

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 14, 2020

Nummer 14, 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 Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2020:1120](#) 07-07-2020

Het Gerechtshof Den Haag bevestigt: H10-gemeenten hanteren geen reële en kostendekkende tarieven jeugdhulp.

#### Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2685](#) 10-07-2020

Duitse aanbieder voor coronatesten krijgt in Nederland (nog) geen opdrachten. Strijd met fundamentele Europese beginselen?

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2483](#) 30-06-2020

Overdracht medische dossiers bij einde overeenkomst van opdracht.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2020:2287](#) 08-06-2020

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging toe; niet-aangeboren hersenletsel kan ook onder de WZD vallen.

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:115](#) 10-07-2020

Adviserend apotheker verzekeraar verstrekt informatie aan Ministerie van VWS. Gedragingen hebben onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:32](#) 08-07-2020

Grensoverschrijdend handelen verpleegkundige (verweerster). Verweerster krijgt slechts een berisping omdat zij voldoende inzicht heeft in haar handelen en er een geringe kans op herhaling is.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2020:70](#) 03-07-2020

Arts, niet-praktiserend, brengt in opdracht van rechtbank rapportage uit terwijl hij niet BIG-geregistreerd is.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2020:31](#) 01-07-2020

Huisarts, inadequaat handelen, inadequate overdracht waarnemer, onvoldoende dossiervoering, schorsing van drie maanden.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:114](#) 30-06-2020

Fraude door apotheker. Klacht van zorgverzekeraars. Doorhaling en beroep verworpen.

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 16-12-2019

Cliënt verwijt zorgaanbieder een fors band- en zenuwletsel over het hoofd te hebben gezien. De commissie oordeelt dat het verdere verloop van de klachten met een andere behandeling niet wezenlijk anders zou zijn geweest.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

[Pro Persona/ACR Pro Persona \(ECLI:NL:RBGEL:2019:6114\).](#)

*mr. X.R. van der Kruk-Ras*

## RECHTSPRAAK

**Cliënt verwijt zorgaanbieder een fors band- en zenuwletsel over het hoofd te hebben gezien. De commissie oordeelt dat het verdere verloop van de klachten met een andere behandeling niet wezenlijk anders zou zijn geweest.**

***Cliënt verwijt zorgaanbieder een fors band- en zenuwletsel over het hoofd te hebben gezien. De commissie oordeelt dat het verdere verloop van de klachten met een andere behandeling niet wezenlijk anders zou zijn geweest.***

### *Feiten*

Cliënt heeft tijdens een val knieletsel opgelopen. De wond is op de spoedeisende hulp (SEH) behandeld en zonder nader onderzoek te verrichten gehecht door een arts (ANIOS). Maanden later is bij aanvullend orthopedisch onderzoek vastgesteld dat een fors band- en zenuwletsel over het hoofd is gezien. Cliënt heeft hierdoor ernstige functiebeperkingen aan het letsel overgehouden. Op grond van het geldende protocol knieletsel had cliënt na een week op controle moeten komen. De dienstdoende arts heeft geen vervolgspraak gemaakt in het ziekenhuis waardoor veel te lang is gewacht alvorens een definitieve diagnose is gesteld.

Cliënt stelt dat de kans groter was dat hij geen mobiliteitsproblemen zou hebben overgehouden aan het letsel indien hij na een week op het traumaspreekuur was gekomen en geopereerd had kunnen worden. Cliënt eist een schadevergoeding van € 25.000, subsidiair een in redelijkheid door de commissie vast te stellen bedrag, vanwege ernstige functiebeperkingen als gevolg van deze fout nu cliënt niet of nauwelijks meer kan lopen.

Het ziekenhuis stelt dat er geen reden was te vermoeden dat er ernstig onderliggend letsel aanwezig zou zijn bij cliënt op het moment van presenteren op de SEH. De gewoonte bestaat dat een SEH-arts een patiënt na een week laat terugkomen op het traumaspreekuur. Waarom dit niet is gebeurd is niet meer te achterhalen. Het ziekenhuis betwist het verband tussen het niet maken van een controleafspraak en de mobiliteitsproblemen van cliënt. Gelet op bestaande pijn- en gewrichtsproblemen die cliënt reeds voor de val ondervond, zou volgens

het ziekenhuis het eindresultaat van de beschadigde knie en de pijnklachten niet anders zijn geweest indien het knieletsel na een week behandeld zou zijn geweest met een brace of gips.

Het ziekenhuis heeft het protocol bijgesteld. Dergelijke knieblessures worden nu altijd na een week herbeoordeeld. De vervolgspraak wordt nu met een vinkje in het elektronisch patiëntendossier vastgelegd.

#### *Oordeel*

Naar het oordeel van de commissie is het ziekenhuis tekortgeschoten in de behandeling van cliënt en heeft het ziekenhuis verwijtbaar gehandeld. Uit het medisch dossier blijkt dat de nervus peroneus beschadigd is. De kans op herstel van een beschadigde nervus peroneus door middel van een medische ingreep is vrijwel nihil. De klapvoet die cliënt aan het letsel heeft overgehouden had naar alle waarschijnlijkheid niet voorkomen kunnen worden met een medische ingreep. Nu het causaal verband tussen de medische behandeling en de verminderde mobiliteit van cliënt ontbreekt, is er geen grond voor toekenning van schadevergoeding aan cliënt. De commissie wijst de vordering af.

De commissie veroordeelt het ziekenhuis tot vergoeding aan cliënt van het door hem betaalde klachtengeld, zijnde een bedrag van € 105,37 en daarnaast wordt het ziekenhuis veroordeeld in de behandelingskosten van het geschil.

*mr. M.J. Vels*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 16-12-2019

**Zaaknummer:** 1655/11438

RECHTSPRAAK

## **Duitse aanbieder voor coronatesten krijgt in Nederland (nog) geen opdrachten. Strijd met fundamentele Europese beginselen?**

***Een Duitse onderneming wil in samenwerking met U-Diagnostics (Nederlandse onderneming) coronatesten voor bewoners van Nederland uitvoeren. Het samenwerkingsverband heeft echter nog geen enkele opdracht ontvangen en meent dat dat komt doordat hij een Duitse onderneming is, wat in strijd zou zijn met het Europees recht (non-discriminatie, vrij verkeer, kartelverbod, staatssteunverbod). Het samenwerkingsverband vordert gelijke behandeling. De vordering wordt afgewezen.***

*Feiten*

Een Duitse onderneming wil in samenwerking met U-Diagnostics (Nederlandse onderneming) coronatesten voor bewoners van Nederland uitvoeren. De Duitse onderneming voert de testen daarbij feitelijk uit en U-Diagnostics is het aanspreekpunt voor de aanbieders (GGD, huisartsen en bedrijfsartsen) van de monsters voor het uitvoeren van de testen.

Het samenwerkingsverband heeft op 2 april 2020 een verklaring (certificaat) van het RIVM ontvangen waaruit volgt dat hij de coronatesten mag uitvoeren. Echter, het samenwerkingsverband heeft sinds 2 april 2020 nog geen enkele opdracht voor het uitvoeren van coronatesten gekregen.

Het samenwerkingsverband stelt zich dan ook op het standpunt dat hij ongelijk wordt behandeld doordat een van de combinanten in het samenwerkingsverband in Duitsland is gevestigd. Deze ongelijke behandeling is volgens hem in strijd met de fundamentele Europeesrechtelijke beginselen, namelijk het:

verbod op discriminatie naar nationaliteit;

beginsel van vrij verkeer van diensten;  
kartelverbod;  
verbod op ongeoorloofde staatssteun.

Dit levert volgens het samenwerkingsverband een onrechtmatige daad op jegens hem. Hij vordert daarom dat de Staat, GGD GHOR en de GDD wordt geboden om het samenwerkingsverband op voet van gelijkheid te behandelen in vergelijking met de andere op de website van het RIVM genoemde in Europa gevestigde ISO-gecertificeerde en nationaal geaccrediteerde medisch microbiologische laboratoria, met dien verstande dat het samenwerkingsverband zijn diensten aanbiedt in iedere GGD-regio. Ook dient het de huisartsen vrij te staan een testopdracht in geval van constatering van coronasymptomen aan het samenwerkingsverband te verstrekken tegen vergoeding uit het OGZ.

#### *Oordeel*

#### *Eisen aan zelfstandige uitvoering coronatesten*

De Staat stelt drie eisen:

Er moet een certificaat worden verkregen van het RIVM.

