

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 10, 2020

Nummer 10, 2020

*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

#### Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:4241](#) 16-04-2020

Sociaal geriater kan ook worden aangemerkt als ter zake kundige arts als bedoeld in de WZD; rechtbank wijst rechterlijke machtiging toe.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:4009](#) 06-04-2020

Rechtbank anticipeert op aangekondigde wijziging Besluit WZD en stelt niet-aangeboren hersenletsel in het onderhavige geval gelijk met een psychogeriatrische aandoening en een verstandelijke handicap als bedoeld in artikel 1 lid 4 WZD.

#### Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:69](#) 06-05-2020

Klacht voorschrijven off-label geneesmiddel ongegrond.

#### Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 20-02-2020

In de kern maakt eiseres bezwaar tegen de beslissing van verweerster om de overeenkomst tussen haar en eiseres tussentijds op te zeggen. Daarnaast is eiseres het niet eens met verweerster dat zij de relatie tussen haar en verweerster zou hebben bemoeilijkt.

Het Scheidsgerecht oordeelt dat met klemmende reden een overeenkomst tussentijds opgezegd mag worden en dat dit in deze casus niet het geval is. Daarnaast oordeelt het Scheidsgerecht dat de mogelijkheden om de samenwerking te verbeteren, onvoldoende zijn ingezet door verweerster.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Governancecommissie Gezondheidszorg](#) 10-12-2019

Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad/raad van toezicht.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Scheidsgerecht Gezondheidszorg** 18-02-2020

In de kern maakt eiseres bezwaar tegen het feit dat zij op staande voet is ontslagen door het ziekenhuis. De vraag die de partijen verdeeld houdt, is of het ziekenhuis eiseres rechtsgeldig op staande voet heeft ontslagen op grond van een dringende reden op de voet van artikel 7:677 lid 1 BW. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de dringende reden ook moet worden bekeken met inachtneming van de omstandigheden van het geval. In dit geval was het ontslag op staande voet een te zwaar middel.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg** 26-07-2019

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 26 juli 2019.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden** 31-03-2020

Advies CCR in strijd met wet en samenwerkingsovereenkomst uitgebracht.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Annotatie**

**Medische machtiging: vrijbrief of beperkt tot het noodzakelijke?**

*mr. H. de Jager*

RECHTSPRAAK

## **Klacht voorschrijven off-label geneesmiddel ongegrond.**

***Het off-label voorschrijven van het geneesmiddel quetiapine kan niet als onverantwoord worden beschouwd. Door de psychiater is voldoende gemotiveerd waarom voor dit middel is gekozen.***

*Feiten*

Klager is van mei 2017 tot begin november 2019 in ambulante zorg geweest bij het Team Psychose van een GGZ-instelling. Verweerster, psychiater, was hier zijn regiebehandelaar. Zij heeft klager enkele malen gezien en gesproken, meestal in verband met (de aanpassing van) zijn medicatiegebruik. In november 2019 is klager overgeplaatst naar het FACT-team.

Uit het medisch dossier van klager volgt dat hij in de daaropvolgende periode meermaals aangeeft, bij de SPV'er en soms ook bij verweerster, dat hij angstklachten heeft, dat het niet goed met hem gaat, dat hij graag weer opgenomen wil worden, dat hij suïcidale gedachten en slaapproblemen heeft. Over deze problematiek vindt veel, vaak bijna dagelijks, contact plaats en hierover wordt veel met klager gesproken.

In januari 2018 bespreekt verweerster met klager de mogelijkheid van het voorschrijven van het geneesmiddel quetiapine, vanwege de problemen met slapen. Klager geeft aan het eerst nog te willen proberen met extra diazepam. Op 30 januari 2018 wordt de quetiapine door verweerster voorgeschreven vanwege slaapproblemen en spanning voorafgaand aan een komende rechtszitting.

Op 5 februari 2018 geeft klager aan verweerster aan de quetiapine nog niet gebruikt te hebben, omdat dit volgens zijn broer een antipsychoticum is. In het dossier staat aangegeven dat verweerster hem dan nogmaals uitlegt dat het ook helpt bij slaapproblemen en spanning. In de daaropvolgende dagen geeft klager wisselend aan dat hij goed slaapt van de quetiapine, maar ook dat de suïcidale gedachten blijven bestaan en dat hij een suïcidepoging heeft gedaan. Op 16 februari 2018 legt verweerster aan klager uit dat de quetiapine bedoeld is als slaadmiddel en hij het dus kort voordat hij gaat slapen moet innemen. Zij drukt hem op het hart dit gewoon een aantal nachten achtereen te doen, zodat hij goed slaapt, meer uitgerust is en daardoor ook

weerbaarder tegen de angsten en negatieve gedachten. Ze schrijft een herhaalrecept uit. Eind februari, het gaat dan een stuk beter met klager, stopt hij volgens het dossier met de quetiapine.

Klager verwijt verweerster dat zij hem tweemaal off-label quetiapine heeft voorgeschreven, waardoor hij suïcidaal is geworden. De quetiapine is hem voorgeschreven als slaapmiddel, maar hij was niet op de hoogte van de ernst van de bijwerkingen en de onthoudingsverschijnselen.

Verweerster geeft aan dat zij de quetiapine weloverwogen in een zeer lage dosis off-label heeft voorgeschreven vanwege het slechte slapen van klager, de toenemende angstklachten en de voornamelijk 's nachts aanwezige suïcidale gedachten. Ze heeft klager uitgelegd dat het medicijn in hogere dosis een antipsychoticum is en blijkt het dossier was klager hier ook zelf van op de hoogte. Klager heeft baat gehad bij de medicatie en had al suïcidale gedachten en suicidepogingen gedaan voordat deze medicatie werd voorschreven.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat er door verweerster en haar team hoog intensieve ambulante zorg is verleend aan klager. Door verweerster en door de SPV'er is meermaals met klager gesproken over het doel van het voorschrijven van een lage dosis quetiapine, namelijk het bevorderen van de slaap met als mogelijk gunstig neveneffect een vermindering van de angsten. Door klager is ook aangegeven dat hij er beter van ging slapen. Het RTG kan niet vaststellen dat het gebruik van deze medicatie (een verhoging van) suïcidaliteit bij klager heeft veroorzaakt en overweegt dat dit ook een zeer ongebruikelijke bijwerking van deze medicatie is. Uit het dossier volgt niet dat de suïcidaliteit erger is geworden na het gebruik van de quetiapine en door verweerster en haar team is de (reeds aanwezige) suïcidaliteit intensief gemonitord en daar is beleid op gemaakt.

Het voorschrijven van de quetiapine is niet onzorgvuldig geweest en door verweerster is voldoende gemotiveerd waarom zij voor dit middel heeft gekozen. De omstandigheid dat het een off-label voorschrijving is, is niet in debat tussen partijen en laat het RTG om die reden onbesproken. De klacht wordt kennelijk ongegrond verklaard.

