

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 08, 2016

Nummer 8, 2016

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:2372](#) 22-03-2016

Universitair Medisch Centrum Groningen/X

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:866](#) 08-03-2016

Nachtwerker/St. Anna Zorggroep

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:1153](#) 16-02-2016

X/Stichting Sint Antonius Ziekenhuis en Medirisk B.A.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:897](#) 09-02-2016

X/Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:3202](#) 25-03-2016

Bestuurder/Haagse Wijk- en Woonzorg

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2016:1365](#) 16-03-2016

Welnúh/directeur

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:1997](#) 09-03-2016

werknemer/Stichting Zuyderland Medisch Centrum

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:1789](#) 01-03-2016

zorgverleenster/bewindvoerder

## Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:155](#) 07-04-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:156](#) 07-04-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:157](#) 07-04-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:32](#) 29-03-2016

X/Y

## Annotatie

[Geen openbaarheid DBC-omzetgegevens ziekenhuizen.](#)

*E.E. Schaake*

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is collega-cardioloog van verweerder. Hij klaagt over het handelen van verweerder, inhoudende dat deze laatste een patiënt een hartinfarct heeft laten doormaken als gevolg waarvan de patiënt is overleden. In eerste aanleg en in hoger beroep wordt klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Hij is, als collega-cardioloog van verweerder, niet aan te merken als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG.***

In deze procedure wordt geklaagd over het handelen van een cardioloog, inhoudende dat deze laatste een patiënt een hartinfarct heeft laten doormaken als gevolg waarvan de patiënt op 8 juni 2010 is overleden.

In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (hierna: 'RTG') klager niet-ontvankelijk in zijn klacht verklaard en heeft hiertoe het volgende overwogen.

Op grond van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door middel van een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip vallen volgens het RTG in ieder geval de patiënt zelf en diens nabestaanden in geval van overlijden van de patiënt. Naaste betrekkingen kunnen volgens het RTG voorts ook als belanghebbenden worden aangemerkt wanneer de patiënt met de indiening van de klacht instemt. Klager is evenwel een voormalig collega van verweerder. Daarom heeft volgens het RTG, behoudens bijzondere omstandigheden, te gelden dat er – in het algemeen gezegd – geen rechtstreeks belang bij het indienen van een klacht bestaat. Volgens het RTG moet er, om als collega toch een rechtstreeks belang te hebben, sprake zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg én dient klager er een bijzonder eigen belang aan te ontleen.

Omdat de weduwe van de overleden patiënt te kennen heeft gegeven dat zij de tuchtklacht niet wenst door te zetten, klager niet een nabestaande van de patiënt is en evenmin een naaste betrekking, is hij volgens het RTG niet als zodanig gerechtigd een tuchtklacht in te dienen.

Volgens het RTG is voorts geen sprake van enig belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg en waaraan klager een eigen bijzonder eigen belang ontleent.

Van deze beslissing is de klagende cardioloog in hoger beroep gekomen. In hoger beroep heeft hij aangevoerd dat hij een eigen belang heeft bij het opkomen voor het belang van de (overleden) patiënt door middel van een klacht, hetgeen is geworteld in het feit dat de individuele gezondheidszorg een algemeen goed is waartoe mede de belangen van klager gerekend dienen te worden.

Het Centraal Tuchtcollege (hierna: 'CTG') stelt in de eerste plaats vast dat klager geen nabestaande of naaste betrekking van de overleden patiënt is, en dat klager ook niet door een dergelijk persoon is gemachtigd de tuchtprocedure te voeren. Volgens het CTG heeft klager geen feiten of omstandigheden gesteld op grond waarvan klager als voormalig collega van de cardioloog door het handelen van de cardioloog in zijn professionele autonomie is geschaad, noch is daarvan anderszins gebleken. Er is dus geen concreet aan de individuele gezondheidszorg gerelateerd eigen belang aangetoond op grond waarvan hij een rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG is. Volgens het CTG is het feit dat de individuele gezondheidszorg een algemeen goed is, waartoe mede de belangen van klager gerekend dienen te worden, niet een eigen belang op grond waarvan klager als (rechtstreeks) belanghebbende kan worden aangemerkt. Het CTG oordeelt dat klager terecht niet-ontvankelijk is verklaard en verwerpt het beroep.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-04-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:155

**Zaaknummer:** C2015.138

**Advocaten:** mr. A. Jagt

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is collega-cardioloog van verweerder. Hij klaagt over het handelen van verweerder, inhoudende dat deze laatste een patiënt een hartinfarct heeft laten doormaken als gevolg waarvan de patiënt is overleden. In eerste aanleg en in hoger beroep wordt klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Hij is, als collega-cardioloog van verweerder, niet aan te merken als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG.***

In deze procedure wordt geklaagd over het handelen van een cardioloog, inhoudende dat deze laatste een patiënt geen gerichte behandeling heeft gegeven voor een hartinfarct, als gevolg waarvan de patiënt op 21 oktober 2010 is overleden.

In eerste aanleg heeft het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (hierna: 'RTG') klager niet-ontvankelijk in zijn klacht verklaard en heeft hiertoe het volgende overwogen.

Op grond van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door middel van een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit laatste begrip vallen volgens het RTG in ieder geval de patiënt zelf en diens nabestaanden in geval van overlijden van de patiënt. Naaste betrekkingen kunnen volgens het RTG voorts ook als belanghebbenden worden aangemerkt wanneer de patiënt met de indiening van de klacht instemt. Klager is evenwel een voormalig collega van verweerder. Daarom heeft volgens het RTG, behoudens bijzondere omstandigheden, te gelden dat er – in het algemeen gezegd – geen rechtstreeks belang bij het indienen van een klacht bestaat. Volgens het RTG moet er, om als collega toch een rechtstreeks belang te hebben, sprake zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg én dient klager er een bijzonder eigen belang aan te ontleen.

Omdat de dochter van de overleden patiënt te kennen heeft gegeven klager niet te willen machtigen voor een procedure, klager niet een nabestaande van de patiënt is en evenmin een naaste betrekking, is hij volgens het RTG niet als zodanig gerechtigd een tuchtklacht in te

dienen. Volgens het RTG is voorts geen sprake van enig belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg en waaraan klager een eigen bijzonder eigen belang ontleent.

Van deze beslissing is de klagende cardioloog in hoger beroep gekomen. In hoger beroep heeft hij aangevoerd dat hij een eigen belang heeft bij het opkomen voor het belang van de (overleden) patiënt door middel van een tuchtklacht, hetgeen is geworteld in het feit dat de individuele gezondheidszorg een algemeen goed is waartoe mede de belangen van klager gerekend dienen te worden.

Het Centraal Tuchtcollege (hierna: 'CTG') stelt in de eerste plaats vast dat klager geen nabestaande of naaste betrekking van de overleden patiënt is. Ook is klager niet door een nabestaande of naaste betrekking – de dochter – gemachtigd de tuchtprocedure te voeren. Volgens het CTG heeft klager ook geen feiten of omstandigheden gesteld, noch is daarvan anderszins gebleken, op grond waarvan klager als voormalig collega van de cardioloog door het handelen van de cardioloog in zijn professionele autonomie of anderszins zodanig is geschaad, dat hij daardoor een concreet aan de individuele gezondheidszorg gerelateerd eigen belang heeft op grond waarvan hij een rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG is. Volgens het CTG is het feit dat de individuele gezondheidszorg een algemeen goed is, waartoe mede de belangen van klager gerekend dienen te worden, niet een eigen belang op grond waarvan klager als (rechtstreeks) belanghebbende kan worden aangemerkt. Het CTG oordeelt dat klager terecht niet-ontvankelijk is verklaard en verwerpt het beroep.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-04-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:156

**Zaaknummer:** C2015.139

**Advocaten:** mr. A. Jagt

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In de onderhavige zaak gaat om het beroepschrift van klager dat in eerste aanleg een dag te laat (niet binnen de termijn van zes weken) door het Centraal Tuchtcollege is ontvangen. Hij wordt hierom niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Klager heeft geen feiten en omstandigheden aangevoerd die het oordeel kunnen dragen dat hij het beroep toch zo spoedig als dit redelijkerwijs van hem kon worden verlangd heeft ingesteld.***

Klager heeft in eerste aanleg bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag ('RTG') geklaagd over het handelen van een chirurg. De chirurg zou bij een operatie waarbij de galblaas van klager is verwijderd een fout hebben gemaakt: hij zou de ductus choledochus – de verbinding tussen de galblaas en twaalfvingerige darm – volledig hebben doorgesneden, met alle gevolgen (complicaties) van dien.

Het RTG heeft geoordeeld dat niet aannemelijk is geworden dat de ductus choledochus tijdens de operatie is doorsneden. Ook is volgens het RTG ten aanzien van de operatie niet gebleken van schending van de zorgplicht van artikel 47 Wet BIG. De opgetreden complicaties zijn volgens het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De klacht is daarom afgewezen.