Er moet worden voldaan aan de algemene eis van 'goede zorg'.

Er moet een aansluiting worden verkregen op het CORON-IT systeem van de Staat.

Ten aanzien van de eerste eis moet worden geconcludeerd dat geen sprake is van een ongelijke behandeling. Het samenwerkingsverband beschikt over het benodigde certificaat.

Ook aan het tweede vereiste voldoet het samenwerkingsverband; of deze eis dan ook mag worden gesteld door de Staat kan in het midden blijven. Het samenwerkingsverband heeft hier immers geen belang bij.

Wat betreft het derde vereiste geldt weliswaar dat het samenwerkingsverband hier nog niet op is aangesloten, maar dat is gelegen in technische problemen. Het samenwerkingsverband zal dan ook een aansluiting krijgen op het CORON-IT systeem zodat ook hier geen sprake is van een ongelijke behandeling of discriminatie naar nationaliteit.

#### *Publicatie gevalideerde laboratoria op website RIVM*

Het RIVM hanteert drie categorieën op deze lijst:

referentielaboratoria (tabel 1a);  
opschalingslaboratoria (tabel 1b);  
andere laboratoria (tabel 2).

Hierover is verwarring ontstaan. Het samenwerkingsverband begreep deze indeling zo, dat per categorie andere eisen worden gesteld aan de instellingen die in de betreffende categorie zijn vermeld. Dat is niet het geval. Aan iedere instelling worden dezelfde eisen gesteld.

Het verschil tussen de verschillende laboratoria is gelegen in het moment waarop zij voor het eerst de coronatesten mogen gaan uitvoeren.

#### *Toedeling van monsters voor uitvoeren coronatesten*

Het verdelingsbeleid wordt onder verantwoordelijkheid van de minister uitgevoerd. Dit is gezien de huidige crisissituatie ook niet onredelijk of onrechtmatig. Er is sprake van een ernstige crisis. De publieke gezondheid is in het geding en de kans op besmetting is groot. Daarom is snelle actie geboden om besmetting zo veel mogelijk te voorkomen. Daarbij speelt het testen op corona een belangrijke rol. Er moet zo snel mogelijk duidelijkheid zijn of iemand besmet is of niet, zodat een nog grotere verspreiding van besmetting met het virus kan worden voorkomen.

Daarnaast is simpelweg onvoldoende vraag naar coronatesten om alle laboratoria op de lijsten van het RIVM van monsters te voorzien.

#### *Vergoeding uitvoering coronatesten*

Tot slot betoogt het samenwerkingsverband dat de wijze waarop de uitvoering van de testen wordt vergoed, ervoor zorgt dat de afnemers terughoudend zijn om een buitenlandse partij in te schakelen. Dit argument wordt echter (ook) verworpen. De systematiek van vergoedingen verloopt over de band van de lijst van het RIVM en via de GGD. Dit is voor iedere partij – ook eventuele buitenlandse partijen – hetzelfde.

Van een inbreuk op de fundamentele Europese beginselen is dan ook geen sprake. De voorzieningenrechter concludeert dat de vordering van het samenwerkingsverband moet worden afgewezen.

*mr. N.A.D. Groot*

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 10-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:2685

**Zaaknummer:** C/16/504468 / KG ZA 20-288

**Rechters:** R.J. Praamstra

**Advocaten:** J.Ph. de Korte, G.J. van Oosten, G.J. Wilts, K. Teuben en A.G.M. Lieshout

**Wetsartikelen:** 6:162 BW



RECHTSPRAAK

## **Het Gerechtshof Den Haag bevestigt: H10-gemeenten hanteren geen reële en kostendekkende tarieven jeugdhulp.**

***Open house-procedure. H10-gemeenten stellen tarieven specialistische en hoog specialistische/hoog complexe jeugdhulp vast. Gerechtshof bevestigt in spoedappel dat geen reële en kostendekkende tarieven zijn vastgesteld.***

*Feiten*

De H10-gemeenten hebben op 23 april 2019 een *open house* inkoopprocedure gestart voor de inkoop van specialistische jeugdhulp (perceel 1) en hoog specialistische/hoog complexe jeugdhulp (perceel 2). De jeugdhulpaanbieders die in aanmerking wensten te komen voor een overeenkomst voor voornoemde zorg meenden echter dat de tarieven die door de H10-gemeenten werden gehanteerd ontoereikend waren.

In eerste aanleg zijn de jeugdhulpaanbieders in het gelijk gesteld. De voorzieningenrechter heeft geoordeeld dat de H10-gemeenten onvoldoende aannemelijk hebben kunnen maken dat zij in de inkoopprocedure op proportionele wijze reële tarieven hebben vastgesteld die kostendekkend zijn en voldoen aan de eisen van artikel 2.12 van de Jeugdwet.

In hoger beroep van het vonnis van de voorzieningenrechter stellen de H10-gemeenten zich (in de kern en voor zover van belang) op het standpunt dat:

- 1) de voorzieningenrechter een onjuiste uitleg geeft aan artikel 2.12 Jeugdwet door te overwegen dat de H10-gemeenten in hun tariefstelling rekening dienen te houden met '*specifieke omstandigheden, verbonden aan de regio waarin de hulp wordt verleend*' en '*bepaalde organisatie-specifieke aspecten die een significante impact kunnen hebben op de kostenopbouw*';
- 2) de voorzieningenrechter niet af had mogen gaan op het rapport '*Kostprijzen voor de jeugd-ggz, handreiking voor gemeenten en aanbieders*' van Berenschot omdat dit rapport volgens hen

onvoldoende representatief is; en

3) de voorzieningenrechter een onjuiste bewijslastverdeling heeft gehanteerd ten aanzien van de beoordeling of de tarieven al dan niet redelijk zijn.

*Oordeel*

*Uitleg artikel 2.12 Jeugdwet*

Het gerechtshof oordeelt dat de H10-gemeenten de betreffende overweging van de voorzieningenrechter op onjuiste wijze uitleggen. De voorzieningenrechter heeft hen niet verplicht om bij de vaststelling van tarieven rekening te houden met de organisatie-specifieke aspecten of regionale omstandigheden van iedere individuele aanbieder. De H10-gemeenten kunnen niet volstaan met een abstracte exercitie waarbij kan worden voorbijgegaan aan de specifieke aspecten van de aanbieders. Zij moeten een reële kostprijs vaststellen voor de in te kopen jeugdhulp, zoals die dient te worden verleend door de groep van aanbieders van de desbetreffende vorm van jeugdhulp om aan de vraag in de regio te kunnen voldoen. Dit valt nog onder het kader van artikel 2.12 Jeugdwet.

*Bewijslastverdeling*

Op basis van de uit het bestuursrecht voortvloeiende motiveringsplicht moeten de H10-gemeenten onderbouwen dat er een goede verhouding bestaat tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit, rekening houdend met de deskundigheid van de beroepskrachten en de toepasselijke arbeidsvoorwaarden. Verder dienen zij een inschatting te maken van een reële kostprijs voor de activiteiten die zij door jeugdhulpaanbieders willen laten uitvoeren. Daarbij dient, ook vanuit het oogpunt van de bestuursrechtelijke beginselen van zorgvuldigheid en transparantie, te kunnen worden getoetst of voldoende rekening is gehouden met, onder meer, de organisatie-specifieke aspecten en regionale omstandigheden.

Het gerechtshof verwijst daarnaast naar de (procesrechtelijke) kaders die gelden bij een kort geding. De regels van stelplicht en bewijslast gelden niet in kort geding zodat uitsluitend bepalend is of feiten die relevant zijn voor de toewijsbaarheid van de gevorderde voorziening voldoende aannemelijk zijn geworden.

*Rapport Berenschot 2019*

Het gerechtshof oordeelt dat de H10-gemeente uitgaan van een te beperkte lezing van dit

rapport. De voorzieningenrechter heeft zich voor de algemene kenmerken van tarieven voor jeugdhulp in het algemeen mogen baseren op dit rapport.

*Overige grieven*

De overige grieven van de H10-gemeenten worden hoofdzakelijk verworpen omdat deze berusten op een onjuiste lezing van het vonnis in eerste aanleg, dan wel omdat deze onvoldoende zijn onderbouwd door de H10-gemeenten.

Het gerechtshof verwerpt alle grieven en bekrachtigt het vonnis in eerste aanleg.

