

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 01, 2018

Nummer 1, 2018

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:2017:3254](#) 22-12-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:3251](#) 22-12-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:3249](#) 22-12-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:3264](#) 22-12-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:3101](#) 08-12-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:3059](#) 05-12-2017

X/Y

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:63](#) 09-01-2018

patiënte/ziekenhuis

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:11105](#) 19-12-2017

VGZ/verzekerde

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2017:5734](#) 19-12-2017

Verzekerde/zorgverzekeraar

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2017:11070](#) 15-12-2017

Ciran/VGZ

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:15519](#) 28-12-2017

Sanofi-Aventis Netherlands B.V./Staat der Nederlanden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:6877](#) 27-12-2017

Ciran/VGZ

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:6145](#) 20-12-2017

X/Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:8083](#) 12-12-2017

Amphia/de minister van VWS

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:9742](#) 08-12-2017

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:9984](#) 06-12-2017

X/Y

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2017:9875](#) 06-12-2017

X/Y

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:11251](#) 22-11-2017

X/het college van B&W van de gemeente Venlo

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:9335](#) 17-11-2017

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:6858](#) 20-09-2017

X en Y/RadboudUMC

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:12813](#) 06-06-2017

X/Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:1156](#) 27-02-2017

X/college van burgemeester en wethouders van de gemeente Roosendaal

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:124](#) 17-01-2018

X/Y

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2017:3588](#) 27-12-2017

X/Y

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2017:402](#) 21-12-2017

Zorgverzekeraars e.a./NZa

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2018:3](#) 12-01-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:1](#) 09-01-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:7](#) 09-

01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:1](#) 09-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:3](#) 09-01-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:2](#) 09-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12](#) 09-01-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:7](#) 08-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:173](#) 19-12-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:148](#) 19-12-2017

Klaagster/Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:155](#) 19-12-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:152 15-12-2017

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 10-05-2017

Klaagster/Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 06-06-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 30-11-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 04-07-2017

ziekenhuis/bestuurder

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

‘Noch zoekt men liefde in de nacht.’

mr. J.F.M. Wasser

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder (huisarts) heeft ten behoeve van een onderzoek naar kindermishandeling door de RvdK gegevens verstrekt over de minderjarige E, maar ook over haar vader en moeder (klagers). Moeder heeft een verklaring gegeven waarin zij verweerder toestemming geeft gegevens te verstrekken over E. Verweerder verstrekt echter ook patiëntgegevens van vader en gegevens uit een gesprek dat hij met moeder had (geen patiënte bij hem). Op basis van het stappenplan uit de KNMG Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld komt het RTG tot het oordeel dat verweerder deze gegevens niet had mogen verstrekken. De klacht is dus deels gegrond. Gegeven de onduidelijkheid die de wet- en regelgeving en de literatuur echter voor de beroepsbeoefenaar met zich meebrengen en gegeven het feit dat verweerder heeft gehandeld met goede intenties, wordt geen maatregel opgelegd.

Feiten

Klagers zijn de biologische ouders van E, geboren op 14 april 2005. E woont bij de moeder en heeft het gezag. Vader komt dagelijks bij hen over de vloer. Verweerder was enkele jaren de huisarts van de vader en van E. Eind 2015 krijgt verweerder van de Jeugdbescherming West de vraag of verweerder signalen of zorgen had bij E in de sfeer van kindermishandeling. Verweerder zegt dat hij deze zorgen niet heeft, ook niet over vader. In 2016 wordt een voorlopige ondertoezichtstelling (OTS) afgegeven voor E vanwege een vermoeden van kindermishandeling. Op 29 maart 2016 ziet verweerder zowel de moeder als de vader van E bij afzonderlijke gesprekken. Uit deze gesprekken blijkt dat vader twee vrouwen heeft. Toen moeder daar achter kwam heeft zij hem hiermee geconfronteerd. Volgens moeder heeft vader haar daarbij hardhandig vastgepakt en dreigde hij haar met een kapmes. De politie is er toen bij gekomen. Vader zegt dat er inderdaad politie was, maar dat er geen sprake was van fysiek

geweld, slechts verbaal.

Bij brief van 25 april 2016 heeft de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) aan de moeder toestemming verzocht voor het benaderen van personen die beroepsmatig bij het gezin betrokken zijn geweest voor het verstrekken van informatie door deze informanten. De moeder heeft hierbij verweerder gemachtigd, waarna deze in mei door de RvdK wordt benaderd. In dit gesprek geeft verweerder medische gegevens over E. Hij vertelt over de klachten waarmee E in de afgelopen jaren bij hem is geweest, maar dat hij nooit lichamelijk letsel heeft geconstateerd dat kan wijzen op lichamelijke mishandeling of seksueel misbruik. Hij vertelt ook over de relatie tussen vader en moeder en dat beide ouders kampen met psychische problematiek.

Klagers verwijten verweerder dat hij informatie over E, de vader en de moeder aan de RvdK heeft verstrekt.

Oordeel

Op grond van artikel 1:240 BW kan een persoon die een beroepsgeheim heeft zonder toestemming van degene die het betreft aan de RvdK inlichtingen verstrekken, indien dit noodzakelijk wordt geacht voor de uitoefening van de taken van de RvdK. Voor de doorbreking zijn in de literatuur en de jurisprudentie zorgvuldigheidseisen ontwikkeld. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) is van oordeel dat verweerder terecht heeft aangenomen dat hij gegevens over E mocht delen met de RvdK, vanwege de verklaring die moeder hierover heeft getekend. Niet is gebleken dat verweerder meer informatie over E heeft verstrekt dan noodzakelijk. Tot zover is de klacht niet gegrond.

Dat is anders voor de gegevens die verweerder heeft verstrekt over het gesprek met de moeder op 29 maart 2016 en de patiëntgegevens van vader. Op deze gegevens zag de verklaring van moeder niet. De verklaring van moeder zag louter op gegevens over E. Dat neemt niet weg dat ook zonder toestemming het beroepsgeheim kan worden doorbroken in specifieke omstandigheden. Het gaat dan in casu conform de KNMG Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld om de situaties waarin een doorbreking van de geheimhoudingsplicht nodig is om (ernstige) vermoedens van kindermishandeling te melden dan wel relevante informatie daarover te delen met de daarvoor aangewezen instanties. Uit de Meldcode volgt een stappenplan dat in dat geval gevolgd moet worden. De te volgen stappen zijn:

1. aanwijzingen en gegevens verzamelen en vastleggen in het medisch dossier;
2. collegiaal overleg en advies vragen aan Veilig Thuis;

3. aanwijzingen en signalen bespreken met ouders/het kind;
4. eventueel overleg met andere bij het gezin betrokken hulpverleners;
5. hierin worden mogelijkheden van monitoring of melding uitgewerkt.

Het RTG is van oordeel dat verweerder op basis van dit stappenplan niet tot het oordeel had mogen komen dat hij tot het verstrekken van de gegevens uit het gesprek met 29 maart 2016 en de patiëntgegevens van vader kon overgaan.

Verweerder heeft een disproportionele inbreuk gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van klagers omdat verweerder ten tijde van de verstrekking van de informatie niet zelf over concrete aanwijzingen dat sprake was van kindermishandeling beschikte (stap 1). Daarnaast had hij zelf geen vermoedens van kindermishandeling (stap 3) noch besprak hij deze met een collega of derde instantie (stap 2).

Verweerder heeft dus in strijd gehandeld met artikel 47 lid 1 van de Wet BIG, waardoor de klacht gedeeltelijk gegrond is. Het RTG ziet echter aanleiding om af te zien van het opleggen van een maatregel, nu het er niet aan twijfelt dat verweerder heeft gehandeld met goede intenties en de wet- en regelgeving en daarop betrekking hebben literatuur de beroepsbeoefenaar weinig duidelijkheid biedt als informatie wordt gevraagd op grond van artikel 1:240 BW.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:12

Zaaknummer: 2017-170

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een orthopedisch chirurg die onder andere wordt verweten geen deugdelijke anamnese te hebben afgenomen en geen inzicht te hebben gegeven in de noodzaak van een operatie. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart deze klachtonderdelen gegrond en legt verweerder een berisping op.

Feiten

Klaagster, geboren op april 1957, is bekend met langdurig bestaande rugklachten. Het eerste bezoek aan verweerder vindt, op verwijzing van een neuroloog, plaats op 10 november 2005. Op 8 maart 2007 wordt klaagster door verweerder geopereerd. Er is sprake van stenose. Er vindt onder andere decompressie plaats, de discus L4-L5 wordt aan weerszijden geopend en links en rechts wordt een *cage* geplaatst. Daarnaast worden er in L4 en S1 rechts pedikelschroeven met een verbindende staaf geplaatst. In de avond heeft klaagster wel gevoel in de benen, maar kan de benen niet goed optillen. Daarnaast heeft klaagster koorts, maar voelt zij zich wel goed. Er wordt afgesproken een bloedkweek te laten maken. Op 14 maart 2007 – een week na de operatie – wordt klaagster nogmaals geopereerd, deze keer door een andere orthopedisch chirurg. Deze heeft de *cage* links op niveau L4-L5 verwijderd, waarna de pijn in de kuit links is verdwenen en de voetheffersfunctie is hersteld. Klaagster heeft een klacht ingediend tegen verweerder en verwijt hem onder andere dat hij geen deugdelijke anamnese heeft afgenomen en geen inzicht heeft gegeven in de noodzaak van de operatie van 8 maart 2007. Daarnaast heeft hij niet inzichtelijk gemaakt waarom hij voor deze techniek heeft gekozen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de bovengenoemde klachtonderdelen gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd. Het RTG zet uiteen dat er sprake is van een tweede operatie aan de rug vlak boven het gebied waar de eerste operatie heeft plaatsgevonden. Er dient, voordat tot een dergelijke operatie zoals in casu

wordt overgegaan een uitgebreide anamnese te worden afgenomen om de ernst van de klachten te kunnen bezien en te beoordelen tegen de achtergrond van de onderzoeksresultaten. Hiernaast dienen de risico's van de voorgenomen ingreep te worden afgezet tegen de situatie van uitstel of afstel van de ingreep. Dit dient te worden besproken met de patiënt. Het gaat bij het geven van voorlichting aan de patiënt niet enkel om het uitleggen van de technische kant van de ingreep, maar ook over de mogelijke positieve en negatieve gevolgen van de ingreep, zodat de patiënt een gedegen afweging kan maken. De situatie dat een eerdere soortgelijke ingreep heeft plaatsgevonden maakt de noodzaak van het geven van voorlichting niet minder. Er is volgens het RTG eerder sprake van het tegendeel, omdat niet is uit te sluiten dat juist als gevolg van de eerdere operatie een grotere mate van terughoudendheid bij een nieuwe ingreep aangewezen kan zijn.

Daarnaast biedt het medisch dossier volgens het RTG geen enkel aanknopingspunt dat een deugdelijke anamnese is afgenomen, dat een afweging van de voor- en nadelen is gemaakt, andere operatietechnieken zijn overwogen en een deugdelijke voorlichting is gegeven. Het feit dat klaagster het formulier 'Toestemming voor een operatie' heeft ondertekend, brengt het RTG niet op andere gedachten. Het formulier biedt volgens het RTG op geen enkele wijze inzicht in wat door verweerder aan klaagster is meegedeeld.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:155

Zaaknummer: 2016/191

Advocaten: A.C. R Molenaar en F. Beenhakker

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

‘Noch zoekt men liefde in de nacht.’

mr. J.F.M. Wasser

1. Inleiding

‘Men koopt geen parels in het donker, noch zoekt men liefde in de nacht.’ Aldus luidt een oud gezegde, waarmee tot uitdrukking wordt gebracht dat men voorzichtig moet zijn en geen onnodig risico moet lopen. Relaties van zorgverleners met patiënten/cliënten blijven de strafrechter echter bezighouden; uit de rechtspraak blijkt dat de strafrechter veelvuldig een andere afweging maakt dan de individuele zorgverlener. De zorgverlener die een (seksuele) relatie aangaat met een patiënt of cliënt loopt dan ook een groot risico op een strafrechtelijke veroordeling. Dat maakt het arrest van de Hoge Raad van 5 december 2017, waarbij een arrest van het Gerechtshof Leeuwarden werd gecasseerd, nog eens duidelijk. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden oordeelde op grond van de wetgeschiedenis dat de wetgever beoogd heeft misbruik door zorgverleners die een *formele* behandelrelatie met hun slachtoffers hadden, tegen te gaan. Het hof oordeelde vervolgens aansluitend dat het geen aanknopingspunten zag voor de stelling dat de betrokken verdachte, een arbeidsdeskundige van het UWV, werkzaam was in de maatschappelijke zorg. Het hof sprak vervolgens de arbeidsdeskundige vrij. De conclusie van het hof dat (alleen) in het kader van een *formele* behandelrelatie sprake kan zijn van strafbaar handelen in de zin van artikel 249 lid 2 sub 3 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) staat haaks op vaste rechtspraak van de Hoge Raad. In zoverre hoeft het dan ook niet te verbazen dat dit oordeel in de ogen van de Hoge Raad geen stand kon houden.[1] Zoals ik het arrest van het hof lees, is het overigens nog maar de vraag of de gewraakte overwegingen ten aanzien van het karakter van de behandelrelatie (formeel of niet) de dragende overwegingen waren voor de vrijspraak en of het hof eigenlijk niet van oordeel was dat de werkzaamheden als arbeidsdeskundige van het UWV niet hadden te gelden als werkzaamheden in de maatschappelijke zorg. Indien dat laatste het geval is, doet de Hoge Raad mogelijk het hof te kort, al zou in dat geval geoordeeld kunnen worden dat de overwegingen van het hof niet duidelijk maken waarop het oordeel van het hof is gebaseerd. Hoe dan ook: de Hoge Raad zag in ieder geval aanleiding om zijn oordeel nog eens nadrukkelijk te markeren. Na een korte inleiding over het begrip ‘ontucht’ in de zin van artikel

249 lid 2 sub 3 Sr, wordt in deze noot stilgestaan bij een tweetal vragen: (i) Is een formele beëindiging van de behandelrelatie voor de zorgverlener voldoende om aan strafvervolgung te ontkomen? (ii) Bestaat per definitie straffeloosheid voor de zorgverlener bij een (seksuele) relatie na een formele en feitelijke beëindiging van de behandelrelatie?

2. Ontucht

Artikel 249 lid 2 sub 3 Sr stelt strafbaar (met een bedreiging van gevangenisstraf van zes jaar) hij die werkzaam in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg, ontucht pleegt met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd. Bij het strafrechtelijk begrip 'ontucht' gaat het om handelingen van seksuele aard, die in strijd zijn met de sociaal-ethische norm.[2] Een seksuele relatie tussen behandelaar en patiënt wordt in beginsel in strijd geacht met de sociaal-ethische norm en levert dan ook (in beginsel) een ontuchtige relatie op. Zo ook de uitgangspunten in de IGJ-brochure *'Het mag niet, het mag nooit'*. [3] Seksueel getint gedrag of een seksuele relatie tijdens een behandelrelatie is – ongeacht of de patiënt/cliënt ermee instemt – uit den boze. Dat is volgens de wetgever alleen dan anders als de behandelaar zijn vrouw of vriendin als patiënt in behandeling heeft. [4] In dat geval is geen sprake van ontucht. De Hoge Raad verwoordde het in 1997 aldus: [5] van ontucht is geen sprake wanneer de relatie hulpverlener-patiënt *'bij de seksuele handelingen geen rol speelt, in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake is van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid, zoals die in de regel bij een dergelijke functionele relatie in meerdere of mindere mate bestaat, niet van invloed is geweest.'*

3. Formeel/feitelijk einde van de behandelrelatie

Uitgangspunt is dat de strafbaarstelling van artikel 249 lid 2 sub 3 Sr geldt voor *alle* gevallen waarin tussen de betrokkene een relatie als (kort gezegd) een hulpverlenersrelatie bestaat. [6] Immers, zoals de Hoge Raad oordeelt, beschermt artikel 240 lid 2 sub 3 Sr de patiënt onder meer tegen misbruik van het psychisch overwicht dat de hulpverlener op de patiënt heeft met het oog op de afhankelijke positie van de patiënt dan wel het vertrouwen dat de hulpverlener van de patiënt heeft gewonnen. [7] Daarbij doet niet ter zake of aan die verrichtingen een zakelijke overeenkomst of een behandelingsovereenkomst ten grondslag ligt en evenmin of de verrichtingen al dan niet door een zorgverzekeraar worden vergoed, dan wel of de hulpverlener al dan niet bij een overkoepelende vakorganisatie in de zorg is aangesloten. [8] Op het moment dat de behandeling wordt beëindigd, komt in beginsel een einde aan de situatie waarin de patiënt zich aan de hulp of zorg van de behandelaar heeft toevertrouwd. Zo ook A-G Spronken [9] en de Rechtbank Overijssel: [10] na het beëindigen van de hulpverleningssituatie is geen sprake meer van personen die zich als patiënt hebben toevertrouwd aan de hulp en/of zorg. Het moment waarop de behandeling *formeel* is

geëindigd, zal in de praktijk – zij het mogelijk niet altijd eenvoudig – nog wel objectief zijn vast te stellen. Het gaat echter niet om de formele relatie, maar om de feitelijke relatie, zoals de Hoge Raad op 5 december 2017 nog eens stipuleerde. Het gaat daarmee dan ook tevens niet om een formeel einde, maar om (in ieder geval) een feitelijk einde van de behandelrelatie.

4. Strafbaarheid bij formeel einde, maar feitelijk voortduren behandelrelatie

Dat brengt dan ook met zich, dat in het geval de behandelrelatie weliswaar formeel is geëindigd, maar feitelijk nog voortduurt, een strafrechtelijke vervolging en veroordeling mogelijk is. Het enkele afsluiten van het dossier en het invullen van een evaluatieformulier is kennelijk onvoldoende om aan te nemen dat de behandelrelatie daadwerkelijk is geëindigd, zoals de Rechtbank Limburg in december 2017 oordeelde.[11] Het is dan – zo vervolgt de rechtbank – aan de hulpverlener om duidelijk te maken dat de hulpverleningsrelatie is beëindigd en dat eventuele voortzetting van de contacten op vriendschappelijke basis en alleen na instemming van de betrokkene kan plaatsvinden. Toch is de hulpverlener in dat geval nog steeds niet ‘gered’.

5. Strafbaarheid bij voortduring van de uit de behandelrelatie voortvloeiend overwicht/afhankelijkheid?

Deze, door de Rechtbank Limburg voorgestelde, wijze van beëindigen kan naar mijn mening echter slechts een onderdeel zijn van de overwegingen of al dan niet sprake is van een beëindiging van de hulpverlenersrelatie. Zo valt onder meer uit een zaak waarover de Rechtbank Overijssel[12] eerder had te oordelen, niet alleen af te leiden dat zo lang sprake is van een verhouding hulpverlener-cliënt er sprake is van (een vorm van) afhankelijkheid van de hulpverlener. Belangrijker nog, de rechtbank overweegt dat bepalend is of *‘de afhankelijkheid samenhangend met de hulpvraag een rol speelde bij de seksuele handelingen waardoor er feitelijk nog sprake was van (enige mate van) afhankelijkheid die op een hulpverleningsrelatie kan worden teruggevoerd. Er is alleen dan geen sprake van “ontucht plegen” wanneer de behandelrelatie bij de seksuele handelingen geen rol speelt (...)’*. Op grond hiervan kan dan ook worden aangenomen dat de strafbaarstelling van artikel 249 lid 2 sub 3 Sr zich ook uitstrekt tot ná de beëindiging van de hulpverleningsrelatie, indien de uit die relatie voortvloeiende afhankelijkheid een rol speelt bij die seksuele relatie. In die zaak oordeelde de rechtbank verder dat: *‘de afhankelijkheid is ontstaan op het moment dat aangeefster voor haar hulpvraag in behandeling kwam bij verdachte en is naar het oordeel van de rechtbank blijven bestaan ten tijde van de seksuele relatie nu uit het dossier blijkt dat ten tijde van de seksuele relatie meerdere keren is gesproken over therapie vóór, tijdens of na de seks.’* Zie ik het goed, dan beschouwt de rechtbank deze gesprekken over therapie niet zozeer als een bewijs van het feitelijk voortduren van de behandelrelatie, maar als een bewijs van het voortduren van de

afhankelijkheid die op de eerdere behandelrelatie was terug te voeren. A-G Spronken sprak in haar hiervoor aangehaalde conclusie over ‘vrijwillige seksuele contacten tussen ex-behandelaars of hulpverleners en hun voormalige patiënten’. Dergelijke, ná de behandeling plaatsvindende seksuele contacten, zouden naar haar mening buiten het bereik van artikel 249 lid 2 sub 3 Sr moeten vallen. Indien deze seksuele contacten echter zijn ingegeven door het psychisch overwicht van de hulpverlener of de afhankelijkheid van de patiënt lijkt van zuivere vrijwilligheid geen sprake meer te zijn en lijken deze gedragingen dan ook – hoewel gepleegd ná het beëindigen van de behandelrelatie – toch nog onder het bereik van artikel 249 lid 2 sub 3 Sr te kunnen worden gebracht. Gelet op de ratio van de met deze bepaling te dienen belangen, te weten het beschermen tegen misbruik van het psychisch overwicht van de hulpverlener, of misbruik van de afhankelijkheid van de patiënt of het vertrouwen dat de patiënt in de hulpverlener stelt, valt daarvoor ook veel te zeggen. Dat de patiënt deze bescherming zou verliezen op het moment dat de behandeling is geëindigd, is – zoals Rozemond^[13] mijns inziens terecht opmerkt – moeilijk met dit te beschermen belang te rijmen.

De Hoge Raad heeft helaas – ondanks een krachtige oproep daartoe – niet expliciet duidelijkheid verschaft over de vraag of (i) de strafbaarstelling van artikel 249 lid 2 sub 3 Sr is beperkt tot handelingen gedurende de periode dat sprake was van een feitelijke behandelrelatie, dan wel of (ii) artikel 249 lid 2 sub 3 Sr ook betrekking heeft op seksuele gedragingen ná de formele én feitelijke behandelrelatie, maar waarbij de onderlinge (overwichts- of afhankelijkheids)verhoudingen tijdens de behandelrelatie nadien ‘in enige mate’ nog doorwerkten. Toch kan met enige voorzichtigheid worden geconcludeerd dat de Hoge Raad wel degelijk de mogelijkheid heeft opengelaten dat een behandelaar die ná het (formeel én feitelijk) beëindigen van de hulpverleningsrelatie seksuele handelingen pleegt met zijn voormalige patiënt zich schuldig maakt aan artikel 249 lid 2 sub 3 Sr. Uit het hiervoor genoemde arrest van de Hoge Raad uit 2014 blijkt immers dat de Rechtbank Groningen en het Gerechtshof Leeuwarden uitdrukkelijk hadden onderzocht of na het beëindigen van de behandelrelatie nog sprake was van een op de vroegere behandelrelatie te herleiden afhankelijkheid van de (ex-)patiënt, eventuele andere bij de patiënt levende hulpvragen en de vraag of de behandelaar daarmee bekend was. De rechtbank en het hof stelden vervolgens vast dat daarvan geen sprake was en spraken de behandelaar vrij. Dat oordeel gaf, aldus de Hoge Raad, geen blijk van een onjuiste rechtsopvatting.

6. Conclusie

De balans die nu kan worden opgemaakt is mijns inziens dat (i) de vraag of sprake is van een formele behandelings situatie niet relevant is; (ii) voor een beëindiging van de behandelrelatie uitsluitend van belang is of sprake is van een feitelijke beëindiging van de behandelrelatie;

(iii) zelfs in het geval sprake is van een feitelijke beëindiging van de behandelrelatie, toch sprake kan zijn van strafbaarheid van daarop volgende seksuele handelingen, als ook na de behandelrelatie (nog) sprake is van enige vorm van afhankelijkheid van de betrokkene ten opzichte van de hulpverlener, die op de behandelrelatie is terug te voeren.

Noten

[1] HR 5 december 2017; ECLI:NL:HR:2017:3059; *GZR* 2018-0004.

[2] Zie onder meer MvT bij voorstel tot wijziging van de artikelen 242, 243, 246, 247 en 249 Wetboek van Strafrecht (*Kamerstukken II* 1988/89, 20930, 3, p. 2.

[3] IGJ-brochure zoals in 2016 (in verband met de inwerkingtreding van de Wkkgz) gewijzigd.

[4] *Kamerstukken II* 1988/89, 20930, 5, p. 18.

[5] HR 29 februari 1997, *NJ* 1997/485.

[6] HR 30 maart 1999, *NJ* 1999/482.

[7] HR 2 februari 2003, *NJ* 2004/78.

[8] HR 22 maart 2011, ECLI:NL:HR:2011:BP2630.

[9] Conclusie A-G voor HR 14 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:2958, onder 11.

[10] Rechtbank Overijssel 12 december 2017, ECLI:NL:RBOVE:2017:4574.

[11] Rechtbank Limburg 15 december 2017, ECLI:NL:RBLIM:2017:12366.

[12] Rechtbank Overijssel 29 november 2016, ECLI:NL:RBOVE:2016:4748, *GZR* 2017-0022.

[13] N. Rozemond in zijn noot onder HR 14 oktober 2014, *NJ* 2015/47.2

RECHTSPRAAK

X/Y

Bij een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid in het kader van een BIG-registratie als psychotherapeut moet de minister van VWS toetsen aan de opleidingseisen uit het Besluit psychotherapeut. Appellante had in dit geval een vervolgopleiding in één referentiekader gevolgd en dat volstaat volgens de Afdeling. Uit de tekst van artikel 4, lid 3 van het Besluit psychotherapeut volgt dat ten minste één vervolgopleiding moet worden gedaan. Het feit dat het curriculum van Nederlandse instellingen voor postacademisch onderwijs voor psychotherapeuten veelal bestaat uit twee vervolgcursussen, betekent niet dat dit onderdeel is (geworden) van de opleidingseisen. De minister heeft de aanvraag van appellante dan ook ten onrechte afgewezen.

Feiten

Appellante heeft op 14 oktober 2009 in Duitsland de opleiding psychologie afgerond. In de periode 2010-2013 heeft appellante een aantal vervolgopleidingen gedaan, waarna zij tot mei 2015 in Keulen een praktijk als 'psychologische psychotherapeutin' heeft gevoerd. Appellante wenst als psychotherapeut ingeschreven te worden in het BIG-register en heeft in dat kader bij de minister van VWS (thans voor Medische Zorg) een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid ingediend. Deze aanvraag is op 1 juni 2016 afgewezen. De minister baseert zich daarbij op twee adviezen van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV). Het CBGV oordeelt – samengevat – dat de opleiding van appellante niet gelijk is aan het eindniveau van de Nederlandse opleiding, omdat zij niet een vervolgcursus in twee referentiekaders heeft gevolgd. Dit vereiste volgt volgens het CBGV uit artikel 26, lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) jo. artikel 4, lid 3 van het Besluit psychotherapeut (hierna: Besluit). De minister heeft het besluit van 1 juni 2016 in bezwaar in stand gelaten. Het daartegen ingestelde beroep is door de

Rechtbank Den Haag gegrond verklaard en de beslissing op bezwaar is vernietigd, voor zover daarin is bepaald dat appellante een vervolgcursus in een tweede referentiekader moet volgen.

Oordeel

In navolging van de rechtbank oordeelt de Afdeling dat uit artikel 4, lid 3 van het Besluit dat – ‘de opleiding tot psychotherapeut mede uit ten minste een vervolgcursus bestaat’ – volgt dat kan worden volstaan met één vervolgcursus. De omstandigheid dat Nederlandse opleidingsinstellingen ervoor hebben gekozen alle deelnemers een vervolgcursus in twee referentiekaders te laten volgen, betekent niet dat dit deel uitmaakt van de gestelde opleidingseisen. Aan de stelling van het CBGV dat het Besluit psychotherapeut onvoldoende gedetailleerd en niet actueel is, gaat de Afdeling voorbij. Het is in zo’n geval aan de wetgever om het Besluit aan te passen. De minister heeft ter zitting nog aangevoerd dat het minimumeisen betreft. Maar dit betekent naar het oordeel van de Afdeling niet dat het CBGV daarom zou moeten toetsen aan de door de opleidingsinstellingen gestelde opleidingseisen. Daar komt nog bij dat de stelling van het CBGV dat alle opleidingsinstellingen hiervoor hebben gekozen, terecht in twijfel is getrokken. Uit de Onderwijs- en examenregeling van de vereniging Logo (een samenwerkingsverband van de postacademische opleidingen voor psychotherapeuten) volgt namelijk niet dat alle opleidingsinstellingen hebben gekozen voor een vervolgcursus in twee referentiekaders. De minister verwijst voorts nog naar artikel 11 van de Algemene wet erkenning EU-beroepskwalificaties. Maar ook dit artikel, noch de toelichting daarop bevat aanknopingspunten dat de aanvraag van appellante moet worden getoetst aan de opleidingseisen van de opleidingsinstellingen. De Afdeling verklaart het hoger beroep ongegrond en bevestigt de uitspraak van de rechtbank.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 17-01-2018

ECLI: ECLI:NL:RVS:2018:124

Zaaknummer: 2017042283/1/A2

Advocaten: N.C. van Steijn

Wetsartikelen: 26 Wet BIG en Besluit psychotherapeut

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht jegens een psychiater (verweerder) die is betrokken bij de behandeling van een patiënte die in een vechtscheiding zit. Klager is de ex-echtgenoot van de patiënt. Verweerder heeft meerdere keren verklaringen over klager en de dochter afgegeven. Dat is in strijd met de regels die gelden voor het afgeven van geneeskundige verklaringen. De klacht is gegrond. Vanwege een gebrek aan zelfinzicht krijgt verweerder een berisping.

