

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 15, 2017

Nummer 15, 2017

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:2017:1205](#) 30-06-2017

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2017:3504](#) 08-08-2017

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:6219](#) 18-07-2017

Sofa Zorg/Zilveren Kruis

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:4011](#) 02-08-2017

KDVP, LOC, X en Y/Stichting Benchmark GGZ

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:7393](#) 02-08-2017

tandarts/patiënt

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:3941](#) 02-08-2017

man/Meander Medisch Centrum

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:4179](#) 22-06-2017

Patiënt/Canisius Wilhelmina ziekenhuis en Centramed BA

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:4220](#) 30-05-2017

weduwe/Radboud UMC

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:132](#) 08-08-2017

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:131](#) 08-08-2017

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2017:89](#) 02-08-2017

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:95](#) 01-08-2017

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:94](#) 01-08-2017

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:222](#) 25-07-2017

Uitspraken zonder ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 15-06-2017

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Noot bij HR 30 juni 2017, ECLI:NL:HR:2017:1205, GZR 2017-0308, Vordering tot verstrekking van gegevens onder geheimhouder.](#)

mr. A.C. de Die

RECHTSPRAAK

In deze zaak wordt een huisarts het voeren van onvoldoende regie bij (acute) buikpijnklachten verweten. In eerste aanleg worden de klachten door het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klachten wel gegrond en waarschuwt de huisarts.

Feiten

In de zaak wordt geklaagd over het handelen van een huisarts. De klacht is in eerste aanleg door het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam (RTG) behandeld en afgewezen. Klagster is van die beslissing in hoger beroep gekomen.

Het RTG heeft in eerste aanleg het volgende overwogen en beslist.

Verweerster is sinds 2006 werkzaam als huisarts. Zij heeft per 1 april 2016 de praktijk, waar klagster is ingeschreven als patiënt, overgenomen.

Klagster heeft in de nacht van 20 mei 2016 contact opgenomen met de Huisartsenpost ('HAP'). Ze had last van buikkoliek, misselijkheid en braken. Klagster is die ochtend om 6.00 uur gezien door de dienstdoende huisarts van de HAP. Deze heeft een waarneembericht opgesteld, waarin de klachten van klagster alsook de door haar gebruikte medicatie worden genoemd.

Om 8.15 uur heeft klagster contact opgenomen met de praktijk van verweerster en is door de assistente voor na het ochtendspreekuur een afspraak voor een visite ingepland. Nadat klagster die ochtend nog twee keer telefonisch contact had gezocht met de praktijk, heeft verweerster omstreeks 10.30 uur kennis genomen van het waarneembericht van de HAP. Verweerster heeft vervolgens telefonisch contact gehad met patiënte. In het dossier noteerde verweerster de klachten van klagster opnieuw. Een visite stond om 12.30 uur gepland.

Tijdens de visite gaf klagster aan dat zij veel kramp had en erg misselijk was. Na het bezoek van de dienstdoende huisarts van de HAP had klagster wat harde brokken ontlasting gehad

en verweerster noteerde in het dossier dat de misselijkheid op de voorgrond stond. Bij lichamelijk onderzoek constateerde verweerster een soepele buik, levendige normale peristaltiek, geen gootsteengeruis, drukpijn onder in de buik en geen loslaatpijn. Verder viel verweerster op dat klaagster veel bewegingsdrang had. Op basis hiervan was er blijkens het medisch dossier volgens verweerster mogelijk sprake van darmkrampen en braken op basis van obstipatie of een beginnende gastro-enteritis. Verweerster heeft klaagster een injectie met een anti-misselijkheidsmiddel gegeven en aanvullende medicatie tegen de misselijkheid en paracetamolzetpillen voorgeschreven.

Klaagster belde dezelfde dag nog twee keer naar de praktijk. Verweerster heeft klaagster hierop nogmaals telefonisch gesproken. Toen heeft klaagster aangegeven naar het ziekenhuis te willen. Hierop heeft verweerster met de arts-assistent van het ziekenhuis overlegd en een ambulance ingeschakeld om klaagster naar het ziekenhuis te vervoeren. In het ziekenhuis werd een darmischemie geconstateerd. Klaagster is dezelfde avond nog geopereerd, waarbij een deel van de dunne darm verwijderd.

In deze procedure verwijt klaagster verweerster dat zij de situatie ernstig heeft onderschat als gevolg waarvan klaagster onnodig en ondraaglijk heeft geleden en onherstelbare gezondheidsschade heeft opgelopen. Het klachtenpatroon duidde op een ernstige darmaandoening. Dat heeft verweerster volgens klaagster niet (tijdig) onderkend. Ook heeft verweerster bij de bepaling van haar beleid verzuimd rekening te houden met de medische voorgeschiedenis van klaagster.

Beoordeling in eerste aanleg

Het RTG is van oordeel dat – hoewel het handelen van verweerster op een aantal punten beter had gekund – verweerster zowel in de aanloop naar de visite om 12.30 uur bij klaagster thuis, als tijdens de visite en later in de middag, als redelijk bekwaam huisarts heeft gehandeld.

In de ochtend van 20 mei 2016 heeft verweerster met klaagster gebeld. Kort daarvoor heeft zij kennis genomen van de verslaglegging van de HAP. Daarin wordt een matig zieke vrouw beschreven en wordt als werkdiagnose een beginnende ileus gesteld.

Verweerster heeft op basis van de toen door klaagster beschreven klachten ingeschat dat er geen sprake was van een acuut ileus beeld. In combinatie met het feit dat door de HAP eerder die ochtend een matig zieke vrouw was gezien die toen geen reden zag om klaagster in te sturen, zijn de overwegingen van verweerster om patiënte op dat moment niet meteen te bezoeken, maar eerst haar ochtendspreekuur af te maken en klaagster aansluitend direct te bezoeken, volgens het RTG begrijpelijk en verdedigbaar.

Voor aanvang van haar ochtendspreekuur heeft verweerster niet kennisgenomen van de verslaglegging van de HAP, dat deed ze over het algemeen wel nog dezelfde dag. Dat was destijds nog geen gebruikelijke werkwijze. Het RTG merkt hierover op dat wanneer patiënten buiten praktijkuren door een dienstdoende huisarts van de HAP zijn gezien, het in sommige gevallen wenselijk kan zijn dat de eigen huisarts 's ochtends zelf contact opneemt met de patiënt om te informeren naar zijn of haar gezondheidstoestand en eventueel een afspraak in te plannen. Ook in het geval van klaagster had dit wellicht voor de hand gelegen. Daarvoor is echter noodzakelijk dat een huisarts 's ochtends voorafgaand aan het ochtendspreekuur kennis neemt van eventueel binnengekomen verslaglegging van de HAP, zodat daar eventueel actie op ondernomen kan worden. Verweerster heeft verklaard dat haar praktijkvoering nu dienovereenkomstig is ingericht.

Op basis van het lichamelijk onderzoek dat verweerster tijdens de visite bij klaagster heeft verricht, heeft zij de werkdiagnose van de HAP (een beginnende ileus) verworpen. Verweerster constateerde een soepele slanke buik en levendige normale peristaltiek. Wel was er sprake van drukpijn onder in de buik. Nu later is gebleken dat er bij klaagster inderdaad geen sprake was van een ileus (maar van een darmischemie), stelt het RTG vast dat de verwerping door verweerster van de diagnose ileus medisch-inhoudelijk juist was.

Verweerster wist echter niet precies wat er dan wél met klaagster aan de hand was, maar had op basis van het door haar verrichte lichamelijke onderzoek geen aanwijzingen voor spoedeisende problematiek. Daarom acht het RTG deze afwachtende handelwijze op zichzelf verdedigbaar. Omdat verweerster niet zeker was van de diagnose en ook zag dat de klachten van klaagster ernstig waren, zou het in de ogen van het RTG in deze situatie beter zijn geweest als verweerster actiever een vinger aan de pols zou hebben gehouden. Dit had zij bijvoorbeeld kunnen doen door zelf na enige tijd bij klaagster te verifiëren of de toegediende medicatie was aangeslagen.

Verweerster constateerde op een zeker moment dat de medicatie niet was aangeslagen en dat de situatie was veranderd. In plaats van de misselijkheid stond nu de pijn op de voorgrond. Nu verweerster deze (pijn)klachten niet kon verklaren vanuit het eerdere lichamelijk onderzoek dat zij verricht had, zij anamnestic een patiënt zag met ernstige klachten en zij nog steeds niet wist wat er precies aan de hand was, heeft verweerster er goed aan gedaan klaagster op dat moment voor nader onderzoek in te sturen. Nu er echter geen, althans (te) weinig objectieve alarmsymptomen waren, was er geen reden voor een A1 melding (hoogste prioriteit voor een ambulance). In dit kader is ook van belang dat het ambulancepersoneel na lichamelijk onderzoek van klaagster de urgentie van de ambulancerit niet heeft verhoogd en ook op de SEH werd klaagster na lichamelijk onderzoek niet direct gezien als een spoedgeval. Pas nadat er een CT-scan van de buik was gemaakt, werd duidelijk dat er sprake was van een

darmischemie en is klaagster met spoed geopereerd.

Het RTG concludeert dat verweerster medisch-inhoudelijk op geen enkel moment verwijtbaar onjuist heeft gehandeld. Een darmischemie op basis van een mesenteriaal trombose is (in de huisartsgeneeskunde) heel zeldzaam en het is bovendien een moeilijk te stellen diagnose. Dat verweerster deze diagnose heeft gemist, kan haar tuchtrechtelijk niet worden aangerekend. In de aanloop naar de visite om 12.30 uur en na afloop daarvan, heeft verweerster zich weliswaar onvoldoende proactief opgesteld door zelf geen initiatief te nemen, maar dat handelen/nalaten is niet zodanig verwijtbaar dat zij daarmee in strijd de tuchtnormen van artikel 47 Wet BIG heeft gehandeld.

Beoordeling in beroep

Klaagster heeft met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege (CTG) voorgelegd. Het CTG overweegt en oordeelt als volgt. Op 20 mei 2016 is klaagster om 6.00 uur gezien door de dienstdoende huisarts van de HAP. In het waarneembericht noteert deze arts onder Evaluatie “beginnende ileus”. Omstreeks 10.30 uur, 4½ uur later, neemt verweerster kennis van deze informatie en heeft zij telefonisch contact met klaagster, op initiatief van klaagster.

Met het RTG is het CTG van oordeel dat het wenselijk en soms aangewezen kan zijn dat de eigen huisarts’ s ochtends voorafgaand aan het spreekuur zelf contact opneemt met een patiënt die buiten praktijkuren door een dienstdoende huisarts van de HAP is gezien. Naar het oordeel van het CTG was hier van een dergelijk geval sprake. Volgens het CTG had op zijn minst de urgentie van de situatie van klaagster voor aanvang van het ochtendspreekuur moeten worden bepaald door een triage uit te voeren. Niet is gebleken dat een dergelijke triage (op een adequate manier) is uitgevoerd. Verweerster kwam pas om 10.30 uur op de hoogte van de situatie van klaagster. Dat de praktijkvoering nu anders is ingericht – verweerster neemt nu wel kennis van de informatie van de HAP voorafgaand aan het ochtendspreekuur – doet niet af aan het feit dat de praktijkvoering op 20 mei 2016 anders was en te wensen overliet. Volgens het CTG had de organisatie toen ook al op zodanige manier moeten zijn ingericht. Verweerster had dan hetzij contact met klaagster kunnen opnemen, hetzij kunnen bewerkstelligen dat de urgentie van de situatie door middel van een deugdelijke triage werd bepaald, om de urgentie van de situatie te bepalen. Dat dit niet is gebeurd, is volgens het CTG onzorgvuldig te noemen.

Om 15.45 uur heeft verweerster voor de tweede maal die dag telefonisch contact met klaagster. In dit gesprek heeft klaagster aangegeven dat haar situatie sinds de visite van 12.30 uur was verslechterd; ze had veel buikkrampen en wilde naar het ziekenhuis. Na overleg van

verweerster met de afdelingen interne geneeskunde en chirurgie in het ziekenhuis belt verweerster naar klaagster met de mededeling dat zij zal worden opgehaald door een ambulance. In de status wordt 'mogelijk dreigend ileus beeld' vermeld.

Volgens het CTG is in dit handelen – ook – onvoldoende regie van verweerster gelegen. De gegeven omstandigheden hadden voor verweerster aanleiding moeten vormen om klaagster nogmaals, met spoed, thuis te bezoeken teneinde de urgentie waarmee klaagster naar het ziekenhuis vervoerd diende te worden, te bepalen. Verweerster heeft omwille van de snelheid gekozen te handelen zoals zij heeft gedaan en niet een visite af te leggen. Gelet op de diagnose van een potentieel levensbedreigende situatie was een visite, en daarmee de mogelijkheid om bij bevestiging van die diagnose een hoge urgentie aan de opname van klaagster toe te kennen, volgens het CTG in dit geval aangewezen.

Het CTG komt tot de conclusie dat verweerster in het onderhavige geval op twee momenten onvoldoende regie heeft genomen. Het beroep van klaagster slaagt en de klacht is alsnog gegrond. Een waarschuwing wordt passend geacht; verweerster heeft zich toetsbaar opgesteld en naar aanleiding van deze casus de praktijkvoering inmiddels aangepast.

mr. J. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-07-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:222

Zaaknummer: C.2016.506

Advocaten: E.E. Rippen en A.M. Wolf

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Veroordeling ter zake van ontucht met meerdere patiënten tot gevangenisstraf voor drie jaar, waarvan één voorwaardelijk, en ontzetting uit recht werkzaam te zijn gedurende vijf jaren in gezondheidszorg en maatschappelijke zorg.

Feiten

Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch veroordeelt een verpleegkundige op de PAAZ afdeling in het Atrium Medisch Centrum te Heerlen ter zake van drie gevallen van ontucht, met vrouwelijke patiënten die op de PAAZ-afdeling waren opgenomen. De verpleegkundige was werkzaam in de gezondheidszorg en de vrouwen hadden zich als patiënt aan zijn zorg toevertrouwd. Bij twee patiënten ging het om een eenmalige gebeurtenis in 2012, respectievelijk 2013, bij één patiënte ging het om meerdere keren in de periode van 2010-2012.

