

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2020

Nummer 11, 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

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2020:1591](#) 19-05-2020

Een Duitse vrouw ondergaat in een Nederlandse privékliniek een borstlift. Dat mondt uit in een necrose, waarna de tepel, het borstklierweefsel en het onderhuidse vet moeten worden verwijderd. Volgens de vrouw is de behandelend plastisch chirurg tekortgeschoten. Volgens het hof komt de vrouw geen beroep toe op het ontbreken van informed consent. Ter beantwoording van de vraag of de plastisch chirurg per- en postoperatief conform de professionele standaard heeft gehandeld, gelast het hof een deskundigenonderzoek. Eventuele tekortkomingen van een assistent worden aan de plastisch chirurg toegerekend. De Nederlandse rechter is bevoegd en Nederlands recht is van toepassing.

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2020:1435](#) 28-04-2020

Terugvordering door zorgverzekeraar.

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2019:2241](#) 27-08-2019

Terugvordering door zorgverzekeraar wegens strijd met WMG.

#### Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2020:1835](#) 26-05-2020

Meineed tijdens een zitting bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en tot twee maal toe meineed bij de rechter-commissaris leidt tot drie maanden gevangenisstraf.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2020:1804](#) 20-05-2020

Verzoek om voorlopige voorziening openbaarmaking aanwijzing afgewezen.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:4653](#) 12-05-2020

Rechtbank wijst verzoek voortzetting inbewaringstelling af. Geen indicatiebesluit van het CIZ overgelegd en zorgmachtiging op grond van Wvvggz past mogelijk beter bij toestandsbeeld betrokkene.

**[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:2764](#)** 30-04-2020

Rechter verleent rechterlijke machtiging voor jeugdige; lacune in verhouding WZD en Jeugdwet noopt tot systematische uitleg wetgeving waarbij rekening wordt gehouden met het belang van de jeugdige.

**[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:3810](#)** 02-04-2020

Reguliere verplichte zorg, verplichte zorg in crisissituaties en verplichte zorg in noodsituaties: drietrapsmodel.

**[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2020:1528](#)** 25-03-2020

Wvvgz kent niet de voorwaardelijke machtiging zoals in de Wet BOPZ.

**[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:2827](#)** 16-03-2020

Telefonisch horen zonder beeldverbinding in verband met COVID-19.

## **Tuchtcolleges**

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:318](#)** 06-06-2019

Overplaatsing patiënt niet verwijtbaar.

## **Annotatie**

**[Haastige spoed is zelden goed.](#)**

*mr. A.F.H. ten Brummelhuis*

RECHTSPRAAK

**Een Duitse vrouw ondergaat in een Nederlandse privékliniek een borstlift. Dat mondt uit in een necrose, waarna de tepel, het borstklierweefsel en het onderhuidse vet moeten worden verwijderd. Volgens de vrouw is de behandelend plastisch chirurg tekortgeschoten. Volgens het hof komt de vrouw geen beroep toe op het ontbreken van informed consent. Ter beantwoording van de vraag of de plastisch chirurg per- en postoperatief conform de professionele standaard heeft gehandeld, gelast het hof een deskundigenonderzoek. Eventuele tekortkomingen van een assistent worden aan de plastisch chirurg toegerekend. De Nederlandse rechter is bevoegd en Nederlands recht is van toepassing.**

*Een Duitse vrouw ondergaat in een Nederlandse privékliniek een borstlift. Dat mondt uit in een necrose, waarna de tepel, het borstklierweefsel en het onderhuidse vet moeten worden verwijderd. Volgens de vrouw is de behandelend plastisch chirurg tekortgeschoten. Volgens het hof komt de vrouw geen beroep toe op het ontbreken van informed consent. Ter beantwoording van de vraag of de plastisch chirurg per- en postoperatief conform de professionele standaard heeft gehandeld, gelast het hof een deskundigenonderzoek. Eventuele tekortkomingen van een assistent worden aan de plastisch chirurg toegerekend. De Nederlandse rechter is bevoegd en Nederlands recht is van toepassing.*

### *Feiten*

Een in Duitsland wonende vrouw heeft in 1986 een borstlift en in 2005 een borstvergroting in Tsjechië ondergaan. Ten aanzien van die laatste behandeling is de nacontrole gedaan bij een Nederlandse privékliniek voor plastische chirurgie. Tot die kliniek wendt zij zich opnieuw in juni 2013 voor, wederom, een borstlift en voor verwijdering van de prothesen. Voorafgaand aan de operatie hebben de vrouw en de behandelend plastisch chirurg een Einwilligungserklärung en een Fragebogen met daarin opgenomen een Aufklärungsgespräch ondertekend. Daaruit, alsook uit de aantekeningen uit het medisch dossier, blijkt dat de vrouw is geïnformeerd over (met name genoemde) risico's verbonden aan de operatie. Daarna is de feitelijke gang van zaken als volgt:

Op 5 augustus 2013 vindt de operatie plaats met ontslag van de vrouw. Een telefoontje later die dag vanuit de kliniek laat behoudens wat wondpijn geen bijzonderheden zien.

Op 6 augustus laat de vrouw weten dat uit de rechterdrain een klein beetje vocht is gevloeid.

Op 7 augustus worden in de kliniek door een assistent van de plastisch chirurg de drains verwijderd. Het medisch dossier vermeldt onder andere: 'tepels beiderzijds goed doorbloed'. Het dagboek van de vrouw vermeldt over deze controle: 'das die rechte Brustwarze komplett braun/schwarz war'.

Op 12 augustus heeft de vrouw een controleafspraak met de plastisch chirurg. Het medisch dossier vermeldt daarover: 'Met name re tepel "beledigd" (blauw, RW). Met het verwijderen van de steristrips komt vocht (...) en bovenste huidlaagje mee'.

Op 15 augustus stuurt de vrouw om 17.58 uur een e-mail aan de kliniek met onder andere de tekst: 'Die Naht ist aufgegangen und Gewebe quillt heraus'. De vrouw stuurt met de mail twee foto's mee.

Op 16 augustus in de avond neemt de plastisch chirurg kennis van de e-mail en de foto's.

Op 19 augustus vindt er weer een controleafspraak plaats met de plastisch chirurg. Het medisch dossier vermeldt daarover: 'Re opengesprongen. Re areole necrotisch caudaal open wond. Geen infect. Adv 2x daags verbinden Unitulle, bethadine douchen. Gaat naar eigen arts op verzoek ivm afstand'.

Op 20 augustus wordt de vrouw met spoed opgenomen in een Duits ziekenhuis (Bethesda). De gang van zaken daar is als volgt:

Op 21 augustus wordt een totale necrose van de tepel en tepelhof geconstateerd en nadat wondkweken zijn afgenomen wordt een conservatieve behandeling gestart en krijgt de vrouw antibiotica.

Op 23 augustus wordt de afgestorven tepel alsmede het daaronder gelegen vetweefsel operatief verwijderd en worden de wondranden ontdaan van necrotisch weefsel.

Op 29 augustus wordt de vrouw opnieuw aan de rechterborst geopereerd vanwege een volledig necrotisch bruin/zwart verkleurde borstklier. Bij de operatie is een 20 x 20 x 3 cm groot necrotisch, vetrijk stuk borstklierweefsel weggenomen.

Op 2 september 2014 vindt de laatste operatie plaats in het Bethesda, een reconstructie van de tepelhof.

Nadat de vrouw medisch advies heeft ingewonnen, stelt zij de kliniek en de behandelend plastisch chirurg aansprakelijk. De aansprakelijkheidsverzekeraar van de kliniek c.q. de plastisch chirurg wint ook medisch advies in en wijst de aansprakelijkheid van de hand, waarop de vrouw een procedure start.

In eerste aanleg vordert de vrouw een verklaring voor recht dat de kliniek en de plastisch chirurg, ieder afzonderlijk dan wel gezamenlijk, toerekenbaar zijn tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst, althans zijn tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst ter uitvoering van de mastopexie (borstlift) en de verwijdering van de prothesen, zoals uitgevoerd op 5 augustus 2013, dan wel dienaangaande onrechtmatig jegens de vrouw hebben gehandeld. De vrouw stelt daartoe, kort samengevat, dat bij de uitgevoerde geneeskundige behandeling niet is voldaan aan de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Daarbij legt de vrouw het zwaartepunt op de beoordeling van het postoperatieve traject. Bij de comparitie van partijen heeft de rechtbank aan het begin van de zitting aan de advocaat van de vrouw gevraagd wat het meest belangrijke verwijt is dat wordt gemaakt. Daarop heeft deze (kort gezegd) geantwoord dat het verwijt dat aan de kliniek c.q. de plastisch chirurg wordt gemaakt zich in de kern toespitst op de handelingen die na de operatie zijn verricht.

#### *Oordeel rechtbank*

De rechtbank stelt ambtshalve vast dat de Nederlandse rechter op grond van artikel 4 van de herschikte EEXVo bevoegd is om van het geschil kennis te nemen nu de kliniek en de plastisch chirurg zijn gevestigd c.q. woonachtig zijn in Nederland. Omdat gesteld noch gebleken is dat sprake is van een rechtskeuze ten aanzien van het toepasselijke recht, is op grond van artikel 4 lid 1 sub b van Rome-I-Vo het recht van toepassing van het land waar de dienstverlener zijn gewone verblijfplaats heeft. Aldus is op de vorderingen Nederlands recht van toepassing.

Omdat niet is gebleken dat de kliniek een ziekenhuis is als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), is de kliniek niet medeaansprakelijk op grond van

artikel 7:462 BW.

Bij de beoordeling van de vraag of is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst overweegt de rechtbank dat op de comparitie is toegelicht dat die tekortkoming in belangrijke mate betrekking heeft op het postoperatieve traject en dat dit betekent dat de handelingen die in de preoperatieve en peroperatieve fase hebben plaatsgevonden geen bespreking meer behoeven.

Bij de vraag of er voor de plastisch chirurg aanleiding bestond om op de verschillende datums nader onderzoek te verrichten, maakt de rechtbank een onderscheid tussen enerzijds necrose en anderzijds infectie.

De rechtbank volgt de vrouw niet in haar stelling dat de plastisch chirurg op of voor 19 augustus 2013 onderzoek had dienen te verrichten naar een mogelijke infectie bij de vrouw en dat betekent dat de vraag of de schade voorkomen had kunnen worden onbesproken kan blijven.

Ook de stellingen van de vrouw ten aanzien van het handelen van de plastisch chirurg met betrekking tot de necrose slagen volgens de rechtbank niet. Daarbij constateert de rechtbank dat de chirurg in het Bethesda ook niet onmiddellijk op 20 augustus 2013 een operatie heeft verricht maar blijkens het medisch dossier met een conservatieve behandeling is gestart.

Het resultaat is dat in eerste aanleg de vorderingen van de vrouw worden afgewezen.