Feiten

Verweerder is de behandelend psychiater van de ex-echtgenote van klager. Klager en zijn ex-echtgenote zijn al enige jaren in juridische procedures verwickeld over onder meer de omgangsregeling met betrekking tot hun minderjarige dochter (geboren in 2003). De dochter woont bij klager. Ook de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) en een gecertificeerde instelling zijn bij de procedures betrokken. Verweerder heeft op 6 juli 2012 een brief gestuurd aan een gedragsdeskundige van de RvdK met de mededeling dat hij zijn cliënte, klagers ex-echtgenote, dringend had verzocht geen tussentijdse psychologische onderzoeken meer te ondergaan. Bij brief van 20 juli 2013 heeft verweerder vragen van de advocaat van zijn cliënte, klagers ex-echtgenote, beantwoord ten behoeve van de juridische procedure over het gezag over de dochter. Verweerder heeft hierin aangegeven het belangrijk te vinden dat klagers ex de ouderlijke macht zou hebben (houden). Ook heeft verweerder de advocaat op 30 oktober 2013 geschreven, zijn zorgen uitend naar aanleiding van de beslissing de ouderlijke macht aan klager toe te kennen en over het feit dat hij het voor klagers ex belangrijk vond dat zij de ouderlijke macht zou houden.

Verweerder heeft op 22 december 2013 per brief de door de RvdK aan hem voorgelegde onderzoeksvragen beantwoord. Op 24 november 2014 heeft een deskundige in zijn hoedanigheid van kinder- en jeugdpsychiater/zenuwarts de ex-echtgenote van klager op verzoek van de RvdK psychiatrisch onderzocht teneinde een aantal onderzoeksvragen te beantwoorden. Vervolgens heeft op 16 april 2015 een gz-psycholoog, tevens rapporteur NIFP

Civiel, verweerder schriftelijk verzocht – met toestemming van de ex-echtgenote van klager – als informant een aantal vragen te beantwoorden in het kader van het door de RvdK bij het NIFP aangevraagde onafhankelijke onderzoek naar de persoonlijkheid en de opvoedingsvaardigheden van de ex-echtgenote van klager.

Verweerder heeft die vragen beantwoord in zijn brief van 2 juni 2015 aan de gz-psycholoog. Op 2 augustus 2016 heeft de Raad verweerder opnieuw verzocht schriftelijke informatie over zijn cliënte te verstrekken aan de hand van een vragenlijst. Verweerder heeft daarop gereageerd bij brief van 9 augustus 2016, waarvan de inhoud integraal is overgenomen in het rapport van 29 augustus 2016 van de Raad. Verweerder schreef onder meer:

'(...) en bij elke nieuwe procedure aangespannen door de vader van haar minderjarige dochter serieus zoekende naar de beste oplossing voor haar dochter, vormen in mijn beleving een zeer negatieve invloed op de relatie tussen moeder en dochter. Zo negatief, dat dochter nu nog steeds in haar beeldvorming denkt dat moeder een autistische en psychiatrische patiënte is. (...) Als storend ervaar ik nu het gedrag van patiënte – ingegeven door de druk van externe factoren – om in de opvoeding teveel toe te geven aan wensen van de vader, haar ex.

Hierdoor voelt het kind onduidelijkheid tav de eigen wensen bijvoorbeeld het door het kind als dreigend ervaren aanstaande vertrek naar Brussel, waar vader waarschijnlijk een baan krijgt. (...)

Van belang vind ik te melden, dat ik al 4 jaar in al mijn correspondentie wijs op het feit, dat de minderjarige dochter – in de draaikolk van juridische procedures, juridische uitspraken en bezwaren op juridische uitspraken – absoluut onvoldoende serieus wordt genomen in haar verhaal, haar wensen en dringende behoeften. Haar huidig spijbelgedrag past bij een kind, dat zich op geen enkele andere manier kenbaar kan maken dan door dergelijk verzet. (...) Invulling geven aan wensen en dringende behoeften van het kind hoort volgens mij bij een passende opvoeding: ik vind dit tot nu toe te kortschieten.'

Op 15 maart 2017 schreef verweerder ook aan de advocaat van zijn cliënte, onder meer (opnieuw) over de vele rechtszaken, de sporen die dit in zijn ogen bij zijn cliënte en de dochter heeft nagelaten en de rol die klager hierin volgens verweerder zou hebben gehad.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat hij:

- bij herhaling aan waarheidsvinding doet en ten aanzien van derden conclusies verbindt aan uitspraken van zijn cliënte, de ex-echtgenote van klager;
- mededelingen van zijn cliënte tegenover derden presenteert als feiten zonder dat hij feitenonderzoek en/of aan hoor en wederhoor heeft gedaan;

- willens en wetens onjuistheden vermeldt;
- zich niet heeft onthouden van handelingen en uitspraken die zijn gelegen buiten het terrein van zijn eigen kennis en kunnen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) overweegt dat een behandelend psychiater in beginsel met toestemming van zijn patiënt gegevens verstrekt op verzoek van derden mits hij zich daarbij beperkt tot het beantwoorden van gerichte vragen over zijn patiënt, waarbij hij slechts relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekt.

Het afgeven van een geneeskundige verklaring is echter vaak iets anders. Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld en die een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand bevat. In de KNMG-Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens van januari 2010 staat daarover onder meer dat de behandelrelatie vrij moet blijven van belangenconflicten die een rol kunnen spelen bij het afgeven van de geneeskundige verklaring en dat een geneeskundige verklaring moet worden afgegeven door een arts die objectief en ook deskundig is op het gebied van de gegeven vraagstelling. Dat is een behandelend arts doorgaans niet; ook is de behandelend arts doorgaans niet op de hoogte van de medische criteria, waaraan de instantie die de verklaring vraagt, toetst.

Verweerder heeft als behandelend psychiater in de periode 2012 tot en met 2017 in totaal zeven verklaringen afgegeven – drie aan de advocaat van zijn patiënte, drie aan de Raad en één aan de gz-psycholoog/NIFP-rapporteur – waarvan hij wist dat deze gebruikt zouden worden als steun voor het standpunt van zijn patiënte in een juridische procedure en dus een ander doel dienden dan behandeling of begeleiding. Verweerder had deze verklaringen volgens het RTG niet mogen geven: hij heeft zich daarmee op onoorbare wijze gemengd in een juridisch conflict door zich niet te beperken tot (soms te stellig verwoorde) feiten, maar door daarnaast een aantal meningen en waardeoordelen te geven niet alleen over zijn patiënte, maar ook over klager en de dochter, die ook niet alle deugdelijk zijn onderbouwd en niet (altijd) binnen zijn deskundigheidsgebied zijn gebleven. Het RTG sluit niet uit dat verweerder uitsluitend is afgegaan op mededelingen van zijn patiënte zonder deze nader te toetsen. Verweerder heeft zich bovendien naar het oordeel van het RTG in speculatieve zin en op negatieve wijze uitgelaten over klager en de (zienswijze en gevoelens van de) dochter.

Gezien het bovenstaande zijn alle klachtonderdelen gegrond, met uitzondering van het derde klachtonderdeel dat het willens en wetens vermelden van onjuistheden betreft. Hoewel het

RTG met klager heeft geconstateerd dat de inhoud van twee van verweerdere brieven niet met elkaar in overeenstemming zijn voor wat betreft de aanleiding voor de psychotherapeutische hulpverlening aan patiënte, kan niet worden vastgesteld dat verweerder deze afwijkende weergaven willens en wetens heeft opgeschreven.

Over de hoogte van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat verweerder niet één maal maar in totaal zeven maal een onzorgvuldige geneeskundige verklaring heeft afgegeven over zijn patiënte. Deze verklaringen heeft hij gegeven in een tijdsbestek van ongeveer vijf jaar. Verweerder had zich in al die jaren steeds opnieuw kunnen afvragen of het verstandig was om een gevraagde verklaring af te geven, hij had ook de richtlijnen omtrent het afgeven van een geneeskundige verklaring kunnen raadplegen. Hij heeft dat echter, voor zover het RTG bekend, niet gedaan en in ieder geval heeft hij keer op keer niet volgens de richtlijnen gehandeld. Het RTG betwijfelt voorts of verweerder, gelet op zijn verweer, waarbij hij zijn handelen heeft verdedigd en bepaalde – in de ogen van het RTG overduidelijke feiten – heeft ontkend, inzicht heeft verkregen in de onjuistheid van zijn handelen. Daarom wordt een berisping op zijn plaats geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 12-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:3

Zaaknummer: 1788

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht van een zorginstelling tegen een voormalig werknemer (verweerder), een psychiatrisch verpleegkundige. Er wordt verweerder, nadat zijn arbeidsovereenkomst met de werknemer voornoemd is ontbonden, met twee klachten onvoldoende zorg, regie daarbij en verslaglegging verweten. De klachten zijn gegrond, verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Verweerder is bij klaagster (Stichting Lentis maatschappelijke onderneming), werkzaam geweest als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. In december 2016 is verweerder op non-actief gesteld omdat hij volgens klaagster niet goed functioneerde. De kantonrechter heeft de arbeidsovereenkomst tussen klaagster en verweerder per 1 juli 2017 ontbonden omdat hij van oordeel was dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan ernstig verwijtbaar handelen jegens enkele patiënten. Verweerder werkte in een beschermde woonvorm, die onder de verantwoordelijkheid van klaagster valt. Verweerder heeft stelselmatig nagelaten zijn werkzaamheden uit te voeren in lijn met de taak en functieomschrijving van een verpleegkundige. Verweerder is tegen de ontbindingsbeschikking van de kantonrechter niet in beroep gegaan.

Klaagster heeft twee klachten geformuleerd.

1. Klaagster verwijt verweerder dat hij onvoldoende herstelgerichte zorg heeft geleverd conform het zorgplan. Verweerder werkte onvoldoende professioneel, waardoor de balans tussen het stimuleren van zelfredzaamheid en verwaarlozing is doorgeslagen. Verweerder heeft ten aanzien van één cliënt als persoonlijk begeleider de interne 'Richtlijn Medicatie in eigen beheer' niet opgevolgd en onvoldoende oog gehad voor de verslechterde situatie van de cliënt. Deze cliënt heeft een half jaar lang geen medicatie gehad, viel sterk af en raakte zijn baan kwijt. In de periode daarvoor heeft de werkgever van deze cliënt meermalen zijn

bezorgdheid bij verweerder geuit over de toestand van cliënt. Een andere cliënte werd op een bepaald moment in uitgedroogde en ondervoede toestand aangetroffen. Tot vlak voor dit incident was verweerder haar persoonlijk begeleider. Van dit incident heeft verweerder geen melding gedaan, waar dat volgens het beleid van klaagster wel had gemoeten.

2. Verweerder heeft de verslaglegging en registratie – onder meer bij de hiervoor besproken cliënten – niet uitgevoerd conform het beleid van klaagster. Hierdoor werd niet duidelijk welke zorg geleverd werd en wat de voortgang in de begeleiding was. Ook heeft verweerder verouderde informatie gekopieerd naar het woonbegeleidingsplan en daarmee actuele essentiële informatie voor vervolgbehandeling weggelaten.

Verweerder voert het navolgende aan.

1. De eerst besproken cliënt was volgens verweerder zorgmijder die de medicatie in eigen beheer had. Bij dergelijke cliënten werd met een invullijstje gewerkt door verweerder en zijn collega's. Aan de hand van het invullijstje moest de cliënt dan vragen beantwoorden, opdat er een beeld verkregen werd van zijn medische toestand. Verweerder is niet bekend met een protocol 'Medicatie in eigen beheer' waarnaar klaagster verwijst. Bij de eerste cliënt had verweerder geen reden om aan te nemen dat hij geen medicatie gebruikte. Hij gaf aan dat hij zijn medicatie altijd wel gewoon innam. Daarnaast waren zijn bloedwaarden ook goed. Op enig moment gaf de cliënt aan dat de verhuizing naar een zelfstandige woonruimte stressvol voor hem was en dat hij het op het werk druk had door ziekte van collega's. Dit alles maakte hem onrustig en dat heeft verweerder ook besproken binnen het team. Hij had dus wel degelijk oog voor de toestand van zijn cliënt. Uiteindelijk kreeg de cliënt medicatie in depotvorm.

Verweerder geeft ten aanzien van de tweede cliënt aan dat hij wel degelijk tegen haar had gezegd dat ze voldoende moest eten en drinken. Soms kiest iemand er echter zelf voor om dat niet te doen. Overigens heeft het incident plaatsgevonden toen verweerder geen dienst had. Verweerder hoefde daar dus ook geen melding van te maken. Op het moment van het incident was verweerder niet meer haar persoonlijk begeleider, maar haar *waarnemend* persoonlijk begeleider.

2. Wat betreft de verbeterpunten qua registratie: verweerder heeft relatief veel late diensten gewerkt. De afspraak was dat als je late dienst had, je alleen hoefde te rapporteren als er bijzonderheden waren. Zo niet, dan voldeed de ochtendrapportage. Verweerder heeft te veel op deze ochtendrapportages vertrouwd. Hij erkent dat hij te weinig heeft geregistreerd. Zijn collega's deden het op dezelfde manier, maar alleen verweerder is erop aangesproken.

Ook erkent verweerder dat hij onvoldoende verslag heeft gelegd, in de zin dat hij onvoldoende

heeft gerapporteerd over bepaalde signaleringspunten van zijn cliënten. Ook dit is een verbeterpunt.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (RTG) acht beide klachtonderdelen gegrond.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het RTG met klaagster van oordeel dat verweerder onvoldoende invulling heeft gegeven aan de van hem verwachte signalerende functie als persoonlijk begeleider ten aanzien van de eerst besproken cliënt. Verweerder heeft hier op geen enkel moment aan verslaglegging gedaan. Dit, in combinatie met het feit dat cliënt naar later bleek al geruime tijd geen medicatie had gehad, rechtvaardigt volgens het RTG de conclusie dat verweerder onvoldoende aandacht voor het medicatiegebruik heeft gehad. Dit was wel vermeld in het woonbegeleidingsplan. Verweerder heeft dus nagelaten herstelgerichte zorg conform het zorgplan te leveren. Ook heeft verweerder niet gehandeld conform de Richtlijn 'Medicatie in Eigen beheer', waaruit volgt dat zorgmedewerkers actief moeten controleren of een cliënt medicatie op de juiste wijze inneemt en dus voldoet aan de voorwaarden om medicatie in eigen beheer te hebben.

Ten aanzien van de tweede besproken cliënt oordeelt het RTG dat verweerder wel voldoende zorg heeft betracht; blijkens zijn verslaglegging heeft hij wel degelijk aandacht gehad voor de eet- en drinkgewoonten van deze cliënt.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel is volgens het RTG voldoende gebleken dat verweerdere wijze van verslag leggen onder de maat is geweest. Verweerder heeft gelet hierop niet alleen onzorgvuldig gehandeld, maar ook onvoldoende oog gehad voor het belang van een goede verslaglegging in het kader van een overdracht. Dat verweerder hierin niet alleen was, maakt het oordeel van het RTG niet anders: verweerder is immers zelfstandig verantwoordelijk voor zijn eigen beroepsmatig handelen. Ongeacht de werkwijze van collega's.

In het beschreven handelen ligt naar het oordeel van het RTG geen laakbaarheid besloten. Daarom acht het RTG een maatregel van waarschuwing passend.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:2

Zaaknummer: VP2017/16

Advocaten: J. Keizer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een aantal klachten van klaagster (namens haar overleden zoon, patiënt) jegens verweerster, verpleegkundig specialist, die bij de behandeling van patiënt betrokken was. Verweerster heeft aan het ambulancepersoneel, die patiënt (die sterk achteruit gegaan was) naar huis brachten, een verklaring meegegeven over het niet-reanimerenbeleid. Dat deze niet door patiënt ondertekend was doet er niet toe (en is ook niet gebruikelijk), nu het niet-reanimerenbeleid was afgesproken en vastgelegd in het medisch dossier. Ook een klacht over het niet verlengen van een behandeling met antibiotica treft geen doel, nu de antibiotica aansloegen en het daarom gebruikelijk is de behandeling te staken na het afmaken van de kuur. Tot slot was het niet aan verweerster om te beslissen waar de voor patiënt benodigde bloedtransfusies zouden plaatsvinden, waardoor het besluit deze niet elders plaats te laten vinden haar ook niet tuchtrechtelijk kan worden verweten. Alle klachten zijn ongegrond.

Feiten

Klaagster dient namens haar overleden zoon (patiënt) een klacht in tegen verweerster, die gedurende de behandeling van de patiënt betrokken was als verpleegkundig specialist in het F.

Bij patiënt wordt in 2009 de diagnose Aplastische Anemie gesteld, waaraan hij in februari van 2017 overlijdt. Tijdens een behandeling in november 2016 voor pancytopenie en recidiverende pseudomonas sepsis wordt door de hoofdbehandelaar een niet-reanimerenbeleid afgesproken. Vanaf december 2016 is de behandeling gericht op *best supportive care*, bestaande uit onder andere meerdere bloedtransfusies. Om deze te kunnen ondergaan, moet patiënt zelf

naar het ziekenhuis rijden. Klager heeft geen rijbewijs. Patiënt heeft verzocht de bloedtransfusies in B te laten plaatsvinden of thuis, maar dit verzoek wordt niet gehonoreerd. Wel wordt op het laatst voor transport van en naar het ziekenhuis, bij wijze van uitzondering, ambulancevervoer geregeld.

Op 8 februari 2017 wordt in het medisch dossier vermeld dat patiënt zeer snel achteruitgaat. Hij krijgt een bloedtransfusie en wordt daarna met de ambulance naar huis gebracht. Op verzoek van het ambulancepersoneel geeft verweerster een verklaring over het niet-reanimerenbeleid mee. Deze luidt: 'Patiënt heeft Acute Myeloïde Leukemie. Voor hem is geen actieve behandeling meer mogelijk. Derhalve is in overleg met de patiënt besloten in geval van calamiteiten niet te reanimeren'. De verklaring is ondertekend door verweerster, maar niet door patiënt. Enkele uren na thuiskomst is patiënt overleden, nadat een reanimatiepoging gestaakt werd na het aantreffen van de verklaring.

Klager verwijt verweerster dat zij:

- de verklaring van niet-reanimeren heeft opgesteld terwijl patiënt het hier niet mee eens was, het althans niet met hem is besproken hoewel hij aanspreekbaar was en hij niet heeft getekend;
- krampachtig heeft vastgehouden aan het beleid om de transfusies in het F te laten plaatsvinden in plaats van in B of thuis, terwijl patiënt ondanks zijn toestand zelf moest rijden omdat zijn moeder geen rijbewijs had;
- een herhaalrecept voor de antibiotica heeft geweigerd terwijl daarna binnen een week weer een opname nodig was in verband met de opnieuw opgevlamde infectie.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) oordeelt dat de zorgwekkende situatie van patiënt en het medisch beleid op 15 november 2016 met patiënt zijn besproken door de behandelend arts. Het beleid om niet meer te reanimeren is ook aldaar afgesproken en genoteerd in de decursus en op het voorblad van het dossier. Het gesprek was vooraf aangekondigd, maar is niet met klager erbij gevoerd, omdat patiënt dit niet wilde. Het kan dus dat klager de gemaakte afspraken hierover niet heeft meegekregen. Met de verklaring die verweerster aan het ambulancepersoneel heeft meegegeven, gaf zij in feite uitvoering aan het al eerder afgesproken beleid. Een dergelijke verklaring is gebruikelijk in een situatie als deze. Dat patiënt de verklaring ook ondertekent is niet gangbaar en niet vereist. Verweerster heeft met het afgeven van deze verklaring dus niet onzorgvuldig gehandeld. Het klachtonderdeel is ongegrond.

De beslissing om de bloedtransfusies niet ergens anders plaats te laten vinden was niet aan verweerster. Dit is zo besloten door de hoofdbehandelaar, met in het achterhoofd de meest optimale zorg. Niet gebleken is dat verweerster rekening had moeten houden met het feit dat patiënt zelf reed. Verweerster wist dit aanvankelijk niet en tevens heeft zij uiteindelijk bij wijze van uitzondering ambulancevervoer geregeld. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het derde klachtonderdeel is tevens ongegrond. De antibiotica bij de behandeling in november 2016 gaven aanvankelijk een goede respons. Daarom is deze behandeling na de gebruikelijke duur van de kuur gestaakt. Deze keuze was dan ook verantwoord.

Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerster was derhalve geen sprake. De klachten worden als ongegrond afgewezen.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 08-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:7

Zaaknummer: 091/2017

Advocaten: G. Bloem

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Sanofi-Aventis Nederlands B.V./Staat der Nederlanden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

In deze zaak staat de inkoop van een hexavalent combinatievaccin voor kinderen door middel van een aanbesteding centraal. Sanofi wenst in aanmerking te komen voor de levering van het combinatievaccin, maar er bestaat discussie over de vraag of haar combinatievaccin aan alle gestelde vereisten voldoet en of het RIVM in dat kader wel rechtmatige eisen heeft gesteld. De voorzieningenrechter oordeelt dat het RIVM rechtmatige eisen heeft gesteld en wijst de vorderingen van Sanofi af.

Feiten

Het RIVM is verantwoordelijk voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en koopt in dat kader een combinatievaccin in waarmee kinderen worden gevaccineerd tegen zes infectieziekten. Anno 2004 was er slechts één leverancier van dit combinatievaccin: GSK. In 2014 heeft Sanofi ook een Europese Marktvergunning gekregen voor een dergelijk combinatievaccin, met de aantekening dat er geen data beschikbaar was voor prematuur geboren kinderen. Het gebruik van dit combinatievaccin is derhalve onderworpen aan beperkingen. Bij de aanbestedingsprocedure in oktober 2017 heeft het RIVM een eis opgenomen dat er data beschikbaar moet zijn over het gebruik van het vaccin bij prematuur geboren kinderen en dat deze data moet zijn beoordeeld door een onafhankelijke instantie (eis 7.2.2). De bij Sanofi beschikbare data is echter nog niet door een onafhankelijke instantie beoordeeld. Sanofi heeft het RIVM dan ook verzocht de betreffende eis 7.2.2 achterwege te laten. Hiertoe is het RIVM niet bereid, als gevolg waarvan Sanofi een kort geding aanhangig heeft gemaakt waarin zij betoogt dat eis 7.2.2 onrechtmatig is en dient te worden geschrapt.

Oordeel

Sanofi voert meerdere gronden aan die moeten leiden tot het ecarteren van eis 7.2.2. De

voorzieningenrechter gaat echter in geen van deze gronden mee.

- Rechtmatigheid (en proportionaliteit)

Sanofi stelt dat de Staat (waar het RIVM onderdeel van is) onrechtmatig heeft gehandeld doordat zij het RIVM opdracht heeft gegeven om in de aanbesteding eis 7.2.2 op te nemen.

De Staat heeft in dat kader toegelicht dat het RVP tot doel heeft de bevolking te beschermen tegen verschillende ernstige infectieziekten bij een zo laag mogelijke belasting en met minimale risico's. Daartoe dienen vaccins te worden aangeboden die geschikt zijn voor grootschalig gebruik en voor alle kinderen, waarbij een zeer hoge vaccinatiegraad moet worden behaald. De bereidheid om kinderen te laten vaccineren is volgens de Staat echter geen gegeven. Onrust moet derhalve worden voorkomen en er moet voldoende vertrouwen in een vaccin zijn. Aan de hand van een risicoanalyse en een belangenafweging is de Staat derhalve tot de betreffende eis gekomen.

De Staat mag, naar het oordeel van de voorzieningenrechter in het kader van een aanbesteding, mede gelet op zijn contractvrijheid, eisen stellen waaraan een product of inschrijver moet voldoen. De vrijheid om eisen te stellen is wel begrensd. Zo moeten de eisen voldoende verband houden met de aard en omvang van de opdracht die wordt aanbesteed en moeten deze proportioneel, transparant en niet discriminerend zijn.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat eis 7.2.2 op basis van het voorgaande proportioneel en objectief gerechtvaardigd moet worden geacht.

Dat er geen empirisch bewijs beschikbaar is voor een aantal aannames van de Staat betreffende omstandigheden die kunnen leiden tot een lagere vaccinatiegraad leidt niet tot een ander oordeel. Onrust is snel gezaaid onder ouders van jonge kinderen waarbij ouders tegenwoordig op veel verschillende manieren zelf informatie kunnen vergaren over een bepaald vaccin.

- Gewekt vertrouwen

Sanofi betoogt nog dat de Staat het vertrouwen heeft gewekt dat eis 7.2.2 niet (in deze vorm) gesteld zou worden en/of dat de Staat zou wachten met het organiseren van een aanbestedingsprocedure tot het moment dat Sanofi aan de gestelde eis zou voldoen. In eerdere correspondentie tussen Sanofi en de Staat is naar het oordeel van de voorzieningenrechter echter niet een dergelijk vertrouwen gewekt door de Staat.

- Belemmering vrij verkeer van goederen

Verder stelt Sanofi dat de Staat het vrij verkeer van goederen belemmert en discrimineert door een aanvullend vereiste voor een al Europees goedgekeurd geneesmiddel op te leggen.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat de beoordeling van de beschikbare data door een onafhankelijke instantie los staat van eis 7.2.2 en dat de vergunning die Sanofi heeft voor het combinatievaccin, met zich meebrengt dat zij het vaccin vrij mag verhandelen. Daarnaast oordeelt de voorzieningenrechter dat de Europese regelgeving er niet aan in de weg staat dat in een aanbestedingsprocedure aanvullende eisen worden gesteld en dat eis 7.2.2 in het onderhavige geval voldoende verband houdt met de opdracht en objectief gerechtvaardigd is. Van een ongelijke behandeling dan wel een belemmering van het vrije verkeer van goederen is dan ook geen sprake.

- Onethische eis

Sanofi betoogt tot slot dat de Staat een onethische eis heeft gehanteerd doordat zij de eis zo heeft gelezen dat de vereiste data slechts kan worden verkregen door het combinatievaccin toe te passen op prematuren in andere lidstaten. Dit is echter een onjuist uitgangspunt als gevolg waarvan de voorzieningenrechter ook aan dit argument voorbijgaat en dit resulteert in een afwijzing van de vorderingen van Sanofi.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:15519

Zaaknummer: C/09/543938 / KG ZA 17/1526

Advocaten: W.E. Pors, J.I. Kohlen, F. Douwenga, M.C. de Vries en J.N.E. Weyne

Wetsartikelen: 1.10 Aanbestedingswet en 28 VWEU

RECHTSPRAAK

X/Y

De minister van VWS mag op grond van artikel 7 onder e Wet BIG een in het buitenland opgelegde doorhaling automatisch overnemen. De minister hoeft de maatregel in beginsel niet inhoudelijk te beoordelen. Hij kan zich beperken tot de vraag welke autoriteit de maatregel heeft opgelegd en of deze autoriteit daartoe bevoegd was. Toepassing van de hardheidsclausule uit artikel 7a Wet BIG vraagt om een verdergaande beoordeling van de minister. Daarbij moet worden gekeken of elementaire rechtsbeginselen zijn geschonden, dan wel de ernst van het vergrijp aanleiding vormen om af te zien van automatische overname van de maatregel. Daarvan was in het geval van appelland geen sprake. De minister mocht de maatregel van de tuchtrechter uit het Verenigd Koninkrijk dan ook automatisch overnemen en de inschrijving van appelland in het BIG-register doorhalen.

Feiten

Appelland was tot 1 december 2012 in Nederland werkzaam als traumachirurg. Met ingang van 27 maart 2013 is hij in het Verenigd Koninkrijk (hierna: VK) geregistreerd als arts en aldaar werkzaam. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) bekrachtigt op 25 juni 2013 de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen (RTG) van 5 juni 2012, waarbij een tuchtklacht tegen appelland wegens – kort gezegd – grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van een patiënte, gegrond is verklaard. Het CTG wijzigt de voorwaardelijke schorsing van de inschrijving van appelland in het BIG-register voor de duur van een jaar, in een onvoorwaardelijk schorsing. De minister van VWS informeert de General Medical Council (hierna: GMC) over deze aantekening. Op 29 januari 2015 beslist het Fitness to Practice Panel van de Medical Practitioners Tribunal Service (hierna: FPP) tot doorhaling van de inschrijving van appelland, vanwege – samengevat – zijn eerdere grensoverschrijdend gedrag en het niet vermelden van de tuchtmaatregel bij zijn inschrijving

in het VK. Op 4 maart 2015 informeert de GMC de minister van VWS over de uitspraak van het FPP. Op grond van artikel 7 onder e van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) wordt de inschrijving van appellant ook in Nederland doorgehaald.

Oordeel

Zowel het bezwaar als het daartegen ingestelde beroep wordt ongegrond verklaard. Onder verwijzing naar haar uitspraak van 15 december 2015 oordeelt de Afdeling dat het onderzoek van de minister naar een buitenlandse tuchtrechtelijke maatregel zich in beginsel mag beperken tot de vraag welke autoriteit de maatregel heeft opgelegd en of deze autoriteit daartoe bevoegd was. De uitspraak van het FPP hoeft niet inhoudelijk te worden beoordeeld en mag door de minister als een gegeven worden beschouwd. Dit is een bevestiging van een eerdere uitspraak van de Afdeling van 17 september 2014. Vervolgens was het de vraag of in dit geval aanleiding bestond voor toepassing van de hardheidsclausule, artikel 7a Wet BIG. Daarvoor kan aanleiding zijn als de buitenlandse maatregel in strijd is met elementaire rechtsbeginselen en automatische overname van deze maatregel daarom onbillijk zou zijn, aldus de minister. Wegens het ontbreken van een 'criminal charge' kan geen sprake zijn van een dubbele bestraffing. Omdat de tuchtmaatregel van het FPP geen strafrechtelijke maatregel is, leedtoevoeging niet als oogmerk heeft en niet dusdanig zwaar is, kwalificeert het niet als 'criminal charge'. Bij de zwaarte van de maatregel acht de Afdeling ook van belang dat appellant na vijf jaar om herziening van deze maatregel kan verzoeken. Dit staat ook in de weg aan toepassing van de hardheidsclausule, artikel 7a Wet BIG. Ook in de ernst van het vergrijp kan hiervoor geen aanleiding worden gevonden. Dit is slechts het geval als het betreffende vergrijp in Nederland niet tot een bevoegdheidsbeperking zou leiden. Het achterhouden van informatie zou echter ook in Nederland tot weigering of ongedaanmaking van de inschrijving in het BIG-register hebben geleid. Daar komt nog bij dat de minister terecht heeft mogen oordelen dat bij een zorgverlener die informatie achterhoudt, de patiëntveiligheid in het geding is. In navolging van haar eerdere oordeel, kan de minister alleen toepassing geven aan de hardheidsclausule als de patiëntveiligheid op geen enkele wijze in het geding is. Ook om die reden heeft de minister in het geval van appellant terecht geen toepassing gegeven aan artikel 7a Wet BIG. De Afdeling verklaart het beroep ongegrond en bekrachtigt de uitspraak van de Rechtbank Den Haag van 7 juli 2016.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 27-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RVS:2017:3588

Zaaknummer: 201606291/1/A2

Advocaten: M.R. Gans

Wetsartikelen: 7 Wet BIG en 7a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De aanvraag van eiseres voor een verklaring van vakbekwaamheid ten behoeve van de inschrijving als apotheker in het BIG-register is terecht geweigerd door de minister. De minister mocht zich daarbij baseren op adviezen van het CBGV en het EP-Nuffic. Het advies luidde – samengevat– dat het niveau van de apothekersopleiding van eiseres in Pakistan niet gelijk is aan het eindniveau van de Nederlandse opleiding tot apotheker. De beide adviezen zijn zorgvuldig tot stand gekomen, noch ziet de rechtbank in de adviezen aanleiding om te twijfelen aan de juistheid daarvan.