*mr. J.A. De Clerck*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 06-05-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2020:69

**Zaaknummer:** 2019/397

**Advocaten:** M.J. Hulshof

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**In de kern maakt eiseres bezwaar tegen de beslissing van verweerster om de overeenkomst tussen haar en eiseres tussentijds op te zeggen. Daarnaast is eiseres het niet eens met verweerster dat zij de relatie tussen haar en verweerster zou hebben bemoeilijkt.**

**Het Scheidsgerecht oordeelt dat met klemmende reden een overeenkomst tussentijds opgezegd mag worden en dat dit in deze casus niet het geval is. Daarnaast oordeelt het Scheidsgerecht dat de mogelijkheden om de samenwerking te verbeteren, onvoldoende zijn ingezet door verweerster.**

*In de kern maakt eiseres bezwaar tegen de beslissing van verweerster om de overeenkomst tussen haar en eiseres tussentijds op te zeggen. Daarnaast is eiseres het niet eens met verweerster dat zij de relatie tussen haar en verweerster zou hebben bemoeilijkt.*

*Het Scheidsgerecht oordeelt dat met klemmende reden een overeenkomst tussentijds opgezegd mag worden en dat dit in deze casus niet het geval is. Daarnaast oordeelt het Scheidsgerecht dat de mogelijkheden om de samenwerking te verbeteren, onvoldoende zijn ingezet door verweerster.*

### *Feiten*

Eiseres is verloskundige met een eigen praktijk. Verweerster houdt een ziekenhuis, D., in stand, waarbij E. voorzitter is van de maatschap gynaecologie.

Partijen hebben op 28 maart 2012 een overeenkomst getekend waarbij eiseres verantwoordelijk is voor het primaire proces, zijnde het op de afdeling verloskunde begeleiden

van cliënten die te kennen hebben gegeven poliklinisch (zonder medische noodzaak) in het ziekenhuis te willen bevallen.

In een brief die E. verstuurt aan de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) staat onder meer dat hij van mening is dat eiseres een sterke drang heeft om zaken in eigen hand te houden en niet te medicaliseren. Al langere tijd bestaat er een verschil in visie op goede zorg en samenwerking tussen eiseres en veel eerste- en tweedelijns zorgverleners. Hierop volgend is meerdere malen briefverkeer geweest met de wens van eiseres om dieper en specifiek in te gaan op de tekortkomingen die haar worden verweten.

Met een brief van 6 december 2018 is door de raad van bestuur (RvB) van D. aan eiseres een waarschuwing gegeven. De brief houdt in dat eiseres wordt gewaarschuwd om geen poliklinische bevallingen met medische indicatie en/of gevallen waarin geen normaal verloop van de zwangerschap is te verwachten, uit te voeren in het ziekenhuis. Ook gaf de RvB aan dat eiseres geen blijk heeft gegeven over voldoende zelfinzicht en -reflectie te beschikken. Eiseres reageert met een onderbouwing, waarbij zij ingaat op het feit dat zij volgens alle protocollen en richtlijnen juist heeft gehandeld. Eiseres is bevallingen blijven uitvoeren in het D. tot aan de hierna vermelde opzegging van de overeenkomst.

Met een brief van 29 augustus 2019 heeft de RvB de overeenkomst opgezegd, waarin hij onder meer stelt dat de RvB van mening is dat eiseres volhardt in haar standpunten. Ook nu benoemt de RvB dat eiseres over onvoldoende zelfinzicht en -reflectie beschikt en dat zij zich niet bewust toont van de bemoeilijkte samenwerking.

### *Oordeel*

De kernvraag is of verweerster deze overeenkomst met eiseres terecht heeft opgezegd. Verweerster heeft de opzegging gebaseerd op twee gronden: eiseres is ondanks waarschuwingen in gebreke gebleven de overeenkomst en regelingen die hier deel van uitmaken, na te komen. Ten tweede heeft eiseres de samenwerking zodanig bemoeilijkt dat een voortgezette samenwerking niet langer van verweerster kan worden gevergd.

Ten aanzien van de eerste grond oordeelt het Scheidsgerecht het volgende. Niet iedere niet-nakoming van de overeenkomst en regelgeving vormt voldoende grond voor een opzegging van de overeenkomst. De mogelijkheid om op grond van de overeenkomst tussentijds op te zeggen is beperkt tot gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat van verweerster

niet kan worden gevegd de overeenkomst te continueren. Daarvan is onvoldoende gebleken. Verweerster heeft bij elk verwijt aan eiseres haar standpunten onvoldoende onderbouwd. Daarbij komt dat de lange perioden die zijn verstreken tussen de waarschuwing en opzegging van de overeenkomst niet te rijmen vallen met de klemmende aard die voor opzegging is vereist.

Ten aanzien van het tweede verwijt oordeelt het Scheidsgerecht het volgende. Er kan niet worden gezegd dat het, zoals in de overeenkomst vermeld, hoofdzakelijk eiseres is die de samenwerking binnen het ziekenhuis heeft bemoeilijkt. Naar het oordeel van het Scheidsgerecht zijn de voor de hand liggende mogelijkheden om verbetering van de samenwerking te bewerkstelligen nog onvoldoende ingezet, terwijl daarnaast is gebleken dat eiseres feitelijk in het D. werkzaam is gebleven en nog een bevalling heeft begeleid met een gynaecoloog. Daarnaast heeft eiseres meerdere malen gevraagd naar uitleg, wat volgens het Scheidsgerecht geen verbazing wekt. Opzegging op de grond van bemoeilijking van de samenwerking is hierbij onvoldoende aanleiding om de overeenkomst op te zeggen,

*mr. A. Mulliq*

---

**Instantie:** Scheidsgerecht Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 20-02-2020

**Zaaknummer:** SG 19/15



RECHTSPRAAK

## **Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad/raad van toezicht.**

***De Ondernemingsraad (GC 19-001) en de Centrale Cliëntenraad (GC 19-002) van een Stichting die op veertien locaties (thuis)zorg en dagbehandeling verleent aan cliënten met een psychogeriatrische of somatische beperking, betoogt dat de raad van toezicht in strijd heeft gehandeld met de Code ten aanzien van de aspecten van voorgeschreven scheiding tussen bestuurlijke en toezichthoudende taken, dat hij zich niet houdt aan de afspraken zoals die in het Reglement van de raad van toezicht zijn opgenomen met betrekking tot de bestuurssamenstelling en werving van nieuwe leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht en dat hij gewekte verwachtingen niet nakomt. De Commissie oordeelt dat de Raad van Toezicht in strijd met de onderdelen 3.1.1 en 4.1.2 van de Code heeft gehandeld.***

*Feiten*

Stichting A. verleent op veertien locaties zorg aan cliënten met een psychogeriatrische of somatische beperking (thuiszorg en dagbehandeling). Organen van de Stichting zijn de raad van toezicht (RvT) en de raad van bestuur (RvB). De raad van toezicht heeft, naast de voorzitter en de vicevoorzitter, vijf andere leden. De statuten van de Stichting bepalen dat de raad van toezicht het aantal leden van de raad van bestuur bepaalt en dat de raad van toezicht een van de leden van de raad van bestuur tot voorzitter benoemt als de raad van bestuur uit meer dan één persoon bestaat. Tot de taken van de raad van toezicht behoort het 'integraal toezicht' op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in de Stichting. Momenteel bestaat de raad van bestuur uit twee personen. De Stichting heeft een ondernemingsraad (de OR) overeenkomstig de Wet op de ondernemingsraden en er zijn tien cliëntenraden en één Centrale Cliëntenraad (CCR) ingesteld.

De toetsingsverzoeken van de Ondernemingsraad (GC 19-001) en de Centrale Cliëntenraad (GC 19-002) zijn gezamenlijk behandeld door de commissie en betreffen in het bijzonder gedragingen van de raad van toezicht. De Ondernemingsraad (OR) en de Centrale Cliëntenraad (CCR) hebben in hun verzoeken betoogd dat de raad van toezicht in strijd met de Code heeft gehandeld (en in bepaalde opzichten nog handelt). Het betreft de voorgeschreven scheiding tussen bestuurlijke en toezichthoudende taken, het zich niet houden aan de afspraken zoals die in het Reglement van de raad van toezicht zijn opgenomen met betrekking tot de bestuursamenstelling en werving van nieuwe leden van de raad van bestuur en het niet nakomen van gewekte verwachtingen.

