de arbitrage.

mr. D. van der Wal

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 21-09-2023

Zaaknummer: SG 23/04