Feiten

Eiseres heeft in Pakistan de opleiding tot apotheker afgerond. Haar aanvraag om een verklaring voor vakbekwaamheid voor het beroep van apotheker heeft de minister op 4 juli 2016 op grond van artikel 6 onder a jo. artikel 22 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) geweigerd. De apothekersopleiding in Pakistan voldoet – kort gezegd – niet aan de vereisten. Aan dit besluit ligt een advies van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), een commissie van deskundigen zoals bedoeld in artikel 41, lid 5 Wet BIG ten grondslag. DE CBGV heeft een diplomawaardering laten uitvoeren door het EP-Nuffic (een Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs). Die concludeert dat het curriculum van de apothekersopleiding in Pakistan gelijk is aan een WO-bachelor in Nederland.

Eiseres stelt dat de minister zich bij het besluit niet op het advies van het CBVG mogen baseren, omdat het advies niet zorgvuldig tot stand zou zijn gekomen en niet voldoende inzichtelijk zou zijn. Uit het advies zou niet volgen hoe en op basis waarvan het CBVG heeft vastgesteld dat de Pakistaanse apothekersopleiding niet gelijkwaardig is aan de Nederlandse. Waarom er sprake is van tekortkomingen zou niet duidelijk zijn. Eiseres onderbouwt dit door te verwijzen naar het curriculum van de opleiding in Pakistan. Eiseres bestrijdt ook de

conclusie van het EP-Nuffic dat het niveau van de opleiding gelijk is aan een WO-bachelor in Nederland.

Oordeel

De Rechtbank Rotterdam stelt voorop dat de minister zich bij het besluit in beginsel mag baseren op de adviezen van het CBGV en het EP-Nuffic. Dit is alleen anders als de inhoud of totstandkoming van het advies dusdanig gebrekkig is dat het advies niet zonder meer kan worden gebruikt. Daarvan is in dit geval geen sprake. Het CBGV heeft duidelijk uiteengezet hoe zij onderzoekt of het niveau van de opleiding van eiseres gelijk is aan het eindniveau van de Nederlandse opleiding tot apotheker. Daarbij wordt getoetst aan een lijst met competenties waar Nederlandse studenten bij het voltooien van de opleiding aan moeten voldoen. Het advies is naar het oordeel van de rechtbank zorgvuldig tot stand gekomen. De rechtbank ziet ook geen aanleiding te twifelen aan de juistheid van het advies. Eiseres heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat CBGV-advies onjuist is. Dit lag wel op haar weg. De enkele verwijzing naar het curriculum van de Pakistaanse opleiding is onvoldoende. Eiseres heeft eveneens onvoldoende gesteld om te twifelen aan de conclusie van het EP-Nuffic. Het EP-Nuffic acht relevant dat de vooropleiding die geldt als toelatingseis in Pakistan gelijk is aan de Nederlandse Havo, een duur heeft van vijf jaar en waarvan het schrijven van een scriptie geen onderdeel is. Eiseres betwist dat hieruit volgt dat zij nog een volledige masteropleiding moet volgen. De rechtbank ziet hierin geen aanleiding te concluderen dat het advies van EP-Nuffic gebrekkig (tot stand gekomen) is, noch dat het CBGV zich hier niet op mocht baseren. De minister mocht zich bij de afwijzing van de aanvraag dan ook in redelijkheid baseren op de beide adviezen. De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 17-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:9335

Zaaknummer: 17/645

Advocaten: E. Kafa

Wetsartikelen: 6 Wet BIG en 41 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klaagster/Stichting Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

In deze zaak gaat het om het onterecht opnemen van een SPUTOVAMO-melding (onderdeel van meldcode kindermishandeling) in het medisch dossier van klaagster. Klaagster ontvangt een vergoeding van immateriële schade.

Feiten

Na een mislukte poging om op de trap om te draaien en terug naar boven te lopen is het zoontje van klaagster van de trap gevallen. In eerste instantie leek het letsel mee te vallen, maar de volgende dag klaagde de zoon over pijn. De vader van klaagster is toen met de zoon naar het ziekenhuis gegaan. Klaagster was op dat moment in het ziekenhuis opgenomen en heeft haar zoon toen naar de spoedeisende hulp (SEH) gebracht. De dienstdoende arts constateerde een spiraalbreuk die niet veel voorkomt bij kinderen die van de trap vallen.

Korte tijd later ontving klaagster een brief van het ziekenhuis waarin het ziekenhuis schrijft dat het vraagtekens zet bij de oorzaak van het letsel en dat daarom de procedure rondom kindermishandeling zou worden ingezet. In het kader van die procedure had de betreffende arts een zogenoemd SPUTOVAMO-formulier ingevuld en in het dossier van de zoon een rood vakje aangevinkt. Uiteindelijk bleek uit nader onderzoek dat geen sprake was geweest van mishandeling en klaagster verzoekt het rode vakje uit het dossier te verwijderen. De klachtencommissie is het op dat punt met klaagster eens, maar toch weigert het ziekenhuis aan het verzoek van klaagster te voldoen.

Klaagster meent dat de onterechte registratie stigmatiserend werkt. In het dossier van de zoon is de uitkomst van het aanvullende onderzoek slechts voor twee personen inzichtelijk. Anderen zien uitsluitend het rode vinkje. Klaagster stelt dat hierdoor de kans toeneemt dat bij een volgend bezoek aan de SEH wederom een rood vinkje wordt gezet en dat zij als gevolg daarvan zorg zal mijden. Voorts stelt klaagster dat door de gang van zaken sprake is (geweest) van psychisch lijden en langdurige emotionele belasting voor haarzelf, haar zoontje en haar ouders, als gevolg waarvan zij een bedrag van € 5000 aan immateriële schadevergoeding vordert.

Oordeel

De geschillencommissie oordeelt dat er geen aanleiding was voor een vermoeden van toegebracht letsel en dat de dienstdoende arts het SPUTOVAMO-formulier om die reden ten onrechte positief had ingevuld. De melding moet volgens de commissie uit het dossier worden verwijderd. Dat de richtlijn van de KNMG 'Omgaan met medische gegevens' voorschrijft dat de melding in principe niet uit het dossier wordt verwijderd, doet daar niet aan af. Volgens de commissie zijn de stigmatiserende werking van het rode vakje en het feit dat klaagster huiverig is voor eventuele volgende bezoeken aan de SEH voldoende reden om van de richtlijn af te wijken.

Ten aanzien van de gevorderde immateriële schadevergoeding concludeert de commissie dat het toekennen van een vergoeding alleen mogelijk is indien er sprake is van geestelijk letsel dat kan worden aangemerkt als een aantasting van de persoon. De commissie acht het voldoende aannemelijk dat klaagster gedurende langere tijd emotioneel en psychisch heeft geleden en volgens de commissie ligt daarom een vergoeding van immateriële schade in de rede. De commissie acht het gevorderde bedrag evenwel te hoog en stelt het bedrag – met verwijzing naar de redelijkheid en billijkheid – vast op € 1000.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 10-05-2017

Zaaknummer: 108656

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om ernstig grensoverschrijdend gedrag door een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. De verpleegkundige krijgt de maatregel opgelegd van voorwaardelijke schorsing van inschrijving in het BIG-register.

Feiten

Verweerder was werkzaam als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Naar aanleiding van diverse meldingen van patiënten over grensoverschrijdend gedrag is hij meerdere keren op non-actief gesteld en heeft hij meerdere begeleidingstrajecten doorlopen, echter met onvoldoende resultaat. Zijn voormalig werkgever verwijt hem dat hij zich schuldig heeft gemaakt aan:

1. ernstig grensoverschrijdend gedrag, door een te vriendschappelijke omgang met een patiënte en haar echtgenoot aan te gaan en van hen goederen en diensten aan te nemen en door tegen een andere patiënte te zeggen dat ze er heel mooi uitzag en te vragen of ze wel eens lastiggevallen werd door mannen. Ook voerde hij tijdens een bezoek aan haar een zeer uitgebreid privégesprek met zijn zoon;
2. het op onacceptabele wijze omgaan met privacygevoelige informatie doordat hij de laptop van zijn werk bij een patiënte heeft laten liggen en deze pas heeft opgehaald nadat haar dochter er tweemaal over had gebeld;
3. een patroon van onzorgvuldig handelen. Meerdere patiënten gaven aan zich onprettig en onveilig bij verweerder te voelen. Patiënten waren systematisch ontevreden over hem. Daarnaast kwam verweerder zijn afspraken vaak niet na, was hij onduidelijk over de behandeling en sprak hij veel over zichzelf. Ook schoot hij ernstig tekort in de samenwerking met collega's. Hij ging zijn eigen gang, trok zich weinig aan van protocollen en richtlijnen en voerde opdrachten niet goed uit. Hij verleende voorts ondoelmatige zorg. Eveneens was zijn dossiervoering gebrekkig, waardoor informatie gemist werd in overdrachtsituaties.

Verweerder ontkent het gestelde gedrag grotendeels. Hij heeft wel ingezien dat er ten aanzien van het eerste klachtonderdeel sprake is geweest van een glijdende schaal van afnemende professionele distantie, reden waarom hij aan een begeleidingstraject heeft meegewerkt om zijn functioneren op dat vlak te verbeteren. Van grensoverschrijdend gedrag is echter geen sprake. Hij erkent dat hij zijn laptop(tas) bij een patiënte had laten staan, maar daarin bevond zich niet of nauwelijks privacygevoelige informatie. De laptop was bovendien goed beveiligd. Alles wat klaagster over het 'patroon van onzorgvuldig handelen' heeft gesteld, wordt door verweerder ontkend of betwist. Hij is 33 jaar werkzaam in de zorg zonder dat er veel toezicht op zijn functioneren was.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart alle klachtonderdelen gegrond. Verweerder heeft de diverse gestelde feiten onvoldoende weersproken. De beoordeling van de eerste twee klachtonderdelen is reeds voldoende om tot de conclusie te komen dat verweerder zich in de periode vanaf 2014 tot aan zijn ontslag herhaaldelijk en in diverse opzichten schuldig heeft gemaakt aan onzorgvuldig handelen, zodat ook het derde onderdeel gegrond is.

Verweerder heeft zich schuldig gemaakt aan zeer onprofessioneel en ernstig verwijtbaar gedrag zonder dat hij in staat is gebleken hierin verbetering aan te brengen, ondanks dat hij hierin werd gefaciliteerd en begeleid. Verweerder ziet dat zelf onvoldoende in en heeft er geen blijk van gegeven dat hij uit eigen beweging zal afzien van hervatting van zijn werk als verpleegkundige. Om die reden wordt ter bescherming van de kwaliteit van de gezondheidszorg een bevoegdheidsbeperkende maatregel noodzakelijk geacht.

Verweerder zal een voorwaardelijke schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register worden opgelegd voor de duur van één jaar met een proeftijd van twee jaar onder de voorwaarden dat hij zich onder behandeling stelt van een Gz-psycholoog of psychotherapeut, hiervan opgave doet bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en zijn behandelaar toestemming geeft om informatie over de behandeling aan de Inspectie te verschaffen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:1

Zaaknummer: vp 2017/06

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een waarnemend huisarts verhoogt na een consult zonder (duidelijke) medische reden de dosering antipsychotica van klager, door het uitschrijven van een nieuw recept. Niet is komen vast te staan dat de verandering in dosering is veroorzaakt door een medische beoordelingsfout. De klacht is desondanks wel gegrond, nu volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door de waarnemend huisarts onzorgvuldig is gehandeld. De huisarts krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klager heeft een verstandelijke beperking en lijdt aan diabetes. Hij gebruikt het middel Semap. Dit medicijn is een antipsychoticum, is klager door een psychiater voorgeschreven en wordt geleverd in tabletten van 20 mg. De psychiater heeft de behandeling van klager overgedragen aan de huisarts. Klager krijgt thuiszorg en gebruikte ten tijde van het klachtwaardig handelen een half tablet Semap per week.

Klager heeft op 2 januari 2013 een bezoek aan de huisartsenpraktijk gebracht. De huisarts van klager werd toen waargenomen door verweerster. Deze laatste heeft klager gezien in verband met verschillende klachten. Verweerster vond het moeilijk om hieruit een concrete hulpvraag te distilleren. Volgens klager werkte de Semap niet goed. Ook had hij slaapproblemen. Verweerster heeft op 2 januari 2013 een (herhaal)recept Semap voorgeschreven. Daar heeft zij vermeld: '1 maal daags 1,5 tab, geeft in totaal 30 mg', aldus 30 mg per dag. Het uitschrijven van het recept is op naam van de eigen huisarts van klager gebeurd, nu het 'Huisartsen Informatie Systeem' ('HIS') destijds nog niet in de inlogmogelijkheid voor waarnemers voorzag. Omdat Semap een medicijn is dat werkt als depot en de eerder voorgeschreven dosis 10 mg per week was, heeft de apotheek de medicatie op 2 januari 2013 niet uitgeleverd. De apotheek heeft op 3 januari 2013 contact opgenomen met de huisartsenpraktijk, vermoedelijk met de eigen huisarts van klager. Naar aanleiding van dit contact is door de apotheek de Semap uitgeleverd,

met een gebruiksvoorschrift van 30 mg per week. Van dit contact is geen schriftelijke verslaglegging.

Klager verwijt verweerster in deze procedure dat zij hem zonder medische noodzaak een verhoging van Semap heeft voorgeschreven en dat hij daardoor ernstige gezondheidsgevolgen heeft ondervonden.

Verweerster heeft zich op het standpunt gesteld dat zij nooit de bedoeling heeft gehad om een verhoging van de Semap voor te schrijven; zij heeft niet meer beoogd dan het uitschrijven van een herhaalrecept van Semap. Het aanmaken en het versturen van het recept is niet bewust gebeurd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) overweegt dat er in het dossier van klager wel enige aanwijzingen zijn te vinden dat sprake is geweest van een bewuste keuze van verweerster. Zo heeft zij in het dossier genoteerd: 'med bespreken. Semab zo helpt onvoldoende'. Daarnaast heeft verweerster geen herhaalrecept, maar een nieuw recept aangemaakt en verstuurd. Ook staat in het dossier aangetekend: 'Semap van 20 mg (is) verhoogd naar 30 mg.' Ook heeft verweerster volgens het RTG niet aannemelijk kunnen maken waarom zij nu een herhaalrecept meende te moeten uitschrijven; uit het dossier blijkt niet dat daaraan behoefte bestond.

Volgens het RTG is in de genoemde feiten onvoldoende aanwijzing gelegen om aannemelijk te achten dat verweerster bewust tot verhoging van Semap heeft besloten. Semap is een antipsychoticum; een huisarts schrijft dit niet zelfstandig – dus zonder een specialist te raadplegen – voor. Daarnaast was verweerster één dag werkzaam als waarnemer en ligt het daarom ook niet voor de hand dat zij tot een (dergelijke) verhoging van de dosering zou zijn overgegaan. Naar het oordeel van het RTG staat desondanks wel vast dat verweerster een vergissing met ernstige gevolgen heeft gemaakt. Zij heeft in plaats van een herhaalrecept een nieuw recept uitgeschreven. Daarbij heeft zij de dosis Semap met factor drie verhoogd, nota bene per dag in plaats van per week. Als gevolg daarvan heeft klager – na de correctie door de apotheek inzake de frequentie – een aantal maanden een (veel) te hoge dosis Semap gebruikt. Dit had volgens het RTG niet mogen gebeuren. Het RTG acht een maatregel van waarschuwing op zijn plaats. Met deze maatregel komt enerzijds tot uitdrukking dat verweerster de beschreven vergissing heeft gemaakt, maar anderzijds dat niet voldoende aannemelijk is geworden dat verweerster het recept heeft uitgeschreven als gevolg van een medische beoordelingsfout.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:3

Zaaknummer: 2017-095a

Advocaten: S.J. Berkhoff-Muntinga

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een arts Maatschappij en Gezondheid, die is betrokken bij de advisering in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het klachtonderdeel dat ziet op het niet eerbiedigen van het blokkerings-, correctie- en inzagerecht van klaagster is gegrond. De arts krijgt een waarschuwing.

Feiten

Verweerder is arts Maatschappij en Gezondheid. Ten tijde van het klachtwaardig handelen werkte verweerder bij een onafhankelijke organisatie, die onder meer voorziet in de advisering in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).

Klaagster is verstandelijk gehandicapt en lijdt aan tardieve dyskinesie. Zij heeft bij de gemeente een aanvraag voor een vervoersmiddel ingediend. Op dat moment maakte zij gebruik van een handbewogen rolstoel. Naar aanleiding van deze aanvraag heeft verweerder op 6 oktober 2016 een 'Aanvraag Medisch Advies' van de Wmo-uitvoerder ontvangen, waarin onderzoeksvragen zijn geformuleerd.

Verweerder heeft klaagster in het kader van het onderzoek thuis bezocht en toen, door met klaagster te spreken, informatie voor het gevraagde advies ingewonnen. Aan het einde van het gesprek heeft verweerder het ziektebeeld en de klachten van klaagster samengevat. Verweerder heeft geen informatie in het behandelcircuit opgevraagd. Verweerder heeft vervolgens met klaagster de strekking van het door hem te geven advies besproken. Hij zou adviseren dat een ergonomisch indicatieadviseur met klaagster zou uitproberen welk vervoermiddel uiteindelijk de meest geschikte oplossing is. Hierop heeft klaagster aangegeven dat een dergelijk onderzoek al had plaatsgevonden. Verweerder zou contact opnemen met de Wmo-consulent van de gemeente om te vragen of een dergelijk onderzoek al was verricht. Hiervan zou de verdere strekking van het advies afhangen.

Na het huisbezoek heeft verweerder gebeld met klaagster om het advies te

bespreken. Enkele dagen later heeft verweerder contact gehad met de Wmo-consulent van de gemeente. Deze consulent gaf aan dat een gemeentelijke Wmo-therapeut een beperkt onderzoek naar een scooter voor verweerster had gedaan.

Vervolgens heeft verweerder een schriftelijke adviesrapportage opgesteld. Deze adviesrapportage is door de organisatie waar klager werkte naar de gemeente verzonden, zonder deze eerst voor te leggen aan klager.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat:

- verweerder geen eigen onderzoek heeft verricht naar de lichamelijke gesteldheid van klager en dat zijn bezoek aan haar slechts twintig minuten heeft geduurd;
- verweerder geen medische informatie heeft opgevraagd waardoor hij tot een ondeugdelijk advies is gekomen;
- verweerder klager geen conceptversie van het rapport heeft gestuurd, zodat zij geen gebruik heeft kunnen maken van haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) behandelt de eerste twee klachten gezamenlijk en oordeelt dat te dien aanzien geen tuchtrechtelijk verwijt jegens verweerder kan worden gemaakt. Er was geen reden voor verweerder om nadere medische informatie op te vragen in het behandelcircuit, nu klager goed in staat was om de diagnose, bevindingen en behandelingen van behandelaars te bespreken. Dat wat klager vertelde was in overeenstemming met het beeld dat verweerder al van klager had. Verweerder hoefde aldus geen nader onderzoek te doen. Volgens het RTG is voorts niet aannemelijk geworden dat verweerder (hierdoor) een ondeugdelijk medisch advies heeft gegeven. Klager heeft echter niet inzichtelijk gemaakt waarom het door verweerder gegeven advies precies ondeugdelijk is.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel, dat ziet op het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht, overweegt het RTG dat vaststaat dat verweerder klager niet voldoende duidelijk heeft gewezen op de mogelijkheid de rapportage te ontvangen teneinde gebruik te kunnen maken van haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht. Verweerder heeft volstaan met het telefonisch 'kort aftikken' van dit onderwerp met klager, die overigens een verstandelijke handicap heeft. Van dit gesprek is geen aantekening in het dossier gemaakt.

Het door verweerder opgestelde rapport is een zogenoemde beoordelingshandeling in de zin van artikel 7:446 lid 4 BW, uitgevoerd in opdracht van de gemeente ter beantwoording van de

vraag of klaagster aanspraak kon maken op een voorziening. Op dergelijke handelingen is het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht als vervat in artikel 7:464 lid 2 sub b BW van toepassing. Dit artikel bepaalt dat de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft in de gelegenheid moet worden gesteld mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

Verweerder heeft klaagster niet, althans niet voldoende duidelijk, gewezen op haar rechten en het is, zoals ter zitting is gebleken, ook overigens niet duidelijk of klaagster de strekking van het advies voldoende had begrepen. Verweerder had uit het telefoongesprek met klaagster, waarin hij zijn bevindingen met haar heeft besproken, niet mogen afleiden dat klaagster haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht prijs gaf. Daarvoor had verweerder deze rechten met klaagster duidelijker moeten bespreken en zich er beter van moeten vergewissen of klaagster het begreep. Voorts had verweerder dit in het dossier of in het rapport moeten vastleggen. De door verweerder veronderstelde instemming om van deze rechten af te zien berust daarmee niet op informed consent. Verweerder had het rapport dus niet naar de gemeente mogen sturen zonder klaagster in de gelegenheid te stellen haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht uit te oefenen.

Het laatste klachtonderdeel is gegrond. Omdat verweerder in het belang van klaagster heeft willen handelen en lering uit zijn fout heeft getrokken, wordt een waarschuwing passend geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:1

Zaaknummer: 2017-074b

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:446 lid 4 BW en 7:464 lid 2 sub B BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een uroloog. Hij zou op beeldmateriaal een tumor in de nier van klager over het hoofd hebben gezien. In beroep wordt de beslissing van het RTG Zwolle gehandhaafd: er is geen sprake van een tuchtrechtelijk verwijt.

Feiten

Klager was bij verweerder, uroloog, gekomen wegens recidiverende urineweginfectie. Verweerder heeft opdracht gegeven tot het maken van een echo. In het verslag daarvan staat vermeld dat sprake is van nierstenen in de rechter nier. Daarna is een CT-scan zonder contrast gemaakt van de nieren om de lokalisatie, de grootte, hardheid en het aantal stenen te bepalen. Klager is geopereerd en gezien voor nacontrole. Acht maanden later is, naar aanleiding van klachten bij klager, opnieuw een echo gemaakt van de nieren. Hierop is geen recidief stenen of dilatatie aangetoond, maar wel de verdenking op een solide afwijking in de rechter nier. Daarna is een CT-onderzoek verricht inclusief acquisities na intraveneus contrast. Hier werd de verdenking op een solide afwijking in de rechter nier bevestigd.

Klager heeft bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) een klacht ingediend tegen verweerder, inhoudende dat deze een tumor in de nieren over het hoofd heeft gezien. Het RTG heeft geoordeeld dat verweerder mocht afgaan op de verslagen van de radioloog van de echo's en CT-scans. Het handelen van verweerder is daarmee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar

Oordeel

Klager heeft zijn klacht in beroep herhaald. Met verwijzing naar zijn ziektegeschiedenis alsook zijn – mogelijk sombere – medische perspectieven vraagt hij aandacht voor – in zijn eigen woorden – een opeenstapeling van medische missers. Eén of meer van die missers zouden zijn gemaakt door de uroloog, diens voorganger dan wel een radioloog. Het is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) duidelijk dat de door klager veronderstelde missers hem bijzonder zwaar vallen. De behandeling van de zaak in beroep heeft het CTG

echter geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG.

Aan de uroloog kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, het beroep wordt verworpen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:7

Zaaknummer: c2017.384

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In een meervoudig te beslissen zaak dient de mondelinge behandeling in beginsel plaats te vinden ten overstaan van de drie beslissende rechters. Enkelvoudige mondelinge behandeling (rechter-commissaris) is ook mogelijk, maar dan moet wel aan een aantal processuele voorwaarden zijn voldaan (zie uitspraak), terwijl een partij toch kan verzoeken om een meervoudige behandeling, welk verzoek alleen op zwaarwegende gronden kan worden geweigerd.

Feiten

Het betreft hier geen Bopz-zaak, maar een arbeidszaak, waarbij een van de partijen in hoger beroep is gegaan bij het Gerechtshof. De Meervoudige Kamer van het hof heeft uitspraak gedaan, nadat de mondelinge behandeling had plaatsgevonden ten overstaan van een rechter-commissaris.

Tegen die gang van zaken wordt cassatie ingesteld.

Oordeel

De Hoge Raad begint met aan te geven dat een mondelinge behandeling mede tot doel heeft dat de rechter partijen en belanghebbenden in de gelegenheid stelt hun stellingen toe te lichten. Ook andere doelen kunnen aanwezig zijn, zoals het beproeven van een schikking en het maken van afspraken over het procesverloop.

Op basis van de wet (Rv), eerdere jurisprudentie van de Hoge Raad (HR 31 oktober 2014, ECLI:NL:HR:2014:3076 en HR 15 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:662) en op basis van de eisen van een goede procesorde gelden, wanneer in een meervoudig te beslissen zaak (in eerste aanleg of in hoger beroep) een mondelinge behandeling plaats vindt, de volgende regels:

1. De strekking van de wet en de genoemde uitspraken van de Hoge Raad brengen als hoofdregel met zich dat een aan de beslissing voorafgaande mondelinge behandeling, die

mede tot doel heeft dat de rechter partijen in de gelegenheid stelt hun stellingen toe te lichten, in beginsel dient plaats te vinden ten overstaan van de drie rechters die de beslissing zullen nemen.

2. Indien de zaak meervoudig wordt beslist en een mondelinge behandeling niet mede tot doel heeft dat de rechter partijen in de gelegenheid stelt hun stellingen toe te lichten, kan de mondelinge behandeling ook plaatsvinden ten overstaan van een rechter-commissaris (in plaats van ten overstaan van de drie rechters) door wie de beslissing zal worden genomen.

3. Heeft een mondelinge behandeling wél mede tot doel dat de rechter partijen in de gelegenheid stelt hun stellingen toe te lichten, dan kan de mondelinge behandeling toch ten overstaan van een rechter-commissaris plaatsvinden, maar dan dient, uiterlijk bij de oproeping van partijen voor de mondelinge behandeling, aan partijen te worden meegedeeld dat is bepaald dat de mondelinge behandeling zal worden gehouden ten overstaan van een rechter-commissaris.

4. Aan partijen zal in die sub 3 bedoelde brief gelegenheid worden gegeven om te verzoeken dat de mondelinge behandeling toch zal worden gehouden ten overstaan van de drie rechters, die de beslissing zullen nemen. Voor het doen van zo'n verzoek kan een termijn worden gesteld.

5. Het verzoek, hiervoor bedoeld sub 4, zal in beginsel moeten worden ingewilligd en kan alleen worden afgewezen op zwaarwegende gronden, die in de uitspraak moeten worden vermeld.

6. In de situatie, hiervoor onder 2 bedoeld, dient een proces-verbaal te worden opgemaakt, dat, voorafgaand aan de uitspraak, aan partijen dient te worden gezonden en ter beschikking dient te worden gesteld van de meervoudige kamer.

NB Het oordeel van de Hoge Raad in deze zaak heeft (formeel) ook gevolgen voor de behandeling van Bopz-ontslagverzoeken door de rechtbank, welke behandeling op grond van artikel 49 lid 9 Wet Bopz verplicht meervoudig moet gebeuren.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-12-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:3264

Zaaknummer: 16/05614

Advocaten: S.F. Sagel en R.A.A. Duk

Wetsartikelen: 49 lid 9

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak eist een cliënt terugbetaling van de factuur die hij van een zorginstelling heeft ontvangen. De cliënt had niet om de zorg door de instelling verzocht en stelt dat de instelling daarom onterecht een factuur heeft ingediend bij de zorgverzekeraar van cliënt.

Feiten

Cliënt klaagt zich erover dat een zorginstelling onterecht een factuur heeft ingediend bij de zorgverzekeraar van cliënt voor een gesprek met een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Cliënt heeft zelf niet om dit gesprek verzocht.

In verband met een dreigende situatie met een buurman heeft cliënt melding gedaan bij de politie. De politie arriveert en heeft daarbij ook de huiskamer van cliënt betreden, die, volgens de politie, nogal stoffig is. Cliënt is vervolgens meegenomen naar het politiebureau, het betreft geen aanhouding. Op initiatief van de politie krijgt cliënt een gesprek met de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van de zorginstelling. Cliënt heeft direct aangegeven aan dit gesprek geen behoefte te hebben. Over de kosten van dit gesprek heeft de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige tegen cliënt niets gezegd. Tussen cliënt en de zorginstelling bestaat geen geneeskundige behandelingsovereenkomst, op de latere factuur staat vermeld dat cliënt patiënt is van de zorginstelling.