Beoordeling

Ten aanzien van een van de patiënten is door de verdediging vrijspraak bepleit, onder verwijzing naar een alternatieve verklaring voor de aanwezigheid van sperma van de verdachte op de slip van en aangeefster. Het hof bestempelt dit scenario als *'pure speculatie'* en oordeelt dat de alternatieve toedracht *'volstrekt onaannemelijk'* is. Ten aanzien van een andere patiënte werd vrijspraak bepleit omdat sprake is van een unus testis, nullus testis-situatie, waardoor niet zou zijn voldaan aan het bewijsminimum van artikel 342 Sv. Ook dit verweer wordt verworpen. Het hof overweegt dat *'de feitelijke gang van zaken ten aanzien van feit 2 op essentiële punten belangrijke overeenkomsten vertoont met de feitelijke gang van zaken bij het voorval met [slachtoffer 1]. Daarbij heeft het hof in aanmerking genomen dat de modus operandi in beide gevallen vrijwel identiek is.'* Het hof werkt dit verder uit met een aantal concrete aspecten. De verdediging heeft voorts de betrouwbaarheid van de aangeefsters en getuigen betwist. Het hof citeert met instemming de overwegingen van de rechtbank, die erop neerkomen dat de bewijsbeoordeling in zedenzaken dikwijls complex is en dat het feit dat de beschuldigingen zijn geuit door destijds psychisch zeer kwetsbare vrouwen niet betekent dat hun verklaringen per definitie onbetrouwbaar zijn of ongeloofwaardig dan wel vals. Wel zal het hof de verklaringen zeer zorgvuldig toetsen en waarderen. Het hof constateert dat deze verklaringen

inderdaad inconsistenties bevatten en niet altijd te rijmen zijn met eerdere verklaringen van die personen of andere informatie in het dossier, maar acht deze ‘ongerijmdheden’ een gevolg van het tijdsverloop en de voorstelbare situatie dat de psychische problemen van de aangeefsters van invloed kunnen zijn op het nemen van rationele beslissingen dan wel het consequent en nauwkeurig onthouden en beschrijven van details. Deze inconsistenties raken echter naar het oordeel van het hof niet de kern van de beschuldigingen. Het hof bespreekt voorts een aantal gegevens in de verklaringen van de aangeefsters en getuigen die door andere informatie wordt bevestigd. Het hof houdt vervolgens de verklaringen voor betrouwbaar en bezigt deze tot het bewijs. Voor wat betreft de hoogte van de straf sluit het hof aan bij de overwegingen van de rechtbank, dat de slachtoffers, als patiënt op de PAAZ-afdeling opgenomen, aan de zorg van de verdachte waren toevertrouwd en zich in een afhankelijke positie ten opzichte van de verdachte bevonden. Zij waren psychisch zeer kwetsbaar en weinig weerbaar, hetgeen de verdachte moet hebben geweten. Zij verdienden juist bescherming omdat zij in een positie verkeerden waarbij zij hun wil niet geheel vrij konden bepalen of uiten. Het feit dat de verdachte zich na de klacht van het eerste slachtoffer weer vergreep aan een patiënt, doet het beeld ontstaan van iemand die enkel uit was op de bevrediging van eigen lustgevoelens zonder zich daarbij om het lot van de slachtoffers te bekommeren. Het komt voor alsof de verdachte zich onaantastbaar waande en dacht zijn gang te kunnen gaan. Het hof voegt daar nog aan toe dat sprake was van vergaande seksuele handelingen, waaronder het binnendringen van het lichaam, en dat bij een van de patiënten het misbruik zich over een langere periode en gedurende meerdere opnames heeft voorgedaan. Dergelijke ernstige zedenfeiten hebben een grote impact op de slachtoffers, die daar nog jaren last van ondervinden, waarbij het de vraag is of zij ooit nog geheel zorgeloos kunnen genieten van hun eigen lichaam en seksualiteit. De verdachte heeft voorts geenszins laten blijken het kwalijke van zijn handelen in te zien en heeft zich zelf neergezet als slachtoffer en de patiënten weggezet als manipulatieve vrouwen die het vanwege onzuivere motiven op hem zouden hebben gemunt. De verdachte heeft hen zelfs nog onder druk gezet door hen te zeggen dat hij, als zij over de seksuele contacten met anderen zouden praten, zijn baan zou verliezen en/of zij zouden moeten vertrekken. De verdachte is in 2009 veroordeeld ter zake van ontucht met een minderjarige tot een taakstraf en een voorwaardelijke gevangenisstraf en liep ten tijde van een gedeelte van de bewezenverklarde feiten in een proeftijd. De reclassering houdt het recidive risico voor hoog/gemiddeld. Het hof veroordeelt de verpleegkundige tot een gevangenisstraf voor de duur van drie jaar, waarvan één jaar voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar, met als bijzondere voorwaarde toezicht door de reclassering en een contactverbod. Voorts wordt de verdachte ontzet uit het recht tot uitoefening van het beroep van hulp- of zorgverlener in de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg voor de duur van vijf jaren. De vorderingen van de benadeelde partijen worden voor wat betreft de gevorderde

materiële schade toegewezen; de immateriële schade wordt begroot op ten minste € 2500 (voor het slachtoffer dat gedurende meerdere jaren is misbruikt: € 3500) te vermeerderen met wettelijke rente; voor het meerdere van de immateriële schade worden de aangeefsters niet-ontvankelijk verklaard, nu het hof onvoldoende in staat is een afgewogen oordeel te geven over de gestelde schade en het inwinnen van de benodigde nadere informatie een onevenredige belasting van het strafgeding zou opleveren. Daarnaast wordt de schadevergoedingsmaatregel ex artikel 36f Sv opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 08-08-2017

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2017:3504

Zaaknummer: 20-002963-15

Rechters: P.M. Frielink, S. Riemens en M.L.P. van Cruchten

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

man/Meander Medisch Centrum

Man – slachtoffer van een medische fout waarvoor het ziekenhuis aansprakelijkheid heeft erkend – start na een langdurig buitengerechtelijk overleg en diverse expertises, een procedure ter vordering van schadevergoeding. In de procedure blijkt dat er getwijfeld moet worden aan de beperkingen die de man in de expertises stelde te hebben. De rechtbank oordeelt dat de man de volledigheds-/waarheidsplicht van artikel 21 Rv onvoldoende in acht heeft genomen. Van boze opzet is echter geen sprake; zijn vordering wordt niet afgewezen, maar alle expertises moeten opnieuw gedaan worden. Volgens de rechtbank zou het echter beter zijn als partijen er onderling nu alsnog uitkomen.

Feiten

In juni 2007 ondergaat de man een foutieve heupoperatie in Meander medisch centrum, waarna elders twee noodzakelijke vervolgooperaties volgen, in 2007 en 2010. In ieder geval tot en met 2013 staat de man voor zowel de lichamelijke als de psychische gevolgen nog onder medische behandeling. Meander heeft aansprakelijkheid erkend voor de foutieve operatie.

In het buitengerechtelijke afwikkelingstraject zijn er verschillende expertises gedaan: in 2011 een bedrijfseconomische expertise, in 2012 een orthopedische, en in 2014 een verzekeringsgeneeskundige en een arbeidsdeskundige expertise. In oktober 2014 spreken partijen met een mediator. In december 2014 doet Meander een afwikkelingsvoorstel, welk voorstel de man niet accepteert. In 2015 start hij de procedure. In de procedure vordert hij het volgens hem resterende schadebedrag: € 752.768. Meander voert verweer omtrent het causaal verband, de beperkingen en de schade.

Gaandeweg de procedure – naar voren gebracht bij dupliek in april 2017 – komt Meander in het bezit van een documentaire waarin de man een van de hoofdrollen speelt. Uit de beelden

blijkt dat de klachten en beperkingen van de man van een andere en mindere aard en ernst zijn dan door hem in de procedure is gesteld en door hem aan de deskundigen bij de expertises is voorgehouden. Volgens Meander heeft de man artikel 21 Rv geschonden en moet dat als consequentie hebben dat zijn vordering wordt afgewezen, dat verder inhoudelijk overleg of procederen niet zinvol meer is, en dat Meander afdoende schade heeft vergoed. Het verweer van de man komt hierop neer dat hij zich niet heeft gerealiseerd dat het op zijn weg had gelegen om Meander in te lichten, onder andere omdat inmiddels de procedure liep.

Oordeel

Volgens de rechtbank had de man zonder meer uit eigen beweging de rechtbank en Meander moeten inlichten over zijn veranderde gezondheidstoestand sinds eind 2014. Dit geldt in ieder geval voor de comparitie van september 2016, ter gelegenheid waarvan de rechtbank hem de algemene vraag heeft gesteld hoe het met hem ging. Ook had hij mededelingen moeten doen over zijn werkhervatting, ongeacht welke inkomsten hij daarmee genereerde. Dat er inmiddels een procedure liep, acht de rechtbank in zoverre niet relevant omdat partijen ook buiten de procedure om nog overleg met elkaar voerden over een regeling. De rechtbank onderschrijft verder de stelling van Meander dat het geven van volledige openheid van zaken in zaken als deze van belang is, omdat Meander, deskundigen en de rechtbank voor een (groot) gedeelte afhankelijk zijn van de inlichtingen die de man verstrekt. De rechtbank acht echter voldoende aannemelijk dat bij de man geen sprake is geweest van boze opzet om gegevens voor Meander verborgen te houden. Daarmee strookt namelijk niet dat de documentaire in het openbaar in het filmmuseum is gepresenteerd, en evenmin dat deze via het internet te bestellen is. Gelet op het voorgaande acht de rechtbank het meer van belang dat de zaak zo veel mogelijk op grond van de juiste feiten wordt beoordeeld dan dat de handelwijze van de man met een afwijzing van zijn vordering wordt bestraft. De rechtbank spreekt vervolgens als voorlopig oordeel uit dat alle expertises opnieuw moeten worden gedaan (met uitzondering van de bedrijfseconomische) en deze bovendien aangevuld moeten worden met een psychiatrisch/psychologisch onderzoek alsmede mogelijk een cardiologische expertise. Omdat de man het bepaalde in artikel 21 Rv onvoldoende in acht heeft genomen houdt de rechtbank de mogelijkheid open om eventuele onduidelijkheden die uit de nadere onderzoeken naar voren komen geheel of gedeeltelijk voor zijn risico te laten komen of anderszins met zijn opstelling bij de eindbeslissing rekening te houden, en komen de voorschotten van de nadere expertises voorlopig voor rekening van de man.

De zaak wordt naar de rol verwezen voor akte uitlating, maar de rechtbank sluit vilein af: "Uit het voorgaande volgt overigens dat de rechtbank partijen sterk in overweging geeft in overleg met elkaar te treden omtrent een praktische aanpak van het geschil."

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 02-08-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:3941

Zaaknummer: C/16/400581 / HA ZA 15-773

Advocaten: O.L. Nunes en mr. dr. A.J. Van

Wetsartikelen: 21 Rv

RECHTSPRAAK

In casu gaat het om een gezamenlijk behandelde klacht tegen drie verweerders, allen (destijds) werkzaam als medisch adviseur bij het BIMA. Vanwege eenzelfde feitencomplex en verloop worden deze ook gevoegd samengevat. Klager is een gedetineerde met medische en psychische klachten. Verweerders brengen adviezen uit over klagers detentiegeschiktheid en een eventueel benodigde strafonderbreking. Deze adviezen kunnen worden aangemerkt als deskundigenrapporten en moeten daarom voldoen aan de door het CTG vastgestelde criteria. Van alle adviezen voldoet van elk van de drie verweerder één advies daar niet aan. De klacht is dus gegrond; het RTG Den Haag besluit echter om geen maatregel op te leggen.

Feiten

Klager is in april 2011 veroordeeld tot een gevangenisstraf van 12,5 jaar. In december 2011 is verweerder overgelaatst naar Nederland, omdat er sprake was van psychische en lichamelijke klachten. Verweerders (verweerster, verweerder A en verweerder B) zijn allen ten tijde van het klachtwaardig handelen als medisch adviseur verbonden aan het Bureau Individuele Medische Advisering (BIMA) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI).

Op 19 augustus 2014 adviseert verweerster klager over te plaatsen naar een Forensisch Psychiatrisch Kliniek (FPK), wat op 21 oktober 2014 gebeurt. De behandeling daar komt echter nooit op gang, omdat bleek dat het verblijf in een FPK voor klager hertraumatiserend was en hij daarom geen traumabehandeling kon aangaan. In de ontslagbrief wordt tevens geschreven dat het opmerkelijk is dat er eerder PTSS is vastgesteld, terwijl niet duidelijk is op basis waarvan dit zou zijn ontstaan. Klager wil tevens niet ingaan op de ingrijpende gebeurtenissen. Omdat klager niet wilde meewerken aan de behandeling, wordt klager niet in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) geplaatst, maar in een Penitentiaire Inrichting (PI). Op 26 januari 2015 geeft verweerder B (zie ook ECLI:NL:TGZRGSGR:2017:129) in een advies aan dat hij het medisch dossier heeft bestudeerd en overleg heeft gehad met een psychiatrisch

adviseur. Daaruit is gebleken dat de zorg die klager nodig heeft, kan worden gegeven in de PI, waardoor klager dus niet detentieongeschikt lijkt. In samenhang daarmee schrijft verweerster op 27 januari 2015 in een advies dat uit het advies van verweerder B een dag eerder niet blijkt dat een strafonderbreking op medische gronden nodig is en dat zij klager eveneens niet detentieongeschikt acht. Op 29 april 2015 schrijft verweerder A in een advies dat er sinds het advies van 26 januari 2015 op medisch gebied niets veranderd is en dat de zorg eenvoudig kan worden voortgezet in detentie. Op psychisch gebied geldt dat de huisarts klager op het psycho-medisch overleg heeft geplaatst ter bespreking.

Na deze tijd bezoekt verweerster klager enkele keren en geeft zij adviezen. Klager heeft last van ernstige rugklachten. De conclusie blijft echter dat klager hiervoor kan worden behandeld in detentie en dat klager dus niet om medische redenen in aanmerking komt voor strafonderbreking of detentieongeschikt is. De door klager ervaren onrechtmatigheid van de detentie zal via het strafrecht en de advocaat van de betrokkene moeten worden aangepakt. In december 2015 geeft verweerder A eenzelfde advies.

De klacht luidt dat verweerders, samengevat, onjuiste, onvolledige en tegenstrijdige adviezen hebben gegeven aan het ministerie van Veiligheid en Justitie, met een gebrek aan onafhankelijkheid. Dit heeft ernstige gevolgen gehad voor de psychische en fysieke gezondheid van klager.

Oordeel

Bij de beoordeling gebruikt het college de uitspraak van 3 april 2015 van het RTG Zwolle (ECLI:NL:TGZRZWO:2015:36), waaruit blijkt dat de adviezen van verweerder moeten worden aangemerkt als deskundigenrapportages. Daarom zullen de adviezen worden getoetst aan de daarvoor geformuleerde criteria van het CTG (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17), die betrekking hebben op de feiten waar het rapport op berust, de methode van onderzoek, de gronden van de conclusies, de bronnen en de grenzen van de deskundigheid van de rapporteur. In dit geval moet ook rekening worden gehouden met de beperkingen van geheimhoudingsplicht van de aan BIMA verbonden medische adviseurs. De adviezen zijn tevens geen behandeladviezen, maar adviezen aan de directie van een PI over de vraag of een behandeling al dan niet kan worden gegeven in detentie onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Veiligheid en Justitie, of over de vraag of er medische redenen zijn voor een strafonderbreking.

Verweerster en verweerders hebben allen een advies gegeven dat niet aan de richtlijnen voldoet (respectievelijk de adviezen van 26 januari 2015, 27 januari 2015 en 29 april 2015). De adviezen zijn louter gemotiveerd met een verwijzing naar een overleg met een psychiatrisch adviseur en/of het medisch dossier. De klacht is voor dat deel gegrond.

Voor het overige zijn de klachten tegen verweerster en verweerder A en B ongegrond. Zij konden in redelijkheid tot de getrokken conclusies komen, gelet op de gegeven toelichting dat de eerder voorgestelde behandeling in de FPK niet door was gegaan en dat de door de behandelaars geadviseerde behandeling onder verantwoordelijkheid van het ministerie van V&J kon worden gegeven. Dat klager hulp wilde krijgen, was de taak van de behandelaren en niet van verweerders als adviseurs. Tot slot geldt dat BIMA-adviezen momentopnames zijn en slechts tijdelijk.

