

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 04, 2020

Nummer 4, 2020

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2020:753](#) 28-01-2020

Toepassing van eisen zorgverzekeraar op relatie hoofdaannemer-onderaannemer. Contractenrecht.

#### Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:710](#) 24-02-2020

De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar laat na om onverwijld een afschrift van de beslissing en de medische verklaring aan de advocaat van betrokkene te zenden. Recht op schadevergoeding.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:1114](#) 18-02-2020

Chirurg niet gehandeld als redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:623](#) 12-02-2020

Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:1347](#) 10-02-2020

Rechtbank verklaart WZD van toepassing op cliënt met syndroom van Korsakov.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:619](#) 31-01-2020

Afwijzing verzoek toelating tot huisartsengroep voor waarneming; aanwijzing IGJ.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:788](#) 31-01-2020

Vrijspraak ter zake factureren tot een te hoge zorgzwaarte bij latere vaststelling zorgzwaarte PGB. Bewaren van bankpassen cliënten levert geen diefstal of verduistering op. Niet bewezen dat gelden door verdachte zijn opgenomen, evenmin niet dat dat zonder instemming had plaatsgevonden.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:544](#) 30-01-2020

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af, geen ernstig nadeel.

**[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:548](#)** 30-01-2020

Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.

**[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:685](#)** 29-01-2020

Naar aanleiding van mededelingen van een semiarts op mondelinge behandeling van het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel ziet de rechter voldoende aanleiding in aanvulling op het verzoek van de officier van justitie een aanvullende vorm van verplichte zorg toe te wijzen.

**[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:956](#)** 27-01-2020

Rechtbank wijst verzoek tot rechterlijke machtiging af.

**[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:347](#)** 21-01-2020

Beslissing op bezwaar tegen Wob-besluit vernietigd wegens motiveringsgebrek resp. onjuiste gronden, Wkkgz lex specialis

**[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:433](#)** 15-01-2020

Rechtbank wijst voortzetting van inbewaringstelling toe.

**[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2016:9992](#)** 15-12-2016

Een verloskundige komt ter plaatse nadat de bevalling heeft plaatsgevonden; geen aansprakelijkheid.

## Tuchtcolleges

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

**[ECLI:NL:TGZREIN:2020:18](#)** 17-02-2020

Afgifte medisch dossier.

**[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:7](#)** 09-01-2020

Aantekeningen medisch dossier.

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

**[ECLI:NL:TGZRSGR:2020:1](#)** 07-01-2020

Seksueel grensoverschrijdend gedrag, doorhaling inschrijving BIG-register.

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

**[ECLI:NL:TGZRAMS:2020:3](#)** 07-01-2020

Preferentiebeleid. Medische noodzaak. Eenzijdige beëindiging behandelrelatie.

## Uitspraken zonder ECLI

**[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#)** 26-08-2019

Zorgaanbieder tekortgeschoten in begeleiding en ondersteuning cliënt.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## Annotatie

**Rechter fluit H10-gemeenten terug: staan zij voor een onmogelijke opgave?**

*mr. A.F.H. ten Brummelhuis en mr. A.L.N. Luigies*

## RECHTSPRAAK

**De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar laat na om onverwijld een afschrift van de beslissing en de medische verklaring aan de advocaat van betrokkene te zenden. Recht op schadevergoeding.**

***De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar laat na om onverwijld een afschrift van de beslissing en de medische verklaring aan de advocaat van betrokkene te zenden. Recht op schadevergoeding.***

### *Feiten*

Betrokkene is met een machtiging opgenomen in een instelling. De burgemeester geeft een crisismaatregel af, maar zendt niet onverwijld afschrift hiervan en de medische verklaring aan de advocaat van betrokkene. Betrokkene is verstoken van rechtsbijstand ter zake de crisismaatregel. De advocaat wordt eerst bekend met de voortdurende opname, nadat zij een oproep voor de zitting over voortzetting van de crisismaatregel ontvangt.

### *Oordeel*

De burgemeester heeft de wettelijke bepalingen bij het nemen van de crisismaatregel geschonden. De burgemeester dient onverwijld de advocaat van betrokkene bij het nemen van een crisismaatregel te informeren door het toezenden van de crisismaatregel. Dit impliceert dat de burgemeester moet nagaan of betrokkene een advocaat heeft. Dit is mogelijk via de piketdienst van de Raad voor Rechtsbijstand. De burgemeester heeft dit nagelaten. Dit wringt te meer, daar betrokkene al met een rechterlijke machtiging was opgenomen en ook toen rechtsbijstand had. Zelfs in het geval dat betrokkene bij het horen bedenkingen heeft tegen het informeren van de advocaat, dient dit toch te gebeuren. Artikel 7:2 lid 3 Wvggz ziet op de gevallen dat een betrokkene geen advocaat heeft. In onderhavige kwestie had betrokkene een stamadvocaat.

De rechtbank stelt een billijke schadevergoeding ex artikel 10:12 Wvggz vast van € 75,- per dag.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland  
**Datum uitspraak:** 24-02-2020  
**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:710  
**Zaaknummer:** C/16/495499 / FA RK 20-467  
**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Chirurg niet gehandeld als redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot.**

***Een vrouw die van tiener af aan rugklachten heeft wordt op veertigjarige leeftijd geopereerd aan de rug. Aan de operatie houdt zij een partiële dwarslaesie over. De geraadpleegde deskundige vindt de indicatie tot operatie uiterst discutabel, zich daarbij beroepend op een richtlijn en literatuur. De rechtbank oordeelt dat de opererend chirurg niet heeft gehandeld zoals destijds van een redelijk handelend en bekwaam orthopedisch chirurg mocht worden verwacht. Artikel 6 EVRM is niet van toepassing op het deskundigenonderzoek.***

### *Feiten*

Een vrouw is sinds twaalfjarige leeftijd bekend met rugklachten waarvoor zij in de loop der jaren verschillende therapieën heeft ondergaan. Haar huisarts verwijst haar naar een orthopedisch chirurg in Helmond, die haar in verband met aanhoudende klachten op zijn beurt verwijst naar de Sint Maartenskliniek. De vrouw is op dat moment veertig jaar oud, ze werkt, heeft verschillende hobby's en beoefent meerdere buitensporten. De orthopedisch chirurg in de Sint Maartenskliniek (hierna: het ziekenhuis) concludeert dat de klachten waarschijnlijk worden veroorzaakt door slijtage van tussenwervelschijven in de onderrug, meet de vrouw een korset aan waarna de klachten verminderen en stelt een operatie voor waarbij de wervels in de rug L2-L3 worden vastgezet. De vrouw stemt daarmee in en de operatie vindt plaats op 14 februari 2013. Aan de operatie houdt de een vrouw een partiële dwarslaesie op niveau L4-S2 over. Hoewel bij revalidatie haar situatie verbetert, houdt zij krachtsverlies en gevoelsstoornissen in de benen over alsmede rugklachten. Buitenshuis is ze gebonden aan een rollator, ze wordt volledig arbeidsongeschikt bevonden en haar hobby's, sporten en huishoudelijke taken kan zij niet goed meer uitvoeren.

De vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Het ziekenhuis erkent deze niet. Bij beschikking van 16 september 2016 gelast deze zelfde rechtbank op verzoek van de vrouw een tweetal

voorlopig deskundigenberichten, waarvan één door orthopedisch chirurg drs. F.C. van Biezen, verbonden aan het Erasmus MC. Het andere deskundigenbericht speelt in deze procedure geen rol.

Van Biezen rapporteert in concept in maart 2017. Het ziekenhuis reageert op het concept onder overlegging van separate reacties van de behandelend orthopedisch chirurg en de medisch adviseur van de verzekeraar van het ziekenhuis Centramed. Het ziekenhuis dringt er bij Van Biezen op aan de behandelend orthopedisch chirurg te horen, hetgeen Van Biezen niet doet. Wel reageert hij schriftelijk inhoudelijk op de reactie van het ziekenhuis. De rechtbank ontvangt het definitieve rapport van Van Biezen in oktober 2017. Daarin concludeert Van Biezen op grond van de 'Richtlijn wervelkolom gerelateerde pijnklachten van de lage rug' (hierna: de Richtlijn) uit 2011, vier wetenschappelijke artikelen en zijn eigen opvatting dat hij de indicatie voor de operatie uiterst discutabel vindt. In december 2017 reageert de behandelend orthopedisch chirurg schriftelijk op het definitieve rapport. In januari 2018 geeft prof. dr. B.J. van Royen, orthopedisch chirurg verbonden aan het VUMC, op eenzijdig verzoek van het ziekenhuis zijn oordeel over het rapport van Van Biezen in de vorm van een papieren beoordeling. Van Royen onderschrijft de redenering en de twijfels van Van Biezen over de operatie-indicatie: zowel in de Richtlijn als in de literatuur wordt terughoudendheid geadviseerd ten opzichte van operatieve behandeling. Hij beschouwt de vrouw echter als behorend tot een subgroep waarvoor in een enkel geval wel een indicatie bestaat voor het type operatie dat de vrouw heeft ondergaan.