De zorginstelling geeft aan dat de politie, vanwege een verwaarloosde woontoestand van cliënt, op goede gronden aanleiding zag het Intensive Home Treatment (IHT) van de zorginstelling in te schakelen, dit voor een crisisbeoordeling van het toestandsbeeld. Het doel hiervan is te onderzoeken of aanleiding bestaat tot een mogelijke inbewaringstelling op grond van de Wet Bopz. In de onderhavige situatie heeft geen opname plaatsgevonden.

In het geval wordt besloten tot bemoeizorg vindt vergoeding plaats op grond van de Wmo. De zorginstelling stelt zich op het standpunt, dat in een situatie waarin na een beoordelingsonderzoek geen gedwongen opname plaatsvindt, het vooronderzoek valt onder het eigen risico van de zorgverzekering van cliënt. Dit conform de Zvw. De zorginstelling

verwijst hierbij naar eenzelfde conclusie van de toenmalige minister van VWS in antwoord op Kamervragen. De zorginstelling stelt dat de factuur terecht is ingediend en de klacht van cliënt ongegrond is.

Oordeel

De Geschillencommissie geeft aan dat een betalingsverplichting ontstaat als tussen partijen een overeenkomst tot stand komt of als de wet daartoe ruimte biedt, dan wel de wet een rechtstreekse betalingsverplichting oplegt. Cliënt heeft niet zelf om het gesprek met de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige verzocht, er is geen geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand gekomen. Cliënt is na het gesprek naar huis gegaan, verdere stappen jegens hem zijn niet ondernomen.

De Geschillencommissie oordeelt dat het starten van het crisis-DBC-traject door de zorginstelling onterecht is geweest omdat niet voldaan is aan de vereisten die worden gesteld in de DBC-regels van de NZa omtrent het typeren van een crisis. Er was geen sprake van een acute situatie die direct ingrijpen noodzakelijk maakte om direct gevaar voor de persoon of de omgeving af te wenden, dan wel om ernstige overlast te beëindigen. Daarnaast is geen sprake van bemoeizorg geweest, omdat cliënt zelf uitdrukkelijk heeft betwist dat hij de geleverde zorg nodig had. Deze behoefte blijkt ook niet uit de stukken. Kortom: er was geen sprake van behoefte aan zorg als bedoeld in artikel 11 Zvw.

De verwijzing door de zorginstelling na antwoord op Kamervragen door de toenmalige minister van VWS dat bij bemoeizorg of gedwongen opname sprake is van Zvw-zorg, zodat de kosten daarvan meetellen bij het verplicht eigen risico, doet aan het voorgaande niets af. Dergelijke antwoorden hebben geen wettelijke status. Tevens wordt opgemerkt dat de antwoorden aan de Tweede Kamer betrekking hadden op bemoeizorg of gedwongen opname. Daarvan is volgens de Geschillencommissie geen sprake geweest.

Verder geeft de Geschillencommissie aan dat geen beroep op gerechtvaardigde zaakwaarneming in de zin van artikel 6:201 BW kan worden gedaan. Uit de stukken blijkt niet dat de situatie van cliënt zodanig was dat moest worden ingegrepen. De Geschillencommissie beschouwt de geleverde zorg als openbare geestelijke gezondheidszorg die in het kader van de Wmo sinds 2015 onder verantwoordelijkheid van de gemeente valt.

De Geschillencommissie oordeelt op grond van alle feiten en omstandigheden dat de zorginstelling onterecht een consult in rekening heeft gebracht bij cliënt voor het ongevraagde gesprek. De cliënt heeft deze factuur onterecht betaald en de zorginstelling dient aan hem een bedrag van € 671,16 terug te betalen vermeerderd met het klachtengeld van € 52,50, zoals bepaald in het reglement van de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-06-2017

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

patiënte/ziekenhuis

In 2006 wordt bij een vrouw een lymfeklier in de hals verwijderd. Deze operatie was noodzakelijk omdat alleen op die manier weefselonderzoek ter uitsluiting van een kwaadaardige aandoening gedaan kon worden. Na de operatie wordt zenuwletsel geconstateerd en de vrouw kan haar rechterarm niet meer gebruiken. Zij stelt het ziekenhuis aansprakelijk vanwege een medische kunstfout en vanwege gebrek aan informed consent. Het hof acht de vordering op de informed consent-grondslag niet toewijsbaar. Of er een kunstfout is gemaakt, kan het hof zonder nadere informatie niet beoordelen. Het hof gelast een meervoudige comparitie waarbij de procespartijen en hun advocaten, de opererend arts en de twee deskundigen aanwezig moeten zijn.

Feiten

Een vrouw, geboren in 1985, wordt vanwege een zwelling in haar mondhoek in 2005 door haar huisarts verwezen naar de KNO-afdeling van het ziekenhuis. In de hals worden meerdere lymfomen aangetroffen en in april 2006 wordt de vrouw geopereerd door een KNO-arts van het ziekenhuis die een lymfeklier achter in de hals rechts verwijdert. Deze operatie was noodzakelijk omdat alleen op die manier weefselonderzoek kon worden gedaan ter uitsluiting van een kwaadaardige aandoening. Na de operatie ontwikkelt de vrouw een afstaand schouderblad rechts door een volledige uitval van de musculus trapezius rechts als gevolg van beschadiging van de nervus accessorius. De vrouw vordert een verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is vanwege een kunstfout en/of vanwege het niet voldoen aan het vereiste van informed consent. Zij legt hieraan ten grondslag dat de operateur ten onrechte niet heeft gezocht naar de nervus accessorius alvorens tot verwijdering van de halsklier over te gaan. Daarnaast is de vrouw niet gewezen op de risico's van de ingreep en zijn er geen behandelalternatieven aangedragen.

De procedure loopt al een tijd. In 2008 en 2009 vinden er voorlopig deskundigenberichten plaats door een KNO-arts en een neuroloog. De rechtbank laat zich nader voorlichten door de beide deskundigen, die aanvullend rapporteren op 7 respectievelijk 27 februari 2013. De opererend KNO-arts reageert schriftelijk op de aanvullende deskundigenrapportages op 10 augustus 2014 en wordt als getuige gehoord op 17 december 2014. De rechtbank wijst een viertal vonnissen: op 22 december 2010, 9 november 2011, 30 juli 2014 en 10 juni 2015.

De vrouw heeft in de rechtbankprocedure erkend dat, ook als zij wel was geïnformeerd over de risico's van de operatie, zij toch daarvoor zou hebben gekozen om kwaadaardigheid uit te sluiten, wat de rechtbank vaststelt in het vonnis van 22 december 2010. In het vonnis van 30 juli 2014 heeft de rechtbank geoordeeld dat het ziekenhuis niet in strijd met de informatieverplichting heeft gehandeld omdat er geen minder risicovol alternatief was en de vrouw hoe dan ook zou hebben gekozen voor de operatie. De rechtbank heeft ook geoordeeld dat er een vermoeden is dat de operateur niet lege artis heeft gehandeld, welk vermoeden het ziekenhuis mag ontzenuwen. In het eindvonnis van 30 juni 2015 oordeelt de rechtbank dat het ziekenhuis met de getuigenverklaring van de opererend arts alsnog aan zijn verzwaarde motiveringsplicht heeft voldaan en dat het ziekenhuis – na eerder te hebben vastgesteld dat het gelet op de deskundigenberichten geenszins denkbeeldig is dat de beschadigde zenuw het gevolg is van een niet verwijtbare of niet vermijdbare complicatie – voldoende het vermoeden heeft ontzenuwd dat er sprake is van een kunstfout. De rechtbank wijst de vordering van de vrouw af.

De vrouw gaat in hoger beroep tegen de vonnissen van 9 november 2011, 30 juli 2014 en 10 juni 2015. Zij voert drie grieven aan.

Oordeel

Met de eerste grief betoogt de vrouw dat de rechtbank ten onrechte is teruggekomen op de in haar tussenvonnis van 30 juli 2014 voorshands bewezen geachte stelling dat de operateur niet lege artis heeft gehandeld, zowel wat betreft de wijze waarop de ingreep is uitgevoerd als ten aanzien van het gebrek aan informed consent. Met de tweede grief voert de vrouw aan dat de rechtbank ten onrechte meer gewicht heeft toegekend aan de getuigenverklaring van de operateur dan aan de rapporten van de door de rechtbank ingeschakelde deskundigen. Haar derde grief is gericht tegen afwijzing van haar vordering, maar deze grief heeft naar het oordeel van het hof geen zelfstandige betekenis.

Tegen de vonnissen van 9 november 2011 en 30 juli 2014 heeft de vrouw geen grieven aangevoerd en zij wordt in haar hoger beroep tegen deze vonnissen niet-ontvankelijk verklaard.

Het ziekenhuis heeft voorwaardelijk incidenteel appèl ingesteld en daarin twee grieven aangevoerd. De voorwaarde van het incidenteel appèl noemt het ziekenhuis niet, maar aangezien de vorderingen van de vrouw in eerste aanleg zijn afgewezen en het ziekenhuis dus geen belang heeft bij een ander dictum, gaat het hof ervan uit dat het incidentele appèl is ingesteld voor zover één of meer van de principale grieven slagen. De eerste incidentele grief is gericht tegen de verwerping door de rechtbank van de stelling van het ziekenhuis dat de nervus accessorius pas na de operatie is uitgevallen, althans tegen de miskennis dat een doorsnijding van de zenuw onwaarschijnlijk is. Met de tweede incidentele grief maakt het ziekenhuis bezwaar tegen het oordeel van de rechtbank dat de verslaglegging tekortschiet omdat daarin niet is gemeld of en zo ja in welke mate de zenuw is vrijgeprepareerd/geïdentificeerd en evenmin of sprake is geweest van elektrocoagulatie.

Het hof bespreekt de principale grieven gezamenlijk.

Ten aanzien van het informed consent

Naast genoemde drie grieven heeft de vrouw in randnummer 4 van haar memorie van grieven gesteld dat zij in eerste aanleg het standpunt heeft ingenomen dat zij niet voor deze ingreep had gekozen als zij de risico's had gekend en dat zij in hoger beroep ditzelfde standpunt inneemt. Voor zover de vrouw daarmee heeft bedoeld een grief aan te voeren, kan die grief volgens het hof niet slagen: de rechtbank heeft in het (overigens niet bestreden) tussenvonnissen van 22 december 2010 vastgesteld dat de vrouw tijdens het pleidooi heeft erkend dat zij, ook indien zij voldoende zou zijn geïnformeerd over de risico's verbonden aan lymfeklierexcisie in de nek, wel voor een operatie zou hebben gekozen om kwaadaardigheid uit te sluiten. Dat heeft de rechtbank herhaald in het tussenvonnissen van 30 juli 2014. De vrouw heeft niet, althans niet onderbouwd betwist dat zij die erkenning heeft gedaan. Zij heeft overigens ook geen grief gericht tegen het oordeel van de rechtbank van 30 juli 2014 dat er geen alternatief heeft bestaan voor de op 3 april 2006 uitgevoerde excisie. Verder neemt het hof in aanmerking dat volgens de KNO-arts die in het kader van het voorlopig deskundigenbericht heeft gerapporteerd, ook een goed geïnformeerde patiënt, gelet op de dwingende indicatie de lymfeklier te verwijderen, nooit zal afzien van de diagnostische ingreep, bijzondere uitzonderingen daargelaten. De vrouw heeft niet gesteld dat van zo'n bijzondere uitzondering in haar geval sprake is. Aldus is er volgens het hof geen causaal verband tussen het niet volledig informeren en de gestelde schade en de vorderingen van de vrouw worden dan ook niet toewijsbaar geacht op deze grondslag.

Ten aanzien van de kunstfout

Uit de verklaringen van de opererend KNO-arts blijkt dat hij niet de nervus accessorius heeft

vrijgemaakt alvorens de halsklier te verwijderen. De vrouw verbindt daaraan de conclusie dat de operatie niet lege artis is uitgevoerd, maar die conclusie kan naar het oordeel van het hof op basis van de thans beschikbare informatie niet worden getrokken. Weliswaar schrijft een van de deskundigen dat de beste maatregel die een operateur kan nemen om een accessoriusletsel te voorkomen is, om bij een moeilijke ingreep in de achterste halsdriehoek de nervus accessorius op te zoeken, maar even verderop schrijft hij dat, gelet op het feit dat het hier ging om het verwijderen van één lymfeklier, het niet direct noodzakelijk is dat de nervus accessorius wordt geïdentificeerd. Verder rapporteert de deskundige dat ook als de nervus accessorius na minutieus vrijprepareren anatomisch is gespaard, dit nog geen garantie is dat hij ook functioneel intact blijft.

Zonder nadere informatie kan naar het oordeel van het hof de vraag of er tijdens de operatie een kunstfout is gemaakt niet worden beantwoord. Het hof acht het noodzakelijk dat de deskundigen reageren op de na hun rapportages bekend geworden nadere informatie omtrent de gang van zaken tijdens de operatie. Met het oog op de goede procesorde en ook gelet op de tijd die deze procedure al heeft geduurd gelast het hof een meervoudige comparitie van partijen. Daarbij zullen aanwezig zijn procespartijen en hun advocaten, de behandelend arts en de twee deskundigen. Het hof stelt zes onderwerpen vast die ter comparitie besproken zullen moeten worden en meldt tevens alvast dat de comparitie ook zal worden benut om te onderzoeken of partijen tot een minnelijke regeling kunnen komen, en gelast partijen zich daarop voor te bereiden.

Het hof bepaalt de comparitie en bepaalt tevens waar partijen in aanloop daarnaartoe aan moeten voldoen, waaronder het overleggen van nadere medische informatie, en houdt iedere verdere beslissing aan.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:63

Zaaknummer: 200.182.407/01

Advocaten: E.H.J.M. Dohmen en D.N.R. Wegerif

Wetsartikelen: 7:448 BW en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

Ciran/VGZ

VGZ heeft een geschil met zorgaanbieder Ciran over declaraties voor in 2014-2016 verleende zorg. VGZ is door het hof in dat kader geboden zich te onthouden van iedere vorm van opschorting/inhouding/verrekening, zolang niet in een bodemprocedure definitief is bepaald dat VGZ tegenover Ciran enige vordering heeft. Ter zekerheid van haar vordering heeft VGZ nu eigenbeslag gelegd onder de vorderingen die Ciran op haar heeft voor in 2017 geleverde zorg. Ciran verzoekt opheffing van dit beslag, omdat VGZ misbruik van recht maakt nu het arrest van het hof ook een verbod op zulk beslag zou omvatten. De voorzieningenrechter wijst de vordering van Ciran af omdat zo'n overweging in het arrest niet is te lezen.

Feiten

Stichting Centra voor Integrale Revalidatie en Arbeidsreactivering Nederland ('Ciran') richt zich voornamelijk op het verlenen van medisch-specialistische revalidatiezorg ('MSR'). Ciran levert MSR aan onder andere verzekerden van VGZ. Zij heeft geen overeenkomst met VGZ, maar declareert de kosten van de verleende zorg op basis van een machtiging van de verzekerden wel direct bij VGZ.

VGZ heeft in maart 2017 een materiële controle uitgevoerd bij Ciran over de declaraties die zijn ingediend over het jaar 2014. VGZ meent dat uit de materiële controle blijkt dat is betaald voor onverzekerde prestaties en extrapoleert deze uitkomst op basis van uitlatingen van de directie van Ciran naar 2015 en 2016. In totaal gaat het om een bedrag van ruim € 20 miljoen dat onverschuldigd zou zijn betaald. VGZ incasseert deze terugvordering door te verrekenen met de declaraties over 2017.

Ciran heeft VGZ daarop in rechte betrokken en gevorderd dat VGZ wordt bevolen de uitstaande declaraties te voldoen. De voorzieningenrechter heeft die vordering afgewezen,

omdat er voldoende aanwijzingen zijn dat de betrokkenheid van revalidatieartsen te gering was om van MSR te kunnen spreken. Ook zijn er voldoende aanwijzingen dat zorg is geleverd voor aandoeningen waarvoor geen medisch-specialistische (revalidatie)zorg is aangewezen en dat de geleverde zorg dus geen verzekerde prestatie is. De voorzieningenrechter oordeelde voorts dat er voldoende aanwijzingen zijn dat een en ander ook geldt voor de dossiers uit 2015 en 2016, zodat VGZ de uitkomsten naar die jaren mag extrapoleren.

In beroep heeft het hof op 15 december 2017 het vonnis van de voorzieningenrechter vernietigd en VGZ bevolen de uitstaande declaraties van Ciran te voldoen en bevolen zich te onthouden van iedere vorm van opschorting, inhouding of verrekening, zolang niet in een bodemprocedure definitief is bepaald dat VGZ tegenover Ciran enige vordering heeft. De motivering was dat de hoogte van de tegenvordering van VGZ onzeker is en daarmee onvoldoende voor verrekening/opschorting/inhouding. Ook zou dit disproportioneel zijn voor Ciran nu zij het risico van insolventie loopt, terwijl VGZ hooguit het risico loopt dat zij haar tegenvordering uit onverschuldigde betaling niet of deels zal kunnen incasseren.

VGZ heeft bij beschikking van 20 december 2017 verlof gekregen tot het doen leggen van eigenbeslag tot zekerheid van een vordering op Ciran van ongeveer € 22 miljoen, dat ziet op de over 2014-2016 aan Ciran betaalde declaraties. Ciran heeft VGZ daarop in rechte betrokken en vordert dat alle door VGZ gelegde beslagen nietig worden verklaard, althans worden opgeheven. Ciran stelt dat VGZ misbruik van recht maakt omdat het door het hof gegeven verbod op inhouding ook een verbod omvat tot het leggen van eigenbeslag.

Oordeel

De vraag of sprake is van misbruik van recht spitst zich toe op de vraag of het door het hof gegeven verbod op inhouding ook omvat een verbod tot het leggen van eigenbeslag. De voorzieningenrechter stelt vast dat het hof met zijn oordeel het feitelijke zekerheidsrecht van VGZ op opschorting en verrekening tenietdoet, waardoor in wezen het ondernemersrisico van Ciran tot de verantwoordelijkheid en het risico van VGZ wordt gemaakt. In het licht van de jurisprudentie van de Hoge Raad (*NJ* 1994/171) is dat zo uitzonderlijk, dat bij de uitleg van het arrest terughoudendheid past.

De voorzieningenrechter overweegt dat het wettelijk recht op beslag door de rechter op voorhand kan worden ingeperkt als sprake is van dreigend misbruik, wat een expliciete belangenafweging door de rechter vergt. Zo'n overweging is in het arrest van het hof niet te lezen. Daarom kan niet worden aangenomen dat het arrest ook omvat een verbod aan VGZ om gebruik van haar wettelijke recht op beslaglegging. Het eigenbeslag is derhalve op goede gronden gelegd. Ook een belangenafweging noopt niet tot opheffing, nu sprake is van een

aanmerkelijk restitutie- en verhaalsrisico.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 27-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:6877

Zaaknummer: C/05/330885 / KG ZA 17-638

Advocaten: G. te Winkel, K.P. Olsthoorn, T. Vermeulen, B.D. van der Ven en B. Megens

Wetsartikelen: 705 lid 2 ERv en 3:276 BW

RECHTSPRAAK

Zorgverzekeraars e.a./NZa

Deze zaak is het vervolg op een zaak uit 2016 waarin het CBb de tariefbeschikkingen sGGZ voor 2014 en 2015 vernietigde. De NZa heeft deze beschikkingen opnieuw vastgesteld, maar daartegen is wederom bezwaar en beroep ingesteld door diverse partijen uit de zorg. Daaronder bevindt zich een aantal zorgverzekeraars dat aanvoert dat het kostprijsonderzoek waar de NZa de tarieven op baseert ook na de door de NZa doorgevoerde correcties van onvoldoende kwaliteit is om als basis te dienen voor de tarieven. Het CBb verklaart dit beroep gegrond en draagt de NZa op (wederom) nieuwe besluiten te nemen.

Feiten

De Nederlandse Zorgautoriteit (de 'NZa') stelt op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (de 'Wmg') tarieven vast voor onder andere de gespecialiseerde GGZ (de 'sGGZ'). Ten behoeve daarvan voert zij een kostprijsonderzoek uit. Zo ook voor de tariefbeschikkingen sGGZ 2014 en 2015. Onder andere de zorgverzekeraars Zilveren Kruis, CZ, VGZ, ASR, ONVZ, Zorg en Zekerheid, De Friesland, Menzis en DSW (de 'Zorgverzekeraars') en een aantal brancheverenigingen hebben bezwaar gemaakt en beroep ingesteld tegen de tariefbeschikkingen.

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (het 'CBb') heeft hun beroepen op 14 juli 2016 gegrond verklaard (de 'Uitspraak'). De NZa heeft naar aanleiding daarvan beide tariefbeschikkingen opnieuw vastgesteld alsmede zijn herstellatarieven opgenomen in de tariefbeschikking 2017. Daarbij zijn door de NZa diverse correcties toegepast op het kostprijsonderzoek. Ten eerste is de methodiek van de kostprijsbepaling gewijzigd van een lokale productie bepaling naar een landelijke. Ten tweede is de periodeselectie aangepast naar dbc's die gesloten zijn in januari tot en met december 2012. Ten derde is op de herberekening van de tarieven een nieuwe audit toegepast, naar aanleiding waarvan een rekenfout is hersteld. Ten vierde heeft de NZa een accountsverklaring overgelegd, waarin is geoordeeld of

kostprijsgegevens conform het kostprijsmodel zijn verstrekt.

De appellanten hebben tegen deze nieuwe beschikkingen bezwaar ingesteld, dat (deels) ongegrond is verklaard door de NZa. Appellanten hebben daartegen beroep ingesteld bij het CBB.

Om proceseconomische redenen bespreekt het CBB als eerste de meest verstrekkende beroepsgrond, die is ingediend door de Zorgverzekeraars. Die beroepsgrond komt erop neer dat het kostprijsonderzoek ook na de correcties van onvoldoende kwaliteit is om als basis te dienen voor de tarieven: er is op onjuiste wijze uitvoering gegeven aan de Uitspraak, er is nog steeds geen (deugdelijke) verklaring voor de tariefstijging van 18,9 procent en de correcties zijn onvoldoende voor een zorgvuldige besluitvorming.

Oordeel

Het CBB stelt voorop dat de tarieven dekking dienen te geven aan de redelijke kosten van Wmg-zorg. De NZa kan de tarieven op verschillende manieren vaststellen. De tariefbeschikkingen moeten wat betreft de wijze van totstandkoming én de uitkomst de rechtmatigheidstoets kunnen doorstaan. Dat betekent dat de tarieven moeten steunen op een deugdelijk onderzoek naar alle relevante aspecten en dat zij via een rechtens aanvaardbare methode zijn berekend.

Het CBB oordeelt dat de NZa evenwel niet aannemelijk heeft gemaakt dat de door haar opnieuw vastgestelde tarieven op een deugdelijk kostprijsonderzoek steunen, noch dat de tarieven via een rechtens aanvaardbare methodiek zijn berekend.

De verklaringen over de 18,9 procent stijging overtuigen het CBB niet. Bovendien heeft de NZa het gebrek van een scheve representatieve steekproef niet opgelost. Verder ondervangen de overgelegde accountscontroles niet de door de zorgverzekeraars gesignaleerde problemen met de kostprijsaanlevering door zorgaanbieders. Voorts heeft de NZa niet afdoende gereageerd op een aantal gemotiveerde bezwaren van de Zorgverzekeraars, onder andere dat de toerekeningswijze van indirecte kosten kostprijsverschillen in de hand werkt en dat het aannemelijk is dat zorgaanbieders te hoge kostprijzen hebben opgegeven.

Het CBB verklaart het beroep van de Zorgverzekeraars gegrond en vernietigt de bestreden besluiten. Door de vaststelling dat de bestreden besluiten niet in stand kunnen blijven, moeten ook de tegen (onderdelen van) die besluiten gerichte beroepen van de overige appellanten gegrond worden verklaard. Het CBB draagt de NZa op nieuwe besluiten te nemen op de bezwaren met inachtneming van deze uitspraak.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 21-12-2017

ECLI: ECLI:NL:CBB:2017:402

Zaaknummer: 16/969 ea

Advocaten: B. Megen, J.J. Rijken, K. van Berloo, E.L. de Jongh, J. Bootsma, M.A.M. Verduijn en T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 35 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Een patiënte is niet tevreden over de tandheelkundige behandeling door haar tandarts. Haar klacht bij de Centrale Klachten Commissie van de KNMT wordt deels gegrond verklaard. Zij vordert in deze procedure materiële en immateriële schadevergoeding en tevens terugbetaling van het reeds aan haar tandarts betaalde. Haar stellingen zijn echter, ook na hierop te zijn gewezen in een tussenvonnis, onvoldoende concreet en de kantonrechter wijst haar vordering af.

Feiten

Een vrouw ondergaat in 2014 een tandheelkundige behandeling. Zij is daarover niet tevreden en zij dient een klacht in tegen haar tandarts bij de Centrale Klachten Commissie van de KNMT. Die klacht wordt op verschillende punten gegrond verklaard.

Zij vordert nu ook schadevergoeding: € 10.493,73 aan materiële schade en € 5000 immateriële schade. Subsidiar stelt zij het recht te hebben op ontbinding van de overeenkomst met haar tandarts, en zij vordert terugbetaling van € 3922,42.

In de dagvaarding is de vrouw onvoldoende precies en concreet over wat er is gebeurd, wat daar fout aan is en welke schade daardoor is veroorzaakt. De onderbouwing van de vordering voldoet in de woorden van de kantonrechter 'bij lange na niet', maar omdat de klachtencommissie erop wees dat er wel iets is misgegaan, heeft de kantonrechter de vrouw door middel van een tussenvonnis de kans gegeven om alsnog haar stellingen zo te concretiseren dat zij beoordeeld kunnen worden. De vrouw heeft haar vordering vervolgens beter onderbouwd, de tandarts heeft daar weer op gereageerd en dit betreft dan het eindvonnis.

Oordeel

De verwijten van de vrouw zien op de behandeling van elf verschillende tanden/kiezen. Soms

afzonderlijk, soms een aantal gebitselementen tezamen behandelend, bespreekt de kantonrechter de verwijten van de vrouw. Zonder uitzondering komt de kantonrechter echter telkenmale tot de conclusie dat er ook nu nog onvoldoende is gesteld door de vrouw. Dat verschilt een beetje per tand, maar in zijn algemeenheid komt het aan op wat de kantonrechter in zijn rechtsoverwegingen in dit vonnis laat voorafgaan aan de beoordeling:

'2.4. Bij het oordeel van de rechter over een vordering tot schadevergoeding is dus het eerste vereiste dat de tandarts een beroepsfout gemaakt heeft. Het tweede vereiste is dat de patiënt schade geleden heeft, en het derde is dat die schade veroorzaakt is door de fout. Dat er iets misgegaan is, is dus niet voldoende. Zoals in het tussenvonnis van 31 mei 2017 al gezegd: als zich na een medische behandeling problemen voordoen, betekent dat nog niet dat die behandeling onjuist was, of dat de problemen door die behandeling zijn veroorzaakt. De problemen kunnen ook een niet-verwijtbare complicatie zijn, of zij kunnen los van de behandeling ontstaan zijn.

2.5. Omdat het [eiseres] is die stelt dat [gedaagde sub 1] onjuist gehandeld heeft en die daaraan een recht op schadevergoeding wil ontlenuen, heeft zij daarvan de bewijslast, op grond van de hoofdregel van bewijslastverdeling in artikel 150 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv): de partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit. Op grond daarvan moet [eiseres] de stellingen aantonen waarop zij haar vordering baseert, en die [gedaagde sub 1] betwist. Dat begint echter met een behoorlijke toelichting. Het is in iedere zaak de rol van partijen om de relevante feiten en omstandigheden aan de rechter voor te leggen. De rechter kent deze niet. Hij was er niet bij toen de feiten waarover het gaat plaatsvonden. Hij is ook niet ambtshalve bekend met gewoonten, normen en professionele standaarden in een bepaalde branche. Onder beroepsgenoten heeft men soms aan een half woord genoeg, maar in een juridische procedure kan men daarmee niet volstaan.

2.6. [eiseres] moest daarom precies en concreet (en bij voorkeur ook voor een buitenstaander begrijpelijk) toelichten wat [gedaagde sub 1] gedaan heeft en waarom dat fout was. Daarnaast moest zij uitleggen welke schade door die specifieke fouten veroorzaakt is. Zonder zo'n toelichting is een concreet verweer niet mogelijk, en verzandt het debat tussen partijen in welles/nietes. Voor bewijslevering is pas plaats wanneer de stellingen voldoende concreet zijn. De rechter benoemt geen deskundige om erachter te komen wat partijen precies bedoelen, of wat er eigenlijk aan de hand is. Dat soort uitleg kunnen partijen prima zelf geven, en dat moeten zij dan ook doen.'

Wat de vrouw aanvoert is telkenmale onvoldoende om tot toewijzing van de vordering te

kunnen leiden. De kantonrechter wijst de vordering af en veroordeelt de vrouw in de kosten. Het is meer een instructief dan een interessant vonnis. Het meest lezenswaardige is hierboven geciteerd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 20-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:6145

Zaaknummer: 5004389 UC EXPL 16-6330

Rechters: J.M. Willems

Advocaten: M.F. van Willigen en R. Stekelenburg

Wetsartikelen: 6:106 BW

RECHTSPRAAK

Ciran/VGZ

VGZ heeft een materiële controle gedaan naar de declaraties van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder Ciran voor in 2014 geleverde zorg. Op basis van die controle stelt VGZ vast dat geen sprake is geweest van verzekerde zorg, zodat de vergoede declaraties onverschuldigd zijn betaald. VGZ extrapoleert deze uitkomst naar 2015 en 2016 en verrekenet de dan ontstane vordering met de uitstaande declaraties van Ciran voor in 2017 verleende zorg. Ciran heeft gevorderd dat VGZ wordt bevolen zich te onthouden van inhouding en verplicht wordt de uitstaande declaraties te betalen. In eerste aanleg is die vordering afgewezen. Het hof wijst de vordering alsnog toe, omdat de over en weer bestaande belangen maken dat VGZ zich voor nu niet op verrekening mag beroepen.