De beslissing van het RTG is klager op 14 april 2015 toegezonden. Klager is van de beslissing in eerste aanleg in hoger beroep gekomen. Het beroepschrift is op 27 mei 2015 door het Centraal Tuchtcollege ontvangen. Ingevolge artikel 73 lid 1 Wet BIG dient een beroep evenwel binnen zes weken na de dag van verzending van de bestreden beslissing te worden ingesteld. Dit zou dus 26 mei 2015 zijn geweest. Klager was aldus een dag te laat, hetgeen in gevolge artikel 74 lid 1 Wet BIG niet-ontvankelijkheid van klager zou betekenen.

Klager heeft omtrent de termijnoverschrijding aangevoerd dat hij het beroepschrift op 17 mei heeft willen verzenden, maar dat dit pas op 22 mei – per aangetekende post – is geschied. Hij heeft aangegeven dat hij niet eerder iemand bereid had gevonden het beroepschrift aangetekend te verzenden. Ter zitting is voorts aangevoerd dat het aangetekend verzenden

van post doorgaans een dag langer duurt dan per gewone post.

Volgens het CTG had het feit dat klager voor de aangetekende verzending van het beroepschrift afhankelijk was van een derde er niet aan in de weg hoeven staan het beroep tijdig in te stellen. Er is namelijk niet duidelijk geworden waarom klager niet eerder dan op 17 mei een beroepschrift kon opstellen. Ook overweegt het CTG dat het niet nodig is een beroepschrift aangetekend te verzenden en dat klager de beroepstermijn al veel eerder op zeer eenvoudige wijze had kunnen sauveren door pro forma beroep in te stellen. Gelet op het voorgaande oordeelt het CTG dat er geen feiten en omstandigheden zijn die het oordeel kunnen dragen dat klager het beroep toch zo spoedig als dit redelijkerwijs van hem kon worden verlangd heeft ingesteld. Klager is daarom niet-ontvankelijk.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-04-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:157

**Zaaknummer:** C2015.235

**Advocaten:** W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 73 lid 1 Wet BIG en 74 lid 1 Wet BIG



RECHTSPRAAK

## **Bestuurder/Haagse Wijk- en Woonzorg**

***In de onderhavige zaak gaat het om een statutair bestuurder van een zorgorganisatie die op non-actief is gesteld en vervolgens als statutair bestuurder is ontslagen (zonder dat de arbeidsovereenkomst is geëindigd). De kortgedingrechter weigert de vorderingen van de bestuurder toe te wijzen omdat de verschillende visies over het beleid binnen de zorgorganisatie een goede samenwerking tussen de RvT en de bestuurder in de weg staan. De onhoudbare situatie is mede gelegen in de persoon van bestuurder. Het besluit tot op non-actiefstelling van de bestuurder wordt voorshands rechtsgeldig geacht, ondanks negatieve adviezen van de OR en de CCR.***

Stichting Haagse Wijk- en Woonzorg (hierna: HWW Zorg) is een wijkgerichte zorgorganisatie. Bij HWW Zorg zijn ongeveer 2200 medewerkers werkzaam. Werkneemster is per 1 oktober 2011 benoemd tot voorzitter van de raad van bestuur van HWW Zorg en is met ingang van diezelfde datum bij HWW Zorg op basis van een arbeidsovereenkomst in dienst getreden. HWW Zorg kan werkneemster op grond van bepalingen in de arbeidsovereenkomst op non-actief stellen indien sprake is van een dringende reden of indien door de op non-actiefstelling aan een onhoudbare situatie een einde wordt gemaakt en de oorzaak van die onhoudbare situatie gelegen is in de persoon van werkneemster.

De RvT heeft op 27 mei 2015 het besluit genomen de RvB uit te breiden naar een tweehoofdig bestuur. Tijdens een gesprek op 15 februari 2016 heeft de RvT het vertrouwen in werkneemster opgezegd. Bij brief van 17 februari 2016 heeft de RvT werkneemster het voornemen tot ontslag van haar als statutair bestuurder meegedeeld. Aanleiding hiervoor was een aantal kwesties die hebben gespeeld tussen de RvT en werkneemster, waaronder de begroting, financiële rapportages, vastgoedbeleid, visie en strategie en een zeer kritische conceptrapportage van de IGZ over de kwaliteit van de zorgverlening. Ook de negatieve opstelling van werkneemster over een meerhoofdig bestuur speelde in die besluitvorming een belangrijke rol. Bij besluit van 29 februari 2016 heeft de RvT werkneemster geschorst/op non-

actief gesteld als statutair bestuurder en haar meegedeeld dat zij niet zal worden toegelaten tot het werk. Bij besluit van 2 maart 2016 heeft de RvT werkneemster als statutair bestuurder ontslagen ondanks negatieve adviezen van de OR en de CCR. Daarmee is wel de statutaire positie beëindigd, maar nog niet de arbeidsovereenkomst. De beëindiging van de arbeidsovereenkomst dient via de kantonrechter plaats te vinden. Werkneemster vordert onder meer intrekking dan wel schorsing van het ontslagbesluit en schorsing dan wel opheffing van het besluit tot op non-actiefstelling van werkneemster als bestuurder.

De voorzieningenrechter oordeelt als volgt. In geschil is allereerst het besluit van de RvT van HWW Zorg van 29 februari 2016 waarbij werkneemster met onmiddellijke ingang als directeur/statutair bestuurder van HWW Zorg is geschorst/op non-actief is gesteld omdat sprake zou zijn van een met de RvT ontstane vertrouwensbreuk en een onhoudbare situatie binnen de RvB en de RvT van HWW Zorg. Daarbij zou de oorzaak daarvan zijn gelegen in de persoon van de bestuurder. Er is geen sprake van een dringende reden voor ontslag. Ook buiten een dringende reden als bedoeld in de artikelen 7:677 en 7:678 BW is de RvT bevoegd een bestuurslid te schorsen, namelijk als hij een redelijke grond heeft tot schorsing van de bestuurder. HWW Zorg heeft in dit geval het besluit tot op non-actiefstelling van werkneemster gebaseerd op artikel 8.5 van de arbeidsovereenkomst. Naar voorlopig oordeel zijn de door de RvT genomen besluiten tot schorsing en op non-actiefstelling van werkneemster niet in strijd met de procedurele vereisten die voortvloeien uit de wet, de statuten en de tussen partijen gesloten arbeidsovereenkomst. HWW Zorg heeft vervolgens op 17 februari 2016 een voorgenomen besluit tot ontslag genomen en op 29 februari 2016 een definitief ontslagbesluit. Anders dan werkneemster betoogt, speelt ten aanzien van het stichtingsrechtelijk ontslagbesluit uitsluitend de toets op grond van artikel 2:8 BW. In de ontbindingsprocedure zal de kantonrechter moeten beoordelen of er voldoende grond voor beëindiging van de arbeidsovereenkomst bestaat. In dit kort geding bestaat geen aanleiding op de uitkomst van die procedure vooruit te lopen. De RvT heeft in het besluit van 17 februari 2016 een aantal kwesties tussen de RvT en werkneemster aangehaald. Er moet – in het beperkte bestek van het kort geding – van worden uitgegaan dat werkneemster en de RvT een andere visie hebben over het te voeren beleid binnen HWW Zorg op verschillende terreinen, waarvan aannemelijk is dat dit in de weg staat aan een goede samenwerking tussen werkneemster en de RvT. Daarnaast is aannemelijk geworden dat werkneemster onzorgvuldig heeft gehandeld jegens de RvT door zonder overleg met de RvT besluiten te nemen over diverse kwesties waarover de RvT in het kader van de zorgvuldigheid vooraf geïnformeerd had moeten worden. Voorts is voldoende aannemelijk dat de verhouding tussen partijen door de opstelling van werkneemster over de benoeming van een tweede bestuurder in februari 2016 is geëscaleerd en ertoe heeft geleid dat de RvT het vertrouwen in werkneemster heeft verloren. Gezien de taken en bevoegdheden van de RvB en de RvT binnen HWW Zorg, is

voldoende aannemelijk dat de relatie tussen werknemster en de RvT ernstig is verstoord. Gelet op de aard en de ernst van het voorgaande moet worden vastgesteld dat er sprake is van een onhoudbare situatie, waarvan niet verwacht wordt dat deze nog hersteld kan worden. Voorshands wordt geoordeeld dat de oorzaak van de onhoudbare situatie in ieder geval mede gelegen is in de persoon van werknemster. De vordering tot intrekking van het ontslagbesluit is niet toewijsbaar, nu intrekking van een ontslagbesluit in kort geding zal leiden tot een declaratoire beslissing. Op grond van het voorgaande is onvoldoende aannemelijk dat in een bodemprocedure zal worden geoordeeld dat het besluit van de RvT tot op non-actiefstelling van werknemster als statutair bestuurder van HWW Zorg niet rechtsgeldig is. De vordering wordt daarom afgewezen.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 25-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2016:3202

**Zaaknummer:** C/09/506445 / KG ZA 16/271

**Advocaten:** M.C.J. van den Brekel en L.V. Sloot

**Wetsartikelen:** 2:8 BW, 7:677 BW en 7:678 BW

RECHTSPRAAK

## **Welnúh/directeur**

***In de onderhavige zaak gaat het om verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst van de directeur van een stichting. Onder meer omdat de gemeente, waar de stichting qua subsidiëring van afhankelijk is, heeft aangedrongen op een andere directeur, is er sprake van een redelijke grond voor ontbinding. Het ontbindingsverzoek wordt toegewezen op basis van de h-grond.***