De vrouw vordert een verklaring voor recht dat het ziekenhuis en de behandelend orthopedisch chirurg aansprakelijk zijn voor het letsel en de schade als gevolg van de operatie op 14 februari 2013, een voorschot op het verlies van arbeidsvermogen en het smartengeld van € 100.00, het restant op te maken bij staat, en buitengerechtelijke kosten. De vrouw baseert haar vordering op een tekortkoming nu ten onrechte niet is geadviseerd om conform de Richtlijn eerst een gestructureerd conservatief beleid te voeren voordat tot een operatieve ingreep werd besloten. Ook stelt zij dat aan haar deze behandeloptie niet als alternatief is voorgelaten, dat op ontoereikende indicatie is besloten tot de betreffende operatie en dat zij niet juist c.q. onvolledig is geïnformeerd over de risico's van de operatie en over het daarvoor bestaande alternatief, zodat sprake is van een gebrek aan informed consent.

Het ziekenhuis verweert zich en stelt zich op het standpunt dat het rapport van Van Biezen niet als uitgangspunt kan dienen omdat Van Biezen de behandelend chirurg niet heeft gehoord, de Richtlijn niet als leidend en doorslaggevend kan worden geacht. Ook inhoudelijk zou deze niet kloppen. Het beroept zich daarbij op de visies van de behandelend chirurg, Van Royen en de medisch adviseur van Centramed.

### *Oordeel*

De rechtbank begint met de toepasselijke toets: het komt erop aan of de vrouw is behandeld zoals destijds van een redelijk handelend en bekwaam orthopedisch chirurg in dezelfde omstandigheden mocht worden verwacht. Omdat de vrouw haar standpunt dat deze standaard niet is gehaald baseert op de in het voorlopig deskundigenbericht neergelegde bevindingen van Van Biezen, vervolgt de rechtbank met de bewijskracht dat het rapport van Van Biezen heeft: het deskundigenbericht is door de rechtbank gelast op de voet van artikel 202 e.v. Rv en tot stand gekomen met betrokkenheid van partijen. Gelet op artikel 207 lid 1 Rv heeft het voorlopig deskundigenbericht daarom dezelfde bewijskracht als een in de onderhavige bodemprocedure op de voet van art. 194 e.v. Rv gelast deskundigenbericht zou hebben gehad.

Ten aanzien van het verweer van het ziekenhuis dat Van Biezen de vrouw wel en de behandelend orthopedisch chirurg niet hoorde, oordeelt de rechtbank met verwijzing naar HR 20 september 1996, ECLI:NL:HR:1996:ZC2141 en HR 15 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB2174 dat Van Biezen de nodige vrijheid had om zijn onderzoek op de wijze te verrichten die hem het beste voorkwam. Deze vrijheid komt tot uiting in de beschikking van 16 september 2016: de deskundige mocht desgewenst afzien van onderzoek in het bijzijn van alle partijen. Bovendien was Van Biezen niet gehouden zijn onderzoek te verrichten met inachtneming van het door artikel 6 EVRM gewaarborgde recht op een eerlijk proces, waaronder het recht om te worden gehoord kan worden begrepen. Deze bepaling is niet van toepassing op het deskundigenonderzoek omdat het niet aan de deskundige is om de burgerrechtelijke rechten en verplichtingen van partijen vast te stellen. Wel vloeit uit deze verdragsbepaling en uit artikel 19 Rv voort dat het ziekenhuis de gelegenheid moet hebben gehad om effectief commentaar te leveren op een deskundigenbericht dat aan de rechterlijke beslissing ten grondslag wordt gelegd, zie HR 13 maart 2015, ECLI:NL:HR:2015:599. Naar het oordeel van de rechtbank heeft deze gelegenheid genoegzaam bestaan: het ziekenhuis en de behandelend orthopedisch chirurg hebben hun standpunt in hun verweerschrift in de verzoekschriftprocedure strekkende tot de voorlopig deskundigenberichten al kunnen neerleggen en hebben zich over de vraagstelling aan en de persoon van de deskundige kunnen uitlaten. Zij zijn vervolgens in de gelegenheid geweest om tegenover de deskundige schriftelijk op zijn voorlopige bevindingen te reageren en zij hebben hun visie op het deskundigenbericht van Van Biezen in deze procedure zowel schriftelijk als mondeling kunnen geven. Van al deze mogelijkheden is gebruikgemaakt. Dat de vrouw wel en de behandelend orthopedisch chirurg niet door Van Biezen is gehoord, vormt dan ook volgens de rechtbank onvoldoende aanleiding om diens bevindingen niet als uitgangspunt voor de beoordeling te nemen, zeker nu de bevindingen ter zake van de operatie-indicatie niet zijn gebaseerd op verklaringen van de



vrouw tegenover de deskundige en de deskundige inhoudelijk heeft gereageerd op de opmerkingen van het ziekenhuis.

Ten aanzien van het inhoudelijke verweer van het ziekenhuis op de zienswijze van Van Biezen neemt de rechtbank als uitgangspunt dat ten aanzien van haar beslissing om de bevindingen van deskundige Van Biezen al dan niet te volgen, de rechtbank een beperkte motiveringsplicht heeft: indien de rechter in een geval waarin de opinie van andere, door een van partijen geraadpleegde, deskundigen op gespannen voet staat met die van de door de rechter benoemde deskundige, de zienswijze van deze deskundige volgt, zal de rechter zijn beslissing in het algemeen niet verder behoeven te motiveren dan door aan te geven dat de door deze deskundige gebezigde motivering hem overtuigend voorkomt. Wel zal de rechter op specifieke bezwaren van partijen tegen de zienswijze van de door hem aangewezen deskundige moeten ingaan, als deze bezwaren een voldoende gemotiveerde betwisting inhouden van de juistheid van deze zienswijze. Volgt de rechter echter de zienswijze van de door hem benoemde deskundige niet, dan gelden in beginsel de gewone motiveringseisen en dient hij zijn oordeel dan ook van een zodanige motivering te voorzien, dat deze voldoende inzicht geeft in de daaraan ten grondslag liggende gedachtegang om deze zowel voor partijen als voor derden, daaronder begrepen de hogere rechter, controleerbaar en aanvaardbaar te maken. Omdat het ziekenhuis voldoende gemotiveerd heeft aangegeven dat en waarom het de bevindingen van Van Biezen niet aanvaardbaar acht, behandelt de rechtbank vervolgens de inhoudelijke bezwaren van het ziekenhuis.

Van Biezen concludeert kort gezegd dat de vrouw niet geopereerd had mogen worden omdat dit volgens de destijds geldende Richtlijn bij gebrek aan bewijs van effectiviteit niet werd aanbevolen. Volgens het ziekenhuis is de Richtlijn niet leidend en doorslaggevend. Van Biezen heeft in zijn schriftelijke inhoudelijke reactie deze tegenwerping besproken, maar daar heeft het ziekenhuis niet meer op gereageerd met een aanvullende toelichting of door alsnog duidelijkheid te verschaffen waarom tot operatie is besloten. Ook de volgens de rechtbank plausibel voorkomende redenering dat de vrouw al klachten had voordat van degeneratie sprake was en dat Van Biezen het daarom onbegrijpelijk vindt dat is aangenomen dat het vastzetten van de gedegenereerde wervels op L2-L3 tot vermindering van de klachten van de vrouw zou leiden, laat het ziekenhuis onbesproken. Bovendien, aldus de rechtbank, lijkt de behandelend orthopedisch chirurg in zijn reactie van december 2017 impliciet de visie van Van Biezen te onderschrijven dat operatie geen meerwaarde heeft ten opzichte van conservatieve behandeling.

Het ziekenhuis beroept zich ook nog op de visie van Van Royen. Volgens Van Royen was de behandelend orthopedisch chirurg in dit geval niet gebonden aan de Richtlijn en de literatuur die Van Biezen tot uitgangspunt heeft genomen, omdat deze zien op degeneratieve

veranderingen laag lumbaal en bij de vrouw degeneratieve veranderingen alleen hoog lumbaal te zien zijn. Dat betwist de vrouw echter met een beroep op de bevindingen van Van Biezen dat er zowel hoog lumbaal als laag lumbaal degeneratieve veranderingen te zien zijn. Over deze betwisting laat het ziekenhuis zich niet meer uit. En omdat het onderzoek van Van Royen beperkter is geweest dan dat van Van Biezen (Van Royen zag de röntgen- en MRI-beelden niet zelf) en hij niet toelicht waarom juist de vrouw moest worden gerekend tot dat enkele geval waarvoor wel een operatie-indicatie bestaat, heeft het ziekenhuis volgens de rechtbank niet aannemelijk gemaakt dat Van Biezen de Richtlijn ten onrechte toepasselijk heeft geacht.

Het ziekenhuis heeft zich verder nog tegen de bevindingen van Van Biezen verweerd met een beroep op de visie van haar medisch adviseur, volgens wie een operatie wel was geïndiceerd. De medisch adviseur heeft de voorschriften van de Richtlijn echter niet kenbaar in zijn visie betrokken.