Samenvattend voldeed van ielk van de drie verweerders één advies niet aan de criteria. De klacht is op dat punt dus gegrond. Gelet op de toelichtingen van verweerders en de destijds gebruikelijke werkwijze binnen BIMA en de wijzigingen die zijn doorgevoerd in de periode na de beslissing van het RTG Zwolle van 3 april 2015, vindt het RTG Den Haag het echter niet nodig om een maatregel op te leggen.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 08-08-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:131

Zaaknummer: 2016-159g

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 57 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

Noot bij HR 30 juni 2017, ECLI:NL:HR:2017:1205, GZR 2017-0308, Vordering tot verstrekking van gegevens onder geheimhouder.

mr. A.C. de Die

Inleiding

In mei 2016 schreef ik een noot bij het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 17 maart 2016 over de inbeslagneming van medische gegevens in verband met een patiënte die als verdachte werd aangemerkt (GZR 2016-0200). Onlangs wees de Hoge Raad arrest in een zaak over een vordering tot verstrekking van de communicatie in een medische 112-melding. De zaak kent twee interessante aspecten: (1) de reikwijdte en de toepassing van het verschoningsrecht en (2) de procedure die door de Hoge Raad nog eens heel precies uiteengezet wordt. Beide aspecten zal ik in deze noot bespreken. Het arrest is onder nummer GZR 2017-0308 samengevat, zodat ik volsta met een korte weergave van de feiten.

Feiten

De casus heeft betrekking op inbeslagneming van communicatie in het kader van een 112-melding. 112 was gebeld in verband met de toestand van een vrouw, waarbij de beller aangaf dat zij mogelijk was overleden. Degene die belde was de ex-echtgenoot van de vrouw. Hij werd te woord gestaan door de dienstdoende verpleegkundig centralist van de meldkamer voor ambulancezorg.

Forensisch onderzoek wees op de mogelijkheid dat zij door niet-natuurlijke oorzaak om het leven was gekomen. Het Openbaar Ministerie (OM) hield in het opsporingsonderzoek rekening met betrokkenheid van de ex-echtgenoot bij de dood van de vrouw. In het kader van het onderzoek vorderde de officier van justitie (OvJ) op grond van artikel 126nf Sv bij de Meldkamer Noord-Nederland de 112-melding, inclusief alle communicatie rondom de melding.

De verpleegkundig centralist, dan wel de Meldkamer Ambulancezorg (MKA), gaf geen gevolg

aan deze vordering en heeft op voet van artikel 552a Sv een klaagschrift ingediend tegen de ingestelde vordering. Klaagster beriep zich op het beroepsgeheim en het verschoningsrecht van de centralist/verpleegkundige. De verpleegkundige is tijdens die procedure als getuige gehoord en heeft zich op het standpunt gesteld dat de inhoud van 112-meldingen onder haar geheimhoudingsplicht valt. De OvJ stelde zich primair op het standpunt dat de melding onder de Wet politiegegevens viel. Subsidiair voerde de OvJ aan dat de 112-melding niet onder het beroepsgeheim valt, meer subsidiair dat voldaan is aan de criteria om het beroepsgeheim te doorbreken resp. het beroep op het verschoningsrecht te passeren. De OvJ stelde dat uitgegaan mocht worden van veronderstelde toestemming van de (overleden) vrouw, dat voldaan was aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit, dat het een kapitaal delict betrof, dat de informatie dringend noodzakelijk was in het kader van het onderzoek en dat de inhoud en reikwijdte van een 112-melding een beperkte reikwijdte hebben.

De rechtbank heeft klaagster in het gelijk gesteld. Daartegen is het OM in cassatieberoep opgekomen. De Hoge Raad heeft het cassatieberoep verworpen.

Verhouding geheimhoudingsplicht-verschoningsrecht

Het eerste punt dat ik bespreek is dat niet iedereen op wie een geheimhoudingsplicht rust ook een verschoningsrecht toekomt in de zin van artikel 218 Sv (r.o. 2.5.4). De gedachte dat hulpverleners die ingevolge de wet (art. 88 Wet BIG, art. 7:457 BW, art. 272 Sr) geheimhoudingsplichtig zijn per definitie ook verschoningsgerechtigd zijn, is op zichzelf niet vreemd. Immers, wat is de geheimhoudingsplicht waard als deze in een (getuigen)verhoor (te) gemakkelijk doorbroken zou moeten worden? Daartegenover staat de overweging zoals door 't Hart weergegeven in zijn noot bij HR 25 oktober 1983:[1] 'Het precaire karakter van een ingrijpend sanctiesysteem als het strafrechtelijke en de hoge gemeenschapsbelangen die daarmee zijn gemoeid, nopen tot terughoudendheid bij het laten prevaleren van belangen bij vertrouwelijkheid boven belangen bij een optimale strafrechtelijke feitenconstructie en daarmee bij een rechtvaardige strafrechtspleging.'

Echter, ook aan het verschoningsrecht ligt een maatschappelijk belang ten grondslag. De Hoge Raad haalt zijn overweging uit zijn arrest van 25 oktober 1983 aan: 'Art. 218 Sv heeft het oog op personen tot wier taak het behoort aan anderen hulp te verlenen doch deze taak slechts dan naar behoren kunnen vervullen indien zij zich kunnen verschonen ten aanzien van geheimen welke hun zijn toevertrouwd door hulpzoekenden die zonder de zekerheid van geheimhouding tegenover justitie aan deze beroepsbeoefenaren geen hulp zouden vragen'. En voegt daaraan de bekende overweging uit het notaris Maas-arrest[2] toe 'dat het maatschappelijk belang dat de waarheid aan het licht komt moet wijken voor het maatschappelijk belang dat een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van

het toevertrouwde om bijstand en advies tot de betreffende hulpverlener moet kunnen wenden’.

Verschoningsgerechtigden

Algemeen erkende verschoningsgerechtigden zijn de arts,[3] de notaris en de advocaat.[4] In de jurisprudentie is erkend dat ook de verpleegkundige een verschoningsrecht toekomt.[5] De Rechtbank Den Haag honoreerde in 2013 het beroep op het verschoningsrecht van een psychiater en een psychiatrisch verpleegkundige die als getuige waren opgeroepen in de zaak over het schietincident in Alphen aan den Rijn.[6] Anders oordeelde de Rechtbank Arnhem in een civielrechtelijke zaak waarin een wijkverpleegkundige opgeroepen was als getuige en zich op haar verschoningsrecht beriep.[7] De rechtbank beoordeelde dit aan de hand van de taakvervullingsmaatstaf, zoals geformuleerd in het arrest van de Hoge Raad van 25 oktober 1983, die eveneens ten aanzien van het civielrechtelijke verschoningsrecht[8] geldt. De rechtbank overwoog dat in de beroepsuitoefening door de wijkverpleegkundige vertrouwelijkheid van belang is, maar dat niet kan worden gezegd dat wijkverpleegkundigen hun beroep niet goed zouden kunnen uitoefenen indien de door hen verpleegden zouden weten dat aan wijkverpleegkundigen geen wettelijk verschoningsrecht als getuige toekomt. Dit betekende dat de wijkverpleegkundige geen verschoningsrecht toekwam.

Toepassing van het verschoningsrecht

uitoefening van het beroep, (2) de aard van de beroepsuitoefening en (3) de vraag of de in het kader van de beroepsuitoefening verkregen informatie valt onder de reikwijdte van het beroepsgeheim.

Laatstgenoemd punt klinkt degenen die bekend zijn met het leerstuk ‘reikwijdte van het medisch beroepsgeheim’ wellicht vreemd in de oren. Breed aanvaard is immers dat het medisch beroepsgeheim een ruime reikwijdte heeft en dat nagenoeg alles dat de geheimhouder in de uitoefening van zijn beroep ter ore komt vertrouwelijk is en als zodanig moet worden behandeld. Schending van het beroepsgeheim is frequent aan de orde in de tuchtrechtspraak[9] en levert geregeld een maatregel op. Uitspraken waarin geoordeeld wordt dat informatie van een geheimhouder niet onder de reikwijdte van het beroepsgeheim valt, heb ik nauwelijks aangetroffen.[10]

Opmerkelijk vind ik dan toch dat de procureur-generaal in zijn conclusie in de 112-casus een uitvoerige beschouwing gewijd heeft aan het juridisch kader waarbinnen de verpleegkundig centralist bij de MKA haar werkzaamheden verricht, om bovenstaande drie punten te analyseren. Hij komt tot het oordeel dat al hetgeen de hulpvragende beller in een 112-gesprek mededeelt aan de triagerend verpleegkundige centralist op de MKA die hem te woord staat,

wetenschap is die deze centralist bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd en derhalve onder de reikwijdte van de geheimhoudingsplicht van artikel 88 Wet BIG valt^[11] en dit oordeel wordt zonder meer door de Hoge Raad overgenomen (r.o. 2.5.3). Dit lijkt mij juist gelet op het uitgangspunt dat degene die zich met een acute hulpvraag tot 112 wendt met een verzoek om medische bijstand ervan uit moet kunnen gaan dat de MKA de informatie die in dat kader gewisseld wordt vertrouwelijk behandelt. Zou dat anders zijn, dan zou dat als belemmering ervaren kunnen worden voor het inroepen van medische hulp, terwijl dat juist in spoedgevallen geen enkel punt van aarzeling dient te zijn.

Zeer uitzonderlijke omstandigheden als grond voor doorbreking verschoningsrecht

Op basis van vaste jurisprudentie zijn er zeer uitzonderlijke omstandigheden denkbaar waarin het belang van waarheidsvinding zwaarder moet wegen dan het belang van geheimhouding. Ik heb deze besproken in mijn eerdergenoemde noot, maar herhaal deze ten behoeve van de leesbaarheid:

1. de aard en de ernst van het strafbare feit ten aanzien waarvan de verdenking is gerezen;
2. de aard en de omvang van de gevraagde gegevens;
3. de mate waarin de belangen van de patiënt worden geschaad indien het verschoningsrecht wordt doorbroken;
4. de beveiliging van derden die met de doorbreking van het verschoningsrecht kan zijn gediend;
5. de vraag of de gegevens op een andere manier zouden kunnen worden verkregen.

In de onderhavige casus heeft het OM in eerste aanleg op vier van de vijf omstandigheden een beroep gedaan. Het OM stelde (1) het gaat om de verdenking op het plegen van een zwaar misdrijf: de kans bestond dat de vrouw van het leven was beroofd; (2) een 112-melding heeft een beperkt karakter; (3) er mag van de veronderstelde toestemming van het slachtoffer worden uitgegaan; (5) de informatie is dringend noodzakelijk in het kader van onderzoek naar een levensdelict en de informatie is niet op andere wijze te verkrijgen. De rechtbank oordeelde dat de ernst van het gepleegde strafbare feit op zichzelf onvoldoende grondslag is voor doorbreking van het beroepsgeheim. Mocht al uitgegaan worden van toestemming van betrokkene, dan nog is het aan de verschoningsgerechtigde om te beslissen omdat het verschoningsrecht hem toekomt en hij de afweging dient te maken. Voorts overwoog de

rechtbank dat het op basis van de beschikbare gegevens niet mogelijk is om een oordeel te geven over de vraag of de gewenste gegevens dringend noodzakelijk zijn en niet op andere wijze kunnen worden verkregen. Dat kan volgens de rechtbank dan ook geen grond opleveren voor doorbreking van het beroepsgeheim. Tegen dat oordeel is in cassatie niet opgekomen. Het is uiteraard aan het OM om te onderbouwen dat zich één of meer bijzondere omstandigheden voordoet(n) en daar was het OM in dit geval kennelijk niet in geslaagd.

De Hoge Raad volstaat met de theoretische aanwijzing (r.o. 2.5.5) dat in een geval als dit de in aanmerking komende factoren dienen te worden afgewogen tegen de achtergrond van de uit artikel 2 EVRM voortvloeiende verplichting van de Staat tot het doen van een effectief en onafhankelijk onderzoek. Eerder formuleerde de Hoge Raad deze in zijn arrest van 5 juli 2011 [12] waarnaar nu ook wordt verwezen. In zijn noot onder dat arrest merkt Legemaate op dat de Hoge Raad ‘met deze enigszins cryptische formulering [...] kennelijk tot uitdrukking [wil] brengen dat aan de uit art. 2 EVRM voor verdragsstaten voortvloeiende verplichtingen steun kan worden ontleend voor het onder omstandigheden beperken van beroepsgeheim en verschoningsrecht in situaties waarin de verdenking de zorgverlener of zorginstelling zelf betreft.’ Het lijkt erop alsof de Hoge Raad in r.o. 2.5.5 van het door mij besproken arrest duidelijk heeft willen maken dat zijn overweging uit 2011 óók geldt in situaties waarin niet de hulpverlener verdachte is maar een derde (i.c. de beller naar 112).

De zorgverlener is echter hulpverlener en geen hulppersoon van het OM of de politie. Dat lijkt in de praktijk, het maatschappelijk en politiek debat weleens anders,[13] maar de hulpverlener moet zich bewust zijn en blijven van zijn rol en het maatschappelijk belang dat ten grondslag ligt aan het verschoningsrecht.

Object van verschoningsrecht

De Hoge Raad maakt korte metten met de stelling van het OM dat onder het object van het verschoningsrecht alleen (schriftelijke) documenten vallen en dus niet de opname van het telefoongesprek met de 112-meldkamer. De Hoge Raad verwijst naar artikel 8oquinquies Sr dat bepaalt dat onder ‘gegevens’ worden verstaan ‘iedere weergave van feiten, begrippen of instructies, op een overeengekomen wijze, geschikt voor overdracht, interpretatie of verwerking door personen of geautomatiseerde werken’.

Om wat voor soort gegevens ging het eigenlijk in deze zaak? Een 112-melding is per definitie telefonisch en de inhoud daarvan kan alleen opgevraagd worden als die gesprekken zijn opgenomen. Opname van telefoongesprekken moet worden beschouwd als verwerking van persoonsgegevens in de zin van de Wbp. Daarvoor zal dus een wettelijke grondslag moeten zijn. De grondslag voor opname van gesprekken van de MKA wordt gevonden in een

samenstel van bepalingen: artikel 21 Wbp en artikel 7:454 BW. Artikel 21 Wbp kent een uitzondering op het verbod tot het verwerken van medische persoonsgegevens, indien het verwerken van persoonsgegevens noodzakelijk is voor de hulpverlening, hetgeen in geval van ambulancezorg het geval wordt geacht. Verder wordt het opnemen van meldingen voor de MKA door de Regionale Ambulancevoorziening gezien als onderdeel van het dossier en dus als vallend onder de dossierplicht zoals bedoeld in artikel 7:454 BW.

Daarnaast geldt artikel 35 van de Wet op de veiligheidsregio's waarin de taak van de gemeenschappelijke meldkamer is omschreven: 'het ontvangen, registreren en beoordelen van alle acute hulpvragen ten behoeve van de brandweer, de geneeskundige hulpverlening, de daadwerkelijke ambulancezorg en de politie, het bieden van een adequaat hulpaanbod en het begeleiden en coördineren van de hulpdiensten'. En voorts de Tijdelijke wet ambulancezorg op basis waarvan de gelijknamige Regeling is vastgesteld en waarin in artikel 5 is bepaald dat de Regionale Ambulancevoorziening voldoet aan de geldende regelgeving en aan de door de beroepsgroep ontwikkelde richtlijnen en professionele standaarden, zoals vastgelegd in de landelijke richtlijnen voor de meldkamer en de ambulancezorg. Onder andere is vastgesteld de Richtlijn verwerking van geluidsgegevens in de meldkamer voor de ambulancezorg. Die richtlijn bevat de hiervoor besproken grondslag.[14]

Over de vraag of een patiënt in geval van een 112-oproep om medische bijstand een behandelingsovereenkomst sluit en met welke rechtspersoon, valt mijns inziens te discussiëren, maar ik laat die vraag rusten. Immers, ook al zou de Wgbo niet van toepassing zijn, dan lijkt het mij buiten discussie dat het vastleggen van de persoonsgegevens in het kader van een 112-melding past bij zorgvuldige hulpverlening en derhalve zijn grondslag vindt in artikel 21 Wbp.