#### *Vervolg*

Anders dan door de rechtbank aangenomen, beperkt de vrouw haar verwijten in hoger beroep niet tot het postoperatieve traject. Zij stelt zich uitdrukkelijk op het standpunt dat de kliniek en de plastisch chirurg niet hebben voldaan aan de professionele standaard van een redelijk bekwaam en redelijk handelend plastisch chirurg, noch preoperatief, noch peroperatief, noch postoperatief en dat daarmee sprake is van een tekortkoming in de behandeling. Ter onderbouwing van haar stellingen heeft de vrouw in hoger beroep in aanvulling op het in eerste aanleg overgelegde rapport van haar medisch adviseur (een wijlen chirurg niet praktiserend), een rapport van een (niet praktiserend) plastisch chirurg overgelegd. Daarnaast heeft zij bewijs aangeboden. De kliniek c.q. de plastisch chirurg verweren zich met onder andere een beroep op hun medisch adviseur, dr. X, als plastisch chirurg verbonden aan het Catharina ziekenhuis.

#### *Oordeel hof*

Het hof stelt voorop dat de rechtbank terecht ambtshalve heeft onderzocht of de Nederlandse

rechter bevoegd is van het geschil kennis te nemen alsook welk recht op het geschil van toepassing is. Van het juiste oordeel van de rechtbank dienaangaande wordt ook in hoger beroep uitgegaan.

In hoger beroep voert de vrouw twintig grieven aan.

De eerste grief bevat de klacht dat het feitenoverzicht in het rechtbankvonnis onvolledig is. Dat is volgens het hof inderdaad te summier, maar het is niet aan partijen maar aan de rechter om de feiten die naar zijn oordeel voor de beoordeling van een geschil relevant zijn vast te stellen, waarna het hof een nieuw overzicht geeft van de feiten die in het hoger beroep het uitgangspunt vormen. Dat de grief (deels) slaagt, leidt niet tot vernietiging van het bestreden vonnis, aldus het hof.

Met de tweede grief komt de vrouw op tegen de afwijzing van de aansprakelijkheid van de kliniek. Zij stelt dat zij met de kliniek de behandelingsovereenkomst heeft gesloten, zodat de kliniek partij is bij de overeenkomst en wegens tekortschieten rechtstreeks aansprakelijk is. Naast de kliniek is de plastisch chirurg als de uitvoerende arts jegens haar aansprakelijk, aldus de vrouw. Het hof oordeelt hierover dat tussen partijen niet in discussie is dat de vrouw zowel met de kliniek als met de plastisch chirurg een geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft gesloten. In de memorie van antwoord is onweersproken opgemerkt dat de behandelingsovereenkomst met de kliniek enkel ziet op de verpleging en verzorging van de vrouw (zie ook art. 7:446 lid 3 BW). De verwijten waarop de vrouw de aansprakelijkheid baseert hebben alleen betrekking op het handelen van de plastisch chirurg als uitvoerend arts. Voor zover de verwijten mede zien op het handelen van de assistent van de plastisch chirurg, geldt dat de assistent als hulppersoon moet worden aangemerkt. Eventuele tekortkomingen van een assistent moeten op grond van artikel 6:76 BW aan de plastisch chirurg worden toegerekend. Dit betekent volgens het hof dat de vorderingen jegens de kliniek niet toewijsbaar zijn, zij het op een andere grond dan in het rechtbankvonnis is vermeld. Derhalve is ook in dit hoger beroep alleen de aansprakelijkheid van de plastisch chirurg aan de orde.

Het hof onderzoekt vervolgens of de plastisch chirurg bij de uitvoering van de overeenkomst in de pre-, per- en postoperatieve fase heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam vakgenoot, een plastisch chirurg dus, in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Het hof doet dat – uitgebreid – per fase.

Ter zake de preoperatieve fase omschrijft het hof eerst waaraan wordt getoetst. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van een patiënt vereist. Een patiënt kan in beginsel slechts toestemming geven voor een behandeling indien hij daarover adequaat is geïnformeerd (informed consent). De hulpverlener dient de

patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgestelde behandeling. Bij het verstrekken van informatie dient de hulpverlener zich te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten ten aanzien van de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en de risico's daarvan, over eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. Gebreken in de voorlichting door de hulpverlener brengen niet zonder meer mee dat de hulpverlener vervolgens jegens de patiënt aansprakelijk is voor eventuele schade die voortvloeit uit de behandeling. De informatieplicht van de hulpverlener strekt ertoe de patiënt in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken voor het al dan niet ondergaan van de behandeling. Dat een patiënt niet voor de operatie zou hebben gekozen indien de hulpverlener niet zou zijn tekortgeschoten bij het informeren van de patiënt, kan niet zonder meer worden aangenomen. Het is aan de patiënt om te stellen en, zo nodig, te bewijzen dat hij, indien hij op een voldoende duidelijke wijze was geïnformeerd over het aan de behandeling verbonden risico, als redelijke patiënt in de gegeven omstandigheden niet zou hebben gekozen voor deze behandeling, of dat hij om redenen van persoonlijke aard niet voor deze behandeling zou hebben gekozen. De conclusie van het hof is dat de vrouw geen beroep toekomt op het ontbreken van informed consent. De vrouw is blijkens het medisch dossier, waaronder de Einwilligungserklärung, ingelicht over de normale risico's van de operatie. Dat de vrouw ook is ingelicht over de in haar geval specifieke verhoogde risico's, is niet vermeld in het medisch dossier. Dat betekent volgens het hof dat er niet van kan worden uitgegaan dat de plastisch chirurg de vrouw daarover heeft geïnformeerd. Naar het oordeel van het hof had zij als redelijk handelend, redelijk bekwaam plastisch chirurg de vrouw daarover moeten informeren. De vrouw onderbouwt en licht haar stelling echter onvoldoende toe dat, ware zij wel op een voldoende duidelijke wijze geïnformeerd over het aan de operatie verbonden risico, zij als redelijke patiënt in de gegeven omstandigheden niet zou hebben gekozen voor de bewuste operatie.

Ter zake van de per- en postoperatieve fase heeft het hof behoefte aan een deskundigenoordeel. Het feit dat de door partijen geconsulteerde deskundigen de vraag of de plastisch chirurg bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst adequaat heeft gehandeld verschillend beantwoordt, is voor het hof aanleiding om een deskundigenonderzoek door in ieder geval een plastisch chirurg te gelasten; hetzelfde geldt voor het gestelde causaal verband met de gestelde schade. Het hof gaat er vooralsnog van uit dat de deskundige kan volstaan met een onderzoek op basis van het procesdossier en de daarbij gevoegde medische stukken. Op grond van dat dossieronderzoek zal de deskundige moeten beoordelen of de plastisch chirurg in het kader van de door haar verrichte borstlift jegens de vrouw heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk bekwaam plastisch chirurg in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Daarbij dienen de vragen te worden beantwoord naar de stand van de wetenschap in 2013 en dient zo mogelijk te worden



verwezen naar relevante literatuur. Het begrip 'medisch professionele standaard' dient te worden begrepen als het geheel van regels en normen waaraan een plastisch chirurg is gehouden, blijkend uit de opleiding(seisen), inzichten en ervaring uit de geneeskundige praktijk, wetenschappelijke literatuur, protocollen en gedragsregels. Het hof formuleert vervolgens de vragen te stellen aan de deskundige en verwijst de zaak naar de rol om partijen in de gelegenheid te stellen zich bij memorie uit te laten over het aantal, de door het hof voorgestelde deskundigheid en, bij voorkeur eensluidend, de persoon van de te benoemen deskundige(n); voorts kunnen partijen reageren op de door het hof voorgestelde vragen en daarbij desgewenst suggesties doen voor andere of aanvullende vragen.

Eerst na het deskundigenbericht zal het hof beoordelen of nadere bewijslevering noodzakelijk is en iedere verdere beoordeling van de grieven en iedere verdere beslissing houdt het hof aan.

*mr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 19-05-2020

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2020:1591

**Zaaknummer:** 200.238.494\_01

**Rechters:** H.A.W. Vermeulen, J.W. van Rijkom en P.J. van Eekeren

**Advocaten:** G.F. Stelten en E.J.C. de Jong

**Wetsartikelen:** 7:462 BW

ANNOTATIE

## **Haastige spoed is zelden goed.**

***mr. A.F.H. ten Brummelhuis***

### **Toezicht onder de Wmo**

1. Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk voor het toezicht op de naleving van de Wmo. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft geen toezichts- en handhavingsbevoegdheden op grond van de Wmo. Wel rapporteert de IGJ jaarlijks aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de wijze waarop gemeenten uitvoering geven aan hun toezichtstaak en welke effecten dat heeft op het niveau van de maatschappelijke ondersteuning.[1]

2. Uit de rapporten van de IGJ over de jaren 2017 en 2018 blijkt dat de IGJ van oordeel is dat de kwaliteit van het toezicht door gemeenten achter blijft. Alhoewel gemeenten in 2018 meer prioriteit hebben gegeven aan toezicht dan andere jaren, is volgens de IGJ het tempo waarin dit gebeurt te laag en is het toezicht van onvoldoende niveau.[2] Ook is de frequentie van het handhavend optreden door gemeenten laag. In 2018 werden naar schatting van de IGJ 1.900 onderzoeken uitgevoerd door Wmo-toezichthouders, gemiddeld vijf per gemeente. In ruim tweehonderd gevallen werd een handhavende maatregel en/of andere sanctie getroffen. Dat is gemiddeld minder dan één keer per gemeente.[3] Ter vergelijking: de IGJ legde in 2018 ca. 1500 maatregelen op, variërend van een last onder dwangsom tot een bestuurlijke boete.[4]

3. De uitspraak die in deze annotatie wordt besproken, illustreert de bevindingen van de IGJ. De wijze waarop de gemeente Aa en Hunze heeft geacteerd naar aanleiding van signalen over de zorginstelling Altijd Zorg uit Rolde is uiterst ongelukkig en inadequaat te noemen. Dit handelen heeft bovendien, zo is mijn interpretatie, tot gevolg gehad dat de IGJ en de Minister van VWS zich geroepen voelden om overhaast in te grijpen.[5]

4. Hierna geef ik eerst een korte schets van de casus. Aansluitend bespreek ik de uitspraak van de voorzieningenrechter. Vervolgens ga ik in op het begrip ‘zorg’ uit artikel 1 lid 1 Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de betekenis van dit begrip voor de bevoegdheden van de Minister van VWS om handhavend te kunnen optreden. Ik sluit af met een conclusie.