Werknemer is op 1 februari 2003 als directeur in dienst van (de rechtsvoorganger van) de Stichting Welnúh (hierna: Welnúh) getreden. Welnúh is de stichting die het welzijnswerk in de gemeente Utrechtse Heuvelrug (hierna: de gemeente) verzorgt. De activiteiten van Welnúh worden voornamelijk gefinancierd uit de subsidie die zij ontvangt van de gemeente Utrechtse Heuvelrug. In 2014 bedroegen de inkomsten van Welnúh € 1.424.416, waarvan € 947.693 (66,53 procent) aan subsidie. In 2015 dringt de gemeente bij de bestuurder aan op vergaande bezuinigingen. De bestuurder verzet zich daartegen. Op 7 juli 2015 heeft er een overleg plaatsgevonden tussen wethouders en medewerkers van de gemeente en bestuursleden van Welnúh. Vanuit de gemeente wordt benadrukt dat de bezuinigingsopdracht van € 90.000 voor 2016 en € 140.000 voor 2017 en verder taakstellend is. De gemeente geeft aan dat de door Welnúh voorgestelde bezuinigingsopties voor wat haar betreft onwenselijk zijn. Zij verzoekt Welnúh dringend met alternatieven te komen. Voornoemde wethouders uiten hun zorgen over het functioneren van Welnúh in relatie tot de transformatie van het sociaal domein en de innovaties die daarvoor nodig zijn. De noodzaak tot vernieuwing, die veelvuldig besproken is met werknemer (directeur voor de stichting), lijkt volgens de wethouders door hem onvoldoende onderkend en uitgedragen te worden, zowel naar het personeel als het bestuur. Daarbij werkt de wijze van communiceren van de directeur naar het oordeel van de wethouders belemmerend om te komen tot innovaties. Zij hebben signalen ontvangen dat andere partijen de samenwerking met Welnúh schuwen vanwege de rol van werknemer in deze. In de notulen van de bestuursvergadering van Welnúh van 24 juli 2015 is onder meer vermeld dat de gemeente grote problemen ervaart in de communicatie met werknemer en dat dit geldt voor zowel de wethouder als de ambtenaren. In de daaropvolgende periode hebben

het bestuur van Welnúh en werknemer nader met elkaar gesproken over mogelijke oplossingen (een deel van de werkzaamheden kan verricht blijven worden, voor een ander deel wordt vervangend werk gezocht). Op 23 november 2015 hebben vijf leden van de personeelsvertegenwoordiging aangegeven dat werknemer onvoldoende vertrouwen en draagvlak heeft onder het personeel. De personeelsvertegenwoordiging heeft in voornoemde verklaring het vertrouwen in werknemer opgezegd. Werknemer is met ingang van 3 november 2015 vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden. Welnúh verzoekt ontbinding van de arbeidsovereenkomst en doet daarbij een beroep op de d-grond (ongeschiktheid), de e-grond (verwijtbaar handelen), de g-grond (verstoorde arbeidsverhouding) en de h-grond (rest categorie). Welnúh stelt tevens dat geen transitievergoeding dient te worden toegekend omdat enerzijds werknemer ernstig verwijtbaar zou hebben gehandeld en anderzijds Welnúh vanwege haar slechte financiële positie niet in staat is om een vergoeding te betalen. In dit kader heeft Welnúh niet alleen gewezen op voormelde bezuiniging, maar ook op het vermoedelijke begrotingstekort voor 2016 van € 30.000. Werknemer concludeert primair tot afwijzing van het verzoek en subsidiair tot toekenning van de wettelijke transitievergoeding en, aanvullend, een billijke vergoeding van € 50.000.

De kantonrechter oordeelt als volgt. Tot 1 mei 2015 heeft werknemer, naar de mening van het bestuur van Welnúh, op een voldoende niveau gefunctioneerd. Ook ná 1 mei 2015 is, volgens de kantonrechter, in onvoldoende mate gebleken dat werknemer ongeschikt was voor het verrichten van de bedongen arbeid. Gesteld noch gebleken is dat na 1 mei 2015 een (functionerings)gesprek met werknemer is gevoerd, waarin hem is meegedeeld dat zijn functioneren als directeur onvoldoende is en waarin hem de gelegenheid is geboden om zijn functioneren te verbeteren. Ook geeft de kantonrechter aan dat uit de notulen van 24 juli 2015 voldoende blijkt dat het bestuur van Welnúh van mening was dat werknemer binnen de organisatie werkzaam kon blijven, mits iemand anders de communicatie met de gemeente en de innovatie en beleidsontwikkeling op zich zou nemen. De d-grond (ongeschikt voor de functie) kan dan ook niet slagen. Van verwijtbaar handelen van werknemer (e-grond) is evenmin gebleken. Welnúh heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat werknemer ervan blijk heeft gegeven dat hij het beleid van de gemeente niet wilde uitvoeren. In dit verband wordt overwogen dat van een directeur verwacht mag worden dat hij 'voor zijn organisatie opkomt' en in die zin een sparringpartner is voor zowel het bestuur van Welnúh als voor de gemeente Utrechtse Heuvelrug. Verder is genoegzaam gebleken dat werknemer als directeur 'hart voor de zaak' heeft en dat hij heeft gezocht naar mogelijkheden om de opgelegde bezuinigingen zo zacht mogelijk te laten landen. Naar het oordeel van de kantonrechter kan dit niet als verwijtbaar handelen jegens Welnúh worden aangemerkt. Voorts is er geen sprake van een verstoorde arbeidsverhouding (g-grond) tussen werknemer en het bestuur van Welnúh, hetgeen des te meer blijkt uit de ondernomen pogingen om werknemer voor de

organisatie te behouden. Ten aanzien van de h-grond overweegt de kantonrechter het volgende. Ter zitting heeft Welnúh aangegeven dat werknemer niet kan terugkeren in de organisatie. Daarbij heeft Welnúh er onder meer op gewezen dat zij voor een substantieel deel van haar activiteiten en werkzaamheden afhankelijk is van de door de gemeente verleende subsidies en dat juist van de zijde van de gemeente is aangedrongen op een andere directeur. In dit verband wordt overwogen dat het niet op de weg van werknemer in zijn hoedanigheid van directeur van Welnúh ligt om het hartgrondig oneens te zijn met de gemeente, dat standpunt ook na overleg met wethouder(s) en/of ambtenaren te blijven innemen en vervolgens te stellen dat 'de politiek aan veranderingen onderhevig is'. Deze omstandigheden leveren dan ook een redelijke grond voor ontbinding op als bedoeld in artikel 7:669 lid 3 onderdeel h BW. Bij het vorenstaande acht de kantonrechter van belang dat Welnúh heeft aangeboden dat werknemer een deel van zijn werkzaamheden kan blijven verrichten, maar dat werknemer daar om hem moverende redenen niet voor heeft gekozen. Volgt ontbinding van de arbeidsovereenkomst, met toekenning van de wettelijke transitievergoeding omdat er geen sprake is van ernstig verwijtbaar handelen van werknemer. Voor het toekennen van een billijke vergoeding wordt geen aanleiding gezien, nu er geen sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten aan de zijde van Welnúh. Gelet op hetgeen Welnúh heeft aangevoerd ter zake een door haar te betalen vergoeding – te weten dat de financiële toestand van Welnúh een dergelijke vergoeding niet toelaat – zal aan Welnúh de gelegenheid worden geboden om haar verzoek in te trekken.

*J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 16-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2016:1365

**Zaaknummer:** 4690983 UE VERZ 15-615 mc/936

**Advocaten:** J.G.J. Elslo en L.M. der Welschen-van Hoek

**Wetsartikelen:** 7:669 lid 3 onderdeel d BW, 7:669 lid 3 onderdeel e BW, 7:669 lid 3 onderdeel g BW, 7:669 lid 3 onderdeel h BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

## **werknemer/Stichting Zuyderland Medisch Centrum**

***In de onderhavige zaak gaat het om de uitleg van een bepaling in de CAO GGZ. De tussen partijen afgesproken salarisverlaging van werknemer – na aanvaarding van een functie op een lager niveau in verband met een reorganisatie – is in strijd met de cao en dus nietig.***

Werknemer is per 15 maart 1982 bij de rechtsvoorganger van Stichting Zuyderland Medisch Centrum (hierna: Zuyderland) in dienst getreden. Op de arbeidsovereenkomst is de CAO GGZ (hierna: de cao) van toepassing. Binnen de GGZ heeft een reorganisatie plaatsgevonden, waarbij de functie van werknemer is vervallen. Met ingang van 1 juli 2013 is de functie van werknemer gewijzigd van Projectmedewerker in Logistiek medewerker distributie. Met werknemer is afgesproken dat zijn salaris in verband met de functiewijziging wordt verlaagd. Werknemer vordert onder meer een verklaring voor recht dat de wijziging van de arbeidsvoorwaarden door Zuyderland met ingang van 1 juli 2013 nietig is, daar deze op grond van een onrechtmatige afwijking van de cao tot stand is gekomen. Tevens vordert hij Zuyderland te veroordelen tot onverminderde betaling van de overeengekomen arbeidsvoorwaarden, zoals deze voor 1 juli 2013 aan werknemer werden toegekend. De kern van het geschil betreft de interpretatie van de bepaling die is neergelegd in hoofdstuk 16 onderdeel B artikel 3 van de destijds geldende cao. In voornoemde bepaling staat onder meer opgenomen dat Zuyderland verplicht is een doorlopend sociaal plan overeen te komen met de werknemersorganisaties. In het sociaal plan dienen onder andere regelingen te zijn opgenomen met betrekking tot de wijze waarop het salarisperspectief van de werknemer behouden blijft en de wijze waarop de extra kosten, derving van compensatie en vergoedingsregeling worden gecompenseerd. Werknemer stelt zich op het standpunt dat ten tijde van de wijziging van zijn arbeidsvoorwaarden van een dergelijk doorlopend sociaal plan geen sprake was. Dit brengt werknemer tot de conclusie dat Zuyderland ten nadele van hem is afgeweken van de cao, welke afwijking als nietig dient te worden beschouwd. Zuyderland verwijst naar de 'Overeenkomst van kaderafspraken inzake personele herplaatsing' (hierna: de kaderregeling) die zij met de vakorganisaties heeft gesloten en stelt dat de kaderregeling als een doorlopend sociaal plan in de zin van de cao wordt beschouwd.

