

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 02, 2020

Nummer 2, 2020

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:517](#) 24-01-2020

X/Y

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:437](#) 23-01-2020

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:463](#) 23-01-2020

X/Y

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:227](#) 20-01-2020

X/Y

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:395](#) 20-01-2020

X/Y

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:516](#) 10-01-2020

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:5](#) 08-01-2020

vrouw/exploitant beautysalon

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:61](#) 07-01-2020

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:406](#) 06-01-2020

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:10413](#) 19-12-2019

patiënt/tandarts

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2019:7732](#) 17-12-2019

ouders baby/Catharina ziekenhuis

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:10889](#) 04-12-2019

X/MSB

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:10888](#) 04-12-2019

X/MSB

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:10890](#) 04-12-2019

X/MSB

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2019:11096](#) 22-10-2019

X/Y

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2019:3396](#) 30-10-2019

X/Y

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2019:3364](#) 16-10-2019

X/Y

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:28](#) 23-01-2020

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:26](#) 23-01-2020

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:12](#) 22-01-2020

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:6](#) 20-01-2020

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:9](#) 16-01-2020

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:17](#) 16-01-2020

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:20](#) 16-01-2020

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:24](#) 16-

01-2020

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2020:11](#) 14-01-2020

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:6](#) 09-01-2020

X/GZ-psycholoog

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 06-09-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 06-06-2019

Stichting A tegen de Leden van de Vakgroep en de leden van de Vakgroep tegen Stichting A

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Rechtbank Noord-Nederland](#) 13-12-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Het strafrecht en het tuchtrecht: twee \(stief\)zusjes die ieder hun eigen weg gaan. De uitspraak van het Gerechtshof 's-Hertogenbosch d.d. 11 juli 2019, GZR 2020-0001; ECLI:NL:GHSHE:2019:2406, in het licht van de onderlinge omgang, de positie van het strafrecht en het gebruik van een calamiteitenrapportage in het strafrecht.](#)

mr. J.F.M. Wasser

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een oogarts. Verweerder heeft te lang de onjuiste diagnose van zijn collega gevolgd, terwijl verweerder gedurende het behandeltraject een eigen verantwoordelijkheid had: hij had actief en kritisch naar de diagnostische onderzoeksresultaten moeten kijken. De klacht is gegrond. De in eerste aanleg opgelegde waarschuwing wordt in hoger beroep een berisping.

Feiten

In 2013 heeft klager zich in verband met de klacht van wazig zien met het linkeroog bij de oogkliniek gemeld, waar verweerder directeur en oogarts is. Na onderzoeken werd door een collega van verweerder naast staar ook de diagnose maculadegeneratie gesteld. Klager is hiervoor behandeld met Lucentis injecties. Elke maand kreeg hij een injectie en na een reeks van drie injecties werd een nieuwe OCT-scan gemaakt. In totaal heeft klager vijftien injecties gehad, waarvan verweerder er negen heeft gegeven. Klager is in de behandelperiode door vier verschillende oogartsen binnen de kliniek gezien en behandeld. Verweerder heeft alleen de laatste scan van 12 maart 2015 gemaakt en beoordeeld, bij de overige scans is hij niet betrokken geweest. Gezien het feit dat het inplannen van nieuwe afspraken voor injecties moeizaam verliep, heeft klager besloten een andere oogarts te raadplegen. Deze oogarts kwam tot de conclusie dat geen sprake was van maculadegeneratie, maar van macula pucker. Deze aandoening is, samen met de staar, succesvol operatief behandeld.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij de verkeerde diagnose heeft gesteld. Er is zesmaal een verkeerde diagnose gesteld, te weten telkens na een nieuwe scan.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat vaststaat dat in 2013 de diagnose maculadegeneratie door een collega van verweerder is gesteld. Hiervan kan

verweerder geen verwijt worden gemaakt, zodat de klacht in zoverre ongegrond is verklaard.

Nadien is nog vijfmaal een OCT-scan gemaakt op basis waarvan steeds tot nieuwe injecties is overgegaan. Volgens klager gaat het hierbij steeds om een nieuwe diagnose. Het laatste meetmoment van 12 maart 2015 ligt hier ter beoordeling. Deze meting is door verweerder uitgevoerd en beoordeeld, waarna is besloten om tot drie nieuwe injecties over te gaan. Het RTG overweegt dat na een scan niet elke keer een nieuwe diagnose wordt gesteld, maar dat een dergelijk meetmoment wel aanleiding kan zijn voor een heroverweging van de eerder gestelde diagnose. Voor een heroverweging is alleen maar meer aanleiding als gedurende langere tijd geen noemenswaardige verbetering optreedt, ondanks de behandeling. In het licht van het voorgaande overweegt het RTG eerst dat verweerder verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen. Voor zover hij zich erop beroept dat hij heeft vertrouwd en mogen vertrouwen op de door zijn collega gestelde diagnose, heeft verweerder hier onvoldoende oog voor. Het RTG is van oordeel dat bij het consult van 12 maart 2015 voldoende aanleiding bestond voor een heroverweging van de diagnose. Na vijftien injecties was nog steeds sprake van persisterend vocht in het netvlies, terwijl inmiddels ook de Richtlijn Leefijdgebonden Maculadegeneratie uit 2014 van kracht was geworden. Dit had bij verweerder de vraag moeten oproepen of het zinvol was om ongewijzigd door te gaan met het eerder ingeslagen traject. In ieder geval had overwogen moeten worden aanvullend diagnostisch onderzoek te doen. Dit is niet gebeurd en het RTG acht de klacht daarmee gegrond. Het RTG heeft een waarschuwing opgelegd.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) volgt het RTG in het oordeel dat de oogarts geen verwijt kan worden gemaakt van het feit dat zijn collega in 2013 de diagnose maculadegeneratie heeft gesteld. Dat is de persoonlijke verantwoordelijkheid van deze collega zelf. Het CTG begrijpt de klacht echter aldus dat de oogarts, in de periode waarin klager met Lucentis-injecties voor maculadegeneratie werd behandeld, een eigen verantwoordelijkheid had met betrekking tot het al dan niet volgen van de door zijn collega gestelde diagnose. Verweerder heeft het merendeel van de injecties gegeven en had in die periode zelf moeten inzien dat geen sprake was van maculadegeneratie, aldus klager.

Het CTG overweegt dat in geval van samenwerking van verschillende artsen (van dezelfde discipline), een arts die een behandeling gaat uitvoeren op basis van een diagnose van een collega en een door deze afgegeven indicatie, mag vertrouwen op diens oordeel, mits deze collega ter zake voldoende deskundig kan worden geacht en het oordeel (de diagnose en de indicatie) duidelijk in het medisch dossier is vastgelegd. Van de arts kan dan niet worden verlangd dat hij bij aanvang van de behandeling zelf nog een afweging maakt omtrent de

juistheid van de diagnose en de noodzaak van de behandeling.

Dit neemt niet weg dat verweerder een eigen verantwoordelijkheid heeft om op enig moment een eigen afweging en zo nodig een heroverweging te maken over de noodzaak van het voortzetten van de behandeling, nu het behandeltraject al langer duurde en hij een aanmerkelijk deel van de behandelingen heeft uitgevoerd. In het kader van deze verantwoordelijkheid mag van een arts worden verwacht dat hij gedurende het traject het medisch dossier van de betrokken patiënt bekijkt en kennisneemt van de laatste onderzoeksresultaten en ontwikkelingen.

Klager is behandeld met vijf series van drie Lucentis-injecties. Uiteindelijk heeft verweerder negen van de vijftien injecties gegeven. Ter terechtzitting heeft verweerder verklaard dat hij bij die gelegenheden niet naar de gemaakte OCT-scans heeft gekeken, althans niet met de aandacht waarmee hij dat bij een verzoek om een second opinion zou doen. Hij heeft vertrouwd op het oordeel van de collega's die de diagnose hebben gesteld en de (vervolg) indicaties voor de behandeling met Lucentis-injecties hebben gesteld.

Naar het oordeel van het CTG heeft de oogarts aldus zijn hiervoor bedoelde, gaande het behandeltraject ontwikkelende eigen verantwoordelijkheid miskend. Hij heeft ten onrechte geen aanleiding gezien voor een eigen afweging waar het gaat om de noodzaak van het continueren van de behandeling. Voor een heroverweging bestond te meer aanleiding, nu in de loop van het behandeltraject geen sprake was van een objectiveerbare verbetering van het linkeroog en evenmin een duidelijke subjectieveerbare verbetering werd gerapporteerd. Indien verweerder de OCT|scans wel had bekeken, dan had hij, zoals van een redelijk bekwaam oogarts mag worden verwacht, bij een eerste blik daarop al kunnen zien dat bij klager geen sprake was van maculadegeneratie. Het CTG concludeert dat verweerder ook voorafgaand aan het consult van 12 maart 2015 is tekortgeschoten in de zorg voor klager. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het handelen van verweerder wordt door het CTG als laakbaar beoordeeld, nu klager onnodig extra behandelingen met Lucentis-injecties heeft gehad. Gezien de ernst van de verwijten legt het CTG een berisping op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:24

Zaaknummer:

Advocaten: mr. C. Velink

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/GZ-psycholoog

Door het Regionaal Tuchtcollege is de klacht van klagster tegen een GZ-psycholoog kennelijk niet-ontvankelijk verklaard. Het RTG was van mening dat het klaagschrift van klagster niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen, omdat het onvoldoende duidelijk was. Van deze beslissing is klagster in beroep gekomen. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het klaagschrift wel voldoet aan de daaraan te stellen eisen en dat het zich leent voor inhoudelijke behandeling. Op grond van artikel 73 lid 3 Wet BIG doet het CTG de zaak zelf af en verklaart de klacht ongegrond.

Feiten

Door klagster is een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) tegen een GZ-psycholoog (verweerder), door wie zij in het kader van een doorverwijzing door een neuroloog in verband met al lang bekende epilepsie, eenmalig is gezien. Klagster verwijt verweerder dat hij de diagnose PDD-NOS heeft gesteld terwijl hij haar slechts eenmaal heeft gezien en geen onderzoek heeft verricht, en dat hij onjuist heeft gerapporteerd over haar opleiding en stages.

Omdat het volgens het RTG uit het klaagschrift niet duidelijk werd waaruit bleek dat deze onjuiste uitspraken zijn gedaan en dat er is uitgegaan van de diagnose PDD-NOS, is de klacht kennelijk niet-ontvankelijk verklaard. Van deze beslissing is klagster in beroep gekomen.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt allereerst dat klagster kan worden ontvangen in haar beroep, omdat het CTG van mening is dat het klaagschrift wel voldoet aan de eisen die daaraan gesteld worden en dat het een voldoende duidelijk klaagschrift betreft. De klacht leent zich dan ook voor inhoudelijke beoordeling en het CTG doet de zaak op grond van artikel 73 lid 3 Wet BIG zelf af. Het CTG merkt hierbij nog op dat

wel alleen hetgeen in eerste aanleg aan het RTG is voorgelegd, in hoger beroep beoordeeld kan worden. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep.

Ten aanzien van de inhoudelijke klacht oordeelt het CTG als volgt. Uit de in het geding gebrachte stukken blijkt niet dat verweerder zonder onderzoek is uitgegaan van de diagnose PDD-NOS en dat er onjuiste uitspraken zijn gedaan. De passages in het gespreksverslag waarin over de diagnose en de opleiding en stages van klaagster wordt gesproken, betreffen een letterlijke weergave van de verwijzingsopdracht van de neuroloog en zijn geen eigen uitspraken van verweerder. Een diagnose is niet gesteld. Aan de betwisting van klaagster hiervan wordt voorbijgegaan, nu een en ander duidelijk blijkt uit de aantekeningen, en het maken van dergelijke aantekeningen ook voor de hand ligt. De klacht wordt ongegrond verklaard.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:6

Zaaknummer: C2019.152

Advocaten: J.S.M. Brouwer

Wetsartikelen: 73 lid 3 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënt is in het ziekenhuis uit bed gevallen en loopt een fractuur op welke pas later wordt geconstateerd. Bij cliënt was een verhoogd valrisico aanwezig vanwege epilepsie. Daarnaast is cliënt bij een eerdere ziekenhuisopname ook enkele malen uit bed gevallen; dit was niet aangetekend in zijn dossier. Cliënt stelt het ziekenhuis aansprakelijk voor de geleden schade. Het ziekenhuis voert aan dat valpreventiemaatregelen zijn ingezet. De commissie oordeelt dat als verplegend personeel had geweten van de eerdere incidenten een uitgebreid valpreventiebeleid passend zou zijn geweest. Daarnaast had cliënt na de val door een arts onderzocht moeten worden; dat was niet het geval. De commissie verklaart de klacht gegrond en kent een vergoeding toe voor de geleden (im)materiële schade.

Feiten

Cliënt was opgenomen in het ziekenhuis. Bij de overdracht van de SEH naar de verpleegafdeling is door de familie expliciet gezegd dat cliënt tijdens een vorige ziekenhuisopname meerdere malen uit bed is gevallen.

Over deze val en de daarbij opgelopen verwondingen destijds is niets opgenomen in het medisch of het verpleegkundig dossier. Bij de begeleiding van cliënt naar de verpleegafdeling hebben verpleegkundigen toegezegd het valprotocol toe te passen. De schoonzoon is na opname gaan kijken en heeft geen optiscan of valmat op de kamer van cliënt gezien. De schoonzoon wilde blijven, maar dat was volgens het verplegend personeel niet nodig. Echter, een half uur na vertrek van de schoonzoon is cliënt uit bed gevallen en heeft daarbij een heup- en bekkenfractuur opgelopen. Cliënt voert aan dat hij hulpbehoevend is geworden en na de opname en een revalidatieperiode niet meer zelfstandig heeft kunnen lopen. De val is gemeld bij de IGJ waarna het ziekenhuis eigen onderzoek heeft verricht. Hieruit bleek dat de protocollaire valpreventiemaatregelen zijn uitgevoerd, aanvullende preventiemaatregelen zijn

overwogen, maar dat deze ten onrechte niet noodzakelijk werden bevonden.

Cliënt geeft aan dat hij nog niet volledig hersteld is. Na de breuken is hij hulpbehoevend geworden en heeft hij schade geleden die nader is gespecificeerd in een schadestaat. Na de val is hij opgenomen geweest in een ander het ziekenhuis met vervolgens een revalidatieperiode van vijf maanden in een verpleeghuis. Na deze periode bleek dat hij nooit meer (volledig) zou kunnen herstellen. Derhalve is voor zijn mobiliteit in huis en daarbuiten een rollator en rolstoel aangeschaft. Cliënt vordert een vergoeding van € 15.000 als smartengeld. Bij de hoogte van dit bedrag is aangesloten bij rechterlijke uitspraak nummer 515 uit de Smartengeldgids.

Het ziekenhuis voert aan dat het protocol 'valpreventie' en de richtlijn 'Hoe om te gaan na een valincident' goed zijn toegepast. Zo is onder andere direct bij opname op de verpleegafdeling een optiscan geplaatst. Uit de verpleegrapportage blijkt dat de optiscan is ingezet en functioneerde. Het ziekenhuis geeft aan dat ondanks het inzetten van preventieve maatregelen een val niet altijd te voorkomen is. Het ziekenhuis verwijst voor verweer naar het rapport van het SIRE-onderzoek.

De calamiteit is gemeld bij de IGJ en door het ziekenhuis onderzocht. Er hebben diverse gesprekken met betrokkenen plaatsgevonden, waaronder medisch specialisten, de SIRE-onderzoekscommissie, de voorzitter van de raad van bestuur en de klachtenfunctionaris. Na overleg met de verzekeraar is in augustus 2017 door het ziekenhuis een coulance-aanbod gedaan van € 500. Aan cliënt is aangegeven dat dit geen erkenning van aansprakelijkheid betekent. De schoonzoon van cliënt heeft dit aanbod aanvaard, maar het aanbod werd later alsnog geweigerd. De familie bleef onvrede houden over de val.

De klachtenfunctionaris heeft de schoonzoon diverse keren geïnformeerd over de mogelijkheden van een claimtraject, daarnaast zijn alle gespreksverzoeken van de familie gehonoreerd. Tijdens een laatste gesprek in april 2018 is door beide partijen geconcludeerd dat zij niet tot elkaar zullen komen en is het advies om het ziekenhuis aansprakelijk te stellen niet opgevolgd. De belangenbehartiger van de familie, aanwezig tijdens dit gesprek, heeft vervolgens voorgesteld de situatie voor te leggen aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Het ziekenhuis heeft hiermee ingestemd.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) geeft aan dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tussen cliënt en het ziekenhuis. Daaronder vallen ook de handelingen die daarmee een samenhangend geheel vormen, zoals verpleging en verzorging van een patiënt. Bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst dient de hulpverlener de zorg van een goed hulpverlener

(art(sen), verpleegkundige(n) en verzorgende(n)) in acht te nemen en te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverleners geldende professionele standaard. Deze zorgplicht houdt in dat het ziekenhuis de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Doet deze dit niet en schiet hij toerekenbaar tekort in de nakoming van de behandelingsovereenkomst dan moet de hulpverlener en/of het ziekenhuis de daardoor geleden schade vergoeden. De commissie dient de vraag te beantwoorden of het ziekenhuis in de gegeven omstandigheden verwijtbaar heeft gehandeld. Daarbij worden de volgende vaststaande feiten en omstandigheden van belang geacht.

Bij cliënt is in 2012 epilepsie vastgesteld, waarvoor hij met medicatie is behandeld. Cliënt is daarom aan te merken als een patiënt met een verhoogd valrisico. Uit het dossier blijkt dat dit risico zich al eerder heeft voorgedaan. Hij is in juni 2017 met een maagbloeding en mogelijk insult in het ziekenhuis opgenomen en is 's middags uit bed gevallen en heeft daarbij letsel opgelopen. 's Avonds is cliënt opnieuw uit bed gevallen, dit is echter niet opgenomen in het medisch en/of verpleegkundig dossier. De schoonzoon heeft bij de opname in juli 2017 aan het verpleegkundig personeel laten weten dat cliënt bij deze eerdere opname is gevallen. De verpleegkundige heeft cliënt echter in een standaard ziekenhuisbed en alleen op een kamer geplaatst. Het laat zich niet begrijpen, zo stelt de commissie, dat geen gebruik is gemaakt van het aanbod van de schoonzoon om te blijven en dat door het ziekenhuis is volstaan met het toepassen van de standaard valpreventiemaatregelen. Een uitgebreid valpreventiebeleid was hier aangewezen en wellicht ook ingezet als het verplegend personeel de eerdere valincidenten had kunnen lezen in het medisch dossier. Indien was gekozen voor het uitgebreide valpreventiebeleid maar een laag bed was niet direct beschikbaar dan had gebruik kunnen worden gemaakt van het aanbod van de schoonzoon om te blijven. Als dit beleid was toegepast, dan was cliënt niet dan wel niet zo hard gevallen.

De commissie geeft daarnaast aan dat de gang van zaken na de val vragen oproept. Na de val is cliënt door twee verpleegkundigen onderzocht, waarbij geen letsel bleek. In de middag geeft cliënt bij een poging tot mobilisatie aan veel pijn te hebben. Uit de röntgenfoto blijkt dat sprake is van een complexe fractuur. De commissie acht het onjuist dat na de val geen arts/orthooped is geraadpleegd.

Er bestond onduidelijkheid over de vraag wanneer de breuk zou zijn ontstaan. Het ziekenhuis heeft tijdens de mondelinge behandeling aangegeven dat deze is opgelopen door de val uit het bed. Op grond van deze omstandigheden oordeelt de commissie dat door het ziekenhuis niet de zorg is betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot/ hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Dit levert een toerekenbare tekortkoming

op in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Het ziekenhuis is hierdoor schadeplichtig jegens cliënt.

Wat betreft de verlangde schadevergoeding heeft cliënt zijn schade gesplitst in (gespecificeerde) materiële en immateriële schade. De materiële schade(posten) zijn niet onderbouwd, maar het ziekenhuis betwist deze niet. Deze schadevergoeding komt voor toewijzing in aanmerking. Ten aanzien van de immateriële schade is door cliënt aangegeven dat hij veel pijn heeft en opgenomen is geweest voor herstel in een ander ziekenhuis en voor revalidatie in een verpleeghuis. Cliënt is hulpbehoevend geworden en is voor zijn mobiliteit aangewezen op een rollator en een rolstoel. Het ziekenhuis heeft deze gevolgen van de bij de val opgelopen fractuur niet betwist.

De commissie wijst op artikel 6:106 BW, welk artikel aan een benadeelde het recht toekent op een naar billijkheid vast te stellen immateriële schadevergoeding als gevolg van een gebeurtenis waarbij lichamelijk letsel is opgelopen en waarvoor een ander aansprakelijk is. De hoogte hangt af van diverse factoren, zoals leeftijd van benadeelde, soort en ernst van het letsel, mate van geleden pijn, herstelduur, opnameduur in het ziekenhuis of verpleeghuis, blijvende lichamelijke en/of geestelijke beperkingen en gederfde levensvreugde. De uitspraak waarnaar cliënt verwijst biedt onvoldoende informatie om op grond daarvan de hoogte van de verlangde immateriële schadevergoeding te onderbouwen. De commissie stelt derhalve de omvang van de immateriële schade naar billijkheid vast, rekening houdend met eerdergenoemde factoren. De materiële en immateriële schade gezamenlijk rechtvaardigen een schadevergoeding van € 7.500.

De commissie verklaart de klacht gegrond en bepaalt dat het ziekenhuis aan cliënt een bedrag van € 7.500 alsmede het door cliënt betaalde klachtengeld van € 77,50 dient te betalen.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 06-09-2019

Zaaknummer: 124240

RECHTSPRAAK

X/Y

Verzoek om rechterlijke machtiging niet-ontvankelijk. Medische verklaring ontbreekt.

De rechtbank wijst een verzoek voor een rechterlijke machtiging WZD af wegens het ontbreken van een machtiging van een ter zake kundige arts.