Procedure[15]

Het laatste punt waar ik op wil wijzen is r.o. 2.6 van het arrest, waarin de Hoge Raad duidelijk beschrijft wat de procedure is indien een vordering wordt gedaan tot het verstrekken van gegevens jegens een (rechts)persoon die niet zelf geheimhouder is, maar wel aanvoert dat een geheimhouder het verschoningsrecht kan uitoefenen ten aanzien van de gegevens. Dit zal veelal aan de orde zijn indien de vordering gericht is tot een zorgaanbieder (rechtspersoon), terwijl de geheimhouder die zich op zijn verschoningsrecht beroept in dienst is van resp. verbonden is aan die zorgaanbieder.

In dat geval zullen de gegevens in handen gesteld worden van de rechter-commissaris die de geheimhouder zal horen en vervolgens zal beoordelen of deze een beroep op zijn verschoningsrecht toekomt.

Beslist de rechter-commissaris dat betrokkene geen verschoningsrecht toekomt dan wel dat dit in het gegeven geval doorbroken moet worden, dan brengt een redelijke wetstoepassing mee dat gehandeld wordt zoals bij inbeslagneming. De beschikking wordt betekend aan de betrokkene met de mededeling dat deze binnen veertien dagen een klaagschrift kan indienen. Gebeurt dat niet (tijdig) dan moet het ervoor worden gehouden dat de betrokken geheimhouder geen beroep op zijn verschoningsrecht doet.

Tot besluit sluit ik mij graag aan bij de overweging van de procureur-generaal^[16] dat rechtspersonen zelfstandig de plicht hebben om het beroepsgeheim van hun werknemers te bewaken. Daarom moeten zij ook in een beklagprocedure kunnen opkomen tegen een vordering.

Mieke de Die

Noten

[1] HR 25 oktober 1983, ECLI:NL:HR:AG4685, NJ 1984, 132.

[2] HR 1 maart 1985, NJ 1986, 173, m.nt. W.L. Haardt; vgl. ook HR 21 oktober 2008, NJ 2008, 630, m.nt. J. Legemaate (Erasmus MC).

[3] HR 21 april 1913, NJ 1913, p. 958.

[4] Zie bijv. HR 22 juni 1984, NJ 1985, 188, m.nt. Heemskerk.

[5] HR 23 november 1990, NJ 1991, 761, m.nt. J.B.M. Vranken, r.o. 3.3.

[6] Rb. Den Haag 18 december 2013, NJF 2014, 85, GZR 2016-0096, m.nt. J. Simons.

[7] Rb. Arnhem 8 oktober 1992, ECLI:NL:RBARN:1992:AC0556, NJ 1993, 298.

[8] Thans art. 165 lid 2 Rv.

[9] Een snelle zoekactie op 'schending beroepsgeheim' van 1 januari 2017 gaf 36 'hits'.

[10] Voor zover ik heb kunnen nagaan is de enige recente uitspraak Rb. Noord-Holland 21 januari 2015, ECLI:NL:RBNHO:2015:203, waarin geoordeeld is dat het bestaan van recht op Ziektewetuitkering op grond van de no-riskpolis van een werknemer niet onder het medisch beroepsgeheim van de bedrijfsarts valt.

[11] Conclusie, ECLI:NL:PHR:2017:564, randnr. 4.24.

[12] HR 5 juli 2011, NJ 2011, 416, m.nt. J. Legemaate.

[13] Zie bijv. de Kamerbrieven over het medisch beroepsgeheim, Kamerstukken II 2015/16, 34400 XVI, nr. 161, en het omgaan met het beroepsgeheim in het kader van fraudebestrijding in de zorg Kamerstukken II 2015/16, 28828, nr. 93.

[14] Art. 21 Wbp jo. art. 7:454 BW.

[15] Zie hierover ook HR 22 december 2015, ECLI:NL:HR:2015:3714, GZR 2016-0045, m.nt. J.F.M. Wasser, NJ 2016, 140, m.nt. F. Vellinga-Schootstra.

[16] Conclusie, randnr. 5.14.

RECHTSPRAAK

Patiënt/Canisius Wilhelmina ziekenhuis en Centramed BA

Deelgeschil over de vraag of medewerking van het Canisius Wilhelmina ziekenhuis en zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar aan een buitengerechtelijk onafhankelijk deskundigenonderzoek kan worden verplicht. Een dergelijke medewerkingsplicht wordt bepaald door de eisen van redelijkheid en billijkheid. Hoewel zo'n plicht niet licht kan worden aangenomen, wordt, met verwijzing naar de wetsgeschiedenis van het deelgeschil en de normen in de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA), geoordeeld dat het ziekenhuis en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar gehouden zijn mee te werken.

Feiten

In september 2009 wordt bij patiënt door een neuroloog en een neurochirurg van het Canisius Wilhelmina ziekenhuis (CWZ) een zeer ernstig carpaal tunnelsyndroom geconstateerd. Een operatie voor december 2009 wordt ingepland, maar die wordt afgezegd door het CWZ, de volgende operatie van januari 2010 wordt afgezegd door de patiënt. De operatie vindt uiteindelijk plaats in maart 2011. De situatie na de operatie verslechtert en in 2011 en in 2013 wordt door artsen van het CWZ zenuwletsel geconstateerd. De patiënt verzoekt de rechtbank:

voor recht te verklaren dat het CWZ en beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar Centramed aansprakelijk zijn voor de schade van patiënt die in verband staat met de tekortkoning in het CWZ; hen te veroordelen tot schadevergoeding; dan wel voorwaardelijk, indien een beslissing over de aansprakelijkheid nog niet mogelijk is: de beslissing aan te houden; het CWZ en Centramed te gelasten mee te werken aan een onafhankelijk deskundigenonderzoek op kosten van het CWZ en Centramed.

De tekortkoming is volgens de patiënt daarin gelegen dat na de constatering van een zeer

ernstig carpaal tunnelsyndroom niet met de vereiste spoed tot operatie is overgegaan en dat, toen de operatie alsnog werd uitgevoerd, daarbij een zenuw is beschadigd. Volgens het CWZ en Centramed was de zenuw echter al in 2009 onomkeerbaar beschadigd. Daarop zijn de huidige klachten van de patiënt terug te voeren en niet op het tijdsverloop tussen 2009 en 2011. Bovendien is de operatie wel lege artis uitgevoerd, en heeft de patiënt eigen schuld omdat hij zelf heeft afgezien van een vroege operatie.

Oordeel

Dat patiënt niet-ontvankelijk is voor zover de verzoeken tot beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar Centramed zijn gericht, vindt geen gehoor bij de rechter. Op grond van artikel 7:954 lid 1 BW is Centramed belanghebbende.

De rechtbank somt op welke punten in geschil zijn (welke norm geldt, is deze overtreden, zijn de klachten daarvan een gevolg, wel of geen eigen schuld) en concludeert dat voor een beslissing over de aansprakelijkheid en de schadevergoeding voorlichting door een deskundige en mogelijk getuigenbewijs nodig is, en dat de hoeveelheid kosten en tijd die met een dergelijke instructie gemoeid zijn niet opwegen tegen de kans dat een vaststellingsovereenkomst tot stand komt. Aldus wijst de rechtbank op de voet van artikel 1019z Rv de verzoeken van de patiënt over de aansprakelijkheid en schadevergoeding af. En passant overweegt de rechtbank nog dat de omkeringsregel hier niet van toepassing is.

Het verzoek van de patiënt ter zake van het deskundigenonderzoek strekt niet tot het gelasten van een gerechtelijk (voorlopig) deskundigenonderzoek, maar ‘slechts’ ertoe het CWZ en Centramed te verplichten tot medewerking aan een deskundigenonderzoek buiten rechte. Dat verzoek kan volgens de rechtbank, mede omdat een deskundigenonderzoek ook volgens de rechtbank aangewezen is, wel bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst. Dat de patiënt ook een verzoek om een voorlopig deskundigenbericht kan doen doet daaraan niet af. De deelgeschilprocedure wordt nadrukkelijk beschouwd als aanvulling op het reeds bestaande instrumentarium en de wetgever heeft “meer procedurele en feitelijke vragen zoals de vraag of nog een deskundige geraadpleegd moet worden” en “de medewerking aan verdere medische of arbeidsdeskundige onderzoeken” als voorbeelden genoemd van vragen die in de deelgeschilprocedure aan de orde kunnen komen (Kamerstukken II 2007/08, 31 518, nr. 3, p. 10 en p. 20).

Het verweer dat er geen rechtsgrond bestaat voor verplichting tot medewerking, verwerpt de rechtbank. De aansprakelijkheid van het CWZ heeft de patiënt gestoeld op artikel 7:462 BW. Voorts is niet in geschil dat op grond van artikel 7:954 lid 1 BW de patiënt jegens Centramed aanspraak kan maken op de verzekeringsuitkering die Centramed verschuldigd is aan het

CWZ, zou die laatste aansprakelijk zijn. Aldus staan het CWZ/Centramed en patiënt tegenover elkaar als schuldenaar en schuldeiser in de zin van artikel 6:2 BW. De eisen van redelijkheid van billijkheid van die bepaling brengen mee dat het CWZ en Centramed kunnen worden verplicht mee te werken aan een buitengerechtelijk onafhankelijk deskundigenonderzoek. Daartoe overweegt de rechtbank:

dat een dergelijke medewerkingsplicht op de voet van artikel 202 Rv e.v. niet licht valt aan te nemen; dat de kwestie echter in meerdere opzichten bijzonder is; aan de orde is namelijk een letselschadeclaim, met het oog op de buitengerechtelijke afhandeling waarvan de wetgever aan de rechter nadrukkelijk ook de bevoegdheid heeft willen geven meer procedurele geschillen te beslechten, zoals het gelasten van “de medewerking aan verdere medische of arbeidsdeskundige onderzoeken”; dat verplichtingen die de redelijkheid en billijkheid meebrengen, kunnen blijken uit praktijknormen, zoals de GOMA; de GOMA is bij uitstek een codificatie van wat de branche behoorlijk handelen acht, in overeenstemming met de eisen van redelijkheid en billijkheid; de GOMA heeft dezelfde doelstelling als de deelgeschilprocedure, te weten het bevorderen van een goede afwikkeling van letselschade buiten rechte; Centramed en het CWZ onderschrijven de normen van de GOMA, nu zij daarbij zijn aangesloten; artikel 18 van de GOMA luidt: “Als bij een goed onderbouwde aansprakelijkstelling en een goed gemotiveerde afwijzing daarvan een verschil van inzicht op het medische gebied blijft bestaan, zal in gezamenlijk overleg een deskundigenonderzoek worden gevraagd om in medisch opzicht de duidelijkheid te verschaffen die nodig is voor een juridisch oordeel over de bestreden behandeling. De kosten van dit deskundigenonderzoek komen in beginsel voor rekening van beide partijen.”.

Gelet op het voorgaande kunnen het CWZ en Centramed door de rechter worden gehouden aan het verzochte onderzoek mee te werken, en zo gelast de rechter hen ook.

Beide partijen dienen de helft van de kosten te dragen. Aanknopingspunten voor een andere verdeling zijn er volgens de rechter niet.

Het verzoek van de patiënt de zaak aan te houden stuit af op artikel 1019w Rv, nu aanhouding tot na de uitkomst van het deskundigenonderzoek partijen juist zou aanzetten tot verder procederen.

Tot slot begroot de rechter op grond van artikel 1019aa Rv de kosten. Voorzien kon worden door de patiënt, nu deze wordt bijgestaan door een gespecialiseerd letselschadeadvocaat, dat de verzoeken omtrent de aansprakelijkheid en de schadevergoeding zouden afketsen op artikel 1019z Rv. 17 van de 27 uren worden daarom niet redelijk geacht en geschrapt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 22-06-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:4179

Zaaknummer: C/05/301381 / HA RK 16-92

Advocaten: E.F. Mulder en K. Mous

Wetsartikelen: 7:954 BW, 7:462 BW, 1019w Rv, 19z Rv, 1019aa Rv, 6:2 BW en 202 Rv

RECHTSPRAAK

weduwe/Radboud UMC

Deelgeschil. Een weduwe verzoekt een verklaring voor recht dat Radboud UMC aansprakelijk is. Zij maakt het Radboud zeventien verwijten, maar onderbouwt die niet met een deskundige medische opinie. Het verzoek wordt afgewezen omdat de rechter zonder getuigen- en/of deskundigenbewijs niet kan beslissen. Omdat de weduwe reeds bekend was met het verweer van Radboud UMC lag het zo zeer voor de hand dat het verzoek zou afstuiten op artikel 1019z Rv, dat de rechter concludeert dat het verzoek volstrekt onnodig is ingesteld en er voor begroting van de kosten op de voet van artikel 1019aa Rv geen plaats is.

Feiten

In 2000 wordt bij een man een hersentumor geconstateerd die operatief in het Radboud UMC zo veel als mogelijk wordt verwijderd. In 2008 wordt de man bestraald in het Radboud UMC. In 2010 nemen de klachten toe en volgen er elders ziekenhuisopnames. Door verslechtering van zijn gezondheid wordt hij op 8 maart 2013 opgenomen in Radboud UMC, alwaar hij op 29 maart 2013 komt te overlijden.

In maart 2015 stelt de weduwe het Radboud UMC aansprakelijk; het Radboud aanvaardt de aansprakelijkheid niet.

De weduwe verzoekt de rechter om een verklaring voor recht dat Radboud UMC aansprakelijk is. Zij maakt het Radboud zeventien concrete verwijten. Ze laat zich niet uit over de omvang van de schade, maar beperkt haar eventuele vordering ten principale tot € 25.000 en doet nadrukkelijk en zonder reserve afstand van het meerdere.

Oordeel

Artikel 1019x lid 1 Rv bepaalt dat de rechter summierlijk beoordeelt of hij absoluut bevoegd is

en of de zaak door de kantonrechter moet worden behandeld. Zulks doet de rechter: met het onherroepelijk worden van een eindvonnis in de zaak ten principale zal, gelet op het prijsgeven van het meerdere van € 25.000 door de weduwe, het vorderingsrecht van de weduwe in de rechtsverhouding tot het Radboud UMC zijn uitgeput. De rechtstitel waarover de kantonrechter moet oordelen vertegenwoordigt dan geen hogere waarde meer dan het in artikel 93 aanhef en onder a Rv bepaalde maximum. Aldus acht de kantonrechter zich bevoegd tot het behandelen van het verzoek.

Inhoudelijk is in geschil:

of de feiten en omstandigheden die de weduwe aan haar verzoek ten grondslag legt juist zijn; of op basis van deze, althans de in rechte vast te stellen feiten en omstandigheden, geoordeeld moet worden dat Radboud UMC onzorgvuldig heeft gehandeld; of er schadelijke gevolgen zijn van eventueel onzorgvuldig handelen en wat daarvan de omvang is; of het smartengeld is vererfd conform artikel 6:106 lid 2 BW.

De weduwe heeft het verzoekschrift weliswaar uitvoerig gedocumenteerd, maar de verwijten zijn gemotiveerd betwist door Radboud UMC. Zonder nadere instructie in de vorm van getuigenverhoren maar in ieder geval door middel van deskundigenonderzoek, kan de kantonrechter over de geschilpunten geen oordeel geven. De met die instructie gepaard gaande tijd en moeite staan niet in verhouding tot de kans dat een vaststellingsovereenkomst tot stand zal komen en daarom stuit het verzoek af op artikel 1019z Rv. De rechter neemt bij dit oordeel in aanmerking dat de weduwe zich niet over de omvang van de schade heeft uitgelaten anders dan dat zij deze heeft gemaximeerd op € 25.000.