De kantonrechter oordeelt, uitgaande van de stelling van Zuyderland dat de kaderregeling wordt beschouwd als doorlopend sociaal plan in de zin van de cao, als volgt. Noch de destijds geldende cao noch de CAO Sociale Begeleiding Ziekenhuizen – waarnaar de kaderregeling verwijst – voorziet in de mogelijkheid voor Zuyderland om het salaris van een medewerker die een functie op een lager niveau aanvaardt te verlagen. Integendeel, de garantie die de CAO Sociale Begeleiding Ziekenhuizen beoogt te bieden is nu juist dat het salaris van de werknemer die een lagere functie aanvaardt wordt bevroren indien dat salaris meer bedraagt dan het maximumsalaris van de nieuwe functie, vermeerderd met tien procent. Bovendien kan de zinsnede ‘de wijze waarop het salarisperspectief van de werknemer behouden blijft’ – zoals gebruikt in de CAO GGZ – niet anders worden uitgelegd dan dat het salaris van de werknemer, en de ontwikkeling daarvan in de toekomst, gewaarborgd dient te blijven. De kantonrechter komt dan ook tot het oordeel dat de wijziging van de arbeidsvoorwaarden van werknemer in strijd is met de cao en dus nietig. De gevorderde verklaring voor recht wordt derhalve toegewezen, evenals de veroordeling tot onverminderde betaling van de overeengekomen arbeidsvoorwaarden zoals deze voor 1 juli 2013 aan werknemer werden toegekend.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 09-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2016:1997

**Zaaknummer:** 04 4396102 cv 15-8443

**Advocaten:** B.M.M. Custers en A.L.W.G. Houtakkers

**Wetsartikelen:** CAO GGZ en CAO Sociale Begeleiding Ziekenhuizen



RECHTSPRAAK

## **Nachtwerker/St. Anna Zorggroep**

***In de onderhavige zaak gaat het om een nachtwerker die meermaals indommelend en slapend is aangetroffen op het werk en daarom op non-actief is gesteld. Hij heeft echter recht op wedertewerkstelling, mede omdat de kantonrechter het verzoek om ontbinding heeft afgewezen. De werkgever mag hem wel uitroosteren voor nachtdiensten. Ook de cao-sanctie op non-actiefstelling/schorsing moet getoetst worden aan goed werkgeverschap.***

Werknemer (geboren 1961) is sinds 1 april 1977 op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd in dienst getreden bij St. Anna en laatstelijk werkzaam in de functie van medewerker bewaking en receptie/portier. Werknemer voert zijn functie zelfstandig uit. Op 15 augustus 2014 krijgt werknemer een officiële waarschuwing omdat hij meermalen slapend/indommelend is aangetroffen op het werk. Nadat werknemer op 29 november wederom slapend is aangetroffen, stuurt de werkgever aan op beëindiging van het dienstverband door middel van een vaststellingsovereenkomst. Werknemer stelt zich op het standpunt dat werkgever zijn zorgplicht heeft geschonden door de werkomstandigheden niet optimaal te maken (te warm, geen frisse lucht, geen prikkels om wakker te blijven). Na diverse besprekingen met advocaten en mediation, stelt werkgever werknemer vanaf 21 april 2015 vrij in afwachting van de beëindigingsprocedure via UWV of kantonrechter. Werknemer vordert in kort geding wedertewerkstelling. De kortgedingrechter wijst de vordering af. Werknemer gaat daartegen in hoger beroep. Het hof oordeelt bij tussenarrest dat van een goed werkgever mag worden gevergd dat hij de werknemer de mogelijkheid biedt de overeengekomen arbeid te verrichten, tenzij er een redelijke en voldoende zwaarwegende grond is om de werknemer die mogelijkheid te onthouden. Omdat inmiddels een ontbindingsprocedure loopt, houdt het hof de zaak aan om zijn eindoordeel op het oordeel in de ontbindingsprocedure af te stemmen.

Het hof oordeelt als volgt. De ontbindingsrechter heeft het verzoek afgewezen. Zij heeft daartoe – kort gezegd – overwogen dat op dit moment herstel van de arbeidsrelatie niet is uit

te sluiten en dat de verstoring van de arbeidsrelatie thans niet zodanig is dat van St. Anna niet gevegd kan worden het dienstverband te laten voortduren. Gelet op de beslissing van de kantonrechter acht het hof de vordering van werknemer om hem in de gelegenheid te stellen zijn normale en volledig overeengekomen werkzaamheden behorend bij zijn functie te hervatten toewijsbaar. Daarbij betreft het hof onder meer dat werknemer, ook nadat hij op 29 november 2014 slapend/indommelend is aangetroffen, in staat is gesteld om de overeengekomen werkzaamheden (zij het zonder nachtdiensten) als beveiliging te blijven verrichten tot 21 april 2015. Het belang van werknemer bij toelating tot de overeengekomen werkzaamheden acht het hof groter dan het belang van St. Anna om hem niet toe te laten die werkzaamheden te verrichten. Het hof ziet wel aanleiding de vordering in zoverre af te wijzen dat St. Anna niet wordt verplicht om werknemer, die meermaals indommelend is aangetroffen tijdens nachtdiensten, voorlopig in te roosteren voor nachtdiensten. Dat de toepasselijke CAO Ziekenhuizen onder artikel 3 de mogelijkheid van schorsing en op non-actiefstelling biedt, zoals St. Anna heeft aangevoerd, leidt niet tot een ander oordeel. Niet alleen kent de cao strikte voorwaarden voor toepassing daarvan, maar ook in een dergelijk geval kan getoetst worden of een dergelijke maatregel al dan niet in strijd is met goed werkgeverschap.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 08-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2016:866

**Zaaknummer:** 200.172.697/01

**Advocaten:** D.M. Schipper en D.A. Witberg

**Wetsartikelen:** 7:611 BW

RECHTSPRAAK

## **zorgverleenster/bewindvoerder**

***In de onderhavige zaak gaat het om een arbeidsovereenkomst die is gesloten door een bewindvoerder tussen een zorgverleenster en een PGB-budgethouder. De bewindvoerder dient, ten laste van het PGB, een vergoeding wegens onregelmatige opzegging ad € 3900 en een (billijke) vergoeding ad € 200 te betalen.***

De rechtbank heeft bewind ingesteld over de goederen die toebehoren of zullen toebehoren aan X, met benoeming van een bewindvoerder. Aan X is een PGB toegekend. Op 1 januari 2015 is X een zorgovereenkomst met werknemster aangegaan. Deze overeenkomst vermeldt als subkopje 'arbeidsovereenkomst' en uit hoofde van die overeenkomst dient werknemster als zorgverlener ten behoeve van X als budgethouder werkzaamheden te verrichten. Nadien is een mentorschap ingesteld over X, met benoeming van een mentor. Op een gegeven moment is voormelde overeenkomst door de mentor opgezegd per 1 oktober 2015. Thans verzoekt werknemster betaling van een billijke vergoeding en het loon over de termijn dat de arbeidsovereenkomst bij regelmatige opzegging had moeten voortduren. Bewindvoerder en mentor voeren gemotiveerd verweer.