*mr. N.A.D. Groot*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 07-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2020:1120

**Zaaknummer:** 200.269.694/01

**Rechters:** P. Glazener, H.M.H. van Speyart Woerden en A.L. Bervoets

**Advocaten:** M. van Rijn, T. Raats, J.M.M. van de Hel, P.F.C. Heemskerk, Tj.P. Grünbauer, T.H. Chen en C.J. de Boer

**Wetsartikelen:** 2.12 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank wijst rechterlijke machtiging toe; niet-aangeboren hersenletsel kan ook onder de WZD vallen.**

### ***Rechtbank wijst rechterlijke machtiging toe; niet-aangeboren hersenletsel kan ook onder de WZD vallen.***

*Feiten*

Voor de betrokkene is eerder een rechterlijke machtiging aangevraagd. Deze werd op 28 april 2020 afgewezen om drie redenen. Ten eerste was de medische verklaring toen in verband met de net uitgebroken coronacrisis niet afgegeven door een onafhankelijke arts, maar door de behandelend specialist ouderengeneeskunde. Ten tweede ontbrak op dat moment nog de AMvB die tot doel had om onder meer niet-aangeboren hersenletsel onder de WZD te brengen. Ten derde had de medische verklaring volgens de rechtbank moeten worden opgesteld door een psychiater, omdat niet-aangeboren hersenletsel een psychiatrisch en niet per definitie een psychogeriatrisch ziektebeeld is en de psychiater (dus) met uitsluiting van de specialist ouderengeneeskunde als de 'medical expert' diende te worden beschouwd. Voor de betrokkene wordt vervolgens opnieuw een rechterlijke machtiging aangevraagd.

*Oordeel*

Inmiddels is de AMvB gelijkgestelde aandoeningen in werking getreden, waardoor niet-aangeboren hersenletsel ook onder de WZD kan vallen. Daarnaast wordt nu wel een verklaring van een onafhankelijke arts bij het verzoek gevoegd. Hiermee komen twee bezwaren van de rechtbank te vervallen.

Ook op het derde bezwaar komt de rechtbank nu terug. Mits de onderliggende diagnose is gesteld door een specialist wiens deskundigheidsgebied het betreft, ligt het volgens de rechtbank op door het CIZ aangevoerde gronden in lijn met de bedoeling van de wetgever om de specialist ouderengeneeskunde als behandelaar in het verdere traject te beschouwen. Deze dient dan ook de medische verklaring af te geven. Hieraan ten grondslag legt de rechtbank dat er bij betrokkene sprake is van paraneoplastische encephalitis bij longcarcinoom (uitzaaiing in de hersenen). Volgens de medische verklaring is deze diagnose gesteld in de Korsakov-

afdeling van de GGZ-instelling waar betrokkene eerder verbleef. De behandelaar heeft ter zitting gemeld dat de neuroloog deze diagnose heeft gesteld. De rechtbank gaat hiervan uit en meent dat in dat geval een medische verklaring van een specialist ouderengeneeskunde afdoende is.

Verder constateert de rechtbank dat het niet-aangeboren hersenletsel leidt tot ernstig nadeel (bestaande uit levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige maatschappelijke verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is) en dat de opname en het verblijf noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden.

De rechtbank wijst het verzoek toe.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 08-06-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2020:2287

**Zaaknummer:** C/08/248606 / FA RK 20-1244

**Rechters:** A.L. Smit

**Wetsartikelen:** 24 WZD

## RECHTSPRAAK

### **Arts, niet-praktiserend, brengt in opdracht van rechtbank rapportage uit terwijl hij niet BIG-geregistreerd is.**

***Beklaagde was niet in het BIG-register ingeschreven toen hij de patiënt zag en zijn rapportage uitbracht aan de rechtbank. De klacht is niet-ontvankelijk. Het RTG geeft beklaagde in overweging een opdracht als deze niet meer te aanvaarden.***

#### *Feiten*

Beklaagde was tot 1 januari 2016 ingeschreven in het BIG-register als arts met het specialisme orthopedisch chirurg. Van 1 januari 2016 tot 8 januari 2018 was beklaagde ingeschreven als arts in het BIG-register. Op dat moment is de registratie doorgehaald, omdat de termijn voor herregistratie was verlopen.

Op 16 februari 2018 gaf de rechtbank beklaagde als orthopedisch chirurg en deskundige een opdracht tot het verrichten van een onderzoek in een bestuursrechtelijke procedure. Beklaagde heeft klager in dit verband gezien. Op 1 mei 2018 bracht beklaagde zijn rapport uit. Dit rapport ondertekende hij met 'orthopedisch chirurg niet-praktiserend'.

#### *Klacht*

Klager verwijt beklaagde dat hij geen geldige registratie had voor het verrichten van de orthopedische expertise en niet bevoegd is geweest voor het uitbrengen daarvan, mede gezien de onzorgvuldige en volstrekt ondeskundige inhoud van de rapportage. Daarnaast zou beklaagde op herhaaldelijk verzoek van klager geen gegevens omtrent zijn (geldige) registraties hebben verstrekt.

#### *Oordeel*

Gelet op het feit dat beklaagde niet in het BIG-register was ingeschreven toen hij de patiënt zag en zijn rapportage uitbracht waarop de klacht betrekking heeft, is de klacht niet-ontvankelijk. Uit artikel 47 Wet BIG volgt immers dat alleen wie is ingeschreven in het BIG-

register aan het tuchtrecht kan worden onderworpen. Ten overvloede overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat uit het Besluit periodieke registratie Wet BIG volgt dat beroepsbeoefenaren van wie de registratie in het BIG-register is doorgehaald, op eigen verzoek of vanwege het niet voldoen aan de eisen van periodieke registratie hun beroepstitel en/of specialistentitel, onder toevoeging van 'niet praktiserend' mogen blijven gebruiken. Uit deze aanduiding blijkt dat het gaat om een beroepsbeoefenaar die zijn praktijk heeft neergelegd en niet meer in dat beroep werkzaam is. In zoverre heeft beklagde conform de daarvoor geldende regels aangegeven dat hij arts, niet praktiserend, is.

Beklaagde heeft werkzaamheden verricht waarop de 'Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage in Bestuurs- en Civielrechtelijk Verband' van de NVMSR van toepassing is. In die Richtlijn staat onder 4.1 dat de expert als arts in het BIG-register moet zijn geregistreerd. Nu daar geen sprake van was ten tijde van de opdracht en het uitbrengen van de rapportage, merkt het RTG op dat hier toch de verwarring lijkt te rijzen die de wetgever nu juist heeft willen voorkomen. Immers kunnen derden, zonder dat zij daarop vat hebben of de consequenties daarvan op voorhand kunnen overzien, worden geconfronteerd met een niet-BIG-geregistreerde, en dus in strijd met genoemde richtlijn handelende rapporteur over wie zij niet bij de tuchtrechter kunnen klagen en tegen wie, zo nodig, geen tuchtrechtelijke maatregelen kunnen worden genomen. Het RTG geeft beklagde daarom in overweging een opdracht als deze in de toekomst niet meer te aanvaarden.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 03-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2020:70

**Zaaknummer:** 020/2020

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Adviserend apotheker verzekeraar verstrekt informatie aan Ministerie van VWS. Gedragingen hebben onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg.**

***Adviserend apotheker heeft informatie verstrekt over een onderzoek dat door de zorgverzekeraar is verricht naar de rationaliteit van taperingstrips. De verweten gedragingen hebben onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. Niet-ontvankelijk.***

*Feiten*

Verweerder is werkzaam als adviserend apotheker bij een zorgverzekeraar. Hij heeft in die hoedanigheid geadviseerd over de algemene vraag of tapering, voor een patiënt die moeite heeft met de afbouw van medicijngebruik, een middel is dat voor vergoeding in aanmerking komt. Ook heeft hij geadviseerd over de vraag of de magistrale bereiding van taperingstrips rationeel is. Zijn bevindingen heeft hij gedeeld met het Moduleteam Extramurale Farmacie, dat over de daadwerkelijke vergoeding heeft beslist.

Klagers, een apotheek en een apotheker, stellen zich op het standpunt dat verweerder in zijn functie van adviserend apotheker opzettelijk en herhaaldelijk ernstig grensoverschrijdend onzorgvuldig heeft gehandeld, door aan hen en aan het Ministerie van VWS misleidende en tegenstrijdige informatie te verstrekken over het onderzoek dat door de zorgverzekeraar naar de rationaliteit van taperingstrips is verricht.

*Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) heeft bij beslissingen van 16 juli 2019 en 9 oktober 2016 geconcludeerd dat de werkzaamheden van beklagde op een beleidsvormende afdeling van een zorgverzekeraar geen betrekking hebben op een specifieke persoon en de bevordering van diens gezondheid en daarmee niet raken aan de individuele gezondheidszorg. De adviezen hebben betrekking op het antwoord op de vraag of tapering een middel is dat voor vergoeding in aanmerking komt. Dit is een vraagstuk dat



niet de individuele maar de algemene gezondheidszorg (en de vergoeding ervan) raakt. Voorts heeft het RTG overwogen dat de werkzaamheden waarop de klacht betrekking heeft zien op het in een team beoordelen van de waarde van wetenschappelijke artikelen. Nog daargelaten het antwoord op de vraag of deze specifieke werkzaamheden in een voldoende nauwe band staan met de werkzaamheden beschreven in artikel 23 Wet BIG hebben deze werkzaamheden onvoldoende weerslag op de gezondheidszorg. Het RTG oordeelde dat klagers niet-ontvankelijk waren in hun klacht.

#### *Beoordeling CTG*

De (mede) door de apotheker uitgebrachte adviezen hebben geen betrekking op een specifieke persoon en de bevordering van diens gezondheid. Het gaat om een vraagstuk dat niet de individuele, maar de algemene gezondheidszorg betreft. Dit geldt ook voor de informatie die de apotheker aan klager en aan de minister heeft verstrekt over het onderzoek naar de rationaliteit van taperingstrips. Deze informatie is verstrekt in het kader van de discussie van de algemene vraag of taperingstrips voor vergoeding in aanmerking moeten komen. Gelet op het vorenstaande, is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van oordeel dat de verweten gedragingen onvoldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg en dus niet vallen onder de zogenoemde tweede tuchtnorm, als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG. Dit betekent dat het RTG de klacht terecht niet-ontvankelijk heeft geacht. De vraag of klager kan worden aangemerkt als belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG, behoeft daarmee geen beantwoording meer. Het beroep wordt verworpen.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 10-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:115

**Zaaknummer:** 2019/296

**Advocaten:** D. Hooft Graafland

**Wetsartikelen:** 23 Wet BIG, 47 Wet BIG en 65 Wet BIG

ANNOTATIE

## **Pro Persona/ACR Pro Persona (ECLI:NL:RBGEL:2019:6114).**

***mr. X.R. van der Kruk-Ras***

### **Inleiding**

In het geschil tussen zorginstelling Pro Persona en de cliëntenraad van de locatie Arnhem (hierna: ACR) komt een drietal aspecten met betrekking tot de medezeggenschap naar voren: de representativiteit van de cliëntenraad, de wijze waarop een cliëntenraad en een instelling afspraken vastleggen (het Instellingsbesluit en de samenwerkingsovereenkomst) en het ontbinden van de cliëntenraad. Ik zal deze drie aspecten in deze annotatie nader toelichten en ingaan op de vraag of de Wmcz 2018 een verbetering inhoudt ten opzichte van de Wmcz. De Wmcz 2018 is ten tijde van de publicatie van deze annotatie net in werking getreden.[1]

### **Representativiteit cliëntenraad**

Tussen zorginstelling Pro Persona en de ACR speelden in de afgelopen jaren diverse conflicten. Wanneer in 2019 een nieuw conflict ontstaat, ontheft de raad van bestuur van de zorginstelling de ACR van zijn taken, met als reden dat de ACR niet meer voldeed aan het criterium van artikel 2 lid 2 Wmcz.

Artikel 2 lid 1 Wmcz bepaalt dat *‘de zorgaanbieder voor elke door hem in stand gehouden instelling een cliëntenraad instelt, die binnen het kader van de doelstellingen van de instelling in het bijzonder de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt’*. Hiermee wordt bedoeld op het ‘Instellingsbesluit’ waarin de zorgaanbieder onder andere bepaalt welke personen tot lid van de cliëntenraad kunnen worden benoemd.

In de uitspraak *Pro Persona/ACR* haalde de kantonrechter het arrest *De Drie Vennen* aan: de Hoge Raad overwoog in dit arrest dat als enige tijd na de instelling van een cliëntenraad blijkt dat de cliëntenraad niet meer voldoende representatief is, het bestuur van de zorgaanbieder gerechtigd is een nieuwe cliëntenraad in te stellen die wél aan de representativiteitseis voldoet. [2] In het arrest *De Drie Vennen* speelde echter wel mee dat de ouders van de (merendeel minderjarige) cliënten zich niet vertegenwoordigd achtten door de cliëntenraad

en de communicatie met hen ook minimaal was gebleken en dat dit was vastgesteld door de zorgaanbieder. In zijn conclusie geeft de procureur-generaal bij dit arrest ook aan dat de zorgaanbieder in beginsel gebonden is aan de uitwerking die hij in het reglement aan de in artikel 2 lid 3 WMCZ bedoelde vereisten heeft gegeven. Wanneer dit reglement niet voorziet in tussentijdse beëindiging van het lidmaatschap van de cliëntenraad wegens gebrek aan representativiteit, komt de zorgaanbieder geen bevoegdheid toe om zelf een wijziging in de samenstelling van de zittende cliëntenraad door te voeren. De zorgaanbieder heeft daarvoor dan de toestemming van het grootste gedeelte van de cliënten nodig. In het kort geding tussen Pro Persona en de ACR bleek dat niet naar voren was gekomen dat cliënten erover geklaagd hadden dat zij zich niet vertegenwoordigd voelden door de ACR.[3]

De wetgever heeft getracht in de Wmcz 2018 met een aantal bepalingen de representativiteit van de cliëntenraad meer te borgen door de verantwoordelijkheid voor de representativiteit neer te leggen bij zowel de instelling als de cliëntenraad. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat responsiviteit van de cliëntenraden centraal uitgangspunt is in de wet bij de inrichting van de medezeggenschap en dat het van belang is dat cliëntenraden contact zoeken met de achterban. De verplichtingen die de Wmcz 2018 de instelling oplegt zijn faciliterend van aard.[4] Onder andere dient de instelling te faciliteren in de openbaarmaking van vacatures voor de cliëntenraad,[5] hulp te verlenen bij de uitvoering van de taken van de cliëntenraad met betrekking tot het inventariseren van de wensen van de achterban en het informeren van de achterban over wat de cliëntenraad gedaan heeft.[6]

De Wmcz 2018 formaliseert dus de verbinding tussen de cliëntenraad en de achterban door onder andere in artikel 5 lid 2 en lid 3 Wmcz 2018 te bepalen dat de cliëntenraad regelmatig de wensen en meningen van de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers dient te inventariseren en de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers over de werkzaamheden en de resultaten van de cliëntenraad dient te informeren.[7]

### **Samenwerkingsovereenkomst/Medezeggenschapsregeling**

In de uitspraak *Pro Persona/ACR* gaf de kantonrechter aan dat het afhankelijk is van de inhoud van het medezeggenschapsreglement of het bestuur van de zorginstelling uit eigen beweging bevoegd is om in te grijpen wanneer het constateert dat de zittende cliëntenraad onvoldoende representatief is, of onvoldoende in staat wordt geacht het gemeenschappelijk belang te behartigen. De kantonrechter oordeelde vervolgens dat Pro Persona niet zomaar kan ingrijpen bij de ACR op een wijze die zij niet in de samenwerkingsovereenkomst heeft opgenomen.[8] In casu stond er een opzegtermijn van zes maanden in de samenwerkingsovereenkomst, en deze opzegtermijn had Pro Persona niet in acht genomen.

De samenwerkingsovereenkomst – ofwel de overeenkomst waarin de zorgaanbieder en de cliëntenraad afspraken vastleggen ten aanzien van de samenwerking – heeft geen wettelijke basis in de Wmcz.[9] Uit een uitspraak van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden blijkt dat de verantwoordelijkheid voor het opstellen van deze overeenkomst bij de zorgaanbieder ligt, waarbij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden benadrukt dat het van belang is om de samenwerkingsovereenkomst regelmatig te evalueren. Dit heeft het doel te voorkomen dat afspraken verouderen of niet kloppend meer zijn.[10] In een zeer recente uitspraak van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden wordt bij de beoordeling voor het ontbinden van een CCR ook teruggegrepen op de uitspraak *Pro Persona/ACR*. [11] De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden geeft hierbij aan dat het oordeel met betrekking tot de samenstelling van de cliëntenraad in beginsel door de burgerlijke rechter dient te worden beoordeeld. Dit is anders wanneer een medezeggenschapsreglement bepaalde criteria bevat én daarbij in dat reglement de geschilbeslechting met betrekking tot de naleving/uitvoering van het reglement bij een commissie van vertrouwenslieden is belegd.[12] Dan kan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden wél het geschil beoordelen.