Feiten

Stichting Centra voor Integrale Revalidatie en Arbeidsreactivering Nederland ('Ciran') richt zich voornamelijk op het verlenen van medisch-specialistische revalidatiezorg ('MSR'). Ciran levert MSR aan onder andere verzekerden van VGZ. Zij heeft geen overeenkomst met VGZ, maar declareert de kosten van de verleende zorg op basis van een machtiging van de verzekerden wel direct bij VGZ.

VGZ heeft in maart 2017 een materiële controle uitgevoerd bij Ciran over de declaraties die zijn ingediend over het jaar 2014. VGZ meent dat uit de materiële controle blijkt dat is betaald voor onverzekerde prestaties en extrapoleert deze uitkomst op basis van uitlatingen van de directie van Ciran naar 2015 en 2016. In totaal gaat het om een bedrag van ruim € 20 miljoen dat onverschuldigd zou zijn betaald. VGZ incasseert deze terugvordering door te verrekenen met de declaraties over 2017.

Ciran heeft VGZ daarop in rechte betrokken. Zij vordert dat VGZ wordt bevolen de uitstaande

declaraties te voldoen alsmede zich te onthouden van iedere vorm van opschorting, inhouding of verrekening, zolang niet in een bodemprocedure definitief is bepaald dat VGZ tegenover Ciran enige vordering heeft. De voorzieningenrechter heeft die vordering afgewezen, omdat er voldoende aanwijzingen zijn dat de betrokkenheid van revalidatieartsen te gering was om van MSR te kunnen spreken. Ook zijn er voldoende aanwijzingen dat zorg is geleverd voor aandoeningen waarvoor geen medisch-specialistische (revalidatie)zorg is aangewezen en dat de geleverde zorg dus geen verzekerde prestatie is. De voorzieningenrechter oordeelde voorts dat er voldoende aanwijzingen zijn dat een en ander ook geldt voor de dossiers uit 2015 en 2016, zodat VGZ de uitkomsten naar die jaren mag extrapoleren.

Ciran komt in beroep.

Oordeel

Het hof oordeelt allereerst dat sprake is van een spoedeisend belang, omdat circa dertig procent van de omzet van Ciran van VGZ komt waardoor het aannemelijk is dat Ciran op korte termijn failliet dreigt te worden verklaard.

Het hof neemt vervolgens als uitgangspunt dat VGZ gehouden is de declaraties van Ciran te voldoen, tenzij zij een voldoende aannemelijk deugdelijk verweermiddel in stelling kan brengen.

Ten eerste heeft VGZ onvoldoende aannemelijk gemaakt dat sprake zou zijn van een ondeugdelijke verwijfsbrief voor de MSR, omdat voorshands niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat de verwijzer bij de litigieuze verwijzingen geen eigen, op de patiënt toegesneden afweging van nut en noodzaak van de MSR heeft gemaakt.

Verder heeft VGZ niet voldoende aannemelijk gemaakt dat in de twaalf onderzochte dossiers geen sprake was van een indicatie voor MSR, nu de visies van de medische experts van enerzijds VGZ en anderzijds Ciran diametraal tegenover elkaar staan en het hof in kort geding onvoldoende expertise heeft om te kunnen kiezen tussen deze twee visies.

Ten derde oordeelt het hof dat het deskundigenrapport dat VGZ overlegt onvoldoende is ter onderbouwing van haar stelling dat niet daadwerkelijk MSR zou zijn verleend, nu de revalidatieartsen onvoldoende bij de behandelingen waren betrokken. Daarom is onvoldoende aannemelijk dat de zorg die Ciran in 2014-2016 heeft verleend, niet voldoet aan de criteria voor MSR.

Vervolgens oordeelt het hof dat de wettelijke verplichting uit de Wet marktordening gezondheidszorg om passende maatregelen te nemen bij fraude waarop VGZ zich beroept,

niet opgaat, omdat niet duidelijk is of Ciran fraude heeft gepleegd en zo ja, in welke mate.

Tot slot oordeelt het hof dat het voorgaande niet betekent dat VGZ geen vordering op Ciran heeft of kan hebben, maar dat daarvoor het op dit moment ingezette middel van verrekening niet juist en evenmin proportioneel is. VGZ loopt door toewijzing van Cirans vordering het risico dat haar vorderingen op een later moment niet of maar voor een deel kunnen worden geïncasseerd, maar Ciran loopt het risico op korte termijn failliet te worden verklaard. Die belangenafweging valt in het voordeel van Ciran uit, aldus het hof.

Het hof vernietigt het vonnis van de voorzieningenrechter, veroordeelt VGZ de uitstaande declaraties van Ciran te voldoen en beveelt haar zich te onthouden van iedere vorm van opschorting, inhouding of verrekening, zolang niet in een bodemprocedure definitief is bepaald dat VGZ tegenover Ciran enige vordering heeft.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 15-12-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:11070

Zaaknummer: 200.227.889

Advocaten: G. te Winkel en B. Megens

Wetsartikelen: 11 Zvw, 2.1 lid 3 Bzv, 6:203 BW en 6:127 BW

RECHTSPRAAK

X/college van burgemeester en wethouders van de gemeente Roosendaal

Het college van B&W van de gemeente Roosendaal hanteert een jeugdhulpsystematiek waarbij de jeugdige en het gezin waarvan hij/zij deel uitmaakt op basis van een inschatting van hun zorgvraag wordt ingeschaald in een zorgprofiel met een daarbij behorende intensiteit. Het werken met zorgprofielen mag er niet aan in de weg staan om additionele zorg te indiceren indien de objectieve zorgbehoefte van een jeugdige (substantieel) afwijkt van het zorgprofiel dat het best bij hem/haar past. Het beroep is gegrond.

Feiten

De zoon van eisers is gediagnosticeerd met een stoornis in het autistisch spectrum en met ADHD. Daarnaast is hij bekend met beperkte cognitieve vaardigheden, een algehele ontwikkelingsachterstand, problemen met zijn motoriek en allergieën. Bij besluit van 12 oktober 2015 (primair besluit) heeft het college van B&W van de gemeente Roosendaal vastgesteld dat de zoon van eisers op grond van de Jeugdwet voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 in aanmerking komt voor Zorgprofiel 10 (ontwikkelings- en gedragsproblemen met een beneden normale intelligentie) in de vorm van ZIN. De toegekende hulp bestaat uit individuele begeleiding in de thuissituatie voor negen uur per week en opvoedingsondersteuning/PPG voor twee uur per week. Hiertegen hebben eisers bezwaar gemaakt. Bij brief van 9 maart 2016 heeft het college aan eisers laten weten dat het bereid is voor de specifieke zorgsituatie van de zoon van eisers een pgb te verstrekken binnen de kaders van de Jeugdwet. Het college heeft aan eisers twee zorgaanbiedingen gedaan waaronder een toekenning in Zorgprofiel 8, waarbij eisers zijn verzocht aan te geven van welke zorgaanbieding zij gebruik willen maken. Bij brief van 31 maart 2016 hebben eisers aan het college te kennen gegeven dat zij Zorgprofiel 8 niet passend achten, dat de zorg in duur tekortschiet, dat het vereiste maatwerk alleen met een pgb kan worden geboden en dat een hoger pgb (in omvang én uurtarief) moet worden toegekend. Hierna heeft het college een

gedragsdeskundige verzocht een onafhankelijk deskundigenadvies uit te brengen over de zorgbehoefte van de zoon van eisers.

Oordeel college

De gemeente Roosendaal heeft een aantal zorgprofielen die samen een mogelijkheid bieden om tot passende zorg voor een jeugdige te komen. Het college kan zich volledig vinden in de analyse van de gedragsdeskundige van de zorgbehoefte van de zoon van eisers en de daarbij gestelde zorgdoelen. In navolging hiervan is het college bereid om aan eisers een pgb te verstrekken om jeugdhulp op basis van Zorgprofiel 5 in te kopen tot de waarde van de kosten die door de gemeente zullen worden gemaakt om Zorgprofiel 5 duurzaam (zijnde € 13.650 per jaar) en intensief (zijnde eenmalig € 4103) uit te voeren. In afwijking van het advies van de gedragsdeskundige is het college van oordeel dat de informele zorg die door de oma van de jeugdige wordt verleend geen onderdeel is van het geadviseerde pgb, zodat de vergoeding voor deze zorg (€ 40 per week) extra wordt verstrekt. Met betrekking tot de vergoeding van de vervoerskosten van en naar school kan het college zich niet vinden in het advies van de gedragsdeskundige. Volgens het college biedt de Jeugdwet geen kader voor vergoeding van vervoerskosten van en naar school en kan door eisers evenmin een beroep worden gedaan op de Verordening leerlingenvervoer gemeente Roosendaal omdat de jeugdige onderwijs in België volgt. Conform het advies van de gedragsdeskundige heeft het college de looptijd van de indicatie voor jeugdhulp (bij uitzondering) bepaald op drie jaar. Daarna wordt de situatie opnieuw bekeken. Met de inhoudelijke onderbouwing voor de keuze van Zorgprofiel 5 en de doelen wordt volgens het college gemotiveerd inhoud gegeven aan de verplichtingen die volgen uit artikel 2.3, eerste lid, van de Jeugdwet.

Eisers voeren aan dat het bestreden besluit in strijd is met de eisen van een zorgvuldige voorbereiding en dat het zonder een draagkrachtige motivering is genomen. Er is jeugdhulp toegekend op basis van een zorgprofiel, maar de inhoud hiervan is onduidelijk. Evenmin is het bijbehorende bedrag aan pgb gemotiveerd. Onduidelijk is daardoor of de toegekende jeugdhulp (qua omvang en budget) toereikend kan worden geacht in het licht van artikel 2.3 jo. artikel 8.1.1 van de Jeugdwet. Ook is niet draagkrachtig gemotiveerd waarom de indicatie voor de duur van drie jaar is afgegeven, terwijl verzocht is om een indicatie tot de achttiende verjaardag van de jeugdige. De toekenning van een vastomlijnd zorgprofiel is bovendien in strijd met het maatwerkvereiste van de Jeugdwet. Er is met het bestreden besluit geen passend aanbod aan jeugdhulp verstrekt. Evenmin komt het bijbehorend budget overeen met de beperkingen van de jeugdige en zijn ondersteuningsbehoefte. Het college heeft een onjuiste toepassing in het bestreden besluit gegeven aan artikel 8.1.1 van de Jeugdwet.

Oordeel rechtbank

De rechtbank stelt vast dat de gemeente Roosendaal in samenwerking met andere gemeenten binnen de regio West-Brabant per 1 januari 2016 is overgegaan naar een nieuwe jeugdhulpsystematiek. Indien jeugdigen en ouders zich met een hulpvraag melden bij het college (ofwel een beroep doen op niet vrij toegankelijke jeugdhulp) wordt het gezin op basis van een inschatting van hun zorgvraag door een jeugdprofessional ingeschaald in een zorgprofiel (er bestaan negen zorgprofielen in totaal). De zorgzwaarte binnen een profiel wordt vervolgens bepaald door een inschatting te maken van de duur van de zorg en of de intensiteit van de behandeling naar verwachting hoog of laag wordt. Dit leidt tot één van de vier intensiteiten binnen de negen zorgprofielen, te weten acuut, perspectief, intensief en duurzaam. Dit tezamen bepaalt het zorgarrangement dat aan het gezin wordt geboden. De inschaling in een zorgprofiel en de bepaling van de zorgzwaarte binnen het profiel wordt vastgesteld aan de hand van de zogenoemde Jeugdhulpcatalogus. Ter zitting is de rechtbank gebleken dat deze catalogus niet beleidsmatig is gepubliceerd, maar dient als een interne instructie.

De rechtbank is van oordeel dat, bij de beoordeling of een jeugdhulpvoorziening dient te worden toegekend, het gaat om het leveren van (individueel) maatwerk waarbij een zorgvuldige afweging dient plaats te vinden en rekening dient te worden gehouden met de specifieke omstandigheden van de jeugdige en het gezin waarvan hij/zij deel uit maakt. Dit betekent dat het werken met zorgprofielen er niet aan in de weg mag staan om additionele zorg te indiceren indien de objectieve zorgbehoefte van een jeugdige (substantieel) afwijkt van het zorgprofiel dat het best bij hem past.

De rechtbank stelt vast dat met het deskundigenrapport de objectieve zorgbehoefte van de jeugdige en het gezin waarvan hij deel uitmaakt weliswaar is geïnventariseerd, maar dat het onderzoek zich tegelijkertijd heeft beperkt tot de vraag welk zorgprofiel het meest overeenkomt met de situatie van de jeugdige. Daarbij neemt de rechtbank in aanmerking dat de gedragsdeskundige in haar rapport heeft geconcludeerd dat door het college onterecht voor Zorgprofiel 6 dan wel Zorgprofiel 8 is gekozen en dat de jeugdige meer recht wordt gedaan met Zorgprofiel 5 omdat dit zorgprofiel meer passend is bij de problematiek. De rechtbank stelt voorts vast dat het bestreden besluit vervolgens geen inzicht biedt in de aard en omvang van de jeugdhulp waarop op basis van voormeld profiel met de daarbij behorende intensiteit aanspraak kan worden gemaakt. Dit betekent voor het onderhavige geval dat het college niet inzichtelijk heeft gemaakt dat met de inschaling van jeugdige in Zorgprofiel 5 en de daarbij vastgestelde intensiteit, naast de te verlenen informele zorg door de oma van jeugdige voor in totaal 2 uur per week, daadwerkelijk wordt voorzien in passende jeugdhulp die aansluit bij de zorgbehoefte van de jeugdige en het gezin waarvan hij deel uitmaakt of dat er daarnaast nog additionele zorg geïndiceerd is. De rechtbank komt tot de conclusie dat het bestreden besluit

onvoldoende zorgvuldig is voorbereid en niet deugdelijk is gemotiveerd. Reeds hierom kan het bestreden besluit niet in stand blijven.

Aanvullend overweegt de rechtbank nog dat het college weliswaar een forfaitair bedrag als pgb mag verstrekken, maar dat wel vast moet staan dat dit bedrag toereikend is. Dit dient onderzocht te worden. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de gedragsdeskundige in haar rapport inzichtelijk onderbouwd waarom een looptijd van drie jaar in de situatie van de jeugdige zinvol en passend is, mede gelet op de leeftijd en ontwikkeling van de jeugdige. De rechtbank is van oordeel dat het college zich terecht op het standpunt stelt dat eisers op grond van de Jeugdwet geen aanspraak kunnen maken op een vergoeding in de vorm van een pgb voor de vervoerskosten. Op grond van artikel 2.3, tweede lid, van de Jeugdwet komt enkel het vervoer van en naar een jeugdhulpaanbieder voor vergoeding op grond van de Jeugdwet in aanmerking. In de Jeugdwet is geen bepaling opgenomen die vergoeding van de vervoerskosten van en naar school mogelijk maakt.

mr. E.J. Kool

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 27-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:1156

Zaaknummer: AWB 16_7364

Advocaten: R. Imkamp en A.L.G. Arnold

Wetsartikelen: 2.3 Jeugdwet, 2.9 Jeugdwet en 8.1.1 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak wordt de verdachte vervolgd voor diefstal met geweld, het opzettelijk aanwezig hebben van meer dan drie kilogram hennep en het in voorraad hebben van een grote hoeveelheid geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt, verboden in artikel 40 Geneesmiddelenwet. De tenlastelegging van artikel 40 lid 2 conform de wettelijke bepaling is voldoende duidelijk, concreet en feitelijk. Voor het 'in voorraad hebben' van geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt, is vereist dat deze geneesmiddelen in voorraad werden gehouden met het oog op handelingen in het economisch verkeer. Ondanks de zeer grote aangetroffen hoeveelheden (diverse) geneesmiddelen ontbreekt bewijs ter zake. Verdachte wordt vrijgesproken.

*Feiten*De verdachte wordt vervolgd voor diefstal met geweld, het opzettelijk aanwezig hebben van meer dan drie kilogram hennep en het in voorraad hebben van een grote hoeveelheid geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt, verboden in artikel 40 Geneesmiddelenwet. De rechtbank acht met de officier van justitie het opzettelijk aanwezig hebben van de hoeveelheid hennep niet wettig en overtuigend bewezen. Ook acht de rechtbank de ten laste gelegde diefstal met geweld niet bewezen. Voor wat betreft het opzettelijk in voorraad hebben van de medicijnen is het volgende van belang. IJG heeft vastgesteld dat een grote hoeveelheid geneesmiddelen is aangetroffen in het huis van de verdachte en dat voor die geneesmiddelen geen handelsvergunning is afgegeven. De verdachte heeft verklaard dat deze geneesmiddelen van hem waren. Volgens zijn verklaring heeft hij in de loop der jaren via internet heel wat geneesmiddelen besteld voor zijn gezondheidsproblemen en waren vrijwel alle aangetroffen geneesmiddelen voor eigen gebruik.

Oordeel

De rechtbank acht de tenlastelegging, die is geformuleerd conform de strafbaarstelling van artikel 40 lid 2 Geneesmiddelenwet voldoende duidelijk, concreet en feitelijk en daarmee geldig. Het verweer van nietigheid van de dagvaarding wordt dan ook verworpen.

Ook het feit dat een eerdere doorzoeking in de woning van de verdachte heeft plaatsgevonden, waarbij de geneesmiddelen zichtbaar aanwezig waren, maar waaraan de politie toen geen gevolgen heeft verbonden staat niet aan de ontvankelijkheid van het OM in de weg. Dit feit – zo al juist – leidt op grond van de Zwolsmanjurisprudentie niet tot niet-ontvankelijkheid van het OM nu geen sprake is van een ernstige inbreuk op de beginselen van een behoorlijke procesorde, waardoor doelbewust of met grove veronachtzaming van de belangen van de verdachte aan diens recht op een eerlijke behandeling van zijn zaak is tekortgedaan. De rechtbank concludeert dat de verklaring van de verdachte ten aanzien van de geneesmiddelen wordt ondersteund door het feit dat veel verpakkingen deels angebroken waren, dat een deel van de medicijnen was gebruikt en dat een deel van de geneesmiddelen over de houdbaarheidsdatum was. De rechtbank heeft geen aanwijzingen dat de verdachte de geneesmiddelen voorhanden had met het oog op handelingen in het economisch verkeer. De rechtbank overweegt: 'Het verbod van artikel 40, lid 2 van de Geneesmiddelenwet spitst zich gelet op de Memorie van Toelichting toe op bedrijfsmatige activiteiten. Het strafbaar gestelde “in voorraad hebben” ziet op het bezit van een hoeveelheid geneesmiddelen om die vervolgens te verkopen, af te leveren, ter hand te stellen of in te voeren. In ieder geval moet het gaan om een voorraad die wordt aangehouden met het oog op handelingen in het economisch verkeer.' Nu daarvan bewijs ontbreekt wordt de verdachte ook ten aanzien van dit feit vrijgesproken

mr. J.F.M. Wasser

Volgens de tenlastelegging zou het gaan om de volgende (grote hoeveelheden) geneesmiddelen:

- 500 tabletten Cenforce-150 (volgnummer 1) en/of
- 3090 tabletten Tamokcnoeh (volgnummer 2) en/of
- 410 tabletten Cenforce 200 (volgnummer 3 + 46) en/of
- 225 tabletten Cobra 120 (volgnummer 4) en/of
- 225 ampullen Winstrol depot (volgnummer 5 + 105) en/of
- 420 tabletten Cenforce-100 (volgnummer 6 + 52) en/of

- 1550 tabletten Clenbuterol Sopharma (volgnummer 7) en/of
- 116 ampullen Deca-Phen 200 (volgnummer 9 + 69) en/of
- 210 tabletten Modiodal (volgnummer 10) en/of
- 1439 tabletten Sudafed (volgnummer 11 + 127) en/of
- 200 tabletten Meta (volgnummer 13) en/of
- 1100 tabletten Oxy (volgnummer 14) en/of
- 500 tabletten Ventolin 4 mg Tablet (volgnummer 15) en/of
- 2100 tabletten T₃ (volgnummer 16) en/of
- 2600 tabletten Provil (volgnummer 18) en/of
- 30 pennen Apidra Solostar (volgnummer 19) en/of
- 1900 tabletten Levotiron (volgnummer 20) en/of
- 2080 tabletten Desal 40 mg (volgnummer 21 + 47) en/of
- 83 flesjes Hygetropin 100 IU Kit (volgnummer 27) en/of
- 85 flesjes Hygetropin 200 IU Kit (volgnummer 28) en/of
- 560 tabletten Arimidex (volgnummer 32) en/of
- 400 tabletten L-Thyroxin 100 Berlin-Chemie (volgnummer 33) en/of
- 960 tabletten Nolvadex (volgnummer 34 + 77) en/of
- 250 tabletten L- Thyroxin 50 Berlin-Chemie (volgnummer 38) en/of
- 515 tabletten Delgra-100 Tablet (volgnummer 43 + 73) en/of
- 400 tabletten Anasteron (volgnummer 45) en/of
- 186 tabletten Klomen 50 mg (volgnummer 48) en/of
- 100 tabletten Sildamax (volgnummer 49) en/of
- 270 tabletten Vidalista 20 (volgnummer 51) en/of

- 281 ampullen Prop (volgnummer 53) en/of
 - 76 ampullen Cyp (volgnummer 60) en/of
 - 86 ampullen Sustanon 250 (volgnummer 64) en/of
 - 86 ampullen Bulk (volgnummer 66) en/of
 - 68 ampullen Bold (volgnummer 68) en/of
 - 30 tabletten Tamoxifen-Teva (volgnummer 72) en/of
 - 124 ampullen Primo (volgnummer 74) en/of
 - 100 tabletten Methandienone (volgnummer 76) en/of
 - 110 ampullen Nandrolone decanoate Norma (volgnummer 80) en/of
 - 165 ampullen Stano (volgnummer 87) en/of
 - 1450 tabletten Euthyrox 150 mcg Tablet (volgnummer 98) en/of
 - 237 tabletten Methyl testosterone (volgnummer 99) en/of
 - 100 tabletten Stanozolol Tablets (volgnummer 102) en/of
 - 474 ampullen Prop-Phen (volgnummer 103) en/of
 - 414 ampullen Mast (volgnummer 104) en/of
 - 51 ampullen Dec-Phen (volgnummer 106) en/of
 - 900 tabletten Stanover (volgnummer 117)
-

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 08-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:9742

Zaaknummer: 10/810339-17

Advocaten: P.M. Iwema

Wetsartikelen: 40 lid 2 Geneesmiddelenwet

RECHTSPRAAK

Klaagster/Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige

Een vrouw dient een klacht in tegen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, werkzaam op een crisisdienst. Tussen hen heeft gedurende enkele maanden veelvuldig contact plaatsgevonden, waarbij een nauwe persoonlijke relatie is ontstaan. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelt onder andere dat verweerder de professionele grenzen onvoldoende in acht heeft genomen, terwijl er sprake was van een zeer kwetsbare patiënte. Verweerder krijgt, vanwege de laakbaarheid van zijn handelen, de maatregel van berisping opgelegd.

Feiten

Klaagster, bekend met onder andere Asperger, PTSS en een depressie, is op 16 juli 2015 verwezen naar de crisisdienst, waar verweerder (sociaalpsychiatrisch verpleegkundige) werkzaam is als crisisinterventor acute psychiatrie en poliklinisch behandelaar. Na een opname (elders) van twee weken en een diagnostische deeltijdbehandeling werd klaagster ter overbrugging naar een vervolgbehandeling op 16 oktober 2015 terugverwezen naar de crisisdienst. Vanaf 19 oktober 2015 werd verweerder voor klaagster de eerste contactpersoon bij de crisisdienst. In november 2015 liet klaagster weten dat ze in mei 2016 met haar partner voor één jaar naar de VS zou gaan.

In de periode van oktober tot mei hadden klaagster en verweerder veelvuldig contact, ook per e-mail buiten kantoortijden, waarbij verweerder ook gebruikmaakte van zijn privé e-mailadres en heeft er twee maal fysiek contact, in de vorm van een omhelzing, plaatsgevonden.

Uit het e-mailcontact tussen verweerder en klaagster volgt dat er een persoonlijke band tussen hen is ontstaan, waarbij verweerder ook persoonlijke onthullingen doet en spreekt over een gelijkwaardig ontmoeten in een behandelrelatie, maar daarbij wel aangeeft getrouw te willen blijven aan de regels die gesteld zijn aan zijn beroepsuitoefening en om die reden ook

behandelinhoudelijke en procesmatige gebeurtenissen met de eindverantwoordelijke psychiater moet kunnen bespreken. In een e-mailbericht van klaagster aan verweerder schrijft zij verliefd op hem te zijn.

Door verweerder zijn de gevoelens van klaagster besproken met de behandelend psychiater en andere collega's, maar ondanks adviezen van hen om klaagster over te dragen aan een andere behandelaar, is hij hiertoe niet overgegaan. De behandeling is geëindigd toen klaagster naar het buitenland vertrok met haar partner.

Klaagster heeft een klacht met vele klachtonderdelen (a tot en met u) ingediend tegen verweerder, die zien op seksueel en professioneel grensoverschrijdend gedrag, de inhoudelijke behandeling (communicatie en regie), de beëindiging van de behandeling (geen behandelplan voor na de therapie, geen afsluitende brief aan de huisarts en een abrupt einde), het beroepsgeheim, het verergeren van de al bestaande PTSS en het veroorzaken van een nieuwe PTSS en de dossiervoering (onvolledig en onjuist dossier).

Vanwege de hoeveelheid aan klachten zullen in deze samenvatting slechts de belangrijkste gedeeltes van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) worden besproken.

Oordeel

Het RTG oordeelt de klachten ten aanzien van het seksueel grensoverschrijdend gedrag ongegrond. Verweerder heeft dit ten stelligste betwist en het dossier bevat geen aanwijzingen dat hiervan wel sprake zou zijn geweest. Dit geldt niet voor het ongewenst fysieke contact, zo stelt het RTG. Ondanks dat het RTG uitgaat van de beste bedoelingen van verweerder, is het van oordeel dat hij elk fysiek contact met klaagster, waaronder de omhelzingen, had moeten vermijden. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van de klachten die zien op het niet professioneel en grensoverschrijdend handelen, erkent ook verweerder dat hij de professionele grenzen jegens klaagster soms uit het oog is verloren. Door onder andere het beantwoorden van alle e-mailberichten van klaagster – soms uitgebreid en meerdere keren per dag – ook via zijn privé e-mailaccount, is het RTG ook van oordeel dat verweerder tijdens de behandeling te betrokken is geraakt en zijn professionele distantie onvoldoende in acht heeft genomen. Dat hij hiermee voor klaagster mogelijk verwarrende signalen heeft afgegeven, lijkt verweerder zich onvoldoende te realiseren. Deze gedragingen zijn verweerder tuchtrechtelijk te verwijten, zo oordeelt het RTG. Ook het gegeven dat verweerder, ondanks adviezen daartoe, de behandeling van klaagster niet heeft overgedragen getuigt van onvoldoende professionele distantie en een te grote betrokkenheid. Dit klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

De klachtonderdelen die zien op de inhoudelijke behandeling worden door het RTG alle ongegrond verklaard. Er volgt uit het dossier niet dat sprake is geweest van een onduidelijke communicatiestijl, dat er geen goede regie over de behandeling was of dat er risicovolle keuzes zouden zijn gemaakt.

Ten aanzien van de beëindiging van de behandeling valt het verweerder niet te verwijten dat hij geen behandelplan heeft opgesteld voor na de behandeling, nu klaagster zelf naar het buitenland vertrok. Wel had verweerder na afsluiting van de behandeling een verslag aan de huisarts dienen te sturen. Dit klachtonderdeel acht het RTG dan ook wel gegrond.

Het klachtonderdeel ten aanzien van het beroepsgeheim wordt ongegrond verklaard, nu het verweerder op grond van artikel 7:457 BW was toegestaan om informatie te delen met de psychiater, en er niet meer informatie is gedeeld dan noodzakelijk. Hetzelfde geldt voor de klachtonderdelen die zien op de (verergering en het veroorzaken van) PTSS. Dit klachtonderdeel is door klaagster onvoldoende onderbouwd, evenals de klacht ten aanzien van de dossiervoering. Het RTG is van mening dat het dossier zeer omvangrijk is en de verslaglegging zeer secuur.

Het RTG concludeert dan ook dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en overweegt dat de laakbaarheid van het verweten gedrag, de onvoldoende distantie tot een zeer kwetsbare patiënte en het zich niet kwetsbaar opstellen met zich meebrengen dat niet kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing. Gezien onder andere de leeftijd van verweerder, het gegeven dat hij al vele jaren werkzaam is zonder (gegronde) tuchtklacht en de omstandigheid dat deze kwestie ook arbeidsrechtelijke consequenties heeft gehad, acht het RTG een zwaardere maatregel dan een berisping niet geboden. Bovendien heeft verweerder verklaard professionele begeleiding te hebben gezocht.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:148

Zaaknummer: 2017/164VP

Advocaten: E.J.C. de Jong

RECHTSPRAAK

X/Y

Bij een zorgaanbieder is de organisatiestructuur de afgelopen jaren ingrijpend veranderd enerzijds doordat het zorgaanbod is gewijzigd en anderzijds doordat er op landelijk niveau diverse ontwikkelingen hebben plaatsgevonden. Als gevolg hiervan wil de zorgaanbieder de medezeggenschapsstructuur wijzigen. De centrale cliëntenraad heeft ten aanzien van de adviesaanvraag om de medezeggenschapsstructuur te wijzigen negatief geoordeeld. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de noodzaak bij de zorgaanbieder om te komen tot een nieuwe medezeggenschapsstructuur overtuigend is aangetoond en dat het voorstel in zijn voorlopigheid de marginale redelijkheidstoetsing kan doorstaan. De zorgaanbieder kan in redelijkheid besluiten tot het wijzigen van de cliëntmedezeggenschapsstructuur, waarbij dit besluit nog advisering over het nadere uitvoeringstraject behoeft.