De kantonrechter oordeelt als volgt. De tussen partijen gesloten overeenkomst dient te worden gekwalificeerd als een arbeidsovereenkomst in de zin van artikel 7:610 lid 1 BW. Dat brengt mee dat op deze overeenkomst de bepalingen van titel 10 van Boek 7 BW van toepassing zijn. De bijzondere aard van deze arbeidsovereenkomst, die tevens een zorgovereenkomst is en in de privéomgeving van de werkgever wordt ingevuld, die betrekking heeft op persoonlijke zorg en waar de budgethouder over het algemeen niet in de sterkere positie ten opzichte van werknemster verkeert, kleurt de overeenkomst evenwel nader in en kan aldus van invloed zijn op de toewijsbaarheid van de vorderingen. In het onderhavige geval staat vast dat de mentor de arbeidsovereenkomst op 27 oktober 2015 per 1 oktober 2015 (dus met terugwerkende kracht) schriftelijk heeft opgezegd. Dit is in strijd met hetgeen bepaald is in de arbeidsovereenkomst en met artikel 7:672 lid 1 en lid 2 onderdeel a BW, omdat niet tegen het einde van de kalendermaand is opgezegd en geen opzegtermijn van één maand in acht is genomen. De mentor had, indien zij op regelmatige wijze zou hebben opgezegd, de

overeenkomst pas tegen 1 december 2015 kunnen opzeggen. Op grond van het bepaalde in artikel 7:672 lid 9 BW is bewindvoerder aan werkneemster een vergoeding verschuldigd gelijk aan het bedrag van het in geld vastgestelde loon over de termijn dat de arbeidsovereenkomst bij regelmatige opzegging had behoren voort te duren. Gelet op het bepaalde in artikel 7:672 lid 10 BW (de ondergrens van drie maanden) zal de op grond van artikel 7:672 lid 9 BW gevorderde vergoeding wegens onregelmatige opzegging, een bedrag van € 3900 bruto, worden toegewezen. Naast de vergoeding wegens onregelmatige opzegging acht de kantonrechter een vergoeding van € 200 bruto billijk. De kantonrechter realiseert zich dat de aard van de arbeidsrelatie met zich brengt dat de bewindvoerder van X het loon van werkneemster voldoet vanuit een aan X door de overheid toegekend PGB. Niet betwist is dat hij daarnaast enkel een Wajong-uitkering ontvangt, waarmee hij in zijn levensonderhoud moet voorzien. Hieruit volgt dat de door de bewindvoerder van X te betalen en hiervoor toegewezen vergoeding ten laste zal komen van zijn PGB, wat ertoe zal leiden dat hij geheel of gedeeltelijk niet meer de zorg kan inkopen die hij nodig heeft. Voor X als werkgever zal dit een wrange uitkomst zijn. Die uitkomst hangt echter nauw samen met keuzes die de wetgever met de invoering van het PGB heeft gemaakt (de zorgbehoevende wordt werkgever) en met de keuze die zijn moeder als mentor heeft gemaakt.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 01-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2016:1789

**Zaaknummer:** 4700857 AZ VERZ 15-240

**Advocaten:** R.P.H.W. Haas en P.J.C. Bolton

**Wetsartikelen:** 7:610 BW, 7:672 lid 10 BW, 7:672 lid 9 BW en 7:681 BW

ANNOTATIE

## **Geen openbaarheid DBC-omzetgegevens ziekenhuizen.**

***E.E. Schaake***

1. Op 30 oktober 2015 wees de Rechtbank Amsterdam een vonnis naar aanleiding van een verzoek van de Open State Foundation aan de NZa om openbaarmaking van informatie over de aantallen gedeclareerde DBC-zorgproducten per maand per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder, de passantentarieven en de gehanteerde prijs per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder. De uitspraak is interessant voor het antwoord op de vraag in hoeverre de NZa op grond van de Wob (Wet openbaarheid van bestuur) verplicht is om DBC-omzetgegevens van ziekenhuizen openbaar te maken. Om die vraag beantwoord te krijgen, behandel ik de kern van de overwegingen van de rechtbank en trek ik enkele parallellen met vergelijkbare uitspraken van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

2. De NZa verplicht zorgaanbieders op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) de DBC-gegevens aan DIS (het DBC Informatie Systeem waarin alle DBC- registraties van ziekenhuizen worden opgeslagen en verwerkt) aan te leveren. Als een zorgaanbieder zijn DBC-gegevens aan DIS doorgeeft op basis van deze verplichting, dan worden de gegevens geacht te berusten bij de NZa. Dat betekent dat als er bij DIS verzoeken om informatie over deze gegevens binnenkomen, deze worden beschouwd als een verzoek aan de NZa in het kader van de Wob. De NZa heeft DIS het mandaat gegeven deze verzoeken af te handelen (zie overeenkomst inzake DIS d.d. 16 september 2011, te raadplegen op [www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

3. Het centrale doel van de Wob is het reguleren van de informatievoorziening ten behoeve van de controle op de goede en democratische bestuursvoering. Burgers moeten in beginsel toegang hebben tot overheidsinformatie om het bestuur adequaat te kunnen controleren en eventuele misstanden aan de kaak te kunnen stellen. Daarnaast moeten zij over voldoende informatie beschikken om mee te kunnen denken met de overheid en deel te kunnen nemen aan het werk van de overheid.

4. Vooropgesteld moet worden dat de Wob ervan uitgaat dat alle informatie openbaar moet worden gemaakt. Dat is het uitgangspunt van de Wob. De gevraagde informatie wordt echter

niet openbaar gemaakt (verstrekt aan de verzoeker) indien zich één (of meer) van de in de artikelen 10 en 11 Wob genoemde uitzonderingsgronden voordoen. De Wob maakt daarbij onderscheid tussen absolute en relatieve uitzonderingsgronden. Als een absolute uitzonderingsgrond van toepassing is, dan moet het verzoek om informatie worden geweigerd. Er is bijvoorbeeld sprake van een absolute uitzonderingsgrond als de informatie betrekking heeft op bedrijfs- en fabricagegegevens, die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld (art. 10 eerste lid onder c Wob). Van 'bedrijfs- en fabricagegegevens' is volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (zie: o.a. ABRvS 16 maart 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BP7778) sprake indien en voor zover uit die gegevens wetenswaardigheden kunnen worden afgelezen of afgeleid met betrekking tot de technische bedrijfsvoering of het productieproces dan wel met betrekking tot de afzet van de producten of de kring van afnemers en leveranciers. Ook gegevens die uitsluitend de financiële bedrijfsvoering betreffen, kunnen onder omstandigheden als bedrijfs- en fabricagegegevens worden aangemerkt.

5. De NZa heeft zich in de onderhavige procedure op het standpunt gesteld dat de gevraagde gegevens bedrijfs- en fabricagegegevens zijn, omdat het volgens haar om omzetgegevens en financiële gegevens zou gaan. De aantallen gedeclareerde zorgproducten (per DBC-zorgproduct, per maand) per zorgaanbieder geven, zo stelde de NZa, inzicht in de omvang en aard van de zorgvraag en het type behandeling. Deze gegevens geven inzicht in de financiële bedrijfsvoering van de verschillende zorgaanbieders en daarmee in hun concurrentiepositie op de zorginkoopmarkt. Volgens de NZa is het mogelijk om het marktaandeel van zorgaanbieders te herleiden. Uit de gegevens kunnen wetenswaardigheden over de afzet van de producten van de zorgaanbieders en de kring van afnemers worden afgeleid, aldus de NZa.

6. De Open State Foundation heeft aangevoerd dat de zorgsector een gereguleerde markt is die meer transparantie nastreeft dan een niet-gereguleerde markt. Nu geen sprake is van een normale markt met normale concurrentie, kon volgens de Open State Foundation reeds hierom geen sprake zijn van bedrijfs- en fabricagegegevens. Voorts zou uit de gevraagde gedeclareerde zorgproducten niets af te leiden zijn over de technische bedrijfsvoering, het productieproces en de kring van leveranciers. De kring van afnemers bij zorgverleners is reeds bekend. Sinds 1 januari 2006 kent Nederland namelijk een systeem van (gereguleerde) marktwerking en concurreren ziekenhuizen en verzekeraars in toenemende mate om de gunst van de patiënt c.q. verzekerde. Voor het grootste deel van de medisch specialistische diagnose-behandelcombinaties (DBC's) komen de zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen tot prijsafspraken (ongeveer zeventig procent van de medisch specialistische zorg). Een klein deel van de DBC's valt binnen het 'gereguleerde segment'. Voor deze DBC's gelden maximumtarieven, vastgesteld door de NZa. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogen voor

zo'n DBC een lagere, maar in beginsel geen hogere prijs afspreken dan het maximumtarief.

7. In dit verband is van belang dat voor een goede marktwerking ziekenhuizen transparant zijn over de prijzen van de aangeboden behandelingen, met name in het vrije segment. De wetgever heeft deze transparantie-eis vastgelegd in artikel 38 Wmg. Door het toegenomen wettelijk verankerde eigen risico heeft deze vorm van transparantie aan belang gewonnen. Deze wettelijk verplichte transparantie gaat echter niet zover dat ziekenhuizen ook aantallen omgezette DBC's, naast aanlevering aan de NZa, openbaar moeten maken. Of vervolgens de NZa ook verplicht is deze gegevens openbaar te maken wordt bepaald door de vraag of de DBC omzettegegevens kwalificeren als bedrijfs- en fabricagegegevens in de zin van de Wob en daarbij vallen onder de reikwijdte van de absolute uitzonderingen op de openbaarmakingsplicht. De bovenstaande uitspraak leert dat dit het geval is. Het feit dat de zorgmarkt een gereguleerde markt is, maakt niet dat de gevraagde informatie niet dient te worden aangemerkt als bedrijfs- en fabricagegegevens.