Feiten

Het CIZ dient bij de rechtbank een verzoek in voor een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 26 lid 5 WZD. Bij een dergelijk verzoek moet een verklaring van een ter zake kundige arts worden gevoegd die de betrokkene kort daarvoor heeft onderzocht. Volgens het CIZ is er wel een medische beoordeling gedaan, maar voldoet het onderzoeksverslag niet aan de wettelijke vereisten. Daarom is het niet bij het verzoek gevoegd. Gezien de schrijnende situatie heeft het CIZ besloten het verzoek toch in te dienen.

Oordeel

De rechtbank verklaart het verzoek niet-ontvankelijk. Volgens de rechtbank is de medische verklaring een essentieel stuk dat bij een verzoek tot vrijheidsbeneming van een cliënt niet mag ontbreken, ongeacht de schrijnende situatie waarin de betreffende cliënt verkeert.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 24-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:517

Zaaknummer: C/10/589999 FA RK 20-354

Advocaten: L.A. Middelkoop

Wetsartikelen: 26 lid 5 WZD en 27 WZD

RECHTSPRAAK

X/Y

Hoger beroep tegen de beslissing tot voortzetting van de crisismaatregel is niet-ontvankelijk, nu de Wet verplichte ggz deze beroepsmogelijkheid uitsluit.

Feiten

Aan betrokkene is een voortzetting van een crisismaatregel opgelegd door de rechtbank. Dit als vervolg op de door de burgemeester bevolen crisismaatregel. Betrokkene is in hoger beroep gekomen tegen de voortzetting van de crisismaatregel.

Oordeel

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) staat in artikel 7:6 alleen beroep toe tegen de crisismaatregel zoals opgelegd door de burgemeester conform artikel 7:1 en niet tegen de beslissing van de rechtbank tot voortzetting van de crisismaatregel. Artikel 7:8 vijfde lid Wvggz sluit elke mogelijkheid tot het instellen van hoger beroep tegen de voortzetting van de crisismaatregel uit. Hoger beroep tegen een voortzetting van een crisismaatregel is dus niet mogelijk en er volgt niet-ontvankelijkheid van het ingestelde hoger beroep.

mr. V.C. Andeweg en mr. G.L.A.M. van Doveren

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 23-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:463

Zaaknummer: C/10/590021 / FA RK 20-361

Wetsartikelen: 7:1 Wvggz, 7:6 Wvggz en 7:8 lid 5 Wvggz

RECHTSPRAAK

X/Y

Na het nemen van de crisismaatregel hoefde betrokkene niet binnen 24 uur te worden bijgestaan door een advocaat, omdat betrokkene bedenkingen had tegen bijstand van een advocaat. De officier van justitie hoeft het verslag van het verhoor door de officier van justitie niet bij het verzoek te voegen. Machtiging voortzetting crisismaatregel afgewezen, omdat niet langer sprake is van een psychische stoornis.

Feiten

Betrokkene is opgenomen met een crisismaatregel omdat bij betrokkene een manisch-psychotisch beeld werd gezien. Betrokkene is snel opgeknapt en volgens de arts is geen sprake meer van een psychische stoornis. De officier van justitie verzoekt verlenging van de opgelegde crisismaatregel en overlegt niet het verslag van het verhoor van betrokkene. Betrokkene heeft tijdens het horen voorafgaande aan het nemen van de crisismaatregel bedenkingen geuit tegen bijstand van een advocaat.

Oordeel

Er is geen sprake meer van een psychische stoornis met als gevolg dat niet voldaan is aan de wettelijke vereisten voor voortzetting van de crisismaatregel.

Op grond van artikel 7:2 lid 3 Wvggz moet de burgemeester binnen 24 uur na afgifte van de crisismaatregel zorg dragen voor rechtsbijstand door een advocaat, tenzij de betrokkene daar bedenkingen tegen heeft. Uit de beschikking van de burgemeester volgt dat betrokkene bedenkingen heeft geuit tijdens het verhoor voorafgaande aan de crisismaatregel. Er is aldus niet in strijd gehandeld met artikel 7:2 lid 3 Wvggz.

Ten overvloede geeft de rechtbank aan dat een verslag van een verhoor van betrokkene door de officier van justitie niet voortvloeit uit de wet (art. 7:7 lid j 7:2 lid 2 Wvggz).

mr. V.C. Andeweg en mr. G.L.A.M. van Doveren

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 23-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:437

Zaaknummer: C/01/354756 / FA RK 20-188

Wetsartikelen: 7:2 Wvggz en 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechtbank wijst een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling als bedoeld in artikel 37 WZD af. Er is geen noodzaak om vooruit te lopen op de AMvB 'gelijkgestelde aandoeningen'.

Enkele weken na de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang (WZD) op 1 januari 2020 worden inmiddels de eerste 'WZD-uitspraken' gepubliceerd.

Feiten en procesverloop

Betrokkene werd op 14 januari 2020 met een last tot inbewaringstelling van de burgemeester van de gemeente Weert op grond van de WZD opgenomen. Op 15 januari 2020 diende het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bij de rechtbank een verzoek in tot voortzetting van de inbewaringstelling. Bij dat verzoek was een medische verklaring van een specialist ouderengeneeskunde gevoegd. Volgens de specialist ouderengeneeskunde had betrokkene last van angst- en paniekaanvallen en was betrokkene gediagnosticeerd met de ziekte van Huntington. Verder was er volgens de specialist ouderengeneeskunde bij betrokkene sprake van neurocognitieve beperkingen, met name ten aanzien van inzicht en executieve functies en toonde de betrokkene suïcidaal gedrag. Volgens de specialist ouderengeneeskunde kon de echtgenoot van betrokkene haar thuis onvoldoende zorg en veiligheid bieden. Een en ander maakte volgens de specialist ouderengeneeskunde dat bij betrokkene sprake was van ernstig nadeel of aanzienlijk risico daarop, waardoor voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk was.

De advocaat van betrokkene voerde verweer tegen het verzoek. De advocaat bracht naar voren dat personen met de ziekte van Huntington vooralsnog niet binnen het bereik van de WZD maar van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) vallen. Hoewel de wetgever voornemens is de ziekte van Huntington met een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) 'gelijk te stellen' met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking, waardoor personen met deze ziekte straks wel binnen het bereik van de WZD kunnen vallen, is de wetgever daar tot op heden niet toe over gegaan. Reden waarom, aldus de advocaat van

de betrokkene, het verzoek moest worden afgewezen. Subsidiair betwistte de advocaat dat sprake was van ernstig nadeel of een aanzienlijk risico daarop.

Oordeel

Volgens de rechtbank betekent het feit dat vooralsnog slechts sprake is van een voornemen tot gelijkstelling van de ziekte van Huntington in de zin van de WZD dat de WZD formeel gezien niet van toepassing is op betrokkene. De rechtbank merkte daarnaast op dat de specialist ouderengeneeskunde ook onvoldoende had onderbouwd dat bij betrokkene sprake was van gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking. De rechtbank stelde vervolgens vast dat betwist was dat in de thuissituatie sprake was van ernstig nadeel of een ernstig risico daarop en dat voor zover dat wel het geval zou zijn, niet de WZD maar de Wvvgz daarop van toepassing zou zijn. Voor zover het ernstig nadeel of aanzienlijk risico daarop zou voortvloeien uit de ziekte van Huntington was de Wvvgz dan ook het aangewezen kader om dat af te wenden. Alles tegen elkaar afgewegende oordeelde de rechtbank dat in deze situatie onvoldoende noodzaak bestond om vooruit te lopen op een AMvB die op dit moment nog niet bestaat. De rechtbank wees het verzoek af.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 20-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2020:395

Zaaknummer: C/03/273344 BZ RK 20/37

Advocaten: A.J.M. Mertens

Wetsartikelen: 1 lid 4 WZD en 37 WZD

RECHTSPRAAK

X/Y

De officier van justitie verzoekt een nieuwe voortzetting van de crisismaatregel gedurende de looptijd van een reeds afgegeven machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel in verband met het uitbreiden van de verplichte zorg.

Feiten

De rechtbank heeft op 7 januari 2020 besloten tot een voortzetting van de crisismaatregel naar aanleiding van een op 3 januari 2020 door de burgemeester gelaste crisismaatregel. Op 15 januari 2020 gelast de burgemeester opnieuw een crisismaatregel en de officier van justitie verzoekt op 16 januari de voortzetting van deze crisismaatregel. Als toelichting wordt hierbij door de officier van justitie opgemerkt dat deze voortzetting van de crisismaatregel verzocht wordt om de verplichte zorg uit te breiden ten opzichte van de reeds op 7 januari 2020 verstrekte beslissing tot voortzetting van de crisismaatregel. Het gaat hierbij dan om het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat de burgemeester een crisismaatregel heeft gelast terwijl er nog een voortzetting van een crisismaatregel van kracht was. Onder de Wet BOPZ was samenloop van twee machtigingen niet mogelijk en dat is niet anders onder de Wvvgz, nu daar niet is voorzien in een samenloopbepaling.

mr. V.C. Andeweg en mr. G.L.A.M. van Doveren

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 20-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2020:227

Zaaknummer: C/18/196685 / FA RK 20-119

Wetsartikelen: 7:1 Wvggz en 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

X/Y

In de medische verklaring is verzuimd het verblijf in een accommodatie als verplichte zorg te vermelden. De burgemeester heeft het verblijf in een accommodatie wel vermeld in de crisismaatregel. De officier heeft in het verzoekschrift tot voortzetting van de crisismaatregel de verplichte zorg verzocht zoals vermeld in de medische verklaring en niet gevraagd om als verplichte zorg te vermelden het verblijf in een accommodatie. De rechtbank neemt ambtshalve het verblijf in een accommodatie op als verplichte zorg in de voortzetting van de crisismaatregel.

Feiten

De onafhankelijke psychiater die de medische verklaring heeft opgesteld, heeft verzuimd als verplichte zorg aan te vinken het verblijf in een accommodatie. Het automatisch systeem waarin de medische verklaringen worden opgesteld (khonraad) biedt geen mogelijkheid om achteraf de medische verklaring aan te vullen. De onafhankelijk psychiater heeft vervolgens de burgemeester geïnformeerd en verzocht opname in een accommodatie op te nemen als verplichte zorg, hetgeen ook is gebeurd. De officier van justitie heeft na indiening van het verzoekschrift nog verzocht het verblijf in een accommodatie als verplichte zorg op te nemen.

Oordeel

De rechtbank is van oordeel dat de verplichte zorg in de vorm van het verblijven in een accommodatie noodzakelijk is geacht door de onafhankelijke psychiater gelet op de gegeven toelichting van de onafhankelijke psychiater en de burgemeester. De rechtbank beslist tot voortzetting van de crisismaatregel en neemt ambtshalve als verplichte zorg op het verblijven in een accommodatie.

mr. V.C. Andeweg en mr. G.L.A.M. van Doveren

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 10-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:516

Zaaknummer: C/15/298007 / FA RK 20/44

Wetsartikelen: 7:1 Wvggz en 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

X/Y

Machtiging voortzetting crisismaatregel toegewezen, aangezien sprake is van onmiddellijk ernstig dreigend nadeel bestaande uit het risico dat betrokkene een einde aan haar leven maakt.

Feiten

Bij betrokkene is sprake van een psychische stoornis, zijnde een eetstoornis en autistiforme stoornis. Bij het verlaten van de instelling bestaat aanzienlijke kans dat zij een einde aan haar leven maakt.

Oordeel

Er is sprake van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, met name gelegen in levensgevaar. Daarnaast bestaat er een aanzienlijk risico op ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en ernstig verstoorde ontwikkeling. Het vermoeden bestaat dat dit nadeel wordt veroorzaakt door gedrag dat voortvloeit uit een psychische stoornis, een eetstoornis en een autistiforme stoornis.

Als verplichte zorg legt de rechtbank op het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening, alsmede het beperken van de bewegingsvrijheid, toezicht op betrokkene, de beperking om het eigen leven in te richten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen en het opnemen in een accommodatie.

mr. V.C. Andeweg en mr. G.L.A.M. van Doveren

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 07-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:61

Zaaknummer: 19.16298

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 3:3 Wvggz

RECHTSPRAAK

X/Y

De officier van justitie is niet gebonden aan de door de burgemeester aangegeven vormen van verplichte zorg bij een crisismaatregel bij het verzoek tot machtiging van voortzetting van een crisismaatregel.

Feiten

Op 31 december 2019 is aan betrokkene een last tot inbewaringstelling uit hoofde van de Wet BOPZ (art. 20) opgelegd. Op 2 januari 2020 heeft de officier van justitie voortzetting van de crisismaatregel verzocht uit hoofde van de Wvggz. Op de hoorzitting heeft de psychiater diverse vormen van noodzakelijk geachte vormen van verplichte zorg aangegeven, waarna de officier van justitie de voorgestelde vormen van verplichte zorg mondeling heeft gewijzigd en aangevuld.

Oordeel

Op grond van artikel 15:1 lid 3 Wvggz wordt sinds 1 januari 2020 de inbewaringstelling uit hoofde van de Wet BOPZ aangemerkt als crisismaatregel uit hoofde van de Wvggz.

De officier van justitie is niet gebonden aan de door de burgemeester opgelegde vormen van verplichte zorg bij een crisismaatregel.

mr. V.C. Andeweg en mr. G.L.A.M. van Doveren

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 06-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:406

Zaaknummer: C/09/586169 / FA RK 20-4

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

ouders baby/Catharina ziekenhuis

Deelgeschil. Bij een spoedkeizersnede wordt per abuis een snee van vier centimeter in de wang van het kind gemaakt door de uitvoerend gynaecoloog. Het ziekenhuis erkent geen aansprakelijkheid nu het volgens hem gaat om een complicatie, niet om onzorgvuldig handelen. Omdat het ziekenhuis nalaat toe te lichten waarom is gehandeld binnen de zorgvuldigheidsnorm, oordeelt de kantonrechter dat het ziekenhuis niet heeft voldaan aan zijn verzwaarde motiveringsplicht. Dat betekent in deelgeschil, nu deze procedure zich niet leent voor een andere sanctie, namelijk bewijslevering, dat de stellingen van de ouders als onvoldoende gemotiveerd betwist als vaststaand worden aangenomen. Het ziekenhuis is aansprakelijk.

Feiten

In mei 2017 wordt een kind geboren door middel van een spoedkeizersnede. Bij de ingreep wordt door de opererend gynaecoloog per abuis een snede van vier centimeter in de wang van het kind gemaakt, als gevolg waarvan ontsierend littekenweefsel is ontstaan. De ouders stellen in november 2018 het ziekenhuis aansprakelijk. Het ziekenhuis erkent geen aansprakelijkheid omdat het volgens hem een complicatie bij een spoedingreep betreft, maar doet wel een voorstel tot minnelijke regeling (kosten cosmetische ingreep tot maximaal € 500). De ouders accepteren het voorstel niet en leggen het dossier voor aan een medisch adviseur, een gepromoveerd gynaecoloog. Die oordeelt dat het ook bij een spoedkeizersnede niet de bedoeling is dat een snee in de wang van het kind ontstaat en dat het geboortetrauma een gevolg is van onzorgvuldig handelen door de gynaecoloog. Dit medisch advies sturen de ouders naar het ziekenhuis, in reactie waarop het ziekenhuis zijn afwijzende standpunt handhaaft, maar andermaal een voorstel doet ter minnelijke regeling (€ 1.000 smartengeld plus advocaatkosten). Ook dit voorstel is niet akkoord voor de ouders.

De ouders vorderen primair een verklaring voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is, een

voorschot op het smartengeld van € 3.500, en buitengerechtelijke kosten. Het ziekenhuis is volgens de ouders aansprakelijk wegens tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 7:453 BW). Subsidiair vorderen de ouders het ziekenhuis te veroordelen medewerking te verlenen aan een in gezamenlijk overleg uit te voeren deskundigenbericht, voor het geval dat aansprakelijkheid niet vaststaat.

Oordeel

De kantonrechter stelt voorop dat bij het beantwoorden van de vraag of het ziekenhuis aansprakelijk is voor de gestelde medische fout, het er niet om gaat of het handelen van de betrokken gynaecoloog beter had gekund, maar of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard [mijns inziens overigens de tekst die door de tuchtrechter wordt gebruikt! RW]. Tevens stelt de kantonrechter voorop dat de stelplicht en bewijslast (en daarmee het bewijsrisico) ter zake van de medische fout op de ouders rust. Ook memoreert de kantonrechter dat op het ziekenhuis een verzwaarde motiveringsplicht rust, waardoor het bewijsrisico van de ouders wordt verlicht. De verzwaarde motiveringsplicht houdt de verplichting in om voldoende feitelijke gegevens te verstrekken ter motivering van de betwisting van de stellingen van de ouders, teneinde deze aanknopingspunten voor eventuele bewijslevering te verschaffen. Op het ziekenhuis rust daarmee onder meer ook de verplichting om toe te lichten wat in dit geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog mocht worden gevergd, aldus de kantonrechter.

Naar het oordeel van de kantonrechter hebben de ouders aan hun stelplicht voldaan. Zij stellen dat de toegebrachte snede in de wang het gevolg is van onzorgvuldig handelen bij het openen van de baarmoeder en zij onderbouwen dat met een medisch advies. Het ziekenhuis heeft in dit geval niet aan zijn verzwaarde motiveringsplicht voldaan. Mede gelet op het overgelegde medisch advies heeft het ziekenhuis zijn betwisting onvoldoende handen en voeten gegeven, namelijk heeft het ziekenhuis onvoldoende toegelicht wat in dit geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog mag worden verwacht en waarom de uitvoerend gynaecoloog volgens het ziekenhuis in de gegeven omstandigheden daaraan heeft voldaan. Weliswaar heeft tijdens de mondelinge behandeling de uitvoerend gynaecoloog de nadere toelichting gegeven dat in dit geval tegen zijn verwachting in sprake was van een dunne baarmoederwand en dat je in een spoedsituatie niet precies voelt hoe het kindje ligt, maar daarmee is naar het oordeel van de kantonrechter onvoldoende lezing gegeven van wat tijdens de medische behandeling is voorgevallen, welke mate van spoed was vereist en wat onder die omstandigheden van een gynaecoloog mag worden verwacht.

Het ziekenhuis verwijst in zijn verweer ook nog naar een onderzoek waarbij in minder dan drie procent van de gevallen bij een spoedkeizersnede een snee bij de baby is ontstaan, maar verzuimt dat onderzoek te overleggen en toe te lichten welke conclusies aan het onderzoek moeten worden verbonden. Voor zover het ziekenhuis heeft willen betogen dat het percentage betekent dat een snee in het lichaam van de baby bij een spoedkeizersnede niet het gevolg kan zijn van onzorgvuldig handelen, heeft het ziekenhuis dat naar het oordeel van de kantonrechter onvoldoende toegelicht.

Het gevolg van het voorgaande is dat de stellingen van de ouders als onvoldoende gemotiveerd betwist op de voet van artikel 149 Rv als vaststaand worden aangenomen, nu de deelgeschilprocedure zich niet leent voor een andere sanctie op het niet-naleven van de verzwaarde motiveringsplicht (omdat deze procedure zich niet leent voor bewijslevering). Daarmee is in deze deelgeschilprocedure voldoende komen vast te staan dat sprake is van handelen in strijd met de hiervoor weergegeven zorgvuldigheidsnorm en dus van een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Het ziekenhuis is daarom aansprakelijk voor de door het kind geleden en nog te lijden schade als gevolg van de snee in de wang.

De verzochte verklaring voor recht wordt toegewezen evenals het gevraagde voorschot op het smartengeld en de buitengerechtelijke kosten. In het verweer van het ziekenhuis op de buitengerechtelijke kosten gaat de kantonrechter niet mee: de kosten kunnen zowel qua uurtarief als het totaal aantal uren de dubbele redelijkheidstoets van artikel 6:96 lid 2 BW doorstaan. De hoogte van de gemaakte kosten hangt deels samen met de betwisting van aansprakelijkheid door het ziekenhuis. Van een wanverhouding tussen de gemaakte kosten en de schade is aldus geen sprake, mede gelet op het feit dat er nog geen sprake is van een medische eindsituatie en de definitieve omvang van de schade daarmee nog niet vaststaat. De kantonrechter begroot de kosten op grond van artikel 1019aa Rv op het gevorderde bedrag (€ 7.380,65).

De beschikking wordt niet uitvoerbaar bij voorraad verklaard omdat de aard van de deelgeschilprocedure zich daartegen verzet.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 17-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2019:7732

Zaaknummer: 7846298 EJ VERZ 19-301

Advocaten: F.B. van Batenburg en M.S.E. van Beurden

Wetsartikelen: 7:453 BW, 149 Rv, 1019aa Rv en 6:96 BW

ANNOTATIE

Het strafrecht en het tuchtrecht: twee (stief)zusjes die ieder hun eigen weg gaan. De uitspraak van het Gerechtshof 's-Hertogenbosch d.d. 11 juli 2019, GZR 2020-0001; ECLI:NL:GHSHE:2019:2406, in het licht van de onderlinge omgang, de positie van het strafrecht en het gebruik van een calamiteitenrapportage in het strafrecht.

mr. J.F.M. Wasser

Inleiding

Het sprookje van Assepoester is wereldwijd bekend en wordt 'geframed' als zoete wraak door c.q. gerechtigheid voor een stiefkind na onaanvaardbaar optreden van haar stiefmoeder. De rol van de stiefzusjes wordt daarbij vaak minder belicht – kennelijk omdat hun gedrag minder aanstootgevend wordt gevonden, dan wel omdat aan die onderlinge vijandigheid minder betekenis wordt gehecht.