Al met al acht de rechtbank de bezwaren van het ziekenhuis tegen de bevindingen van Van Biezen over de operatie-indicatie onvoldoende steekhoudend om deze overtuigend gemotiveerde bevindingen niet te volgen. De rechtbank stelt vervolgens vast dat de vrouw niet voor operatie was verwezen maar voor bespreking van eventuele therapeutische opties, dat de operatie-indicatie de verantwoordelijkheid was van de behandelend orthopedisch chirurg en dat de voorschriften uit de Richtlijn niet zijn gevolgd. Uit al het voorgaande volgt dan dat de behandelend orthopedisch chirurg, door de vrouw de operatie aan te bieden (en niet een volgens de Richtlijn voorgeschreven gestructureerd oefenprogramma met psychocognitieve gedragstherapie) en deze operatie uit te voeren, niet heeft gehandeld zoals destijds van een redelijk handelend en bekwaam orthopedisch chirurg mocht worden verwacht.

Aan het aanbod van het ziekenhuis om de juistheid van de operatie-indicatie te bewijzen gaat de rechtbank voorbij. Het voorlopig deskundigenbericht strekte er onder meer toe bewijs te vergaren van de door de vrouw gestelde tekortkoming. In die procedure hebben partijen voldoende gelegenheid gehad om hun visie aan de deskundige kenbaar te maken. Het ziekenhuis had na de totstandkoming van het voorlopig deskundigenbericht de gelegenheid om in de vorm van een partijexpertise tegenbewijs te leveren, zoals in HR 9 december 2011, ECLI:NL:HR:2011:BT2921 is voorzien, en heeft van deze mogelijkheid ook gebruikgemaakt. Het ziekenhuis heeft ter zitting zijn standpunt kunnen toelichten. Tegenbewijslevering in de vorm van getuigenverhoren is dan niet meer aan de orde.

Hoewel tussen partijen in geschil is of de operatie lege artis is uitgevoerd en wat de partiële dwarslaesie exact heeft veroorzaakt, staat wel vast dat het letsel tijdens de operatie is ontstaan en zonder operatie zou zijn uitgebleven. De behandelend orthopedisch chirurg en het ziekenhuis zijn dan op de voet van artikel 6:74 jo. 7:453 BW, respectievelijk artikel 7:462 BW,

aansprakelijk voor de schadelijke gevolgen van de operatie. De hiertoe strekkende verklaring voor recht wijst de rechtbank toe. Zij zijn bovendien tot schadevergoeding gehouden en worden daartoe door de rechtbank veroordeeld, tezamen met Centramed, die op grond van artikel 7:954 e.v. BW tot betaling van schadevergoeding aan de vrouw verplicht is. Bij deze stand van zaken behoeven volgens de rechtbank de stellingen over andere tekortkomingen en de verweren daartegen geen bespreking meer. Tot andere schade dan de schade die het gevolg is van de vastgestelde tekortkoming leiden deze stellingen niet.

Omdat de mogelijkheid van schade zonder meer aannemelijk is voor de rechtbank kan verwijzing naar de schadestaat volgen zoals de vrouw heeft gevorderd. Voor vaststelling van de schade in rechte zijn tijdrovende nadere proceshandelingen en mogelijk ook nadere deskundigenberichten noodzakelijk. Daarom kan niet worden aangenomen dat vaststelling van de schade in deze procedure doorslaggevende proceseconomische voordelen heeft en wijst de rechtbank deze vordering van de vrouw toe.

Ter zake het gevorderde voorschot op de schadevergoeding geeft de rechtbank aan dat beoordeeld moet worden of een afweging van de materiële belangen het gevorderde voorschot rechtvaardigt, waarbij gelet op het restitutierisico geldt dat dit doorgaans alleen het geval is indien de vordering tot het beloop van het gevorderde voorschot reeds voldoende vaststaat dan wel op eenvoudige wijze kan worden vastgesteld. De rechtbank stelt vervolgens in twee aparte rechtsoverwegingen het beloop van zowel het verlies van arbeidsvermogen als het smartengeld vast tot in ieder geval € 25.000 elk, zodat de rechtbank een voorschot toewijst van € 50.000, hoofdelijk te voldoen door de behandelend orthopedisch chirurg, het ziekenhuis en Centramed. De gevorderde buitengerechtelijke kosten kunnen de dubbele redelijkheidstoets doorstaan en worden toegewezen. Als de grotendeels in het ongelijk gestelde partij wordt het ziekenhuis in de proceskosten veroordeeld. Hieronder worden begrepen de kosten van de verzoekschriftprocedure ter verkrijging van een voorlopig deskundigenbericht en de kosten van het deskundigenbericht van Van Biezen. Het andere deskundigenbericht strekte tot verkrijging van bewijs van stellingen die de vrouw in deze procedure niet heeft ingenomen en de kosten van het andere deskundigenbericht komen daarom in deze procedure niet voor liquidatie in aanmerking.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

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

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2020:1114

**Zaaknummer:** NL19.6191

**Rechters:** K. van Vlimmeren-van Ommen

**Advocaten:** M. Zwagerman en O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 6:74 BW, 7:453 BW en 7:462 BW

RECHTSPRAAK

## **Afgifte medisch dossier.**

***De ouders van klager verblijven in een zorginstelling. Klager is eerste contactpersoon van zijn ouders en wenst beide medische dossiers van de behandelaar, verweerster, van zijn ouders te ontvangen.***

***Verweerster gaat in eerste instantie niet over tot afgifte, maar besluit dit later toch wel te doen. De termijn voor afgifte conform artikel 7:456 BW is hierdoor overschreden. Omdat verweerster echter vanaf het moment van binnenkomst het verzoek actief in gang heeft gezet, is geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.***

*Feiten*

Verweerster is specialist ouderengeneeskunde en behandelaar in een zorginstelling van beide ouders van klager. Klager was eerste contactpersoon van zijn ouders. Bij beide ouders is sprake van vergevorderde dementie, er werd een symptomatisch beleid gevoerd.

Op enig moment krijgt verweerster telefonisch het verzoek van klager om preventief (bloed)onderzoek te doen bij zijn ouders om hen te kunnen testen op de ziekte van Whipple. Verweerster heeft aan klager uitgelegd niet bereid te zijn om het onderzoek ter geruststelling van klager in te zetten, vanwege het symptomatisch beleid dat werd gevoerd.

Vervolgens verzoekt klager verweerster per e-mail opnieuw om een onderzoek in te zetten, waarop verweerster klager telefonisch informeert niet bereid te zijn het onderzoek te starten. Als reactie hierop verzoekt klager, op 13 februari 2019, een afschrift van het medisch dossier van beide ouders. Verweerster heeft klager daarop een gesprek aangeboden. Klager slaat dit aanbod af en verzoekt wederom, zowel telefonisch als per e-mail, om een afschrift van de dossiers. Ontvangst van dit verzoek per e-mail is door verweerster dezelfde dag bevestigd. Verweerster vraagt vervolgens advies aan de KNMG en aan collega-artsen. Op basis van de adviezen blijft haar beslissing hetzelfde. Tevens heeft verweerster het verzoek van klager doorgeleid naar het management van de zorginstelling en klager hiervan op de hoogte gesteld.

Een dag later heeft de zorgmanager klager per e-mail bericht dat binnen een maand een kopie van de medische dossiers van de ouders aan hem zou worden overhandigd.

Een maand later heeft de directeur van de zorginstelling klager schriftelijk geïnformeerd dat wordt teruggekomen op de gedane toezegging met betrekking tot het overhandigen van de medische dossiers. Er wordt toch geen gehoor gegeven aan het verzoek van klager. Deze mededeling werd gedaan nadat de directeur nogmaals een uitnodiging aan klager had verzonden om in gesprek te gaan. De zorginstelling had toen reeds het voornemen van klager om een kort geding te starten ontvangen.

Eind maart 2019 heeft de bestuurder bij klager thuis een gesprek gevoerd. De bestuurder heeft toen toegezegd dat een ander (weinig belastend) onderzoek bij de ouders zou worden ingezet en dat met dit onderzoek ervan uit werd gegaan dat het verzoek tot afgifte van de dossiers zou komen te vervallen. Klager heeft dezelfde dag telefonisch aan zowel de instelling als verweerster laten weten, onder dreiging van het indienen van een tuchtklacht, het verzoek tot afgifte van de dossiers te handhaven.

Daarna heeft verweerster tot afgifte van de dossiers besloten. Klager is op de hoogte gebracht dat een kopie van beide dossiers gereed lag en klager deze onder medebrenging van zijn identiteitsbewijs en bewijs van vertegenwoordiging van zijn ouders kon ophalen. Klager had op het moment van ophalen op 3 april 2019 het bewijs van vertegenwoordiging niet bij zich en kreeg de kopieën niet mee. Twee weken later heeft klager de kopieën in ontvangst genomen. Op dezelfde dag is de moeder van klager overleden.

Klager dient een klacht in en verwijt verweerster dat zij zonder deugdelijke redenen weigert om inzage te geven of een afschrift te verstrekken van de medische dossiers. Tevens is de weigering pas een maand nadat om een afschrift is verzocht medegedeeld zonder dat daaraan goede redenen ten grondslag liggen. Daarnaast zou zonder toestemming van klager medische informatie over hem en over zijn ouders gedeeld zijn met derden, die niet bij de behandeling van zijn ouders of van hemzelf betrokken zijn.