### *Oordeel*

De Commissie oordeelt dat zij niet kan vaststellen dat de raad van toezicht de voorgeschreven scheiding tussen bestuurlijke en toezichthoudende taken en rollen niet – of onvoldoende – heeft gerespecteerd. De reglementair aan de toezichthouder toekomende taak om de raad van bestuur zo nodig te adviseren en als diens '*klankbord*' op te treden betekent op zichzelf niet dat de in de Code voorgeschreven functiescheiding niet in acht wordt genomen. De Commissie geeft aan dat zij niet heeft kunnen vaststellen dat de gedelegeerde commissaris ook taken van de raad van bestuur heeft uitgevoerd.

De Commissie oordeelt met betrekking tot de handelwijze van de raad van toezicht ten aanzien van het werven van leden van de raad van bestuur dat er een tot op heden voortdurende schending plaatsvindt van in het bijzonder bepaling 4.1.2 van de Code (die (onder meer) inhoudt dat de raad van toezicht zijn functie conform de statuten vervult). Bij de hier geschonden bepaling van de Code gaat het niet om de persoon van de functionaris, maar om de open werving en de daaraan verbonden mogelijkheid dat de medezeggenschapsorganen zich vooraf een oordeel kunnen vormen over de kandidaat, mede in verhouding tot mogelijke andere kandidaten. In casu is deze mogelijkheid aan de OR en de CCR ontnomen.

Met betrekking tot het verwijt van de OR en de CCR dat de raad van toezicht zich een onbetrouwbare partner heeft getoond door een besluit te nemen met daarbij de (ongemotiveerde) afwijkingen van het resultaat van de bespreking van 10 december 2018, in het bijzonder de keuze – in afwijking van de daarover gemaakte afspraak – voor een collegiaal bestuur met een vaste voorzitter en zonder aanpassing van de statuten, concludeert de Commissie dat niet is gebleken dat de raad van toezicht op dit punt in strijd met toezeggingen die gemaakt zijn met de OR of de CCR heeft gehandeld. De Commissie oordeelt dat de raad van toezicht de Code op dit punt niet heeft geschonden.

Ten slotte oordeelt de Commissie met betrekking tot het verwijt van de verzoekers dat de raad van toezicht zich als orgaan van de Stichting en als gesprekspartner onbetrouwbaar heeft getoond, dat voor dit verwijt geen grond bestaat voor zover de raad van toezicht is afgeweken van adviezen die hij heeft ingewonnen. Dit staat de raad van toezicht immers vrij. De adviezen zijn niet bindend. De Commissie oordeelt dat er voor het verwijt wel grond bestaat in meer algemene zin, met name rondom een tweetal aspecten (te weten de herbenoeming van een bestuurder en de gang van zaken rondom bepaalde besluitvorming). De Commissie oordeelt dat de zorgorganisatie – en dus ook de raad van toezicht – een transparant beleid voert voor de omgang met medezeggenschapsorganen en dat de raad van toezicht op dit punt onderdeel 3.1.1 van de Code heeft geschonden.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Governancecommissie Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 10-12-2019

**Zaaknummer:** GC 19-001 en GC 19-002

## RECHTSPRAAK

### **Sociaal geriater kan ook worden aangemerkt als ter zake kundige arts als bedoeld in de WZD; rechtbank wijst rechterlijke machtiging toe.**

#### ***Sociaal geriater kan ook worden aangemerkt als ter zake kundige arts als bedoeld in de WZD; rechtbank wijst rechterlijke machtiging toe.***

##### *Feiten*

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 WZD gevraagd. Bij het verzoek legt het CIZ een medische verklaring over van een arts die als functie heeft vermeld: 'sociaal geriater, Wzd-arts'. De advocaat van betrokkene voert als verweer dat een sociaal geriater geen officieel erkend medisch specialisme is en dat de arts in het BIG-register enkel geregistreerd staat als basisarts.

##### *Oordeel*

De rechtbank gaat aan het verweer van de advocaat voorbij. Volgens de rechtbank kan uit de memorie van toelichting van de WZD worden opgemaakt dat wanneer het gaat om iemand met een psychogeriatrische aandoening – vaak dementie – een specialist ouderengeneeskunde, een verpleeghuisarts of een sociaal geriater deskundig wordt geacht om de medische verklaring op te stellen (*Kamerstukken II 2008/09, 31996, 3, p. 66*). De rechtbank neemt verder in aanmerking dat de betrokken sociaal geriater jarenlange ervaring heeft in zowel de ouderengeneeskunde als op het gebied van het opstellen van medische verklaringen voor rechterlijke machtigingen. De rechtbank oordeelt dan ook dat de sociaal geriater als een ter zake kundige arts in de zin van de WZD dient te worden aangemerkt.

Volgens de rechtbank blijkt uit de overgelegde stukken en hetgeen tijdens de mondelinge behandeling aan de orde is gekomen verder dat betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, met agressie en achterdocht. Deze aandoening leidt tot ernstig nadeel, hetgeen gelegen is in het bestaan of het aanzienlijk risico op ernstig lichamelijk letsel en ernstige psychische schade, alsmede ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Betrokkene heeft geen ziektebesef, geen ziekte-inzicht en accepteert geen hulp. Zij wil niet

naar de dagbesteding en verzet zich tegen de opname en het verblijf. De echtgenoot van betrokkene is een jaar geleden aan zijn hart geopereerd en is snel vermoeid, kwetsbaar en onzeker. Hij kan de mantelzorg niet meer aan. De rechtbank overweegt dat gezien deze omstandigheden de opname en het verblijf noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden daarvoor zijn.

De rechtbank is van oordeel dat is voldaan aan de criteria voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf en verleent de machtiging.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 16-04-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:4241

**Zaaknummer:** C/10/594339 / FA RK 20-2349

**Rechters:** S.W. Kuip

**Wetsartikelen:** 26 lid 5 WZD en 24 WZD

ANNOTATIE

## **Medische machtiging: vrijbrief of beperkt tot het noodzakelijke?**

*mr. H. de Jager*

### **1. Inleiding**

In deze annotatie wordt aan de hand van twee zaken besproken of voor het beoordelen van medische informatie een (brede) medische machtiging noodzakelijk is en zo ja, in welke vorm.

De eerste zaak, **GZR 2019-0054**, begint met een radioloog die een diagnose van een fractuur bij een patiënt mist. Ziekenhuis Bernhoven geeft de zaak in behandeling bij zijn aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk. MediRisk vraagt de patiënt een machtiging te ondertekenen, waartoe deze niet bereid is omdat de machtiging volgens hem een te ruime strekking heeft. MediRisk weigert vervolgens de zaak in behandeling te nemen met een beroep op aanbeveling 14 GOMA. Daar is de patiënt echter niet aan gebonden en de rechtbank acht het niet redelijk de aansprakelijkstelling niet in behandeling te nemen enkel omdat de patiënt weigert de brede machtiging te ondertekenen. MediRisk is gehouden tot het in behandeling nemen en tot schaderegeling van de letselschadezaak van de patiënt.