Zo gaat het soms ook tussen de tuchtrechter en de strafrechter. Zij kunnen – als (stief)zusjes binnen het wettelijk geregeld 'reactiestelsel' of zo men wil 'sanctiestelsel' – soms ook afwijkende standpunten innemen en soms zelfs wat scherp in elkaars richting reageren. Dat geldt zowel bij toepassing van het verenigingstuchtrecht als het daarvan te onderscheiden wettelijk tuchtrecht voor artsen, advocaten en accountants. Ten aanzien van die beroepsgroepen heeft de wetgever het noodzakelijk gevonden om – met alle vrijheid en autonomie voor wat betreft het vaststellen en handhaven van de beroepsnormen – dit tuchtrecht (net als het strafrecht) bij wet te regelen.[1] Die afwijkende opvattingen laten zich wellicht verklaren door het feit dat beide zusjes een deels andere herkomst hebben (waardoor ze meer op stiefzusjes lijken) en zij ook andere doelen en/of belangen dienen. Dat geldt nog eens te meer, nu – zoals Herregodts in haar dissertatie 'Gemeenschappelijke normen voor vertrouwensberoepen' al vaststelde – ook dat wettelijk geregeld tuchtrecht op zichzelf beschouwd al niet een eenduidig doel dient.[2] Waar het bij de accountants volgens haar meer gaat om het tegengaan van beïnvloeding door oneigenlijke belangen en bij de advocaten veelal om gedragingen onderling en binnen juridische procedures, is het medisch tuchtrecht juist –

zo schrijft zij – sterk gefocust op vaktechnische kwaliteit, waarbij de lat hoog ligt en weinig ruimte lijkt voor optreden dat kwalitatief minder is dan de regelen der kunst. De medische tuchtrechter beperkt zich daarbij niet tot de constatering dat is gehandeld in strijd met de norm, maar zoekt ook (meer dan bij het accountants- en advocatentuchtrecht) naar de achtergronden van de normschending.[3] Bij het strafrecht gaat het echter niet (primair) om de bevordering van de kwaliteit van de beroepsgroep, maar om leedtoevoeging na een beoordeling van (doorgaans méér concreet uitgewerkte) en doorgaans negatief geformuleerde verplichtingen ten aanzien van maatschappelijk niet aanvaarde gedragingen, zij het dat bij schendingen door artsen van artikel 307 Sr (dood door schuld) of 308 Sr (zwaar lichamelijk letsel door schuld) aansluiting wordt gezocht bij de voor artsen geldende richtlijnen, protocollen en normen. Toch leidt dat niet altijd tot dezelfde opvattingen tussen tuchtrechter en strafrechter. Integendeel, dat kan leiden tot verschillende uitkomsten, die voor de leek niet altijd goed te volgen zijn.

Enkele verschillende opvattingen

Een treffend voorbeeld daarvan is onder meer de door de Hoge Raad in stand gelaten vrijspraak door het Gerechtshof Arnhem van de Twentse neuroloog Janssen Steur.[4] Hoewel als gevolg van verjaring het recht tot strafvervolgning voor de culpoze varianten was komen te vervallen en uitsluitend vervolgning voor de opzetvarianten nog mogelijk was, blijft de vrijspraak toch wat merkwaardig aanvoelen. Waar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) sprak van een arts *'die te snel en op dubieuze gronden tot een diagnose kwam met soms wel, soms niet eens bijpassende medicatie, waarbij hij geen twijfel kende en zijn oordeel niet of nauwelijks toetste, noch door aanvullend onderzoek noch door overleg met collega's, terwijl hij signalen die hem op andere gedachten hadden moeten brengen negeerde'* [5] en waarbij dossiervorming en follow-up beneden de maat waren, dit alles mogelijk samenhangend met medicatieverslaving, had het hof in de strafzaak *'de verklaring van de verdachte, inhoudende – kort gezegd – dat hij te goeder trouw heeft gehandeld en niet opzettelijk verkeerde diagnoses heeft gesteld, niet ongeloofwaardig geacht en onder meer op grond van die verklaring geoordeeld dat de verdachte ten tijde van zijn handelen niet bewust de aanmerkelijke kans op letsel en/of benadeling van de gezondheid en op het in hulpeloze toestand brengen en/of laten heeft aanvaard, zodat het tenlastegelegde opzet niet bewezen kan worden verklaard.'*[6]

Gelet op de (ook toen) geldende rechtspraak rondom het voorwaardelijk opzet, had het hof echter ook tot een heel ander oordeel kunnen komen, de 'bewijsnood' als gevolg van de verjaarde culpoze varianten ten spijt.

Ook recent liet de Rechtbank Den Haag in de strafzaak tegen de specialist

ouderengeneeskunde, die euthanasie toepaste bij een aan de ziekte van Alzheimer leidende patiënte, zich buitengemeen kritisch uit over het oordeel van de medische wereld en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Waar het CTG weliswaar onderkende dat communicatie met de patiënte op cognitief niveau niet meer mogelijk was, maar dat dit feit de arts niet ontsloeg van *'de verplichting om ten minste te proberen om met patiënte te praten over het concrete voornemen om haar leven te beëindigen en daarbij een slaapmiddel in haar koffie te doen'*[7] kwam de Rechtbank Den Haag tot het oordeel dat het weliswaar vanuit een oogpunt van medische zorgvuldigheid wellicht aanbeveling verdiende om *'zelfs met een persoon die daar de portee absoluut niet meer van kan inzien, te spreken over de actualiteit van zijn (...) stervenswens'* maar dat de rechtbank *'de noodzaak daarvan echter niet (vermag) in te zien, laat staan dat daartoe een juridische plicht bestaat.'*[8] Dit vonnis van de rechtbank is inmiddels voorgedragen voor cassatie in het belang der wet, waarbij P-G Silvis het oordeel van de rechtbank op dit punt overigens voor juist houdt.[9] Ook het oordeel van het CTG is onder meer om diezelfde reden voorgedragen voor cassatie in het belang der wet.[10]

Het oordeel van het hof ten aanzien van de inzet van strafrecht in medische zaken

Thans naar de zaak waarop deze annotatie eigenlijk betrekking heeft. Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch deed op 11 juli 2019 uitspraak in een (zoals helaas vaak in medische strafzaken) trieste zaak.[11] De feiten waren – kort gezegd – als volgt. Een 10-jarige jongen die in het ziekenhuis was opgenomen in verband met ernstige hoofdpijnklachten overleed twee dagen later als gevolg van een subduraal hematoom. Hoewel de kinderarts (basilaire) migraine vermoedde, liet zij op enig moment een CT-scan uitvoeren, waarbij het subduraal hematoom alsnog werd geconstateerd. Een spoedoperatie mocht niet baten. De jongen overleed later die dag. Naar het oordeel van het hof had de kinderarts te lang vastgehouden aan de diagnose van (basilaire) migraine, ook toen de klachten niet langer bij die diagnose pasten, en had zij nagelaten tijdig nader onderzoek te doen c.q. een brede differentiaaldiagnose te stellen of collega's te raadplegen. De kinderarts werd uiteindelijk bestraft met een geldboete van € 2.500.

Het hof overwoog bij wege van inleidende opmerking dat het *'evident is dat artsen tijdens de uitoefening van hun beroep voortdurend beslissingen moeten nemen terwijl sprake is van meerdere onzekere factoren en (dat) het in beginsel ongewenst is aan de in dat kader genomen beslissingen strafrechtelijke consequenties te verbinden.'* Hiermee lijkt het hof allereerst te willen waarschuwen voor (te) lichtvaardige vervolging van artsen en een strafrechtelijke reactie niet de eerst voor de hand liggende te vinden. Ik onderschrijf deze oproep. Immers, in een tijd waarin het strafrecht ook door de wetgever[12] steeds meer wordt gezien als een 'optimum remedium' en niet langer als een 'ultimum remedium' zou ik menen dat de inzet van het strafrecht nog steeds het karakter moet hebben van dat 'ultimum remedium' en dat dat

‘ultimum-karakter’ nog steeds een wezenlijk element is van optimale inzet van het strafrecht.

Het hof vervolgt echter: *‘Het hof hecht er belang aan op te merken dat voorkomen moet worden dat artsen zich door de vrees voor strafrechtelijke vervolging niet meer vrij voelen te doen wat zij in het belang van hun patiënt achten.’* Deze zin kan ik in het licht van de voorgaande (en ook de daarop volgende overweging van het hof, waarover hieronder meer) niet volgen. Wat het hof hiermee bedoelt, is mij niet duidelijk. Bedoelt het hof hiermee te zeggen dat artsen mogelijk noodzakelijk medisch handelen achterwege zouden laten uit vrees voor strafrechtelijke vervolging? Dat zou inderdaad het paard achter de wagen spannen. Aan de andere kant, zou toch het bewust – zonder medische rechtvaardiging – nalaten van noodzakelijk medisch handelen juist een reden zijn voor een strafrechtelijke vervolging? Ik denk dat we aan deze overweging van het hof niet te veel zelfstandige betekenis moeten hechten, en dat deze overweging mogelijk een reactie is op het – aan het oog van de lezer van het arrest onttrokken – debat ter terechtzitting.

Dus snel naar het vervolg van de inleidende overwegingen van het hof. Het hof gaat verder. Na gewaarschuwd te hebben tegen lichtvaardige strafvervolging van artsen, overweegt het hof: *‘Anderzijds kunnen zich omstandigheden voordoen, zoals de aard en de duur van het handelen van een arts, die strafrechtelijke bemoeienis met medisch handelen kunnen rechtvaardigen. In deze zaak gaat het om nalatig handelen gedurende een relatief lange periode, waarbij er allerlei signalen waren die vroegen om een actievere opstelling van de arts. Dit nalaten van handelen is bovendien door meerdere medisch deskundigen – unaniem en afzonderlijk – gekwalificeerd als handelen dat niet valt binnen de beroepsnorm van een redelijk bekwaam en redelijk handelend kinderarts, welk handelen bovendien in relatie staat tot het overlijden van [slachtoffer]. Onder die omstandigheden dient bezien te worden of verdachte daarvan een strafrechtelijk verwijt valt te maken. Dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft besloten geen eigen onderzoek in te stellen of maatregelen te nemen naar aanleiding van het overlijden van [slachtoffer] zoals de verdediging heeft gesteld doet daaraan niet af, nu het Openbaar Ministerie op grond van artikel 167 lid 1 Sv de zelfstandige bevoegdheid toekomt te beslissen of naar aanleiding een ingesteld opsporingsonderzoek vervolging moet plaatsvinden. Het hof is derhalve van oordeel dat het Openbaar Ministerie ontvankelijk is in de strafvervolging.’*

Dat het OM niet gebonden wordt door het al dan niet handelen van de IGJ komt mij juridisch juist voor. Toch kan het niet anders zijn dan dat een eventueel gemotiveerd nalaten van optreden door de IGJ gevolgen kan hebben voor de strafzaak, al was het maar mogelijk voor de op te leggen straf. Het is echter met name de volgende opmerking van het hof, die mij ‘triggert’ en wel de opmerking dat – als sprake is van een overlijden en een nalatig handelen over een zekere periode, waarbij signalen zouden vragen om een meer actieve opstelling, en welk handelen door medisch deskundigen unaniem en afzonderlijk in strijd met de beroepsnorm

wordt geacht, gezien *'dient (...) te worden of verdachte daarvan een strafrechtelijk verwijt valt te maken'*. Het hof lijkt hiermee namelijk onder dergelijke omstandigheden imperatief een strafrechtelijke vervolging voor te schrijven, teneinde deze beoordeling mogelijk te maken. Ik zou menen dat dat te ver gaat.

Het gebruik van de calamiteitenrapportage voor de bewijsvoering

Er is nog een andere bijzonderheid aan deze uitspraak. De bewezenverklaring van het hof beruiste in belangrijke mate (er wordt maar liefst acht keer daarnaar verwezen) op bevindingen, zoals die naar voren kwamen in de calamiteitenrapportage. In het arrest van het hof worden deze bevindingen breed uitgemeten. Dat is opvallend, omdat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heel anders denkt over het gebruik van de calamiteitenrapportage. In de uitspraak van het CTG d.d. 20 maart 2018 maakt het CTG in een overweging ten overvloede (!), waardoor moet worden aangenomen dat het CTG een duidelijke norm heeft willen stellen, duidelijk dat het oordeel over de tuchtrechtelijke individuele verwijtbaarheid en de tuchtrechtelijk op te leggen maatregel niet in overwegende mate mag berusten op de calamiteitenrapportage.[13]

Het hof doet dat echter, zoals hiervoor aangegeven, in de strafzaak wel. De vraag rijst of die gang van zaken juist is. Ik zou menen van wel. Ik licht dat kort toe, in het licht van het wettelijk kader.

Artikel 9 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorgaanbieders, voor zover dit noodzakelijk is voor de goede werking van de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg, intern gemelde *incidenten* op te nemen in een register.[14] Een 'incident' is *'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.'*[15] De 'incidentenmeldingsprocedure' ex artikel 9 Wkkgz moet worden onderscheiden van de meldingsplicht ten aanzien van een calamiteit ex artikel 11 Wkkgz. Onder calamiteit wordt verstaan: *'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.'*[16] Beide meldplichten kennen blijkens de wetsgeschiedenis een eigen doel. De meldplicht uit hoofde van artikel 9 Wkkgz heeft tot doel om het *'disfunctioneren van het kwaliteitssysteem op te sporen teneinde dat te kunnen verbeteren. (...) De verplichte melding van calamiteiten aan de IGZ [thans IGJ, JW] dient het handhavingbeleid van de IGZ en is daarmee van geheel andere aard dan het (...) bedoelde "veilig incident melden-systeem."*[17]

Een enkele medicatiefout is een incident dat intern moet worden gemeld om verbeteringen in

het zorgproces aan te brengen en herhaling te voorkomen. Artikel 9 lid 6 Wkkgz bepaalt echter dat gegevens met betrekking tot een incident in beginsel (behoudens onder meer het geval van een calamiteit) niet in civielrechtelijke, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedures als bewijs mogen worden gebruikt. Gebruik van dergelijke gegevens voor strafrechtelijk bewijs is daarentegen wél toegestaan, zij het alleen als deze gegevens *'redelijkerwijs niet op een andere manier kunnen worden verkregen.'*

Wat nu als het incident, de medicatiefout, tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid, en er daarmee niet langer sprake is van een incident maar (tevens) van een calamiteit in de zin van de Wkkgz? Het algehele verbod tot gebruik van gegevens uit het intern 'VIM-register' voor civiele, bestuursrechtelijke of tuchtrechtelijke procedures geldt niet voor gegevens met betrekking tot een calamiteit, en is dan ook niet meer van toepassing. Ook het zogeheten 'voorwaardelijke verbod' van gebruik voor strafrechtelijke doeleinden geldt dan niet; de voorwaarde dat de gegevens niet op een andere manier kunnen worden verkregen, geldt immers niet voor gegevens met betrekking tot calamiteiten. In zoverre is het gebruik van de calamiteitenrapportage door de strafrechter dan ook op het eerste gezicht in overeenstemming met de wet.

Toch oordeelde het CTG in de hiervoor genoemde uitspraak dat ook wanneer wél sprake is van een calamiteit, en dús de uitzondering zich voordoet op het algehele verbod tot gebruik in tuchtzaken, de gegevens met betrekking tot de interne melding *niet* zonder meer mogen worden gebruikt, maar dat ook in het geval van een calamiteit een belangenafweging moet plaatsvinden, waarbij *'het belang van de effectiviteit van het systeem van "veilig incident melden" zorgvuldig (dient) te worden afgewogen tegen het tuchtrechtelijk belang van toetsing van de beroepsuitoefening op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De omstandigheid dat een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis tot de dood van een cliënt of tot ernstige schade heeft geleid, is in dat verband niet zonder meer redengevend voor het doorbreken van de bescherming van de melder. Bij die afweging zal met het oog op de tuchtrechtelijke toetsing van een calamiteit de individuele verwijtbaarheid van de beroepsbeoefenaar ten aanzien van de in het aanhangige geval eventueel tekortschietende kwaliteit van de zorg moeten worden betrokken. Indien bij de tuchtrechtelijke oordeelsvorming naar aanleiding van een gebeurtenis die als calamiteit kan worden aangemerkt, gebruik wordt gemaakt van een rapportage, dienen daarom ook het oordeel over de individuele verwijtbaarheid en de motivering van een eventuele maatregel niet in overwegende mate te berusten op de inhoud van een SIRE-rapportage.'*

Anders gezegd: het enkele feit dat een incident een calamiteit in de zin der wet oplevert, is voor het CTG niet zonder meer redengevend om de bescherming van de melder te doorbreken, en daarmee ook niet zonder meer redengevend om de effectiviteit van het VIM-systeem op het spel te zetten. De mate waarin de individuele zorgverlener een

(tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt kan dat echter anders maken. Dáárom mag volgens het CTG het oordeel over de tuchtrechtelijke individuele verwijtbaarheid en de tuchtrechtelijk op te leggen maatregel niet in overwegende mate berusten op de calamiteitenrapportage.

Dat lijkt het hof in deze zaak echter wel te doen. Het hof baseert zijn oordeel in belangrijke mate op gegevens uit de calamiteitenrapportage en wijkt daarmee af van het oordeel van het CTG. Uit het arrest blijkt ook niet dat het hof deze door het CTG genoemde belangen tegen elkaar heeft afgewogen.

Toch kan – ook bij nadere beschouwing – dit gebruik van de calamiteitenrapportage door de strafrechter de toets der kritiek doorstaan. Immers, artikel 11 Wkkgz stelt allereerst geen voorwaarden aan het gebruik van gegevens van calamiteitenrapportages, ook niet door de strafrechter. Bovendien maakt artikel 9 Wkkgz niet voor niets een onderscheid tussen gebruik van gegevens uit het incidentenregister voor tuchtrechtelijke doeleinden (kort gezegd: ‘altijd verboden’) en voor strafrechtelijke doeleinden (kort gezegd: ‘toegestaan, mits’). Ten derde geldt dit algeheel respectievelijk voorwaardelijk verbod niet in het geval dat – zoals in casu – sprake is van een calamiteit in de zin van de Wkkgz.

Ten vierde stelt artikel 344 Sv (de VIM-gegevens en calamiteitenrapportages zijn allebei geschriften in de zin van art. 339 aanhef en onder 5 Sv) géén andere eisen dan dat deze alleen als bewijs kunnen gelden in verband met de inhoud van andere bewijsmiddelen, en wordt ook meer in het bijzonder niet de voorwaarde gesteld dat het hof blijk zou geven van een afweging van de in dezen betrokken belangen.

Tot slot gebruikt het hof, als ik het goed zie, de inhoud van de calamiteitenrapportage met name voor de vaststelling van de gebeurtenissen en niet (zozeer) voor de beoordeling van het handelen van de kinderarts. Die beoordeling berust – als ik het goed zie – niet (zozeer) op de inhoud van de calamiteitenrapportage maar vooral op de rapportages van deskundigen.

Uitleiding

Zusjes en stiefzusjes komen – tenzij zij heftig gebrouilleerd zijn – doorgaans op elkaars verjaardagen. Daarmee geven zij uiting aan hun onderlinge band, welke zij door middel van kleine attenties en vriendelijke bewoordingen bevestigen.

Ik zou menen dat het goed zou zijn als tuchtrechter en strafrechter in medische aangelegenheden zich niet alleen bewust zijn van hun onderlinge verbondenheid, maar ook daaraan uiting geven. Dat betekent niet dat zij het per definitie met elkaar eens moeten zijn, maar wel dat zij uitleggen waarom zij in voorkomend geval tot een ander oordeel komen,

daarmee zich niet alleen rekenschap gevend van het belang van het oordeel van de ander, maar ook daarmee het oordeel van de andere instantie recht doend. In zoverre zou het goed zijn geweest als het hof (eventueel ambtshalve) enige woorden had gewijd aan het gebruik van de calamiteitenrapportage en had laten blijken zich rekenschap te hebben gegeven van het precaire karakter van de beschikbare gegevens in het licht van het oordeel van het CTG.

mr. J.F.M. Wasser

Noten

- [1] *Kamerstukken II 2007/08*, 29279, nr. 61, p. 3.
- [2] R.L. Herregodts, 'Gemeenschappelijke normen voor vertrouwensberoepen; tuchtrechtelijke uitspraken over de tuchtnormen voor accountants, advocaten en artsen' (diss. RUG) 2019, p. 603 e.v.
- [3] *A.w.* p. 604.
- [4] Hof Arnhem-Leeuwarden 18 juni 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:4413.
- [5] RTG Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:66.
- [6] HR 17 mei 2016, ECLI:NL:HR:2016:862, *GZR* 2017-0025.
- [7] CTG 19 maart 2019, ECLI:NL:CTG:2019:68, r.o. 5.13.
- [8] Rb. Den Haag 11 september 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:9506, *GZR* 2019-0246.
- [9] Concl. P-G Silvis 17 december 2019, ECLI:NL:PHR:2019:1338, r.o. 10.17.
- [10] Concl. P-G Silvis 17 december 2019, ECLI:NL:PHR:2019:1339.
- [11] *GZR* 2020-001; ECLI:NL:GHSHE:2019:2406 als vervolg op ECLI:NL:RBLIM:2017:2076, *GZR* 2017-107.
- [12] Brief van Minister van Justitie en Veiligheid d.d. 12 juli 2016, *Kamerstukken 2015/16*, 29279, 334 v.w.b. onder meer de ZSM-procedure en de brief van de Minister van Volksgezondheid, welzijn en sport d.d. 30 juni 2015, *Kamerstukken II 2014/15*, 33149, 36 en (zij het minder expliciet, maar toch wel manifest) in het Samenwerkingsprotocol gezondheidszorg tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie d.d. 15 juni 2015.
- [13] ECLI:NL:TGZCTG:2018:83.

[14] Artikel 9 lid 2 Wkkgz verplicht de zorgaanbieder tot het vaststellen van een meldingsprocedure, waaraan het Uitvoeringsbesluit Wkkgz nadere eisen stelt.

[15] Artikel 1.1. Uitvoeringsbesluit Wkkgz

[16] Artikel 1 Wkkgz.