Bij het instellen van deze procedure was de weduwe bekend met het verweer van Radboud UMC. Niettemin heeft zij ervoor gekozen haar verwijten niet te onderbouwen met een deskundige medische opinie, bijvoorbeeld door een medisch adviseur of in de vorm van een gezamenlijk ingewonnen of door de rechtbank gelast voorlopig deskundigenbericht. Zodoende lag het zo zeer voor de hand dat de voorgelegde vragen niet door de rechter konden worden beantwoord zonder voornoemde instructie, dat op voorhand duidelijk moest zijn dat het verzoek zou afstuiten op artikel 1019z Rv. De rechter concludeert dat het verzoek volstrekt onnodig is ingesteld en er daarom voor begroting van de kosten op de voet van artikel 1019aa Rv geen plaats is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 30-05-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:4220

Zaaknummer: 5693526 AZ VERZ 17-3 \495 \413

Advocaten: F. Krougman en P. Bergkamp

Wetsartikelen: 93 Rv, 1019x Rv, 1019z Rv, 1019aa Rv en 6:106 lid 2 BW

RECHTSPRAAK

Een klacht over een antroposofisch huisarts. De arts heeft weliswaar conform de KNMG Gedragsregel 'De arts en niet-reguliere behandelwijzen' gewerkt, maar heeft zijn consulten bewust onjuist gedeclareerd. Dit handelen is in strijd met de tweede tuchtnorm: er wordt een een waarschuwing opgelegd.

De feiten

Verweerder was van 1987 tot 2009 werkzaam als antroposofisch huisarts. Sinds 2009 was hij uitsluitend werkzaam als antroposofisch arts. Patiënten konden bij verweerder terecht voor antroposofische consulten als aanvulling op de reguliere geneeskunde. Verweerder is per 6 april 2017 uitgeschreven uit het BIG-register.

Klager is één keer bij verweerder op consult geweest. Tijdens dit consult heeft verweerder aan klager verschillende antroposofische middelen voorgeschreven respectievelijk aangeraden. Bij de dosering van sommige middelen heeft verweerder gebruikgemaakt van “pendelen”, dit is het beantwoorden van (levens)vragen met behulp van een vaak druppelvormig metalen, glazen of houten voorwerp aan een draad of kettinkje waarvan men het uiteinde vasthoudt.

Op 11 november 2014 heeft verweerder een nota ten bedrage van € 121 bij klagers ziektekostenverzekeraar ingediend. Deze nota vermeldt: “Consult: 4C: 2C op 20 okt en 1C op 27 op 10 nov 2014: € 121 Betreffende patiënt: [klager]”.

In deze procedure verwijt klager verweerder ten eerste dat hij zich voordoet als arts, maar zich niet met medisch verantwoorde zaken bezighoudt. Verweerder houdt zich volgens klager bezig met occulte zaken die geen enkele medische en/of wetenschappelijke onderbouwing hebben. Ten tweede verwijt klager verweerder dat hij een onjuiste factuur heeft ingediend bij de zorgverzekeraar van klager, namelijk een factuur voor drie consulten terwijl er in werkelijkheid maar één consult heeft plaatsgevonden. In dit verband verwijt klager aan verweerder ook dat verweerder tegen de zorgverzekeraar heeft gezegd dat hij de factuur op verzoek van klager zo heeft opgesteld.

Het oordeel

Bij de beoordeling van het eerste klachtonderdeel haalt het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage (RTG) de KNMG Gedragsregel 'De arts en niet-reguliere behandelwijzen' van 1 april 2008 aan. Volgens het RTG heeft verweerder voor wat betreft de eerste klacht niet in strijd met deze normen gehandeld, noch anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Er was namelijk een reguliere diagnose en klager werd daarvoor ook regulier behandeld. Niet is komen vast te staan dat verweerder die diagnose en behandeling van klager in twijfel heeft getrokken of nut en noodzaak daarvan heeft ontkend. Ook is niet komen vast te staan dat verweerder een eigen diagnose heeft gesteld. Verweerder heeft zijn behandeling uitsluitend als aanvulling op de reguliere behandelwijze beschouwd en gepresenteerd. Het doel van de door verweerder voorgeschreven middelen was het verminderen of vertragen van de moeheid en achteruitgang van klager. Verweerder heeft de door hem voorgeschreven middelen dus niet aangeraden ter vervanging van de chemotherapie of ter behandeling van de ziekte van Kahler. Verder was klager, toen hij zich tot verweerder wendde, ervan op de hoogte dat verweerder zich bewoog buiten het terrein van de reguliere geneeskunde.

Het tweede klachtonderdeel is wel gegrond. Volgens het RTG is gesteld noch gebleken dat klager zelf aan verweerder heeft verzocht het consult op de factuur in drieën te splitsen, zodat de mededeling van verweerder aan de verzekeraar dat dit op verzoek van klager was gebeurd, niet juist is. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij in 2014 een aantal keer voor patiënten, vaak op hun verzoek, op deze wijze facturen heeft ingediend, omdat maar € 45 per consult werd vergoed en het tarief voor een standaardconsult bij verweerder € 121 bedroeg. Dat verweerder hier zelf financieel niet beter van werd en dit uitsluitend deed in het belang van – in deze zaak – klager brengt volgens het RTG niet mee dat verweerder zich schuldig mocht maken aan het indienen van een onware factuur. Volgens het RTG heeft verweerder een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de juistheid van door hem voor zijn werkzaamheden opgestelde en ingediende facturen zodat ook indien een patiënt hem verzoekt een onware factuur op te stellen, hij daaraan niet mag meewerken. Het RTG is dan ook van oordeel dat verweerder door het indienen van een onware factuur alsmede door daarover vervolgens ten onrechte aan de verzekeraar te berichten dat dit op verzoek van klager was gedaan, heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47, eerste lid onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (tweede tuchtnorm).

Een waarschuwing wordt passend en afdoende geacht, omdat verweerder heeft aangegeven dat hij – ten aanzien van de factuur – niet zo te werk had mogen gaan en dit na 2014 ook niet meer zo heeft gedaan.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 08-08-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:132

Zaaknummer: 2017-061

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

tandarts/patiënt

Een patiënt betaalt zijn tandartsnota's niet omdat hij niet tevreden is met het resultaat. De rechter verwerpt dat verweer: een medische behandeling is een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis. Dit houdt in dat geen resultaat gegarandeerd kan worden en dat er ook geen sprake kan zijn van een toerekenbare tekortkoming voor zover gericht op het resultaat. De patiënt moet alsnog de nota's betalen.

Feiten

In de periode februari-maart 2016 worden bij de patiënt kiezen getrokken en worden zijn tanden opgeschoond. Hij ontvangt hiervoor vier nota's voor in totaal € 645,49. Hij betaalt daarvan maar € 50,00. De patiënt erkent de vordering voor het verwijderen van de kiezen, maar het opschonen van de tanden is volgens hem ondeugdelijk uitgevoerd want na nog geen jaar waren de tanden alweer geheel bruin. De patiënt heeft van tevoren aangegeven dat er in zijn familie slechte tanden en kiezen voorkomen en de tandarts voorafgaand aan de behandeling niet heeft aangegeven dat er geen garantie wordt gegeven. Patiënt wenst hiervoor niet te betalen en heeft de betaling van alle facturen opgeschort.

Oordeel

Omdat de tandarts voor het trekken van de kiezen geen tekortkoming wordt verweten door de patiënt, wordt deze vordering toegewezen.

Ook de vordering voor het opschonen van de tanden wordt toegewezen door de kantonrechter: de uitgevoerde behandeling wordt, evenals alle medische handelingen, als een inspanningsverbintenis gekwalificeerd en niet als een resultaatsbehandeling. Dit houdt in dat geen resultaat gegarandeerd kan worden en dat er ook geen sprake kan zijn van een toerekenbare tekortkoming voor zover gericht op het resultaat. De verweren van de patiënt stranden hierop. En van een fout in de behandeling blijkt niet, zodat de rechter de patiënt

veroordeelt alsnog de nota's te betalen.

Ook de door de tandarts gevorderde rente en incassokosten worden toegewezen. De rente omdat het verweer van de patiënt gevoerd is in strijd met het beginsel van concentratie van verweer, te weten pas bij dupliek, en de tandarts er niet meer op heeft kunnen reageren. De incassokosten omdat de tandarts een aanmaning heeft gestuurd die voldoet aan artikel 6:96 lid 6 BW.

Tot slot wordt de patiënt veroordeeld in de proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 02-08-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:7393

Zaaknummer: 5882086 CV EXPL 17-3230

Wetsartikelen: 7:461 BW en 6:96 BW

RECHTSPRAAK

In deze kwestie wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg geklaagd over het handelen van een cardioloog. Deze laatste wordt verweten dat hij een vertraging in follow-up van een thoraxfoto ten onrechte niet intern heeft besproken, dat hij geen VIM-melding en calamiteitenmelding heeft gedaan en dat hij het patiëntendossier achteraf ten onrechte heeft gewijzigd en aangevuld. Gegrond; een berisping.

Feiten

In deze zaak klaagt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over het handelen van een cardioloog. Na verwijzing door de huisarts heeft een patiënt zich op 20 oktober 2014 met pijn op de borst bij de SEH van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam was gemeld. Er werd een thoraxfoto gemaakt, waarbij de naam van verweerder op de aanvraag stond. De radioloog heeft bij het bekijken van de foto geconstateerd dat er een afwijking op de middenkwab te zien was en heeft geconcludeerd dat “follow up strikt geïndiceerd is, ter afsluiting van onderliggende pathologie”. De radioloog heeft dit bij het verslag van de foto genoteerd en ook telefonisch aan een cardioloog doorgegeven. Follow-up heeft niet plaatsgevonden. Ongeveer tien maanden later, op 19 augustus 2015, heeft verweerder bij toeval de uitslag van de thoraxfoto ontdekt. Hierop heeft verweerder – na het lezen van het dossier en de uitslag – ook geconstateerd dat geen follow-up heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft hierop de patiënt gebeld en nogmaals een thoraxfoto aangevraagd. In het patiëntendossier heeft verweerder met als datum 27 oktober 2014 de uitslag van de thoraxfoto van 20 oktober 2014 genoteerd en met als datum 19 augustus 2015 de melding dat hij de patiënt heeft gebeld voor een nieuwe foto.

Uit nader onderzoek is uiteindelijk gebleken dat sprake was van een adenocarcinoom in de rechterbovenkwab van de long. Eveneens zijn na het maken van een MRI metastasen in de hersenen waargenomen door de radioloog die in augustus 2014 heeft geoordeeld dat follow-up noodzakelijk was. Deze radioloog heeft bij het raadplegen van het patiëntendossier geconcludeerd dat de foto uit 2014 niet tijdig was opgevolgd. Het incident is op 14 oktober 2015 in de vakgroep cardiologie besproken. Tijdens die bespreking heeft verweerder echter

niet gemeld dat hij op 19 augustus 2015 al had geconstateerd dat er geen follow-up was geweest. Ook heeft hij niet gemeld dat hij het dossier toen heeft aangepast. Op 19 oktober 2015 is een calamiteitenmelding bij de IGZ gedaan. Verweerder werkt per 1 februari 2016 niet meer in het betreffende ziekenhuis.

Klacht en verweer

De IGZ heeft drie klachten geformuleerd. 1. Verweerder heeft in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, door de bevindingen van de cardioloog en de vertraging in de follow up niet te bespreken. Gelet op de ernst van de geconstateerde bevinding en de vertraging in de follow-up van 10 maanden, was het van belang geweest dat verweerder dit in alle openheid had besproken en dat had kunnen worden onderzocht hoe dit in de toekomst zou kunnen worden voorkomen. Omdat niet is gebleken dat verweerder dit met de hoofdbehandelaar, vakgroep of collega's heeft besproken, heeft hij in strijd gehandeld met onder meer de Gedragsregels voor artsen, het Kwaliteitskader van medisch specialisten, de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg en het KNMG Manifest.

2. Verweerder heeft ten onrechte geen VIM-melding en calamiteitenmelding gedaan na het constateren van de vertraging. Hiermee heeft verweerder volgens de IGZ (tevens) in strijd met de interne ziekenhuisprocedure gehandeld. In de procedure 'Onderzoek van calamiteiten en ernstige incidenten' staat dat een mogelijke calamiteit gemeld dient te worden aan de Medisch Leider of staflid Kwaliteit & Veiligheid, een van de Medisch Directeuren of de Algemeen Directeur. Dit heeft verweerder niet gedaan. Hiermee heeft verweerder ook in strijd gehandeld met het Kwaliteitskader van medisch specialisten en de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

3. Verweerder is tekortgeschoten in de zorg aan de patiënt door ten onrechte het patiëntendossier achteraf aan te vullen en te wijzigen, zonder daarover transparant te zijn. Door de data achteraf aan te passen is de indruk gewekt dat de hoofdbehandelaar van de patiënt de uitslag had gemist, terwijl het wel leek of de uitslag in oktober 2014 met de patiënt was besproken. Dat is in strijd met artikel 7:453, 7:454 BW en het Kwaliteitskader van medisch specialisten.

Verweerder heeft het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ('RTG') in zijn verweer verzocht rekening te houden met alle omstandigheden van het geval. Zo lag de vakgroep van verweerder al onder het vergrootglas bij de raad van bestuur van het ziekenhuis en was er al extra begeleiding en toezicht. Er waren al langer moeizame verhoudingen binnen de vakgroep. De gebeurtenissen hebben voorts tot het vertrek van verweerder en een collega geleid. Het

onderzoek van de IGZ en de onderhavige tuchtprocedure hebben verweerder bemoeilijkt in het vinden van een nieuwe vaste aanstelling. Verweerder heeft inmiddels wel gezien – bij zijn werkzaamheden elders – dat samenwerken ook anders kan.

Ten aanzien van de eerste klacht stelt verweerder dat hij na het ontdekken van de vertraging de zorg aan de patiënt voorop heeft gesteld. Hij heeft het dossier geraadpleegd en de patiënt gebeld. Verweerder heeft zijn handelen gezien als waarnemen voor de hoofdbehandelaar en kon nog niet beoordelen of de vertraging voor de patiënt gevolgen zou hebben. Verweerder was nog niet gealarmeerd over de urgentie. Binnen de vakgroep was afgesproken dat onverwachte bevindingen centraal via de vakgroepvoorzitter werden gemeld. Deze afspraak was gemaakt om de samenwerking en het vertrouwen binnen de vakgroep te verbeteren. De vakgroepvoorzitter en verschillende collega's waren wegens vakantie afwezig. Verweerder erkent dat hij, achteraf bezien, meer had moeten doen, zoals de hoofdbehandelaar informeren. Ook had verweerder bij de notitie van 19 augustus 2015 in het dossier moeten noteren dat hij op dat moment de uitslag radiologie onder ogen had gekregen, welke informatie hij van de patiënt had gekregen en welke stappen hij verder had gezet. Verweerder heeft hiervan geleerd. Verweerder bestrijdt dat hij niet open heeft willen communiceren met zijn collega's.

Verweerder stelt ten aanzien van de tweede klacht dat een calamiteitenmelding naar mening van verweerder nog niet aan de orde was op 19 augustus 2015. Toen was er namelijk nog geen sprake van een calamiteit. Een mogelijke calamiteitenmelding werd voorts altijd eerst besproken door de vakgroep en voorgelegd aan de voorzitter van de raad van bestuur. Verweerder meende correct te handelen door de situatie bij de vakgroepvoorzitter aan te melden, conform de interne afspraken.