Verweerster stelt dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten. Zij voert daarbij aan dat het recht dat voortvloeit uit artikel 7:457 lid 3 BW niet onbegrensd is: informatieverstrekking blijft achterwege als dit niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Omdat voor het (bloed)onderzoek geen medische indicatie bestond en klager pas de medische dossiers opvroeg na weigering van dit onderzoek, heeft verweerster ook met betrekking tot het symptomatisch beleid in het belang van de ouders geweigerd de dossiers af te geven. Dat verweerster op een later moment alsnog tot afgifte heeft besloten, maakt dit niet anders nu verweerster had verwacht dat klager niet langer een afschrift van de dossiers wenste

toen er in gezamenlijkheid afspraken waren gemaakt over het doen van onderzoek. Toen klager bleef volharden heeft verweerster een nieuwe afweging gemaakt waardoor enige tijd voorbij is gegaan voordat het verzoek is ingewilligd.

Verweerster stelt vervolgens dat er nimmer sprake is geweest van een behandelrelatie tussen haar en klager en klager om die reden niet klachtgerechtigd is. Ook is klager geen partij geweest bij de overeenkomst tussen verweerster en ouders van klager, waardoor de op eigen initiatief verstrekte informatie van klager aan verweerster, maar ook aan andere binnen de zorginstelling werkzame derde, niet onder het beroepsgeheim valt.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) stelt vast dat aan klager het recht toekomt om, als gevolmachtigde van zijn ouders, medische gegevens van zijn ouders te ontvangen en hiervoor geen reden verschuldigd is. Afgifte moet zo spoedig mogelijk geschieden, ten minste binnen een maand na het verzoek. Het RTG stelt dat het verzoek van klager op 13 februari 2019 is ontvangen. Het afschrift is aan klager op 3 april 2019 verstrekt. Er is sprake van een overschrijding van drie weken. Uit de correspondentie blijkt echter dat verweerster het verzoek op 13 februari 2019 actief in gang heeft gezet door middel van advies in te winnen bij zowel de KNMG als collega's en klager uit te nodigen voor een gesprek. Het RTG acht de overschrijding onder deze omstandigheden begrijpelijk en zo gering dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Het RTG oordeelt dat niet is komen vast te staan dat verweerster informatie over de gezondheid van klager heeft gedeeld met derden. Ook is niet komen vast te staan dat verweerster medische gegevens over de ouders van klager zonder toestemming heeft gedeeld met anderen. Het was klager immers bekend dat de zorgmanager en de gedragsbegeleider tijdens het gesprek aanwezig waren. Klager heeft zelf informatie gedeeld met de directeur van de zorginstelling.

Het voorgaande brengt met zich mee dat de klacht in alle onderdelen ongegrond wordt verklaard.

*mr. M.F. Mooibroek*

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

**Datum uitspraak:** 17-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:18

**Zaaknummer:**



## RECHTSPRAAK

**Vrijspraak ter zake factureren tot een te hoge zorgzwaarte bij latere vaststelling zorgzwaarte PGB. Bewaren van bankpassen cliënten levert geen diefstal of verduistering op. Niet bewezen dat gelden door verdachte zijn opgenomen, evenmin niet dat dat zonder instemming had plaatsgevonden.**

***Vrijspraak ter zake factureren tot een te hoge zorgzwaarte bij latere vaststelling zorgzwaarte PGB. Bewaren van bankpassen cliënten levert geen diefstal of verduistering op. Niet bewezen dat gelden door verdachte zijn opgenomen, evenmin niet dat dat zonder instemming had plaatsgevonden.***

### *Feiten*

De verdachte exploiteerde samen met zijn echtgenote een zorginstelling voor beschermd wonen, begeleiding en dagbesteding voor jongeren met een cognitieve en/of psychische problematiek, en verzorgde daarnaast ambulante begeleiding en gezinsbegeleiding. In verband met ernstige tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg is de zorginstelling in 2015 opgedragen om de zorg onmiddellijk aan een andere zorgaanbieder over te dragen.

Na een succesvolle klacht ex artikel 12 Sv wordt de verdachte vervolgd voor valsheid in geschrift, diefstal of verduistering en oplichting. De kwaliteit van de zorg staat in deze zaak niet ter beoordeling.

### *Overwegingen*

Cliënt is in juni 2014 in de zorginstelling gaan wonen. Haar PGB van waaruit de verleende zorg moest worden betaald, is met terugwerkende kracht toegekend per oktober 2014. Over de periode van juni 2014-oktober 2014 werden facturen opgemaakt, waarop bedragen stonden

vermeld die volgens het OM niet verschuldigd waren of gefactureerd hadden mogen worden. De verdachte had in die periode daadwerkelijk zorg ontvangen *'hoezeer men misschien ook over de kwaliteit daarvan kan twisten'*, aldus de rechtbank.

Dat een lager zorgprofiel en daarmee minder benodigde zorg werd vastgesteld, betekent niet zonder meer dat dit bij het opmaken van de facturen over die maanden al bekend had moeten zijn, en ook niet dat opzettelijk op basis van een onjuiste zorgzwaarte zorg is geleverd en gefactureerd. Nu van de cliënt geen betaling van deze facturen is gevraagd, kan ook niet de subsidiair ten laste gelegde oplichting worden bewezen.

Daarnaast wordt verduistering of diefstal van een bankpas en bankbescheiden van de cliënt ten laste gelegd. Deze werden echter volgens de verdachte voor de bewoners bewaard in een kluisje waarvan aanvankelijk de cliënten zelf en later de begeleiding de sleutel had, bewaard. Desgevraagd konden de cliënten – volgens de huisregels – de bankpas meekrijgen, mits over de besteding verantwoording werd afgelegd. Dit levert niet zonder meer wederrechtelijke toe-eigening op, mede gelet op het feit dat de cliënten zelf ook vaak kleine betalingen verrichten. Het feit dat zij onder begeleiding van de zorginstelling toegang hadden tot de bankpassen, betekent niet zonder meer dat de instelling zodanig als heer en meester over de bankpassen heeft beschikt dat de (volledige) beschikkingsmacht van de eigenaar van de bankpas is komen te ontbreken.

Nu niet bewezen kan worden dat de verdachte alleen over de bankpas van de cliënt heeft kunnen beschikken, kan ook niet buiten twijfel worden vastgesteld dat de verdachte de in de tenlastelegging genoemde bedragen heeft opgenomen, dan wel dat dat buiten medeweten of zonder toestemming van de cliënt had plaatsgevonden. Niet uitgesloten kan worden dat met betrekking tot een deel van de overboekingen en geldopnames afspraken zijn gemaakt. De vraag of die afspraken over die betalingen *'onbehoorlijk of verwerpelijk zijn geweest'* en daarom door de cliënt als diefstal worden geduid, staat niet ter beoordeling van de rechtbank. *'Hier lopen spraakgebruik en het stafrecht uiteen'*, aldus de rechtbank.

Het opmaken van een huurcontract door de huurprijs van € 210 per maand handmatig aan te passen naar € 550 levert geen valsheid in geschrifte op, nu volgens de rechtbank niet is komen vast te staan, dat die aanpassing buiten medeweten of instemming van de cliënt is aangebracht of niet overeenkomt met de werkelijkheid. De cliënt spreekt namelijk ook zelf over die huurprijs, die ook maandenlang is betaald.

De zorgkosten over de maand januari 2015 zijn dubbel gefactureerd. Het in december 2014 versturen van de gebruikelijke maandelijkse zorgfactuur (over dit keer: januari 2015) terwijl in januari 2015 het stelsel is gewijzigd leidt niet zonder meer tot de conclusie dat sprake is van

oplichting.

De verdachte wordt ook vrijgesproken van diefstal van € 60 van een cliënt door dit bedrag naar de bankrekening van de zorginstelling over te maken, nu de cliënt zelf heeft verklaard dat deze zelf dit bedrag aan de instelling heeft overgemaakt. *'Mogelijk valt de verdachte daarbij moreel het nodige te verwijten, maar dat is niet voldoende voor bewezenverklaring van het tenlastegelegde feit'*, aldus de rechtbank.

Nu de verdachte van alle ten laste legde feiten wordt vrijgesproken worden de vorderingen van de benadeelde partijen niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 31-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:788

**Zaaknummer:** 10/702134-16

**Advocaten:** W.R. Jonk

**Wetsartikelen:** 225 sr, 310 sr, 321 sr en 326 sr

RECHTSPRAAK

## **Aantekeningen medisch dossier.**

***Klaagster, bekend met epilepsie, verwijt verweerster, neuroloog, aantekeningen te hebben gemaakt in het medisch dossier die geen betrekking zouden hebben op medische zaken en deze gedeeld te hebben met andere artsen. Het RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk. Het CTG ontvangt klaagster wel in haar beroep en verklaart de klacht ongegrond. Het plaatsen van de betreffende opmerkingen ligt voor de hand omdat epilepsie invloed kan hebben op het dagelijks leven van klaagster. Tevens past het binnen het takenpakket van een arts.***

### *Feiten*

Klaagster is in verband met epilepsie onder behandeling bij verweerster. Verweerster heeft tijdens de behandelingen aantekeningen gemaakt in het elektronisch medisch patiëntendossier.