Feiten

Bij de zorgaanbieder is de organisatiestructuur de afgelopen jaren ingrijpend veranderd als gevolg van enerzijds de diverse landelijke ontwikkelingen in de zorgsector en anderzijds door de wijzigingen in het zorgaanbod van de zorgaanbieder. Als gevolg hiervan wil de zorgaanbieder de medezeggenschapsstructuur herstructureren, ook omdat de ontvangers van de dienstverlening van de Wmo, die zorg vanuit de thuiszorg en de ambulante voorzieningen ontvangen, niet of nauwelijks worden vertegenwoordigd in de medezeggenschap. Tevens speelt mee dat de huidige medezeggenschapsstructuur afwijkt van hetgeen ooit is afgesproken door de zorgaanbieder met de cliëntenraden. Zo is er sprake van onderbezetting, overschrijden bepaalde leden hun zittingstermijn of hebben geen binding (meer) met een cliënt van de zorgaanbieder.

De centrale cliëntenraad heeft negatief verzwaard advies uitgebracht over de nieuw voorgestelde structuur met als reden dat de centrale cliëntenraad vindt dat de zorgaanbieder onvoldoende heeft gedaan om verbetering binnen de bestaande structuur aan te brengen. Daarnaast vindt de centrale cliëntenraad dat in de nieuwe structuur de medezeggenschap niet meer dicht bij de directe zorgverlening geregeld is, omdat er op het niveau van de zelfsturende teams informele medezeggenschap plaatsvindt en er drie cliëntenraden worden opgericht gebaseerd op gemeentelijke indeling en één centrale cliëntenraad op het niveau van de raad van bestuur.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de noodzaak tot herziening overtuigend is aangetoond door de zorgaanbieder en dat de cliëntenraad voldoende de gelegenheid is geboden om medezeggenschap uit te oefenen over de reorganisatie. Voorts geeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden aan dat het een besluit betreft dat nog nadere uitwerking behoeft, waarbij de commissie aanbeveelt om bij de nadere uitwerking aan cliënten, hun naasten en de huidige cliëntenraden goed duidelijk te maken hoe in de nieuwe structuur de representativiteit daadwerkelijk verbeterd zal worden en hoe ervoor wordt gezorgd dat informatie vanuit de informele medezeggenschap wordt betrokken bij de advisering door de formele raden.

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 30-11-2017

Zaaknummer: 17-005

RECHTSPRAAK

Verzekerde/zorgverzekeraar

Verzekerde is in eerste aanleg veroordeeld tot betaling van een premieachterstand. De reconventionele vordering van verzekerde, bestaande uit het verstrekken van juiste facturen met deugdelijke specificaties en tot ongedaanmaking van de melding van de zorgverzekeraar bij het Zorginstituut Nederland is door de Rechtbank Limburg afgewezen. Tegen deze uitspraak is door verzekerde hoger beroep aangetekend. Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

Feiten

Verzekerde was in de jaren 2013 en 2014 verzekerd bij de zorgverzekeraar. Het totale eigen risico bedroeg over deze jaren € 850. In 2013 heeft de zorgverzekeraar € 1403,15 uitgekeerd aan de zorgaanbieder VvG voor de aan verzekerde verleende zorg. In eerste aanleg heeft de zorgverzekeraar betaling van de premieachterstand gevorderd en betaling van het eigen risico. Verzekerde heeft in reconventie veroordeling van de zorgverzekeraar gevorderd tot het verstrekken van de juiste facturen met deugdelijke specificaties onder overlegging van een accountantsverklaring waaruit blijkt dat de facturen zijn gecontroleerd en akkoord zijn bevonden. Voorts vordert verzekerde in reconventie ongedaanmaking van de melding van verzekerde bij Zorginstituut Nederland. De rechtbank heeft de conventionele vordering van de zorgverzekeraar toegewezen en de reconventionele vordering van verzekerde afgewezen.

Tegen het vonnis van de rechtbank heeft verzekerde hoger beroep aangetekend.

Oordeel

In hoger beroep stelt verzekerde dat de nota's van de zorgverzekeraar onvoldoende specifiek zijn en dat de (premie)vordering niet duidelijk is. Het hof oordeelt dat de door de zorgverzekeraar verstuurde nota's duidelijk genoeg zijn en dat verzekerde niet heeft bewezen dat hij de premieachterstand wel degelijk zou hebben betaald. Daarmee heeft verzekerde zijn

verweer onvoldoende onderbouwd.

Voorts geeft verzekerde in hoger beroep aan dat hij nooit een geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft gesloten met VvG. Voorts zouden zijn adresgegevens op de stukken van VvG onjuist zijn en staat zijn BSN-nummer niet op de stukken weergegeven. Het hof overweegt dat verzekerde niet ontkent dat hij bij VvG is geweest en door VvG is gezien. Dat het bij bezoeken aan VvG niet ging om 'vrijwillige meldingen' van verzekerde staat er niet aan in de weg dat er (door aanbod en aanvaarding) een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, aldus het hof. Aangezien niet is betwist dat VvG zorg heeft verleend aan verzekerde, oordeelt het hof dat VvG bij deze stand van zaken aanspraak had op vergoeding van deze zorg. Het hof overweegt hierbij dat niet valt in te zien dat de zorgverzekeraar zich meer of anders had moeten laten informeren door VvG.

Tot slot klaagt verzekerde in hoger beroep over het oordeel van de rechtbank met betrekking tot zijn aanmelding door zorgverzekeraar bij het Zorginstituut Nederland. Het hof overweegt dat in het geval van verzekerde een premieachterstand is ontstaan van meer dan zes maanden. In dat geval was de zorgverzekeraar gehouden om daarvan opgave te doen aan het Zorginstituut. Onder verwijzing naar vaste rechtspraak wijst het hof erop dat het hier gaat om een dwingendrechtelijke verplichting van de zorgverzekeraar teneinde uitvoering te kunnen doen geven aan het in de wet voorziene stelsel ten aanzien van verplicht verzekerden met premieachterstand.

De grieven falen derhalve.

Het vonnis van de rechtbank wordt door het hof bekrachtigd en verzekerde wordt als de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de kosten van het hoger beroep aan de zijde van zorgverzekeraar.

mr. B. Wallage

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2017:5734

Zaaknummer: 200.186.410

Advocaten: K. van Overloop en A.M. van Heest

Wetsartikelen: 7:446 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een jeugdbeschermer (verweerster) die vertrouwelijke gegevens deelt met mensen buiten de organisatie en professionele normen overschrijdt door contact te (blijven) zoeken met cliënten en pupillen na schorsing. Er volgt geen geldig ontslag op staande voet, het is wel een reden voor ontbinding van de arbeidsovereenkomst in verband met verwijtbaar handelen of nalaten.

Feiten

Verweerster was werkzaam als gezinsmanager bij Jeugdbescherming. Zij begeleidde gezinnen en droeg zorg voor een veilige opgroei-omgeving voor kwetsbare kinderen. Op 28 augustus 2017 is verweerster met onmiddellijke ingang door Jeugdbescherming geschorst. De reden hiervan is dat verweerster een compleet, niet geanonimiseerd en vertrouwelijk NIFP-rapport niet alleen per e-mail aan enkele collega's maar ook aan een aantal mensen buiten de eigen organisatie heeft gestuurd, onder wie haar kinderen, hulpverleners en vrienden en familieleden. Zij heeft volgens Jeugdbescherming daardoor haar geheimhoudingsplicht ernstig geschonden. Enkele uren na het verzenden van de e-mail door verweerder heeft Jeugdbescherming de geadresseerden ervan op de hoogte gesteld dat het om privacygevoelige informatie gaat, dat er geen toestemming is dit met hen te delen en dat hen wordt gevraagd de bijlagen uit de e-mail te verwijderen, ook uit de prullenbak. Na een gesprek tussen partijen op 6 september 2017 heeft Jeugdbescherming verweerster bij brief van 8 september 2017 op staande voet ontslagen. Zowel tijdens de schorsing van verweerster als na het ontslag op staande voet heeft zij op eigen initiatief contact opgenomen met gezinnen en kinderen uit haar voormalige caseload. Hierover heeft de rechter in kort geding vonnis gewezen op 8 november 2017.

Oordeel

Naar het oordeel van de kantonrechter is het ontslag op staande voet niet rechtsgeldig. Ontslag op staande voet is een ultimum remedium, dat, gelet op de verstreckende gevolgen

ervan, slechts bij uitzondering mag worden gegeven. De kantonrechter acht het handelen van verweerster, gezien alle omstandigheden, niet ernstig genoeg voor een ontslag op staande voet. Tot dan toe is sprake van een eenmalige misstap van verweerster en de schade is beperkt gebleven doordat de e-mail niet verder is verspreid.

De kantonrechter is wel van mening dat de door Jeugdbescherming naar voren gebrachte feiten en omstandigheden een redelijke grond voor ontbinding vormen. Verweerster was naar aanleiding van het voorval met de e-mail op 28 augustus 2017, waarbij zij vertrouwelijke informatie naar buiten bracht en de gesprekken die nadien met Jeugdbescherming hebben plaatsgevonden, een gewaarschuwd mens. Niettemin ging zij haar eigen weg en is zij niet alleen doorgestaan met het delen van vertrouwelijke informatie met mensen van buiten Jeugdbescherming, maar schond zij ook professionele codes door ongevraagd gezinnen en kinderen te bezoeken en sommigen van hen van cadeautjes te voorzien. Verweerster heeft dit gedrag proberen te verklaren door uit te leggen dat zij een grote betrokkenheid bij haar cliënten heeft en hen niet in de steek wilde laten. Als professionele hulpverlener had zij echter moeten beseffen dat zij hierbij de overduidelijke grenzen van professionaliteit overschreed en dat is haar, zeker nu sprake is van bestendig gedrag, zeer te verwijten. Het verzoek van Jeugdbescherming inhoudende dat verweerster alle bij haar in bezit zijnde informatie met betrekking tot gezinnen uit haar *caseload* voor zover niet aanwezig in de digitale systemen van Jeugdbescherming schriftelijk dient af te geven op straffe van een dwangsom wordt toegewezen.

mr. E.J. Kool

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 06-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2017:9875

Zaaknummer: 6345748 EA VERZ 17-869

Advocaten: M. Stiebner Bergman en Y.M. van Vliet

Wetsartikelen: 7:669 BW en 7:677 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een deels gegronde klacht tegen een klinisch psycholoog. De psycholoog heeft het beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming van klaagster de gegevens en een tekening van klaagster in onvoldoende geanonimiseerde vorm te gebruiken in een powerpointpresentatie op een congres. Er is geen sprake van veronderstelde toestemming. Dat de powerpointpresentatie op internet is gezet en niet meteen is verwijderd is niet verwijtbaar aan de psycholoog. Het niet tonen van voldoende begrip is niet verwijtbaar. De psycholoog krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klaagster is vanwege een eetstoornis onder behandeling bij verschillende medisch specialisten. In behandelingen werd niet alleen gefocust op de eetstoornis, maar ook op onderliggende problematiek, te weten traumaklachten van gebeurtenissen die in het verleden hebben plaatsgevonden.

Klaagster is gedurende een periode ook behandeld in een centrum dat gespecialiseerd is in traumaklachten en complexe psychiatrische ziektebeelden, aldaar door verweerster en haar collega (verweerder in zaak ECLI:NL:TGZRSGR:2017:174, red.). Haar ziektebeeld is uitgebreid besproken in verschillende sessies bij verweerster en haar collega. Verweerster en haar collega hebben op 13 september 2013 een workshop gegeven voor beroepsgenoten op het congres over schematherapie. Tijdens de workshop werden drie casussen gepresenteerd, waaronder de casus van klaagster. In mei 2014 trof klaagster op het internet een powerpointpresentatie aan met een exacte kopie van de beschrijving van haar casus, inclusief de door haar gemaakte tekening in het kader van de behandeling bij verweerster. Na deze ontdekking heeft klaagster contact opgenomen met verweerster en haar collega. Zij heeft tevens verzocht de presentatie per direct te verwijderen. Eenzelfde verzoek is door verweerster en haar collega per e-mail van 2 mei 2014 gedaan aan de congrescommissie, die op 6 mei 2014 een bevestiging van de

verwijdering van de presentatie heeft gestuurd. In juli 2014 bleek echter dat de presentatie via een omweg nog te vinden was, waarna verweerster de congrescommissie wederom heeft verzocht de presentatie te verwijderen. Sindsdien is de presentatie niet meer op het internet aangetroffen.

Nadien hebben nog telefoongesprekken met verweerster en een gesprek met verweerster en haar collega plaatsgevonden.

Klaagster verwijt verweerster dat zij zonder toestemming en zonder medeweten van klaagster haar casus heeft gebruikt op een congres. Verweerster heeft hiermee haar beroepsgeheim geschonden. Verder is aan het verzoek van klaagster om de informatie direct van internet te verwijderen geen gehoor gegeven. Ten slotte heeft verweerster onvoldoende empathie getoond na het gebeure.

Beoordeling

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (RTG) stelt voorop dat verweerster geen aandeel heeft gehad in de omstandigheid dat de presentatie op het internet terecht is gekomen. Hoewel zij en/of haar collega desgevraagd de presentatie zelf hebben opgestuurd naar de congresorganisatie, behoeften zij redelijkerwijs niet te verwachten dat de presentatie na het congres zonder hun medeweten of toestemming op een openbare website zou worden geplaatst. Uit de correspondentie per e-mail is ook gebleken dat verweerster na de verwittiging door klaagster alles eraan heeft gedaan om de presentatie van het internet te laten verwijderen. Dat dit met enige vertraging verliep, is niet aan verweerster te wijten. Dit gedeelte van de klacht is dan ook niet gegrond, aldus het RTG.

De kern van de klacht is volgens het RTG gelegen in het gebruik van de – als zodanig herkenbare – casus en de tekening van klaagster op het congres zonder toestemming van klaagster zelf.

Anders dan verweerster is het RTG van oordeel dat geen sprake is geweest van voldoende anonimisering van de casus van klaagster. Weliswaar is de naam van klaagster niet vermeld, maar de casus bevat allerlei specifieke details, bijvoorbeeld omtrent de sport die klaagster vroeger heeft beoefend en omtrent haar beroepsopleiding. Daardoor is de casus volgens het RTG niet alleen voor klaagster, maar ook voor haar familie en bekenden duidelijk herkenbaar gebleven.

Een zorgverlener mag voorts uitgaan van veronderstelde toestemming zoals door verweerster bedoeld aan de hand van aanwijzingen of gedragingen uit het verleden waaruit die toestemming is af te leiden. Die aanwijzingen of gedragingen zijn in de ogen van het RTG niet

gebleken. Verweerster had er volgens het RTG dus redelijkerwijs niet van uit mogen gaan dat zij toestemming had van klager voor het gebruik van haar casus in de vorm waarin die is gebruikt en meer in het bijzonder van de tekening op het congres, nu dit een zeer persoonlijke en intieme tekening betreft. Het RTG verwijst naar de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, p. 98, en het rapport Implementatie van de WGBO, Deel 4, Toegang tot patiëntengegevens, p. 26. Verweerster had, als zij de casus zonder toestemming van klager wilde gebruiken, zich meer kunnen en moeten inspannen om de afgebeelde casus en tekening van klager onherleidbaar naar haar persoon te maken. Het RTG komt mede tot dit oordeel omdat het karakter van het congres niet overeenkomt met dat van een intervisiegroep. In zoverre is de klacht gegrond.

Verweerster heeft te kennen gegeven dat zij meermalen haar excuses aan klager heeft aangeboden. Zij betreurt het dat haar goede bedoelingen niet bij klager zijn overgekomen. Het RTG overweegt hierover dat invoelend vermogen niet iedereen in dezelfde mate is gegeven. Het niet tonen van (voldoende) begrip is daarom als zodanig niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Wel betreurt het RTG dat verweerster er geen blijk van heeft gegeven te onderkennen dat de casus van klager voor gebruik op het congres niet (voldoende) geanonimiseerd was, terwijl die casus heel eenvoudig – door het gebruik van vergelijkbare, maar gefingeerde details – onherkenbaar had kunnen worden gemaakt. Klager is vooral geraakt doordat verweerster als haar behandelend psycholoog haar vertrouwen hierdoor heeft geschonden. Door haar handelen in dit opzicht te blijven verdedigen wekt verweerster de indruk dat zij dit niet inziet. Het RTG acht dit echter niet voldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Het RTG waarschuwt verweerster (en haar collega in ECLI:NL:TGZRSGR:2017:174, red.), waarbij het enerzijds meeweegt dat schending van het beroepsgeheim een tamelijk ernstig tuchtrechtelijk verwijt is en klager door die schending onverwacht is geconfronteerd met haar eigen casus en tekening op het internet. Anderzijds stelt het RTG geen reden te hebben om te twijfelen aan de goede bedoelingen van verweerster en haar collega, in die zin dat zij de casus en tekening van klager hebben gebruikt met het doel ideeën te genereren voor een betere behandeling van patiënten.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:173

Zaaknummer: 2017-188a

Advocaten: P. Koning en K.T.B. Salomons

Wetsartikelen: 88 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerder – een medisch adviseur – schending van zijn beroepsgeheim. De medisch adviseur heeft zonder toestemming van klaagster haar medisch dossier aan de advocaat van haar ex-werkgever gegeven, die het vervolgens in een procedure heeft gebruikt. De klacht is gegrond: zonder toestemming van de persoon op wie de gegevens zien, mag de medisch adviseur geen gegevens naar buiten brengen. Verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klaagster had op enig moment een verstoorde arbeidsrelatie met haar werkgever, een ziekenhuis, waarbij de arbeidsovereenkomst uiteindelijk door de rechtbank is ontbonden. Zij heeft vervolgens het ziekenhuis aansprakelijk gesteld, omdat zij door haar werkzaamheden zou lijden aan een burn-out en/of posttraumatisch stresssyndroom.

In verband met de onderbouwing van de aansprakelijkheid heeft de belangenbehartiger van klaagster medische informatie over klaagster opgevraagd bij (onder meer) de huisarts van klaagster. De ontvangen medische informatie is door de medisch adviseur van de belangenbehartiger verzameld en in een dossier gevoegd. De belangenbehartiger heeft de medische informatie vervolgens met toestemming van klaagster in een gesloten envelop toegezonden aan de medisch adviseur van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis, teneinde een advies op te stellen. De medisch adviseur in kwestie was verweerder.

Een collega-adviseur van verweerder heeft vervolgens een advies uitgebracht aan de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. In dit advies wordt vermeld dat er een uitdraai uit het huisartsenjournaal is vanaf juni 1998. De medisch adviseur heeft op basis van de informatie uit dat journaal een overzicht van de psychische klachten van juni 1998 tot aan het moment van de verstoorde arbeidsrelatie gemaakt. Voorts heeft hij een aantal situaties beschreven die in zijn visie aanleiding kunnen zijn voor het ontstaan van psychische klachten.

Daarna heeft de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar aansprakelijkheid van het ziekenhuis van de hand gewezen. Op basis van het advies van de (collega) medisch adviseur is het standpunt ingenomen dat het niet aannemelijk is geworden dat klaagster in overwegende mate ziek is geworden door haar werkzaamheden voor het ziekenhuis.

Klaagster heeft zich met het standpunt niet kunnen verenigen. Zij heeft het ziekenhuis gedagvaard en de kantonrechter verzocht het ziekenhuis te veroordelen tot betaling van een schadevergoeding. Ter onderbouwing van haar vordering heeft klaagster een deel (beperkt in tijd) van haar huisartsenjournaal overgelegd. Naar aanleiding van de ontvangst van de dagvaarding heeft de medisch adviseur het volledige huisartsenjournaal aan de zaaksbehandelaar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar verstrekt.

Vervolgens heeft de zaaksbehandelaar de ingeschakelde advocaat stukken ter hand gesteld, waaronder het volledige huisartsenjournaal betreffende klaagster. Het huisartsenjournaal is door de advocaat als productie bij conclusie van antwoord in de procedure overgelegd. De advocaat heeft onder verwijzing naar het huisartsenjournaal betoogd dat klaagster jarenlang kampte met psychische problematiek, hetgeen zij ten onrechte onvermeld zou hebben gelaten. Vervolgens heeft de kantonrechter de vordering van klaagster jegens het ziekenhuis afgewezen.

Klaagster dient vervolgens een klacht in tegen verweerder, waarin zij verweerder verwijt het beroepsgeheim te hebben geschonden door het volledige huisartsenjournaal aan de zaaksbehandelaar van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar te verstrekken.

Beoordeling

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) stelt voorop dat op iedere arts en dus, ingevolge artikel 7:464 BW, ook op verweerder als medisch adviseur de bepalingen van het beroepsgeheim rusten. Het recht van bescherming van persoonsgegevens volgt eveneens uit de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en internationale regelgeving. Uitgangspunt van het wettelijk kader is dat in beginsel alleen met toestemming van degene op wie de medische gegevens betrekking hebben, informatie aan derden mag worden verstrekt en alleen voor zover gedekt door die toestemming en behorend bij het doel van de informatieverstrekking.

Het RTG stelt dat aangezien de relevante medische informatie met toestemming in een gesloten envelop 'ter attentie van de medisch adviseur' aan de verzekeraar is gezonden, de toestemming om medische informatie in te zien niet verder reikt dan de toestemming aan die medisch adviseur. Uit het enkele feit dat de belangenbehartiger van klaagster het ziekenhuis heeft verzocht de aansprakelijkstelling door te geleiden naar de

beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar, mag volgens het RTG niet (expliciet of impliciet) worden afgeleid dat klaagster daarmee toestemming heeft gegeven voor inzage in haar medische informatie door anderen dan de medisch adviseur. De bij het advies gebruikte medische informatie mag volgens het RTG niet alsnog (op enig moment) *zonder toestemming* van de betrokken persoon overgelegd worden aan de zaaksbehandelaar van de aansprakelijkheidsverzekeraar, zodat deze laatste zelf kan beoordelen of de opgevraagde informatie toereikend is geweest en of deze de informatie anderszins kan gebruiken, bijvoorbeeld in een procedure. Het RTG verwijst hierbij naar CTG 15 mei 2007, zaaknr. 2006/101 en artikel 9 lid 4b de GAV-beroepscode 2013 en p. 82 van de KNMG Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', september 2016. Door de informatie toch te delen met de zaaksbehandelaar, waardoor het huisartsenjournaal integraal in handen is gekomen van de advocaat, heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Het RTG stelt dat het feit dat in de Medische Paragraaf van de Gedragscode Behandeling Letselschade, welke gedragscode van toepassing wordt geacht op de afwikkeling van algemene letselschadezaken zoals de onderhavige, voor een wat ruimer standpunt lijkt te zijn gekozen, niet aan het voorgaande afdoet. Volgens de Medische Paragraaf wordt ook gevraagd om geïnformeerde toestemming voor het verzamelen van en omgaan met medische gegevens en geldt daarnaast het proportionaliteitsvereiste. Ook het beginsel van *equality of arms*, onderdeel van een *fair trial*, rechtvaardigt volgens het RTG in dit geval evenmin de doorbreking van het beroepsgeheim. Het is volgens het RTG niet aan verweerder om een vermeende 'inequality' te corrigeren door met het oog op een beroep daarop in een procedure het gehele journaal ter beschikking te stellen. De rechter had in de bodemprocedure klaagster kunnen bevelen ontbrekende medische stukken in te brengen, in welk geval de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar met een beroep op hoor en wederhoor inzage in die medische stukken had kunnen verkrijgen.

Het RTG waarschuwt verweerder.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-12-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:152

Zaaknummer: 2017/206

Advocaten: van D Doorn en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 7:457 BW, 7:464 BW en Wbp

RECHTSPRAAK

X/Y

Artikel 249 lid 2 sub 3 Sr ziet niet alleen op gevallen waarin sprake is van een formele behandelrelatie tussen behandelaar en cliënt, maar ook op gevallen waarin sprake is van een feitelijke behandelrelatie.

Feiten

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden sprak op 4 juli 2016 een arbeidsdeskundige van het UWV vrij ter zake ontucht, gepleegd met een cliënt, die zich aan de hulp of zorg van deze arbeidsdeskundige had toevertrouwd. Het hof oordeelde op basis van de wetsgeschiedenis dat artikel 249 lid 2 sub 3 Sr beoogde seksueel misbruik binnen een formele behandelrelatie strafbaar te stellen en concludeerde dat geen aanknopingspunten bestonden om aan te nemen dat de verdachte werkzaam was in de maatschappelijke zorg.

Oordeel in hoger beroep

De Hoge Raad maakt met dit oordeel korte metten. Waar het hof kennelijk ervan uitgaat dat voor de toepasselijkheid van artikel 249, tweede lid, aanhef en onder 3 vereist is dat sprake is van een 'formele behandelrelatie' tussen diegene die werkzaam is in de maatschappelijke zorg en degene die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp heeft toevertrouwd is dat uitgangspunt te beperkt en daarom onjuist. Immers, artikel 249, tweede lid, aanhef en onder 3 Sr kan ook toepassing vinden als in feitelijke zin van een dergelijke relatie sprake is. De Hoge Raad verwijst daarbij naar HR 22 maart 2011, *NJ* 2011/143.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-12-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:3059

Zaaknummer: 16/04963

Rechters: J. de Hullu, M.J. Borgers en J.C.A.M. Claassens

Advocaten: J.J. Bussink

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

X en Y/RadboudUMC

In 2010 wordt bij een drie maanden oude baby een aangeboren slokdarmafsluiting operatief gecorrigeerd. Bij een heroperatie acht dagen later blijkt er een naadlekkage te zijn opgetreden. In 2016 heeft het kind nog geen functionerende slokdarm. De ouders spreken het ziekenhuis aan. Aan een deskundige wordt gevraagd of de behandelaars in het RadboudUMC gehandeld hebben in strijd met de professionele standaard. Die rapporteert dat in zijn algemeenheid is gehandeld in overeenstemming met de op dat moment geldende professionele medische standaard. De deskundige laat zich echter op onderdelen ambivalent uit en er vindt een deskundigenverhoor plaats (art. 200 Rv). De rechtbank bespreekt de openstaande vragen uitgebreid en acht het oordeel van de deskundige overtuigend. Geen van de verwijten leidt tot aansprakelijkheid van het Radboud.

Feiten

Voor de medische feiten zij verwezen naar GZR 2017-0039 (ECLI:NL:RBGEL:2016:7116). Ook in dit vonnis worden die feiten niet herhaald. In het kort wat voorafging juridisch: de ouders vorderen de verklaring voor recht dat het RadboudUMC aansprakelijk is voor de geleden en nog te lijden schade van hun kind en een veroordeling tot vergoeding van die schade. Zij baseren zich ter onderbouwing van hun stellingen op een rapport van prof. dr. N.M.A. Bax, emeritus hoogleraar kinderchirurgie van het ErasmusMC. Dit rapport is tot stand gekomen op verzoek van beide partijen. Ook het RadboudUMC is van mening dat het rapport van Bax tot uitgangspunt kan dienen, maar het ziekenhuis leest de conclusies van de deskundige anders dan de ouders dat doen. De rechtbank zag hierin aanleiding om de ouders toe te staan de deskundige op voet van artikel 200 Rv als niet door de rechtbank benoemde deskundige te doen horen. De rechtbank beval tevens een comparitie van partijen.

Uit het tussenvonnis volgt dat ter beoordeling voorligt de vraag of gehandeld is in strijd met de professionele standaard doordat door de behandelaars van hun kind:

- niet preoperatief is vastgesteld of een fistel aanwezig was tussen de proximale slokdarm en trachea;
- bij de correctie van de slokdarmafsluiting de Gough-techniek (of 'flaptechniek') is gebruikt;
- de ouders niet specifiek zijn voorgelicht over het gebruik van de Gough-techniek;
- te vroeg (aldus de ouders) is besloten tot een heroperatie.

Voorts ligt ter beoordeling voor of, indien op één of meer van die punten sprake is van een tekortkoming, er causaal verband bestaat met de gestelde gezondheidsschade van het kind.

Oordeel

De vier vragen zijn ook voorgelegd aan de deskundige. Dr. Bax heeft een rapportage opgesteld en is als deskundige gehoord. Dr. Bax schrijft in zijn rapport in zijn algemeenheid dat 'in grote lijnen' gehandeld is in overeenstemming met de op dat moment geldende professionele medische standaard. Tijdens zijn verhoor blijft hij daarbij. De rechtbank overweegt dat het deskundigenoordeel van dr. Bax, de beantwoording van de aanvullende vragen en de door hem gebezigde motivering, die inzichtelijk zijn en die mede gebaseerd zijn op diens bijzondere kennis en ervaring, in combinatie met hetgeen hij daarover in zijn verhoor nog daarover heeft aangevuld en toegelicht, in zijn geheel overtuigend voorkomen, en neemt dit als uitgangspunt. Dat betekent dat geen van de verwijten tot aansprakelijkheid van het RadboudUMC leidt. De vorderingen worden daarom afgewezen.

Het gaat hier volgens de deskundige om een medisch zeer complexe afwijking. Geen geval is hetzelfde. In de kinderchirurgie is destijds besloten geen standaard te maken voor de aangeboren slokdarmafsluiting zoals waarvan in deze casus sprake is. Dat er geen standaard is, ontslaat een kinderchirurg niet van zijn plicht om zijn literatuur goed bij te houden, aldus dr. Bax: de kinderchirurgie kent een zeer toonaangevend tijdschrift, de Journal of Pediatric Surgery, voor kinderchirurgen een soort bijbel.

Er is dus geen standaard die als norm kan dienen. In rechtsoverweging 2.6 lijkt de rechtbank ernaar te neigen het bijhouden van de vakliteratuur dan als norm aan te houden, maar omdat het causaal verband niet kan worden vastgesteld (zie hierna bij de bespreking van de eerste vraag) wordt de eventuele fout – en daarmee de norm waaraan getoetst wordt – in het midden

gelaten en daarom niet nader besproken.