Verweerder stelt ook dat het niet verplicht was de VIM-melding te doen. De vakgroep heeft deze melding uiteindelijk alsnog gedaan, in oktober. Verweerder kan niet tuchtrechtelijk worden verweten – toegerekend – dat hij de VIM-melding niet zelf heeft gedaan. Dat geldt naar mening van verweerder ook voor de calamiteitenmelding.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel erkent verweerder dat hij niet juist heeft gehandeld met betrekking tot het aanpassen van het dossier. Hij heeft de uitslag van de radioloog alleen op de chronologisch juiste plaats in het dossier willen voegen. Verweerder had hier melding van moeten maken in het dossier; verweerder ziet achteraf in dat door het aanbrengen van de wijzigingen alleen maar meer onduidelijkheid is ontstaan. Dat spijt hem. Verweerder heeft hiervan geleerd. Daarentegen betwist verweerder dat hij op 19 augustus 2015 een entry map "Onverwachte radiologie uitslagen" heeft gemaakt en dat hij deze op 14 oktober 2015 weer heeft verwijderd, zoals de IGZ wel stelt.

Beoordeling

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven (RTG) stelt vast dat verweerder de röntgenfoto op 19 augustus 2015 heeft aangetroffen en dat hier ondanks de uitdrukkelijke vermelding dat follow-up nodig was, niets mee was gedaan. Volgens het RTG handelde verweerder in zo verre correct, dat hij direct de patiënt op de hoogte heeft gesteld en een afspraak voor een nieuwe foto heeft gemaakt.

Het RTG oordeelt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel ook dat verweerder meer had kunnen doen. Het had op de weg van verweerder gelegen om meer en andere actie naar zijn collega's in de vakgroep te ondernemen en hen van zijn bevindingen op de hoogte te stellen: er was immers in ieder geval sprake van een incident, namelijk een vertraging van 10 maanden in de follow up van de verdachte uitslag en het was niet de eerste keer dat zo'n incident binnen de vakgroep plaatsvond. Dat er nog geen klachten waren en de prognose mogelijk gunstig was, kan daaraan niet af doen. De eerste klacht is derhalve gegrond.

Volgens het RTG had wel degelijk een VIM-melding moeten worden gedaan. Er was naar het oordeel van het RTG namelijk al sprake van een fout in het door het ziekenhuis gehanteerde systeem. Verweerder wist dit: volgens verweerder konden dit soort fouten namelijk in de hand worden gewerkt door de afgesproken werkwijze. Het was namelijk mogelijk dat uitslagen van onderzoeken op zijn naam werden gesteld, zonder dat hij op enige wijze bij de patiënt betrokken was. Dit kwam doordat er niet altijd actuele en aan de werkelijkheid aangepaste lijsten van dienstdoende specialisten beschikbaar waren. De tweede klacht is dus ook gegrond.

Ten aanzien van de derde klacht overweegt het RTG dat verweerder heeft erkend dat hij op 19 augustus 2015 twee vermeldingen in het patiëntendossier heeft gedaan, te weten met de (fictieve) datum 27 oktober 2014 de uitslag van het radiologieonderzoek en met de (werkelijke) datum van 19 augustus 2015, de naar de patiënt toe ondernomen actie. De door klaagster beweerde verwijdering van een derde entry is onvoldoende vast komen te staan, waardoor het RTG hierover niet kan oordelen. Ten aanzien van de eerste twee genoemde entry's acht het RTG de klacht wel gegrond; door de wijze waarop verweerder het patiëntendossier heeft aangevuld, in het bijzonder door bij het radiologieverslag een fictieve datum te noteren en geen melding te maken van de vertraging in het patiëntendossier, heeft verweerder onjuiste en onvolledige informatie genoteerd en is hij niet transparant te werk gegaan.

Bij de onjuiste en onvolledige notering in het patiëntendossier in combinatie met het niet melden van het incident aan wie dan ook binnen de organisatie, past volgens het RTG in beginsel een forse maatregel. Het RTG houdt echter rekening met het feit dat het incident

voor verweerder al veel nadelige gevolgen heeft gehad. Verweerder heeft thans immers geen vaste baan en hij heeft langer dan wenselijk in onzekerheid gezeten over zijn toekomst doordat de zaak pas twee jaar na het incident tuchtrechtelijk wordt afgedaan. Een berisping wordt gelet hierop passend geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 02-08-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:89

Zaaknummer: 1768

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Een klacht over een (keurings)arts; zij heeft de Eigen Verklaring van een keurling eigenhandig en zonder toestemming aangepast. Ook diverse bevindingen in het Geneeskundig Verslag zijn te kort door de bocht en niet (afdoende) onderbouwd. Gegrond en een berisping, nu dit volgens verweerster haar vaste aanpak was.

Feiten

Klaagster is de zus van de in deze kwestie betrokkene. Deze laatste heeft verweerster, arts, bezocht op 16 december 2016, voor een keuring in het kader van de verlenging van zijn rijbewijs 75+. Hierbij werd betrokkene begeleid door een begeleidster. Sinds januari 2016 gebruikt betrokkene geen medicijnen.

Bij het keuringsgesprek heeft verweerster het formulier “*Eigen verklaring met Geneeskundig verslag (75+)*” van het Centraal Bureau voor de afgifte van Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) gebruikt. Dit formulier bestaat uit twee onderdelen: een door de keurling in te vullen Eigen Verklaring, en een door de keuringsarts in te vullen Geneeskundig Verslag.

Betrokkene heeft alle in de Eigen Verklaring gestelde vragen beantwoord met ‘Nee’. Verweerster heeft betrokkene vervolgens een aantal vragen gesteld, die deels door hemzelf en deels door zijn begeleidster zijn beantwoord. Daarbij is aan de orde gekomen dat betrokkene in het verleden benzodiazepines gebruikte. Hierop volgend heeft verweerster een aantal antwoorden op de vragen van de Eigen Verklaring veranderd van ‘Nee’ naar ‘Ja’. Dit heeft ze gedaan in het bijzijn van betrokkene, maar zonder zijn toestemming. Ze heeft hem alleen medegedeeld dat ze de antwoorden heeft veranderd. De betreffende vragen uit de Eigen Verklaring hadden betrekking op middelenmisbruik en behandeling daarvoor en het gebruik van medicatie. In de open ruimte in het Geneeskundig Verslag heeft verweerster het nodige over het Benzodiazepinegebruik van betrokkene vermeld en heeft zij genoteerd dat sprake is van ‘psychiatrische problematiek’ en dat betrokkene ‘thuisbegeleiding i.v.m. psychiatrische problematiek’ heeft. Tijdens het keuringsgesprek heeft betrokkene niet geprotesteerd. Klaagster heeft nadien wel met verweerster gecorrespondeerd over de inhoud en aanpassing

van het formulier en het verslag. Tot aanpassingen heeft deze correspondentie echter niet geleid.

Klacht

De in deze procedure ingediende klacht valt in twee onderdelen uiteen:

- a. verweerster heeft betrokkene Eigen Verklaring eigenhandig en zonder zijn toestemming gewijzigd;
- b. verweerster heeft in het Geneeskundig Verslag onjuiste en irrelevante informatie opgenomen.

Oordeel

Het eerste klachtonderdeel stelt aan de orde dat verweerster de Eigen Verklaring eigenmachtig heeft gewijzigd. Volgens verweerster heeft zij de aanpassing aan betrokkene medegedeeld en is zij vervolgens van zijn stilzwijgende toestemming uitgegaan. Dit heeft ze (naar eigen zeggen) gedaan omdat de Eigen Verklaring geen onjuistheden mag bevatten. Volgens het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam (RTG) miskent verweerster hiermee dat de Eigen Verklaring niet haar verklaring, maar die van de betrokken keurling is. Indien deze ervoor kiest om de verklaring niet naar waarheid in te vullen (het college laat in het midden of dat hier het geval was), zijn dat zijn onwaarheden en niet die van verweerster. Als een antwoord bij nadere beschouwing verbetering behoeft, dan dient die verbetering dus ofwel door de keurling zelf, ofwel met zijn uitdrukkelijk goedvinden te worden aangebracht. Als de keuringsarts op een antwoord van een keurling wijzigingen aanbrengt, dient dat zichtbaar te worden gemaakt. Bij gebreke daarvan kan de verklaring niet, althans niet betrouwbaar, als verklaring van de keurling gelden. Verweerster heeft niet of althans niet voldoende duidelijk toegelicht dat zij de verklaring heeft veranderd en dat hiervoor toestemming van de keurling bestond. De klacht is dan ook gegrond.

Het tweede klachtonderdeel betreft de vraag of het Geneeskundig Verslag voldoende zorgvuldig is opgemaakt. Het RTG beantwoordt die vraag ontkennend.

Verweerster heeft in het verslag genoteerd dat bij betrokkene sprake is van psychiatrische problematiek. Het RTG acht die constatering te kort door de bocht. Dat betrokkene (enige) thuisbegeleiding nodig heeft om zijn huishouden onder controle te houden maakt, zonder nadere toelichting, nog niet dat er gesproken kan worden van psychiatrische problematiek. Van psychiatrische diagnoses is bij betrokkene volgens het RTG geen sprake. Bij doorvragen zou dit snel zijn gebleken. Voorts valt volgens het RTG niet zonder meer in te zien op welke

manier het gegeven dat betrokkene anderhalf uur per week thuisbegeleiding behoeft zijn rijvaardigheid beïnvloedt. Door zonder nadere toelichting te noteren dat er sprake is van psychiatrische problematiek (die ook nog eens niet nader wordt gespecificeerd) heeft verweerster een beeld van betrokkene geschapen dat sterk gerelativeerd behoorde te worden of in ieder geval meer uitleg verdiende. Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij zorgen had op het punt van betrokkenes cognitie, maar daarvoor is geen aanwijzing te vinden in haar Geneeskundig Verslag. Ook is een door verweerster gemaakte notitie over medicatiegebruik in strijd met de wijziging die zij aanbracht in de Eigen Verklaring. Daarnaast heeft verweerster een OPS-score van 666 genoteerd, terwijl de psychische toestand van betrokkene volgens verweerster 'goed' was. Het geheel overziend acht het RTG het Geneeskundig Verslag slordig, kort door de bocht en qua feiten niet voldoende betrouwbaar. Reden waarom ook de tweede klacht gegrond is.

Bij het bepalen van de op te leggen maatregel houdt het RTG er rekening mee dat verweerster, die naar eigen zeggen al duizenden keuringen deed, de hiervoor beschreven handelswijze als haar vaste aanpak rekent. Ze heeft daarnaast ter zitting geen blijk gegeven van inzicht in haar handelen. Volgens het RTG is aldus sprake van een stelselmatig patroon van onzorgvuldigheid en miskennis van belangen van keurlingen. Een berisping wordt daarom passend geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 01-08-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:94

Zaaknummer: 2017/042

Advocaten: C.G. Bos en E. Doornbosch

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verweerder heeft een verklaring opgesteld over de situatie van klaagster en haar dochter, waarvoor hij toestemming heeft gegeven om deze te gebruiken in een onderzoek van Veilig Thuis. De verklaring voldoet echter niet aan de geldende professionele standaard, zoals deze uit de KNMG-richtlijnen en de jurisprudentie voortvloeit. De klacht is gegrond, verweerder wordt berispt.

Feiten

Klaagster is verwickeld in een echtscheidingsprocedure met vader en heeft een zoon en een dochter. Verweerder is de huisarts van vader en de kinderen. Na een bezoek aan een kinderarts doen klaagster en vader een melding bij Veilig Thuis t.a.v. hun dochter, omdat er een vermoeden is van seksueel misbruik. Verweerder spreekt hierover met Veilig Thuis en ziet klaagster een keer op het spreekuur, waarover hij schrijft dat zij denkt aan seksueel misbruik door vader. Verweerder heeft dit toen gerelativeerd. Ook met vader heeft verweerder verschillende keren contact. Vader geeft daarin o.a. aan dat de bezoeksregeling niet op gang komt, omdat klaagster de kinderen iedere keer ziek meldt de avond voor het geplande bezoek.

Op 10 oktober 2016 schrijft verweerder in het huisartsenjournaal dat hij seksueel misbruik door de vader zeer onwaarschijnlijk acht. Eerder acht hij het afhouden van de bezoeksregeling door klaagster een vorm van kindermishandelijk. Hij denkt aan Münchhausen bij proxy bij klaagster.

Op 25 oktober 2016 zet verweerder zijn zorgen over de kinderen op papier in een verklaring. Deze stuurt hij 2 dagen later naar een vertrouwensarts bij Veilig Thuis, met de mededeling dat hij overweegt een melding te doen. Op 28 oktober 2016 laat de vertrouwensarts verweerder weten dat Veilig Thuis al betrokken is en dat zijn melding niet nodig is. Samen Veilig (Save) zal de situatie verder onderzoeken. Op verzoek verstrekt verweerder de vertrouwensarts op 4 oktober 2016 wel zijn toestemming om de door hem opgestelde verklaring en de specialistenbrieven te gebruiken.

De klacht houdt in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door een medische

verklaring (van 25 oktober 2016) op te stellen die niet voldoet aan de door het CTG vastgestelde criteria. In het bijzonder heeft hij volgens klaagster (onjuiste) conclusies getrokken over klaagster en haar dochter, terwijl zij niet bij hem in behandeling waren, (onjuiste) conclusies getrokken zonder de aan hem gepresenteerde feiten te verifiëren, geen hoor en wederhoor toegepast en is hij buiten de grenzen van zijn deskundigheid getreden.

Oordeel

Bij de beoordeling van de verklaring van 25 oktober 2016 betreft het college de KNMG-Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens en de vaste jurisprudentie van het CTG.

De conclusie van het RTG Amsterdam is dat verweerders verklaring niet aan de vereisten uit de richtlijnen en jurisprudentie voldoet. Hij heeft zich namelijk niet beperkt tot het verstrekken van slechts feitelijke en relevante medische gegevens, zoals de richtlijnen en jurisprudentie vereisen. De vergaande conclusies die verweerder trekt, zijn volstrekt onvoldoende onderbouwd en worden niet ondersteund door objectieve gegevens. Er is onvoldoende onderscheid gemaakt tussen vaststaande feiten, de door vader gepresenteerde feiten, de medische feiten en verweerders eigen conclusies en indrukken, waarbij verweerder bovendien de indruk wekt zich zonder enig voorbehoud achter vader te scharen terwijl klaagster geen patiënt van hem is en hij haar geen gelegenheid heeft gegeven om te reageren. Tot slot gaan de conclusies het deskundigheidsgebied van verweerder ver te buiten.

De klacht is gegrond. Verweerder krijgt een berisping.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 01-08-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:95

Zaaknummer: 2017/066

Advocaten: L.R. Harteveld en A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en KNMG-Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

RECHTSPRAAK

Sofa Zorg/Zilveren Kruis

Zorgverzekeraar weigert betaalovereenkomst aan te gaan met niet-gecontracteerde zorgaanbieder, omdat een fraudeonderzoek loopt naar die zorgaanbieder. Het hof vindt dat een legitieme reden om een betaalovereenkomst te weigeren. Het weigeren van de betaalovereenkomst kan er voorts niet toe leiden dat de zorgverzekeraar zich niet op het in de polisvoorwaarden opgenomen cessieverbod mag beroepen. Kenmerk van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is juist dat deze in beginsel zijn declaratie aan cliënt stuurt, die deze declaratie bij de zorgverzekeraar indient.

Feiten

Safa Zorg B.V. ('Safa Zorg') leverde tot 1 januari 2016 in samenwerking met Joost Zorgt Nederland B.V. ('Joost Zorgt') thuiszorg aan verzekerden van Zilveren Kruis. Joost Zorgt had daartoe een zorgovereenkomst gesloten met Zilveren Kruis.

De samenwerking tussen Safa Zorg en Joost Zorgt is per 1 januari 2016 beëindigd. Sindsdien levert Safa Zorg direct thuiszorg aan Zilveren Kruis-verzekerden. Safa Zorg heeft geen zorgovereenkomst met Zilveren Kruis en is dus een niet-gecontracteerde zorgaanbieder voor Zilveren Kruis-verzekerden.