Klaagster verwijt verweerster dat zij, zonder dat klaagster dit wist, aantekeningen in het medisch dossier heeft gemaakt die geen betrekking zouden hebben op medische zaken, zoals het werk van klaagster en haar beroepshouding. Tevens verwijt klaagster verweerster dat zij deze informatie met andere artsen heeft gedeeld.

### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) heeft klaagster niet-ontvankelijk verklaard omdat het klaagschrift niet aan de in de wet gestelde eisen voldoet. Het klaagschrift is, ook na het beantwoorden van enkele vragen door klaagster, onvoldoende onderbouwd.

Klaagster gaat in beroep. Het beroep strekt ertoe dat klaagster alsnog wordt ontvangen in haar klacht en dat de klacht gegrond wordt verklaard. Verweerster voert verweer en concludeert tot

niet-ontvankelijkverklaring althans verwerping van het beroep, dan wel ongegrondverklaring van de klacht.

*Oordeel CTG*

Volgens het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) voldoet het klaagschrift wel aan de gestelde eisen in de wet. Klaagster wordt ontvangen in haar beroep.

Vervolgens oordeelt het CTG dat de aantekeningen van verweerster in het medisch dossier die betrekking hebben op het werk van klaagster, gemaakt zijn naar aanleiding van mededelingen die klaagster tijdens consulten zelf heeft gedaan. Tevens ligt het maken van dergelijke aantekeningen voor de hand omdat de epilepsie invloed kan hebben op het dagelijks leven en het werk van klaagster. Het CTG ziet geen tuchtrechtelijk verwijt in het plaatsen van de opmerkingen omdat dit tot het takenpakket van een arts behoort.

Dat verweerster de opmerkingen heeft gedeeld met artsen buiten haar eigen team heeft klaagster niet kunnen onderbouwen en is evenmin anderszins komen vast te staan. Hierop kan de arts dus ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Het CTG verklaart de klacht ongegrond.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 09-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:7

**Zaaknummer:** C2019.153

**Advocaten:** S.F. Tiems

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Seksueel grensoverschrijdend gedrag, doorhaling inschrijving BIG-register.**

***De IGJ verwijt een verpleegkundige dat hij tijdens de behandelrelatie seksueel grensoverschrijdend heeft gehandeld ten opzichte van een patiënte en stelt dat sprake is van een recidiverisico. Het RTG oordeelt dat de verpleegkundige de professionele grenzen in vergaande mate heeft overschreden. Het RTG kan niet beoordelen of het recidiverisico is verminderd en legt de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register op.***

*Feiten*

Beklaagde was werkzaam als verpleegkundige bij een instelling op de gesloten afdeling. Een van de patiënten van beklaagde was een vrouw die was opgenomen op de gesloten afdeling wegens depressieve klachten met suïcidale gedachten.

Op 12 juli 2017 ontving de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding van de instelling met betrekking tot (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, gepleegd door beklaagde jegens patiënte. Op 27 juli 2017 ontving de IGJ een melding van het ontslag van beklaagde wegens disfunctioneren en is de inspectie een onderzoek gestart.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat tussen beklaagde en patiënte seksueel en erotisch privécontact heeft plaatsgevonden via Snapchat en WhatsApp. Ook hebben zij elkaar in het huis van beklaagde ontmoet.

Op 2 juli 2017 heeft patiënte een poging gedaan zichzelf van het leven te beroven, in verband daarmee werd het geplande ontslag op 3 juli 2017 uitgesteld.

Op 9 juli 2017 is door twee andere verpleegkundige melding gemaakt van seksueel grensoverschrijdend gedrag van beklaagde jegens patiënte. Beklaagde heeft dit bekend, is vervolgens op non-actief gesteld en heeft op 14 juli 2017 ontslag genomen.

Patiënte heeft in oktober 2017 aangifte gedaan bij de politie. Er is een strafrechtelijke vervolging tegen beklaagde ingesteld.

Beklaagde is sinds 1 april 2019 niet meer werkzaam in de zorg.

De IGJ verwijt beklaagde dat hij als verpleegkundige tijdens de behandelrelatie seksueel grensoverschrijdend heeft gehandeld ten opzichte van patiënte. Beklaagde erkent dat hij zich onjuist heeft gedragen maar deelt de mening van de inspectie betreffende het recidiverisico niet.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) is van oordeel dat beklaagde het contact met patiënte nooit had mogen aangaan en zeker niet had mogen voortzetten. Van iedere zorgverlener mag worden verwacht dat hij zich bewust is van de afhankelijkheid binnen de hulpverleningsrelatie. Dit vraagt om het blijvend bewaren van professionele afstand. Helemaal in het geval van een gesloten opname.

Van belang is dat tijdens de opname van patiënte is gesproken over de uitdagende kleding en het gedrag van patiënte, waarbij is gewaarschuwd afstand tot haar te houden. Beklaagde is tevens door een teamleider gewaarschuwd niet alleen met patiënte te gaan wandelen. Deze waarschuwingen hebben beklaagde echter niet van zijn handelen weerhouden.

Beklaagde heeft het grensoverschrijdende contact achteraf niet gemeld bij de instelling, collega's hebben hier melding van moeten maken.

Het RTG is dan ook van oordeel dat beklaagde de professionele grenzen, die hij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, in vergaande mate heeft overschreden. Het weegt extra zwaar dat beklaagde de waarschuwingen om afstand te houden heeft genegeerd. De klacht is gegrond.

Met de maatregel die door het RTG wordt opgelegd moet worden voorkomen dat andere patiënten iets vergelijkbaars overkomt. Ondanks dat beklaagde tijdens de mondelinge behandeling blijkt heeft gegeven van enige zelfreflectie kan het RTG niet inschatten of en in hoeverre het risico op herhaling van het gedrag van beklaagde is verminderd. Het RTG acht daarom doorhaling van de inschrijving van beklaagde in het BIG-register de meest passende reactie.

*mr. M.F. Mooibroek*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

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

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2020:1

**Zaaknummer:** 2019-176

**Wetsartikelen:**



RECHTSPRAAK

## **Preferentiebeleid. Medische noodzaak. Eenzijdige beëindiging behandelrelatie.**

***Klacht tegen een apotheker die naar aanleiding van het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar van klager het voorgeschreven product van klager niet verstrekt. Ook nadat de huisarts een recept voorzien van een indicatie ‘medische noodzaak’ voorschrijft, is dit volgens verweerder niet voldoende om van het preferentiebeleid af te wijken. Het RTG oordeelt dat verweerder contact had moeten opnemen met de huisarts of naar een alternatief had moeten zoeken. Daarnaast oordeelt het RTG dat het verwijzen van klager naar een andere apotheek door verweerder niet kan worden gezien als een eenzijdige beëindiging van de behandelrelatie. Berisping.***

*Feiten*

Klager gebruikt al jaren Nizoral shampoo. Hij meldt zich eind maart 2019 bij de apotheek van verweerder voor een herhalingsrecept van de shampoo. Op basis van de zorgverzekeringpolis van klager blijkt bij het verwerken van het recept dat Nizoral shampoo alleen vergoed wordt indien sprake is van een medische noodzaak. Nizoral stond al jaren niet meer op de preferentielijst van de zorgverzekeraar van klager maar werd eerder uit coulance nog wel aan klager verstrekt.

Omdat een indicatie ‘medische noodzaak’ niet bekend was bij de apotheek werd een vervangend product, dat als preferent door de zorgverzekering werd aangewezen, vervolgens aan klager verstrekt.

Klager krijgt na ruim twee weken de shampoo te hebben gebruikt last van bijwerkingen waaronder jeuk en een rode branderige huid.

Op 15 april 2019 meldt klager zich met een nieuw recept van de huisarts, voorzien van een indicatie 'medische noodzaak' met de toelichting 'chronisch gebruik'. Verweerder legt vervolgens aan klager uit dat de term 'chronisch gebruik' niet voldoende is als medische noodzaak om af te wijken van het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar, en verstrekt de Nizoral shampoo niet.

Klager verzocht verweerder om het voorstaande in een brief te schrijven, zodat klager dit kon overleggen aan zijn zorgverzekeraar. Verweerder verzocht klager om de volgende dag terug te komen en merkt daarna op dat Nizoral shampoo uit de handel was genomen.

Klager neemt ondertussen zelf contact op met de zorgverzekeraar. Die stelt dat Nizoral shampoo nog steeds vergoed kan worden, mits goed onderbouwd en voorzien van een indicatie 'medische noodzaak'. Wel stelt de zorgverzekeraar dat het de apotheker is die de uiteindelijke beslissing neemt.

Op 16 april 2019 meldt klager zich bij verweerder. Verweerder heeft klager toen geïnformeerd dat de Nizoral shampoo niet meer leverbaar is. Klager liet vervolgens aan verweerder zien (via WhatsApp-contact) dat de zorgverzekeraar nog steeds wil vergoeden. Daarop volgt een hevige discussie tussen klager en verweerder waarna verweerder de discussie beëindigt en klager verzoekt de apotheek te verlaten.