[17] *Kamerstukken II* 2009/10, 32402, 3, p. 111-112 (MvT).

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een tandarts. De tandarts (verweerster) wordt op de website weergegeven als cosmetisch arts, oraal chirurg. Klager wilde een ooglidcorrectie. Zij heeft een combinatiebehandeling met PlexR Soft Surgery en Botox ondergaan bij verweerster. Het is de vraag of verweerster bevoegd is. Het RTG heeft klager gedeeltelijk niet-ontvankelijk verklaard, de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd. Het CTG verklaart het beroep ongegrond.

Feiten

Verweerster is eigenaar van een tandartspraktijk, met als specialisatie esthetische tandheelkunde. In deze kliniek worden cosmetische behandelingen zoals neus-, ooglid- en lipcorrecties uitgevoerd. Verweerster wordt op de website van de kliniek weergegeven als cosmetisch arts, oraal chirurg en specialist op het gebied van dentofaciale esthetiek (BIG-geregistreerd). Ook werkt verweerster als tandarts.

Klager heeft op 9 januari 2018 een eerste consult gehad om een behandeling voor haar hangend ooglid te bespreken. Gedurende dit gesprek zijn ook andere mogelijke cosmetische behandelingen besproken, waarbij klager vervolgens heeft gekozen voor een combinatiebehandeling met PlexR Soft Surgery en Botox. De gezichtsbehandeling heeft meteen na het consult plaatsgevonden.

Op 11 januari 2018 heeft klager telefonisch contact gehad met de kliniek, waarbij zij meedeelde dat er veel pus en wondvocht over haar gezicht liep. De assistente van verweerster zou haar toen gerust hebben gesteld. Vervolgens heeft klager op 22 januari respectievelijk 3 februari 2018 e-mails naar verweerster gestuurd met in de bijlage foto's van haar gezicht, waarop grote rode vlekken zichtbaar waren. Verweerster heeft na het ontvangen van deze mails haar assistente telefonisch contact laten leggen met klager. De assistente heeft meegedeeld dat er geen reden is tot zorg. Op 12 februari 2018 heeft verweerster klager op

een consult teruggezien, waarbij zij heeft gezegd dat roodheid van de huid normaal was.

Klaagster is in de periode van 6 maart tot en met 30 april 2018 naar een andere kliniek gegaan, waar zij verschillende huidbehandelingen heeft ondergaan om de huid te laten herstellen.

Op 25 mei 2018 heeft klaagster anoniem een beoordeling geschreven op de website van verweerster, waarin zij schrijft dat ze overvallen was door de geopperde combinatiebehandeling en dat zij geen bedenktijd had. Voorts schrijft zij dat ze blijvende schade heeft opgelopen. Na deze publicatie heeft verweerster een advocaat in de arm genomen die klaagster heeft gesommeerd de beoordeling van de website te verwijderen.

Klacht

Klaagster stelt dat verweerster:

1. ten onrechte doet voorkomen dat zij (cosmetisch) arts is;
2. niet bevoegd is om ooglid- en andere huidcorrecties te verrichten;
3. niet bevoegd is om botoxinjecties te geven;
4. bij klaagster een behandeling heeft verricht die kwalitatief onvoldoende is, bestaande uit de volgende sub-klachtonderdelen: onvoldoende voorlichting, het werken zonder wachttijd, het onjuist uitvoeren van de PlexR Soft Surgery-behandeling, onvoldoende nazorg, geen samenwerkingsafspraken met ander zorgaanbieders, geen interne procedure voor incidenten, geen klachten- en geschillenbehandeling.
5. klaagster onder druk heeft gezet haar ongunstige beoordeling van de behandeling in te trekken.

Beoordeling RTG

Wat betreft de klachtonderdelen 1, 3, 4 en 5 is klaagster ontvankelijk. De verwijten kunnen door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) worden getoetst nu deze zich richten op de periode dat verweerster als tandarts BIG-geregistreerd was en de verwijten zien op handelingen binnen de reikwijdte van de Wet BIG. Wat betreft klachtonderdeel 2 is volgens het RTG geen sprake van handelen binnen de reikwijdte van de Wet BIG. Het verrichten van een ooglid- of andere huidcorrectie met toepassing van PlexR Soft Surgery betreft geen voorbehouden handeling in de zin van artikel 36 lid 1 Wet BIG en verweerster heeft deze behandeling niet uitgevoerd in haar hoedanigheid van tandarts.

Het RTG oordeelt dat artikel 4 lid 2 Wet BIG verbiedt de beschermende titel van arts te voeren

als niet over een dergelijke BIG-registratie wordt beschikt. Verweerster beschikte in de periode waarop het verweten handelen ziet niet over een BIG-registratie als arts. Zij was immers tandarts en had niet de schijn mogen wekken dat zij handelde als arts. Deze schijn is gewekt door de website van de kliniek en daardoor is klaagster misleid, nu daarop vermeld stond dat verweerster 'cosmetisch arts' dan wel 'oraal chirurg' was.

Ten aanzien van de klacht dat verweerster niet bevoegd is om botoxinjecties te geven, oordeelt het RTG dat wordt uitgegaan van het wettelijk kader zoals dit gold ten tijde van het handelen waarop de klacht ziet. Het Ministerie van VWS heeft wijzigingen van de Wet BIG in voorbereiding betreffende (be)handelingen met een cosmetisch oogmerk, waardoor het standpunt van de KNMT over het toepassen van fillers en botox in het hoofd-halsgebied wellicht moet worden aangepast en hieromtrent dus onduidelijkheid bestaat. Het RTG sluit zich daarom aan bij artikel 21 Wet BIG. De botox-injecties zijn bij klaagster geplaatst rond de ogen. Voor deze injecties bestond geen tandheeskundige indicatie en zij dienden ook geen tandheeskundig doel, waardoor verweerster krachtens artikel 21 Wet BIG niet bevoegd was tot het geven hiervan.

Vervolgens oordeelt het RTG dat de Soft Surgery-behandeling geen voorbehouden behandeling is en deze behandeling niet is uitgevoerd in de hoedanigheid van tandarts. Deze behandeling valt hierdoor buiten de reikwijdte van de beoordeling door het RTG. Ten aanzien van dit klachtonderdeel is klaagster niet-ontvankelijk.

Ten aanzien van de voorlichting oordeelt het RTG dat er sterke verschillen bestaan in hoe partijen dit hebben ervaren en dat het bij verwijten omtrent de inhoud en wijze van (mondelinge) communicatie moeilijk kan worden vastgesteld wat juist is. Daarnaast acht het RTG een wachttijd voor cosmetische ingrepen niet altijd noodzakelijk. Het niet-hanteren van een wachttijd is niet in algemene zin tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ten aanzien van de nazorg oordeelt het RTG dat verweerster zelf nooit telefonisch contact met klaagster heeft opgenomen, noch haar heeft uitgenodigd voor een controle. Het was aangewezen dat verweerster, na een ingreep van een dergelijke duur (vier uur) en omvang, waarbij het duidelijk was dat klaagster in paniek was op het eerste contactmoment, klaagster zelf had moeten zien om te beoordelen of medische interventie noodzakelijk was. Dit was zeker het geval bij het tweede en derde verzoek tot contact door klaagster. De geboden nazorg wordt door het RTG als onvoldoende geoordeeld.

De klacht aangaande de onvoldoende samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders is ook gegrond. De e-mail die verweerster aan de Poli Dermatologie van het M. Ziekenhuis heeft verstuurd, waarin zij verzoekt om de mogelijkheid tot samenwerking te verkennen, is nooit

beantwoord. Desalniettemin gaf verweerster aan dat zij er erop vertrouwde dat zij patiënten met een verdachte huidaanandoening kon doorverwijzen naar dit ziekenhuis. Het RTG ziet dit echter niet als een toereikende samenwerkingsafspraken. Ook het feit dat verweerster niet is aangesloten bij een avond-, nacht- en weekenddienstregeling, maar enkel haar mobiele nummer aan patiënten doorgaf voor noodgevallen, geeft volgens het RTG blijk van een onvoldoende geregelde waarneming.

De klacht die ziet op het verwijt dat er geen interne procedure voor incidenten aanwezig is en dat verweerster niet aangesloten is bij een klachten- en geschillenregeling is ongegrond. Blijkens de website van de kliniek is er een klachten- en geschillenregeling waar klaagster gebruik van had kunnen maken. Ten tijde van de behandeling was verweerster dus aangesloten bij een klachten- en geschillenregeling.

Tot slot is de klacht dat verweerster klaagster onder druk heeft gezet haar ongunstige (digitale) beoordeling van de behandeling van verweerster in te trekken, gegrond. De brief van de advocaat van verweerster is intimiderend van toon en inhoud. Klaagster wordt hierin gesommeerd haar recensie in te trekken en haar wordt meegedeeld dat zij pas daarna van het interne klachtentrajec van de kliniek gebruik mag maken. Ook wordt zij aansprakelijk gesteld voor alle schade die verweerster mogelijk lijdt naar aanleiding van de negatieve recensie. Door deze manier van handelen heeft verweerster druk op klaagster gelegd om de recensie in te trekken. Het RTG oordeelt dat het doorlopen van de klachtenprocedure door verweerster niet afhankelijk had mogen worden gesteld van het intrekken van de recensie. Verweerster had als medische professional klaagster moeten uitnodigen voor een gesprek en zij had moeten proberen de onvrede bij klaagster weg te nemen.

Het RTG legt verweerster een berisping op. Deze wordt op grond van artikel 71 Wet BIG bekendgemaakt.

Oordeel CTG

Zowel klaagster als verweerster komt in beroep.

Opnieuw komt de vraag aan de orde of verweerster bevoegd was om klaagster een huidbehandeling te geven volgens de PlexR Soft Surgery methode. Hierbij is niet in geschil dat deze behandeling louter een cosmetisch doel had. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) redeneert dat de wetgever als uitgangspunt heeft genomen dat eenieder zich op het gebied van de geneeskunst mag begeven. Dit is enkel anders indien het heelkundige handelingen zoals aangeduid in artikel 36 lid 1 Wet BIG betreft. De zelfstandige uitvoering hiervan is voorbehouden aan bepaalde beroepsgroepen. Klaagster heeft echter onvoldoende onderbouwd dat de PlexR Soft Surgery-behandeling een heelkundige handeling

betreft. Het enkele feit dat na de behandeling korstvorming op de huid is opgetreden is hiervoor niet voldoende. Ook heeft klagster overigens onvoldoende onderbouwd dat de bevoegdheid tot het uitvoeren van PlexR Soft Surgery-behandeling is beperkt tot bepaalde, daartoe in de Wet BIG aangewezen beroepsgroepen. Daarom moet ervan worden uitgegaan dat toepassing van deze methode door eenieder – en dus ook door niet-BIG-geregistreerde personen – mag worden uitgevoerd.

De klacht dat de tandarts de bevoegdheid mist om bij klagster met toepassing van de PlexR Soft Surgery-methode ooglid- en andere huidcorrecties te verrichten, kan het CTG dan ook bij gebrek aan juridische grondslag niet gegrond verklaren.

In het verlengde van het voorgaande kan het CTG de klacht over de onjuiste uitvoering van de PlexR Soft Surgery-behandeling evenmin gegrond verklaren. Immers, ook hiervoor ontbreekt de grondslag voor het kunnen maken van een tuchtrechtelijk verwijt aan de tandarts.

De beroepen worden verworpen en de berisping blijft dan ook in stand. Deze wordt op grond van artikel 71 Wet BIG bekendgemaakt.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:26

Zaaknummer: C2019.124

Advocaten: Th. van der Windt en W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 21 Wet BIG, 4 lid 2 Wet BIG, 36 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een huisarts. Klager is in 2001 gedotterd vanwege hartklachten. Hierbij is bij hem een stent geplaatst. Klager meldt zich vervolgens bij de huisarts met klachten. Er bleek sprake te zijn van een te hoge bloeddruk. De huisarts spreekt een vervolgmeting af welke nooit plaatsvindt en pas anderhalf jaar later wordt met medicatie gestart. Het RTG oordeelt dat de verhoogde bloeddruk te lang onbehandeld is gelaten en legt een berisping op. Het CTG verklaart het beroep ongegrond.

Feiten

Klager is in 2001 voor hartklachten gedotterd. Er is een stent geplaatst. In 2015 schrijft klager zich in bij de huisarts. Op 21 mei 2015 heeft klager zich gemeld bij de huisarts in verband met een hoge bloeddruk. Deze hoge bloeddruk wordt inderdaad vastgesteld en ter controle is een vervolgmeting afgesproken. Daaraan wordt echter geen uitvoering gegeven. Vervolgens is klager gedurende anderhalf jaar bijna maandelijks door verweerster gezien, in hoofdzaak voor zijn maag- en darmklachten. Zijn bloeddruk wordt tijdens deze consulten niet gemeten.

In maart 2016 wordt voor het eerst een meting gedaan, maar met de resultaten wordt niets gedaan. Pas op 9 december 2016 wordt naar aanleiding van klachten een 24-uursmeting van de bloeddruk ingepland. Deze meting heeft op 14 december 2016 plaatsgevonden, waarna de huisarts een bloeddrukverlagend middel heeft voorgeschreven.

Op 9 januari 2017 gaf klager aan dat hij last had van zijn buikwand door bijwerkingen van de medicijnen. Hierop heeft de huisarts zijn bloeddruk gemeten, in verband met de bijwerkingen de dosis van de medicatie verlaagd en een echo van de buikwand aangevraagd. De echo liet een buikwandscheur zien, waarop de huisarts klager heeft verwezen naar een chirurg. Deze weigerde te opereren. Klager heeft vervolgens om een total body scan verzocht bij de huisarts, die hem dit heeft geweigerd en hem heeft willen doorverwijzen naar een MDL-arts. Klager heeft zich vervolgens bij een andere huisarts ingeschreven.

Klacht

Klager stelt dat het uitblijven van adequate zorg door de huisarts ertoe heeft geleid dat hij een ernstig hartinfarct kreeg en direct operatief medisch ingrijpen noodzakelijk was.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) meent dat van de huisarts verwacht had mogen worden dat zij na de inschrijving van een nieuwe patiënt zelfstandig kennis had genomen van de medische voorgeschiedenis van klager. Ook al stelt de huisarts dat de cardiale voorgeschiedenis van klager niet in het dossier van zijn eerdere huisarts vermeld stond, en dat dat ook niet uit de medicatiehistorie kon worden opgemaakt, toch had het op de weg van de huisarts gelegen hieraan bij de afname van de anamnese bijzondere aandacht te besteden. Dit gezien de medische klacht waarmee klager bij haar kwam, namelijk de hoge bloeddruk en het feit dat die hoge bloeddruk ook daadwerkelijk werd vastgesteld.

Voorts is het zonder nadere toelichting ook niet duidelijk waarom de afgesproken vervolgmeting niet heeft plaatsgevonden. Klager kwam immers gedurende anderhalf jaar nadien bijna iedere maand bij de huisarts langs. Aan deze vervolgmeting zou de huisarts toen ook gevolg hebben kunnen en moeten geven. Dit gezien hebbende acht het RTG het gedurende deze lange periode onbehandeld laten van de hoge bloeddruk van klager tuchtrechtelijk verwijtbaar. De huisarts had vanaf de eerste constatering van de hoge bloeddruk meer structuur in de afspraken aangaande de bloeddruk kunnen en moeten geven. Zij heeft hierdoor niet adequaat behandeld, waardoor de klacht terecht is.

Verder oordeelt het RTG dat de huisarts de maag- en darmklachten gedurende anderhalf jaar en de buikwandbreuk adequaat heeft onderzocht en behandeld. Voor zover de klachten hierop zien, zijn deze ongegrond. De juistheid omtrent de stelling van klager dat hij binnen en buiten de praktijk in elkaar is gezakt en vervolgens op de fiets naar huis is gestuurd, kan niet worden vastgesteld. De klacht is in zoverre ongegrond.

Het RTG concludeert dat de huisarts geen gevolg heeft gegeven aan haar eigen beleid ter zake van hercontrole, dat zij heeft afgezien van adequaat dossieronderzoek en het afnemen van een voldoende anamnese en dat dit de huisarts zwaar aangerekend moet worden. Het RTG legt dan ook een berisping op.

Oordeel CTG

Gezien de voorgeschiedenis van klager is er met een eerder vastgestelde hartziekte sprake van een zeer hoog risico en is daarmee een indicatie voor het starten van anti-hypertensieve

therapie. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) neemt het oordeel van het RTG over dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door pas in december 2016 bloeddrukverlagende medicijnen voor te schrijven, terwijl op 21 mei 2015 al een sterk verhoogde bloeddruk was geconstateerd. In de tussenliggende periode mocht van de huisarts verwacht worden dat zij het op 21 mei 2015 voorgenomen beleid aangaande de verhoogde bloeddruk ging uitvoeren door klager proactief op te roepen toen bleek dat hij niet kwam opdagen voor een vervolgmeting of door een vervolgmeting te verrichten in de daarop gevolgde consulten. Gezien het feit dat de huisarts geen vervolgccontroles heeft verricht waar dat was voorgenomen en was geboden, is de ernst van een dusdanige omissie zodanig dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan. Het CTG verwerpt het beroep en handhaaft de berisping en gelast publicatie.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:28

Zaaknummer: c2019.117

Advocaten: E. van der Linde

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De IGJ verwijt verweerster, verpleegkundige, dat zij gedurende lange tijd geldbedragen heeft gestolen van de instelling waar zij werkte en van cliënten. Voorts heeft verweerster zich onttrokken aan het toezicht van de IGJ en heeft zij geen gehoor gegeven aan het verzoek van het RTG om een verweerschrift in te dienen. De klachten worden gegrond verklaard en de inschrijving in het BIG-register wordt doorgehaald.

Feiten

Verweerster was van 2009 tot en met 2017 in dienst van een instelling voor verstandelijk beperkte patiënten. Vanaf 2012 was zij werkzaam als gediplomeerd verpleegkundige en vervulde zij de functie van persoonlijk begeleider voor 32 uur per week. Zij was werkzaam in een woning waar zij acht patiënten begeleidde. Op 31 mei 2017 is verweerster op staande voet ontslagen wegens financieel wangedrag.

Op 8 juni 2017 ontving de IGJ een melding van de instelling waar verweerster werkzaam was dat verweerster wegens ernstig disfunctioneren was ontslagen. Deze melding geeft weer dat op 8 mei 2017 de fraude van verweerster aan het licht is gekomen. Er waren bedragen ten onrechte opgenomen en van deze bedragen waren geen aankoopbonnen beschikbaar, noch waren de gekochte goederen bij cliënten of op de woning aanwezig. In het onderzoek dat op verzoek van de instelling is uitgevoerd is op 29 mei 2017 met verweerster gesproken, waarbij zij over de achtergrond van haar diefstallen heeft verklaard. Hierna heeft de IGJ nog diverse pogingen gedaan om met verweerster in contact te komen, maar zonder resultaat. Uit de eindconclusie van het onderzoek van de IGJ blijkt dat in de periode van januari 2015 tot en met april 2017 voor een bedrag van € 57.161 uitgaven zijn gedaan van de bankrekeningen van zes cliënten en de instelling waarvoor geen bon aanwezig is. De instelling heeft strafrechtelijke aangifte tegen verweerster gedaan.

Klacht

De klacht houdt in dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij als

verpleegkundige had moeten betrachten ten aanzien van cliënten door gedurende een langere periode geldbedragen weg te nemen van deze cliënten en van de zorginstelling waar zij werkzaam was.

Oordeel

Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is niet in geschil dat verweerster zich tienduizenden euro's van ten minste vijf patiënten en de zorginstelling wederrechtelijk heeft toegeëigend voor de duur van ten minste zestien maanden. Ook is komen vast te staan dat het onderzoek van de instelling en van de IGJ in beperkte mate heeft kunnen plaatsvinden. Dit is veroorzaakt doordat verweerster al het contact met de IGJ en de instelling heeft verbroken, kort nadat de ontdekking van de diefstallen was gedaan. Verweerster heeft zich op deze wijze geheel onttrokken aan controle en toetsing. De IGJ had overigens, volgens het RTG, gezien haar wettelijke taken en bevoegdheden als IGJ en de ernst van de beschuldigingen aan de kant van verweerster, actiever kunnen optreden om weer met verweerster in contact te komen. Zeker nu het bewijs voor wederrechtelijk handelen enkel is gebaseerd op een verklaring van verweerster, die zij heeft afgelegd ten overstaan van medewerkers van een bedrijfsrecherchebureau. Verhoor door een particulier bedrijf kent immers niet dezelfde waarborgen als afgenomen door IGJ.

Met het zich toe-eigenen van het geld afkomstig van werkgever en van kwetsbare cliënten, die verstandelijk beperkt waren en geheel afhankelijk van de hulpverleners, is verweerster ver buiten de professionele grenzen getreden die zij als verpleegkundige en in haar functie als persoonlijk begeleider heeft te betrachten. Zij heeft haar gedrag geheim gehouden en pas toen het werd ontdekt openheid van zaken gegeven. Haar handelen heeft minimaal zestien, maar mogelijk 28 maanden, geduurd. Verweerster heeft diverse mensen financieel benadeeld en hun vertrouwen geschaad. Voorts heeft ze de gezondheidszorg in het algemeen en haar beroepsgroep in het bijzonder in kwaad daglicht gesteld. Zij heeft hiermee in strijd met de Nationale Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden 2015 gehandeld. Ook heeft zij artikel 47 Wet BIG en artikel 3.8 van de Gedragscode van de instelling geschonden.