Ten aanzien van de eerste vraag concludeert de rechtbank – op de voet van het door de deskundige gerapporteerde – dat omdat vanuit medisch oogpunt

- niet kan worden vastgesteld of er bij het kind een proximale fistel aanwezig is geweest en,
- ook indien ervan uit wordt gegaan dat bij hem wél een proximale fistel aanwezig is geweest, niet vastgesteld kan worden of dat van wezenlijke invloed was op het risico van naadlekkage, ook bij het toepassen van de Gough-techniek, het causaal verband tussen het niet uitvoeren van preoperatief onderzoek naar een dergelijke fistel en de bij het kind ontstane naadlekkage niet kan worden vastgesteld.

Bovendien: uit het rapport van dr. Bax, die naar onderzoeken verwijst waarin bij vergelijkbare operaties een incidentiepercentage op naadlekkage van 27-28 procent wordt gemeld, blijkt dat er ook bij een conform de medische standaard uitgevoerde operatie, waarin het bestaan van een proximale fistel is vastgesteld of uitgesloten, een zeer grote kans op naadlekkage bestaat. De rechtbank overweegt daarop dat zelfs niet kan worden vastgesteld of aangenomen dat er een grotere dan wel een zeer kleine kans is dat de naadlekkage het gevolg is van het nalaten van het preoperatief onderzoek, in plaats van dat het voortvloeit uit het risicovolle karakter van de operatie zelf. Voor het aannemen van proportionele aansprakelijkheid is dan, voor zover dat door de ouders wordt bepleit, mede gelet op de terughoudendheid waarmee dat leerstuk moet worden toegepast, geen plaats.

Ten aanzien van de tweede vraag komt de rechtbank – wederom naar aanleiding van het oordeel en de nadere toelichting van de deskundige – tot het oordeel dat het toepassen van de Gough-techniek niet in strijd was met de geldende medische standaard.

Ten aanzien van de gestelde onvoldoende specifieke voorlichting memoreert de rechtbank allereerst de rechtsregel, waaraan zij even later toetst: de informatieplicht van een arts jegens de ouders van een patiënt jonger dan 12 jaar, is vastgelegd in artikel 7:448 BW jo. 7:465 BW. De arts dient de ouders op duidelijke wijze in te lichten over de voorgestelde behandeling en zich bij de uitvoering hiervan te laten leiden door hetgeen de ouders redelijkerwijs dienen te weten over, kort weergegeven, de aard en het doel van de behandeling, de risico's en gevolgen, alternatieven voor de behandeling en de vooruitzichten ten aanzien van de gezondheid van het kind. Hij hoeft hen niet over alle in theorie denkbare risico's voor te lichten. De omvang van de informatieplicht dient per individueel geval gezien te worden, waarbij als uitgangspunt geldt dat alle informatie dient te worden verstrekt waarvan de arts kan en moet begrijpen dat een redelijk denkend mens in dezelfde omstandigheden die zou willen meewegen, voordat hij de beslissing maakt om de voor de behandeling vereiste toestemming te geven. De

informatieplicht neemt bijvoorbeeld in omvang toe wanneer een niet-conventionele ingreep wordt uitgevoerd of wanneer er adequate alternatieven voor de behandeling bestaan.

De rechtbank stelt vast dat geen punt van geschil is dat een operatie waarin de slokdarmdelen zouden worden verbonden nodig was. Niet betwist is voorts dat de ouders zijn voorgelicht over de risico's van een dergelijke operatie en over de mogelijke complicaties zoals een bloeding, een lekkage, een stenose, een dilatatie, voedingsproblemen en langdurige opname. De ouders zijn voorgelicht over de twee alternatieven die er bestaan bij een dergelijke slokdarmreconstructie, te weten een 'end to end anastomosis' of een 'jejunum interpositie', en dat pas tijdens de operatie zou worden beoordeeld welke van beide alternatieven zou worden gekozen. De voorlichtingsplicht gaat volgens het RadboudUMC niet zover dat men de ouders ook had moeten voorlichten over welke specifieke techniek, te weten de Gough-techniek, zou worden toegepast in het geval van een 'end to end anastomosis'. De rechtbank is het daarmee eens: voor een redelijk denkend mens is niet zonder meer van belang te weten welke specifieke techniek zal worden toegepast. Dat is slechts anders indien dat de risico's en vooruitzichten zou beïnvloeden. Omdat de Gough-techniek zonder grotere risico's of slechtere vooruitzichten was dan andere technieken van 'end to end anastomosis', was voorlichting niet nodig, aldus de rechtbank. Ten overvloede beargumenteert de rechtbank aansluitend nog dat de ouders onvoldoende hebben onderbouwd dat zij geen toestemming zouden hebben gegeven voor de Gough-techniek, als zij daar wel over waren voorgelicht.

Bij het vierde punt komt nogmaals de medische complexiteit van de afwijking tot uitdrukking in het deskundigenoordeel. De deskundige rapporteert hierover lezenswaardig: 'Een oesophagusatresie zonder distale fistel is een complexe afwijking met aanzienlijke morbiditeit ook in de beste series. Of [kind] het met een andere benadering beter zou gedaan hebben is niet te zeggen. Wanneer er met de heroperatie langer zou gewacht zijn en de lekkage spontaan zou genezen zijn, zou de prognose ongetwijfeld veel beter zijn. Maar of het langer wachten een reële optie was, is vanuit het dossier niet met zekerheid te zeggen. Het is daarbij essentieel om het kind te zien.'

En: 'De beslissing om te re-interveniëren hangt zeer af van de toestand van het kind op dat ogenblik. Een dergelijke beslissing kan maar genomen worden door alle gegevens in ogenschouw te nemen en door persoonlijk het kind te zien. Ik heb in algemene termen gezegd dat men bij een "niet vroege" lekkage meestal een conservatief beleid voert omdat die lekkages de neiging hebben spontaan te stoppen. Een goede drainage van de thorax is daarbij essentieel. Ik was bij de genomen beslissing zelf niet aanwezig en beschik derhalve niet over het geheel van de gegevens met name het klinisch oog om een dergelijke afweging goed te kunnen maken.'

Tijdens zijn verhoor is dr. Bax daarover nog wat explicieter: 'U houdt mij voor dat [dokter A] ter comparitie heeft gezegd dat hij het eens is met het principe niet te her-opereren maar antibiotica te gebruiken en te wachten omdat het zich meestal vanzelf sluit, maar dat hij verder heeft gezegd dat omdat [kind] erg ziek was en zij de infectie niet weg kregen besloten is tot operatie. Dat is een erg moeilijke beslissing, ik ga daar niet tussen zitten. Dat is de beslissing van het behandelend team. Je kan achter je bureau makkelijk zeggen dat je moet wachten, maar als het kind in gevaar is dan moet de arts een beslissing nemen. Op de basis van de gegevens die ik heb kan ik niet zeggen dat daarin een fout is gemaakt.'

'[...] U houdt mij voor dat in het rapport staat dat veel van mijn collegae ook langer gewacht zouden hebben. Dat weet ik niet. Het kan ook zijn dat als zij mij er destijds bij zouden hebben geroepen en ik het kind had gezien en alle gegevens had gekregen ik ook besloten zou hebben tot her-operatie.'

Tegen deze uitingen van dr. Bax zijn geen zwaarwegende bezwaren geuit zodat de rechtbank niet kan oordelen dat in strijd met de professionele standaard is gehandeld bij het besluit tot heroperatie.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 20-09-2017

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2017:6858

Zaaknummer: c/05/300374 HA ZA 16-168

Rechters: T.P.E.E. van Groeningen

Advocaten: F.W. Brugman en K. Mous

RECHTSPRAAK

X/Y

Het bestaan van 'actueel gevaar' (= kans op onheil, dat zich nog niet hoeft te hebben gerealiseerd) kan ook worden afgeleid uit ervaringen, in het verleden opgedaan met de betrokken patiënt, tenzij gemotiveerd en deugdelijk wordt aangetoond dat die ervaringen uit het verleden niet meer redengevend kunnen zijn voor het actuele gevaar. Artikel 1 lid 3 Wet Bopz stelt een (waarnemend) Bopz-arts gelijk aan een geneesheer-directeur.

Feiten

Er wordt een machtiging voortgezet verblijf aangevraagd voor iemand die reeds met zo'n zelfde machtiging verblijft in een psychiatrisch ziekenhuis.

Ter zitting wordt door de advocaat een pleitnota overgelegd, waarin een zestal verweren worden gevoerd. Twee van die verweren zijn voor de directe toepassing van de Wet Bopz relevant. De rechtbank besteedt daar dan ook aandacht aan, verwerpt deze verweren en verleent de gevraagde machtiging.

Oordeel

Gevaar is de 'kans op onheil'. Dat onheil hoeft zich niet reeds te hebben verwezenlijkt. Actueel gevaar kan ook worden gebaseerd op ervaringen, met betrokkene in het verleden opgedaan. In casu is in de geneeskundige verklaring dan ook terecht teruggesproken op het verleden. Onvoldoende is in dit geval van de zijde van de betrokken patiënt onderbouwd waarom dat niet zou mogen.

De geneeskundige verklaring kan in dit geval worden gebruikt, ook al is deze geneeskundige verklaring niet ondertekend door de geneesheer-directeur. Hij is immers wel ondertekend door de waarnemend Bopz-arts van de instelling, die op grond van artikel 1 lid 3 Wet Bopz wordt beschouwd als geneesheer-directeur. Dat het niet ondertekenen van de geneeskundige verklaring door de geneesheer-directeur mogelijk tuchtrechtelijke gevolgen voor hem heeft

maakt het oordeel niet anders.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 06-06-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:12813

Zaaknummer: C/03/236025 / BZ RK 17-840

Advocaten: C.J.M. Dreesen

Wetsartikelen: 16 lid 1 Wet Bopz en 1 lid 3 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

Amphia/de minister van VWS

Het Amphia ziekenhuis is van mening dat de voorzitter van de raad van bestuur een bezoldiging dient te krijgen die hoger is dan de WNT-norm. Als argumenten worden onder andere aangevoerd de aantasting van het eigendomsrecht van het ziekenhuis, de bijzondere complexiteit van het private ziekenhuis, het vernieuwbouwproject en de bijzondere kwaliteiten van de bestuurder. Ook wordt aangevoerd dat voor universitair medische centra wel afwijkingen zijn toegestaan en dat er daarom sprake is van strijd met het gelijkheidsbeginsel. De minister van VWS heeft anders besloten, waarop het Amphia bij de rechtbank beroep heeft ingesteld. De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

Feiten

Suttorp is sinds 2008 voorzitter van de raad van bestuur van het Amphia ziekenhuis te Breda. Zijn bezoldiging is fors hoger dan de WNT-norm. Bij brief van 23 september 2015 heeft het ziekenhuis de minister verzocht om, op grond van artikel 2.4 van de toenmalige WNT, aan de leden van de raad van bestuur die ook na 1 januari 2017 een arbeidsovereenkomst zijn aangegaan de overeengekomen bezoldiging toe te kennen. In dat kader is 1 januari 2017 belangrijk omdat per die datum op grond van de WNT de bezoldiging van de topfunctionaris in drie jaar tijd moet worden afgebouwd naar het WNT-maximum. Bij besluiten van 26 april 2016 heeft de minister de verzoeken afgewezen. Het Amphia heeft bezwaar gemaakt tegen deze besluiten. De bezwaren zijn ongegrond verklaard. Tegen dat besluit van 7 oktober 2016 is beroep ingesteld bij de rechtbank. Het Amphia heeft zijn beroep beperkt tot het uitzonderingsverzoek voor Suttorp. In beroep heeft het Amphia, zakelijk weergegeven, aangevoerd dat de WNT-norm onrechtmatig is omdat deze norm een inbreuk maakt op het eigendomsrecht. Het Amphia is van mening dat de gehanteerde gedragslijn in strijd is met de inhoud en strekking van artikel 2.4 van de WNT. Voor zover wel toegestaan is deze gedragslijn onjuist, onzorgvuldig en onvoldoende gemotiveerd. Verder heeft het Amphia opgemerkt dat er sprake is van een onjuiste waardering van de omstandigheden van de instelling en een

onjuiste waardering van de persoonlijke kwaliteiten van de bestuurder. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden in Breda op 22 november 2017.

Oordeel

Hoofddregel van de WNT is dat partijen geen bezoldiging overeenkomen die meer bedraagt dan de maximale bezoldiging zoals opgenomen in artikel 2.3 van de WNT. Het Amphia heeft gesteld dat deze norm in strijd is met artikel 1 van het Eerste Protocol van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Dat artikel luidt als volgt: *Iedere natuurlijke of rechtspersoon heeft recht op het ongestoord genot van zijn eigendom. Aan niemand zal zijn eigendom worden ontnomen behalve in het algemeen belang en onder de voorwaarden voorzien in de wet en in de algemene beginselen van internationaal recht.* Het Amphia heeft aan dat beroep ten grondslag gelegd dat bestuurders te maken krijgen met een teruggang in de bezoldiging en dat er voor het ziekenhuis negatieve effecten te verwachten zijn van de verlaging, zoals een beperkte arbeidsmobiliteit tussen en naar ziekenhuizen, stagnatie in de doorstroom van de managementlaag en de onmogelijkheid medisch specialisten aan te trekken als bestuurders.

Niet in geschil is dat de toepassing van de WNT heeft geleid tot een inmenging in een door artikel 1 van het Eerste Protocol beschermd eigendomsrecht van de topfunctionaris. Dit betekent echter niet dat daarmee het eigendomsrecht van het Amphia is aangetast. De gestelde mogelijk te verwachten negatieve effecten zijn niet terug te brengen op een aantasting van het eigendomsrecht van het Amphia. De door het Amphia aangevoerde argumenten leiden dan ook niet tot de conclusie dat het eigendomsrecht van het Amphia is aangetast. Dit staat los van de aantasting van de eigendomsrechten van de topfunctionaris, maar het is niet de topfunctionaris die hier een beroep op doet, maar het ziekenhuis. Overigens is de rechtbank van oordeel dat, ook al zou er sprake zijn van een inbreuk op het eigendomsrecht van het Amphia, dit niet meebrengt dat er sprake is van strijd met artikel 1 van het Eerste Protocol van het EVRM. Dit artikel tast immers niet het recht aan dat een Staat heeft om die wetten toe te passen, die hij noodzakelijk oordeelt om het gebruik van eigendom te reguleren in overeenstemming met het algemeen belang of om de betaling van belastingen of andere heffingen of boeten te verzekeren. De rechtbank overweegt daartoe als volgt. Bij beantwoording van de vraag of er sprake is van strijd met artikel 1 van het Eerste Protocol dient te worden getoetst of aan de in dat artikel geformuleerde voorwaarden voor die eigendomsontneming is voldaan. Beoordeeld moet worden of de inmenging bij wet is voorzien. Verder moet worden beoordeeld of de inmenging in het eigendomsrecht een legitieme doelstelling heeft in het algemeen belang en of er een behoorlijk evenwicht is behouden tussen de eisen van het algemeen belang van de samenleving en de bescherming van de fundamentele rechten van het individu, een en ander onder erkenning van een ruime beoordelingsmarge die de Staat heeft bij de hantering van deze criteria. Aan het

proportionaliteitsvereiste wordt niet voldaan als het individu door de inmenging in het eigendomsrecht 'an individual and excessive burdens' (een onevenredig zware last) moet dragen. De rechtbank verwijst daarbij naar de uitspraak van de CRvB van 11 maart 2016 (ECLI:NL:CRVB:2016:1070). Niet in geschil is dat bij wet is voorzien in de inmenging van het eigendomsrecht. Uit de toelichting bij de WNT blijkt dat de wet strekt tot een maatschappelijk aanvaardbare, evenwichtige en verantwoorde bezoldiging van topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector. Het belang van het ingrijpen in bestaande contracten is gelegen in een correctie van onwenselijke bezoldigingsontwikkelingen in de publieke en semipublieke sector (*Kamerstuk 33978*, 3, p. 22-24). Verder is van belang dat topfunctionarissen en hun werkgevers niet altijd blijken gaven van de noodzakelijke terughoudendheid bij het vaststellen van het salaris. Uit onderzoek van de commissie Dijkstal is gebleken dat het aantal topfunctionarissen met een salaris dat uitstijgt boven dat van een minister jaarlijks toeneemt en dat zelfregulering deze ontwikkeling niet heeft kunnen voorkomen (*Kamerstuk 32600*, 3, p. 7-8). De rechtbank is van oordeel dat met deze toelichting voldoende onderbouwd is dat er sprake is van een legitieme doelstelling in het algemeen belang. Nu het beroep op het EVRM niet verder onderbouwd is, zal de rechtbank zich beperken tot een algemene opmerking over het proportionaliteitsvereiste. In de WNT is een overgangsregeling opgenomen van 7 jaar. Tevens is erin voorzien dat in bijzondere gevallen een uitzondering op de norm wordt toegestaan. Hiermee is naar het oordeel van de rechtbank voldaan aan het proportionaliteitsvereiste. De rechtbank is derhalve van oordeel dat het beroep op artikel 1 van het Eerste Protocol van het EVRM niet kan slagen.

Op grond van artikel 2.4 van de WNT kan afgeweken worden van het maximale salaris. In de WNT zijn geen criteria opgenomen in welke gevallen kan worden afgeweken. De rechtbank is dan ook van oordeel dat voor een uitleg van deze bepaling gekeken moet worden naar de wetsgeschiedenis. In de wetsgeschiedenis is opgenomen dat het moet gaan om exceptionele gevallen die ten tijde van de wetgeving niet konden worden voorzien (*Kamerstuk 32600*, 3, p. 45). De rechtbank is van oordeel dat, nu het hier gaat om een uitzondering op de hoofdregel, degene die verzoekt om toepassing van die uitzondering argumenten naar voren moet brengen waarom in dit geval van de hoofdregel moet worden afgeweken. De argumenten van eiser komen er in grote lijnen op neer dat de maximale bezoldigingsnorm geen recht doet aan de complexiteit van private ziekenhuizen in zijn algemeenheid en die van het Amphia in het bijzonder. Als bijzonderheid ten opzichte van andere private ziekenhuizen heeft het Amphia aangevoerd dat het zich momenteel in een groot vernieuwingsproject bevindt. De rechtbank is van oordeel dat de uitzondering van artikel 2.4 WNT impliceert dat er geen categorale uitzonderingen gemaakt kunnen worden. Dat het Amphia een privaat ziekenhuis is en daarvoor volgens het Amphia in het algemeen geldt dat er sprake is van grote complexiteit, betekent niet dat een uitzondering gemaakt moet worden. Zou hierover anders gedacht

worden, dan zou dit immers betekenen dat voor alle private ziekenhuizen een uitzondering zou moeten gelden. Wat het Amphia onderscheidt van andere private ziekenhuizen is het lopende vernieuwbouwproject, zo wordt gesteld door het Amphia zelf. De rechtbank kan zich voorstellen dat een vernieuwbouwproject meer van een bestuurder vraagt dan het besturen van een willekeurig ziekenhuis. Zoals ter zitting echter terecht door de minister is opgemerkt, is een vernieuwproject naar zijn aard tijdelijk. Nu het bij de uitzondering op de norm gaat om een structurele uitzondering, kunnen, naar het oordeel van de rechtbank, tijdelijke situaties er niet toe leiden dat deze uitzondering moet worden gemaakt. Het Amphia heeft verder nog aangevoerd dat de minister de persoonlijke kwaliteiten van Suttorp onjuist heeft gewaardeerd. Daarbij heeft het Amphia gesteld dat Suttorp een arts is die zijn hele loopbaan al in de zorg werkzaam is geweest. Hij is een bruggenbouwer die mensen verbindt en hij is een zeer ervaren diplomaat met strategisch inzicht. Suttorp heeft interesse in de medewerkers maar heeft ook aansluiting bij de professionals binnen de sector. Hij is in staat om interne en externe stakeholders bij elkaar te brengen en rust binnen de eenheid terug te laten keren.

Tot slot heeft het Amphia nog gesteld dat de leidende kwaliteiten van Suttorp bij de nieuwbouw van onmisbare waarde zijn. De rechtbank twijfelt er niet aan dat Suttorp een bekwaam bestuurder is. Met de minister is de rechtbank echter van oordeel dat de opgesomde kwaliteiten van Suttorp niet dusdanig uitzonderlijk zijn dat geoordeeld zou moeten worden dat deze tot een uitzondering op de WNT- norm zouden moeten leiden. Van iedere bestuurder op het niveau van Suttorp mogen deze kwaliteiten immers worden verwacht.

De rechtbank is van oordeel dat het Amphia met de aangevoerde argumenten geen exceptionele situatie heeft aangetoond.

Ten overvloede merkt de rechtbank nog op dat ter zitting door het Amphia is gesteld dat het best zal lukken om een nieuwe bestuurder te vinden, maar dat het maar de vraag is of deze persoon op dezelfde kundige manier kan besturen als Suttorp. Hieruit maakt de rechtbank op dat het mogelijk is voor het Amphia om met de op grond van de WNT gemaximeerde bezoldiging tot adequate bemensing te komen van het bestuur.

Ten slotte heeft het Amphia ook aangevoerd dat bij universitair medische centra wel afwijkingen op de maximale bezoldiging zijn toegestaan en heeft het Amphia zich beroepen op het gelijkheidsbeginsel. Ter zitting is namens de minister toegelicht dat er verschillen zijn tussen een universitair medisch centrum en een privaat ziekenhuis. Het gaat dan om de omvang van het personeelsbestand, de grotere regiofunctie die een universitair medisch centrum heeft, het gegeven dat universitair medische centra vaak crisiscentra hebben en in het algemeen de zorg daar ook complexer is. De rechtbank is van oordeel dat met deze toelichting voldoende is gemotiveerd dat er geen sprake is van gelijke gevallen en dat het

beroep op het gelijkheidsbeginsel daarom niet kan slagen. Het volledige beroep wordt ongegrond verklaard.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 12-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:8083

Zaaknummer: BRE 16/9019 WET

Advocaten: R.C. Sies

Wetsartikelen: 2.3 WNT, 2.4 WNT en 1 Eerste Protocol van het EVRM

RECHTSPRAAK

ziekenhuis/bestuurder

Na een uitstekend dienstverband van bijna 30 jaar wordt de arbeidsovereenkomst tussen het ziekenhuis en de bestuurder door het Scheidsgerecht ontbonden omdat sinds 2015 de relatie tussen de bestuurder en de VMS onhoudbaar is geworden. Een belangrijke rol speelt daarbij dat de bestuurder de vrijgevestigde specialisten het liefst in dienst heeft terwijl de medisch specialisten per se vrijgevestigd willen zijn. Na het opzeggen van het vertrouwen door de VMS en ondanks interventies door de RvT, mediator, adviseurs, de IGZ (verscherpt toezicht) en een extra (interim) bestuurder wordt de bestuurder uiteindelijk vanwege de onhoudbare situatie door de RvT geschorst en wordt de arbeidsovereenkomst ontbonden omdat die ‘een lege huls’ is geworden en wordt de wettelijke transitievergoeding van € 185.148 bruto toegekend. Deze vergoeding is niet in strijd met de WNT. De door de bestuurder gevorderde billijke vergoeding wordt afgewezen omdat de RvT c.q. het ziekenhuis niet ernstig verwijtbaar heeft gehandeld c.q. heeft nagelaten.

Feiten

Bij het ziekenhuis zijn ruim 2500 medewerkers werkzaam. Bestuurder, bijna 62 jaar oud, is sinds 1 augustus 1977 op basis van een arbeidsovereenkomst in dienst van het ziekenhuis. Met ingang van 1 januari 2002 is hij benoemd tot lid van de raad van bestuur (hierna: RvB). Op dat moment was de stichting technisch failliet. In de periode daarna is het ziekenhuis opnieuw opgebouwd en is het functioneren van bestuurder vele jaren lang als goed of zelfs uitstekend beoordeeld.

Partijen hebben in 2006 een nieuwe arbeidsovereenkomst ondertekend. Daarin is onder andere een opzegtermijn van zes maanden opgenomen en is bepaald dat het dienstverband

kan worden opgezegd wanneer ten gevolge van een duurzame verstoring van de vertrouwensrelatie tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur of een lid daarvan of ten gevolge van onverenigbaarheid van karakters van de raad van toezicht en een lid of de leden van de raad van bestuur onderling, de samenwerking met het lid van de raad van bestuur zodanig bemoeilijkt wordt dat handhaving van dit lid redelijkerwijs niet langer van de werkgever kan worden gevergd. Ook is opgenomen dat bij een beëindiging door werkgever, werknemer recht heeft op de wachtgeldregeling.

Sinds eind 2014 zijn er problemen ontstaan in de verhouding tussen de vrijgevestigde medisch specialisten (VMS) en de bestuurder. Die problemen zijn ontstaan vanwege een verschil van inzicht met betrekking tot het samenwerkingsmodel. Per 1 januari 2015 is door de overheid de integrale bekostiging voor medisch-specialistische zorg ingevoerd. Daardoor is het eigen honorariumtarief met bijbehorend declaratierecht voor de vrijgevestigde medische specialisten komen te vervallen.

Landelijk zijn drie modellen ontwikkeld voor de situatie voor de vrijgevestigde medische specialisten vanaf 2015: in dienst treden van het ziekenhuis, samenwerking met het ziekenhuis en participatie in het ziekenhuis. De RvB heeft aan ieder van de vrijgevestigde medische specialisten in het ziekenhuis een dienstverband aangeboden. Het is de stellige persoonlijke overtuiging van bestuurder dat het beter is voor de gezondheidszorg als de medische specialisten in loondienst werken. De aanbiedingen zijn echter niet geaccepteerd. De vrijgevestigde medische specialisten hebben gekozen voor samenwerking met het ziekenhuis. Daartoe hebben zij een coöperatie opgericht waarvan zij lid zijn geworden. Deze vereniging heeft als medisch-specialistisch bedrijf (MSB) een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het ziekenhuis. Binnen het ziekenhuis is 2015 gekozen als overgangsjaar om de nieuwe samenwerking vorm te geven. Sinds 1 januari 2015 en sinds de keuze van de vrijgevestigde medisch specialisten voor het samenwerkingsmodel hebben bestuurder en de VMS in toenemende mate problemen ondervonden in hun onderlinge samenwerking. Ondanks een negatief advies van de VMS heeft de RvB een wijziging doorgevoerd in het besturingsmodel waardoor de VMS niet langer als belanghebbende partij was betrokken bij het besluitvormingsproces binnen het ziekenhuis. Een nieuwe vorm van effectief overleg tussen RvB en de VMS is niet van de grond gekomen.

In februari 2016 heeft de VMS het vertrouwen opgezegd in bestuurder. In de daaropvolgende periode is er veel overleg met de raad van toezicht, de bestuurder en de VMS, worden er adviseurs ingeschakeld en wordt mediation geprobeerd. Uiteindelijk wordt geconcludeerd dat er sprake is van een onhoudbare situatie waarbij geadviseerd wordt om een nieuwe bestuurder aan te trekken en de huidige bestuurder uit de functie te ontheffen. In juli 2016 hebben de RvT en de RvB besloten om een derde (interim) bestuurder aan te trekken en om

niet over te gaan tot het ontslag van de bestuurder. Zij hebben toen gezamenlijk de VMS verzocht mee te blijven doen aan alle overleggen. Ook is toen aan het bestuur van de VMS, de cliëntenraad en de OR om advies gevraagd. Het bestuur van de VMS adviseerde negatief, de anderen hebben zich echter van advies onthouden. Omdat de VMS zich aan het normale overleg onttrekt dreigen de RvB en de RvT met een kort geding tegen de VMS. Kort daarna komt de IGZ in actie en worden partijen bij de IGZ ontboden. De IGZ geeft aan dat het vertrouwen in de bestuurbaarheid van het ziekenhuis is geschonden maar dat de IGZ de RvB en de RvT de gelegenheid geeft om de aangedragen oplossing van een derde (interim) bestuurder uit te werken. De inspectie geeft aan een en ander op de voet te zullen volgen. In januari 2017 wordt de interim bestuurder (tevens voorzitter van de RvB) benoemd. In maart verschijnt er een nieuw advies, welk advies luidt dat er sprake is van een onhoudbare situatie en dat de vaste bestuurder uit de functie moet worden ontheven en de interim bestuurder een nieuw bestuur moet gaan formeren.

De RvT schorst de bestuurder in april 2017 (na die eerst te hebben gehoord) en ontslaat de bestuurder als statutair bestuurder (na een positief advies van de OR) op 1 mei 2017 en verzoekt vervolgens het Scheidsgerecht de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Een deel van de leden van de RvT, onder wie de toenmalige voorzitter, is inmiddels door de bestuurscrisis afgetreden en vervangen door anderen. De VMS heeft inmiddels een nieuwe voorzitter benoemd. De rol van de VMS in de bestuurscrisis wordt met medewerking van de VMS met hulp van een extern bureau geëvalueerd. Het ziekenhuis is door de IGZ onder verscherpt toezicht geplaatst. Het ziekenhuis en de bestuurder zijn er, ondanks pogingen daartoe, niet in geslaagd het einde van de arbeidsovereenkomst in onderling overleg te regelen.

Het Scheidsgerecht oordeelt.

Oordeel

De bestuurder is een topfunctionaris in de zin van de WNT. Deze wet verbiedt het overeenkomen van een ontslagvergoeding die meer bedraagt dan € 75.000. De periode waarin op grond van het overgangsrecht oude afspraken over ontslagvergoedingen werden gerespecteerd is op 1 januari 2017 geëindigd. Met ingang van 1 juli 2017 worden de Beleidsregels WNT 2017 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2017 van kracht. Dat brengt mee dat bezoldiging tijdens non-activiteit aan einde dienstverband in afwijking van het bepaalde in artikel 2.10, derde lid WNT, niet meer meetelt als ontslagvergoeding maar als bezoldiging indien de non-activiteit eenzijdig door de werkgever is opgelegd, de topfunctionaris daarmee uitdrukkelijk en aantoonbaar niet heeft ingestemd en de periode van non-activiteit niet langer duurt dan noodzakelijk voor partijen om afspraken te maken en besluiten te nemen over de beëindiging. De totale bezoldiging van bestuurder in de zin van de

WNT bedroeg in 2016 € 206.375 bruto.