Op 18 april 2019 heeft klager een klacht opgesteld; op 30 april 2019 is de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (hierna: RTG) binnengekomen.

Op 29 mei 2019 komt klager nogmaals bij de apotheek voor Nizoral shampoo. Er ontstaat opnieuw discussie tussen klager en verweerder. Klager wordt vervolgens verzocht de apotheek te verlaten en wordt verwezen naar de apotheek aan de overkant. Verweerder dreigt de politie te bellen indien klager niet weggaat. Klager verlaat de apotheek en heeft kort daarna zijn medicatie-overzicht bij verweerder opgehaald; daarna is geen contact meer geweest.

Klager verwijt verweerder dat de behandeling van klager is belemmerd door aan klager geen Nizoral shampoo te verstrekken en dat verweerder zich meermalen beledigend naar klager heeft uitgelaten. Hierdoor heeft klager last gekregen van slaapproblemen en somberheid. Daarnaast verwijt klager verweerder dat hij de behandelrelatie eenzijdig heeft beëindigd.

Verweerder heeft de klacht grotendeels bestreden. De door klager naar voren gebrachte bewoordingen en gedragingen met betrekking tot de onheuse bejegening worden niet weersproken. Verweerder stelt echter dat hem hiervan tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt.

### *Oordeel*

Ten aanzien van het niet-verstrekken van Nizoral shampoo oordeelt het RTG dat klager verzekerd is bij een zorgverzekeraar die op al zijn zorgpolissen een preferentiebeleid voert. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar het merk van het geneesmiddel kiest. Een apotheker kan afwijken van het preferentiebeleid maar dit kan ertoe leiden dat de apotheker beboet wordt.

Verweerder heeft bij klager jarenlang afgeweken van het preferentiebeleid maar na een waarschuwing van de zorgverzekeraar was dit volgens verweerder niet meer mogelijk, waardoor verweerder een andere shampoo aan klager heeft meegegeven.

Nizoral shampoo wordt alleen door de zorgverzekeraar vergoed indien sprake is van een 'medische noodzaak'. Toen klager, na ontstane klachten van de andere shampoo, met een recept van de huisarts voorzien van een indicatie 'medische noodzaak' bij verweerder kwam, mocht verweerder niet terugvallen op het preferentiebeleid en heeft daarmee onzorgvuldig gehandeld. Verweerder had contact moeten opnemen met de huisarts en klager moeten voorzien van goede uitleg omtrent beide producten. Tevens had verweerder naar alternatieven moeten zoeken indien het preferente middel niet meer verkrijgbaar is en een patiënt klachten krijgt van een ander middel. Verweerder heeft dit niet gedaan waardoor dit onderdeel van de klacht slaagt.

Ten aanzien van de onheuse bejegening heeft verweerder ter zitting erkend dat hij zich door klager heeft laten provoceren en het gesprek eerder had moeten beëindigen. Het RTG is van oordeel dat verweerder communicatief niet goed heeft gehandeld en uitingen heeft gedaan die zowel onprofessioneel als strijdig zijn met goed zorgverlenerschap. Van een redelijk handelend apotheker mag worden verwacht dat hij zich niet laat provoceren en dat een kwetsbare patiënt altijd en onder alle omstandigheden behulpzaam en correct te woord moet worden gestaan. Ook dit onderdeel van de klacht slaagt.

Het kan vervolgens door het RTG niet uit de stukken worden opgemaakt dat de behandelrelatie expliciet door een van beide partijen is beëindigd. Het RTG acht het niet geloofwaardig dat klager op de hoogte was van de beëindiging van de behandelrelatie op 16 april 2019 door verweerder. Klager is namelijk op 29 mei 2019 weer terug naar de apotheek gegaan. Verweerder stelt zich op het standpunt dat juist klager degene is die de behandelrelatie heeft beëindigd door naar de apotheek aan de overkant te gaan. Dit was echter niet op eigen verzoek van klager waardoor niet van een beëindiging kan worden gesproken, zo stelt het RTG.

Op grond van artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek kan de behandelovereenkomst slechts

door de hulpverlener worden opgezegd in geval van gewichtige redenen, hiervan is volgens het RTG geen sprake. Mocht hier wel sprake van zijn geweest, dan dient de behandelrelatie op een zorgvuldige wijze te worden beëindigd. Verweerder heeft klager echter niet schriftelijk op de hoogte gesteld en ook geen redelijke termijn in acht genomen. Verweerder heeft niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan en hier mocht in deze situatie ook niet vanaf worden geweken. Het RTG verwijst hierbij nog naar de Professionele Standaard van de farmaceutische zorg. Ook dit klachtonderdeel slaagt.

De klacht is gegrond. Verweerder heeft onvoldoende zorgvuldig en deskundig gehandeld. Het RTG stelt dat met een enkele waarschuwing niet kan worden volstaan en legt aan verweerder de maatregel van berisping op.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

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

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2020:3

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

## **Beslissing op bezwaar tegen Wob-besluit vernietigd wegens motiveringsgebrek resp. onjuiste gronden, Wkkgz lex specialis**

***Wob-besluit, beroep op Wkkgz als lex specialis faalt, gronden weigering openbaarmaking (belang privacy, belang inspectie en toezicht en onevenredige benadeling) onvoldoende gemotiveerd.***

*Feiten*

Eiser is mentor en bewindvoerder van eiseres. Eiser heeft op 22 maart 2017 een verzoek ingediend bij de (toenmalige) Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) tot het ontvangen van alle correspondentie over eiseres inzake een andere partij (derde belanghebbende) en de Tweede Kamer, de correspondentie tussen de IGZ en derde belanghebbende en tussen de IGZ en de voormalig mentor van eisers. Eiser dient hiertoe een Wob-verzoek in.

De Minister van VWS heeft de zienswijze van de derde-belanghebbende gevraagd en vervolgens een besluit genomen dat deels tegemoetkomt aan het verzoek. Een deel van de documenten is geweigerd met een beroep op de bijzondere openbaarmakingsregeling van artikel 24 lid 4 en artikel 25 lid 3 Wkkgz. Een deel is (met weglakkingen vanwege bescherming van de persoonlijke levenssfeer, art. 10 lid 2 onder 2 Wob) openbaar gemaakt.

Het bezwaar van eiser tegen de (gedeeltelijke) weigering is ongegrond verklaard. In de beslissing op bezwaar heeft de Minister van VWS zich ook gebaseerd op de uitspraak van de Afdeling rechtspraak van de Raad van State (ABRvS) van 27 april 2011 en met verwijzing naar die uitspraak gesteld dat calamiteiten- en onderzoeksrapporten niet openbaar worden gemaakt. Ook heeft de minister zich beroepen op het belang van inspectie, controle en toezicht (art. 10 lid 2 onder d Wob) alsmede het belang tot het voorkomen van onevenredige benadeling (art. 10 lid 2 onder g Wob), waarbij het zou gaan om het garanderen van de vertrouwensrelatie patiënt-hulpverlener.

Voorts verwijst de minister naar het uitgangspunt dat de bijzondere openbaarmakingsregeling

van de Wkkgz (onder de IGZ berustende en tot het afgeleid beroepsgeheim behorende gegevens) een *lex specialis* is ten opzichte van de Wob, en dat daarom niet aan de toetsing van de Wob wordt toegekomen. Voorts bevatten alle documenten ook (in)direct identificerende persoonsgegevens van de desbetreffende patiënt en anderen. De openbaarmaking van deze gegevens is geweigerd, omdat het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zwaarder weegt dan het belang van openbaarheid.

#### *Beoordeling rechtbank*

##### *Lex specialis*

Onder verwijzing naar de uitspraak van de ABRvS van 7 augustus 2019 overweegt de rechtbank dat de artikelen 24 en 25 Wkkgz (in samenhang met art. 7:457 BW) een bijzondere openbaarmakingsregeling bevatten die de Wob opzij zet. Op het moment dat de openbaarmaking van een document (geheel of gedeeltelijk) wordt geweigerd op grond van de Wkkgz, kan voor dat (gedeelte van het) document aan de toepassing van de Wob niet worden toekomen.

##### *Namen en eerbiediging persoonlijke levenssfeer*

De rechtbank overweegt met betrekking tot de openbaarmaking van namen dat het belang van bescherming van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zich tegen openbaarmaking van een naam kan verzetten, maar dat dit niet betekent dat namen nooit openbaar hoeven te worden gemaakt. Er dient een belangenafweging plaats te vinden tussen het belang van privacybescherming enerzijds en het (uit de Wob voortvloeiende zwaarwegende) belang van openbaarmaking anderzijds. Met betrekking tot functionarissen en ambtenaren geldt dat, waar het hun beroepshalve functioneren betreft, slechts in beperkte mate een beroep kan worden gedaan op het belang van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Dit geldt echter niet voor namen, aangezien namen persoonsgegevens zijn en het belang van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zich tegen openbaarmaking daarvan kan verzetten. Daarvoor geldt echter wel dat de belangenafweging gemaakt en gemotiveerd moet worden. Er kan niet volstaan worden met de algemene motivering dat als een ambtenaar niet in de openbaarheid treedt er *dús* geen openbaarmaking hoeft plaats te vinden. De rechtbank acht het besluit op dit punt onvoldoende gemotiveerd.