Verweerster is niet op zitting verschenen, waardoor het RTG geen inzicht heeft gekregen in de persoon van verweerster en daarmee de kans op herhaling. De klacht wordt gegrond verklaard en verweerster wordt doorgehaald in het BIG-register. Zij heeft langdurig een ernstige misstap begaan, heeft zich onttrokken aan het toezicht van de IGJ, haar verblijfplaats niet bekend gemaakt en geen reactie gegeven op de oproepen van het RTG. Zij heeft zich niet toetsbaar opgesteld. Dit wijst op onvoldoende inzicht in haar gedrag en in de gevolgen voor patiënt. Er bestaat vrees voor herhaling, aldus het RTG.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 22-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:12

Zaaknummer: 2019/401

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Stichting A tegen de Leden van de Vakgroep en de leden van de Vakgroep tegen Stichting A

De geschillen van partijen hebben in de kern betrekking op de vraag of de leden van de Vakgroep kunnen werken volgens het Beroepsprofiel, in het bijzonder ten aanzien van de geïntegreerde taakset. A. heeft arts-microbioloog K. toegang verleend tot de ruimtes en ICT-omgeving van een van de laboratoria van A., zonder de leden vooraf in te lichten. Hierbij dreigt een situatie waarin de leden van de Vakgroep hun verantwoordelijkheid niet geheel kunnen nemen. Het Scheidsgerecht is het hier mee eens en neemt dit mee in zijn oordeel.

Feiten

De leden van de Vakgroep zijn allen op basis van een arbeidsovereenkomst met A. werkzaam als arts-microbioloog in het door A. in stand gehouden medisch-specialistisch bedrijf. Binnen de organisatie van A. en een van haar laboratoria wordt de medische microbiologie uitgevoerd door de leden van de Vakgroep. Sinds oktober 2014 verleent A. diensten op het gebied van medische microbiologie aan de Stichting P. Daarnaast is er sprake van dat P. ook de feces in eigen beheer zal onderzoeken en waarbij een derde, arts-microbioloog K., zonder instemming toegang heeft tot de ICT-omgeving. De Vakgroep acht dit onwenselijk. Zij is van mening dat het Beroepsprofiel zo niet juist kan worden uitgevoerd. De ontwikkelingen tussen de Vakgroep, A. en P. hebben ertoe geleid dat de Vakgroep de detacheringsovereenkomst heeft opgezegd, waarin de verantwoordelijkheden rondom de onderzoeken door P. bij A. worden weergegeven. A. wil de werkzaamheden van P. blijven voortzetten. Dit heeft uiteindelijk geleid tot staking van werkzaamheden voor P. door de leden van de Vakgroep.

Kort geding KG 19/09

A. legt kort, samengevat, het volgende aan dit geding ten grondslag. Het door de Vakgroep aangekondigde 'zondagsrooster' is schadelijk voor (de klanten van) A. De acties kunnen de

continuïteit van A. in het geding brengen, waarvan ook de patiënt de dupe kan worden. Ook de herhaalde negatieve en ongegronde uitingen van de Vakgroep over A. en haar bestuurders leiden tot schade voor A. De Vakgroep verweert zich met het betoog dat zij niet kan werken volgens het Beroepsprofiel. A. schaadt bij herhaling de belangen van de Vakgroep en de Vakgroep voert daarbij aan dat A. zich niet als een goede werkgever gedraagt, aangezien de Vakgroep meermaals is gepasseerd bij belangrijke besluiten binnen de organisatie van A.

Kort geding 19/10

De Vakgroep legt kort samengevat het volgende ten grondslag aan dit geding. In diverse opzichten respecteert A. niet de eisen waaraan de leden van de Vakgroep op grond van het Beroepsprofiel moeten voldoen. Zo heeft zij moeten bemerken dat een derde, de arts-microbioloog K., zonder instemming of overleg met haar toegang heeft tot de ICT-omgeving van het Laboratorium voor Medische Microbiologie (MML) en is de Vakgroep daar pas later over geïnformeerd. De leden van de Vakgroep dragen immers de professionele verantwoordelijkheid.

Oordeel

De geschillen van partijen hebben in de kern betrekking op de vraag of de leden van de Vakgroep kunnen werken volgens het Beroepsprofiel, in het bijzonder ten aanzien van de geïntegreerde taakset. In zaak 19/09 oordeelt het Scheidsgerecht dat de inschakeling van K. mogelijk voor korte tijd noodzakelijk was, maar nu niet meer. De zorg van de leden van de vakgroep voor de handhaving van het Beroepsprofiel rechtvaardigt een gerichte actie van de Vakgroep tegen voortzetting van die inschakeling en daarmee van een met het Beroepsprofiel strijdige situatie. Daarnaast oordeelt het Scheidsgerecht dat het de Vakgroep vrij staat haar zorgen over de strijdigheid van de inschakeling van K. met het Beroepsprofiel naar buiten te brengen. Jegens K. dient de Vakgroep de belangen te respecteren. In zaak 19/10 oordeelt het Scheidsgerecht dat door de toegang van derden tot de ruimten, ICT-omgeving en andere zaken van het MML zonder toestemming van de Vakgroep, een situatie dreigt te ontstaan voor de leden van de Vakgroep waarin zij niet kunnen waarborgen dat er in het MML wordt gewerkt overeenkomstig het Beroepsprofiel. Dit gevaar moet worden afgewend.

mr. A. Mulliq

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-06-2019

Zaaknummer: KG 19/09 en 19/10

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van de IGJ tegen een huisarts. De huisarts heeft tijdens een thuisbezoek seksueel contact met patiënte. Tegen het advies van de zedenrecherche in brengt de huisarts de volgende dag weer een thuisbezoek aan patiënte. Zowel het RTG als het CTG verklaart de klachten van de IGJ gegrond. Het CTG komt enkel tot een andere proeftijd van het voorwaardelijke deel van de opgelegde maatregel.

Feiten

Op 14 augustus 2017 heeft de IGJ van het OM een melding ontvangen waarbij zij werd geïnformeerd dat het OM een onderzoek is aangevangen naar verweerder (huisarts) aangaande verdenking van een zedenmisdrijf jegens zijn patiënt. De IGJ is naar aanleiding hiervan een onderzoek gestart.

Op 8 augustus 2017 heeft patiënte de huisarts gebeld met de mededeling dat zij van haar alcoholgebruik af wilde. De huisarts heeft een huisbezoek afgelegd. Tijdens het huisbezoek hebben de huisarts en de patiënte seksueel contact met elkaar gehad. Patiënte heeft hierna de politie ingeschakeld en meerdere keren naar de praktijk van de huisarts gebeld. Een dag na de gebeurtenis heeft de huisarts met patiënte gebeld en daarbij aangegeven dat hij met haar wilde praten over de situatie en dat hij naar haar toe zou komen. De zedenrecherche heeft hem diezelfde dag nog afgeraden om bij patiënte langs te gaan. Desondanks heeft de huisarts patiënte thuis bezocht en hebben zij een gesprek gevoerd waarbij de wijkagent op verzoek van patiënte aanwezig was.

Klacht

De IGJ verwijt de huisarts dat:

1) hij in strijd met de KNMG 'Gedragsregels voor artsen' seksueel contact heeft gehad met een kwetsbare patiënte;

2) hij door patiënte één dag nadat hij zich grensoverschrijdend had gedragen jegens patiënte, in strijd heeft gehandeld met diezelfde gedragsregels.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de klachten gegrond zijn. De huisarts heeft de beroepsnorm geschonden door seksueel contact te hebben met zijn patiënte. Verweerder heeft dit erkend en aangegeven bekend te zijn met het normenkader. De dag na het voorval was geen sprake van een medische hulpvraag die ervoor zorgde dat de huisarts patiënte thuis opnieuw moest bezoeken. Vanuit het oogpunt van de huisarts was het logisch dat hij het voorval met patiënte wilde bespreken, maar dit is in strijd met de geldende richtlijn en dus tuchtrechtelijk verwijtbaar. Wat betreft de maatregel redeneert het RTG dat verweerder door zijn seksuele gedraging zodanig in strijd heeft gehandeld met hetgeen van een zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel noodzakelijk is die geheel wordt bepaald door het doel om herhaling te voorkomen. Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is in een geval als het onderhavige in beginsel (ten minste) een schorsing van de inschrijving in het BIG-register passend en geboden. De schorsing kan voorwaardelijk zijn, afhankelijk van de omstandigheden, zoals gevaar voor herhaling mede in het licht van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn/haar gedragingen, en zijn bereidheid en mogelijkheden om zo nodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen.

In de onderhavige kwestie is voldoende aannemelijk geworden dat de huisarts zich in voldoende mate bewust is van het verkeerde van zijn gedraging. De huisarts heeft daarentegen niet overtuigend kunnen aangeven hoe hij tot dit gedrag heeft kunnen komen en wat de oorzaak ervan is. Zelf wijt hij zijn gedrag aan werkdruk in het verleden. Om deze werkdruk te verminderen heeft hij veranderingen in zijn praktijk doorgevoerd die de werkdruk volgens hem hebben doen afnemen. Voor het RTG is niet komen vast te staan dat deze maatregelen ervoor zullen zorgen dat het verwerpelijke gedrag niet nogmaals zal plaatsvinden. Het RTG legt de maatregel op van schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van twaalf maanden, waarvan zes maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van drie jaren. Voorts wordt de beslissing om redenen van algemeen belang op grond van artikel 71 Wet BIG gepubliceerd.

Oordeel CTG

Het beroep van de huisarts ziet op het tweede klachtonderdeel en de opgelegde maatregel. Het CTG concludeert, net als het RTG, dat het tweede klachtonderdeel gegrond is maar komt tot een andere maatregel. Ook het CTG vindt dat schorsing van de inschrijving in het BIG-register

in beginsel passend en geboden is en dat afhankelijk van de omstandigheden een voorwaardelijke schorsing kan worden opgelegd. Het is in deze kwestie voldoende aannemelijk geworden dat de huisarts zich bewust is van het verwerpelijke van zijn grensoverschrijdende handelingen. De huisarts heeft echter niet kunnen aangeven hoe hij tot dat handelen heeft kunnen komen. Zelf wijt hij zijn gedrag aan werkdruk, maar hij heeft verder geen nader onderzoek gedaan door bijvoorbeeld het consulteren en/of inschakelen van een onafhankelijke deskundige of het structureel inzetten van intervisiemogelijkheden. Het CTG is er dan ook niet van overtuigd dat de reeds door de huisarts getroffen maatregelen voldoende zullen waarborgen dat hij in voorkomende gevallen niet weer zal overgaan tot grensoverschrijdend gedrag. Het CTG komt ook tot een schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van twaalf maanden, waarvan zes maanden voorwaardelijk. Aan het voorwaardelijke gedeelte van die schorsing verbindt het CTG echter een proeftijd van twee jaar, in plaats van drie jaar. Krachtens artikel 48 lid 7 Wet BIG kan de proeftijd immers maximaal twee jaren bedragen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:20

Zaaknummer: C2019.045

Advocaten: F.D.M. ten Cate-Adema en T.D.D. te Loeffen Echt

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 48 lid 7 Wet BIG

RECHTSPRAAK

vrouw/exploitant beautysalon

Vervolg op GZR 2019-0022. Een vrouw ondergaat in een beautysalon een illegale fillerbehandeling. De beautysalon betwistte de fillers te hebben toegediend, maar de rechtbank achtte dat voorshands bewezen en liet de beautysalon toe tot tegenbewijs. In deze uitspraak oordeelt de rechtbank dat de beautysalon niet is geslaagd in het tegenbewijs. De rechtbank wijst de door de vrouw gevorderde schade toe.

Feiten

In het tussenvonnis van 5 december 2018 (GZR 2019-0022) is de beautysalon toegelaten tot het leveren van tegenbewijs tegen de door de rechtbank voorshands bewezen geachte stelling dat de beautysalon de fillerbehandeling aan de vrouw heeft gegeven. De beautysalon heeft in dat kader zichzelf doen horen en daarnaast een verklaring van een medewerker, een conceptrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, een bankafschrift en certificaten van gevolgde opleidingen overgelegd. De vrouw heeft zichzelf, haar dochter en een andere klant van de beautysalon doen horen.

Oordeel

De rechtbank oordeelt, aan de hand van de bespreking van de getuigenverklaringen en de diverse overgelegde stukken, dat de beautysalon niet is geslaagd in het tegenbewijs.

De rechtbank acht de verklaring van de beautysalon dat hij nooit, bij wie dan ook, fillers heeft geïnjecteerd, ongeloofwaardig in het licht van de andersluidende verklaringen van de vrouw, haar dochter en de andere klant, die de rechtbank wel geloofwaardig acht, gelet op de gedetailleerdheid ervan. En de blote stelling van de beautysalon dat de fillerbehandeling elders en door een ander moet zijn gedaan, acht de rechtbank onvoldoende nu dat niet wordt onderbouwd met de verklaring van de medewerker en de overgelegde stukken. Die leggen onvoldoende gewicht in de schaal of zijn irrelevant, aldus de rechtbank.

Omdat het tegenbewijs niet is geleverd, moet als vaststaand worden aangenomen dat de

beautysalon de illegale fillerbehandeling aan de vrouw heeft gegeven. Dat is onrechtmatig en derhalve is de beautysalon aansprakelijk en gehouden de schade die uit de behandeling is voortgevloeid aan de vrouw te vergoeden.

De beautysalon heeft geen verweer gevoerd tegen de hoogte van de gevorderde schade maar slechts verzocht een eventueel toewijzend vonnis niet uitvoerbaar bij voorraad te verklaren dan wel zekerheid te stellen. De rechtbank acht de gevorderde bedragen toewijsbaar nu daartegen geen verweer is gevoerd en de bedragen de rechtbank ook alleszins redelijk voorkomen. Onder de gegeven omstandigheden ziet de rechtbank geen aanleiding het vonnis niet uitvoerbaar bij voorraad te verklaren of daaraan de eis te verbinden dat zekerheid moet worden gesteld. Dat een betalingsverplichting mogelijk tot financiële problemen leidt voor de beautysalon is daarvoor, nog daargelaten dat onderbouwing daarvan ontbreekt, onvoldoende. Dat leidt ertoe dat de beautysalon wordt veroordeeld tot betaling van de schade ad € 42.235 zoals door de vrouw gevorderd [waaronder terugbetaling van de behandelkosten, RW]. De door de vrouw gevorderde verklaring voor recht dat de beautysalon aansprakelijk is voor de geleden schade wijst de rechtbank af bij gebrek aan zelfstandig belang nu de totale schade, inclusief toekomstschade, met het vonnis wordt toegewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 08-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:5

Zaaknummer: C/09/546180 / HA ZA 18-61

Advocaten: S.J. Jagernath en C.P.R.M. Dekker

RECHTSPRAAK

patiënt/tandarts

Een tandarts plaatst diverse implantaten en kronen bij een man. De man wendt zich tot een andere tandarts, die hem doorstuurt naar een parodontoloog/implantoloog. Na diens bevindingen en een beoordeling door de tandheelkundig adviseur van een letselschadebureau stelt de man de tandarts aansprakelijk. De tandheelkundig adviseur van de verzekeraar oordeelt dat de tandarts verwijtbaar heeft gehandeld. De tandarts is het er niet mee eens, weigert vergoeding en de man dagvaardt. De rechtbank, zich baserend op de oordelen van genoemde tandheelkundigen, acht de tandarts toerekenbaar tekortgeschoten en oordeelt dat de tandarts in verzuim is zonder ingebrekestelling in verband met zijn opstelling. De herstelkosten en het smartengeld worden toegewezen, de terugbetaling van de behandelingskosten wordt afgewezen. De verklaring voor recht voor het schenden van de dossierplicht wordt afgewezen bij gebrek aan belang.

Feiten

Een man staat van 3 december 2007 tot en met 7 juli 2016 bij een tandarts onder behandeling, in welke periode diverse implantaten en kronen bij hem zijn geplaatst. In september 2016 wendt de man zich tot een andere tandarts, die hem doorstuurt naar een parodontoloog/implantoloog. De parodontoloog/implantoloog beoordeelt het werk van de tandarts als kwalitatief slecht. De tandheelkundig adviseur van het letselschadebureau waartoe de man zich wendt, beoordeelt het werk van de tandarts als ondermaats op diverse punten. In april 2017 stelt de man de tandarts aansprakelijk. Ook de tandheelkundig adviseur van de verzekeraar van de tandarts komt tot de conclusie dat de tandarts verwijtbaar heeft gehandeld. De tandarts is het niet eens met de medische adviezen en wijst vergoeding van de kosten van de hand.

De man vordert een tweetal verklaringen voor recht: (i) dat de tandarts toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn zorgverplichting uit hoofde van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en (ii) dat de tandarts zijn dossierplicht heeft geschonden. Tevens vordert de man de kosten van de herstelbehandelingen, immateriële schade, buitengerechtelijke incassokosten, proceskosten waaronder nakosten, en wettelijke rente. Aan zijn vordering legt de man ten grondslag dat de tandarts niet als goed hulpverlener heeft gehandeld, waardoor de man schade lijdt.

De tandarts betwist de vorderingen en voert daartoe aan dat er geen sprake is van een tekortkoming, dat de man hem nimmer heeft aangesproken op het vermeende verkeerde handelen, en dat hij in gebreke noch in de gelegenheid is gesteld tot beoordeling en herstel zodat er geen sprake is van verzuim en daarom de grondslag voor schadevergoeding ontbreekt. Subsidiair zijn de gevorderde bedragen te hoog. Een processueel belang bij de gevorderde verklaringen voor recht ontbreekt volgens de tandarts, het rapport van de parodontoloog/implantoloog kan niet dienen als second opinion, de rapporten van de beide tandheelkundig adviseurs zijn niet onafhankelijk opgesteld en er is sprake van een samenzwering tegen hem.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat het in deze procedure draait om de relatie patiënt-tandarts en niet om de verhoudingen tussen de tandarts en de andere tandarts, de parodontoloog/implantoloog en de beide tandheelkundig adviseurs. Of deze collega's in strijd met de beroepsrichtlijnen hebben gehandeld door niet slechts een second opinion op te stellen die aan de tandarts voorgelegd had moeten worden in plaats van de man 'over te nemen' zoals de tandarts beweert, doet er niet toe in deze procedure. Dergelijke klachten kunnen ingediend worden bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, wat de tandarts, zonder succes, heeft gedaan. De rechtbank vervolgt ermee, na vastgesteld te hebben dat er geen aanleiding is om te denken aan een samenzwering omdat de gebezigde werkwijzen van de andere tandarts, de parodontoloog/implantoloog en de beide tandheelkundig adviseurs geen reden geven om te twijfelen aan hun deskundigheid en onafhankelijkheid, dat uit de rapporten van de parodontoloog/implantoloog en de beide tandheelkundig adviseurs volgt dat de tandarts niet die zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De tandarts is dan ook tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichting uit de behandelingsovereenkomst en de gevorderde verklaring voor recht wordt toegewezen. Dat de man een van de implantaten niet zal vervangen doet aan dat oordeel niets af, aldus de rechtbank, nu er blijkbaar geen andere verantwoorde behandelingskeuze is.

Schadevergoeding wegens wanprestatie is op grond van artikel 6:74 lid 2 BW slechts verschuldigd indien de schuldenaar ter zake van zijn prestatie in verzuim verkeert. Voor verzuim aan de zijde van de schuldenaar is nodig dat die op voet van artikel 6:82 lid 1 BW in gebreke wordt gesteld. Volgens de rechtbank voldoen de door de man verstuurd brieven niet aan dit vereiste nu daarin geen redelijke termijn voor nakoming is gesteld. Volgens de rechtbank doet zich echter de situatie van artikel 6:82 lid 2 BW voor; in dat geval treedt verzuim zonder ingebrekestelling in wanneer uit de houding van de schuldenaar blijkt dat aanmaning nutteloos zou zijn. De tandarts heeft tijdens de mondelinge behandeling niet alleen herhaald dat er sprake is van een complot tegen hem maar ook dat hij heeft gehandeld als een bekwaam handelend tandarts en dat er slechts een verschil van inzicht bestaat over de behandelmethode. Uit deze mededelingen en de houding van de tandarts valt volgens de rechtbank niet in te zien dat hij in 2017 daarvan zou afwijken en deugdelijke herstelwerkzaamheden zou gaan verrichten, welk beeld wordt bevestigd door de inhoud van zijn e-mail van 14 mei 2018 waarin de tandarts alle aansprakelijkheid afwijst. De tandarts is dan ook in verzuim komen te verkeren.

Iedere tekortkoming in de nakoming van een verbintenis verplicht de schuldenaar de schade die de schuldeiser daardoor lijdt te vergoeden tenzij de tekortkoming hem niet kan worden toegerekend. Nu dat laatste is aangevoerd noch daar anderszins van is gebleken oordeelt de rechtbank dat de tandarts de schade van de man dient te vergoeden.

De nota van de laatste behandeling op 7 juli 2016 wijst de rechtbank af. De man heeft de tussen hem en de tandarts overeengekomen behandelingsovereenkomst niet ontbonden of daarom verzocht, zodat deze in rechte nog bestaat. Het feit dat een contractspartij wanprestatie heeft gepleegd zoals de tandarts in dit geval, bevrijdt de man niet van zijn eigen contractuele verplichtingen.

De vergoeding van de kosten van de herstelbehandelingen wijst de rechtbank toe, evenals een smartengeld van € 3.000. Ten aanzien van dat laatste overweegt de rechtbank dat de gewone regels omtrent stelplicht en bewijslast in dit geval niet gelden; de brief waarin de man zijn letsel beschrijft (moeite met kauwen en het uitspreken van klinkers en pijn in de kaak) is dan ook voldoende om aan te nemen dat hij immateriële schade heeft geleden.

De gevorderde advocaatkosten worden afgewezen omdat voor een afzonderlijke toewijzing hiervan, naast de toewijzing van de gebruikelijke proceskosten zoals in het dictum vermeld, geen grondslag is gesteld. De vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten wijst de rechtbank toe aan de hand van de toewijsbare hoofdsom. De gevorderde bedragen aan medische verschotten worden op grond van artikel 6:96 lid 1 en 2 sub b toegewezen. De tandarts wordt in de proceskosten veroordeeld, inclusief de apart gevorderde nakosten nu de

proceskostenveroordeling hiervoor reeds een executoriale titel geeft en de rechtbank van oordeel is dat de nakosten zich reeds vooraf laten begroten, wat de rechtbank ook doet.