## Casus

5. De IGJ heeft op 7 november 2019 de zorginstelling Altijd Zorg bezocht. Aanleiding voor dit bezoek waren signalen van de gemeente Aa en Hunze en signalen van door de gemeente ingeschakelde toezichthouders Wmo met betrekking tot de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Er zou onder andere sprake zijn van soft- en harddruggebruik door zowel bewoners als medewerkers, er zou in drugs gehandeld worden, medewerkers zouden relaties hebben met bewoners en de huisvesting zou onveilig zijn. Daarnaast waren er signalen over het verblijf van kinderen tussen de bewoners en cliënten. Veel van deze bewoners zouden kampen met verslavingsproblematiek en bovendien in verband kunnen worden gebracht met diverse delicten, waaronder gewelds- en zedendelicten.[6]

6. Tijdens dit bezoek, zo blijkt uit het rapport, werd het de IGJ niet duidelijk hoe de zorg aan de op dat moment bij Altijd Zorg verblijvende cliënten en bewoners werd bekostigd. Wel was duidelijk dat er voor één bewoner een indicatie op grond van de Jeugdwet was afgegeven en voor een andere bewoner een indicatie op grond van de Jeugdwet en indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) waren afgegeven. Er vond geen bekostiging plaats op basis van deze indicaties. Omdat Altijd Zorg een voor de IGJ nog onbekende aanbieder was, heeft de IGJ onder andere getoetst op de vijftien randvoorwaarden voor veilige en goede zorg. Op deze vijftien randvoorwaarden wordt normaal gesproken ook getoetst bij een eerste angekondigd bezoek.[7]

7. De burgemeester van de gemeente Aa en Hunze heeft de uitkomsten van het onderzoek van de IGJ niet afgewacht. Op 7 november 2019 heeft de burgemeester bevolen tot onmiddellijke stopzetting van de zorgverlening en tot een voorlopige sluiting van de zorginstelling op grond van artikel 172 Gemeentewet vanwege verstoring van de openbare orde.[8] Altijd Zorg kwam in een voorzieningenprocedure op tegen dit bevel.[9]

8. Met betrekking tot het openbare orde-bevel overwoog de voorzieningenrechter onder andere dat de gebreken in de zorg alleen relevant zijn voor zover ze de stelling kunnen onderbouwen dat deze waarschijnlijk zullen leiden tot een verstoring van de openbare orde. Verder overwoog de voorzieningenrechter dat een bevel tot onmiddellijke stopzetting diep zou ingrijpen in de zorgverlening aan een bijzondere groep bewoners die ter zitting had aangegeven tevreden te zijn met die zorg. Of de toezichthouders Wmo of de IGJ en de Minister van VWS de bevoegdheid hadden om op te treden werd in deze procedure niet duidelijk. Deze omstandigheid leidde er volgens de voorzieningenrechter echter niet toe dat de gemeente dus bevoegd was om te handhaven via een noodbevel. Deze bevoegdheid komt de gemeente alleen toe als er geen andere toereikende bevoegdheden ter beschikking staan.[10] De voorzieningenrechter was gelet op het voorgaande er voorshands niet van

overtuigd dat het bevel in bezwaar stand zou houden en heeft het bevel dan ook geschorst.

9. Dit had tot gevolg dat Altijd Zorg in de gelegenheid moest worden gesteld om haar zorginstelling op deze locatie te continueren en de zorg met haar eigen personeel te hervatten. Op 28 november 2019 ontving Altijd Zorg een aangepast bevel van de burgemeester waarin Altijd Zorg alsnog in de gelegenheid werd gesteld om de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren.[11]

10 Op 29 november 2019 legde de IGJ een tweede toezichtbezoek af.[12] Uit het rapport naar aanleiding van dit bezoek blijkt dat de tijdens het eerste toezichtbezoek geconstateerde tekortkomingen nog niet waren weggenomen.[13] Geen van de randvoorwaarden voor het verlenen van veilige en goede zorg werden volgens de IGJ vervuld.

11. Ook tijdens dit tweede toezichtbezoek werd het voor de IGJ niet duidelijk hoe de zorg gefinancierd werd en welke indicaties de cliënten hadden. Op basis van de informatie verkregen van de gemeenten, zorgverzekeraars, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB) kon de IGJ vaststellen dat één cliënt een Wlz-indicatie had, maar bij familie verbleef. Zeker zeven cliënten ontvingen ambulante zorg van een ggz-instelling, drie cliënten hadden een aanvraag gedaan voor ondersteuning op basis van de Wmo en van ongeveer tien cliënten was geen informatie beschikbaar. Ten slotte verbleef tot 15 augustus 2019 een cliënt bij Altijd Zorg die hulp kreeg op grond van de Jeugdwet.[14]

12. Ondanks de onduidelijkheden met betrekking tot de financiering van de zorg meende de IGJ dat Altijd Zorg beschouwd moet worden als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. Reden hiervoor was dat Altijd Zorg een rechtspersoon is die bedrijfsmatig zorg verleent aan verschillende cliënten die op het terrein verblijven waar Altijd Zorg is gevestigd. Verder meende de IGJ dat Altijd Zorg te beschouwen is als zorgaanbieder, omdat de zorg onder andere bestaat uit het opstellen van zorgplannen, het maken van risico-inventarisaties, het beheren en uitdelen van medicatie en het geven van opvolging aan somatische en psychische behandeling. De IGJ heeft verder meegewogen dat Altijd Zorg staat ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel en tot 1 december 2019 zorg heeft verleend aan één Wlz-cliënt. [15]

13. Omdat zowel de Wkkgz als de Jeugdwet volgens de IGJ van toepassing was, heeft de Minister van VWS bij besluit van 20 december 2019 een aanwijzing gegeven op grond van artikel 27, eerste lid, Wkkgz en artikel 9.3 Jeugdwet. Met die aanwijzing is Altijd Zorg geboden om binnen twee weken de zorgverlening aan alle Wkkgz- en of Jeugdwet-cliënten op zorgvuldige wijze over te dragen aan een aanbieder die naar het oordeel van de IGJ goede zorg en/of verantwoorde jeugdhulp biedt.[16] Bij besluit van 15 januari 2020 heeft de Minister van

VWS op grond van artikel 29 lid 1 Wkkgz en artikel 9.5 Jeugdwet Altijd Zorg een last onder dwangsom opgelegd waarin Altijd Zorg wederom werd opgedragen om de zorg van Wkkgz- en of Jeugdwet-cliënten over te dragen. Altijd Zorg heeft bezwaar gemaakt tegen beide besluiten en heeft bij voorlopige voorziening verzocht de besluiten te schorsen.[17]

### **Uitspraak voorzieningenrechter**

14. Kern van het verzoek om een voorlopige voorziening van Altijd Zorg was dat de Minister van VWS met het nemen van de besluiten buiten zijn bevoegdheid zou zijn getreden. Altijd Zorg heeft zich op het standpunt gesteld dat zij enkel zorg verleent aan cliënten die mogelijk voor een indicatiestelling op grond van de Wmo in aanmerking komen en dat de Wkkgz dus niet op haar van toepassing is. Verder heeft zij aangevoerd dat zij geen cliënten heeft die onder de Jeugdwet vallen.

15. De Minister van VWS heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van Altijd Zorg. Volgens de Minister van VWS moest Altijd Zorg worden beschouwd als een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. Ook al werd de zorg niet van overheidswege gefinancierd, er was volgens de IGJ sprake van een situatie waarin feitelijk zorg werd verleend door zorgverleners in dienst van Altijd Zorg zoals een verpleegkundige. De voorzieningenrechter volgde de minister niet in dit verweer en heeft het verzoek om de besluiten te schorsen toegewezen.

16. Volgens de voorzieningenrechter heeft de Minister van VWS ter zitting niet duidelijk kunnen maken welke feitelijk verleende zorg niet onder de Wmo valt en dus onder de reikwijdte van de Wkkgz. Verder oordeelde de voorzieningenrechter dat door de IGJ geen onderzoek is gedaan naar de specifieke vormen van zorg die Altijd Zorg verleent. In de rapporten wordt enkel benoemd dat de toezichtbezoeken zich richtten op de kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten die onder de Wlz, de Zvw en Jeugdwet vallen. De voorzieningenrechter heeft niet kunnen vaststellen dat de IGJ per cliënt heeft vastgesteld welke zorg werd verleend en of op basis daarvan bevoegdheid tot toezicht is ontstaan. Er is onvoldoende onderzoek gedaan naar de vraag of de Minister van VWS bevoegd was tot het geven van de aanwijzing en het opleggen van de last. De bevoegdheid is daarmee volgens de voorzieningenrechter niet komen vast te staan.

17. Verder oordeelde de voorzieningenrechter dat de korte termijn uit de aanwijzing en de last niet gerechtvaardigd waren. Overdracht van cliënten zou een ingewikkelde opgave zijn. Bovendien was ten tijde van de behandeling van de voorlopige voorzieningen niet gebleken dat, ondanks dat de kwaliteit van de zorg onvoldoende was, de cliëntveiligheid acuut in gevaar was.

18. Interessant is om te bezien of de voorzieningenrechter op goede gronden tot dit oordeel is

gekomen. Daarbij gaat het vooral om de vraag of inderdaad niet kon worden vastgesteld of de zorg die werd verleend onder de reikwijdte van de Wkkgz valt.

### **Zorg onder de Wkkgz**

19. Zorg wordt in artikel 1 lid 1 Wkkgz gedefinieerd als Zvw-zorg, Wlz-zorg of andere zorg. Zvw-zorg is de zorg of een dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Wlz-zorg is de zorg of een dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg.

20. Andere zorg is zorg die bestaat uit handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), niet zijnde Wlz-zorg of Zvw-zorg, alsmede handelingen met een ander doel dan het bevorderen of het bewaken van de gezondheid van de cliënt. Uit de toelichting bij de Wet BIG volgt onder andere dat het begrip ‘individuele gezondheidszorg’ zoals bedoeld in de Wet BIG zich ook uitstrekt tot handelingen in de individuele gezondheidszorg die zich niet bewegen op het terrein van de geneeskunst, zoals het verzorgend handelen van verpleegkundigen en verzorgenden en de niet-geneeskundige handelingen van paramedici.[18]

21. Tijdens het eerste toezichtbezoek verbleef er in ieder geval één cliënt bij Altijd Zorg met een Wlz-indicatie, maar deze verbleef sinds 1 december 2019 bij familie. Altijd Zorg heeft betoogd dat de zorg voor de overige cliënten bekostigd zou worden vanuit de Wmo. Ten tijde van het handhavend optreden werd de zorg niet bekostigd op grond van de Wmo of een ander wettelijk regime, maar (voor)gefinancierd door Altijd Zorg zelf. Dit had voor de vraag of de IGJ respectievelijk de Minister van VWS bevoegd was om toezicht te houden en handhavend op te treden geen gevolgen hoeven hebben. Voor de vraag of bepaalde zorg onder de reikwijdte van de Wkkgz valt, maakt het niet uit of de kosten daarvan worden vergoed uit de Wlz of de Zvw. Het gaat immers om zorg en diensten *als omschreven* bij deze wetten. Met deze definitie heeft de wetgever beoogd ervoor zorg te dragen dat ook zorg in bijvoorbeeld particuliere verpleeg- en verzorgingshuizen onder de wet valt.[19] Ten tijde van de besluiten verbleven er echter geen cliënten die Wlz-zorg ontvingen.[20] Dit had volgens de voorzieningenrechter tot gevolg dat de bevoegdheid tot handhavend optreden enkel zou kunnen worden aangenomen indien Zvw-zorg of andere zorg werd verleend.