In de tweede zaak, **GZR 2020-0131**, wil het ziekenhuis een aansprakelijkstelling van een patiënt door zijn aansprakelijkheidsverzekeraar, eveneens MediRisk, laten beoordelen. De patiënt tekent een daartoe strekkende medische machtiging niet. Het ziekenhuis verzoekt tevergeefs de rechtbank in een deelgeschilprocedure te laten bepalen dat de gegevens zonder medische machtiging verstrekt mogen worden.

Bovenstaande uitspraken zijn interessant vanwege twee aspecten: de patiënt werd in beide uitspraken niet verplicht de brede medische machtiging te ondertekenen en de aansprakelijkheidsverzekeraar werd wel verplicht de zaak in behandeling te nemen. Dit is in het bijzonder interessant omdat reeds vanaf 2009 door de Letselschade Raad wordt gestreefd naar een generieke medische machtiging om daarmee de schaderegeling op basis van vermeende medische incidenten te bespoedigen.[1] Daarvoor was aan prof. mr. Arno

Akkermans en mr. Annelies Wilken opdracht gegeven. Er werd een breed samengestelde werkgroep in het leven geroepen. Het doel was overeenstemming te bereiken over een algemeen te hanteren medische machtiging die voor beide partijen (de patiënt aan de ene kant en de zorgverlener en diens aansprakelijkheidsverzekeraar aan de andere kant) acceptabel en werkbaar zou kunnen zijn. Wilken is een eind gekomen maar door omstandigheden is die gewenste overeenstemming nooit bereikt. Recent werd alsnog een poging gewaagd binnen de Permanente Commissie GOMA in het kader van de herziene GOMA (GOMA 2.0) doch ook die poging strandde op onoverbrugbare meningsverschillen over hoe zo'n generieke medische machtiging eruit zou moeten zien.

Ik ga hierna in op de juridische context, de procedures en de kanttekeningen die mijns inziens zijn te plaatsten.

## **2. De juridische context van de medische machtiging**

Een aanzienlijk aantal wetten, regels, belangen en aspecten spelen een rol bij het verschaffen van een medische machtiging. Hieronder een aantal relevante aspecten en termen op een rij:

medisch beroepsgeheim (art. 88 Wet BIG; art. 7:457 BW);  
medische persoonsgegevens zijn bijzondere persoonsgegevens (art. 9 lid 1 AVG);  
beheer en verwerken van persoonsgegevens (art. 9 AVG);  
doel van het opvragen van de medische informatie (Richtlijn Omgang met medisch gegevens 2020 KNMG en AVG);  
toestemming (AVG en Richtlijn Omgang met medisch gegevens KNMG);  
relevantie (juridisch);  
noodzakelijkheid (art. 9 lid 2 AVG);  
proportionaliteit (Richtlijn Omgaan met medische informatie KNMG en Medische Paragraaf bij de GBL);  
equality of arms (art. 6 EVRM);  
bewijslastverdeling (Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering en jurisprudentie).

Het proces van een schaderegeling start bij het vermoeden of de wetenschap dat er iets niet goed is gegaan in de medische behandeling die een patiënt heeft ondergaan en zijn wens (dan wel die van de nabestaanden van de patiënt) de arts of zorgaanbieder daarover aan te spreken. Doet hij/zij dat aan de hand van een aansprakelijkstelling dan is dat een vermogensrechtelijke actie die veronderstelt dat hij/zij voor die vermeende onjuiste medische behandeling financiële compensatie wenst. De gemiddelde patiënt ontbeert echter medische of juridische kennis zodat de casus door zowel een medische deskundige als door een jurist beoordeeld zal

moeten worden. En daarvoor is beoordeling van de onderliggende medische informatie in de meeste gevallen noodzakelijk.[2] Naast het verhaal van de patiënt en de verklaring van de aangesproken zorgverlener is dat het medisch dossier dat in beheer is bij de aangesproken zorgverlener.[3] Op de zorgverlener rust het beroepsgeheim waarvan hij ontheven kan worden aan de hand van een medische machtiging van de patiënt (die daarmee toestemming verleent aan zijn zorgverlener om het medisch dossier aan derden te verstrekken).

Nu zijn er twee wegen die bewandeld kunnen worden om de medische informatie te laten beoordelen. De eerste weg is dat zowel aan de zorgverlener als aan het ziekenhuis een machtiging wordt verschaft om de medische informatie te (laten) beoordelen en te delen met de aansprakelijkheidsverzekeraar. Daarmee wordt in zekere zin een ‘vrijbrief’ verschaft aan de beoordelaar (doorgaans de medisch adviseur) om na te gaan welke medische informatie relevant is en om deze vervolgens ook op te vragen en daarna te beoordelen.

De andere weg is om zelf de medische informatie op te vragen en te (laten) beoordelen om vervolgens die medische informatie aan het zelfregelend ziekenhuis of de aansprakelijkheidsverzekeraar te verschaffen en daarmee onderbouwing te leveren aan de aansprakelijkstelling conform Aanbevelingen 12 en 14 GOMA.

In beide zaken, **GZR 2019-0054** en **GZR 2020-0131**, kiest de belangenbehartiger van de patiënt voor de weg om zelf – selectief dan wel stapsgewijs – de onderbouwing van de aansprakelijkstelling (lees: de medische informatie) aan te leveren aan de medisch adviseur van aansprakelijkheidsverzekeraar (in beide gevallen MediRisk).

### **3. Verloop van de procedures en kanttekeningen**

In de zaak **GZR 2019-0054** verzoekt de patiënt de rechter (onder andere) te bepalen dat MediRisk gehouden is tot het in behandeling nemen en tot regeling van zijn letselschadezaak. Volgens de patiënt kan MediRisk niet van hem verlangen dat hij de machtiging ondertekent op straffe van het niet in behandeling nemen van de schadeclaim en kan MediRisk als gevolg daarvan geen uitspraak doen over de aansprakelijkheid en beoordeling van schade. Omdat MediRisk zonder de ondertekende machtiging weigert de zaak in behandeling te nemen en ziekenhuis Bernhoven volstaat met de verwijzing naar MediRisk, rest de man niets anders dan de aansprakelijkheid in rechte te laten vaststellen. Als verweer voeren MediRisk/Bernhoven aan dat zij de claim niet inhoudelijk kunnen beoordelen omdat de man weigert hen kennis te laten nemen van de noodzakelijke medische gegevens. Zij willen de letselschadezaak in behandeling nemen, mits dit gebeurt conform aanbeveling 14 van de GOMA, wat in dit geval inhoudt dat de man de door MediRisk opgestelde machtiging ondertekent. MediRisk/Bernhoven voeren aan dat het feit dat het gaat om een medische



aansprakelijkheidsclaim met zich brengt dat niet alleen de medisch adviseur kennis neemt van de medische gegevens. Zij menen dat hen het recht niet kan worden ontzegd om de aansprakelijkstelling te behandelen conform aanbeveling 14 GOMA. Dit recht kan volgens hen bovendien worden ontleend aan artikel 6 EVRM. En voor zover het verzoek van de patiënt wordt toegewezen, verzoeken zij dat wordt bepaald dat de man voor inzage van zijn medische gegevens toestemming verleent conform aanbeveling 14 GOMA. Ten aanzien van de aansprakelijkheid voeren MediRisk/Bernhoven gemotiveerd aan dat het missen van een diagnose nog niet betekent dat er juridisch verwijtbaar is gehandeld.[4]