Safa Zorg moet daarom in beginsel haar declaraties indienen bij de Zilveren Kruis-verzekerden, die die declaratie vervolgens zelf moeten indienen bij Zilveren Kruis. Zilveren Kruis vergoedt dan 75% van de kosten.

Safa Zorg zou de declaraties rechtstreek bij Zilveren Kruis kunnen indienen als (1) de verzekerden hun vorderingen op Zilveren Kruis aan Safa Zorg cederen, of (2) Zilveren Kruis een zogeheten betaalovereenkomst met Safa Zorg zou sluiten waarin wordt afgesproken dat Safa Zorg de declaraties rechtstreeks bij Zilveren Kruis mag indienen.

Het cederen van de vorderingen is in beginsel echter niet mogelijk omdat Zilveren Kruis een cessieverbod heeft opgenomen in haar polisvoorwaarden. Zilveren Kruis sloot in 2016 wel een betaalovereenkomst met Safa Zorg, maar is daartoe in 2017 niet meer bereid. De reden is dat er een onderzoek loopt naar de rechtmatigheid van door Safa Zorg in 2016 ingediende declaraties: Safa Zorg heeft in januari 2016 een declaratie ingediend voor dezelfde zorg als waarvoor Joost Zorg een declaratie heeft ingediend.

Safa Zorg heeft Zilveren Kruis daarop in rechte betrokken, en primair gevorderd dat Zilveren Kruis wordt veroordeeld met haar een betaalovereenkomst aan te gaan. Subsidiar heeft Safa Zorg gevorderd dat het Zilveren Kruis verboden wordt zich jegens (cliënten van) Safa Zorg te beroepen op het cessieverbod. De voorzieningenrechter heeft de vorderingen afgewezen, omdat het fraudeonderzoek een legitieme reden is om geen betaalovereenkomst te willen sluiten. Safa Zorg is in beroep gekomen van dat vonnis.

Oordeel

Het hof stelt de contractsvrijheid van Zilveren Kruis voorop, die kan worden beperkt door publiekrechtelijke regelgeving en het algemene verbintenissenrecht. Voorts vormt de contractsverhouding tussen Zilveren Kruis en haar verzekeren een schakel waarmee de belangen van Safa Zorg zijn verbonden, zodat het Zilveren Kruis niet onder alle omstandigheden vrij staat de belangen te verwaarlozen die Safa Zorg kan hebben bij het sluiten van een betaalovereenkomst (ECLI:NL:HR:2004:AO9069), aldus het hof.

Hoewel hangende het fraudeonderzoek niet vaststaat dat Safa Zorg heeft gefraudeerd, staat wel vast dat Zilveren Kruis terecht een onderzoek heeft ingesteld naar de (juistheid van de) declaraties die Safa Zorg en Joost Zorgt beide hebben ingediend. De onduidelijkheid over wie van beide terecht heeft gedeclareerd, vormt naar het oordeel van het hof een redelijke grond voor Zilveren Kruis om het aangaan van een betaalovereenkomst te weigeren. Hierop strandt ook de vordering tot een verbod voor Zilveren Kruis om zich te mogen beroepen op het cessieverbod.

Het hof verwerpt voorts de grief van Safa Zorg dat het van tweeën één zou zijn: óf er geldt een cessieverbod en dan is de zorgverzekeraar verplicht met een niet-gecontracteerde zorgaanbieder een betaalovereenkomst aan te gaan, óf er geldt geen cessieverbod en dan is de zorgverzekeraar niet verplicht een betaalovereenkomst met de zorgverzekeraar aan te gaan. Het gevolg van dit betoog zou zijn dat een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te allen tijde de mogelijkheid heeft rechtstreeks bij de zorgverzekeraar te declareren. Een kenmerk van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is echter dat deze in beginsel declaraties naar zijn cliënt stuurt, die deze declaraties zelf bij zijn zorgverzekeraar indient, aldus het hof.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 18-07-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:6219

Zaaknummer: 200.213.894

Advocaten: E.M. Sol en T.R.M. van Helmond

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Beklaagde, gezinsvoogd, had niet zonder toestemming van de kinderrechter over mogen gaan tot een uithuisplaatsing van de jeugdige. Klacht gegrond, geen maatregel.

Feiten

Klaagster was de pleegmoeder van de jeugdige. In eerste instantie is de jeugdige vanwege een zeer bedreigende thuissituatie op basis van een crisisplaatsing bij klaagster geplaatst. Later is dit over gegaan in een reguliere plaatsing. Beklaagde is de tweede gezinsvoogd die bij het gezin betrokken is. Naar aanleiding van een ontvangen zorgmelding is de jeugdige ondergebracht in een ander pleeggezin. Twee weken later heeft een gesprek plaatsgevonden met klaagster waarbij besloten is om de samenwerking met klaagster als pleegouder te beëindigen. Klaagster is onder andere van mening dat een kind op grond van één anonieme melding niet weggehaald mag worden bij een pleeggezin. Omdat de jeugdige al meer dan een jaar bij klaagster woonde, zou klaagster meer rechten hebben. Beklaagde had de kinderrechter moeten consulteren voor toestemming.

Oordeel College van Toezicht

Het College acht dit klachtonderdeel gegrond. Het College oordeelt dat hoewel de uithuisplaatsing van de jeugdige gelet op de acute dreigende situatie begrijpelijk is, dat onverlet laat dat beklagde dit zonder de benodigde toestemming van de kinderrechter heeft gedaan. Ongeacht of het de taak van beklagde zelf dan wel die van de gecertificeerde instelling was om – al dan niet via een mondelinge spoedaanvraag – toestemming voor de uithuisplaatsing van de jeugdige aan de kinderrechter te vragen, komt het in elk geval voor rekening van beklagde dat hij jeugdige op 1 juni 2016 zonder toestemming heeft meegenomen. Anders dan beklagde stelt, is de periode waarin jeugdige bij klaagster verbleef niet zodanig kort dat geen toestemming van de kinderrechter noodzakelijk was. Nu de verplichting tot het vragen van toestemming aan de rechter echter pas kort voor 1 juni 2016, namelijk op 11 mei 2016, was ingegaan, de jeugdige pas net een jaar bij klaagster verbleef en de overschrijding van de periode waarin nog geen toestemming nodig was zeer kort is, acht het College het opleggen van een maatregel niet op zijn plaats. Het College heeft hierbij de omstandigheid betrokken

dat beklaagde blijkt heeft gegeven de onjuistheid van zijn eigen professionele handelen op dit punt in te zien en dat beklaagde hierop kan reflecteren.

mr. E.J. Kool

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 15-06-2017

Zaaknummer: 16.105Ta

RECHTSPRAAK

Een verpleegkundige/centralist bij de Meldkamer Ambulancezorg heeft een geheimhoudingsplicht met een daaraan gekoppeld verschoningsrecht als bedoeld in artikel 218 Sv. Niet iedere geheimhoudingsplicht levert echter een verschoningsrecht op. Het oordeel of informatie onder het verschoningsrecht valt, komt in beginsel toe aan de verschoningsgerechtigde. Er kunnen zeer uitzonderlijke omstandigheden denkbaar zijn, die doorbreking van het verschoningsrecht rechtvaardigen.

Feiten

Op 5 november 2015 in de ochtend belt een man het alarmnummer 112. Zijn ex-vrouw zou mogelijk zijn overleden. Bij toxicologisch onderzoek in het kader van het onderzoek naar een mogelijk niet-natuurlijke dood wordt in het bloed van de vrouw een niet-lichaamseigen stof aangetroffen, die door een derde kan zijn toegediend. Niet uitgesloten kan worden dat de beller (de ex-man) een rol heeft gespeeld bij het overlijden. De officier van justitie (OvJ) vordert bij de Meldkamer Ambulancezorg de 112-melding, inclusief de volledige communicatie tussen de centralist van de meldkamer en de ex-man van de overleden vrouw. Aan deze vordering is geen gevolg gegeven en de verpleegkundig entralist heeft een beklagprocedure ingesteld.

Oordeel

Eerste aanleg (Rechtbank Noord-Nederland 24 juli 2016)

De verpleegkundig centralist (klaagster) heeft op grond van artikel 522a Sv bij de rechtbank verzocht te bepalen dat de OvJ geen beslag mag leggen op de door hem gevorderde gegevens, alsmede te bepalen dat de vordering van de OvJ niet tegenover de klaagster dan wel de Meldkamer Ambulancezorg Noord-Nederland dan wel de Meldkamer Noord-Nederland geëffectueerd kan worden. Klaagster heeft met betrekking tot haar verzoek het volgende aangevoerd: de door de OvJ gevorderde gegevens vallen onder het bereik van het medisch

beroepsgeheim (art. 88 Wet BIG). De centralist op de meldkamer ambulancezorg is een op grond van de Wet BIG geregistreerde verpleegkundige. Op die centralist rust dan ook een geheimhoudingsplicht met een daaraan gekoppeld verschoningsrecht als bedoeld in artikel 218 Sv. De OvJ heeft aangevoerd dat de 112-melding onder de Wet politiegegevens valt en dat daarom verstrekking reeds mogelijk is. Subsidiair heeft de OvJ aangevoerd dat het beroepsgeheim niet aan de orde is omdat de opgevraagde 112-melding niet als een medisch gegeven is te kwalificeren. Mocht de rechtbank oordelen dat de melding dan wel onder het medisch beroepsgeheim valt, dan is de OvJ van mening dat is voldaan aan de criteria om de gegevens wel te verstrekken c.q. het beroepsgeheim te doorbreken: ten eerste mag de instemming van de patiënt (overledene) worden verondersteld en ten tweede is voldaan aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit. De politie onderzoekt namelijk een kapitaal delict en de informatie is in dat kader dringend noodzakelijk.

Volgens de rechtbank valt de 112-melding niet onder de Wet politiegegevens. Volgens vaste jurisprudentie van de Hoge Raad komt het oordeel of een bepaald document onder de geheimhoudingsplicht valt, in beginsel toe aan de tot verschoning bevoegde persoon. Dit standpunt dient door politie en justitie te worden gerespecteerd, tenzij er redelijkerwijs geen twijfel over kan bestaan dat dit standpunt onjuist is. De centralist heeft ter zitting verklaard dat de inhoud van de bedoelde 112-melding onder haar geheimhoudingsplicht valt. De rechtbank heeft geen reden om te twijfelen aan de juistheid van het standpunt van de centralist; daarom moet ervan worden uitgegaan dat de gevorderde 112-melding valt onder het beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim is volgens de jurisprudentie van de Hoge Raad in zoverre niet absoluut dat er zeer uitzonderlijke omstandigheden denkbaar zijn die doorbreking van het beroepsgeheim kunnen rechtvaardigen. In dat kader heeft de OvJ aangevoerd dat hier sprake is van een kapitaal delict, dat er sprake is van veronderstelde toestemming van het slachtoffer en dat de gevraagde toestemming op geen andere wijze kan worden verkregen. De ernst van het gepleegde strafbare feit is naar het oordeel van de rechtbank op zichzelf onvoldoende om te kunnen spreken van een zeer uitzonderlijke omstandigheid die het beroepsgeheim kan doorbreken. Ook eventueel gegeven toestemming van de direct betrokkene brengt naar het oordeel van de rechtbank niet met zich mee dat een verschoningsgerechtigde verplicht is zijn medewerking te verlenen aan een vordering, daar het recht zich te verschonen bij de verschoningsgerechtigde ligt en niet bij een ander.

De rechtbank heeft voorts overwogen dat het op basis van de thans beschikbare informatie niet mogelijk is om een oordeel te geven over de vraag of de gewenste gegevens dringend noodzakelijk zijn en niet ook op een andere wijze kunnen worden verkregen, zodat zij evenmin op die grond tot doorbreking van het beroepsgeheim komt. De rechtbank heeft bepaald dat de 112-melding inclusief de gehele communicatie tussen de centralist en

[betrokkene 1] niet hoeft te worden afgegeven.

Cassatie

De OvJ klaagt onder meer dat de rechtbank ten onrechte, althans onvoldoende gemotiveerd heeft geoordeeld dat de betreffende 112-melding en de daarop volgende communicatie tussen de melder en de centralist valt onder het medisch beroepsgeheim en dat ten aanzien daarvan een beroep kan worden gedaan op het verschoningsrecht.

Volgens de Hoge Raad (HR) betekent een wettelijke plicht tot geheimhouding niet dat degene die tot geheimhouding is verplicht, enkel aan die verplichting het recht tot verschoning kan ontnemen. De rechtbank heeft geoordeeld dat de centralist een verschoningsrecht in de zin van artikel 218 Sv heeft. Daartoe heeft de HR overwogen dat de juistheid van het standpunt van de centralist, dat de inhoud van het telefoongesprek dat zij voerde met de beller van het alarmnummer, nadat deze naar haar was doorgeschakeld, heeft te gelden als wetenschap die haar in het kader van haar beroepsuitoefening als zodanig is toevertrouwd als bedoeld in artikel 218 Sv. Dat oordeel geeft niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting en is niet onbegrijpelijk. De hierop gerichte klacht faalt.

Opmerking verdient volgens de HR dat ook in een geval als dit het uitgangspunt geldt dat het verschoningsrecht in zoverre niet absoluut is dat zich zeer uitzonderlijke omstandigheden laten denken waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt moet prevaleren boven de eerbiediging van het verschoningsrecht. Uit de jurisprudentie van de HR valt een aantal factoren te destilleren die bij de beantwoording van de vraag of er sprake is van zeer uitzonderlijke omstandigheden als hiervoor bedoeld in de afweging kunnen worden betrokken, zoals de omstandigheid dat sprake is van ernstige delicten en de omstandigheid dat de gegevens niet op andere wijze kunnen worden verkregen. De rechtbank heeft geoordeeld dat zeer uitzonderlijke omstandigheden die doorbreking van het verschoningsrecht rechtvaardigen, zich in het onderhavige geval niet voordoen. Tegen dat oordeel is in cassatie niet opgekomen.

Wat betreft de te volgen procedure heeft de HR het volgende overwogen. Indien er twijfel bestaat over de juistheid van het standpunt van de verschoningsgerechtigde, zal de beoordeling van dat standpunt toekomen aan de rechter-commissaris (R-C). Het is de R-C die in eerste instantie beoordeelt of zich de situatie voordoet van een zeer uitzonderlijke omstandigheid waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt moet prevaleren boven de eerbiediging van het verschoningsrecht. Beslist de R-C dat de betrokken geheimhouder geen verschoningsrecht heeft of dat in de gegeven omstandigheden het verschoningsrecht moet worden doorbroken, dan brengt een redelijke wetstoepassing met het oog op het belang

van een voortvarende procedure mee dat gehandeld wordt in overeenstemming met hetgeen in artikel 98 lid 3 Sv is bepaald voor inbeslagneming.

Het oordeel of bepaalde informatie object van het verschoningsrecht uitmaakt, komt in beginsel toe aan de verschoningsgerechtigde. De beslissing van de rechtbank dat de klagster de gevorderde gegevens niet hoeft te verstrekken, berust kennelijk op haar oordeel dat het standpunt van de verpleegkundige centralist dat haar een verschoningsrecht toekomt niet aan redelijke twijfel onderhevig is en dat mitsdien de klagster niet aan de vordering tot verstrekking hoeft te voldoen. Daarvan uitgaande acht de HR de beslissing van de rechtbank juist, zodat ook deze klacht faalt.