22. De gegevens verkregen van de verschillende actoren zoals de SVB, de NZa, zorgverzekeraars en gemeente, gaven de IGJ geen uitsluitel over de vraag of er zorg werd verleend zoals bedoeld in de Wkkgz. De IGJ heeft ook zelf niet verder onderzocht of toch tot de conclusie gekomen zou kunnen worden dat er Zvw-zorg of andere zorg werd verleend. Volgens de IGJ werd er wel feitelijk zorg verleend. Deze feitelijke zorgverlening bestond

volgens de IGJ uit het opstellen van zorgplannen en het geven van somatische en psychische behandeling aan cliënten. In de rapporten wordt niet nader onderbouwd op welke wijze deze feitelijke zorgverlening kon worden aangemerkt als zorg zoals bedoeld in de Wkkgz.[21] Ook in het kader van de voorlopige voorziening heeft de Minister van VWS volstaan met het verweer dat de IGJ tijdens het onderzoek heeft geconstateerd dat sprake was van een situatie waarin feitelijk zorg werd verleend door zorgverleners in dienst van Altijd Zorg zoals een verpleegkundige, ook al was deze zorg niet gefinancierd van overheidswege. Of de Minister van VWS daarmee betoogt dat deze zorg wel moet worden beschouwd als Zvw-zorg wordt niet duidelijk. Ook blijkt niet uit de uitspraak dat door de Minister van VWS is betoogd dat de zorg moet worden geschaard onder andere zorg.

23. Of de geleverde zorg eventueel zou kunnen worden beschouwd als Zvw-zorg of andere zorg is op basis van de beschikbare informatie niet vast te stellen, maar dat was wellicht wel mogelijk geweest. De Minister van VWS lijkt door het verweer te voeren dat feitelijk zorg werd verleend, ook de suggestie te wekken dat hij meent dat deze zorg moet worden beschouwd als Zvw-zorg of andere zorg. Gelet op de brede definitie van andere zorg had de IGJ met uitgebreider onderzoek en een betere onderbouwing dit misschien ook met succes kunnen betogen ten aanzien van onderdelen van de verleende zorg. Zo blijkt uit de rapporten van de IGJ en de uitspraak dat er een verpleegkundige werkzaam was bij Altijd Zorg die zorg verleende aan de cliënten van Altijd Zorg. Uit de uitspraak valt niet op te maken welke zorg de verpleegkundige verleende. Voor de hand ligt dat dit verpleegkundige of verzorgende handelingen waren. Deze handelingen zouden in dat geval in ieder geval kunnen worden gekwalificeerd als individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in de Wet BIG en dus als andere zorg zoals bedoeld in de Wkkgz. Het is zelfs voorstelbaar dat de handelingen zouden kunnen worden gekwalificeerd als verpleging, zoals bedoeld in artikel 10 Zorgverzekeringswet jo. artikel 2.10 Besluit Zorgverzekering en daarmee als Zvw-zorg.

24. De Minister van VWS heeft dit echter niet aangevoerd, waarmee het gissen blijft of de Minister van VWS dit inderdaad heeft beoogd aan te voeren. Ik acht het echter wel voorstelbaar dat aan de hand van uitgebreider onderzoek en een betere omschrijving van de zorg die werd verleend door deze verpleegkundige, wellicht voor een deel van de bewoners had kunnen worden aangetoond dat wel degelijk zorg werd verleend zoals bedoeld in de Wkkgz.

25. De voorzieningenrechter is gelet op het voorgaande mijns inziens op goede gronden tot het oordeel gekomen dat onvoldoende duidelijk is geworden dat de IGJ en de Minister van VWS bevoegd waren om handhavend op te treden. Handhavend optreden op de wijze zoals in deze casus met als beoogde uitkomst een feitelijke sluiting van een instelling vraagt om een gedegen onderzoek en besluitvorming. De gevolgen van dergelijk handelen zijn immers groot.

Deze gevolgen raken bovendien niet alleen de zorginstelling, maar ook de cliënten die verblijven bij de instelling. Daarbij is in deze casus van belang dat een aantal van deze cliënten in de procedure naar aanleiding van het noodbevel van de gemeente te kennen heeft gegeven tevreden te zijn over de zorg die zij ontvingen.

### **Conclusie**

26. Dat zowel de gemeente als de IGJ en de Minister van VWS noodzaak voelde tot ingrijpen acht ik goed invoelbaar. De indruk die overblijft na het lezen van deze uitspraak, is echter dat de gemeente, de IGJ en de Minister van VWS overhaast hebben gehandeld. Onvoldoende is onderzocht welke mogelijkheden er waren om in te kunnen grijpen. Het heeft er alle schijn van dat de gemeente in de eigen regelgeving met betrekking tot de Wmo onvoldoende aanknopingspunten vond om handhavend te kunnen optreden en dat de IGJ en de Minister van VWS als redders in nood hebben willen handelen. Dit heeft niet het gewenste effect gehad en voor zover er structurele tekortkomingen zijn in de zorg heeft dit handelen niet bereikt dat de cliënten van Altijd Zorg – ten bate van wie het optreden had moeten komen – in een betere positie zijn gebracht.

[1] Artikel 6.2. lid 2 Wmo

[2] Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, Wmo toezicht 2018, oktober 2019, p. 5.

[3] Rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd, Wmo toezicht 2018, oktober 2019, p. 17.

[4] Terugblik 2018: ons toezicht in cijfers, maatregelen, via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) geraadpleegd op 22 april 2020.

[5] Rolde is een dorp in de gemeente Aa en Hunze in Drenthe.

[6] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 7 november 2019, november 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[7] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 7 november 2019, november 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[8] Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Altijd Zorg in Rolde op 7 november 2019 Utrecht, december 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[9] Rb. Noord-Nederland 19 november 2019, ECLI:NL:RBNNE:2019:4861.



[10] Rb. Noord-Nederland 19 november 2019, ECLI:NL:RBNNE:2019:4861.

[11] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 29 november 2019, december 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[12] Op deze datum heeft de gemeente tevens een last onder dwangsom opgelegd tot beëindiging van de bewoning van het complex. Bij wijze van voorlopige voorziening is ook dit besluit geschorst door de Rechtbank Noord-Nederland op 13 februari 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:626.

[13] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 29 november 2019, december 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[14] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 29 november 2019, december 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[15] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 29 november 2019, december 2019 geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

[16] Rb. Noord-Nederland 13 februari 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:631.

[17] Rb. Noord-Nederland 13 februari 2020, ECLI:NL:RBNNE:2020:631.

[18] *Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht*, commentaar bij artikel 1 lid 1 Wet BIG, mr. R. van Hellemond, actueel tot 1 juli 2019.

[19] *Kamerstukken I* 2013/14, 32402, F, p. 12.

[20] Omdat er geen cliënten verbleven die jeugdhulp op grond van de Jeugdwet ontvingen kon ook hieruit geen handhavende bevoegdheid worden ontleend.

[21] Rapport van het inspectiebezoek aan de Stichting Altijd Zorg in Rolde op 29 november 2019, december 2019, geraadpleegd via [www.igj.nl](http://www.igj.nl) op 17 april 2020.

RECHTSPRAAK

## **Meineed tijdens een zitting bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en tot twee maal toe meineed bij de rechter-commissaris leidt tot drie maanden gevangenisstraf.**

### ***Meineed tijdens een zitting bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en tot twee maal toe meineed bij de rechter-commissaris leidt tot drie maanden gevangenisstraf.***

*Feiten*

De verdachte in deze zaak was een broer van een orthodontist die is veroordeeld voor ontucht met patiënten. Deze is op 26 juli 2018 bestraft met een voorwaardelijke gevangenisstraf van zes maanden met een proeftijd van drie jaar en een taakstraf van 240 uur (GZR-Updates.nl 2018-0367).

Tijdens zittingen in de tuchtzaak en strafzaak tegen de orthodontist legde de broer meinedige verklaringen af. Dat betrof één verklaring bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in de tuchtzaak en twee verklaringen bij de rechter-commissaris in de strafzaak tegen zijn broer. De onjuistheid van de verklaring bestond daaruit, dat de getuige had verklaard dat hij de vaste assistent van zijn broer/de orthodontist was en dat hij steeds aanwezig was geweest in de behandelkamer tijdens de behandeling van patiënten die tegen zijn broer/de orthodontist aangifte hadden gedaan van ontuchtige handelingen. Hij verklaarde dat de ontuchtige handelingen nimmer hadden plaatsgevonden, omdat hij altijd in de behandelkamer aanwezig zou zijn geweest.

*Oordeel*

De meinedige broer/assistent ontkende meineed te hebben gepleegd. Uit onderzoek bleek echter naar het oordeel van de rechtbank dat deze broer niet als assistent had gewerkt, laat staan op de manier waarop hij voorwendde, en dat hij dus bij het Centraal Tuchtcollege en de rechter-commissaris telkens in strijd met de waarheid had

verklaard. Nu het ging om verklaringen over concrete feiten en omstandigheden, waarbij weinig tot geen ruimte was voor interpretatie of een andere beleving, achtte de rechtbank opzet bewezen en kwam de rechtbank tot een bewezenverklaring van meined.

De rechtbank veroordeelde de broer/assistent na een eis van een gevangenisstraf van zes maanden tot een gevangenisstraf voor de duur van drie maanden. De rechtbank overwoog dat de getuige door zijn pogingen om zijn broer te beschermen tegen de consequenties van diens strafbaar gedrag niet alleen de waarheidsvinding in de tucht- en strafzaak had ondermijnd, maar dat meined ook het algemeen belang raakt. Immers, in de eed ligt een waarborg besloten dat ook daadwerkelijk conform de waarheid zal worden verklaard.

De rechtbank beschouwt de drie meineden weliswaar juridisch als meerdere meineden, maar feitelijk als een 'stugge volharding van één meinedig verhaal', waarop volgens de LOVS-oriëntatiepunten in beginsel een gevangenisstraf van drie maanden passend wordt geacht. De rechtbank ziet geen aanleiding om daarvan af te wijken.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 26-05-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2020:1835

**Zaaknummer:** 08/770092-18

**Advocaten:** M.B.W.G. Beutener

**Wetsartikelen:** 207 Sr

RECHTSPRAAK

## **Verzoek om voorlopige voorziening openbaarmaking aanwijzing afgewezen.**

***Een door de IGJ op grond van artikel 27 Wkkgz aan een tandartsenpraktijk gegeven aanwijzing is naar het oordeel van de voorzieningenrechter van de Rechtbank Overijssel voldoende draagkrachtig gemotiveerd en kan daarom openbaar gemaakt worden. Het verzoek om een voorlopige voorziening van de tandartsenpraktijk wordt afgewezen.***

*Feiten*

Op 10 maart 2020 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) namens de Minister van VWS aan verzoekster in deze procedure, een tandartsenpraktijk, een voornemen tot het geven van een aanwijzing op grond van artikel 27, eerste lid van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gestuurd. Op 16 en 17 maart 2020 heeft de tandartsenpraktijk hierop zowel mondeling als schriftelijk haar zienswijze gegeven. Bij besluit van 24 maart 2020 (het bestreden besluit) is de aanwijzing aan de tandartsenpraktijk gegeven. Bij ditzelfde besluit is besloten de zakelijke weergave van de aanwijzing openbaar te maken door dit samen met een begeleidend persbericht te publiceren op de website van de IGJ.