8. De uitspraak lijkt te passen in een lijn waarbij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State ruime toepassing geeft aan uitzonderingen op de openbaarheid van informatie als het gaat om zorggerelateerde gegevens. Zo oordeelde de Afdeling over een Wob-verzoek met betrekking tot gegevens uit het Digitaal Dossier Jeugdzorg dat deze gegevens onderdeel zijn van het patiëntendossier (art. 7:454 lid 1 BW). Om deze reden is de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener op de informatie uit dit dossier van toepassing (art. 7:457 BW). In artikel 7:458 BW is een uitzondering ten aanzien van de geheimhoudingsplicht opgenomen ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de volksgezondheid. De Afdeling heeft geoordeeld dat de artikelen 7:457 en 7:458 BW een bijzondere openbaarmakingsregeling bevatten die voorgaat op de Wob. Toepassing van de Wob zou volgens de Afdeling afbreuk doen aan de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener (ABRvS 17 juni 2015, ECLI:NL:RVS:2015:1878).

9. In een zaak waarin een vader de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verzocht om openbaarmaking van documenten inzake de suïcide van zijn dochter maakte de IGZ een deel van de informatie openbaar. Ten aanzien van een aantal documenten, waaronder het suïcideverslag, de suïcidemelding en correspondentie, stelde de IGZ zich op het standpunt dat deze documenten niet konden worden verstrekt, omdat de afgeleide geheimhoudingsplicht (art. 7 lid 3 Kwaliteitswet zorginstellingen (oud)) en de Wob zich hiertegen zouden verzetten. Ten aanzien van het suïcideverslag stelde de IGZ zich op het standpunt dat de afgeleide geheimhoudingsplicht (art. 7 derde lid van de Kwaliteitswet zorginstellingen) geldt (zie ook ABRvS 27 april 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BQ2643). Ten aanzien van de suïcidemelding en de overige correspondentie heeft de IGZ zich volgens de Afdeling terecht op het standpunt gesteld dat het belang van inspectie, controle en toezicht (art. 10 lid 2 onder e Wob) aan

openbaarmaking in de weg staat. Indien de documenten openbaar worden gemaakt bestaat de vrees dat zorginstellingen nog terughoudender zullen worden met informatieverstrekking ten aanzien van documenten die betrekking hebben op meldingen van suïcides of andere calamiteiten (ABRvS 12 juni 2013, ECLI:NL:RVS:2013:CA2886).

10. Uit het voorgaande blijkt dat transparantie ten aanzien van prijzen en producten voor de patiënt door de wetgever van belang wordt geacht voor de goede werking van de zorgmarkt. Bovendien acht de wetgever het van belang dat door de zorginstellingen een vergaande transparantie wordt betracht ten aanzien van de twee belangrijkste toezichthouders in de zorg: de IGZ en de NZa, als het gaat om omzetgegevens, calamiteiten en informatie over incidenten. Deze vorm van transparantie beperkt zich echter tot de verhouding tussen de zorginstelling en de toezichthouders. Pogingen om die beperkte transparantie via de Wob uit te breiden naar publieke transparantie zijn tot op heden nog maar beperkt succesvol gebleken, zo volgt ook uit de onderhavige uitspraak van de Rechtbank Amsterdam. Het belang van bescherming van de vertrouwelijke relatie tussen de zorginstellingen en de toezichthouders, juist waar het gaat om uitwisseling van calamiteitengegevens en bedrijfsgevoelige informatie, weegt in de afwegingen van de bestuursrechter tot op heden zwaarder dan het belang van volledige openbaarheid. Uitgaande van de bestendige rechtspraak van de Afdeling verwacht ik hierin vooralsnog ook geen veranderingen.



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is bekend met verschillende (long)aandoeningen, waaronder COPD, en heeft enkele jaren onder behandeling van verweerder, longarts, gestaan. Op enig moment heeft verweerder klager 'off-label' Tobramycine voorgeschreven: het geneesmiddel is voorgeschreven voor de behandeling van een andere aandoening dan waarvoor het is geregistreerd. 'Off-label' voorschrijven kan geoorloofd zijn wanneer daarvoor binnen de beroepsgroep protocollen en standaarden zijn ontwikkeld. Ook geldt een verzwaarde informatieplicht, zeker wanneer (hevige) bijwerkingen kunnen worden verwacht. Het feit dat de Tobramycine 'off-label' werd voorgeschreven en dat de bijwerkingen niet met klager zijn besproken, maakt dat verweerder niet aan de verzwaarde informatieplicht heeft voldaan en dus tekort is geschoten. Verweerder krijgt een waarschuwing.***

Klager, geboren in 1948, is al vele jaren bekend met ernstige longklachten, met name COPD. Hiervoor is hij in de periode van 18 augustus 2011 tot 15 mei 2014 onder behandeling geweest bij verweerder, longarts.

Tijdens een consult op 18 februari 2013 is de longfunctie van klager gemeten. Verweerder heeft klager Tobramycine voorgeschreven in de vorm van poeder (via een 'Tobi Podhaler'). De indicatie hiervoor heeft verweerder toen met klager besproken. Op 21 februari 2013 werd de eerste inhalatie van Tobi Podhaler gegeven onder begeleiding van de COPD-verpleegkundige, die klager informatie en een instructieboekje heeft gegeven. Later die dag heeft verweerder nog telefonisch contact gehad met klager. Op 4 maart 2013 is verweerder direct gestopt met de Tobi Podhaler, nadat hij hevig benauwd was geworden na inhalatie.

Na telefonisch overleg is klager op 7 maart 2013 gestart met vloeibare Tobramycine door middel van verneveling. Ook hierbij heeft klager instructie en informatie gehad. Verweerder

heeft op 11 maart 2013 telefonisch contact gehad met klager. Op 16 maart 2013 heeft klager de SEH bezocht in verband met kortademigheid. Hij heeft toen Dexamethason en een ciproxin-kuur gekregen. Op 17 maart 2013 is klager in verband met toename van de kortademigheid opgenomen door een collega van verweerder. Deze opname heeft tot 30 maart 2013 geduurd. Op 23 maart 2013 is de verneveling met Tobramycine stopgezet, waarna bij het consult met verweerder op 22 april 2013 is besloten definitief te stoppen met de verneveling.

In 2013 is geregeld sprake geweest van exacerbaties en hevige benauwdheidsaanvallen, waarvoor klager een aantal malen is opgenomen. Sinds 15 mei 2014 is klager onder behandeling van een longarts in een ander ziekenhuis.

De klacht betreft, zakelijk weergegeven, het 'off-label' voorschrijven van Tobramycine (in poedervorm, respectievelijk via verneveling). Er was hiertoe, aldus klager:

- (i) geen medische noodzaak;
- (ii) geen 'informed consent', geen goede voorlichting over de risico's;
- (iii) gebrek aan kennis over 'off-label';
- (iv) geen zorgvuldige afweging of bewijs van veiligheid, geen overleg met de apotheker;
- (v) en ook waren er geen longfunctietesten afgenomen en was er geen deugdelijke controle, monitoring en vastlegging.

Ook wordt verweerder verweten dat hij heeft gelogen tegen de klachtencommissie en de verzekeraar.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage ('RTG') stelt voorop dat er bij klager sprake is van een complex ziektebeeld, waarbij de COPD op de voorgrond staat. Voor het RTG is daarnaast uitgangspunt dat Tobramycine in poedervorm en als vernevelaar (hierna ook: het middel) is geregistreerd ter behandeling van (onder meer) patiënten met taaislijmziekte. Toepassing bij patiënten met een andere longaandoening vindt 'off-label' plaats, dat wil zeggen zonder dat het middel voor behandeling van die andere aandoening is geregistreerd. Dit kan geoorloofd zijn wanneer daarvoor binnen de beroepsgroep protocollen en standaarden zijn ontwikkeld (art. 68 lid 1 Geneesmiddelenwet). Als de protocollen of standaarden nog in ontwikkeling zijn, is overleg tussen de behandelend arts en de apotheker aangewezen.

Voor een geval als het onderhavige is er geen recente richtlijn, maar binnen de beroepsgroep is wél sprake van de ontwikkeling van een standaard in de vorm van een regelmatig

voorschrijven van Tobramycine (in poedervorm en vernevelaar) bij patiënten met andere aandoeningen dan taaislijmziekte. De keuze voor het off-label voorschrijven van Tobramycine bij een patiënt als klager hoeft dan ook niet zonder meer onzorgvuldig te zijn. In een dergelijk geval is echter wel een voorwaarde dat dit uitvoerig en duidelijk met patiënt wordt besproken, hetgeen ook moet worden vastgelegd in het medisch dossier. Er is in dit geval aldus sprake geweest van een verzwaarde informatieplicht, temeer nu de kans op bijwerkingen in dit geval – bij dit type COPD-patiënt – aanzienlijk is (geweest). De patiënt moet weten waar hij mee instemt en hij moet op de hoogte worden gebracht van de risico's. Anders is van 'informed consent' geen sprake.

Toegepast op de klacht wordt geoordeeld dat verweerder niet heeft voldaan aan zijn verzwaarde informatieplicht. Weliswaar heeft verweerder aan klager informatie gegeven over het middel en zijn aan klager informatieboekjes verstrekt, maar er is geen aanwijzing dat verweerder klager heeft geïnformeerd over het feit dat het ging om een middel dat 'off-label' werd voorgeschreven. Evenmin is gebleken dat klager over bijwerkingen is geïnformeerd. In het medisch dossier ontbreekt enige vermelding hiervan. Verweerder is dus tekortgeschoten in zijn zorg voor klager.