De wettelijke rente over de schade wijst de rechtbank toe vanaf de dag van dagvaarding nu voor toewijzing vanaf een eerdere datum geen deugdelijke grondslag is gesteld. De gevorderde wettelijke rente over de buitengerechtelijke kosten wijst de rechtbank af nu niet is gesteld of gebleken dat de man deze kosten al heeft betaald. De wettelijke rente over de proceskosten laat de rechtbank veertien dagen na de datum van het vonnis ingaan.

De gevorderde verklaring voor recht dat de tandarts zijn dossierplicht heeft geschonden, wijst de rechtbank af. Artikel 7:454 BW bepaalt dat de hulpverlener een dossier moet inrichten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Uit de rapportages van de beide tandheelkundig adviseurs blijkt dat de tandarts deze verplichting heeft verzaakt. Nu, volgens de rechtbank, de dossierplicht voornamelijk ziet op de situatie een patiënt inzagerecht te geven en verklaringen op verzoek van een patiënt toe te voegen gedurende de bewaartermijn van het dossier, ontbreekt voor de man een belang bij de gevorderde verklaring voor recht, althans is een dergelijk belang door hem niet aangevoerd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:10413

Zaaknummer: 7776526 CV EXPL 19-3489

Rechters: C. van Steenderen-Koornneef

Advocaten: E.A. Dekker

Wetsartikelen: 7:453 BW en 6:106 lid 1 sub b BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak oordeelt de Centrale Raad van Beroep dat het college van burgemeester en wethouders moet beoordelen of voldaan is aan de voorwaarden genoemd in artikel 2.3.6 Wmo 2015. Specifiek moet het college beoordelen of en in hoeverre het pgb duurder is dan de maatwerkvoorziening in natura. Alleen voor dat gedeelte kan het college een pgb weigeren.

Feiten

Betrokkene ontving op grond van de Wmo 2015 een financiële tegemoetkoming voor het gebruik van de eigen auto. Bij besluit van 5 januari 2016 heeft het college van burgemeester en wethouders van de betreffende gemeente (het college) de aanspraak op de financiële tegemoetkoming met ingang van 1 januari 2016 beëindigd. Het bezwaar van betrokkene tegen dit besluit is op 5 januari 2016 ongegrond verklaard. Het college stelde zich op het standpunt dat er geen medische noodzaak was voor het gebruik van de eigen auto en dat appellant in staat is om gebruik te maken van het collectief vervoer.

De rechtbank heeft het beroep gegrond verklaard, het bestreden besluit vernietigd en het college opgedragen een nieuw besluit op bezwaar te nemen met inachtneming van de aangevallen uitspraak. De rechtbank oordeelt dat het college terecht heeft geconcludeerd dat betrokkene gebruik kan maken van het collectief vervoer en dat dit vervoer een passende bijdrage levert aan de zelfredzaamheid en participatie van appellant. Het college heeft echter ten onrechte het verzoek van betrokkene om een vervoerskostenvergoeding in de vorm van een pgb geweigerd. Met het beleid dat geen pgb wordt verstrekt wanneer collectief vervoer wordt geïndiceerd, miskent het college de keuzevrijheid zoals deze voortvloeit uit artikel 2.3.6, eerste lid, van de Wmo 2015.

Oordeel

De Centrale Raad van Beroep (de Raad) onderschrijft het oordeel van de rechtbank dat het medisch advies van 4 maart 2016 dat ten grondslag lag aan de besluitvorming, zorgvuldig tot

stand is gekomen, dat het college zijn besluitvorming op dit medisch advies mocht baseren en dat appellant terecht heeft geconcludeerd dat betrokkene gebruik kan maken van het collectief vervoer. Ook heeft de rechtbank met juistheid geoordeeld dat het college het verzoek van betrokkene om voortzetting van de financiële tegemoetkoming had moeten aanmerken als een verzoek om een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb. Ten slotte is de rechtbank ook met juistheid tot de conclusie gekomen dat het college met het beleid om geen pgb te verstrekken in het geval dat collectief vervoer wordt geïndiceerd de keuzevrijheid miskent die is neergelegd in artikel 2.3.6 lid 1 van de Wmo 2015. Uit de memorie van toelichting bij dit artikel volgt dat iemand die zorg nodig heeft zo veel mogelijk ruimte hoort te krijgen om die zorg naar eigen wens in te vullen. Om die keuzevrijheid te borgen is een gelijkwaardige toegang tot het pgb en zorg in natura belangrijk. Het pgb en zorg in natura zijn gelijkwaardige alternatieven.

Het college moet een nieuwe beslissing op bezwaar nemen, waarbij het college moet beoordelen of is voldaan aan de voorwaarden van artikel 2.3.6 Wmo 2015 en of één of meer van de in het vijfde lid van dit artikel genoemde weigeringsgronden zich voordoen. Ter voorlichting aan partijen wijst de Raad daarbij op zijn uitspraak van 19 september 2018 (ECLI:NL:CRVB:2018:2829) waaruit volgt dat de in het vijfde lid gebruikte woorden betekenen dat het college een pgb slechts kan weigeren voor dat gedeelte dat duurder is dan de door het college voorgestelde maatwerkvoorziening in natura.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 30-10-2019

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2019:3396

Zaaknummer: 18/2330 WMO 2015

Wetsartikelen: 2.3.6 Wmo 2015

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak is jeugdhulpaanbieder Jeugdformaat een kort geding gestart tegen de door de H10-gemeenten vastgestelde tarieven voor jeugdhulp. Een groot aantal jeugdhulpinstellingen heeft zich bij dit standpunt van Jeugdformaat aangesloten. De voorzieningenrechter oordeelt dat de H10-gemeenten onvoldoende aannemelijk hebben weten te maken dat zij op proportionele wijze reële tarieven hebben vastgesteld die kostendekkend zijn en voldoen aan de eisen van de Jeugdwet. De gemeenten krijgen als opdracht opnieuw naar de tarieven te kijken en deze in overeenstemming te brengen met de Jeugdwet.

Feiten

Per 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het bieden van Jeugdhulp op grond van de Jeugdwet. In dat kader hebben de zogenoemde H10-gemeenten raamovereenkomsten gesloten met diverse jeugdhulpaanbieders. De huidige raamovereenkomsten eindigen op 31 december 2019. De H10-gemeenten hebben de intentie om nieuwe raamovereenkomsten te sluiten voor de jaren 2020-2024. Tijdens marktconsultaties zijn geïnteresseerde jeugdhulpaanbieders om advies gevraagd over de uitgangspunten die bij de nieuwe raamovereenkomsten zouden moeten gelden. Daarna is op 23 april 2019 de inkoopleidraad gepubliceerd voor twee percelen: (i) Specialistische Jeugdhulp en (ii) Hoogspecialistische/Hoog complexe Jeugdhulp.

Jeugdhulpaanbieder Jeugdformaat is van mening dat de hulpverlening die zij biedt niet te realiseren is voor de prijzen die de H10-gemeenten hanteren. Jeugdformaat vordert daarom de H10-gemeenten te gebieden de voorwaarden van deze aanmeldingsprocedure zodanig te wijzigen dat deze in overeenstemming zijn met het proportionaliteitsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel. Daarnaast vordert Jeugdformaat de H10-gemeenten te gebieden de tarieven zodanig te wijzigen dat deze in lijn zijn met artikel 2.12 van de Jeugdwet. Ten slotte

vordert Jeugdformaat de inschrijfdatum op te schorten tot vier weken nadat de H10-gemeenten de gewijzigde voorwaarden en tarieven hebben gepubliceerd. De H10-gemeenten voeren onder meer aan dat kostendekkende tarieven niet zonder meer vereist zijn, omdat ook van zorgaanbieders verwacht mag worden dat zij daar waar mogelijk doelmatiger te werk gaan.

Oordeel

De Haagse voorzieningenrechter concludeert dat de H10-gemeenten onvoldoende hebben laten zien dat ze reële tarieven hebben vastgesteld. De rechter beschrijft dat de gemeenten bij de vaststelling van de tarieven onvoldoende rekening hebben gehouden met verschillende aspecten van de hulpverlening. De rechtbank oordeelt dat er onvoldoende rekening is gehouden met regionale en organisatie-specifieke aspecten die van invloed zijn op de kostprijs van de jeugdhulp. Er worden verschillende definities gehanteerd bij de diverse cijfers en percentages waar de gemeenten hun tarieven op baseren. De H10-gemeenten krijgen de opdracht om de tarieven te wijzigen, zodat deze in overeenstemming zijn met de Jeugdwet en alsnog kostendekkend en reëel worden. De rechter doet daarbij een oproep aan alle betrokken partijen om met elkaar in overleg te treden om een oplossing te bereiken.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 22-10-2019

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2019:11096

Zaaknummer: C/09/576677 / KG ZA 19/652

Advocaten: T. Raats, M.C. de Vries, A.L.M. de Graag en M. van Rijn

Wetsartikelen: 2.12 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak dient het college van burgemeester en wethouders opnieuw te beschikken, omdat niet duidelijk is op hoeveel uren huishoudelijke ondersteuning appellante kan rekenen. Dit is in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.

Feiten

Het college van burgemeester en wethouders (het college) heeft aan appellante op grond van de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning verstrekt, met als resultaat een schoon en leefbaar huis en schone en draagbare kleding, trede 5, in de vorm van zorg in natura. Appellante heeft bij het college een aanvraag voor uitbreiding van de huishoudelijke hulp ingediend. Het college heeft de aanvraag afgewezen en het bezwaar van appellante hiertegen afgewezen. Het college heeft hieraan ten grondslag gelegd dat de te behalen resultaten 'schoon en leefbaar huis' en 'schone en draagbare kleding' in de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015 in afdoende mate kwalitatief zijn genormeerd. In de Beleidsregels is bepaald dat een uitgebreider leveringsplan wordt opgesteld, waarin de uit te voeren werkzaamheden en de frequentie daarvan worden opgenomen. Appellante heeft met dit leveringsplan ingestemd. Het college is van mening dat daarmee de werkzaamheden voldoende concreet zijn beschreven en voldoende maatwerk wordt geleverd.

De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit gegrond verklaard voor zover het college het verzoek om een kostenvergoeding in bezwaar heeft afgewezen en voor het overige ongegrond verklaard. De rechtbank oordeelt dat aan de hand van het bestreden besluit in combinatie met het leveringsplan kan worden vastgesteld welke concrete zorg aan appellante moet worden geboden en hoe die zorg bijdraagt aan de compensatie van de door appellante ondervonden beperkingen bij het voeren van het huishouden. Daaraan doet niet af dat het leveringsplan geen te besteden tijd (per activiteit) bevat. Verder is niet gebleken dat appellante met de verstrekte maatwerkvoorziening onvoldoende ondersteuning wordt geboden om het geïndiceerde resultaat te kunnen bereiken.

Oordeel

De Centrale Raad van Beroep (de Raad) oordeelt dat uit het bestreden besluit en uit het leveringsplan niet blijkt op hoeveel uren per week huishoudelijke ondersteuning appellante kan rekenen. De zorgaanbieder heeft appellante hierover evenmin geïnformeerd. Zoals eerder overwogen in de uitspraak van de Raad van 18 mei 2016 (ECLI:NL:CRVB:2016:1491) weten de hulpvrager en aanbieder bij deze wijze van toekennen van een voorziening niet hoeveel huishoudelijke ondersteuning wordt verstrekt. Deze werkwijze is strijdig met het rechtszekerheidsbeginsel. Weliswaar heeft het college voor de concretisering verwezen naar het leveringsplan, waarin per woonruimte is vermeld welke werkzaamheden worden uitgevoerd, door wie en met welke frequentie, maar hiermee is het voor appellante niet duidelijk op hoeveel uren per week huishoudelijke ondersteuning zij recht heeft. De aanspraken van appellante zijn onvoldoende geconcretiseerd. De raad verklaart het bestreden besluit gegrond, vernietigt het besluit en draagt het college op een nieuwe beslissing op het bezwaar te nemen met inachtneming van de uitspraak.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 16-10-2019

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2019:3364

Zaaknummer:

Advocaten: K. Wevers, G.L. Andriessen Bermudez Escobar, G.J. van der Hout, J. Wesdorp en S. Koppenol

Wetsartikelen: 2:4 Algemene wet bestuursrecht

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager, een zorgverzekeraar, verwijt psychiater (i) declareren van meer tijd voor zorg dan is of kan zijn verleend, (ii) dat in 37 van de honderd gecontroleerde dossiers geen verwijzing aanwezig was. Desondanks is verweerder de behandeling gestart en heeft hij deze bij klaagster gedeclareerd. De klachten zijn gegrond maar gezien de omstandigheden wordt geen maatregel opgelegd.

Feiten

Klaagster, een zorgverzekeraar, had van 2008 tot en met 2011 een samenwerkingsovereenkomst met verweerder. Op grond daarvan kon verweerder bij klaagster declaraties indienen voor specialistische geestelijke gezondheidszorg, die hij aan verzekerden van klaagster had verleend. In de jaren na 2011 heeft het Openbaar Ministerie een strafrechtelijk onderzoek uitgevoerd naar fraude met persoonsgebonden budgetten, uitmondende in een strafrechtelijke vervolging. Verweerder was een van de verdachten in deze zaak. Dit onderzoek is voor klaagster aanleiding geweest om een onderzoek in te stellen naar de declaraties van verweerder over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2011. In 2014 heeft de IGJ een klacht ingediend tegen verweerder over zijn handelen van 2008 tot en met 2011. De IGJ verweet verweerder dat hij in zeven patiëntendossiers niet had gehandeld overeenkomstig de professionele standaard en de voor hem geldende beroeps- en gedragscodes. Aan verweerder is toen de maatregel opgelegd van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van één jaar, met aftrek van de tijd dat verweerder ten gevolge van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) reeds geschorst was geweest. Voor de resterende periode heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) de maatregel voorwaardelijk opgelegd met een proeftijd van twee jaar.

In 2016 is verweerder door de rechtbank strafrechtelijk veroordeeld. De rechtbank heeft verweerder vervolgens veroordeeld tot betaling van een geldboete van € 5000 en ontzetting uit het beroep van psychiater-psychotherapeut voor de duur van vijf jaren. Verweerder is

tegen het vonnis van de rechtbank in hoger beroep gegaan, waardoor dat vonnis nog niet onherroepelijk is geworden.

Op 3 mei 2019 heeft klaagster verweerder gedagvaard in een civiele procedure ter zake onverschuldigde betaling.

Op 16 mei 2019 is door het RTG de onderhavige tuchtklacht tegen verweerder ontvangen. Na overlegging van 26 verwijsbrieven bij het verweerschrift, ontbreekt er nog een geldige verwijsbrief in ten minste elf van de honderd dossiers. Acht van deze dossiers zien op de periode van na 16 mei 2009.

Klacht

Klaagster meent dat verweerder langdurig en structureel gehandeld heeft in strijd met de norm als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG:

(i) Hij heeft in 67 van de honderd gecontroleerde dossiers meer tijd voor zorg gedeclareerd dan in werkelijkheid is of kan zijn verleend.

(ii) In 38 van de honderd gecontroleerde dossiers was geen verwijzing aanwezig. Desondanks is verweerder de behandeling gestart en heeft hij de behandeling bij klaagster gedeclareerd.

Oordeel

Het RTG oordeelt eerst dat klaagster is aan te merken als klachtgerechtigde op grond van de Wet BIG en wel degelijk een eigen belang heeft. Het feit dat de IGJ er destijds niet voor heeft gekozen om tevens over het declaratiegedrag een klacht in te dienen, maakt niet dat klaagster geen zelfstandig klachtrecht zou toekomen. De onderhavige klachten kunnen voorts niet worden geschaard onder de eerdere klachten van de IGJ. Het onjuist declareren en het ontbreken van verwijsbrieven zijn dermate specifieke verwijten dat niet kan worden geconcludeerd dat verweerder hiervoor al aan het oordeel van de tuchtrechter is onderworpen. Derhalve is er geen sprake van 'ne bis in idem'. De enkele omstandigheid dat klaagster geruime tijd heeft gedaan over het onderzoek naar de declaraties van verweerder, maakt ook dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 oordeelt het RTG dat vaststaat dat verweerder van 17 mei 2009 tot en met 31 december 2011 meer tijd heeft gedeclareerd voor directe en indirecte zorg dan daadwerkelijk kan zijn verleend. Dit klachtonderdeel is niet door verweerder betwist. Klaagster en verweerder verschillen alleen van mening over de vraag of het onjuiste declareren berust op opzet aan de zijde van verweerder, zoals klaagster stelt, dan wel voortkomt uit ernstige fouten in de administratieve praktijkvoering indertijd, zoals verweerder

stelt. Het antwoord op deze vraag is echter niet van belang voor de beoordeling van de gegrondheid of ongegrondheid van dit klachtonderdeel, omdat het klachtonderdeel ziet op het onjuist declareren op zich, los van de motivatie en/of bedoeling van verweerder bij dit declaratiegedrag. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Wat betreft de tweede klacht overweegt het RTG dat op grond van de dossierplicht en de bewaartermijn neergelegd in artikel 7:454 lid 1 en lid 3 BW alle onderzochte dossiers de verwijfsbrief voor specialistische geestelijke gezondheidszorg zouden moeten bevatten. Niet is betwist dat verweerder in 2014 op verzoek van klaagster de verwijfsbrieven niet heeft kunnen overleggen. Weliswaar heeft verweerder bij zijn verweer alsnog 26 verwijfsbrieven overgelegd, maar de geldigheid hiervan wordt door klaagster betwist. Wat daarvan ook zij, vaststaat dat ten tijde van het fraudeonderzoek in de onderzochte dossiers geen verwijfsbrief aanwezig was en tevens staat vast dat ook nu nog altijd in acht dossiers geen verwijfsbrief aanwezig is. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Het RTG oordeelt dat verweerder, door zijn handelen in de periode van 2009 tot en met 2011, misbruik heeft gemaakt van gemeenschapsgeld en hij het vertrouwen in de beroepsgroep zeer ernstig heeft geschaad. In dergelijke gevallen wordt normaliter een zware maatregel opgelegd. Er zijn er in deze zaak echter verschillende omstandigheden die maken dat het RTG niet tot het opleggen van een maatregel zal overgaan:

(i) Verweerder is inmiddels weer geruime tijd werkzaam, waarbij hij onder supervisie heeft gewerkt en uitgebreid is gecontroleerd door de IGJ. Bij deze controles zijn geen onregelmatigheden geconstateerd en de IGJ heeft geen reden gezien opnieuw een klacht in te dienen of over te gaan tot een verzoek tot een voorziening wegens ongeschiktheid van verweerder.

(ii) Klaagster was al in 2013 op de hoogte van het declaratiegedrag van verweerder. Desalniettemin heeft klaagster verweerder laten doorwerken en geen klacht ingediend. Klaagster heeft zelfs zeer lang de tijd genomen om onderzoek te doen, terwijl er machtsmiddelen tot haar beschikking stonden om het onderzoek te bespoedigen. Klaagster heeft er om onduidelijke reden voor gekozen daarvan geen gebruik te maken. Al die tijd heeft verweerder geleefd met de dreiging van het starten van (tucht)procedures door klaagster.

(iii) Verweerder wordt voor zijn handelen tevens strafrechtelijk vervolgd en in eerste aanleg is hij al veroordeeld én is er een civiele procedure aangespannen door klaagster om te komen tot terugvordering van hetgeen verweerder volgens klaagster ten onrechte aan vergoedingen heeft ontvangen.

(iv) Hoewel er sprake is van zelfstandige klachtonderdelen is er een dusdanige samenhang

met de eerste tuchtklacht tegen verweerder door de IGJ dat dit destijds naar alle waarschijnlijkheid niet tot een andere maatregel had geleid.

Het RTG verklaart de klachten gegrond maar legt geen maatregel op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 20-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:6

Zaaknummer: 19105

Advocaten: H.J. Arnold en F.J.H.M. Berndszen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 65 lid 1 Wet BIG en 7:454 lid 1 en lid 3 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een adviserend apotheker van een zorgverzekeraar door een apotheker en apotheek. Klagers menen dat de adviserend apotheker klagers (maar ook de Minister van VWS) misleidend heeft voorgelicht over de problematiek rond de rationaliteit van door apothekers vervaardigde taperingstrips, waardoor een vergoeding ervan uitblijft. Klagers zijn niet-ontvankelijk. Het beroep wordt verworpen.

Feiten

Klagers zijn apotheker en een apotheek. Klagers dienen een klacht in tegen een adviserend apotheker (verweerder) werkzaam bij een zorgverzekeraar. Hij heeft geadviseerd over de rationaliteit van de bereiding van *taperingstrips* (medicatie op een rol voor een periode van 28 dagen, waarmee de dagelijkse dosis van een medicijn geleidelijk wordt verlaagd). Een apotheekbereiding wordt alleen vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet als het gaat om rationele farmacotherapie (de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit de wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt).

Klacht

Klagers menen dat het handelen van de adviserend apotheker onzorgvuldig en ernstig grensoverschrijdend is geweest omdat hij aan klagers en aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport misleidende en tegenstrijdige informatie heeft verschaft over het onderzoek door de zorgverzekeraar naar de rationaliteit van *taperingstrips*. Door het handelen van de adviserend apotheker komt de verstrekking van de *taperingstrips* op grond van de Zorgverzekeringswet niet voor vergoeding in aanmerking, waarmee een gezondheidsbelang wordt geschaad, aldus klagers.