De tandartsenpraktijk heeft tegen het bestreden besluit bezwaar gemaakt en daarnaast de voorzieningenrechter verzocht om een voorlopige voorziening te treffen. De IGJ heeft, nadat het bezwaar is gemaakt en het verzoek om een voorlopige voorziening ingediend, bevestigd dat de feitelijke openbaarmaking van de zakelijke weergave van de aanwijzing en bijbehorend persbericht zouden worden opgeschort tot aan de uitspraak van de voorzieningenrechter.

De door de IGJ gegeven aanwijzing hield in dat de tandartsenpraktijk vijf dagen na de aanwijzing ervoor diende te zorgen dat was voldaan aan verschillende aanwijzingen op de onderzoeksthema's Hygiëne en Infectiepreventie, Dossiervoering, Radiologie, Zorg en Organisatie.

De door de tandartsenpraktijk gegeven zienswijze heeft de Minister van VWS geen aanleiding gegeven van de aanwijzing af te zien; wel heeft deze zienswijze geleid tot een aanpassing van de aanwijzing. De IGJ heeft bij hetzelfde besluit besloten de zakelijke weergave van de aanwijzing openbaar te maken door dit samen met een begeleidend persbericht te publiceren op de website van de IGJ. De door de tandartsenpraktijk gegeven zienswijze heeft de IGJ geen aanleiding gegeven van de publicatie af te zien, maar wel tot een aanpassing van de zakelijke weergave daarvan.

De tandartsenpraktijk heeft aangevoerd dat in de aanwijzing onjuistheden zijn opgenomen. Ook is volgens de tandartsenpraktijk het algemeen belang niet gediend met openbaarmaking, terwijl de tekortkomingen die in de aanwijzing genoemd worden reeds – in de zienswijzefase – zijn hersteld. De tandartsenpraktijk meent dat de bestreden beslissing niet daadkrachtig genoeg is gemotiveerd.

### *Oordeel*

De voorzieningenrechter stelt vast dat de IGJ naar aanleiding van haar inspectieonderzoek – voor zover relevant voor de onderhavige aanwijzing – in de tandartsenpraktijk tekortkomingen heeft vastgesteld op de onderzoeksthema's Hygiëne en Infectiepreventie, Dossiervoering, Radiologie, Zorg en Organisatie. Deze tekortkomingen zijn vastgelegd in een uitgebreid rapport met vermelding van de toepasselijke veldnormen, waaraan de tandartsenpraktijk behoort te voldoen. De tandartsenpraktijk heeft deze tekortkomingen niet betwist. De geconstateerde tekortkomingen zijn in strijd met artikel 2, 3 en 7 van de Wkkgz. Ook dit is niet door de tandartsenpraktijk betwist. De voorzieningenrechter oordeelt dat de Minister van VWS aldus aan artikel 27 Wkkgz de bevoegdheid heeft kunnen ontleen om een aanwijzing op te leggen.

Als peildatum voor het opleggen van de aanwijzing geldt naar voorlopig oordeel de feitelijke situatie per datum van het bestreden besluit, 24 maart 2020. De tandartsenpraktijk heeft gesteld dat zij reeds voor de peildatum volledig heeft voldaan aan de maatregelen van de aanwijzing en dat zij de overige maatregelen voor die datum grotendeels heeft opgevolgd. Volgens de tandartsenpraktijk is de aanwijzing om die reden onrechtmatig. Die aanwijzing mag daarom ook niet door de IGJ worden gepubliceerd.

De tandartsenpraktijk verwijst ter motivering van haar stellingen naar haar zienswijze van 16 maart 2020. Daarin is aangegeven dat de tandartsenpraktijk alle toepasselijke protocollen en richtlijnen heeft aangeschaft. Daarmee zijn de tekortkomingen naar het oordeel van de voorzieningenrechter echter onvoldoende weggenomen: de richtlijnen dienden immers (ook) in de praktijk te worden geïmplementeerd, door beleid op te stellen en dat te volgen. Dat de tandartsenpraktijk een adviesbureau in de arm had genomen en in dat kader afspraken had gemaakt om de tekortkomingen weg te nemen, kan daaraan niet afdoen. Niet is gebleken dat de tekortkomingen waren weggenomen op de peildatum, ook niet op basis van een verklaring van een werknemer van het adviesbureau, die de tandartsenpraktijk op 27 maart 2020 (drie dagen na de peildatum) heeft bezocht. De werknemer van het adviesbureau heeft (ter zitting) desgevraagd weliswaar aangegeven het aannemelijk te achten dat de tekortkomingen vóór zijn bezoek aan de praktijk waren weggenomen, maar dit is naar het oordeel van de voorzieningenrechter onvoldoende. Dezelfde werknemer heeft namelijk schriftelijk verklaard dat naar aanleiding van zijn bezoek aan de praktijk onder meer afspraken zijn gemaakt over begeleiding van onder meer de assistente bij werkzaamheden om aan de aanwijzingen te voldoen. Daarbij komt dat (eerst) op 10 april 2020 voortvarend een start is gemaakt met de implementatie van een kwaliteitssysteem op basis van de HKZ-norm voor mondzorgpraktijken 2016. Verder heeft de praktijkhouder op 6 april 2020 – derhalve ook ruim na de datum van de gegeven aanwijzing – een plan van aanpak opgesteld waarmee hij heeft beloofd zich onvoorwaardelijk in te zetten om het beoogde resultaat, het leveren van verantwoorde en veilige zorg, te bereiken.

De voorzieningenrechter is verder van oordeel dat het enkel overleggen van de factuur van de

aanschaf van een tubus voor het röntgenapparaat niet voldoende is om te concluderen dat de tekortkoming, ter zake waarvan ook een aanwijzing is gegeven, is weggenomen.

De voorzieningenrechter volgt aldus de redenering van de Minister van VWS, die erop neerkomt dat de tandartsenpraktijk niet tijdig aan (delen van) de aanwijzing heeft voldaan. De motivering van de Minister van VWS is in dit verband voldoende draagkrachtig: de Minister van VWS heeft zich in redelijkheid op het standpunt mogen stellen dat de geconstateerde tekortkomingen hoge risico's voor de patiëntveiligheid meebrengen bij een praktijk als die van de tandartsenpraktijk. Er is voldoende gemotiveerd dat bij het niet aantoonbaar voldoen aan de te treffen maatregelen die risico's blijven voorbestaan. Ter beoordeling van de verbeterbereidheid van de tandartsenpraktijk heeft de Minister van VWS de voorgeschiedenis van eerdere inspecties mogen meewegen. Dat geldt ook voor de in het inspectierapport vermelde, onjuiste verklaringen van de bestuurder van de tandartsenpraktijk bij de laatste inspectie.

De conclusie luidt dat de aanwijzing op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en draagkrachtig is gemotiveerd. De aanwijzing zal naar verwachting in bezwaar in stand blijven. Er bestaat dus geen aanleiding op dit punt een voorlopige voorziening te treffen.

De voorzieningenrechter overweegt voorts dat de IGJ op basis van haar wettelijke verplichting (art. 44 lid 3 sub h, onder 2° Gezondheidswet) gehouden is de zakelijke weergave van de aanwijzing openbaar te maken. Voor de IGJ bestaat geen ruimte voor een individuele belangenafweging. Die afweging is reeds door de wetgever gemaakt. Gelet op het gebonden karakter van de openbaarmaking bestaat er op het punt van de openbaarmaking voor de voorzieningenrechter geen ruimte een voorlopige voorziening te treffen. Het verzoek om een voorlopige voorziening wordt daarom zowel ten aanzien van de aanwijzing als de openbaarmaking afgewezen.

*mr. J.M. de Vries*

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 20-05-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2020:1804

**Zaaknummer:**

**Rechters:** W.J.B. Cornelissen

**Advocaten:** T.A.M. van Oosterhout en I. de Groot

**Wetsartikelen:** 40 lid 3 Gezondheidswet, 2 Wkkgz, 3 Wkkgz, 7 Wkkgz, 27 Wkkgz en



RECHTSPRAAK

## **Terugvordering door zorgverzekeraar.**

***Wijziging in polisvoorwaarden ten nadelen van verzekerde onvoldoende duidelijk gecommuniceerd; zorgverzekeraar niet gerechtigd betaalde vergoeding pgb terug te vorderen.***

*Feiten*

Verzekerde is door een bedrijfsongeval arbeidsongeschikt geraakt en heeft daarom recht op een pgb voor persoonlijke verpleging en verzorging. De (toenmalige) partner van verzekerde verzorgde en verpleegde hem als BIG-geregistreerd verpleegkundige en factureerde via haar bedrijf de kosten die verzekerde vervolgens declareerde bij de zorgverzekeraar. Tot 1 januari 2015 werd de zorg waarop verzekerde aanspraak maakte gefinancierd uit de AWBZ. Met ingang van 1 januari 2015 is dit ondergebracht bij (onder andere) de zorgverzekeraars. Daarbij is uiteindelijk gekozen voor de systematiek waarin de zorgverzekeraars een reglement Zvw-*pgb* opstellen voor aanspraak op wijkverpleging. Dit reglement maakt onderdeel uit van de polisvoorwaarden van de basisverzekering. In dit reglement staan de rechten en plichten van de verzekerde. Zorgverzekeraar heeft in dit reglement per 1 januari 2016 een wijziging doorgevoerd van de definitie van (in)formeel zorgverlener ten nadele van de verzekerde. Door de herdefinitie van het begrip 'formele zorgverlener' werd de partner van verzekerde, die als BIG-geregistreerd verpleegkundige in 2015 wel als formeel zorgverlener werd aangemerkt, in 2016 niet meer als formeel zorgverlener aangemerkt en als gevolg daarvan zou een aanzienlijk lager vergoedbaar tarief gelden voor de door verzekerde ontvangen zorg. Dit bracht voor zorgverzekeraar de verplichting mee om verzekerde daarover voldoende duidelijk te informeren. Zo bepaalt de door de NZa in haar destijds geldende Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten. Het hof oordeelt in deze zaak of zorgverzekeraar heeft voldaan aan zijn verplichting om verzekerde te informeren dat in 2016 de BIG-geregistreerde partner van verzekerde niet meer als formele zorgverlener gold.