##### *Meer documenten?*

Eiser heeft aannemelijk gemaakt dat er meer documenten zouden moeten zijn door documenten te laten zien die niet in het Wob-besluit zijn betrokken. Omdat verweerder niet duidelijk heeft kunnen maken hoe op basis van het verzoek van eiser de documenten zijn

gezocht, slaagt het beroep op dit onderdeel.

*De verzochte informatie*

De rechtbank heeft per (deels) geweigerd documenten, die onder toepassing van artikel 8:29 Awb aan de rechtbank zijn gestuurd, beoordeeld of de weigeringsgronden in stand konden blijven. Ten aanzien drie documenten oordeelt de rechtbank dat deze geen gegevens bevatten die vallen onder het (afgeleid) beroepsgeheim, zodat deze niet geweigerd hadden kunnen worden op grond van de Wvkgz. Ook konden zij niet zonder nadere motivering geweigerd worden op grond van artikel 10, lid 2 onder e Wob.

Ten aanzien van weigering op grond van art. 10 lid 2 sub d Wob (belang van inspectie, controle en toezicht) overweegt de rechtbank dat deze weigeringsgrond beperkt moet worden uitgelegd. Slechts in zeer bijzondere omstandigheden kan een toezichthouder een verzoek om informatie op deze grond afwijzen in het geval het gaat om informatie die met gebruikmaking van toezichthoudende bevoegdheden zou kunnen worden verkregen. In het onderhavige geval is volgens de rechtbank geen sprake van dergelijke zeer bijzondere omstandigheden. Op het moment dat het document niet vrijwillig door een derde belanghebbende zou zijn overgelegd, zou de inspectie immers de afgifte hiervan door de derde belanghebbende als onder toezicht staande instelling hebben afdwongen. Voorts bevat het document een aantal algemene onderwerpen die geen betrekking hebben op individuele patiënten. Om die reden slaagt de verwijzing naar de uitspraak van 27 november 2011 niet. In dit geval weegt het belang van openbaarmaking dan ook zwaarder dan het belang van inspectie, controle en toezicht.

Tot slot honoreert de rechtbank ook niet het beroep op de weigeringsgrond van artikel 10 lid 2 sub g Wob (het voorkomen van onevenredige bevoor- of benadeling). De motivering van de weigering is dat het document vertrouwelijke medische gegevens bevat, maar dit is volgens de rechtbank niet het geval. Op dit punt lijdt het besluit aan een motiveringsgebrek waardoor het beroep ook op dit punt slaagt.

De rechtbank verklaart het beroep van eiser gegrond, vernietigt het bestreden besluit, draagt de Minister van VWS op een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen met inachtneming van deze uitspraak en veroordeelt de minister in de kosten (griffierecht en proceskosten).

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 21-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2020:347

**Zaaknummer:** AMS 18/4196

**Advocaten:** D.J. Rutgers en mr. A. Jagt

**Wetsartikelen:** artikel 24, lid 4 en artikel 25, lid 3 Wkkgz, artikel 10, lid 2 Wob, artikel 7:454 lid 1 BW, artikel 3:2 Awb en artikel 7:12 Awb



RECHTSPRAAK

## **Toepassing van eisen zorgverzekeraar op relatie hoofdaannemer-onderaannemer. Contractenrecht.**

***Hoofdaannemer A stelt dat onderaannemer B in strijd heeft gehandeld met de 'verplichting' die de zorgverzekeraar stelt en schort de betaling op. Het hof overweegt dat de eisen tussen de zorgverzekeraar en hoofdaannemer A in beginsel niet een-op-een doorwerken op onderaannemer B, tenzij deze uitdrukkelijk van toepassing zijn verklaard en de eisen duidelijk zijn.***

*Feiten*

A verleent thuiszorg aan onder meer verzekerden van zorgverzekeraar Menzis. A heeft daartoe een overeenkomst gesloten met B, die als onderaannemer de zorg verleent. Overeengekomen is dat A de facturen van B betaalt op de dag dat A de betaling van Menzis ontvangt. Ook is overeengekomen dat B aan de eisen van de 'aanbesteding ZvW' zal voldoen alsook aan de 'gestelde verplichting door De Zorgverzekeraars'.

Menzis is een onderzoek gestart naar de declaraties van A omdat de gedeclareerde zorg niet aan de door Menzis gestelde eisen voldoet. Menzis kondigt aan de uitgekeerde bedragen van A terug te vorderen. Daarop schort A de betalingen aan B op.

*Eerste aanleg*

In kort geding vordert B, kort gezegd, dat A wordt veroordeeld tot betaling van een voorschot op de door B ingediende facturen en tot afgifte van stukken. A stelt zich op het standpunt dat B onbevoegd dan wel onvoldoende gekwalificeerd personeel heeft ingezet, dat haar dossiers niet op orde zijn en dat de registratie en administratie van de gewerkte uren niet deugt. Daarmee heeft B gehandeld in strijd met de door Menzis gestelde eisen. In reconventie vordert A een verklaring voor recht dat B primair is tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst en subsidiair dat B onrechtmatig heeft gehandeld. De voorzieningenrechter veroordeelt A tot betaling van het door B gevorderde voorschot en wijst de vorderingen in

reconventie af.

### *Hoger beroep*

In hoger beroep wijzigt A haar reconventionele vordering naar een voorwaardelijke vordering om, kort gezegd, indien de vordering van B niet (geheel) wordt afgewezen, B te veroordelen tot betaling van een voorschot op de door A geleden en nog te lijden schade.

Het hof overweegt dat beoordeeld moet worden of A zich terecht beroept op een opschortingsbevoegdheid. A stelt zich op het standpunt dat B niet aan de door Menzis gestelde eisen heeft voldaan door de zorg uit te laten voeren door ongekwalificeerd personeel, terwijl B daar op grond van de overeenkomst wel toe verplicht was. Als gevolg hiervan zal Menzis de uitgekeerde bedragen van A terugvorderen.

Het hof overweegt dat de door Menzis aan A gestelde eisen in beginsel niet zonder meer een-op-een doorwerken in de relatie tussen A en B, tenzij tussen A en B uitdrukkelijk is overeengekomen dat B is gehouden aan de door Menzis gestelde voorwaarden. Uit de overeenkomst volgt dat B zal voldoen aan de door de zorgverzekeraar gestelde 'verplichting'. Welke verplichting dat is, is naar het oordeel van het hof niet onmiddellijk duidelijk. Dat volgt niet uit de tekst en ook niet uit concrete stellingen van A in het kort geding. Zou dat wel het geval zijn, dan geldt dat het aan A is om ervoor te zorgen dat B met de door Menzis opgelegde verplichtingen bekend is. Onder meer hierom kan niet worden aangenomen dat A uit toerekenbare niet-nakoming een (opeisbare) tegenvordering op B heeft, zodat er ook geen opschortingsbevoegdheid bestaat.

Dat B een ondeugdelijke administratie voerde kan niet worden vastgesteld. De wijze van registratie en administratie is in de overeenkomst ook niet geregeld. B heeft slechts een voorschot gevorderd. Het door de voorzieningenrechter toegewezen voorschot acht het hof in de gegeven omstandigheden redelijk. Met betrekking tot het restitutierisico overweegt het hof dat het gaat om toewijzing van een voorschot op een in voldoende mate vaststaande vordering van B op A. Daardoor weegt het risico dat B A niet zal kunnen restitueren niet zodanig zwaar dat het aan toewijzing van de vordering in de weg staat. Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter en wijst de vordering in reconventie af.

*mr. C.W.M. Verberne*

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 28-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2020:753

**Zaaknummer:**

**Rechters:** M.A.M. Vaessen, R.A. van der Pol en C.B.M. van Scholten Aschat

**Advocaten:** F.J.M. Kobossen

**Wetsartikelen:** 200.243.950

RECHTSPRAAK

## **Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.**

### ***Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.***

#### *Feiten*

Een huisarts dient voor een van zijn patiënten een aanvraag voor een rechterlijke machtiging in bij het CIZ. Het CIZ stuurt de aanvraag door naar de rechtbank. Uit de stukken en het behandelde ter zitting blijkt dat de betrokken patiënt lijdt aan een psychogeriatrische aandoening en in 2017 is gediagnosticeerd met vasculaire dementie. Doordat de echtgenote de zorg in de thuissituatie niet meer aankan is het daar voor de patiënt niet meer veilig. De patiënt heeft niet alleen veel hulp nodig maar heeft ook de drang om weg te lopen om vervolgens rond te dwalen. Er is meerdere keren geprobeerd om de patiënt vrijwillig op te nemen. Dit is iedere keer uitgelopen op verzet van de patiënt.

De advocaat van de patiënt voert aan dat de aanvraag van de huisarts, die heeft geleid tot het verzoek voor een rechterlijke machtiging van het CIZ aan de rechtbank, niet is ingediend door één van de in artikel 25 WZD opgesomde aanvraaggerechtigden. Volgens de advocaat valt de huisarts hier niet onder.