De Hoge Raad heeft het beroep verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 30-06-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:1205

Zaaknummer: 16/04642

Rechters: W.A.M. van Schendel, H.A.G. Splinter-van Kan, Y. Buruma, V. van den Brink en A.L.J. van Strien

Advocaten: F.J. Knoops

Wetsartikelen: 218 Sv en 126nf Sb

RECHTSPRAAK

KDVP, LOC, X en Y/Stichting Benchmark GGZ

Twee belangenorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg en twee zorgcliënten spanden een kort geding aan omdat zij willen dat de Stichting Benchmark GGZ stopt met de huidige vorm van gegevensregistratie. Die stichting registreert gegevens van zorgtrajecten om de kwaliteit in de branche te verhogen. De eisende partijen vinden dat niet wordt voldaan aan de Wet Bescherming persoonsgegevens. Stichting Benchmark GGZ vindt dat de gegevens die zij verwerkt (waar geen namen in staan) niet onder die wet vallen, omdat ze niet op individuele personen herleidbaar zijn. In een kort geding moet de rechter vaststellen of de eis van de belangenorganisaties en zorgcliënten hoogstwaarschijnlijk ook in een bodemprocedure toewijsbaar zal zijn. De voorzieningenrechter oordeelt dat in deze zaak niet vastgesteld kon worden dat de gegevens wel onder de privacywetgeving vallen. Voor een definitief oordeel op dat punt is een diepgaander onderzoek nodig.

Feiten

De Stichting Koepel DBC-Vrije praktijken van psychotherapeuten en psychiaters (hierna: KDVP), de Stichting LOC, Zeggenschap in Zorg (hierna: LOC) en twee patiënten die geestelijke gezondheidszorg hebben ontvangen, hebben een kort geding aangespannen jegens de Stichting Benchmark GGZ (hierna: SBG). SBG is opgericht door stakeholders in de geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ), onder begeleiding van het ministerie van VWS. SBG heeft tot doel het op een onafhankelijke en betrouwbare manier benchmarken op het gebied van behandel-effect en klanttevredenheid en het hiermee bijdragen aan het leren en onderzoeken door professionals en instellingen. Zij streeft daarmee een kwaliteitsverhogend effect voor de gehele GGZ na. Daartoe worden gegevensverzamelingen die betrekking hebben op de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg gestructureerd, bijgehouden,

geüniformeerd en toegankelijk gemaakt voor benchmarking ten behoeve van zorginkoop en zorgverkoop, onderzoek en validatie van gebruikte methodieken en instrumenten.

Het kwaliteitsstreven vindt zijn grondslag in artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) en is uitgewerkt in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ dat voorziet in het structureel en regelmatig meten van klachten van patiënten en (het verloop) van hun zorgtraject, met gebruikmaking van het meetinstrument Routine Outcome Monitoring (ROM). SBG is, behalve als organisatie die aldus benchmarkt, daarnaast door stakeholders in de GGZ aangewezen als de gegevensverwerker voor de uitvraag van wettelijk verplichte prestatie-indicatoren, zogenoemde 'meetinstrumenten' op grond van artikel 66d Zorgverzekeringswet.

SBG doet een en ander aan de hand van gegevens die door de verschillende zorgaanbieders (via het genoemde ROM, invullen van vragenlijsten door patiënten) aan de stichting ZorgTTP (hierna: ZorgTTP) worden aangeleverd.

Zorg TTP is gespecialiseerd in de onomkeerbare 'eenwegpseudonimisatie' van persoonsgegevens. Dit alles met het doel om de herleidbaarheid van gegevens op personen tegen te gaan, opdat die gegevens als kwaliteitsinformatie voor beleids- en onderzoeksdoeleinden kunnen worden gebruikt zonder dat de privacy van de patiënt in het geding komt. ZorgTTP ontvangt 'ruwe data' van de zorgaanbieder. Tot die gegevens behoren het zorgtrajectnummer van de desbetreffende patiënt, diens geboortejaar en geslacht, het van de zorgaanbieder afkomstige koppelnummer, de indeling van de patiënt in een urbanisatieschaal met vijf subcategorieën, in een herkomstschaal met drie subcategorieën en in een sociaaleconomische-statusschaal met vijf subcategorieën, de gegevens van het zorgtraject (behandelaar, DBC-trajectnummer, eventuele nevendiaagnoses en metingen en, in geval van een opname, de opnamegegevens). Vóór aanlevering door de zorgaanbieder van de gegevens aan ZorgTTP zijn de persoonsgegevens van de patiënt zoals naam en adres door eenwegpseudonimisatie door een pseudonummer vervangen. Deze pseudonimisatie is niet omkeerbaar doordat de daartoe gebezigde sleutel na de pseudonimisatie niet meer voorhanden is. ZorgTTP past op de aldus verkregen 'ruwe' data een verdere encryptie toe. Het aan haar aangeleverde pseudonummer wordt door haar opnieuw door eenwegpseudonimisatie van een (ander) pseudonummer voorzien. Ook deze pseudonimisatie is niet omkeerbaar, op gelijke wijze als hiervoor vermeld. Ook pseudonimiseert ZorgTTP, op gelijke onomkeerbare wijze, het aan haar aangeleverde koppelnummer, zorgtrajectnummer en DBC-trajectnummer. De aldus bewerkte gegevens worden door ZorgTTP aan SBG verstrekt. Dit gebeurt eens per drie maanden. Ondanks de onomkeerbaarheid van de genoemde vormen van pseudonimisatie is het nog wel mogelijk de door de zorgaanbieder in een later kwartaal met betrekking tot een bepaalde patiënt aangeleverde gegevens, op te nemen in de

(gepseudonimiseerde) dataset waarover SBG met betrekking tot die patiënt beschikt. De gepseudonimiseerde zorgtrajectnummers van zorgtrajecten die zijn afgesloten worden nadien onomkeerbaar door SBG gerandomiseerd, dat wil zeggen door willekeurige (niet op de eerdere pseudogegevens herleidbare) nummers vervangen. De verdere verwerking van de aan SBG ter beschikking staande gegevens houdt in dat zij die gegevens aggregereert, dat wil zeggen die gegevens verder aan het verband van het individuele zorgtraject onttrekt door ze te veralgemeniseren ten behoeve van haar beleidsmatige benchmarkdoelen.

In haar rapport van 13 april 2016 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) haar definitieve bevindingen kenbaar gemaakt naar aanleiding van haar onderzoek naar de verstrekking van persoonsgegevens betreffende de gezondheid uit het door de NZa gehanteerde DBC Informatie Systeem (DIS). De AP vermeldt daarin dat de in het DIS opgenomen gegevens zodanig zijn bewerkt dat de herleidbaarheid tot het individu wordt beperkt, maar niet voorgoed onmogelijk gemaakt. De omstandigheid kan zich immers voordoen dat de in het DIS opgenomen gegevens al dan niet in combinatie met andere gegevens door de NZa dan wel door andere partijen, indien deze gegevens aan hen worden verstrekt, tot de persoon te herleiden zijn. Dat betekent dat de in het DIS opgenomen gegevens als persoonsgegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) moeten worden aangemerkt en de verwerking ervan onder de werking van de daarvoor geldende wet en regelgeving valt, aldus – telkens – de AP.

Op Kamervragen omtrent de ROM-praktijk van SBG heeft de minister van VWS op 23 maart 2017 geantwoord, zakelijk weergegeven, dat de aan SBG aangeleverde database geen op de persoon te herleiden gegevens bevat, juist gezien de dubbele eenwegpseudonimisering van die gegevens vóór die aanlevering. Ook heeft die minister geantwoord dat uit het onder 2.7 omschreven rapport van de AP voortvloeit dat dubbel pseudonimiseren geen anonimisering inhoudt maar een veiligheidsmethode om privacyrisico's te verkleinen en dat dus voor de verwerking van (dubbel) gepseudonimiseerde gegevens een wettelijke grondslag nodig is op basis van de Wbp.

In dit kort geding vorderen KDVP, LOC en de twee patiënten SBG te gebieden de verwerking van de gegevens van de patiënten te staken voor zover het betreft (a) de ontvangst van gegevens op individueel niveau en (b) de verstrekking van gegevens op individueel niveau aan derden, totdat in rechte is komen vast te staan dat de betreffende ontvangst en verstrekking rechtmatig is, dan wel is verkregen op basis van geldige toestemming van patiënten. Zij vorderen ook SBG te gebieden de patiënten te informeren over de verwerking van de op hen betrekking hebbende gegevens door SBG, daarbij aangevend wat de doelstelling van deze verwerking is, welke verwerking plaatsvindt, welke personen inzage hebben in de gegevens en hoe patiënten gebruik kunnen maken van hun rechten zoals neergelegd in artikel 35 en 36

Wbp. Zij vorderen tot slot SBG te gebieden kennis te geven aan de desbetreffende derden aan wie zij gegevens verstrekt van de haar opgelegde maatregelen en (ex-)patiënten te informeren aan wie zij bedoelde mededeling heeft gedaan.

Oordeel voorzieningenrechter

De voorzieningenrechter overweegt dat uit Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (hierna: de Richtlijn) en de Wbp volgt dat de regels (slechts) van toepassing zijn als sprake is van persoonsgegevens, dat wil zeggen gegevens die betrekking hebben op een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Blijkens de Richtlijn en de (wetsgeschiedenis van de) Wbp komt het bij de vraag of de gegevens kunnen worden herleid tot de identiteit van de betrokken persoon, aan op (de combinatie van de gegevens en) alle – wettelijk toegestane – middelen waarvan mag worden aangenomen dat zij redelijkerwijs door degene die voor de verwerking verantwoordelijk is dan wel door enig ander persoon in te zetten zijn om de betrokken persoon te identificeren. Die herleidbaarheid kan zijn gelegen in het ongedaan kunnen maken van de versleuteling van de gegevens. Daarvan is in dit geval geen sprake, aldus de voorzieningenrechter. Die herleidbaarheid kan evenwel ook zijn gelegen in het op indirecte wijze kunnen identificeren van de betrokken persoon, door de gegevens met andere gegevens (samenhangend met de genoemde ‘middelen’) te combineren. Gelet op hetgeen eiseressen hierover hebben aangevoerd concludeert de voorzieningenrechter dat het onvoldoende duidelijk is of eiseressen in een bodemprocedure gelijk zullen krijgen, hetgeen vereist is om als voorzieningenrechter op een uitspraak vooruit te lopen en een vordering als gedaan toe te wijzen.

Anders dan eiseressen hebben aangevoerd leidt ook het rapport van de AP inzake de DIS-gegevens van de NZa niet tot een ander oordeel, reeds gezien het verweer van SBG dat in die zaak wel van een omkeerbare pseudonimisatie sprake is. In het beperkte bestek van dit geding kan niet worden uitgemaakt welke partij op dat punt gelijk heeft. Dat telt hier in het nadeel van eiseressen, omdat de gegrondheid van hun vorderingen en dus van hun stellingen moet worden beoordeeld.

Aldus kan de vordering in zoverre niet tot een toewijzing leiden.

De voorzieningenrechter beoordeelt vervolgens de (ter zitting ingenomen) stelling van eiseressen dat ook zonder dat sprake is van directe of indirecte herleidbaarheid aan de definitie van persoonsgegevens in de zin van de Richtlijn en de Wbp kan zijn voldaan, namelijk wanneer de geregistreerde gegevens herleidbaar zijn tot één bepaald individu, ook

zonder dat diens identiteit kan worden herleid. Dit betreft het zogenoemde ‘singling out’. Bij die beoordeling stelt de voorzieningenrechter voorop dat krachtens de toepasselijke regelgeving, zowel de thans geldende Richtlijn en de Wbp, alsook krachtens de in mei 2018 van toepassing wordende Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG), als persoonsgegevens in de wettelijke zin gelden gegevens omtrent geïdentificeerde of identificeerbare personen. Daarbij worden als identificeerbaar beschouwd personen die direct of indirect kunnen worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van één of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit. Met deze definitie strookt dat de desbetreffende personen op basis van de geregistreerde gegevens en de daarmee te combineren andere gegevens (door het bekend worden van hun naam óf anderszins) aanwijsbaar worden. De situatie waarin komt vast te staan dat bepaalde gegevens bij één bepaalde persoon behoren zonder dat die persoon in de bedoelde zin kan worden aangewezen (de singling-outsituatie) valt daar niet zonder meer onder. Anders dan eiseressen stellen, zijn er – in het beperkte kader van dit kort geding – niet voldoende feiten en omstandigheden gesteld of gebleken waaruit volgt dat de singling-outsituatie desondanks wél onder het hier relevante begrip ‘persoonsgegevens’ valt, aldus de voorzieningenrechter. De voorzieningenrechter overweegt daartoe voorts dat SBG terecht gewezen heeft op het feit dat het begrip ‘singling out’ als zelfstandig criterium voor de toepasselijkheid van gegevensbescherming niet in de AVG is opgenomen (net zo min als het is opgenomen in de Richtlijn of de Wbp), omdat die opname op bezwaar stuitte van de Europese wetgever, welk bezwaar door de Nederlandse wetgever werd gedeeld. Waar de opname van het begrip ‘singling out’ een ruime interpretatie zou betekenen van hetgeen in de rechtspraak onder de noemer ‘persoonsgegevens’ in de zin van de Richtlijn en de Wbp wordt begrepen, wijst het bedoelde bezwaar er niet op dat die ruime uitleg thans geldt of voor de toekomst is beoogd. Deze slotsom lijkt bovendien overeen te stemmen met de uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie in de kwestie Breyer/Duitsland (ECLI:EU:C:2016:779). Het hof oordeelde (na een prejudiciële vraag) dat een dynamisch internetprotocoladres (IP-adres) dat door een aanbieder van onlinemediadiensten wordt geregistreerd telkens als een persoon een website bezoekt die door deze aanbieder toegankelijk wordt gemaakt voor het publiek, ten aanzien van die aanbieder een persoonsgegeven in de hier relevante wettelijke zin vormt wanneer die aanbieder beschikt over wettige middelen waarmee hij de betrokken persoon kan identificeren aan de hand van extra informatie die bij de internetprovider van deze persoon berust. Naar uit die uitspraak volgt vormt het dynamische (tijdelijke) IP-adres van de gebruiker voldoende basis om (met gebruikmaking van de gegevens waarover de internetprovider van de gebruiker beschikt) de identiteit van de gebruiker vast te stellen. Dat wijst erop dat dat dynamische adres reeds op zichzelf gezien een singling-outfunctie vervult.

Wanneer reeds daarom sprake zou zijn van persoonsgegevens in de hier relevante wettelijke zin, zou het voor de toepasselijkheid van de Richtlijn en de daarop gebaseerde nationale wet overbodig zijn om (zoals het Hof heeft gedaan) te beoordelen of het herleiden van de dynamische IP-adresgegevens en de bezoekgegevens tot een bepaalde geïdentificeerde persoon (met gebruikmaking van de door de internetprovider gehouden gegevens), valt aan te merken als een middel waarvan mag worden aangenomen dat het redelijkerwijs kan worden ingezet om de betrokken persoon te identificeren.

Andere standpunten van de eiseressen op dit punt leiden de voorzieningenrechter niet tot een ander oordeel, zo besluit hij.

Uit al het voorgaande volgt volgens de voorzieningenrechter dat niet voldoende aannemelijk is geworden dat sprake is van persoonsgegevens in de zin van de Richtlijn en de Wbp. Daarom is evenmin voldoende aannemelijk geworden dat de ROM-praktijk van SBG onderworpen is aan de desbetreffende wettelijke regels.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van de eiseressen af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 02-08-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:4011

Zaaknummer: C/16/440836 / KG ZA 17-439

Advocaten: A.J. Dunnik, G. Zwenne, R.P. Santifort en O.F.A.W. van Haperen

Wetsartikelen: 2 Wbp