In de Wmcz 2018 zijn de samenwerkingsovereenkomst en het Instellingsbesluit door de wetgever in een document samengevoegd: de Medezeggenschapsregeling.[13] De Medezeggenschapsregeling regelt de wijze waarop de medezeggenschap is ingericht en bevat afspraken over de wijze waarop een cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van bepaalde besluiten, de verdeling van taken en bevoegdheden van de cliëntenraden – in het geval van meerdere cliëntenraden (met de mogelijkheid tot het instellen van een centrale cliëntenraad) – en de wijze waarop wordt bewerkstelligd dat de benodigde informatie op begrijpelijke wijze aan de cliëntenraad wordt verstrekt.[14] Daarbij heeft de cliëntenraad een instemmingsrecht op het voorgenomen besluit om een Medezeggenschapsregeling vast te stellen/te wijzigen.[15] Het is en blijft dus een samenspel tussen instelling en cliëntenraad om samen tot een goede (werkbare) Medezeggenschapsregeling te komen.

### **Ontbinden cliëntenraad**

Ten slotte het punt van het ontbinden van een cliëntenraad – door *Pro Persona* werd met een beroep op artikel 2 lid 2 Wmcz gevorderd om de ACR te ontbinden. Ook in de uitspraken *De Drie Vennen* en *Carint* wordt met een beroep op artikel 2 lid 2 Wmcz gevorderd om de cliëntenraad te ontbinden. De Wmcz bevat geen bepaling om de cliëntenraad te ontbinden. De wetgever had namelijk destijds het uitgangspunt dat een cliëntenraad en een zorgaanbieder op elkaar zijn aangewezen en daarom gebaat zijn bij een goede samenwerking.[16]

De Wmcz 2018 brengt op dit punt een (fundamentele) wijziging ten opzichte van de Wmcz:

artikel 13 Wmcz 2018 bepaalt onder welke voorwaarden een instelling een cliëntenraad kan ontbinden. In de toelichting valt te lezen dat het ontbinden van de cliëntenraad als een zeer zwaar middel wordt gezien, waarbij de enige grond voor ontbinden het structureel tekortschieten van de cliëntenraad in de behartiging van de belangen van de cliënten is.[17] De kerntaak waarvoor de cliëntenraad is ingesteld wordt dan niet meer vervuld en, zo geeft de wetgever aan, *'dergelijke situaties werken nadelig voor de positie van de cliënt en zijn ondermijnd voor de afstemming van de zorgverlening op de wensen en behoeften van de cliënten van de instelling'*. [18]

Artikel 13 Wmcz 2018 geeft een duidelijke procedure die door de instelling gevolgd dient te worden wanneer zij voornemens is de cliëntenraad te ontbinden.[19] Het voornemen om een cliëntenraad te ontbinden behoeft de instemming van de cliëntenraad en dient door de instelling schriftelijk onder vermelding van redenen aan de cliëntenraad voorgelegd te worden op een zodanig tijdstip dat de cliëntenraad redelijkerwijs genoeg tijd heeft om zich daarvan een goed oordeel te vormen.[20] De cliëntenraad heeft dan twee opties: de cliëntenraad stemt in met het voorgenomen besluit tot ontbinding of de cliëntenraad onthoudt zich van instemming van het voorgenomen besluit tot ontbinding. In beide gevallen deelt de cliëntenraad zijn beslissing zo spoedig mogelijk schriftelijk mee aan de instelling, zo volgt uit artikel 8 lid 4 Wmcz 2018. In geval van het voornemen van onthouden van instemming voegt de Wmcz 2018 hier nog een eis aan toe, namelijk dat de cliëntenraad ten minste eenmaal overleg voert met de instelling, voor zover dit mogelijk is en dat de beslissing met redenen omkleed dient te zijn.[21] Onthoudt de cliëntenraad zich van instemming aan het voornemen tot ontbinding of gaat de cliëntenraad niet in overleg met de instelling over tot het onthouden van instemming, dan kan de instelling aan de commissie van vertrouwenslieden verzoeken om toestemming te verlenen aan de instelling tot het ontbinden van de cliëntenraad.[22] De commissie van vertrouwenslieden beoordeelt vervolgens, afhankelijk van de concrete situatie, of er sprake is van een structureel tekortschieten.

In de toelichting wordt aangegeven dat uit de gezamenlijke omstandigheden dient te blijken dat er sprake is van een situatie die doorlopend dusdanig is dat de medezeggenschap niet meer de gemeenschappelijke belangen van de achterban vertegenwoordigt. In de beoordeling van de situatie dient de commissie van vertrouwenslieden vast te stellen of er redelijkerwijs geen andere oplossing bestaat dan het ontbinden van de cliëntenraad. Bij de beoordeling bekijkt de commissie van vertrouwenslieden ook of de instelling zich voldoende heeft ingespannen om tot een redelijke oplossing te komen anders dan de ontbinding van de cliëntenraad.[23] Uit het voorgaande kan worden opgemaakt dat er bij het enkele tekortschieten van de cliëntenraad geen mogelijkheid is tot het ontbinden van de cliëntenraad op grond van artikel 13 Wmcz 2018.[24]

Wanneer de commissie van vertrouwenslieden tot de conclusie komt dat de cliëntenraad structureel tekortschiet en toestemming geeft tot ontbinding, dan dient er zo spoedig mogelijk een nieuwe cliëntenraad te worden ingesteld. De ontbinding ontslaat de instelling niet van de wettelijke verplichting tot het instellen van een cliëntenraad.[25] Ook staat ontbinding van de cliëntenraad als zodanig aan herbenoeming van een deel van de leden van de oude cliëntenraad in een nieuwe cliëntenraad niet in de weg.[26] Tegen de uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden staat beroep open bij de Ondernemingskamer van het Gerechtshof Amsterdam.[27]

### **Conclusie**

In deze annotatie stond ik stil bij drie punten naar aanleiding van het kort geding *Pro Persona/ACR*: de representativiteit van de cliëntenraad, de Medezeggenschapsregeling en het ontbinden van de cliëntenraad. Ten aanzien van de representativiteit van de cliëntenraad kan geconcludeerd worden dat de Wmcz 2018 getracht heeft de representativiteit van de cliëntenraad meer te borgen door de verantwoordelijkheid voor de representativiteit neer te leggen bij zowel de instelling als cliëntenraden zelf. Mijns inziens is dit een verbetering ten opzichte van de Wmcz, doordat helder de verantwoordelijkheid wordt neergelegd bij zowel de cliëntenraad als de instelling. Wel dient duidelijk te zijn wat onder het in artikel 5 lid 2 en lid 3 Wmcz 2018 neergelegde ‘regelmatig inventariseren van wensen van de achterban en het informeren van de achterban over wat de cliëntenraad gedaan heeft’ verstaan wordt en wat het faciliteren door de instelling concreet inhoudt. Het verdient aanbeveling om deze punten verder uit te werken in een gesprek tussen instelling en cliëntenraad en eventueel vast te leggen in de Medezeggenschapsregeling.[28] Ook is het van belang om deze afspraken van tijd tot tijd te evalueren, zoals ook wordt aangegeven door de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

In de uitspraak *Pro Persona/ACR* kwam het belang van de samenwerkingsovereenkomst naar voren. In de Wmcz had enkel het Instellingsbesluit en het huishoudelijk reglement een wettelijke basis en niet de samenwerkingsovereenkomst. De Wmcz 2018 geeft de samenwerkingsovereenkomst een wettelijke basis in de Medezeggenschapsregeling. Ook dit kan worden gezien als een verbetering ten opzichte van de Wmcz. Daarnaast zijn in de Wmcz 2018 aanvullende bepalingen opgenomen met betrekking tot het regelen van onder andere de bevoegdhedenverdeling tussen de centrale cliëntenraad en cliëntenraden en de wijze van betrokkenheid van de cliëntenraad bij bepaalde besluiten in de Medezeggenschapsregeling. Is dit een verbetering ten opzichte van de Wmcz? Ja en nee. Voor de cliëntenraad betekent het dat een aantal rechten – die misschien momenteel al in de praktijk van de Wmcz werden vormgegeven – een wettelijke basis heeft gekregen. Tegelijkertijd ontstaat er ook een spanningsveld wanneer beide partijen bij de totstandkoming van de

Medezeggenschapsregeling het niet eens worden over bepaalde zaken. Bijvoorbeeld wat er onder 'begrijpelijke informatie' dient te worden verstaan of hoe de bevoegdhedenverdeling tussen cliëntenraden en een Centrale Cliëntenraad dient te worden vormgegeven. Dit zou misschien tot juridisering kunnen leiden, en dat is juist niet het doel van de wet.