De rechtbank oordeelt dat inderdaad in geschil is of de radioloog daarmee verwijtbaar (in juridische zin) heeft gehandeld. Voor MediRisk is er daarom alle reden om de verwijtbaarheid te onderzoeken en dus de aansprakelijkstelling in behandeling te nemen. De rechtbank acht het standpunt van MediRisk om de zaak niet verder in behandeling te nemen, omdat de patiënt geweigerd heeft de machtiging te ondertekenen, onvoldoende gemotiveerd. De opstelling van MediRisk frustreert ook iedere mogelijkheid voor partijen om over de aansprakelijkstelling in onderhandeling te treden. MediRisk/Bernhoven beroepen zich – zonder nadere toelichting – op niet nader genoemde rechtspraak over ‘de verzwaarde stelplicht’ (die rust aan de zijde van de aangesproken zorgverlener). En die ziet op het verstrekken van feitelijke gegevens door het ziekenhuis aan de patiënt. De rechtbank ziet niet in waarom daaraan het recht kan worden ontleend een brede machtiging te verlangen bij gebreke waarvan de aansprakelijkstelling niet in behandeling wordt genomen. Evenmin biedt artikel 6 EVRM een onderbouwing voor dat standpunt, nu dit artikel de gerechtelijke procedure betreft en dus niet de buitengerechtelijke als in dit geval. De rechtbank bepaalt dat MediRisk namens Bernhoven gehouden is tot inbehandelingname en regeling van de letselschadezaak van de patiënt.[5] Het overwogene brengt met zich dat daaraan *niet* de door MediRisk gestelde voorwaarde wordt verbonden dat de patiënt voor inzage van zijn medische gegevens toestemming verleent conform aanbeveling 14 van de GOMA.

MediRisk moet het dus doen met de gegevens zoals die zijn verstrekt door patiënt en zijn belangenbehartiger. De vraag is wat MediRisk op basis hiervan kan doen. Dat hangt uiteraard af van de omvang en relevantie van de overgelegde medische informatie alsook van de omvang van de claim. Aansprakelijkheid als vermogensrechtelijke actie behelst immers (1) een toerekenbare tekortkoming (of soms onrechtmatige daad), (2) schade, (3) causaal verband tussen schade en fout en (4) vermogensschade (materieel en/of immaterieel). Het is in de eerste plaats aan medische beroepsgenoten om te bepalen hoe de medisch-professionele standaard door de beroepsgroep wordt ingevuld en wat de medische gevolgen[6] kunnen zijn als in strijd met de professionele standaard wordt gehandeld. Of die afwijking van de professionele standaard ook als een ‘toerekenbare tekortkoming’ in de zin van artikel 6: 74

BW jo. 6:75 BW moet worden aangemerkt, is uiteindelijk een juridisch oordeel.

In deze zaak werd bevolen tot een voorlopig deskundigenbericht en zal de patiënt alle medische stukken die voor die beoordeling noodzakelijk zijn ter beschikking moeten stellen. Dit is een oplossing voor de patiënt die regie wil houden over de door hem te verstrekken medische informatie én die een dergelijke rechtsgang kan financieren. De patiënt die dat niet kan, zal zijn medische informatie aan de medisch adviseur van de medische aansprakelijkheidsverzekeraar moeten afgeven om een oordeel over de gestelde aansprakelijkheid te verkrijgen. De jurist van de verzekeringsmaatschappij zal het moeten doen met het medisch advies. Relevant in dit opzicht is ook de uitspraak van het Regionaal Medisch Tuchtcollege van 31 mei 2017[7] waarin werd aangegeven ‘dat de medisch adviseur volgens de Medische Paragraaf weliswaar de vrijheid heeft om originele medische informatie ter beschikking te stellen aan de schadebehandelaar van de verzekeraar, doch alleen indien en voor zover dit noodzakelijk is in het kader van de schadeafwikkeling en mits voorzien van een voldoende duidelijke toelichting (pagina 42-44).’

Ook in de zaak **GZR 2020-0131** weigerde de patiënt de door het ziekenhuis en zijn aansprakelijkheidsverzekeraar voorgelegde brede medische machtiging te ondertekenen. Diens advocaat stuurde zelf de naar zijn oordeel relevante medische informatie aan de verzekeringsmaatschappij en stipuleerde daarbij dat zijn cliënte ‘alleen toestemming geeft om de medische informatie ter beschikking te stellen aan uw medisch adviseur en aan niemand anders. Indien u de medische informatie wilt laten verwerken door andere personen (schaderegelaars en/of andersoortige artsen/experts), dan verneem ik dat graag als eerste en enige, zodat cliënte al dan niet haar toestemming daarvoor kan geven’.

Het is vervolgens het ziekenhuis dat aan de hand van een deelgeschilprocedure de rechtbank verzoekt – primair – om instemming te verlenen aan het verschaffen van de medische informatie aan haar eigen verzekeringsmaatschappij en – subsidiair – dat de patiënt de medische machtiging ondertekent.

De patiënte heeft als tegenverzoek dat het ziekenhuis de zaak (zonder getekende machtiging) in behandeling neemt en een oordeel geeft over de door de patiënte geuite verwijten.

Kennelijk ziet de door de patiënte verstrekte informatie alleen op de gewraakte medische behandeling en wat daarin is misgegaan. Dat de patiënte slechts een uitspraak wenst over de gemaakte verwijten is feitelijk geen vermogensrechtelijke actie ofwel geen aansprakelijkstelling (ex art. 6:74 BW) en dus eigenlijk nog geen taak voor de aansprakelijkheidsverzekeraar.

In elk geval wijst de rechtbank zowel het primaire als het subsidiaire verzoek van het

ziekenhuis van de hand. Toepassing van artikel 9 lid 2 sub f AVG wordt afgewezen met als motivering: 'De uitzondering waar ASZ op doelt ziet echter op de procedure in rechte en niet op de situatie waarin partijen, zoals nu, in onderhandeling zijn.' [8]

Beide tegenverzoeken van de patiënte worden toegewezen waarbij de rechtbank opmerkt dat 'tijdens de mondelinge behandeling te kennen (is) gegeven dat het advies van de medisch adviseur van MediRisk gedeeld kan worden met een jurist zonder dat deze jurist kennisneemt van het medisch dossier van [patiënte]. Indien hiervoor een machtiging van [patiënte] is vereist, zal [patiënte] hiervoor een specifieke machtiging afgeven. Tevens heeft [patiënte] er geen bezwaar tegen indien de medisch adviseur communiceert met [naam arts]. Tot slot staat [patiënte] er niet onwelwillend tegenover om (stapsgewijs) machtigingen te verlenen indien ASZ haar verzoekt om die te verlenen. [Patiënte] wenst echter in eigen hand te houden wie kennisneemt van haar medische gegevens'.