Het verwijt dat verweerder klager onvoldoende heeft gemonitord wordt verworpen. Duidelijk is immers dat klager is begeleid door de COPD-verpleegkundige, dat klager kon terugvallen op het ziekenhuis en dat er regelmatig contact met klager is geweest, alsmede dat na betrekkelijk korte tijd is besloten om met het middel (eerst met de Tobi Podhaler en later met het vernevelen) te stoppen toen er bijwerkingen ontstonden. Ook de klacht dat verweerder de patiëntveiligheid heeft geschonden faalt. Er is bij verweerder sprake geweest van een te verdedigen afweging bij het voorschrijven van het middel, zij het dat onduidelijk is gebleven of verweerder contact hierover heeft gehad met de apotheker. Het klachtonderdeel dat klager heeft gelogen tegen de klachtcommissie en de verzekeraar wordt verworpen, nu het RTG niet heeft kunnen vaststellen dat hiervan sprake is geweest.

De klacht is gedeeltelijk gegrond. Verweerder heeft niet voldaan aan zijn verzwaarde informatieplicht bij het off-label voorschrijven van Tobramycine. De maatregel van waarschuwing wordt passend geacht.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 29-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:32

**Zaaknummer:** 2015-143

**Advocaten:** M.J. de Groot

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 68 lid 1 Geneesmiddelenwet

RECHTSPRAAK

## **Universitair Medisch Centrum Groningen/X**

***In de onderhavige zaak gaat het om een beoordeling in hoger beroep van een oorreconstructie. Deze oorreconstructie had een teleurstellend resultaat. Uit het in het geding gebrachte medisch dossier kan geen oorzaak voor het resultaat worden gevonden. Het Universitair Medisch Centrum Groningen is in de gelegenheid gesteld het medisch dossier van het Universitair Medisch Centrum Utrecht in het geding te brengen (de man is daar nadien onder behandeling gekomen), evenals een verklaring van de arts die de man destijds naar het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft verwezen.***

De onderhavige procedure in hoger beroep ziet op de geneeskundige behandeling van een man met een aangeboren deformerende afwijking aan het linker oor. Hij is hiervoor onder behandeling gekomen in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De man is vervolgens op 16 augustus 2005 geopereerd: de linker oorschelp is geconstrueerd met lichaamseigen materiaal, te weten kraakbeen en weefsel. Op 15 januari 2007 is de man voor een tweede keer geopereerd. Beide operaties hebben een teleurstellend resultaat gehad.

Op 2 februari 2009 is de man opnieuw aan het linker oor geopereerd in het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU).

De man is een procedure begonnen. In eerste aanleg heeft de rechtbank voor recht verklaard dat het UMCG aansprakelijk is voor de schade die is ontstaan als gevolg van de oorreconstructie links in het UMCG en heeft het UMCG veroordeeld tot betaling van de door de man geleden schade als nader op te maken bij staat. Het UMCG is van dit vonnis in hoger beroep gekomen met veertien grieven. Voor zover de grieven zien op de vaststelling van de feiten heeft het hof overwogen dat het de rechter vrij staat uit de tussen partijen vaststaande feiten een selectie te maken welke hem voor de beoordeling van het geschil relevant voorkomt. De overige grieven beogen het geschil in volle omvang aan het hof voor te leggen, en dat is dan ook wat het hof vervolgens heeft gedaan.

Het hof heeft in dat verband voorop gesteld dat het in het geschil tussen partijen gaat om de vraag of de chirurgen van het UMCG de oorreconstructie met lichaamseigen materiaal bij de man op 16 augustus 2005 en 15 januari 2007 hebben uitgevoerd in strijd met de zorgvuldigheid die mag worden verwacht van een redelijk handelend en redelijk vakbekwaam vakgenoot onder gelijke omstandigheden. Het is aan de man om te stellen en te bewijzen dat er van onzorgvuldig handelen sprake is, terwijl van het UMCG verlangd mag worden en zo nauwkeurig mogelijke lezing te geven van de in het UMCG verrichte oorreconstructie en de gegevens te verstrekken waarover de man de beschikking heeft of behoort te hebben (HR 20 november 1987, *NJ* 1988/500, ECLI:NL:HR:1987:AD0058, HR 13 januari 1995, *NJ* 1997/175, ECLI:NL:HR:1995:ZC1611 en HR 15 juni 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA3587).

Het hof heeft voorts vastgesteld dat tussen partijen niet in geschil is dat het resultaat teleurstellend was, maar ook dat (nog) niet duidelijk is wat daarvan nu de oorzaak is. De behandelend chirurgen zijn met pensioen en zij kunnen dus geen opheldering verschaffen. De inhoud van het medisch dossier biedt evenmin de benodigde duidelijkheid; mogelijke oorzaken van het teleurstellende resultaat worden in het medisch dossier niet genoemd en de operatieverslagen maken geen melding van opgetreden complicaties, noch zijn de door de chirurgen gemaakte keuzes toegelicht. Het hof heeft dan ook geen oordeel kunnen geven, maar heeft het UMCG in de gelegenheid gesteld om bij akte het medisch dossier van de man, dat zich thans bij het UMCU bevindt, alsmede een verklaring van dr. A, de arts die de man na de laatste operatie in het UMCG heeft gezien en hem vervolgens heeft doorverwezen naar het UMCU voor een second opinion, in het geding te brengen en desgewenst van een toelichting te voorzien. De zaak is naar de rol van 19 april 2016 verwezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 22-03-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2016:2372

**Zaaknummer:** 200.111.788/01

**Advocaten:** E.J.C. de Jong en R.M. van der Zwan

**Wetsartikelen:** 6:74 BW, 7:453 BW en 150 Rv

RECHTSPRAAK

## **X/Stichting Sint Antonius Ziekenhuis en Medirisk B.A.**

***De onderhavige zaak is aangespannen door een patiënte waarbij, na een coloscopie, een perforatie van de dikke darm is ontstaan alsmede diathermisch letsel van de dunne darm. De rechtbank benoemt een medisch deskundige in het kader van een voorlopig deskundigenbericht en belast verzoekster met het voorschot in dezen. Verzoekster stelt hiertegen appèl in en meent dat het ziekenhuis/de verzekeraar met het voorschot moet worden belast. Verzoekster loopt aan tegen het appèlverbod als vervat in artikel 204 lid 2 Rv. Er is geen sprake van aanwezigheid van een doorbrekingsgrond.***

De onderhavige procedure is aangespannen door een patiënte die op 5 januari 2010 in het Sint Antonius Ziekenhuis (locatie Utrecht) een coloscopie heeft ondergaan, waarbij enkele poliepen zijn verwijderd. Diezelfde avond constateerde de dienstdoende arts dat bij de patiënte een dikke darmperforatie na coloscopie was ontstaan. Op 6 januari 2010 is de patiënte met spoed geopereerd in het Sint Antonius Ziekenhuis (locatie Nieuwegein) waarbij bleek dat niet alleen sprake was van een perforatie van de dikke darm, maar ook van diathermisch letsel van de dunne darm. Nadien heeft de patiënte nog meerdere operaties ondergaan en zijn er tevens complicaties opgetreden. Deze patiënte heeft het Sint Antonius Ziekenhuis aansprakelijk gesteld. In het kader van het daarop volgende debat heeft de patiënte de rechtbank verzocht een voorlopig deskundigenbericht ex artikel 202 Rv te gelasten met benoemen van een MDL-arts als deskundige. Dit verzoek is toegewezen. De patiënte is met de kosten van de deskundige belast. Tegen dit oordeel is de patiënte in hoger beroep gekomen. Het hof heeft echter geoordeeld dat het feit dat de rechtbank het voorschot ten laste heeft gebracht van de patiënte niet meebrengt dat sprake is van afwijzing van het verzoek tot het houden van een voorlopig deskundigenbericht. Dat betekent dat hoger beroep tegen de beslissing van de rechtbank niet mogelijk is, zulks gelet op het appèlverbod in lid 2 van artikel 204 Rv. Er is geen sprake van doorbrekingsgronden, op grond waarvan hoger beroep toch mogelijk is.

Ook het incidenteel appèl van het Sint Antonius Ziekenhuis slaagt niet. Het ziekenhuis had gesteld dat sprake was van verzuim van essentiële vormen omdat de rechtbank een bepaalde vraag in de vraagstelling had opgenomen, die al door een andere deskundige zou zijn beantwoord. Het hof heeft echter geoordeeld dat uit de omstandigheid dat de rechtbank, na weging van de door beide partijen voorgestelde vragen, de in de beschikking geformuleerde vragen heeft opgenomen, niet kan worden geconcludeerd dat de rechtbank daarmee essentiële vormen heeft verzuimd. Het stond en staat de rechtbank vrij om die vragen in de beschikking op te nemen die de rechtbank geraden acht voor beslechting van het onderhavige geschil. De rechter heeft hierin een discretionaire bevoegdheid. Het enkele feit dat het Sint Antonius Ziekenhuis meent dat deze vraag al eerder is beantwoord door de eerste en gezamenlijk voorgedragen deskundige (zo dit al juist zou zijn), leidt er niet toe dat het daarom niet meer mogelijk is dat aan een andere deskundige een soortgelijke vraag wordt gesteld en zeker niet dat sprake is van verzuim van essentiële vormen. Geconcludeerd is dan ook dat de aangevoerde doorbrekingsgrond zich niet voordoet.