Het Scheidsgerecht overweegt dat tussen partijen niet in geschil is dat het besluit van de RvT om bestuurder per 1 mei 2017 als bestuurder van de stichting te ontslaan rechtsgeldig is. Bestuurder heeft niet gesteld dat aan dit ontslagbesluit formele of materiële gebreken kleven op grond waarvan de geldigheid ter discussie zou kunnen staan. Dat brengt mee dat werknemer definitief de hoedanigheid van statutair bestuurder heeft verloren en dus definitief niet meer in staat is de tussen partijen als werkgever en werknemer overeengekomen werkzaamheden te verrichten. De onmogelijkheid om de bedongen arbeid te verrichten is een 'andere omstandigheid' in de zin van artikel 7:669 lid 3 sub h BW, die zodanig is dat van de werkgever in redelijkheid niet meer kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst te laten voortduren. Als voorbeelden van de h-grond zijn in de wetsgeschiedenis genoemd detentie, illegaliteit van de werknemer en het niet beschikken over een tewerkstellingsvergunning, alsook de voetbaltrainer die niet onvoldoende functioneert maar aan wie wegens tegenvallende resultaten moet worden opgezegd (en die weigert in te stemmen met de opzegging) en de manager met wie een verschil van mening bestaat over het te voeren beleid. Ook uit die voorbeelden blijkt dat de h-grond het meest past bij de situatie waarin een arbeidsovereenkomst een lege huls is geworden en de bedongen arbeid niet meer kan worden verricht. De arbeidsovereenkomst kan dus worden ontbonden op de primair aangevoerde h-grond. Het Scheidsgerecht ontbindt derhalve met inachtneming van de overeengekomen opzegtermijn (met verrekening van de behandeltermijn).

Het Scheidsgerecht kent de wettelijke transitievergoeding toe omdat er geen sprake is van ernstig verwijtbaar handelen van de bestuurder. De wettelijke transitievergoeding is hoger dan de contractueel overeengekomen ontslagvergoeding. De contractuele ontslagvergoeding is het wachtgeld dat in artikel 18 van de arbeidsovereenkomst is geregeld. Partijen zijn het erover eens dat het wachtgeld hoger is dan € 75.000. Het overgangsrecht van de WNT, op grond waarvan een voorafgaand aan de inwerkingtreding van de WNT overeengekomen ontslagvergoeding werd gerespecteerd, is per 1 januari 2017 echter vervallen. Daardoor is de contractuele ontslagvergoeding van rechtswege € 75.000 komen te bedragen. Werknemer heeft niet betwist dat hij op grond van (art. 3 van) het Besluit overgangsrecht transitievergoeding moet kiezen tussen de wettelijke transitievergoeding en de contractuele ontslagvergoeding. Werknemer heeft gekozen voor het hoogste bedrag, derhalve voor de wettelijke transitievergoeding van € 185.148 bruto. Dat is lager dan de totale bezoldiging in een jaar omdat bij de berekening van de transitievergoeding geen rekening wordt gehouden met de door de werkgever betaalde pensioenpremie terwijl dat wel geschiedt bij de berekening van de WNT-bezoldiging.

De door de bestuurder gevorderde billijke vergoeding wordt afgewezen omdat de RvT niet

ernstig verwijtbaar heeft gehandeld. Ter onderbouwing daarvan geeft het scheidsgerecht nog aan dat een billijke vergoeding in deze zaak alleen op haar plaats is als de bestuurscrisis in ernstige of in belangrijke mate aan de stichting c.q. het ziekenhuis en niet of nauwelijks aan de bestuurder valt te verwijten. Het is de VMS geweest en niet de RvT die het vertrouwen in de bestuurder heeft opgezegd. Het handelen van de VMS kan in het kader van de arbeidsovereenkomst niet worden toegerekend aan de stichting. De VMS heeft met het oog op de positie van zijn leden namelijk een rechtstreeks eigen belang bij de invulling van het besturingsmodel. Hoewel ook volgens een van de adviezen/rapportages meerdere actoren voor het voortduren en de verbreding van de vertrouwenscrisis tussen RvB en medische specialisten verantwoordelijk zijn, moet worden geoordeeld dat in de verhouding tot de stichting c.q. het ziekenhuis de primaire verantwoordelijkheid hiervoor bij de RvB, en derhalve bij de bestuurder ligt. Het tot stand weten te brengen van werkbare verhoudingen tussen de raad van bestuur en de medische specialisten is immers de verantwoordelijkheid van de RvB. De RvT heeft dat in het kader van het jaargesprek over 2015 ook duidelijk gemaakt door mede vanuit haar rol als werkgever met bestuurder af te spreken dat de RvB in 2016 de verhoudingen met de medische specialisten diende te normaliseren. Uit de feitelijke gang van zaken na 1 januari 2015 blijkt overigens ook in het geheel niet dat de vertrouwenscrisis tussen de bestuurder en de VMS is ontstaan door handelen of nalaten van de RvT.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-07-2017

Zaaknummer: 17/08

RECHTSPRAAK

VGZ/verzekerde

VGZ is niet gehouden de langdurige antibioticabehandeling aan verzekerde met de ziekte van Lyme te vergoeden. Het hof oordeelt op grond van de daarover in Nederland en in het buitenland gepubliceerde literatuur, richtlijnen, rapporten en (wetenschappelijke) onderzoeken betreffende de behandeling van Lyme, dat een langdurige antibioticabehandeling niet in overeenstemming is met de stand van de wetenschap en praktijk. VGZ is derhalve niet gehouden de kosten van de behandeling te vergoeden.

Feiten

Verzekerde is geboren in 1994 en heeft een zorgverzekeringsovereenkomst gesloten met IAK Volmacht B.V., gevolmachtigd agent van VGZ. Verzekerde heeft zich in 2013, in verband met persisterende onbegrepen klachten, gewend tot een arts in België. De Belgische arts heeft bij verzekerde in 2013 een 'late stage Lyme disease' gediagnosticeerd. De arts is om die reden gestart met de voorgestelde therapie: een langdurige antibioticabehandeling.

De door verzekerde ingestuurde nota's zijn uiteindelijk niet door VGZ vergoed, omdat deze kosten naar het oordeel van VGZ volgens de verzekeringsvoorwaarden niet worden vergoed en/of volgens de regeling farmaceutische zorg niet voor vergoeding in aanmerking komen. VGZ heeft daarbij aangegeven dat de behandeling niet volgens de in Nederland gehanteerde CBO-richtlijn voor de behandeling van Lyme is uitgevoerd en dat medisch-specialistische zorg alleen voor vergoeding in aanmerking komt als de zorg bewezen effectief is. VGZ is van oordeel dat de behandeling van de Belgische arts niet voor vergoeding in aanmerking komt.

Verzekerde heeft omstreeks april 2014 een klacht ingediend bij de Ombudsman Zorgverzekeringen. Deze ombudsman heeft aan verzekerde uitgelegd dat, gezien de huidige stand van zaken, de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en dat er daarom geen aanleiding is om tot verdere bemiddeling over te gaan. De verzekerde is vervolgens de onderhavige procedure gestart tegen VGZ om de declaraties van de behandeling

bij de Belgische arts van VGZ vergoed te krijgen. Met de dagvaarding van 4 november 2014 heeft verzekerde een verklaring voor recht gevorderd, verkort weergegeven, dat VGZ op grond van de zorgverzekeringsovereenkomst jegens verzekerde gehouden is tot vergoeding van de kosten van de behandeling door de Belgische arts.

De Rechtbank Arnhem heeft bij uitspraak van 22 juli 2015 (ECLI:NL:RBGEL:2015:4913) de gevorderde verklaring voor recht afgegeven en VGZ veroordeeld tot betaling. VGZ is tegen deze uitspraak in hoger beroep gegaan.

Oordeel

Het hof overweegt allereerst dat in de door verzekerde afgesloten zorgverzekeringsovereenkomst staat dat de inhoud en omvang van de zorgvorm wordt bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Het hof gaat vervolgens in op artikel 11 lid 3 Zvw en artikel 2.1 lid 2 van het Bzv waaruit volgt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Onder verwijzing naar de nota van toelichting op artikel 2.1 Bzv en de daarin genoemde rechtspraak van het Europees Hof van Justitie overweegt het hof dat alle beschikbare relevante gegevens in aanmerking moeten worden genomen, waaronder met name de literatuur en de bestaande wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten, bij de vraag of de betrokken behandeling al dan niet wordt gedekt door het stelsel van ziektekostenverzekering van de lidstaat.

Het hof gaat vervolgens in op de relevante ontwikkelingen van de ziekte van Lyme in Nederland en het buitenland en concludeert vervolgens dat uit de weergegeven stand van zaken in Nederland en in het buitenland genoegzaam duidelijk is dat de discussie over een langdurige antibioticabehandeling (langer dan twaalf weken) van patiënten met langdurige en ernstige klachten die worden toegeschreven aan de ziekte van Lyme, kan worden verdeeld over twee 'kampen': de 'believers' en de 'non-believers'. Het hof gaat vervolgens nader in op de stellingen en onderzoeken van deze twee 'kampen'. Op grond van het onderzoek van de 'non-believers' oordeelt het hof dat er geen bewijs is voor het nut en/of effect van langdurige antibioticabehandelingen bij patiënten met de ziekte van Lyme, in het bijzonder bij die patiënten die al jarenlang kampen met een veelheid aan klachten die worden toegeschreven aan de ziekte van Lyme. Het hof oordeelt derhalve dat langdurige antibioticabehandelingen niet in overeenstemming zijn met de stand van de wetenschap en praktijk en dat de effectiviteit van de medicatie derhalve niet kan worden aangetoond. Het hof oordeelt gezien het voorgaande dat de langdurige antibioticabehandeling in het onderhavige geval niet kwalificeert als verantwoorde en adequate zorg als bedoeld in artikel 2.1 lid 2 van het Bzv. Grief 2 slaagt derhalve.

Het hof oordeelt in het onderhavige arrest voorts dat voor de in Nederland niet geregistreerde geneesmiddelen en voedingssupplementen geen aanspraak op vergoeding bestaat op grond van de polisvoorwaarden van VGZ. Ook grief 3 slaagt.

Met het slagen van de grieven 2 en 3 van VGZ wordt het vonnis van 22 juli 2015 door het hof vernietigd. Het hof wijst de vorderingen van verzekerde af en veroordeelt verzekerde in de (proces)kosten van VGZ in beide instanties.

mr. B. Wallage

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2017:11105

Zaaknummer: 200.179.319

Advocaten: M.H.P. Claassen en C.E. Comblée

Wetsartikelen: 11 Zvw en 2.1 Besluit zorgverzekering

RECHTSPRAAK

X/Y

Een opvolgende machtiging tot voortgezet verblijf kan alleen worden verleend ten aanzien van iemand die, op het moment van de beschikking van de rechtbank, reeds op basis van een eerdere machtiging verblijft in een door de minister als zodanig op grond van artikel 1 lid 1 aanhef sub h Wet Bopz erkende Bopz-instelling.

Feiten

Er is een machtiging tot voortgezet verblijf (MVV) gevraagd voor iemand voor wie reeds een MVV was afgegeven. Op het moment van de mondelinge behandeling van het nieuwe MVV-verzoek verbleef betrokkene op een locatie van een groot psychiatrisch ziekenhuis. De advocaat voerde het verweer dat er geen MVV kon worden verleend omdat de locatie, waar betrokkene feitelijk op dat moment verbleef, niet was erkend als Bopz-instelling. Desalniettemin verleent de rechtbank de MVV. Betrokkene gaat in cassatie.

Oordeel

De Hoge Raad stelt vast dat de betreffende locatie, waar betrokkene feitelijk verbleef op het moment van de beschikking van de rechtbank, pas anderhalve maand later door de minister is erkend als Bopz-instelling, als bedoeld in artikel 1 lid 1 aanhef sub h Wet Bopz.

Wil een opvolgende MVV kunnen worden verleend, dan moet – zo blijkt uit artikel 18 lid 1 wet BOPZ – de betrokken patiënt op het moment van de beschikking van de rechtbank, waarbij die (opvolgende) MVV wordt verleend, reeds verblijven in een door de minister als zodanig erkende Bopz-instelling. Daarvan was in casu geen sprake.

Volgt vernietiging van de aangevallen beslissing van de rechtbank alsmede terugverwijzing.

A-G Langemeijer stelt verder in zijn conclusie nog dat een vrijheidsbeneming in een niet door de minister als zodanig erkende Bopz-instelling in strijd met de wet is en dus onrechtmatig, terwijl men zich daarnaast kan afvragen of een verblijf van de betrokkene patiënt op een niet

door de minister als Bopz-instelling erkende locatie zich wel verdraagt met de wettelijke eis dat alleen een Bopz-machtiging kan worden verleend wanneer het gevaar niet kan worden afgewend door tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-12-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:3254

Zaaknummer: 17/04351

Advocaten: C. Reintjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 18 lid 1 Wet Bopz en 1 lid 1 aanhef onder h Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer bij het verlenen van een Voorwaardelijke Machtiging het 'innemen van medicatie' als voorwaarde is gesteld, impliceert die voorwaarde zowel de curatieve medicatie (in te nemen bij psychotisch worden) als de preventieve medicatie (in te nemen om gevaar ten gevolge van een psychose te voorkomen). Onder omstandigheden mag de rechtbank het thans aanwezig zijn van gevaar afleiden uit gevaar dat zich zes jaar eerder voor het laatst heeft gemanifesteerd.

Feiten

De OvJ heeft een opvolgende Voorwaardelijke Machtiging (Vrwm) gevraagd voor betrokkene en de rechtbank heeft deze verleend.

Betrokkene gaat in cassatie omdat hij van mening is dat onvoldoende blijkt van voldoende gevaar om een Vrwm af te geven.

Oordeel

De Hoge Raad verklaart betrokkene niet-ontvankelijk in het cassatieberoep bij gebrek aan voldoende belang (art. 80a lid 1 RO).

A-G Langemeijer gaat in zijn conclusie in op het (vereiste) causale verband tussen stoornis en gevaar: de wet vereist niet dat, wanneer er regelmatig sprake is van 'opvlammen van het ziektebeeld', dit kan worden verklaard door het niet innemen van de voorgeschreven medicatie.

In casu was duidelijk dat de rechtbank de voorwaarde van medicatie-inname niet beperkt heeft tot curatieve medicatie (in te nemen als betrokkene weer psychotisch raakt), maar ook preventieve medicatie (in te nemen om te voorkomen dat betrokkene weer psychotisch wordt) daaronder begreep.

De rechtbank mocht uit het feit dat het te duchten gevaar zich voor het laatst in 2009 had verwezenlijkt, logischerwijs concluderen dat dat te duchten gevaar nog steeds bestond.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-12-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:3249

Zaaknummer: 17/04818

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 14a lid 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Bij de aanvraag van een Voorlopige Machtiging moet de rechtbank zijn oordeel – zo schrijft artikel 5 lid 1 Wet Bopz voor – baseren op de 'actuele' feiten en omstandigheden, zoals die zich voordoen ten tijde van de uitspraak. Er dient dus een actuele geneeskundige verklaring aanwezig te zijn. Wanneer de feiten en omstandigheden, vermeld in de overgelegde geneeskundige verklaring, niet meer 'actueel' zijn, omdat deze verklaring al een aantal weken oud is, en betrokkene voert op dat punt verweer, dan moet de rechter een nieuwe geneeskundige verklaring laten opstellen, dan wel deugdelijk motiveren waarom toch volstaan kan worden met de reeds overgelegde geneeskundige verklaring.

Feiten

Er is een Voorlopige Machtiging gevraagd met overlegging van een twee dagen oude geneeskundige verklaring. Twee weken later wordt het verzoek behandeld door de rechtbank. Bij die gelegenheid besluit de rechtbank de zaak aan te houden en via artikel 8a Wet Bopz de officier de gelegenheid te geven een voorwaardelijke machtiging te vragen. De officier persisteert echter bij het verzoek om een voorlopige machtiging.

Opnieuw wordt de zaak mondeling behandeld, bijna drie maanden nadat het eerste verzoek was binnengekomen. De rechtbank verleent de gevraagde voorlopige machtiging op basis van de reeds eerder overgelegde geneeskundige verklaring.

Betrokkene gaat in cassatie omdat naar zijn mening de rechtbank bij het verlenen van de voorlopige machtiging gebruik heeft gemaakt van een verouderde geneeskundige verklaring en omdat, sinds het opstellen van die geneeskundige verklaring, verschillende feiten en omstandigheden waren gewijzigd.

Oordeel

Bij een verzoek om een Bopz-machtiging moet de rechter zijn oordeel baseren op feiten en omstandigheden die zich voordoen ten tijde van zijn beslissing, omdat artikel 5 lid 1 Wet Bopz voorschrijft dat de betrokken patiënt 'kort tevoren' moet zijn onderzocht en dat de over te leggen geneeskundige verklaring inzicht moet verschaffen in de 'actuele' situatie van betrokkene.

Omdat de rechtbank in dit geval in het geheel geen aandacht heeft besteed aan het door betrokkene op deze punten gevoerde verweer wordt het cassatieverzoek gegrond verklaard, vernietigt de Hoge Raad de aangevallen beschikking en verwijst hij de zaak terug naar de rechtbank.

In zijn conclusie gaat A-G Langemeijer nog wat verder in op het vereiste van de 'actuele gezondheidstoestand'.

Op 23 mei 2008 heeft de Hoge Raad geoordeeld dat, wanneer hij de bestreden beslissing vernietigt, omdat de rechter – zoals ook hier – zijn oordeel niet heeft gebaseerd op actuele gegevens over betrokkenes gezondheidstoestand, aan de rechtbank – voordat deze een nieuwe beslissing neemt – een geheel nieuwe geneeskundige verklaring moet worden overgelegd. In andere gevallen zal actualisering van de benodigde medische informatie ook bereikt kunnen worden door het inwinnen van inlichtingen door de rechter bij de rapporterende of behandelende psychiater.

Langemeijer stelt verder dat de 'houdbaarheid' van de geneeskundige verklaring niet alleen afhankelijk is van het enkele tijdsverloop sinds het onderzoek waarop de geneeskundige verklaring is gebaseerd, maar ook van andere omstandigheden, zoals de consistentie van het ziektebeeld en de aard van de ziekte.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-12-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:3251

Zaaknummer: 17/04515

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 5 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer een Bopz-machtiging wordt verzocht voor iemand, die reeds (vrijwillig of onvrijwillig) in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, moet de geneeskundige verklaring zijn ondertekend door de (waarnemend) geneesheer-directer van dat ziekenhuis. Wanneer de verklaring is ondertekend door de 'waarnemend Bopz-arts' van een verpleeginrichting en nergens uit blijkt dat die (waarnemend) Bopz-arts ook optrad als (waarnemend) geneesheer-directeur, dan voldoet de geneeskundige verklaring niet aan de door artikel 16 lid 1 wet Bopz gestelde eisen.

Feiten

Voor iemand die feitelijk reeds in een verpleeginrichting verbleef, wordt een machtiging tot voortgezet verblijf aangevraagd. Betrokkene is in dat kader onderzocht door een arts die zich 'waarnemend Bopz-arts' noemt en deze Bopz-arts heeft de aan het verzoek ten grondslag gelegde geneeskundige verklaring ook als 'waarnemend Bopz-arts' ondertekend (op de plaats die bestemd is voor de geneesheer-directeur) en afgegeven.

De rechtbank verleent de gevraagde machtiging tot voortgezet verblijf en verwerpt het verweer van de advocaat van betrokkene dat de geneeskundige verklaring niet is ondertekend door de geneesheer-directeur en daarom hier niet mag worden gebruikt. Het hiervoor gebezigde argument vindt de rechtbank 'onvoldoende'. De betrokken patiënt gaat in cassatie.

Oordeel

De Hoge Raad verwijst – evenals het cassatiemiddel – naar Hoge Raad 21 januari 2000 (ECLI:NL:HR:2000:AA4428, NJ 2000/191), waarin is geoordeeld dat uit de wetsgeschiedenis blijkt dat de betreffende geneeskundige verklaring door de geneesheer-directeur zelf moet worden ondertekend als blijk van zijn instemming met en verantwoordelijkheid voor de geneeskundige verklaring, zoals de Hoge Raad ook al op 31 mei 1996 (NJ 1998/36) had

geoordeeld.

De Hoge Raad oordeelde in 2000 ook – op basis van het gestelde in artikel 1 lid 3 Wet Bopz – dat als geneesheer-directeur ook moet worden aangemerkt de arts die volgens een binnen het ziekenhuis geldende regeling tot vervanging van de geneesheer-directeur als waarnemend geneesheer-directeur de functie van geneesheer-directeur uitoefent.

Omdat in dit geval de geneeskundige verklaring is afgegeven en ondertekend door een 'waarnemend Bopz-arts' en nergens uit blijkt dat deze ook optrad in de hoedanigheid van 'waarnemend geneesheer-directeur', wordt het cassatiemiddel gegrond verklaard en de aangevallen beschikking vernietigd.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 08-12-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:3101

Zaaknummer: 17/04220

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 16 lid 1 Wet Bopz en 1 lid 3 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Van een 'noodsituatie' als bedoeld in artikel 39 Wet Bopz is sprake wanneer een meer dan normale kans ontstaat dat zich een acute situatie zal gaan voordoen die leidt tot een zodanig gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen dat uitstel van ingrijpen niet mogelijk is. Wanneer de instelling besluit om de politie in te schakelen, is het vervolgens aan de politie om een keuze te maken met welke middelen de bijstand wordt verleend. Daarover kan geen klacht op basis van artikel 41a Wet Bopz worden ingediend.

Feiten

Betrokkene is gedwongen opgenomen op basis van een machtiging tot voortgezet verblijf. Tijdens dat verblijf gedraagt hij zich zodanig agressief (verbaal en fysiek) dat de behandelaar besluit – met toepassing van artikel 39 Wet Bopz – tot toediening van noodmedicatie en tot separatie. Bij de uitvoering daarvan verzet betrokkene zich zodanig heftig dat besloten wordt politieassistentie in te roepen. De politie gebruikt de zogenoemde 'schildprocedure', terwijl betrokkene tevens door de politie wordt getaserd, om betrokkene te kunnen separeren en noodmedicatie te kunnen toedienen.

Betrokkene dient tegen de beslissing tot het toepassen van noodmiddelen en -maatregelen een klacht in bij de klachtencommissie op grond van artikel 41 Wet Bopz. De klachtencommissie oordeelt de klacht ongegrond, waarna vervolgens – met toepassing van artikel 41a Wet BOPZ – het oordeel van de rechtbank wordt gevraagd.

Oordeel

De rechtbank acht de klacht ongegrond omdat in deze situatie voldaan werd aan de eisen van artikel 39 Wet Bopz en aan de eisen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

Een drietal oordelen van de rechtbank zijn daarbij interessant:

(i) Artikel 39 Wet BOPZ maakt het mogelijk om noodmiddelen en -maatregelen toe te passen 'ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie'. Daaronder moet worden verstaan: een situatie waarin sprake is van ernstig gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens. De situatie moet dan dermate acuut zijn, dat uitstel van ingrijpen niet mogelijk is. Voor dat soort gevallen bevat het behandelingsplan geen voorziening. Een 'noodsituatie' betekent (volgens de Nota van Toelichting op het Besluit middelen en maatregelen) dat er een meer dan een normale kans bestaat dat zich een situatie zal gaan voordoen die leidt tot gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen.

(ii) Het is de instelling die beslist om bijstand door de politie te verzoeken, maar daarna is het de politie zelf die de keuze maakt met welke middelen bijstand wordt verleend. Dit valt niet onder de reikwijdte van de klachtprocedure van artikel 41a lid 5 Wet Bopz.

(iii) Wanneer in de schriftelijke aanzegging (als bedoeld in artikel 40a Wet Bopz) van de artikel 39-maatregel niet de soort, dosis en wijze van toediening van de noodmedicatie wordt genoemd, wordt artikel 40a Wet Bopz niet geschonden, omdat de informatieplicht, als omschreven in artikel 40a Wet Bopz niet ziet op de soort, dosis en wijze van toediening van de noodmedicatie.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 06-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:9984

Zaaknummer: C/10/538702/FA RK 17-9343

Advocaten: A.M.M.J.T. de Haan

Wetsartikelen: 39 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/het college van B&W van de gemeente Venlo

Het college van B&W (verweerder) heeft het pgb op grond van artikel 2.3.6, tweede lid, van de Wmo 2015 terecht geweigerd. De rechtbank acht het aannemelijk dat sprake was van huiselijk geweld door de budgethouder (eiser) richting zijn moeder. Voor de opvatting van het college van B&W dat door het verstrekken van het pgb een patroon wordt gefaciliteerd dat niet wenselijk is, ziet de rechtbank voldoende steun in de voorhanden gegevens.

Feiten

Aan eiser is een indicatie afgegeven in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Sinds 1 januari 2015 geldt deze indicatie als gegeven onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Aan eiser is het zorgzwaartepakket GGZ05C van zeven etmalen per week toegekend per 24 november 2011 tot en met 23 november 2026. Eiser is bekend met een stoornis in het psychotisch spectrum naast cannabisverslaving, en een verstoorde ontwikkeling met antisociale en narcistische persoonlijkheidstrekken. Vanaf 2011 hebben eisers moeder en stiefvader de volledige zorg voor hem, waarvoor zij een pgb ontvangen. Er zijn geen externe zorgaanbieders betrokken bij eiser.

Op 24 maart 2016 is door eiser een melding gedaan van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning in de vorm van een pgb voor beschermd wonen. Bij het primaire besluit heeft het college van B&W (verweerder) bepaald dat eiser niet in aanmerking komt voor een pgb. Verweerder acht eiser niet voldoende in staat om op eigen kracht, dan wel met behulp van het sociale netwerk, tot een redelijke waardering van zijn belangen te komen en de taken die aan het pgb zijn verbonden op een verantwoordelijke wijze uit te voeren. Bovendien wordt de nodige zorg niet veilig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt, gezien de huidige situatie. Verweerder stelt zich in het bestreden besluit op het standpunt dat het verstrekken van een pgb geen adequate voorziening is. Het pgb wordt gebruikt om zorg te verlenen in de thuissituatie door de moeder en de stiefvader van eiser. Zij hebben echter geen deskundigheid

of vaardigheden om met eisers forse psychiatrische problematiek om te gaan. Daarbij is sprake van huiselijk geweld door eiser richting zijn moeder. Specialistische zorg is noodzakelijk. Door het verstrekken van een pgb blijft de bestaande dynamiek binnen het gezin gehandhaafd, waardoor het gevaar van eiser voor zijn verzorgers niet wordt afgewend. Niet kan worden gezegd dat door het verstrekken van een pgb het psychisch en psychosociaal functioneren van eiser wordt bevorderd en dat het psychiatrisch ziektebeeld zich stabiliseert. Eiser kan aanspraak maken op zorg in natura.

In beroep voert eiser aan dat niet aan de voorwaarden van artikel 2.3.6 van de Wmo 2015 is voldaan. Er bestaat geen grond voor verweerder om het gevraagde pgb te weigeren. Sinds 2011 vindt de begeleiding van eiser door zijn moeder en stiefvader plaats en dit is altijd op correcte wijze verlopen. De verantwoording is altijd goedgekeurd. Eiser is tot 2011 diverse malen opgenomen geweest, maar dit heeft niet het gewenste resultaat gehad. Eiser heeft problemen om mensen te vertrouwen. Zijn moeder weet op adequate wijze te handelen, want als een noodzaak bestaat tot behandeling, neemt zij contact op met de huisarts. De huisarts verwijst haar dan door naar de crisisdienst van de GGZ. De crisisdienst stelt dan dat de situatie niet ernstig genoeg is voor opname en verwijst de moeder door naar de politie. De moeder heeft vervolgens geen andere keuze dan de politie te bellen, maar dat is niet omdat sprake is van huiselijk geweld.

Oordeel

Artikel 2.3.6, eerste lid, van de Wmo 2015 bepaalt dat indien de cliënt dit wenst, het college van B&W hem een persoonsgebonden budget verstrekt dat de cliënt in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken.

Artikel 2.3.6, tweede lid, van de Wmo 2015 bepaalt dat een pgb wordt verstrekt indien:

- a. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
- b. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
- c. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt.

Artikel 2.3.6, derde lid, van de Wmo 2015 bepaalt dat bij het beoordelen van de kwaliteit als bedoeld in het tweede lid, onder c, het college meeweegt of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

Volgens de rechtbank heeft eiser op grond van het indicatiebesluit recht op de zorg die hoort bij dat zorgzwaartepakket, in elk geval tot 1 januari 2020. Verweerder is niet verplicht om het pgb tot deze datum voort te zetten en stelt terecht dat een eigen afweging kan worden gemaakt op grond van artikel 2.3.6, tweede lid, van de Wmo 2015. De rechtbank is van oordeel dat verweerder het standpunt tot weigering van het pgb voldoende heeft onderbouwd. Uit de door verweerder overgelegde stukken volgt dat het gezin in 2012 driemaal, in 2014 eenmaal, in 2015 eenmaal en in 2016 tweemaal in beeld is geweest bij de politie. De melding van 4 februari 2016 heeft een huisverbod van eiser tot gevolg gehad. De door verweerder overgelegde stukken hebben met name betrekking op de periode gedurende het huisverbod. De rechtbank acht het aannemelijk dat toen sprake was van huiselijk geweld door eiser richting zijn moeder. Gedurende het huisverbod is door de gemeente met moeder besproken dat externe ondersteuning noodzakelijk is, vanwege de complexe problematiek van eiser. Moeder en eiser hebben hiermee toen niet ingestemd. Voor verweerders opvatting dat door het verstrekken van het pgb een patroon wordt gefaciliteerd dat niet wenselijk is, ziet de rechtbank voldoende steun in de voorhanden gegevens. Het beroep is ongegrond.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 22-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2017:11251

Zaaknummer: AWB - 16 _ 3427u

Advocaten: R.M.M. Menting

Wetsartikelen: 2.3.6 Wmo 2015