*Oordeel*

De zorgverzekeraar stelt dat door middel van een brief, declaratieformulier en infobulletin aan

verzekerde is meegedeeld dat de definitie van (in)formeel zorgverlener zou wijzigen in 2016. Ook heeft verzekerde, aldus verzekeraar, de polis van 2016 ontvangen. Het hof oordeelt allereerst dat in de brief niet staat dat er (mogelijk) wijzigingen zijn in de definitie van 'formele zorgverlener'. Bij het lezen van de brief hoefde verzekerde daarom niet te verwachten dat op dit punt de verzekeringsvoorwaarden zouden wijzigen.

Daarbij gaat de verplichting van verzekerde om zich te informeren over de op het pgb van toepassing zijnde voorwaarden, niet zo ver dat hij naar aanleiding van een verwijzing naar een website in de akkoordverklaring op zijn aanvraag, moet nagaan of de voorwaarden voor 2016 wezenlijk anders zouden kunnen zijn. Zorgverzekeraar stelde ook dat bij deze brief het declaratieformulier 2016 als bijlage was bijgevoegd. Die stelling is echter niet nader onderbouwd. De brief verwijst naar de website voor de formulieren, niet naar een bijlage. Zorgverzekeraar overlegt in dit verband de declaratieformulieren uit 2018, die in geen geval bij de brief uit 2016 kunnen hebben gezeten. In dat declaratieformulier 'formele zorgverlener' is de definitie van formele en informele zorgverlener niet opgenomen. Het declaratieformulier uit 2016 dat zorgverzekeraar in de procedure overlegt is daarbij het declaratieformulier 'informele zorgverlener'. Niet alleen is onvoldoende duidelijk gemaakt dat dit formulier bij de brief gevoegd was of op een ander moment aan verzekerde is toegezonden, maar ook geldt dat de partner van verzekerde tot dan toe een formele zorgverlener was. Verzekerde hoefde derhalve niet redelijkerwijs te verwachten dat dit formulier op zijn situatie van toepassing was. Wat betreft de polisvoorwaarden is het voor het hof onduidelijk welke stukken door zorgverzekeraar verzonden zijn en wat door verzekerde ontvangen is. Uit de inhoud van de overgelegde stukken over de polisvoorwaarden blijkt niet dat zorgverzekeraar heeft voldaan aan haar verplichting om verzekerde op voor hem kenbare wijze te informeren over de omstandigheid dat zijn BIG-geregistreerde partner in 2016 niet meer als formeel zorgverlener zou gelden. Tot slot oordeelt het hof met inachtneming van alle omstandigheden van het geval dat het informatiebulletin ook onvoldoende duidelijk is. Het hof neemt daarbij in aanmerking dat in het bulletin wel wordt gewezen op het verschillende tarief tussen formeel en informeel zorgverlener, maar dat het bulletin geen enkele mededeling bevat in die zin dat verzekerde mocht verwachten dat de verzorging door zijn partner, anders dan over 2015, zou worden vergoed tegen het tarief van informele zorgverlener. Een en ander betekent dat verzekerde er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat hij in 2016 de aan hem verleende zorg kon declareren op basis van het tarief van een formele zorgverlener.

Het hof verklaart voor recht dat tussen partijen en voor het verzekeringsjaar 2016 geldt dat de (toenmalige) partner van verzekerde niet kan worden aangemerkt als informele zorgverlener en zorgverzekeraar niet gerechtigd is de door hem betaalde vergoeding voor de verleende zorg voor een pgb over de periode 1 januari tot en met 31 december 2016 van verzekerde terug te

vorderen.

*mr. F. Reijmerink en mr. B. Wallage*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 28-04-2020

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2020:1435

**Zaaknummer:** 200.232.645\_01

**Rechters:** P.P.M. Rousseau, O.G.H. Milar en J.G.A. Struycken

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Reguliere verplichte zorg, verplichte zorg in crisissituaties en verplichte zorg in noodsituaties: drietrapsmodel.**

### ***Reguliere verplichte zorg, verplichte zorg in crisissituaties en verplichte zorg in noodsituaties: drietrapsmodel***

*Feiten*

Betrokkene lijdt aan een schizofreniforme stoornis (wellicht mede geluxeerd door cannabisgebruik). De afgelopen maanden is sprake van toenemende achterdocht. De rust, de regelmaat en de medicatie en wellicht ook het niet meer blowen heeft betrokkene echter goed gedaan. Betrokkene zal nog korte tijd opgenomen moeten blijven. De psychiater verwacht ontslag op korte termijn als de nazorg geregeld is en de bezoeken met moeder goed zijn verlopen. In de thuissituatie zal ook verplichte zorg nodig zijn. Daarnaast wordt gevraagd om een mogelijkheid te geven tot een heropname wanneer het thuis niet meer goed gaat met betrokkene.

*Oordeel*

De rechtbank maakt onderscheid tussen drie gradaties van verplichte zorg: de reguliere verplichte zorg, zorg welke in crisissituaties mag worden gegeven en verplichte zorg in noodsituaties.

Als het gaat om opname geruime tijd nadat de zorgmachtiging is verleend, moet aan die vrijheidsbeneming een recente medische beoordeling ten grondslag liggen. Het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens verlangt altijd een onafhankelijk psychiatrisch onderzoek bij vrijheidsbeneming als deze. De nadere uitleg gegeven door het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (zie onder meer EHRM 24 september 1992, *Herczegfalvy v. Austria*, zaaknr. 10533/83, r.o. 63 en EHRM 5 oktober 2000, *Varbanov v. Bulgaria*, zaaknr. 31365/96, r.o. 47).

In de praktijk betekent dit dat bij een vrijheidsbeneming van betrokkene na vier maanden vanaf heden de zorgaanbieder uitvoering dient te geven aan een onafhankelijk psychiatrisch

onderzoek. Dat mag door de geneesheer-directeur plaatsvinden, mits hij niet bij de behandeling betrokken is.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 02-04-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:3810

**Zaaknummer:** C/10/593386 / FA RK 20-1833

**Rechters:** A. Buizer

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Terugvordering door zorgverzekeraar wegens strijd met WMG.**

### ***Terugvordering vergoedingen door zorgverzekeraar wegens behandelingen die niet zijn uitgevoerd onder de regels van supervisie door een niet-BIG-geregistreerde tandarts.***

#### *Feiten*

Appellante is ingeschreven in het BIG-register als tandarts en parttime in loondienst bij de tandartsenpraktijk van X, die niet is geregistreerd in het BIG-register en daarom niet gerechtigd is de titel van tandarts te voeren en evenmin gerechtigd is zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten. In 2011 is tussen zorgverzekeraar en de tandartsenpraktijk van X door appellante een overeenkomst 'Tandheelkundige Praktijk 2012' gesloten. In de periode van 2010 tot en met 2014 zijn door tandartsenpraktijk tandheelkundige verrichtingen bij verzekerden van zorgverzekeraar gedeclareerd onder de AGB-code van appellante. Deze declaraties zijn door zorgverzekeraar betaald. Medio 2013 is door zorgverzekeraar een fraudeonderzoek verricht betreffende de tandartsenpraktijk van X. In dat kader heeft onder andere een dossiercontrole plaatsgevonden waarbij 46 behandeldossiers zijn onderzocht. Daarbij is door zorgverzekeraar geconcludeerd dat sprake is van onrechtmatige geleverde tandheelkundige zorg, omdat X zonder toezicht bleek te werken. Hierbij werden afspraken rondom supervisie door appellante niet schriftelijk vastgelegd en evenmin werden er schriftelijke werkopdrachten aan X gegeven door appellante. Daarnaast is geconcludeerd dat de kwaliteit van de geleverde zorg in deze dossiers onder de maat was. Zorgverzekeraar heeft tijdens de procedure bij de eerste rechter in aanvulling op het door haar uitgevoerde een deskundige opdracht gegeven om een aantal patiëntendossiers, die ook onderdeel vormden van het door zorgverzekeraar zelf uitgevoerde onderzoek van de praktijk te beoordelen. In het door de deskundige opgemaakte rapport zijn 24 van de 45 patiëntendossiers en de bijbehorende röntgenfoto's onderzocht. De deskundige heeft de conclusies van zorgverzekeraar over de kwaliteit van de tandheelkundige handelingen onderschreven.

In deze zaak is in hoger beroep aan de orde of X in strijd met de daarvoor geldende wettelijke vereisten, onbevoegd en onoordeelkundig tandheelkundige zorg heeft verleend en of dit meebrengt dat zorgverzekeraar de vergoedingen die zijn uitgekeerd in verband met de door X uitgevoerde behandelingen bij wege van schadevergoeding op grond van onrechtmatige daad, dan wel als onverschuldigd betaald, van appellante kan worden teruggevorderd. Appellante stelt dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat zij onrechtmatig heeft gehandeld jegens zorgverzekeraar. De onderzochte dossiers zouden geen representatieve steekproef vormen. Het betreffen volgens appellante bovendien geen dossiers waarin zij opdracht heeft gegeven of gesuperviseerd. Er is buiten haar medeweten om ten onrechte door haar werkgever X op haar naam gedeclareerd. Daarnaast betoogt appellante dat de rechtbank ten onrechte het indienen van alle declaraties van de Tandartsenpraktijk die betrekking hebben op door X verrichte handelingen, als onrechtmatige daad van appellante aanmerkt. Zij kan uitsluitend onrechtmatig hebben gehandeld met betrekking tot de verrichtingen van X waarvan zij wetenschap heeft gehad en waarvoor zij geacht werd op de juiste wijze opdracht te verstrekken en te superviseren in de zin van artikel 35 en 38 Wet BIG. De handelingen die achter de rug van appellante om, buiten haar medeweten en zonder haar toestemming werden uitgevoerd kunnen niet als onrechtmatige daad van haar worden aangemerkt, althans kan dat niet aan haar worden toegerekend. Uit het onderzoek van zorgverzekeraar blijkt niet welke declaraties door Tandartsenpraktijk aan zorgverzekering verzonden betrekking hebben op werkzaamheden waarvoor appellante opdracht gaf aan X en waarbij zij superviseerde, en welke behandelingen achter haar rug om zijn uitgevoerd.

### *Oordeel*

Het hof stelt voorop dat appellante heeft meegewerkt aan een constructie, waarbij zij als BIG-geregistreerde tandarts als werknemer van X werkzaam was. In deze constructie was zij volledig verantwoordelijk voor de voorbehouden handelingen die X uitvoerde. Het was aan appellante, als BIG-geregistreerd tandarts, om zich actief op de hoogte te stellen van de vereisten voor taakdelegatie. Het hof constateert dat in ieder geval niet aan de vereisten van schriftelijke opdrachten en/of schriftelijke vastlegging van de delegatie in een protocol is voldaan. Dit wordt door appellante erkend. Verder is niet vastgelegd dat de patiënten toestemming hebben gegeven voor de taakdelegatie. In zoverre staat reeds vast dat niet aan de vereisten voor taakdelegatie is voldaan. Het gaat om wezenlijke vereisten die het mogelijk maken om ook in een later stadium vast te stellen hoe de taakverdeling is geweest en hoe er controle is uitgeoefend op de taakdelegatie. Daarnaast is een van de vereisten voor taakdelegatie dat appellante, als supervisor, X bekwaam heeft moeten achten voor het uitvoeren van de opgedragen handelingen. Het hof stelt dat appellante onvoldoende heeft toegelicht hoe zij die bekwaamheid van X heeft vastgesteld.