Zowel het principaal als het incidenteel hoger beroep is aldus verworpen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 16-02-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2016:1153

**Zaaknummer:** 200.165.463

**Advocaten:** A.H. Middelkoop, D. Zwartjens en A.N.L. de Hoogh

**Wetsartikelen:** 202 Rv en 204 lid 2 Rv



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In de onderhavige zaak gaat het om een psychiater/psychotherapeut die door het aangaan van een langdurige intense vriendschapsrelatie tijdens de behandeling ernstig tekortschiet in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De vordering tot ontbinding van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en tot materiële en immateriële schadevergoeding wordt toegewezen. Er wordt geen vergoeding van de advocaatkosten in de tuchtprocedure toegewezen en ook geen vergoeding van de in het kader van de vriendschapsrelatie gemaakte kosten. Er is geen sprake van ongerechtvaardigde verrijking. Vergoeding van de kosten voor het deskundigenrapport wordt wel toegewezen.***

De onderhavige procedure in hoger beroep ziet op de behandeling van een patiënte gedurende de periode 1997-2008 door een psychiater/psychotherapeut in verband met depressieve en angstgevoelens en relatieproblematiek. De psychiater/psychotherapeut heeft in 2001 het initiatief genomen om naast de therapeutische relatie een vriendschappelijke relatie met de patiënte aan te gaan. In 2008 heeft de patiënte de behandelrelatie beëindigd. De vriendschappelijke relatie heeft geduurd tot september 2009. Na een melding door de patiënte van grensoverschrijdend gedrag, schending van de geheimhoudingsplicht en overig niet-professioneel gedrag door de psychiater/psychotherapeut heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkens haar rapport van 5 augustus 2010 nader onderzoek gedaan en op grond hiervan een klacht ingediend bij de tuchtrechter. Dit heeft geleid tot een doorhaling van de inschrijving van de psychiater/psychotherapeut in het BIG-register. Ook de patiënte zelf heeft een klacht ingediend, hetgeen eveneens heeft geresulteerd in een doorhaling. Voorts is de psychiater/psychotherapeut als lid van het Nederlands Psychoanalytisch Genootschap geroyeerd.

De patiënte is vervolgens een civiele procedure gestart. De rechtbank heeft bij vonnis van 25 juni 2014 voor recht verklaard dat de psychiater/psychotherapeut ten opzichte van de patiënte toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, heeft de overeenkomst geheel ontbonden, en de psychiater/psychotherapeut veroordeeld tot betaling aan de patiënte van een bedrag van € 23.547,77 (honorarium), een bedrag van € 14.326 (honorarium, onder de voorwaarde dat de psychiater/psychotherapeut voor dit bedrag zal worden belast in het kader van de inkomstenbelasting), een bedrag van € 10.171,60 (reiskosten), een bedrag van € 18.398,00 (reiskosten, onder de voorwaarde dat de psychiater/psychotherapeut voor dit bedrag zal worden belast in het kader van de inkomstenbelasting), een bedrag van € 5398 (extra therapie en reiskosten), en een bedrag van € 5000 (immateriële schadevergoeding), alle te vermeerderen met wettelijke rente, alsmede de beslagkosten ten bedrage van € 1833,66 en de proceskosten. Het meer of anders gevorderde heeft de rechtbank afgewezen.

De psychiater/psycholoog heeft vervolgens het onderhavige hoger beroep ingesteld. Grief I in het principaal hoger beroep richt zich tegen het oordeel van de rechtbank dat de psychiater/psycholoog toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Grief II bestrijdt de door de rechtbank uitgesproken volledige ontbinding van de overeenkomst. Grief III richt zich tegen de veroordeling tot terugbetaling van het honorarium. Grief IV richt zich tegen het oordeel dat op de patiënte geen verplichting rust tot waardevergoeding. Grief V ziet op de betaling van reiskosten. Grief VI richt zich tegen de veroordeling tot vergoeding van de extra therapie en de daarmee samenhangende reiskosten. Grief VII in het principaal hoger beroep bestrijdt de veroordeling tot betaling van immateriële schadevergoeding. Grief VIII in het principaal hoger beroep betreft de periode waarover de wettelijke rente is toegewezen. Ook is gegriefd tegen de proceskostenveroordeling. De patiënte heeft incidenteel beroep ingesteld, waarbij met name gegriefd is tegen het niet toewijzen van betaling van een aantal kostenposten.

Het hof heeft ter beoordeling voorop gesteld dat moet worden gezien of de psychiater/psychotherapeut gehandeld heeft met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in gelijke omstandigheden mocht worden verwacht. Dit is niet het geval, aldus het hof, waarbij het acht heeft geslagen op het oordeel van tuchtrechter en op een door de patiënte in het geding gebracht deskundigenrapport. Het met de patiënte aangaan van een langdurige intense vriendschapsrelatie en het laten voortduren van de behandelrelatie, het niet eigener beweging beëindigen van de vriendschapsrelatie, het niet overdragen van de behandelrelatie aan een andere hulpverlener, het op uiterst summiere wijze bijhouden van het dossier en het schenden van de geheimhoudingsplicht, brengt een

tekortkoming met zich.

Deze tekortkoming brengt met zich dat de patiënte ingevolge artikel 6:265 lid 1 BW recht heeft op algehele ontbinding van de tussen partijen gesloten geneeskundige behandelingsovereenkomst, zo heeft het hof voorts geoordeeld. Dat betekent ook dat de patiënte ingevolge artikel 6:271 BW recht heeft op terugbetaling van het door haar aan de psychiater/psychotherapeut betaalde honorarium. Voor wat betreft de door de psychiater/psychotherapeut verrichte behandelingen geldt dat deze naar hun aard niet ongedaan kunnen worden gemaakt, zodat daarvoor in beginsel een vergoeding in de plaats treedt ten belope van de waarde als bedoeld in artikel 6:272 lid 1 BW. Volgens het hof moet deze waarde echter op nihil worden gesteld. Het hof heeft hierbij acht geslagen op het in het geding gebrachte deskundigenrapport waaruit blijkt dat de behandeling geen werkelijke waarde heeft gehad en veeleer schade heeft berokkend.

Wat de grieven van beide partijen aangaande de verschillende schadeposten betreft, heeft het hof het volgende geoordeeld. De reiskosten komen voor vergoeding in aanmerking, ook die van de periode 2003-2005. Ook de kosten van extra therapie en de daarmee samenhangende reiskosten moeten worden vergoed, waarmee het hof het verweer van het ontbreken van causaal verband heeft verworpen. Ook heeft patiënte volgens het hof recht op vergoeding van immateriële schade als bedoeld in artikel 6:106 lid 1 aanhef en onder b BW. Het bedrag daarvoor wordt op € 10.000 gesteld, aldus € 5000 hoger dan door de rechtbank gesteld. Vanaf het moment dat de psychiater/psychotherapeut in verzuim is geweest met betaling heeft de patiënte recht op vergoeding van wettelijke rente. De kosten voor haptotherapie komen echter niet voor vergoeding in aanmerking; deze staan niet in een causaal verband met de tekortkoming van de psychiater/psychotherapeut. Dit geldt volgens het hof ook voor de uitgaven die zijn gedaan in het kader van de vriendschapsrelatie. Het hof heeft in dat verband voorts geoordeeld dat geen sprake is van ongerechtvaardigde verrijking als bedoeld in artikel 6:212 lid 1 BW, nu immers vaststaat dat de betreffende uitgaven hun grondslag vonden in de destijds tussen partijen bestaande vriendschappelijke relatie. De verzochte vergoeding van de kosten van de tuchtprocedure komen evenmin voor vergoeding in aanmerking. Het hof heeft daartoe overwogen dat als uitgangspunt moet worden aanvaard dat een tuchtrechtelijke procedure niet kan worden aangemerkt als een redelijke maatregel ter vaststelling van aansprakelijkheid, zodat niet kan worden gezegd dat de kosten daarvan redelijke kosten zijn ter vaststelling van aansprakelijkheid als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 onder b BW en dat hetgeen in dit arrest is overwogen op overeenkomstige wijze geldt met betrekking tot artikel 6:96 lid 2 onder a BW. Er zijn geen bijzondere omstandigheden aangevoerd die dat oordeel anders maken aldus het hof, waarmee het door de patiënte aangevoerde is verworpen. De kosten van de deskundige komen echter wel voor vergoeding in aanmerking.

Het hof heeft eveneens een overweging gewijd aan de gevorderde verklaring voor recht inhoudende dat de psychiater/psychotherapeut (naast de tekortkoming) ook onrechtmatig heeft gehandeld. Het hof is – overigens anders dan in de literatuur daarover is geschreven – van oordeel dat de geconstateerde tekortkoming in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst op zichzelf geen onrechtmatige daad oplevert.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 09-02-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2016:897

**Zaaknummer:** 200.157.492

**Advocaten:** A.C. der vann Bent en J.M. Beer

**Wetsartikelen:** 6:74 BW, 7:453 BW, 6:265 lid 1 BW, 6:271 BW en 6:272 lid 1 BW