Nogmaals, een oordeel over de verwijten (wat een goede stap is in het kader van hoor en wederhoor) hoeft niet per se van de medisch adviseur van de verzekeraar te komen. De klachtenprocedure van de Wkkgz biedt daarvoor ook een weg en heeft zelfs de voorkeur omdat de patiënt van de arts zelf verneemt wat zijn of haar reactie is op de gemaakte verwijten. Dat is niet objectief maar dat is het oordeel van de medisch adviseur (helaas) ook lang niet altijd. En wat de advocaat voorstaat met het 'stapsgewijs' aanleveren van verdere medische machtigingen is op zich wel proportioneel c.q. beperkt tot het noodzakelijke (en dus in lijn met wat de Richtlijn 'Omgang met medische informatie' KNMG en de Medische Paragraaf voorstaan) maar het kan efficiency en de mogelijkheid van adequaat en pragmatisch handelen in de weg staan.[9]

Iedere medische kwestie heeft zijn eigen dimensies in een zeer breed spectrum van incidenten die in de medische zorg kunnen ontstaan. Ergens moet nog steeds de balans worden gevonden in wat voor welke zaak nodig is en dat blijft in medische aansprakelijkheidszaken een voortdurende[10] zoektocht. Overeenstemming over een generieke (brede) medische machtiging die voor alle gevallen bruikbaar zal zijn, zal voorlopig niet haalbaar zijn en misschien ook als doel geschraapt moeten gaan worden. Maar dat laat onverlet dat een brede medische machtiging wel bruikbaar kan zijn indien deze op goede wijze voorziet in de rechten van de patiënt alsook in die van de beoordelaars van de desbetreffende medische informatie.[11] Het is uiteindelijk ook een keuze van de patiënt. Indien hij bereid is volledige transparantie te geven aan de aansprakelijkheidsverzekeraar om zodoende een snel standpunt te verkrijgen over de verwijten en de gevolgen ervan (zowel medisch als financieel) dan is dat een te respecteren keuze. Als de patiënt het liever selectief en stapsgewijs doet, dan zal dat proces vrijwel zeker trager verlopen en steeds nieuwe vragen oproepen, maar ook dat is een keuze die de aansprakelijkheidsverzekeraars zullen moeten

respecteren. De beslissing van de rechtbanken dat de aansprakelijkheidsverzekeraars geen blokkade mogen opwerpen als de patiënt niet bereid blijkt de brede medische machtiging te ondertekenen zal worden opgenomen in de GOMA 2020.[12]

mr. H. de Jager

Advocaat DAS en lid van de PC GOMA

[1] 'Het werken met een medische machtiging vormt de kern van de toe te voegen medische paragraaf bij de GOMA. Deze machtiging wordt ontwikkeld door de Werkgroep Medische machtiging bij medische aansprakelijkheid. Het werken met een medische machtiging biedt diverse voordelen. Het regelen van schadeclaims wordt eenvoudiger en minder tijdrovend, omdat het niet nodig is om steeds weer toestemming te vragen aan de patiënt. Voor alle betrokken professionals ontstaat duidelijkheid over de voorwaarden, rechten en plichten met betrekking tot het verstrekken van medische informatie, zoals transparantie over en weer en proportionaliteit. Patiënten zijn dus verzekerd van zorgvuldigheid en van respect voor hun privacy.' Aldus de informatie op de website van De Letselschade Raad:  
<https://deletselschaderaad.nl/activiteit/permanente-commissie-goma/>

[2] Uitzonderingen zijn denkbaar en komen in de praktijk ook voor, met name bij overlijdensgevallen waar de zorgverlener direct erkent dat dat overlijdens door zijn (niet) handelen is veroorzaakt.

[3] Te verkrijgen aan de hand van een beroep op artikel 17 Wvkgz: 'De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd' en Aanbevelingen 6 en 7 GOMA.

[4] Het is ook goed mogelijk dat na vaststelling van de verwijtbaarheid er geen schade blijkt te zijn als de fractuur conservatief behandeld zou worden als de radioloog de fractuur wel had opgemerkt.

[5] Hetgeen vermoedelijk als rechtsgrond artikel 3:296 BW heeft, maar dat wordt in de beschikking niet vermeld.

[6] Die gevolgen kunnen echter in casu niet door een beroepsgenoot, een radioloog, worden bepaald. Dat zal dan een orthopeed moeten zijn of wellicht een plastisch chirurg. Ook zal dan nog een verzekeringsarts moeten worden benoemd om eventuele beperkingen op grond van

de fysieke schade als gevolg van de fout vast te stellen.

[7] ECLI:NL:TGZRAMS:2017:152.

[8] Anders lijkt het oordeel van de Rechtbank Amsterdam in de zaak ECLI:NL:RBAMS:2020:2200, r.o. 4.5: 'Voor zover het hier gaat om verwerking van persoonsgegevens van [eiser] door Vumc, geldt dat dit in het gerechtvaardigd belang van Vumc is, immers vanuit de noodzaak om zich tegen de claim van [eiser] te kunnen verdedigen (zie artikel 9 lid 2 sub f AVG).'

[9] Voor een oordeel over de fout én de gevolgen zullen mogelijk diverse deskundigen geraadpleegd moeten worden. Zie bijvoorbeeld wat ik daarover opmerk in noot 6. Steeds zal dan weer een nieuwe machtiging opgesteld en overgelegd moeten gaan worden, wat een snel oordeel over fout en gevolgen in de weg kan staan.

[10] Niet voor niets begint de PC GOMA met een 'P' van het bijvoeglijk naamwoord 'Permanente'...

[11] Dat zal voornamelijk bewerkstelligd worden door een arts (medisch adviseur) met name te laten benoemen als beheerder en verantwoordelijke van de medische informatie zodat deze erop aangesproken kan worden indien er in de verwerking van die medische informatie iets gebeurt waartoe geen toestemming is gegeven.

[12] Het (nog) ontbreken van een machtiging mag geen argument zijn om in het geheel niet op een aansprakelijkstelling in te gaan. In de rechtspraak is uitgemaakt dat de zorgaanbieder ook bij het (nog) ontbreken van een machtiging zo veel als mogelijk een standpunt inneemt over de door de patiënt geuite verwijten. Aldus de formulering in het concept GOMA 2.0.

## RECHTSPRAAK

**In de kern maakt eiseres bezwaar tegen het feit dat zij op staande voet is ontslagen door het ziekenhuis. De vraag die de partijen verdeeld houdt, is of het ziekenhuis eiseres rechtsgeldig op staande voet heeft ontslagen op grond van een dringende reden op de voet van artikel 7:677 lid 1 BW. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de dringende reden ook moet worden bekeken met inachtneming van de omstandigheden van het geval. In dit geval was het ontslag op staande voet een te zwaar middel.**

*In de kern maakt eiseres bezwaar tegen het feit dat zij op staande voet is ontslagen door het ziekenhuis. De vraag die de partijen verdeeld houdt, is of het ziekenhuis eiseres rechtsgeldig op staande voet heeft ontslagen op grond van een dringende reden op de voet van artikel 7:677 lid 1 BW. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de dringende reden ook moet worden bekeken met inachtneming van de omstandigheden van het geval. In dit geval was het ontslag op staande voet een te zwaar middel.*

### Feiten

Eiseres is in februari 2016 op grond van een arbeidsovereenkomst in dienst getreden van het ziekenhuis in de functie van kinderarts. Eiseres ontving in november 2018 een oproep van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) om zich vóór 1 maart 2019 te herregistreren als kinderarts. Eiseres heeft zich toen niet laten herregistreren. Deze oproep is herhaald in februari 2019, ook toen heeft eiseres zich niet laten herregistreren, waardoor haar RGS-registratie op 1 maart 2019 verliep. Tevens verliep haar registratie voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) op 3 juni 2019.

In de tussentijd heeft eiseres contact met de bedrijfsarts en deelt ze mee beperkingen te ervaren, waardoor ze het advies krijgt om zich ziek te melden en halve dagen te gaan werken.

In september 2019 geeft ze aan dat ze er achter is gekomen dat ze, door ziekte, te laat is met haar herregistratie.

G., voorzitter van de vakgroep kindergeneeskunde van het ziekenhuis heeft contact opgenomen met eiseres om contact op te nemen m.b.t. haar BIG-registratie. Ook heeft E., de bedrijfskundig manager van de vakgroep kindergeneeskunde, dezelfde dag hierover contact opgenomen met eiseres.