Ten slotte: het ontbinden van de cliëntenraad. Het ontbinden van de cliëntenraad was in de Wmcz niet geregeld en dit is wel geregeld in de Wmcz 2018. Artikel 13 Wmcz 2018 bepaalt welke procedure gevolgd dient te worden ingeval de instelling wil overgaan tot het ontbinden van een cliëntenraad. Geconcludeerd kan worden dat op dit punt de Wmcz 2018 een verbetering inhoudt ten opzichte van de Wmcz: is de instelling van mening dat er sprake is van een structureel tekortschieten in de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van wie de cliëntenraad de belangen dient te behartigen dan geeft artikel 13 Wmcz 2018 uitkomst. Wel is het de vraag hoe de commissie van vertrouwenslieden het criterium van 'structureel tekortschieten' zal invullen. Wanneer er langdurig conflicten zijn tussen de instelling en de cliëntenraad (zoals tussen Pro Persona en de ACR) leidt dit wellicht tot lange juridische procedures. De vraag is dan wie in de tussentijd de belangen van de cliënten behartigt.

mr. X.R. Ras

[1] *Stb.* 2020, 97.

[2] ECLI:NL:HR:2001:AB0903. Zie ook de uitspraak *Carint*: ECLI:NL:RBOVE:2013:1176.

[3] ECLI:NL:RBGEL:2019:6114, r.o. 4.4.

[4] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 24. Te lezen valt dat de verplichtingen in het kader van 'goed bestuur' aan de instelling worden opgelegd.

[5] Artikel 3 lid 8 Wmcz 2018.

[6] Artikel 5 lid 3 Wmcz 2018.

[7] Artikel 5 lid 2 Wmcz 2018. Indien het een instelling betreft waar langdurige zorg wordt verleend bepaalt artikel 5 lid 4 Wmcz 2018 dat de cliëntenraad bij zijn werkzaamheden de resultaten van inspraak dient te betrekken en daar de betrokken cliënten en vertegenwoordigers over informeert.

[8] ECLI:NL:RBGEL:2019:6114, r.o. 4.5.

[9] Een korte uitleg hierover is ook te lezen in de memorie van toelichting van de Wmcz 2018.

*Kamerstukken II 2017/18, 34858, nr. 3, p. 16.*

[10] LCvV 16-002.

[11] LCvV 20-003.

[12] Het betreft criteria met betrekking tot het beëindigen van het lidmaatschap van leden van de cliëntenraad, het kunnen ontbinden van een cliëntenraad en het kunnen opzeggen van de samenwerking door partijen.

[13] Artikel 3 lid 2 Wmcz 2018. Zie ook *Kamerstukken II 2017/18, 34858, nr. 3, p. 16.*

[14] Artikel 3 lid 2, lid 6 en lid 7 Wmcz 2018.

[15] Artikel 8 lid 1 sub a Wmcz 2018.

[16] *Kamerstukken II 1993/94, 23041, nr. 5, p. 29.* Zie hierover ook: Van der Voet, *De kwaliteit van de Wmcz als medezeggenschapswet*, Den Haag: Bju 2005, p. 97 e.v.

[17] *Kamerstukken II 2017/18, 34858, nr. 3, p. 26.*

[18] *Kamerstukken II 2017/18, 34858, nr. 3, p. 25.*

[19] Overigens kan ook een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers aan de commissie van vertrouwenslieden het verzoek voorleggen de cliëntenraad te ontbinden. Dit kan indien zij van mening is dat de cliëntenraad ontbonden dient te worden en de instelling en de cliëntenraad weigeren daaraan hun medewerking te verlenen.

[20] Artikel 13 lid 2 en lid 3 Wmcz 2018.

[21] Artikel 8 lid 4 Wmcz 2018.

[22] De wet spreekt over ‘commissie van vertrouwenslieden’ en niet over de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden: partijen kunnen ook zelf een commissie van vertrouwenslieden samenstellen. Zie ook: *Kamerstukken I 2018/19, 34858, D, p. 22.*

[23] Overigens wordt door de wetgever ook aangegeven dat het aan te bevelen is om de bemiddelende functie van de commissie van vertrouwenslieden te benutten om zo te voorkomen dat een probleem zodanig uit de hand loopt dat ontbinding van de cliëntenraad nog de enige mogelijkheid is (zie *Kamerstukken II 2017/18, 34858, nr. 3, p. 26*)

[24] Zie ook *GJ 2020/41* met annotatie M. de Jong. De Jong merkt ook op dat er een en ander



valt af te dingen op de route via de commissie van vertrouwenslieden.

[25] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 27.

[26] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 27.

[27] Artikel 14 lid 4 Wmcz 2018.

[28] In dit verband: B.M. Leferink, 'Cliëntenraden in positie? Een analyse van het wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen', *TvGR* 2019 (2), p. 122-133. Leferink geeft aan dat met het wetsvoorstel een cultuurverandering door de wetgever wordt beoogd, naast het aanscherpen van de formele bevoegdheden. Ten aanzien van de cultuurverandering geeft zij aan dat een gebrek aan voldoende gegadigden voor een cliëntenraad of voldoende representativiteit niet wordt opgelost met een cultuurverandering enkel binnen de instelling (p. 133).

RECHTSPRAAK

## **Overdracht medische dossiers bij einde overeenkomst van opdracht.**

***A zegt de overeenkomst van opdracht met de maatschap op omdat de zorgverlening is stilgevallen door een conflict tussen de maten onderling. A vordert overdracht van cliëntendossiers. De voorzieningenrechter oordeelt dat de dossieroverdracht een verplichting uit de overeenkomst van opdracht is, dat de maten daarom aansprakelijk zijn voor het geheel en veroordeelt de maten hoofdelijk tot afgifte van de cliëntendossiers op straffe van een dwangsom.***

*Feiten*

Stichting A verleent zorg aan verstandelijk gehandicapten, psychiatrische cliënten en jongeren. A heeft een 'Raamcontract Jeugdhulp' met gedaagden: een maatschap en diens twee maten. A heeft de samenwerking met de maatschap en de maten conform de overeenkomst opgezegd met een opzegtermijn van één maand, in verband met een conflict tussen de maten, dat de zorg in gevaar heeft gebracht.

*Oordeel*

Ten eerste verleent de voorzieningenrechter verstek aan de maatschap. Beide maten hebben namelijk aangegeven niet (mede) namens de maatschap te zijn verschenen.

In kort geding vordert A, kort gezegd, gedaagden hoofdelijk te veroordelen tot afgifte aan A van de digitale en/of papieren cliëntendossiers die in behandeling zijn bij de maatschap op straffe van een dwangsom; te voldoen als voorschot op de geleden schade een bedrag van € 130.000 en veroordeling in de reële kosten aan de zijde van A ontstaan als gevolg van het onrechtmatig handelen van gedaagden. A stelt zich op het standpunt dat gedaagden de overeenkomst niet zijn nagekomen in die zin dat door een conflict tussen de maten de zorgverlening is stilgevallen, gedaagden geen (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering hebben

afgesloten en zij niet-verrichte werkzaamheden in rekening hebben gebracht. Door het onderzoek naar mogelijk ten onrechte betaalde facturen heeft A schade geleden.

De voorzieningenrechter overweegt dat de overdracht van de dossiers kan worden beschouwd als een verplichting uit de overeenkomst van opdracht die de maatschap is aangegaan. Op grond van artikel 7:407 lid 2 BW is iedere maat jegens de opdrachtgever aansprakelijk voor *het geheel*. Het conflict tussen de maten kan niet aan A worden tegengeworpen en de maten kunnen niet naar elkaar verwijzen voor de nakoming van de verplichting. De gevolgen van het conflict komen voor risico van de maten, niet van A. De voorzieningenrechter passeert het verweer van de maten dat A meer controle had moeten uitoefenen en dat sprake is van schuldeisersverzuim (art. 6:58 BW) omdat dat onvoldoende aannemelijk is gemaakt. Met betrekking tot het gevorderde voorschot op schadevergoeding overweegt de voorzieningenrechter dat terughoudendheid bij toewijzing daarvan in kort geding op zijn plaats is. A heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat alle facturatie in de betreffende periode onjuist is geweest. A verwijst naar informatie van ouders van cliënten maar onderbouwt dat verder niet. Ook vordert A afgifte van cliëntendossiers, juist om onderzoek naar de facturatie te kunnen doen.