Oordeel RTG

Bij de beoordeling staat artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG centraal. Een klacht kan aanhangig worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Hiervoor dient sprake te zijn van een rechtstreeks bij een behandeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg betrokken belang. Onder individuele gezondheidszorg wordt verstaan de zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst. Verweerder verricht werkzaamheden op een beleidsvormende afdeling van een zorgverzekeraar. Aan de uitgebrachte adviezen zijn geen directe/externe gevolgen verbonden. Het zijn interne adviezen aan het bestuur en aan het Moduleteam Extramurale Farmacie. Het is aan het bestuur van de zorgverzekeraar om op basis van meerdere adviezen besluiten te nemen aangaande de vergoeding van *tapering*. Dit neemt niet weg dat de adviezen waarbij verweerder betrokken is geweest wel een rol hebben gespeeld bij de besluitvorming door het bestuur van de zorgverzekeraar. Dat is echter op zichzelf onvoldoende voor een ontvankelijke klacht ten aanzien van verweerder. Hiervoor is noodzakelijk dat de mede door verweerder opgestelde adviezen zijn uitgebracht in het kader van de individuele gezondheidszorg. Voor een ontvankelijke klacht dienen de adviezen rechtstreeks betrekking te hebben op een persoon en ertoe te strekken diens gezondheid te bevorderen. Van een dussdanige situatie is hier geen sprake. De adviezen van verweerder hebben geen betrekking op een specifiek persoon en de bevordering van diens gezondheid. Zij hebben enkel betrekking op het antwoord op de vraag of *tapering* voor een patiënt die moeite heeft met de afbouw van medicijngebruik een middel is dat voor vergoeding in aanmerking komt. Dit is een vraagstuk dat de algemene gezondheidszorg raakt. Dat deze adviezen een rol kunnen spelen bij besluitvorming omtrent de vergoeding van geneesmiddelen en zo uiteindelijk hun doorwerking zullen kunnen hebben naar de individuele gezondheidszorg maakt dit niet anders. Hiermee wordt immers niet voldaan aan de eis dat de adviezen rechtstreeks betrekking moeten hebben op een persoon. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) concludeert dat de klachten niet-ontvankelijk zijn.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) leest de conclusie van het RTG zo dat klagers in hun klachten niet-ontvankelijk zijn verklaard. Het CTG overweegt dat verweerder als lid van het Medisch Zorginhoudelijk Advies Team (MZA-Team) heeft geadviseerd over de vraag of de bereiding van *taperingstrips* door apothekers rationeel is. Zijn bevindingen heeft hij gedeeld met het Moduleteam Extramurale Farmacie, dat over de daadwerkelijke vergoeding heeft beslist. Zoals het RTG heeft overwogen, hebben de door verweerder uitgebrachte adviezen geen betrekking op een specifieke persoon en de

bevordering van diens gezondheid. De adviezen gaan 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. Dit is een vraagstuk aangaande de algemene gezondheidszorg. Dit geldt ook voor de informatie die verweerder aan klagers en aan de minister heeft verstrekt. Dat adviezen uitgebracht in het kader van de algemene gezondheidszorg en de door de apotheker aan de minister verstrekte informatie een rol kunnen spelen bij besluitvorming over de vergoeding van geneesmiddelen en zo uiteindelijk hun doorwerking zullen kunnen hebben in de individuele gezondheidszorg maakt dit in de situatie van deze klagers, die niet zelf als patiënt zijn aangewezen op de verstrekking van *taperingstrips*, niet anders. Klagers zijn dan ook door de adviezen van verweerder en door zijn informatieverstrekking niet rechtstreeks geraakt in een concreet eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Zij zijn geen belanghebbenden als bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. Het CTG verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:9

Zaaknummer: C2019.219

Advocaten: D. Hooft Graafland en D. van Dijk

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een huisarts. Bij klaagster was ruim tien jaar eerder sprake geweest van borstkanker. Klaagster verwijt de huisarts dat hij tot tweemaal toe een verkeerde diagnose heeft gesteld terwijl er, zo bleek later, sprake was van uitgezaaide bot- en leverkanker. Het Regionaal Tuchtcollege wees de klacht af. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van klaagster.

Feiten

Bij klaagster, geboren in 1962, is in 2001 borstkanker aan de linkerborst vastgesteld. Klaagster is behandeld in het F. De borst is verwijderd en klaagster heeft chemotherapie gehad. Bij de vijfjaars-controle zijn geen bijzonderheden gebleken. Verweerder is huisarts en voert een huisartsenpraktijk met onder meer G. Klaagster is bij verweerder als patiënte ingeschreven.

Verweerder heeft klaagster op 30 december 2011 gezien vanwege pijnklachten aan de rechterschouder. Hij heeft hierbij een anamnese afgenomen en klaagster lichamelijk onderzocht. Verweerder heeft Diclofenac 50mg voorgeschreven. Klaagster heeft verweerder op 3 en 16 januari 2012 wederom bezocht in verband met pijnklachten van meerdere gewrichten. Verweerder heeft laboratoriumonderzoek aangevraagd en klaagster op 19 januari 2012 verwezen naar de reumatoloog in het F. Tevens heeft hij nogmaals Diclofenac 50mg voorgeschreven.

Op 20 januari 2012 heeft verweerder klaagster doorverwezen naar de reumatoloog van het H., omdat klaagster de toegang tot het F. was ontzegd. Uit de brief van 10 april 2012 van de reumatoloog aan verweerder blijkt dat er sprake kan zijn van beginnende reumatoïde artritis. Doordat diverse NSAID's geen enkel effect hadden, werd op proef eenmalig een Kenacort-injectie gegeven waarna de gewrichtsklachten grotendeels verdwenen. Een definitieve diagnose was echter nog niet te geven en regelmatig onderzoek zou volgen.

Verweerder heeft klaagster vervolgens op 19 oktober 2012 gezien, waarbij klaagster om tijdelijke pijnstilling tot haar volgende bezoek aan de reumatoloog verzocht. Hierop heeft

verweerder Diclofenac 50mg voorgeschreven. Op 31 oktober 2012 heeft klaggster aan verweerder om een verwijzing naar een reumatoloog van het F. verzocht en deze verwijzing verkregen.

Vervolgens heeft verweerder klaggster op 14 oktober 2013 gezien vanwege pijn aan de rechter borstkas. Er is lichamelijk onderzoek verricht en gedacht aan pijn aan de ribben door hoesten. Aan klaggster is codeïne voorgeschreven. Op 18 november 2013 heeft verweerder klaggster gezien in verband met lage rugpijn. Verweerder heeft lichamelijk onderzoek verricht en Diclofenac 100mg voorgeschreven.

Op 30 december 2013 heeft de collega van verweerder, G., klaggster gezien vanwege lage rugpijn en klaggster een Kenacort-injectie gegeven. Voorts is een aanvraag voor een foto van de lumbale wervelkolom en SI-gewrichten gedaan. G. heeft de uitslag op 3 januari 2014 verwerkt in het patiëntendossier van klaggster en genoteerd dat sacro-iliitis niet volledig is uit te sluiten.

Verweerder heeft klaggster op 6 januari 2014 gezien in verband met lage rugpijn en heeft Diclofenac 100mg voorgeschreven. Op 4 februari 2014 heeft een reumatoloog bij het F. aan verweerder meegedeeld dat er geen duidelijke diagnose is te stellen.

Vervolgens is klaggster op 18 februari 2014 naar de SEH van het F. gebracht en hier opgenomen op verdenking van een longembolie. Na nader onderzoek bleek dat sprake was van een recidief mammacarcinoom met uitgebreide uitzaaiingen in de lever en de botten. Klaggster is in verband met een second opinion gezien in het K. Ziekenhuis, waar klaggster verder onder behandeling is gebleven.

Klacht

De klacht houdt in dat verweerder een foute diagnose heeft gesteld en dat verweerder klaggster niet op de juiste wijze heeft doorverwezen.

Oordeel RTG

Klaggster kwam niet met eenduidige klachten bij verweerder op het consult. De klachten waren wisselend van aard en locatie. Er was sprake van complexe symptomen, die meer pasten bij een reumatisch beeld dan bij botmetastasen. Daarnaast was bij klaggster sprake van een matige *compliance* (zo was zij voor verweerder bij tijd en wijle lastig bereikbaar en gaf zij in 2013 geen gehoor aan de doorverwijzing naar de reumatoloog). Voorts speelde bij klaggster de nodige psychosociale problematiek wat mogelijk (mede) oorzaak kon zijn van de klachten. Verweerder heeft de klachten van klaggster telkens serieus genomen en zo nodig pijnstilling

voorgeschreven en spuiten gegeven tegen de pijn. De verklaring die verweerder destijds heeft gegeven aan de pijn rondom de rib, was op dat moment – met de kennis van toen – aannemelijk. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) concludeert dat verweerder klaagster al in een vroeg stadium heeft doorverwezen naar een reumatoloog, voorafgaand overleg heeft gehad met de reumatoloog en laboratoriumonderzoek heeft aangevraagd. Ook heeft verweerder er meermaals op aangedrongen dat klaagster weer naar de reumatoloog moest gaan toen hem was gebleken dat klaagster geen opvolging had gegeven aan de doorverwijzing van 31 oktober 2012. Van een verkeerd gestelde diagnose door verweerder is niet gebleken. Voor verweerder bestonden voorts geen aanwijzingen om klaagster door te verwijzen naar een oncoloog. Het enkele feit dat klaagster in 2001 de diagnose borstkanker heeft gekregen, maakt dat niet anders. Klaagster was immers vijf jaar uit de controle ontslagen en een recidief na zoveel jaar is minder waarschijnlijk. Het RTG acht het handelen van verweerder en de keuzes die hij rondom de behandeling van klaagster heeft gemaakt invoelbaar en niet in strijd met de tuchtnorm. Het handelen getuigt van welwillendheid en betrokkenheid van verweerder richting klaagster. Dit komt onder meer ook naar voren door het feit dat verweerder klaagster ook heeft geholpen op andere (sociale) terreinen. De klacht wordt dan ook ongegrond verklaard.

Oordeel CTG

De behandeling in beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft niet geleid tot de vaststelling van andere feiten, andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG. Het beroep wordt verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:17

Zaaknummer:

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Kennelijk ongegronde klacht tegen een kinderarts. De inspanningen van de arts hebben niet geleid tot het vinden van een oorzaak voor de klachten van klager, maar dit is niet verwijtbaar. De verwijzing naar de dermatoloog is ook niet verwijtbaar. De overwegingen tot overleg met Veilig Thuis zijn begrijpelijk en de verwijzing naar de kinder- en jeugdpsychiater, vanwege meervoudige en complexe problematiek, ook. Dat slechts een deel van het patiëntendossier in HIX voor klager inzichtelijk was, is de arts niet te verwijten. De klacht is kennelijk ongegrond.

Feiten

Klager is door zijn huisarts aangemeld bij het F voor een second opinion. Klager, geboren in 2002, was obees en had last van vermoeidheidsklachten en een beperkte inspanningsintolerantie. Beklaagde in kwestie is een kinderarts in het F. Het F werkt met een elektronisch patiëntendossier, het HIX. Via het patiëntenportaal heeft klager inzage in een deel van dit dossier. Na aanmelding is klager door een collega kinderarts behandeld, die klager op 25 november 2016 heeft verwezen naar een klinisch geneticus en verschillende onderzoeken heeft laten uitvoeren (laboratoriumonderzoek, metabole diagnostiek).

Op 4 juli 2017 is de kinderarts (beklaagde) voor het eerst bij klager betrokken geraakt. De kinderarts heeft met de huisarts telefonisch overlegd over een mogelijke allergie voor corticosteroiden. Over een dergelijke allergie was in het medisch dossier van klager in het F niets terug te vinden. Vervolgens hebben klager, zijn ouders en de arts elkaar voor het eerst gezien tijdens een consult op 11 juli 2017. Tijdens dit consult werd een twee-sporen opname in het ziekenhuis besproken. De opname vond plaats vanaf 18 september 2017, maar is door de ouders van klager vroegtijdig afgebroken. De kinderarts heeft klager en zijn ouders tijdens deze opname niet gesproken. Op 30 oktober 2017 heeft een gesprek plaatsgehad tussen klager, zijn ouders, de kinderarts en een arts die klager tijdens de opname heeft gezien, over de reeds

beëindigde opname.

Vervolgens wordt klager op 6 november 2017 gezien op de SEH in verband met een ontsteking. De ouders van klager zijn bang voor een allergische reactie op medicatie. Hiervoor wordt bij dermatologie een allergologisch onderzoek ingepland. Tussen november 2017 en maart 2018 is er wekelijks contact tussen de moeder van klager en de kinderarts over de klachten van klager. Op 14 maart 2018 wordt klager wederom gezien op de SEH. Vervolgens ontvangt de kinderarts op 18 maart 2018 de uitslagen van een door (de ouders van) klager extern uitgevoerd cortisolonderzoek. De kinderarts heeft een kinder-endocrinoloog gevraagd deze uitslagen te beoordelen.

Op 20 maart 2018 vindt opnieuw telefonisch contact plaats tussen de moeder van klager en de kinderarts. Drie dagen later heeft de kinderarts de situatie van klager in een intercollegiaal overleg binnen de groep kinderartsen besproken en heeft de kinderarts diezelfde dag nog telefonisch contact gehad met de moeder van klager. Uit het gesprek komt naar voren dat de ouders behoefte hebben aan eenduidigheid in de communicatie en een gesprek daarover. Ook komt uit dit gesprek naar voren dat de school van klager vraagt om duidelijkheid. De kinderarts heeft klager diezelfde dag nog doorverwezen naar de kinder-endocrinoloog, waar klager op 4 april 2018 op consult is geweest. Ongeveer een maand later vond een tweedaagse opname plaats en heeft aanvullend onderzoek plaatsgevonden.

Op 4 april 2018 heeft de kinderarts telefonisch overleg gepleegd met Veilig Thuis. De kinderarts heeft de casus van klager anoniem besproken en om advies gevraagd. Aanleiding hiervoor was een toename van klachten en het feit dat klager al lange tijd niet naar school ging. Op 17 mei 2018 zijn de uitslagen van het onderzoek tijdens een MDO met klager, zijn ouders en de huisarts besproken in de huisartsenpraktijk. Uiteindelijk heeft de kinderarts de behandeling van klager begin juni 2018 aan een algemeen kinderarts in B overgedragen. Tot slot zijn op 13 juni 2018 de uitslagen van de klinische genetica ontvangen. De kinderarts heeft bij de totstandkoming van een gesprek tussen de ouders van klager en de klinisch geneticus bemiddeld.

Klacht

Klager verwijt de kinderarts dat zij:

- (i) hem en zijn ouders niet serieus heeft genomen en dat daarmee het vertrouwen in de hulpverlening is beschadigd;
- (ii) tijdens de hele opname van klager afwezig was;

- (iii) niet op de hoogte was van enige reactie van klager op medicatie;
- (iv) zonder overleg met ouders overleg heeft gehad met Veilig Thuis;
- (v) de verkeerde diagnose heeft gesteld naar aanleiding van het chromosoomonderzoek en daardoor verkeerd heeft doorverwezen;
- (vi) geen kennis heeft van HIX.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat uit het patiëntendossier een beeld naar voren komt van een betrokken kinderarts, die zich erg heeft ingespannen om een oorzaak te vinden voor de klachten van klager en die heeft geprobeerd om klager en zijn ouders zo volledig mogelijk te informeren. Het feit dat deze inspanning niet heeft geleid tot het vinden van een oorzaak kan beklagde niet worden verweten. Ook het feit dat de kinderarts tijdens de opname van klager enkel op 18 september 2017 aanwezig was, waarbij zij klager en ouders niet heeft gesproken valt de kinderarts niet tuchtrechtelijk te verwijten. De zorg voor klager werd immers tijdens de opname gewaarborgd door diverse artsen. Wat betreft het derde klachtonderdeel oordeelt het RTG dat een allergie voor corticosteroiden niet in het patiëntendossier van klager bij het F is terug te vinden. De kinderarts had klager, om duidelijkheid hieromtrent te creëren, doorverwezen naar een dermatoloog voor nader onderzoek, maar de ouders hebben dit onderzoek afgebroken. Ook hier valt de kinderarts geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het RTG kan de kinderarts ook volgen in haar overwegingen om overleg te voeren met Veilig Thuis. Zij was inmiddels ongeveer een jaar behandelaar van klager en het ging om een zorgelijke situatie, gezien het feit dat de klachten van klager toenamen en hij al langere tijd niet meer naar school ging. Veilig Thuis kan in zo'n situatie adviseren. De kinderarts heeft de casus anoniem besproken en heeft hierbij geen melding gemaakt. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Vervolgens oordeelt het RTG dat de kinderarts de beoordeling van het chromosoomonderzoek enkel heeft ontvangen, maar de beoordeling heeft overgelaten aan de klinisch geneticus. Zij heeft alleen bemiddeld bij de totstandkoming van het gesprek tussen klager, ouders en de klinisch geneticus. De diagnose 'conversie' is niet door de kinderarts gesteld. Voorts is de verwijzing naar de kinder- en jeugdpsychiater gedaan in verband met de meervoudige en complexe problematiek van klager. Gelet op de aard en omvang van de klachten van klager begrijpt het RTG de doorverwijzing en meent het dat het klachtonderdeel ongegrond is. Tot slot bevestigt het RTG dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt over het feit dat een deel van het dossier niet zichtbaar was voor klager en ouders in HIX. Het RTG concludeert dat de klachten kennelijk ongegrond zijn.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 14-01-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:11

Zaaknummer: 2019-143b

Advocaten: A.M. den Hertog-de Visser

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Cosis, een grote zorgaanbieder in het noorden van het land, heeft negen gemeentes in kort geding betrokken naar aanleiding van vier door de gemeentes aangekondigde aanbestedingen ter uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Lentis en Dignis, twee andere zorgaanbieders, hebben zich door middel van tussenkomst gevoegd aan de zijde van Cosis. Cosis stelde zich op het standpunt dat de uitvoeringseisen in de aanbesteding, die verliep via het 'Zeeuwse Model', disproportioneel en niet transparant zijn. Onder andere zou het geschiktheids criterium voor een drietal percelen disproportioneel en in strijd met de (U)AVG zijn en zouden de door de gemeentes vastgestelde tarieven onjuist, te laag en niet kostendekkend zijn. De wijze waarop de tarieven waren vastgesteld zou bovendien ondeugdelijk zijn en ten slotte zouden de gemeentes in strijd hebben gehandeld met het gelijkheids- en transparantiebeginsel. Lentis en Dignis hebben gelijklopende bezwaren aan hun vordering ten grondslag gelegd. Cosis heeft een gebod tot intrekking van de aanbesteding en heraanbesteding gevorderd. De voorzieningenrechter komt tot het oordeel dat twee van de bezwaren van Cosis terecht zijn, maar dat die bezwaren niet zodanig zijn dat dit een toewijzing van de gevorderde intrekking en heraanbesteding rechtvaardigt. Volgens de voorzieningenrechter kunnen de aanbestedingen doorgang vinden onder de voorwaarde dat de termijneis bij twee percelen op een termijn van één jaar gesteld dient te worden en er met betrekking tot een aantal percelen nog een door en op kosten van de gemeentes uit te voeren kostprijsonderzoek dient plaats te vinden.

Feiten

Een negental gemeentes in Noord- en Midden-Drenthe is vanaf 20 maart 2019 een marktconsultatie gestart vooruitlopend op de publicatie van de aanbestedingen ten behoeve van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Onder andere Cosis is uitgenodigd om deel te nemen aan de marktconsultatie. Doel van de marktconsultatie was om mede aan de hand daarvan een reële prijs in de zin van de Wmo 2015 vast te stellen.

De aanbesteding vond plaats volgens het Zeeuwse model. Dit model komt erop neer dat de gemeentes met meerdere zorgaanbieders contracten (of een raamovereenkomst) aangaan als deze voldoen aan de gestelde geschiktheidseisen en er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. Naar aanleiding van vragen over de aanbestedingsstukken van diverse zorgaanbieders hebben de gemeentes een eerste en tweede Nota van Inlichtingen gepubliceerd. Cosis heeft na de tweede Nota van Inlichtingen een concept-kortgedingdagvaarding aan de gemeentes doen betekenen. Cosis heeft in kort geding gevorderd dat de voorzieningenrechter de gemeentes zal gebiedten de aanbestedingen in te trekken en voor zover de gemeentes nog steeds willen gunnen over te gaan tot heraanbesteding met inachtneming van de toepasselijke aanbestedingsregels. Subsidiar heeft Cosis gevorderd dat de voorzieningenrechter de gemeentes zal gebiedten een rectificatie op TenderNed te publiceren, althans – meer subsidiar – een extra inlichtingenronde te organiseren. Lentis en Dignis zijn in dit geding tussengekomen en hebben nagenoeg gelijklopende vorderingen als Cosis ingesteld en daarvoor soortgelijke grondslagen aangevoerd.

Oordeel in incident

De voorzieningenrechter heeft in incident geoordeeld dat Lentis en Dignis tussen mogen komen. Het belang van Lentis en Dignis is er volgens de voorzieningenrechter in gelegen dat zij ook willen inschrijven op de aanbestedingen. Onder meer de mogelijkheid om van de in dit geding gedane uitspraak in hoger beroep te komen, heeft tot gevolg dat zij volgens de voorzieningenrechter ook een eigen belang hebben.

Oordeel in de hoofdzaak

Het eerste bezwaar van Cosis c.s. ziet op de contractseis dat de gemeentes, kort gezegd, ook tot (gedeeltelijke) terugvordering kunnen overgaan, indien sprake is van een verstrekte maatwerkvoorziening die is ingetrokken op grond van één of meer andere omstandigheden genoemd in artikel 8.1.4 van de Jeugdwet of op grond van artikel 2.3.10 Wmo 2015. Deze contractseis is volgens Cosis c.s. niet proportioneel in die situaties waarin de zorgaanbieder niet op de hoogte is van het feit dat (een van) de gemeentes de beschikking hebben

ingetrokken. Risico's die hiermee gepaard gaan dienen volgens Cosis c.s. gealloceerd te worden bij de gemeentes, nu zij deze risico's het best kunnen beheersen. De gemeentes hebben toegelicht dat aanbieders direct via het berichtenverkeer op de hoogte worden gesteld wanneer een beschikking is ingetrokken en dat terugvordering alleen aan de orde is in geval van opzet aan de zijde van de zorgaanbieders, of als een zorgaanbieder zorg blijft leveren terwijl de zorgaanbieder wist dat de beschikking werd/was ingetrokken. De gemeentes hebben verder te kennen gegeven dat wanneer een zorgaanbieder tijdig contact opneemt met de gemeentes, de verleende diensten gewoon worden vergoed, óók in het geval van dwingende spoed en bij zorg die wordt verleend tussen het moment van aflopen van een beschikking en het afkomen van een nieuwe beschikking. De voorzieningenrechter acht de vrees bij Cosis c.s. voor terugvorderingen afdoende weerlegd en is van oordeel dat geen sprake is van een disproportionele eis.