Het hof komt tot de conclusie dat de stelling van appellante dat zij wel degelijk voortdurend supervisie hield over X niet voldoende onderbouwd is. Voor zover X handelingen achter haar rug om uitvoerde en op haar naam declareerde, kan het aan appellante worden toegerekend dat zij daar geen toezicht op hield. Het is de verantwoordelijkheid van appellante, als BIG-geregistreerd tandarts, om erop toe te zien dat op haar naam uitsluitend verrichtingen werden gedaan en gedeclareerd, waarvoor zij opdracht had gegeven en waarbij zij supervisie had uitgevoerd. De conclusie is dat het bestreden vonnis zal worden bekrachtigd. Appellante zal als de in hoger beroep in het ongelijk te stellen partij worden veroordeeld in de proceskosten van zorgverzekeraar in hoger beroep.

*mr. F. Reijmerink en mr. B. Wallage*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 27-08-2019

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2019:2241

**Zaaknummer:** 200.204.576/02

**Rechters:** D.A. Schreuder, P.M. Verbeek en K. van Dijk

**Wetsartikelen:**



## RECHTSPRAAK

### **Rechter verleent rechterlijke machtiging voor jeugdige; lacune in verhouding WZD en Jeugdwet noopt tot systematische uitleg wetgeving waarbij rekening wordt gehouden met het belang van de jeugdige.**

### ***Rechter verleent rechterlijke machtiging voor jeugdige; lacune in verhouding WZD en Jeugdwet noopt tot systematische uitleg wetgeving waarbij rekening wordt gehouden met het belang van de jeugdige.***

#### *Feiten*

Voor een jeugdige wordt een verzoek voor een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 WZD ingediend. De betrokken jeugdige is onder voogdij gesteld. Tevens is voor de jeugdige op 7 april 2020 een voorwaardelijke machtiging tot uithuisplaatsing in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp op grond van de Jeugdwet verleend.

Bij de jeugdige is sprake van een licht verstandelijke beperking. De jeugdige heeft een forse achterstand in zijn sociaal-emotionele ontwikkeling. Verder is de jeugdige bekend met een reactieve hechtingsstoornis, een posttraumatische stressstoornis en een periodiek explosieve stoornis. De betrokken geneesheer-directeur licht tijdens de behandeling van het verzoek voor de rechterlijke machtiging mondeling toe dat het gedrag en onvermogen van de jeugdige ten gevolge van de omvangrijke problematiek, een behandeling vereist die gelijk is aan die van cliënten met een lager IQ, die vallen onder de definitie van verstandelijke handicap.

Verder blijkt uit de overlegde stukken en mondelinge behandeling dat het gedrag van de jeugdige dat voortvloeit uit de stoornissen en de beperking leidt tot ernstig nadeel, hetgeen onder meer bestaat uit maatschappelijke teloorgang en bedreiging van de veiligheid van de cliënt.

Ten tijde van de behandeling van het verzoek is de jeugdige overgeplaatst naar een gesloten setting van een Zeer Intensieve Behandelgroep (ZIB) op het terrein van een instelling. De

geneesheer-directeur van de instelling licht tijdens de behandeling toe dat het een open maar zeer kleine groep is, met veel hulpverleners. De cliënt kan daar intensief worden begeleid in het leren omgaan met meer vrijheden. De behandelgroep is geregistreerd voor de WZD.

De jeugdige staat ambivalent tegenover de opname en het verblijf. Hij heeft een geschiedenis van regelmatig weglopen.

### *Oordeel*

De rechter heeft gezien de geschiedenis van regelmatig weglopen onvoldoende vertrouwen in een vrijwillig verblijf van de jeugdige bij de ZIB. De rechter overweegt verder dat voldaan is aan de criteria voor het verlenen van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de WZD en verleent de gevraagde machtiging.

Vervolgens wordt in de uitspraak nog ingegaan op de samenloop tussen deze rechterlijke machtiging en de eerder al voor de jeugdige afgegeven voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp. Volgens de behandelaar is het voor de jeugdige van belang om in een van de locaties van de zorgaanbieder behandeld te blijven. Daarom is eerst een voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp aangevraagd (die ook is toegewezen). De voorwaardelijke machtiging zou ertoe kunnen dienen om de jeugdige weer in zijn oude groep te plaatsen, als het verblijf in de nieuwe groep niet slaagt. Volgens de behandelaar is het echter vooralsnog juridisch onduidelijk wat de status is van de voorwaardelijke machtiging na het toewijzen van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf in het kader van de WZD.

De rechter wijdt hier vervolgens in aanvulling op het verlenen van de rechterlijke machtiging nog enkele overwegingen aan.

Daarbij onderzoekt de rechter allereerst of er in de WZD bepalingen zijn opgenomen over samenloop tussen verschillende machtigingen. De rechter constateert dat in artikel 40 WZD is bepaald dat indien een machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, niet ook een machtiging uithuisplaatsing vereist is. Verder constateert de rechter dat in artikel 1 lid 6 WZD uitdrukkelijk is opgenomen wat het gevolg is bij samenloop van een machtiging op grond van de WZD en de Wvggz, namelijk dat in geval van een rechterlijke machtiging op grond van de WZD een eerder voor die cliënt afgegeven zorgmachtiging op grond van de Wvggz vervalt. Dat is anders wanneer tijdens de looptijd van een rechterlijke machtiging op grond van de WZD een zorgmachtiging op grond van de Wvggz wordt afgegeven. De rechter constateert dat in dat geval de rechterlijke machtiging op grond van de WZD wordt geschorst.

Volgens de rechter lijkt het erop dat de wetgever bij de samenloop van de WZD en Wvggz

heeft willen aansluiten bij de gebleken praktijk waarin een bepaalde zorgbehoefte nodig blijft voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische problematiek, nu na een tijdelijke opname via de Wvggz weer kan worden teruggevallen op die van de WZD, zonder dat een nieuwe procedure nodig is.

Verder constateert de rechter dat de Wvggz – in tegenstelling tot de WZD – in artikel 1:1 lid 4 wel uitdrukkelijk heeft bepaald dat een machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet wordt geschorst indien de betrokken jeugdige wordt opgenomen in een accommodatie op grond van de Wvggz. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt. Bij toepassing van deze bepaling is artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet niet van toepassing. Deze laatste toevoeging voorkomt volgens de rechter dat bij het niet uitvoeren van de machtiging gesloten jeugdhulp deze na drie maanden van rechtswege vervalt. Een en ander maakt volgens de rechter dat een machtiging op grond van de Jeugdwet bij samenloop met de Wvggz dezelfde gevolgen lijkt te hebben als de situatie van een machtiging tot opname op grond van de Wvggz gedurende de looptijd van een machtiging op grond van de WZD. Verder valt het de rechter op dat in de Jeugdwet een vervalbepaling is opgenomen voor de machtiging op grond van de Wvggz. Indien tijdens de looptijd van de machtiging op grond van de Wvggz een nieuwe machtiging gesloten jeugdhulp wordt afgegeven, vervalt op grond van artikel 6.1.2. lid 10 Jeugdwet de machtiging tot opname op grond van de Wvggz.

Na deze verkenning van de samenloop tussen de verschillende wetten overweegt de rechter dat er in de WZD geen expliciete bepaling is opgenomen met betrekking tot samenloop met een civiele machtiging uithuisplaatsing, noch dat er bepalingen in de Jeugdwet zijn opgenomen die zien op samenloop met een machtiging op grond van de WZD. Dat maakt, aldus de rechter, dat het de vraag is of op grond van het systeem van het recht in het licht van het belang van het kind een uitleg aan de samenloop te geven is, die ruimte geeft aan de kennelijke behoefte om continuïteit van zorg te waarborgen.

Volgens de rechter is het met name van belang om duidelijkheid te geven over de status van een eerder gegeven machtiging. Nu duidelijkheid ten aanzien van een eerder gegeven machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet in de WZD ontbreekt, acht de rechter het van belang om deze lacune op te vullen. Daarbij is volgens de rechter bepalend dat het in het belang van de cliënt is dat teruggevallen kan worden op de mogelijkheden die de voorwaardelijke machtiging gesloten jeugdhulp biedt en dat op soepele wijze een overplaatsing gerealiseerd kan worden, indien de behandelplek op grond van de WZD niet blijkt te voldoen. Dat pleit, aldus de rechter, voor een uitleg waarbij de eerder gegeven machtiging voorwaardelijke jeugdhulp wordt geschorst, analoog aan artikel 1:1 vierde lid Wvggz.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 30-04-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2020:2764

**Zaaknummer:** C/05/369706 / FZ RK 20/1013 en C/05/369706 / FZ RK 20/1013

**Rechters:** G.W. Brands-Bottema

**Wetsartikelen:** 24 WZD, 6.1.2 Jeugdwet, 6:1 lid 4 Wvvgz en 24 WZD

RECHTSPRAAK

## **Wvggz kent niet de voorwaardelijke machtiging zoals in de Wet BOPZ.**

### ***Wvggz kent niet de voorwaardelijke machtiging zoals in de Wet BOPZ.***

#### *Feiten*

Betrokkene wenst geen gedwongen zorg. Eerst indien zij zich niet aan de voorwaarden houdt zal een opname – als vorm van verplichte zorg – aan de orde zijn, waarbij de verzochte vormen van verplichte zorg eerst worden toegepast in de situatie dat er sprake is van een opname.

De zorgmachtiging is nodig om in te kunnen grijpen als er geen afspraken (meer) met betrokkene gemaakt kunnen worden. Een opname is op dit moment nog niet aan de orde en evenmin blijkt dat op korte termijn een opname noodzakelijk zal zijn. Behandelaar heeft er gezien het voorwaardelijk ontslag vertrouwen in dat betrokkene zich aan de gemaakte afspraken zal houden ter voorkoming van opname.

De behandelaar geeft daarnaast aan dat overige vormen van verplichte zorg (medicatie toedienen, verrichten van medische controles, aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, andere medische handelingen en therapeutische controles, onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen) niet ambulantly tegen de wil van betrokkene zullen plaatsvinden.

#### *Oordeel*

Er volgt afwijzing van de opname in een accommodatie.