De voorzieningenrechter veroordeelt gedaagden *hoofdelijk* tot afgifte van de cliëntendossiers op straffe van verbeurte van een dwangsom en wijst de vordering tot betaling van een voorschot op de schadevergoeding af.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 30-06-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:2483

**Zaaknummer:** C/16/500020/KL ZA 20-86

**Rechters:** C.A. de Beaufort

**Advocaten:** H.J. Amsing

**Wetsartikelen:** 7:407 lid 2 BW, 6:58 BW en 611e Rv

## RECHTSPRAAK

**Grensoverschrijdend handelen verpleegkundige (verweerster). Verweerster krijgt slechts een berisping omdat zij voldoende inzicht heeft in haar handelen en er een geringe kans op herhaling is.**

***Verpleegkundige (verweerster) heeft grensoverschrijdend gehandeld. Dit rechtvaardigt in principe een zware maatregel maar het RTG volstaat met een berisping vanwege inzicht van verweerster in haar handelen en een geringe kans op recidive.***

### *Feiten*

Verweerster werkte sinds december 2006 als verpleegkundige bij een instelling voor verslavingszorg. Op 2 augustus 2017 werd cliënt, met een stoornis in alcoholgebruik, een zeer destructief patroon van bingedinking en een persoonlijkheidsstoornis met afhankelijke vermijdende en trekken van borderline, opgenomen in de instelling. Ongeveer een week na opname van de cliënt is verweerster verliefd op hem geworden. Er ontstond persoonlijk contact via WhatsApp en ook fysiek. Beiden namen het initiatief tot contact. Verweerster heeft noch in die periode, noch naderhand het medisch dossier van de cliënt bekeken. De cliënt heeft op 21 augustus 2017 de afdeling verlaten. Zijn behandeltraject is voortgezet op een andere locatie. De relatie tussen de cliënt en verweerster heeft daarna voortgeduurd. Verweerster heeft haar relatie met de cliënt niet gemeld bij de instelling.

De cliënt heeft de relatie op 23 mei 2018 erkend, verweerster op 24 mei 2018. Verweerster werd tot aan haar ontslag bij de instelling op 1 september 2018 op non-actief gezet. Daarna eindigde de relatie. De instelling is een intern onderzoek gestart. Uit dat onderzoek is onder andere gebleken dat verweerster al een mondelinge waarschuwing van de instelling had gekregen en dat zij vier dagen geschorst is geweest. Verweerster heeft destijds altijd bestreden dat er sprake was van een (eerdere) relatie. Verweerster heeft tijdens het onderzoek aanvankelijk niet volledige openheid van zaken gegeven over de duur van de relatie met de cliënt. Verweerster heeft nadien telefonisch contact opgenomen om een tweede gesprek aan te

vragen, waarbij zij alsnog volledige openheid van zaken heeft gegeven. Op 10 juli 2018 ontving de inspectie de melding van de instelling over de seksuele relatie.

Op 1 september 2018 is verweerster in dienst getreden bij een psychotraumaexpertisecentrum. Verweerster heeft haar leidinggevende en haar hele team in september 2019 geïnformeerd over de eerdere relatie met cliënt, het interne onderzoek bij vorige werkgever en het inspectieonderzoek. Dit was na ontvangst van het inspectierapport met de voor haar negatieve conclusie daarin.

#### *Klacht*

De inspectie verwijt verweerster dat zij in strijd met de professionele normen heeft gehandeld door een (seksuele) relatie met een cliënt aan te gaan.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft vastgesteld dat verweerster het aan haar verweten (seksueel) grensoverschrijdend gedrag jegens de cliënt heeft erkend. Zij heeft, gezien de duur en het verloop van de relatie, op verschillende momenten kunnen (en moeten) stoppen, maar heeft die momenten niet aangegrepen, sterker nog, zij heeft de relatie meerdere malen opnieuw opgestart nadat deze was geëindigd. Hiermee heeft zij in strijd gehandeld met de voor haar geldende professionele normen en de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening in ernstige mate overschreden. De (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid voor het bewaken van deze grenzen ligt volgens het RTG expliciet bij de hulpverlener. Dit geldt in het bijzonder voor psychiatrisch verpleegkundigen vanwege de extra kwetsbaarheid van de aan hun zorg toevertrouwde patiënten/cliënten, juist ook op dit gebied.

Verweerster is vanaf het moment van het ontstaan van de relatie met cliënt tot het moment dat deze uitkwam daarover niet open geweest naar de instelling. Zij heeft de instelling daardoor de mogelijkheid ontnomen maatregelen te treffen in het belang van de hulpverlening aan de cliënt. Dit kan verweerster zwaar worden aangerekend. Wat betreft het ontbreken van het geven van openheid tijdens het gesprek met de interne onderzoekscommissie heeft verweerster volgens het RTG gemotiveerd verklaard dat zij zich op dat moment vanwege de samenstelling van de commissie niet veilig voelde. Het RTG vindt dat invoelbaar.

De klacht is gegrond. De ernst van de verweten gedragingen rechtvaardigt als uitgangspunt een zware maatregel, waarbij ten minste een voorwaardelijke schorsing voor de hand ligt. Bij het opleggen van een passende maatregel moet echter worden meegewogen in hoeverre verweerster inzicht heeft getoond in haar handelen en hoe groot het risico op herhaling is. Het

RTG heeft, vanwege de erkenning door verweerster en de meerdere stappen die zij heeft gezet die blijk geven van een reflecterend vermogen en de wil om zich verder te blijven ontwikkelen, de overtuiging gekregen dat verweerster inzicht heeft gekregen in de onjuistheid van het haar verweten handelen. Het risico op herhaling van het gewraakte handelen acht het RTG zeer gering. Verweerster heeft volledige openheid van zaken gegeven aan haar huidige werkgever. Dat zij dat niet direct gedaan heeft doet daar volgens het RTG niet aan af, vanwege de bijzondere omstandigheden die toen aanwezig waren bij zowel verweerster als haar werkgever. Bovendien heeft de inspectie tegen deze handelwijze destijds geen bezwaar gemaakt. Ook is van belang dat verweerster nog altijd met enige regelmaat deelneemt aan intervisie- en evaluatiegesprekken met het thema afstand-nabijheid. Daarnaast is verweersters privésituatie stabiel. Alles overwegende, is het RTG van oordeel dat volstaan kan worden met de oplegging van een berisping als passende maatregel.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 08-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:32

**Zaaknummer:** 2019

**Advocaten:** M.E. Oosting en A.C.H. Jansen

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Huisarts, inadequaaf handelen, inadequate overdracht waarnemer, onvoldoende dossiervoering, schorsing van drie maanden.**

***Huisarts heeft klaagster niet serieus genomen en er was een slechte overdracht aan de waarnemend huisarts. Het beleid en de vastlegging zijn op wezenlijke onderdelen onvoldoende. Schorsing van drie maanden, waarvan twee voorwaardelijk.***