Het tweede onderdeel van het eerste bezwaar ziet op de eis die de gemeentes stellen dat beschermd wonen binnen zes maanden moet zijn afgeschaald naar thuiswonen. De voorzieningenrechter komt tot het oordeel dat deze voorwaarde disproportioneel is. De gemeentes hebben niet aannemelijk gemaakt dat de keuze van zes maanden is gebaseerd op deugdelijke en verifieerbare gegevens over het daadwerkelijk ter beschikking zijn of komen van geschikte en betaalbare woonruimte voor de betreffende doelgroep. Ondanks dat de gemeentes hebben becijferd dat het om een beperkte groep zou gaan, heeft Cosis dit met succes betwist door een eigen berekening, maar ook door aan te geven dat de instroom aan cliënten niet statisch is. Volgens de voorzieningenrechter is het verder van belang dat de vraag blijft of er voor die beperkte groep wel geschikte woonruimte beschikbaar zal komen en of in redelijkheid van Cosis verlangd kan worden (eigen) woonruimte om te klappen terwijl die woonruimte daarvoor niet bedoeld is. Daarbij weegt de voorzieningenrechter mee dat de transformatie een nieuw aspect is in deze aanbesteding in vergelijking met de vorige aanbestedingsronde en dat deze transformatie betrekking heeft op een toch nog steeds kwetsbare, want hulpbehoevende doelgroep. De voorzieningenrechter acht een vaste termijn van één jaar meer recht te doen aan de voorgestane wijziging van beschermd wonen.

Het tweede bezwaar van Cosis c.s. heeft betrekking op de geschiktheidseis met betrekking tot het in te zetten personeel. Voorlopig gegunde partijen dienen de gevraagde gegevens met betrekking tot registraties en opleidingsniveaus van hun personeel binnen zeven kalenderdagen na een verzoek daartoe van de gemeentes te overleggen. Deze geschiktheidseis is volgens Cosis c.s. in strijd met zowel het transparantiebeginsel als het proportionaliteitsbeginsel en met artikel 1.6 Aanbestedingswet. De voorzieningenrechter verwerpt de bezwaren van Cosis c.s. Artikel 2:93 lid 1 sub g Aw 2012 is niet van toepassing op deze aanbesteding, waarmee de aanbestedende dienst de vrijheid heeft om een dergelijke

geschiktheidseis te stellen. Ook is de eis volgens de voorzieningenrechter niet disproportioneel. Dat de samenstelling van het personeel kan wijzigen gedurende de opdracht maakt niet dat de gemeentes de eis niet mogen stellen. Het gaat erom of op het moment van inschrijving aan de eisen wordt voldaan. Dit geldt ook voor de stelling van Cosis c.s. dat van adequate controle geen sprake kan zijn en de gemeentes de opgegeven informatie niet op juistheid kunnen controleren. Het wettelijk vereiste dat de aanbestedende diensten moeten nagaan of inschrijvers voldoen aan de geschiktheidseisen gaat niet zover dat alle informatie moet worden geverifieerd. De geschiktheidseis is niet in strijd met de (U)AVG. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer is volgens de voorzieningenrechter geen absoluut recht, maar een recht dat in relatie tot andere fundamentele rechten en vrijheden moet worden beschouwd. Gelet op de wettelijke en maatschappelijke verantwoordelijkheden van de gemeentes is het opvragen en beoordelen van de verzochte informatie over het personeel rechtmatig in de zin van artikel 6 AVG te achten, terwijl ook voldaan is aan het beginsel van minimale gegevensverwerking van artikel 5 lid 1 onder c AVG. Zonder de verzochte informatie te controleren kunnen de gemeentes onvoldoende invulling geven aan hun in het kader van de Wmo en Jeugdwet opgedragen taken en aan hun aanbestedingsrechtelijke controleplicht. De verwerking van persoonsgegevens voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit en dit bezwaar wordt verworpen.

Het derde bezwaar van Cosis c.s. ziet op de vastgestelde tarieven. Die zouden niet op transparante wijze tot stand zijn gekomen en niet reëel zijn. De voorzieningenrechter overweegt dat tussen partijen niet in geschil is dat de gemeentes een reële prijs dienen te voldoen voor de door de zorgaanbieders te leveren diensten. Daarbij geldt dat deze prijs niet voor alle – potentiële – aanbieders kostendekkend behoeft te zijn. Het gaat om een door de gemeentes te maken inschatting, waarbij zij de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht dienen te nemen. Volgens de voorzieningenrechter heeft Cosis c.s. voldoende concreet gesteld dat en waarom de onderbouwing van de door de gemeentes vastgestelde reële prijs en de daarbij gemaakte afwegingen onvoldoende transparant zijn. Van Cosis c.s. niet kan worden verwacht dat zij aangeeft wat de reële prijs zou moeten zijn. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter bestaat er gerede twijfel of de procedure en de vaststelling van de kostprijs de toets der kritiek kan doorstaan. De voorzieningenrechter acht een nader kostprijsonderzoek dan ook aangewezen.

Aan het vierde bezwaar van Cosis dat de gemeenten louter selecteren op prijs gaat de voorzieningenrechter voorbij. De gemeentes hebben toegelicht dat en waarom hiervan geen sprake is en voorts dat zij ook geen gunningssystematiek mogen hanteren waarin alleen de prijs een rol speelt. Dit volgt uit artikel 2.11 lid 2 Jeugdwet en artikel 2.6.4 lid 2 Wmo 2015.

De bezwaren die slagen zijn naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet zodanig dat

deze de primair gevorderde intrekking en heraanbesteding rechtvaardigen. Ook is er geen aanleiding om gemeentes te gebieden een rectificatie op Tendersnet te publiceren, dan wel een extra inlichtingenronde te organiseren. De aanbestedingen kunnen doorgang vinden, met dien verstande dat de termijneis die ziet op het beschermd wonen op een termijn van één jaar gesteld dient te worden en er met betrekking tot een aantal percelen nog een door en op kosten van de gemeentes uit te voeren kostprijsonderzoek dient plaats te vinden.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 13-12-2019

Zaaknummer: ECLI:NL:RBNNE:2019:5168

RECHTSPRAAK

X/MSB

Het MSB zegt de ledenovereenkomst met een radioloog op nadat een zakelijk conflict rondom aandelenoverdracht heeft geleid tot verstoorde verhoudingen en een vertrouwensbreuk in de (fusie)vakgroep. De radioloog heeft het conflict (mede) laten escaleren door meerdere juridische procedures te starten. Het MSB heeft tijdig en voldoende actie ondernomen om over te kunnen gaan tot opzegging van de ledenovereenkomst met onmiddellijke ingang.

Feiten

Eiser, radioloog, is lid van het MSB, dat een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten met het ziekenhuis. De radioloog is lid van de vakgroep radiologie die in het kader van de fusie van de ziekenhuizen is opgegaan in de fusievakgroep medische beeldvorming. Tussen de radioloog en twee collega-radiologen enerzijds en (het bestuur van) het MSB en het ziekenhuis anderzijds hebben zich voorafgaand aan en tijdens het fusieproces meerdere voorvallen voorgedaan.

Ten eerste waren de drie radiologen het oneens met de verkoop van Mitralis (een diagnostisch centrum voor radiologie buiten het ziekenhuis waarin een aantal radiologen aandelen hadden) aan het ziekenhuis. De overige aandeelhouders stemden voor, waarna de verkoop en levering van aandelen plaatsvond. In het kader hiervan hebben de drie radiologen onder andere de vennootschap die de aandelen hield aansprakelijk gesteld en twee procedures aanhangig gemaakt bij de Ondernemingskamer. In alle procedures zijn de ingestelde vorderingen afgewezen.

Ook in het fusieproces was sprake van veel discussie en onrust tussen de drie radiologen en de vakgroepen van de fuserende ziekenhuizen, waarbij escalatie in de verhoudingen plaatsvond op het moment dat de drie radiologen onder meer nog werkzame radiologen aansprakelijk stelden voor onder meer geleden schade rondom de aandelenoverdracht. Gesprekken leidden niet tot het nader tot elkaar komen van partijen. Bovendien was er

discussie over het al dan niet handelen in strijd met het nevenactiviteit- en concurrentiebeding uit de ledenovereenkomst. Omdat de verhoudingen zodanig waren verslechterd dat collega-radiologen ontslag namen, kondigde het bestuur van het MSB de radioloog aan dat het voornemens was de ledenovereenkomst met hem op te zeggen. Na twee mogelijkheden tot het indienen van zienswijzen, zegde het bestuur van het MSB met onmiddellijke ingang de ledenovereenkomst met de radioloog op.

De radioloog vordert, kort gezegd, verklaringen voor recht dat de ledenovereenkomst niet op goede gronden is opgezegd, dat de ledenovereenkomst onverminderd van kracht is, het MSB jegens de radioloog zijn verplichtingen dient na te komen en hem in staat moet stellen zijn beroep bij het MSB uit te oefenen, alsmede de vergoeding van schade.

Oordeel

Wat betreft de gebruikte opzeggingsgrond uit de ledenovereenkomst die stelt dat deze kan worden beëindigd bij gebrek aan samenwerking, waardoor verdere uitvoering van het MSB niet redelijkerwijs kan worden geveerd, overweegt de rechtbank dat aan deze grond ook voldaan kan zijn in geval van een gebrek aan samenwerking dat *mede* te wijten is aan de medisch specialist. De rechtbank oordeelt dat het gedrag van de radioloog zodanig is dat aan de opzeggingsgrond is voldaan. De radioloog is met twee collega-radiologen meerdere juridische procedures gestart als gevolg waarvan de verhoudingen binnen de vakgroep en fusievakgroep zwaar onder spanning stonden. Het bestuur van de fusievakgroep deelde met de radioloog de persoonlijke en emotionele gevolgen van zijn gedrag op de andere radiologen.

De rechtbank overweegt dat het MSB, gelet op zijn plicht om zich de belangen van alle aangesloten medisch specialisten aan te trekken, tijdig de problemen heeft onderkend en daarop heeft gereageerd. Het MSB heeft een plan van aanpak opgelegd en drie externe voorzitters aangesteld. Na de laatste aansprakelijkstelling kan de opzegging van de ledenovereenkomst door het MSB naar het oordeel van de rechtbank niet worden gekwalificeerd als naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar en hoefde het MSB zich niet te beperken tot een minder vergaande maatregel.

Het MSB heeft tot opzegging met onmiddellijke ingang mogen beslissen, nu in de ontstane situatie, naar het oordeel van de rechtbank, in ieder geval in potentie gevaren konden ontstaan voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Het voornemen tot opzegging en de redenen daarvoor heeft het MSB aangekondigd en de radioloog heeft de mogelijkheid tot het geven en toelichten van een zienswijze gekregen.

De rechtbank wijst de vorderingen af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 04-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:10889

Zaaknummer:

Advocaten: J.A. Houben-Timmermans en K.D. Meersma

RECHTSPRAAK

X/MSB

Het MSB zegt de ledenovereenkomst met een radioloog op nadat een zakelijk conflict rondom aandelenoverdracht heeft geleid tot verstoorde verhoudingen en een vertrouwensbreuk in de (fusie)vakgroep. De radioloog heeft het conflict (mede) laten escaleren door meerdere juridische procedures te starten. Het MSB heeft tijdig en voldoende actie ondernomen om over te kunnen gaan tot opzegging van de ledenovereenkomst met onmiddellijke ingang.

Feiten

Eiser, radioloog, is lid van het MSB, dat een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten met het ziekenhuis. De radioloog is lid van de vakgroep radiologie, die in het kader van een fusie van de ziekenhuizen is opgegaan in de fusievakgroep medische beeldvorming. Tussen de radioloog en twee collega-radiologen enerzijds en (het bestuur van) het MSB en het ziekenhuis anderzijds hebben zich voorafgaand aan en tijdens het fusieproces meerdere voorvallen voorgedaan.

Ten eerste waren de drie radiologen het oneens met de verkoop van Mitralis (een diagnostisch centrum voor radiologie buiten het ziekenhuis, waarin een aantal radiologen aandelen hadden) aan het ziekenhuis. De overige aandeelhouders stemden voor, waarna de verkoop en levering van aandelen plaatsvond. In het kader hiervan hebben de drie radiologen onder andere de vennootschap die de aandelen hield aansprakelijk gesteld en twee procedures aanhangig gemaakt bij de Ondernemingskamer. Ook heeft de radioloog eerder bij dezelfde rechtbank geprocedeerd tegen het MSB in verband met de formele gebreken in de opzeggingen van zijn ledenovereenkomst. In alle procedures zijn de ingestelde vorderingen afgewezen.

Ook in het fusieproces was sprake van veel discussie en onrust tussen de drie radiologen en de vakgroepen van de fuserende ziekenhuizen, waarbij escalatie in de verhoudingen plaatsvond op het moment dat de drie radiologen onder andere nog werkzame radiologen

aansprakelijk stelden voor onder meer geleden schade rondom de aandelenoverdracht. Gesprekken leidden niet tot het nader tot elkaar komen van partijen. Bovendien was er discussie over het al dan niet handelen in strijd met het nevenactiviteit- en concurrentiebeding uit de ledenovereenkomst. Omdat de verhoudingen zodanig zijn verslechterd dat collega-radiologen ontslag namen, meldde het bestuur van het MSB aan de radioloog dat het voornemens was de ledenovereenkomst met hem op te zeggen. Na twee mogelijkheden tot het indienen van zienswijzen, zegde het bestuur van het MSB met onmiddellijke ingang de ledenovereenkomst met de radioloog op.

De radioloog vordert, kort gezegd, verklaringen voor recht dat de ledenovereenkomst niet op goede gronden is opgezegd, dat de ledenovereenkomst onverminderd van kracht is, het MSB jegens de radioloog zijn verplichtingen dient na te komen en hem in staat moet stellen zijn beroep bij het MSB uit te oefenen, alsmede de vergoeding van schade.

Oordeel

Ten aanzien van de door de radioloog aangevoerde formele gebreken in eerdere opzeggingen van de ledenovereenkomsten verwijst de rechtbank naar haar eerdere vonnis tussen partijen (ECLI:NL:RBLIM:2019:3837) omdat de radioloog geen andere argumenten dan in die procedure naar voren heeft gebracht.

Wat betreft de gebruikte opzeggingsgrond uit de ledenovereenkomst, waarbij deze kan worden beëindigd bij gebrek aan samenwerking, waardoor verdere uitvoering van het MSB niet redelijkerwijs kan worden gevegd, overweegt de rechtbank dat aan deze grond ook voldaan kan zijn in geval van een gebrek aan samenwerking dat *mede* te wijten is aan de medisch specialist. De rechtbank oordeelt dat het gedrag van de radioloog zodanig is dat aan de opzeggingsgrond is voldaan. De radioloog is met twee collega-radiologen meerdere juridische procedures gestart als gevolg waarvan de verhoudingen binnen de vakgroep en fusievakgroep zwaar op de proef zijn gesteld. Het bestuur van de fusievakgroep deelde met de radioloog de persoonlijke en emotionele gevolgen van zijn gedrag op de andere radiologen, dat zelfs leidde tot vervroegde beëindiging van de beroepsuitoefening van enkele radiologen.

De rechtbank overweegt dat het MSB steeds voldoende zorgvuldig de verschillende belangen heeft onderzocht. Op het MSB rust immers de verplichting om zich de belangen van alle aangesloten medisch specialisten aan te trekken. Het MSB heeft in de jaren dat het conflict speelde vele gesprekken gevoerd en een onderzoekscommissie en externe voorzitters ingesteld. Het MSB hoefde zich aldus niet te beperken tot een minder vergaande maatregel dan opzegging van de ledenovereenkomst.

Het MSB heeft tot opzegging met onmiddellijke ingang mogen beslissen, nu in de ontstane

situatie, naar het oordeel van de rechtbank, in ieder geval in potentie gevaren konden ontstaan voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Het MSB heeft het voornemen tot opzegging aangekondigd en de radioloog heeft de mogelijkheid tot het geven van een toelichting en van zijn zienswijze gekregen. Het besluit is door het MSB uitgebreid toegelicht.

De rechtbank wijst de primaire vorderingen af. De subsidiaire vordering tot vergoeding van schade die de radioloog lijdt tot aan de pensioengerechtigde leeftijd wijst de rechtbank ook af wegens gebrek aan een deugdelijke feitelijke en juridische grondslag.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 04-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:10888

Zaaknummer: C-03-2508500-HA ZA 18-279

Advocaten: J.A. Houben-Timmermans, K.D. Meersma en M. de Jong

RECHTSPRAAK

X/MSB

Het MSB zegt de ledenovereenkomst met een radioloog op nadat een zakelijk conflict rondom aandelenoverdracht heeft geleid tot verstoorde verhoudingen en een vertrouwensbreuk in de (fusie)vakgroep. De radioloog heeft het conflict door meerdere juridische procedures te starten (mede) laten escaleren. Het MSB heeft tijdig en voldoende actie ondernomen om over te kunnen gaan tot opzegging van de ledenovereenkomst met onmiddellijke ingang.

Feiten

Eiseres, radioloog, is lid van het MSB, dat een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten met het ziekenhuis. De radioloog is lid van de vakgroep radiologie die in het kader van de fusie van de ziekenhuizen is opgegaan in de fusievakgroep medische beeldvorming. Tussen de radioloog en twee collega-radiologen enerzijds en (het bestuur van) het MSB en het ziekenhuis anderzijds hebben zich voorafgaand aan en tijdens het fusieproces meerdere voorvallen voorgedaan.

Ten eerste waren de drie radiologen het oneens met de verkoop van Mitralis (een diagnostisch centrum voor radiologie buiten het ziekenhuis waarin een aantal radiologen aandelen hadden) aan het ziekenhuis. De overige aandeelhouders stemden voor, waarna de verkoop en levering van aandelen plaatsvond. In het kader hiervan hebben de drie radiologen onder andere de vennootschap die de aandelen hield aansprakelijk gesteld en twee procedures aanhangig gemaakt bij de Ondernemingskamer. In alle procedures zijn de ingestelde vorderingen afgewezen.

Ook in het fusieproces was sprake van veel discussie en onrust tussen de drie radiologen en de vakgroepen van de fuserende ziekenhuizen, waarbij escalatie in de verhoudingen plaatsvond op het moment dat de drie radiologen onder andere nog werkzame radiologen aansprakelijk stelden voor onder meer geleden schade rondom de aandelenoverdracht. Gesprekken leidden niet tot het nader tot elkaar komen van partijen. Omdat de verhoudingen

zodanig waren verslechterd dat collega-radiologen ontslag namen, meldde het bestuur van het MSB aan de radioloog dat het voornemens was de ledenovereenkomst met haar op te zeggen. Na twee mogelijkheden tot het indienen van zienswijzen, zegde het bestuur van het MSB met onmiddellijke ingang de ledenovereenkomst met de radioloog op.

De radioloog vordert, kort gezegd, verklaringen voor recht dat de ledenovereenkomst niet op goede gronden is opgezegd, dat de ledenovereenkomst onverminderd van kracht is, het MSB jegens de radioloog zijn verplichtingen dient na te komen en haar in staat moet stellen haar beroep bij het MSB uit te oefenen, alsmede de vergoeding van schade.

Oordeel

Wat betreft de gebruikte opzeggingsgrond uit de ledenovereenkomst die stelt dat deze kan worden beëindigd bij gebrek aan samenwerking, waardoor verdere uitvoering van het MSB niet redelijkerwijs kan worden gevegd, overweegt de rechtbank dat aan deze grond ook voldaan kan zijn in geval van een gebrek aan samenwerking dat *mede* te wijten is aan de medisch specialist. De rechtbank oordeelt dat het gedrag van de radioloog zodanig is dat aan de opzeggingsgrond is voldaan. De radioloog wordt vooral verweten dat zij het conflict omtrent Mitralis heeft laten escaleren, meerdere juridische procedures is gestart en haar verlies niet heeft genomen na de uitspraken. Daardoor zijn de verhoudingen binnen de vakgroep onder druk komen te staan. Het bestuur van de fusievakgroep deelde met de radioloog de persoonlijke en emotionele gevolgen van haar gedrag op de andere radiologen.

De rechtbank overweegt dat het MSB, gelet op zijn plicht om zich de belangen van alle aangesloten medisch specialisten aan te trekken, tijdig de problemen heeft onderkend en daarop heeft gereageerd. Het MSB heeft een plan van aanpak opgesteld en drie externe voorzitters aangesteld. Na de laatste aansprakelijkstelling is de opzegging van de ledenovereenkomst door het MSB naar het oordeel van de rechtbank niet in strijd met de redelijkheid of billijkheid of met enig beginsel van subsidiariteit en proportionaliteit.

Het MSB heeft tot opzegging met onmiddellijke ingang mogen beslissen, nu in de ontstane situatie, naar het oordeel van de rechtbank, in ieder geval in potentie gevaren konden ontstaan voor de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Het voornemen tot opzegging en de redenen daarvoor heeft het MSB aangekondigd en de radioloog heeft de mogelijkheid tot het geven en toelichten van een zienswijze gekregen.

De rechtbank wijst de vorderingen af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 04-12-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:10890

Zaaknummer: C-03-251135-HA ZA 18-299

Advocaten: K.D. Meersma en N.P.F.E. van der Peet