Eiseres is tijdens een vervolggesprek op 1 oktober 2019 op staande voet ontslagen.

Eiseres stelt samengevat, het volgende. Het ontslag op staande voet kan geen stand houden. De RGS-registratie was al op 1 maart 2019 verlopen. Niet alleen eiseres maar ook het ziekenhuis had de registraties van eiseres in de gaten moeten houden. Ten tweede is er geen sprake van een dringende reden. Zij heeft inderdaad onzorgvuldig gehandeld door zich niet tijdig te laten herregistreren. Dit handelen moet echter binnen de juiste context worden geplaatst, en dat heeft het ziekenhuis niet gedaan.

Er was een enorme werkdruk op de kinderafdeling door een chronisch tekort aan artsen. Eiseres voelde zich erg verantwoordelijk voor de kinderafdeling, hetgeen tot een burn-out leidde. Onder die omstandigheden heeft zij het herregistreren verdrongen om haar hoofd boven water te kunnen houden en is zij het herregistreren uiteindelijk vergeten. Tot slot is ontslag op staande voet disproportioneel en heeft dit grote gevolgen voor eiseres.

Het ziekenhuis stelt samengevat, het volgende. Het feit dat eiseres zich ruim een half jaar niet heeft laten herregistreren, is buitengewoon ernstig, waardoor het ziekenhuis het vertrouwen in eiseres is verloren. Daarbij is ontslag op staande voet niet disproportioneel: het ziekenhuis heeft met alle omstandigheden van het geval rekening gehouden.

#### *Oordeel*

De vraag die de partijen in de kern verdeeld houdt, is of het ziekenhuis eiseres rechtsgeldig op staande voet heeft ontslagen op grond van een dringende reden op de voet van artikel 7:677 lid 1 BW.

Dat eiseres haar registratie heeft laten verlopen en dat zij onbevoegd is blijven doorwerken zonder daarvan melding te maken bij het ziekenhuis, vormen bijzonder ernstige gedragingen. Op zichzelf kan hierin een voldoende dringende reden voor een ontslag op staande voet zijn gelegen. Of het rechtsgeldig is, zal echter moeten worden beoordeeld met inachtneming van alle omstandigheden van het geval.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat onder de genoemde omstandigheden een ontslag op staande voet een te zwaar middel was en daarom niet rechtsgeldig. Van het ziekenhuis had verlangd mogen worden dat het zich naar behoren zou verdiepen in de (persoonlijke) omstandigheden van eiseres waaronder het zover was gekomen en in de mogelijkheden en voorwaarden voor een nieuwe registratie op korte termijn. Daarbij heeft te gelden dat onderbezetting, onaanvaardbaar hoog opgelopen werkdruk en uitval van kinderartsen in de risicosfeer van het ziekenhuis liggen. Volstaan had kunnen worden met een veel minder bezwarende maatregel zoals een op non-actiefstelling zolang eiseres niet stond geregistreerd.

*mr. A. Mulliq*

---

**Instantie:** Scheidsgerecht Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 18-02-2020

**Zaaknummer:** SG 19/18



RECHTSPRAAK

## **Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 26 juli 2019.**

### ***Cliënt klaagt dat behandelaar beroepsgeheim heeft geschonden.***

#### *Feiten*

Cliënt klaagt dat de behandelaar zijn dossier telefonisch heeft besproken met een reclasseringsambtenaar, zonder dit met cliënt te overleggen en zonder diens (schriftelijke) toestemming. Daarbij heeft de behandelaar een volgens cliënt onterecht advies 'forensisch kader' gegeven, zonder dit aan cliënt terug te koppelen. Hierdoor heeft cliënt zeven maanden lang afwijzingen gekregen van andere GGZ-instellingen voor een second opinion dan wel behandeling. Na deze zeven maanden heeft de behandelaar de huisarts van cliënt gebeld en vermeld dat cliënt bij de zorgaanbieder niet welkom was voor behandeling. Daarbij heeft de behandelaar de huisarts het advies gegeven geen doorverwijzingen naar andere GGZ-instellingen te doen totdat cliënt in hoger beroep was veroordeeld tot een 'forensisch kader'. Volgens cliënt heeft de behandelaar zijn beroepsgeheim geschonden.

Daarnaast is cliënt van mening dat de klachtenfunctionaris de klacht van cliënt niet heeft afgehandeld en cliënt niet schriftelijk op de hoogte heeft gesteld van het verloop van de klacht.

#### *Oordeel*

De overeenkomst die tussen cliënt en zorgaanbieder is gesloten kwalificeert als een geneeskundige behandelovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. De geheimhoudingsplicht is vervat in artikel 7:457 BW en bepaalt dat de hulpverlener er zorg voor draagt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. De zorgaanbieder heeft erkend dat de behandelaar in kwestie inlichtingen aan een reclasseringsambtenaar heeft verstrekt zonder toestemming van de patiënt, waarmee de klacht van cliënt vaststaat. Er zijn geen feiten of omstandigheden gesteld op grond waarvan de geheimhoudingsplicht mocht worden doorbroken. Vast is komen te staan dat de behandelaar er abusievelijk van uit is gegaan dat de schriftelijke toestemmingsverklaring van cliënt voor een eerder reclasseringsadvies ook geldig was met

betrekking tot een nieuw, later aangegaan gesprek omtrent reclasseringsadvies. Uit de tekst van de toestemmingsverklaring blijkt echter dat deze beperkt was tot het reclasseringsadvies dat destijds werd uitgebracht. Van een professionele behandelaar had verwacht mogen worden dat hij niet zomaar had aangenomen dat die verklaring een verdere strekking had. De mededelingen van de behandelaar aan de huisarts van cliënt zijn onweersproken, en kwalificeren ook als een schending van de geheimhoudingsplicht.

Wat betreft de klacht inzake de klachtenfunctionaris blijkt dat de klachtenfunctionaris na een persoonlijk gesprek met cliënt op de hoogte was van de problemen die cliënt ervoer nadat de behandelaar zonder toestemming gegevens had verstrekt. De klachtenfunctionaris heeft toen telefonisch gesproken met de behandelaar en diens leidinggevende, die uiteindelijk een 'second opinion' regelden bij een andere afdeling van de zorgaanbieder. Toen de klachtenfunctionaris dit terugkoppelde aan cliënt raakte de klachtenfunctionaris in de veronderstelling dat cliënt de klacht wilde intrekken. De klachtenfunctionaris heeft dit echter niet schriftelijk aan cliënt teruggekoppeld. Toen de klachtenfunctionaris er in een later gesprek achter kwam dat cliënt de klacht niet als afgehandeld beschouwde maar wachtte op een reactie, heeft de klachtenfunctionaris weer contact opgenomen met de behandelaar en van hem een schriftelijke reactie ontvangen. Deze schriftelijke reactie heeft de klachtenfunctionaris aan cliënt toegezonden met de mededeling dat hij zijn uiterste best ging doen om de afsluitbrief de volgende dag op te stellen en aan cliënt toe te zenden. Dit is niet gebeurd. De commissie concludeert dat de afhandelingstermijnen in ernstige mate zijn overschreden, en dat geen afsluitbericht is verzonden. Wat betreft de veronderstelling die de klachtenfunctionaris had: een klachtenfunctionaris moet zich in zijn handelen niet laten leiden door zijn persoonlijke indruk, maar deze bij cliënt verifiëren. De klachtenfunctionaris heeft zulks nagelaten. De klacht is gegrond.