Aanvullende motivering rechtbank: tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat met de verzochte zorgmachtiging feitelijk wordt beoogd een situatie in het leven te roepen die vergelijkbaar is met de voorwaardelijke machtiging onder de oude Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ), in die zin dat de verzochte opname in een accommodatie fungeert als 'stok achter de deur'. Dienaangaande overweegt de rechtbank dat

de nieuwe Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) een dergelijke machtiging niet kent. Zou opname alsnog noodzakelijk zijn, dan kan in het geval er geen zorgmachtiging is, een crisismaatregel worden genomen en in het andere geval tijdelijk verplichte zorg worden verleend als bedoeld in artikel 8:11 Wvggz en, zo nodig, om wijziging van de zorgmachtiging worden verzocht.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Zeeland-West-Brabant

**Datum uitspraak:** 25-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2020:1528

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

## **Telefonisch horen zonder beeldverbinding in verband met COVID-19.**

### ***Telefonisch horen zonder beeldverbinding in verband met COVID-19.***

#### *Feiten*

De advocaat van betrokkene stelt zich op het standpunt dat de rechter en de griffier op grond van de Wvggz (art. 7:8 jo. art. 6:1) naar de accommodatie toe hadden moeten komen om haar cliënte te horen. De advocaat meent dat haar cliënt door de rechtbank niet telefonisch zonder beeldverbinding mag worden gehoord.

#### *Oordeel*

De rechtbank betreurt het momenteel deze werkwijze te moeten hanteren. Zij wijst er evenwel op dat het voorkómen van de verdere verspreiding van COVID-19 (het coronavirus) een noodsituatie vormt die dwingt tot het aanpassen van werkwijzen. De rechtbank is van oordeel dat via het telefonisch horen van partijen zonder beeldverbinding geen afbreuk wordt gedaan aan het recht op een eerlijk proces, in het bijzonder het recht van betrokkene en haar advocaat om gehoord te worden en zich uit te laten over de verzochte machtiging. De rechtbank verwerpt daarom het standpunt van de advocaat dat de rechtbank op basis van deze wijze van horen van betrokkenen, in aanvulling op de overige stukken, niet gerechtigd is te oordelen.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 16-03-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:2827

**Zaaknummer:** C/10/593116 / FA RK 20-1711

**Rechters:** prof. mr. A.C. Hendriks

**Wetsartikelen:** 7:8 Wvggz en 6:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

**Rechtbank wijst verzoek voortzetting inbewaringstelling af. Geen indicatiebesluit van het CIZ overgelegd en zorgmachtiging op grond van Wvggz past mogelijk beter bij toestandsbeeld betrokkene.**

***Rechtbank wijst verzoek voortzetting inbewaringstelling af. Geen indicatiebesluit van het CIZ overgelegd en zorgmachtiging op grond van Wvggz past mogelijk beter bij toestandsbeeld betrokkene.***

*Feiten*

Voor betrokkene wordt een verzoek tot voortzetting van de machtiging tot inbewaringstelling ingediend.

De advocaat van betrokkene maakt tijdens de mondelinge behandeling bezwaar tegen de toewijzing van het verzoek omdat het indicatiebesluit van het CIZ niet is overlegd. Dat is wel verplicht, op grond van artikel 37 lid 4 WZD in samenhang gelezen met artikel 26 lid 5 onder a WZD. Verder stelt de advocaat van betrokkene dat niet duidelijk is of er bij betrokkene sprake is van een psychogeriatrische aandoening of een psychiatrische stoornis.

*Oordeel*

De rechtbank stelt vast dat het verzoek niet voldoet aan het wettelijke vereiste, dat het indicatiebesluit van het CIZ moet worden overlegd. Verder is volgens de rechtbank tijdens de mondelinge behandeling van het verzoek niet komen vast te staan dat bij betrokkene het vermoeden van een psychogeriatrische stoornis op de voorgrond ligt. De rechtbank meent dat een machtiging op grond van de Wvggz mogelijk passender is bij het toestandsbeeld van betrokkene en wijst het verzoek af.

*mr. S.M. Steen*



**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 12-05-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:4653

**Zaaknummer:** C/10/596201 / FA RK 20-3267

**Rechters:** A.C. Siemons

**Wetsartikelen:** 37 WZD en 26 WZD

RECHTSPRAAK

## **Overplaatsing patiënt niet verwijtbaar.**

***Bij klager dient, na een hartstilstand, een ICD geplaatst te worden. Vanwege problemen in het verleden stelt klager de voorwaarde dat hij daarbij niet behandeld wil worden door drie van de in het team aanwezige cardiologen, waarna verweerster, cardioloog, besluit om klager voor het ondergaan van de implantatie over te plaatsen naar een ander ziekenhuis. Klager verwijt verweerster onzorgvuldig handelen door verdere behandeling te weigeren en voorts dat zij voor klager nadelige informatie op het overdrachtsformulier voor het andere ziekenhuis heeft opgenomen. Het RTG Eindhoven wijst de klacht af, het CTG acht het beroep ongegrond.***

### *Feiten*

Klager is bekend met de hartziekte cardiomyopathie. In het ziekenhuis waar verweerster als cardioloog, tevens lid van de maatschap cardiologie, werkzaam is, werd bij klager een ICD (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator) geïmplant, die vervolgens later op verzoek van klager weer werd verwijderd. Naar aanleiding van deze behandeling in 2006 heeft klager tegen de destijds betrokken cardiologen tuchtklachten ingediend. Klager is sindsdien onder behandeling bij een cardioloog in een ziekenhuis in een andere stad.

Klager werd in 2016 na een hartstilstand opgenomen op de afdeling intensive care (IC) van het ziekenhuis van verweerster. Toen klager na vier dagen gestabiliseerd was, werd hij overgeplaatst naar de gewone afdeling cardiologie, waar een collega van verweerster in het weekend de superviserend cardioloog was. Klager gaf aan wel in het ziekenhuis geholpen te willen worden, maar niet door de cardiologen die betrokken zijn geweest bij de ingreep in 2006.

Verweerster raakt enkele dagen later als superviserend arts bij de behandeling van klager betrokken. Er vond een intern overleg plaats, waarbij door de aanwezige cardiologen de

indicatie werd gesteld voor implantatie van een biventriculaire ICD. Het overleg van de vakgroep resulteerde, gelet op de wens van klager dat hij niet door de betreffende cardiologen behandeld wilde worden, in de beslissing om de implantatie van de ICD over te dragen aan een ander ziekenhuis. Er is contact gezocht met twee nabijgelegen ziekenhuizen waar de behandeling zou kunnen plaatsvinden en die bereid waren de behandeling over te nemen. Verweerster heeft klager in kennis gesteld van deze beslissing en aan hem de vraag voorgelegd in welk ziekenhuis hij behandeld wilde worden.

In de ontslagbrief c.q. overdrachtsbrief staat onder meer – en voor zover van belang – vermeld: *'(...) In verband met een niet optimale vertrouwensrelatie tussen de cardiologen en patiënt, werd met hem besproken dat we de implantatie van een ICD en ook de gehele behandeling willen overdragen aan een ander ziekenhuis, om zodanig toch een goede behandeling voor hem te kunnen garanderen.'*

Klager is vervolgens per ambulance overgeplaatst naar het ziekenhuis van zijn keuze. Vanuit dat ziekenhuis is hij weer overgeplaatst naar een universitair ziekenhuis, waar de ICD-implantatie plaatsvond.

Klager verwijt verweerster (i) dat zij verdere behandeling van klager heeft geweigerd, gebaseerd enkel en alleen op het feit dat klager eerdere tuchtklachten tegen enkele leden van de maatschap had aangespannen, alsook (ii) dat zij de verpleging in het opvolgende ziekenhuis op het verkeerde spoor heeft gezet door middel van informatie op de overdrachtsformulieren, waardoor hij 'nog een trap na' heeft gekregen.

#### *Oordeel in eerste aanleg*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) begrijpt de klacht met betrekking tot het weigeren van de verdere behandeling van klager aldus, dat verweerster de behandelingsovereenkomst op onjuiste gronden met klager heeft beëindigd.

Onder verwijzing naar de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (2005) waarin staat opgenomen dat een behandelovereenkomst slechts onder bepaalde voorwaarden kan worden beëindigd, meent het RTG dat verweerster niet verwijtbaar heeft gehandeld.

Het RTG stelt vast dat klager, nog voordat er een concreet behandeltraject was afgesproken, vanwege problemen in het verleden, de voorwaarde heeft gesteld dat enkele collega's van verweerster niet bij de behandeling van klager betrokken mochten worden. Vanwege deze door klager gestelde voorwaarde heeft verweerster vervolgens overleg binnen de vakgroep gehad. Besloten werd de behandeling van klager over te dragen aan een ander ziekenhuis.

Daartoe is aangevoerd dat het implanteren van een ICD meer is dan een eenmalige ingreep, omdat deze gekoppeld is aan een langdurig zorg- en controletraject dat door een heel team van cardiologen wordt geleverd. Het RTG volgt verweerster in dit verweer en onderschrijft dat een ICD-implantatie dermate veel problemen in de nazorg en controle kan geven, inclusief het verlenen van acute hulp, en dat het niet mogelijk en werkbaar is om te garanderen dat enkele specifieke cardiologen niet bij de zorg voor klager betrokken zouden kunnen raken. Het RTG is van oordeel dat sprake was van een aanmerkelijk belang dat de beëindiging van de behandelovereenkomst rechtvaardigde. Het RTG meent vervolgens ook dat de beëindiging zorgvuldig heeft plaatsgevonden, nu verweerster heeft meegewerkt aan het zoeken naar een ander ziekenhuis voor klager, en de overdracht met uitgebreide informatie in orde is gemaakt.

Het verwijt van klager dat de door hem aangehaalde negatieve informatie op het overdrachtsformulier van het opvolgende ziekenhuis gebaseerd zou zijn op informatie uit het overdrachtsformulier van verweerster, acht het RTG onvoldoende onderbouwd.

Klager gaat tegen de beslissing van het RTG in beroep.

#### *Beoordeling in beroep*

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het RTG vastgestelde feiten en de door hem gegeven beschouwingen en beslissingen.

De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG. Het CTG neemt hier over hetgeen het RTG in zijn beslissing heeft overwogen, en voegt hieraan toe dat het in eerste instantie klager zelf is geweest die, nog voordat het behandeltraject van start kon gaan, de harde voorwaarde heeft gesteld dat hij vanwege problemen in het verleden niet behandeld wilde worden door drie van de in het team aanwezige cardiologen. Verweerster heeft deze voorwaarde met het team besproken. De nazorg die volgt op het implanteren van een ICD is bij uitstek een zorg die in teamverband wordt geleverd, nu daarbij sprake kan zijn (en vaak is) van frequent en onregelmatig bezoek aan de eerste hulp. Het team heeft daarom geconcludeerd dat klager met de door hem gestelde voorwaarde bij de nazorg na het implanteren van een ICD de gebruikelijke werkwijze bijkans onmogelijk maakte. Het standpunt van het team dat er hierdoor sprake was van onvoldoende wederzijds vertrouwen om het behandeltraject te starten en dat overdracht van de behandeling daarmee aangewezen was, ontmoet bij het CTG geen bedenkingen. Het CTG beoordeelt de overdracht van de behandeling van klager aan het door klager gekozen ziekenhuis (ook) als zorgvuldig. Het CTG verwerpt het beroep van klager.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 06-06-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2019:318

**Zaaknummer:** C2018.240

**Wetsartikelen:**