#### *Feiten*

Tijdens haar vakantie in Zuid-Afrika in begin februari 2019 werd klaagster twee dagen opgenomen in het ziekenhuis, waarna klaagster zelf ontslag nam. Op 6 februari werd klaagster, direct na aankomst in Nederland, door verweerder, huisarts, gezien. Er werd aanvullend bloedonderzoek gedaan waaruit volgde dat de bloedwaarden licht afwijkend waren. Verweerder heeft tijdens het eerste consult de waarschijnlijkheidsdiagnose migraine gesteld en daarvoor beleid ingesteld. Op 8 februari 2019 kwam klaagster weer op consult. Tijdens dit consult werden de onderzoeksbevindingen met klaagster besproken en werd de diagnose migraine verworpen. Vervolgens heeft verweerder na onderzoek van de buik, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus beleid ingezet op basis van de waarschijnlijkheidsdiagnose virale enteritis. Klaagster belde op 13 februari 2019 naar de praktijk. Zij werd teruggebeld door een collega-arts, nu verweerder met vakantie was gegaan. Door hem werd benadrukt dat goede zorg op dat moment niet te leveren was, nu hij geen visite kon rijden bij patiënt. Het advies was om bij toenemende klachten toch een huisarts bij klaagster in de buurt te consulteren. Op 15 februari kwam klaagster op consult bij een andere waarnemend collega-huisarts. Diezelfde dag is klaagster door de internist op de SEH gezien. Klaagster heeft zich op 18 februari 2019 laten uitschrijven uit de praktijk van verweerder. Haar nieuwe huisarts heeft aanvullend onderzoek gedaan en klaagster doorgestuurd naar een MDL-arts en neuroloog. Beeldvormend onderzoek wees uit dat er sprake was van een hersentumor.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt de huisarts in de kern dat hij haar niet serieus heeft genomen en dat er sprake was van een slechte overdracht aan de waarnemend huisarts.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft vastgesteld dat door de zeer summiere verslaglegging in het dossier, het afleggen van verantwoording door verweerder over het gevoerde beleid, ernstig is bemoeilijkt. Door het ontbreken van adequate verslaglegging was ook voor zijn waarnemend collega's slechts beperkte anamnestiche informatie beschikbaar en kon niet worden vastgesteld wat er precies was uitgevraagd en onderzocht. Hieruit volgt reeds dat geen sprake is geweest van een goede en uitgebreide anamnese, die volgens de standaard noodzakelijk is. Verweerder heeft ook op de zitting bepaald geen toereikende informatie verschaft waaruit een adequate zorgverlening, een juiste behandeling en oplettend handelen valt af te leiden. Het RTG heeft ook niet de indruk gekregen dat verweerder bij zijn afwegingen de NHG-standaard Hoofdpijn heeft betrokken. Mede gelet op de leeftijd van klaagster (73 jaar) en de aanwezige alarmsignalen, had de standaard meer in acht moeten worden genomen.

Indien verweerder wel conform de standaard zou hebben gehandeld, had hij de mogelijke aandoening niet kunnen missen, was hij daardoor gealarmeerd geweest en had hij een verwijzing naar een in hoofdpijn deskundige neuroloog dienen te overwegen. Het RTG kan het door verweerder ingezette beleid in zijn algemeenheid niet volgen. De conclusie is dan ook dat verweerder bij beide consulten niet conform de geldende richtlijnen heeft gehandeld, noch er gemotiveerd van is afgeweken. Zowel het beleid als de vastlegging van verweerder is op wezenlijke onderdelen onvoldoende geweest. Het RTG is daarnaast van oordeel dat verweerder onvoldoende aandacht voor de klachten van klaagster heeft gehad en niet adequaat heeft gereageerd. Alle onderdelen van de klacht zijn derhalve gegrond.

Verweerder heeft aantoonbaar tuchtrechtelijk ernstig verwijtbaar gehandeld. Met het oog op de aan verweerder op te leggen maatregel verwijst het RTG nog terug naar het tuchtrechtelijk verleden van verweerder. Het RTG heeft voorgaande beslissingen meegewogen. Kennelijk heeft de eerdere berisping die betrekking had op vergelijkbaar handelen verweerder onvoldoende aanleiding gegeven zijn handelen te verbeteren. Bovendien heeft verweerder, ondanks de eerdere tuchtrechtelijke veroordeling(en), wederom geen blijk gegeven van zelfinzicht en zich weinig invoelend jegens klaagster betoond. Het RTG rekent dit alles verweerder tuchtrechtelijk zwaar aan. Aan verweerder wordt een gedeeltelijk onvoorwaardelijke (nu een eerdere berisping kennelijk onvoldoende effect heeft gehad) en een gedeeltelijk voorwaardelijke (als stok achter de deur bij toekomstig handelen) schorsing opgelegd van drie maanden met een proeftijd van twee jaar.



*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 01-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:31

**Zaaknummer:** 19149

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Fraude door apotheker. Klacht van zorgverzekeraars. Doorhaling en beroep verworpen.**

***Apotheker heeft zich een lange periode stelselmatig schuldig gemaakt aan grootschalige declaratiefraude. Naast een strafrechtelijke procedure volgt ook een tuchtrechtelijke procedure. Zorgverzekeraars zijn rechtstreeks belanghebbenden. Doorhaling.***

### *Feiten*

Verweerder (apotheker) was tot en met september 2016 bestuurder van een vennootschap waarin een groot aantal apotheken was ondergebracht. Deze keten heeft met C. en E. (zorgverzekeraars, klagsters) overeenkomsten gesloten op grond waarvan declaraties ingediend konden worden voor de farmaceutische zorg die zij aan verzekerden hadden verleend. In de verzekeringsvoorwaarden van zowel C. als E. is opgenomen dat een verzekerde alleen recht heeft op vergoeding van de kosten van geneesmiddelen als er sprake is van een preferent geneesmiddel. Uit een in 2013 door C. gestart fraudeonderzoek kwam naar voren dat de software van de keten dusdanig geprogrammeerd was dat aan klagsters declaraties voor een aan de verzekerde geleverd preferent middel werden ingestuurd, terwijl in werkelijkheid een niet-preferent middel was geleverd. Verweerder heeft toegegeven dat hij opdracht heeft gegeven tot het ontwikkelen van software waarmee onjuiste declaraties bij klagsters ingediend zijn.

### *Klacht*

Klagsters verwijten de apotheker dat hij heeft bewerkstelligd dat de keten in de jaren 2012 tot en met 2016 opzettelijk preferente geneesmiddelen bij hen heeft gedeclareerd, terwijl de bij de keten aangesloten apotheken niet-preferente geneesmiddelen aan de verzekerden van klagsters hebben geleverd.

### *Beoordeling RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) heeft in eerste aanleg

in beide zaken de klacht gegrond verklaard en de doorhaling van de inschrijving van de apotheker in het BIG-register bevolen. Volgens het RTG heeft verweerder systematisch, bewust en over een lange periode grootschalig onjuist gedeclareerd. Het verschil van mening over de exacte duur van de periode kan gezien de ernst van de gedraging volgens het RTG in het midden blijven.

Het RTG heeft daarnaast geconcludeerd dat geen enkele door verweerder aangedragen omstandigheid (ook in hun onderlinge samenhang gezien) tot niet-ontvankelijkheid van klagsters kan leiden. Voor wat betreft de aangevoerde omstandigheid dat sprake zou zijn van een disproportionele samenloop is het RTG, in navolging van uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van oordeel dat er naast een strafrechtelijke procedure ook een tuchtrechtelijke procedure kan lopen. Het RTG gaat ook voorbij aan het beroep van verweerder dat hij zou hebben gehandeld als privépersoon en niet als apotheker. Volgens het RTG is verweerder degene geweest die opdracht heeft gegeven en eindverantwoordelijk was voor de software die door de keten werd gebruikt om onjuiste declaraties in te dienen bij klagsters. Verweerder heeft zich aldus begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit behorende bij zijn inschrijving in het BIG-register. Tot slot overweegt het RTG dat klagsters zijn aan te merken als rechtstreeks belanghebbenden als bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG, nu klagsters met verweerder een (contractuele) relatie op het gebied van de individuele gezondheidszorg hadden en stellen schade te hebben geleden door toedoen van de verweerder.

#### *Beoordeling CTG*

De behandeling in beroep heeft geen ander licht op de zaken geworpen. Het CTG neemt de overwegingen van het RTG dan ook integraal over. Dit geldt ook voor de overwegingen en het oordeel over de op te leggen maatregel. Verweerder heeft zich jegens klagsters over een lange periode stelselmatig schuldig gemaakt aan grootschalige declaratiefraude. De omstandigheid dat verweerder het oneens was met het preferentiebeleid kan geen rechtvaardiging zijn voor zijn handelen. Hij heeft de mogelijkheid gehad om dit beleid aan de orde te stellen, maar heeft ervoor gekozen om in het geheim frauduleus te declareren. Verweerder heeft vervolgens zijn handelwijze voortgezet, ook nadat C. een onderzoek naar het declareren was begonnen, en heeft hierover tegenover C. onware mededelingen gedaan. Verweerder heeft door zijn handelen schade aan de beroepsgroep toegebracht door de kernwaarden van de professie te schenden. Het handelen van verweerder is volgens zowel RTG als CTG daarmee zodanig in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, dat een minder verstreckende maatregel dan een doorhaling van de inschrijving van de apotheker in het BIG-register niet op zijn plaats is.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 30-06-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:114

**Zaaknummer:** C2019.264 en C2019.265

**Advocaten:** O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** artikel 47 Wet Big, artikel 65, lid 1 Wet Big