*mr. C.M. Pouwels*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 26-07-2019

**Zaaknummer:** 123817

RECHTSPRAAK

## **Advies CCR in strijd met wet en samenwerkingsovereenkomst uitgebracht.**

***De CCR heeft een positief advies met een aantal voorwaarden uitgebracht met betrekking tot een voorgenomen besluit over verhoging van de waskosten op de intramurale locaties. De cliëntenraad van een woonzorglocatie heeft bij de CCR en bij de zorgaanbieder aangegeven zich niet in het voorgenomen besluit en evenmin in het door de CCR uitgebrachte advies te kunnen vinden en vraagt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) te beoordelen of het advies van de CCR op de juiste wijze tot stand is gekomen. De LCvV oordeelt dat het door de CCR uitgebrachte advies niet conform de in de samenwerkingsovereenkomst van de zorgaanbieder voorgeschreven werkwijze en in strijd met de Wmcz en de Wmcz 2018 tot stand is gekomen.***

*Feiten*

De CCR heeft een positief advies met een aantal voorwaarden uitgebracht met betrekking tot een voorgenomen besluit over verhoging van de waskosten op de intramurale locaties. De cliëntenraad van een woonzorglocatie heeft bij de CCR en bij de zorgaanbieder aangegeven zich niet in het voorgenomen besluit en evenmin in het door de CCR uitgebrachte advies te kunnen vinden en vraagt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) te beoordelen of het advies van de CCR op de juiste wijze tot stand is gekomen.

*Oordeel*

De LCvV overweegt dat het instellen van centrale cliëntenraden die locatie-overstijgende, algemene cliëntenbelangen behartigen en een verbindende functie hebben gangbaar is voor zorgaanbieders met meerdere locaties. Hierbij wordt van een centrale cliëntenraad, net als van een lokale raad, verwacht dat de (centrale) cliëntenraad de wensen en visie van (het

merendeel van) de cliënten te vertolkt. Deze praktijk wordt met de inwerkingtreding van de Wmcz 2018 geformaliseerd in artikel 3 lid 5 en 6 Wmcz 2018. Artikel 3 lid 6 bepaalt dat indien er meerdere cliëntenraden zijn, de taken en bevoegdheden van iedere cliëntenraad in de medezeggenschapsregeling geregeld dienen te zijn. Hierbij dient geen onduidelijkheid te zijn over de verdeling van de bevoegdheden.

In casu blijkt de samenwerkingsovereenkomst uit 2018 te gelden als de regeling als bedoeld in het huidige artikel 2 lid 2 Wmcz. In deze overeenkomst is opgenomen dat een deel van de bevoegdheden van de wijkcliëntenraad/cliëntenraad woonzorgcentrum, voortvloeiend uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en het wetsvoorstel, wordt overgedragen aan de centrale cliëntenraad. Voorts is opgenomen dat alle voorgenomen besluiten voor advies aan de centrale cliëntenraad worden voorgelegd en dat de centrale cliëntenraad de gesprekspartner is voor de raad van bestuur voor overleg en het geven van advies bij alle onderwerpen. Voor bepaalde onderwerpen vermeld in een schema, geldt dat 'decentrale afstemming in de rede ligt' waarbij dan een terugkoppeling van die decentrale afstemming aan de centrale cliëntenraad dient te worden gegeven waarna die 'dit meeneemt in het overleg met de Raad van Bestuur en/of meeneemt in het advies'.

De LCvV geeft aan dat zij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat de CCR-voorzitter er niet in is geslaagd aan de hiervoor geformuleerde taakstelling van een centrale cliëntenraad ten volle invulling te geven. Voorts is het de LCvV niet gebleken dat in dit geval decentrale afstemming tussen de cliëntenraden van woonzorgcentra en het eerst aanpreekbare management heeft plaatsgevonden. Zo werd deelname aan de werkgroep servicekosten door de cliëntenraad verhinderd door de voorzitter van de CCR. De LCvV overweegt dat in het advies aan de zorgaanbieder het standpunt van de cliëntenraad dat het besluit een deugdelijke onderbouwing ontbeerde en dat de cliëntenraad zich niet achter het CCR-advies wenste te scharen, had moeten worden vermeld.

De LCvV oordeelt dat het door de CCR uitgebrachte advies in strijd is met een goede toepassing van zowel de huidige Wmcz als de Wmcz 2018 die per 1 juli 2020 in werking treedt.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 31-03-2020

**Zaaknummer:** 20-001

RECHTSPRAAK

**Rechtbank anticipeert op aangekondigde wijziging Besluit WZD en stelt niet-aangeboren hersenletsel in het onderhavige geval gelijk met een psychogeriatrische aandoening en een verstandelijke handicap als bedoeld in artikel 1 lid 4 WZD.**

***Rechtbank anticipeert op aangekondigde wijziging Besluit WZD en stelt niet-aangeboren hersenletsel in het onderhavige geval gelijk met een psychogeriatrische aandoening en een verstandelijke handicap als bedoeld in artikel 1 lid 4 WZD.***

*Feiten*

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 26 WZD gevraagd. Uit de overgelegde stukken en tijdens de mondelinge behandeling blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten neurocognitieve stoornissen en gedragsstoornissen op basis van niet-aangeboren hersenletsel. Ook is sprake van verslavingsstoornissen.

Het niet-aangeboren hersenletsel leidt bij betrokkene tot ernstig nadeel. Het ernstig nadeel is gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, de ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van cliënt of een ander en de situatie dat cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept.

Betrokkene heeft hulp nodig bij dagelijkse dingen als wassen en eten. Hij heeft een verminderd ziektebesef en heeft structuur en begeleiding binnen de instelling nodig, ook om te voorkomen dat hij in de verleiding komt om te drinken. Betrokkene verzet zich tegen de opname en het verblijf. Tijdens de mondelinge behandeling brengt betrokkene dat ook naar voren.

*Oordeel*

Niet-aangeboren hersenletsel valt nog niet binnen de reikwijdte van de WZD. Gelet op artikel 1 lid 4 WZD kunnen echter bij AMvB ziekten en aandoeningen worden aangewezen die voor de toepassing van de WZD en de daarop berustende bepalingen worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, waarop de WZD wel van toepassing is. Bij brief van 20 september 2020 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangekondigd spoedig van die mogelijkheid gebruik te maken voor wat betreft de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov en niet-aangeboren hersenletsel. Hiertoe zal het Besluit zorg en dwang worden gewijzigd.

De rechtbank stelt vast dat er nu ook cliënten met deze aandoeningen zijn die in WZD-instellingen verblijven, waaronder betrokkene. Dat is volgens de rechtbank een voor de praktijk onwerkbaar situatie, die niet strookt met de doelstellingen van de WZD (en de Wvvgz), te weten het bieden van behandeling en het afwentelen van ernstig nadeel. De rechtbank anticipeert daarom op de aangekondigde spoedige wijziging van het Besluit zorg en dwang en verstaat dat het syndroom van Korsakov, de ziekte van Huntington en niet-aangeboren hersenletsel in het onderhavige geval worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening en een verstandelijke handicap als bedoeld in artikel 1 lid 4 WZD.

De rechtbank overweegt verder dat aan alle voorwaarden voor het verlenen van een rechterlijke machtiging is voldaan en verleent deze machtiging voor de verzochte duur van zes maanden.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 06-04-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:4009

**Zaaknummer:** C/10/593442 / FA RK 20-1865

**Advocaten:** mr. A. van Toorn

**Wetsartikelen:** 26 WZD en 1 lid 4 WZD