#### *Oordeel*

De rechtbank ziet dat anders. Op basis van de ruime opsomming van aanvragers in de Wzd en in de memorie van toelichting meent de rechtbank dat ook de huisarts gerechtigd is een aanvraag bij het CIZ in te dienen voor het verkrijgen van een rechterlijke machtiging. Ook verwijst de rechtbank naar het begrip 'zorgaanbieder', zoals opgenomen in artikel 1 sub d WZD, waarvan de zesde nota van wijziging aangeeft dat ook een solistisch werkende zorgverlener zorgaanbieder kan zijn in de zin van de wet.

Nu volgens de rechtbank is voldaan aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging verleent de rechtbank de machtiging voor de (verzochte) duur van zes maanden.

*mr. S.M. Steen*

**Instantie:** Rechtbank Noord-Nederland

**Datum uitspraak:** 12-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBNNE:2020:623

**Zaaknummer:** C/18/196955 / FA RK 20-248

**Rechters:** R.B.M. Keurentjes

**Advocaten:** J. Bolt

**Wetsartikelen:** 25 WZD, 1 sub d Wzd

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank verklaart WZD van toepassing op cliënt met syndroom van Korsakov.**

### ***Rechtbank verklaart WZD van toepassing op cliënt met syndroom van Korsakov.***

*Feiten*

In de voorliggende zaak wordt verlenging van een rechterlijke machtiging gevraagd. De betrokken cliënt verblijft al in een accommodatie van een zorgaanbieder. Uit de overgelegde stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat de cliënt lijdt aan het syndroom van Korsakov. Volgens de advocaat van de cliënt betekent dit dat het verzoek moet worden afgewezen, nu het syndroom van Korsakov (nog) niet binnen de reikwijdte van de WZD valt. Een andere optie is volgens de advocaat om het verzoek op grond van artikel 38 lid 10 WZD aan te houden, zodat aan het CIZ en de officier van justitie kenbaar kan worden gemaakt dat de rechtbank zich afvraagt of een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvvgz in dit geval niet passender is. Volgens de advocaat is een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz in dit geval ook passender, nu dan meer maatwerk kan worden geboden bij de (eventueel) te verlenen verplichte zorg. Ook meent de advocaat dat een gedwongen opname als onderdeel van de verplichte zorg niet noodzakelijk is.

*Oordeel*

Volgens de rechtbank staat vast dat de betrokken cliënt lijdt aan een psychische stoornis, te weten het syndroom van Korsakov. Hoewel het syndroom van Korsakov nog niet binnen de reikwijdte van de WZD valt, biedt de WZD in artikel 1 lid 4 WZD wel de mogelijkheid om bij AMvB ziekten en aandoeningen aan te wijzen die voor de toepassing van de WZD en de daarop berustende bepalingen worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Op 20 september 2019 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het voornemen kenbaar gemaakt dat voor een aantal beschreven (uitingen van) aandoeningen, waaronder het syndroom van Korsakov, gebruik zal worden gemaakt van deze mogelijkheid. Volgens de rechtbank blijkt uit dit voornemen dat personen dan naar gelang hun zorgbehoefte een plek in beide wetten (de WZD en de Wvvgz)

krijgen. Afhankelijk van het ziektebeloop kan dan beoordeeld worden welk wettelijk regime op dat moment van toepassing moet zijn.

Verder stelt de rechtbank vast dat bij de betrokken cliënt de cognitieve beperking ten gevolge van de aandoening en het regieverlies op de voorgrond staat. De betrokken cliënt is nog onvoldoende in staat om voor zichzelf te zorgen. Ter zitting wordt ook uitgesproken dat de cliënt altijd aangewezen zal zijn op 24-uursbegeleiding en -zorg. Terugkeer naar huis is niet mogelijk, omdat de cliënt de structuur die de instelling biedt nodig heeft.

De rechtbank meent dat een en ander voldoende duidelijk maakt dat het syndroom van Korsakov zich in het geval van de cliënt zodanig presenteert dat is voldaan aan de eisen die worden genoemd in artikel 1 lid 4 WZD. Om die reden is de rechtbank van oordeel dat het in dit geval gerechtvaardigd is om vooruit te lopen op het van kracht worden van de voorgenomen AMvB. De rechtbank verklaart de WZD ter zake van toepassing.

De rechtbank is ervan overtuigd dat de stoornis van de cliënt ernstig gevaar voor hem oplevert dat niet anders dan met een opname kan worden afgewend. Volgens de rechtbank is het in het belang van de cliënt dat deze opname kan worden voortgezet in het (in Korsakov gespecialiseerde) verpleeghuis waar de cliënt al verblijft. Dat maakt dat de rechtbank het verzoek van de advocaat tot aanhouding, zodat de mogelijkheid van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz kan worden onderzocht, afwijst. Met toepassing van de WZD verleent de rechtbank de gevraagde verlenging van de rechterlijke machtiging.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 10-02-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:1347

**Zaaknummer:** C/10/589985 / FA RK 20-350

**Rechters:** A.C. Siemons

**Advocaten:** M.C. Bekkering

**Wetsartikelen:** 38 lid 10 WZD, 1 lid 4 WZD

RECHTSPRAAK

## **Zorgaanbieder tekortgeschoten in begeleiding en ondersteuning cliënt.**

***Een zorgaanbieder is tekortgeschoten in de begeleiding en ondersteuning van een cliënt. Ook na inschrijving van een opleiding had de begeleiding van cliënt moeten worden doorgezet. Zo hebben er geen gesprekken met de ouders van cliënt plaatsgevonden. Ondersteuning aan cliënt is onvoldoende vormgegeven. De cliënt heeft recht op schadevergoeding.***

### *Feiten*

Gesteld wordt dat de zorgaanbieder tekortgeschoten is nu de begeleiding van cliënt uitsluitend op cliënt gericht was en er ondanks herhaald aandringen geen gesprek is geweest met de ouders. Cliënt heeft met zijn begeleider een nieuwe opleiding uitgezocht waarvoor hij zich heeft aangemeld. Cliënt heeft zich ingeschreven bij DUO, een OV- kaart, een basisbeurs en een lening aangevraagd en studieboeken en een laptop aangeschaft.

Na een aantal weken bleek dat cliënt niet of nauwelijks naar school ging en het geld dat bestemd was voor zijn opleiding voornamelijk werd uitgegeven aan drugs. Naast de bestaande problemen kwam er hiermee een verslavingsprobleem bij. Er is vrijwel geen begeleiding geweest en ook is er nauwelijks hulp van de ambulante begeleider geweest.

Gesteld wordt dat het maken van hoge kosten, gepaard gaande met het inschrijven voor de opleiding, van in totaal € 5.217,88, voorkomen had kunnen worden indien de ouders door de zorgaanbieder bij de begeleiding van cliënt betrokken zouden zijn geweest. De commissie wordt verzocht om te bepalen dat de zorgaanbieder die kosten aan cliënt dient te vergoeden.

### *Oordeel*

Uit het door het sociaal team van de zorgaanbieder opgestelde plan van aanpak blijkt dat cliënt een jongeman is met de diagnose klassiek autisme en ADD. Cliënt heeft veel sturing nodig en heeft moeite met het reguleren van zijn emoties. Cliënt kan niet goed met geld



omgaan en heeft geen overzicht. Doel van de ambulante begeleiding is het ondersteunen en begeleiden van cliënt in het maken van een plan voor de toekomst.

De commissie is van oordeel dat de zorgaanbieder tekort is geschoten in de ondersteuning en begeleiding van cliënt. De zorgaanbieder heeft zich slechts gericht op een onderdeel van de begeleiding, namelijk de ondersteuning bij het aanmelden voor een nieuwe opleiding. Na de inschrijving is er onvoldoende vervolg gegeven aan de ondersteuning. Er had een behandelplan uitgezet moeten worden voor cliënt, waarbij, naast aandacht voor de opleiding aandacht zou worden besteed aan het bieden van structuur, sturing en overzicht voor de cliënt, aldus de commissie. Daarnaast zou aandacht besteed moeten worden aan de thuissituatie, waarbij gesprekken met de ouders van cliënt niet hadden mogen ontbreken. De commissie overweegt dat dergelijke gesprekken het overhaast inschrijven van cliënt voor de opleiding had kunnen voorkomen.

De commissie acht de klacht – dat zorgaanbieder tekort is geschoten in de begeleiding van cliënt – gegrond. De commissie overweegt dat een vergoeding van door cliënt geleden schade geïndiceerd is, maar niet alle kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Zo kan de aangeschafte laptop ook voor een andere opleiding worden gebruikt.

De commissie bepaalt dat de zorgaanbieder een naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid passende vergoeding van € 2.500 aan cliënt dient te betalen.

*mr. M.J. Vels*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

**Datum uitspraak:** 26-08-2019

**Zaaknummer:** 123279

## RECHTSPRAAK

**Naar aanleiding van mededelingen van een semiarts op mondelinge behandeling van het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel ziet de rechter voldoende aanleiding in aanvulling op het verzoek van de officier van justitie een aanvullende vorm van verplichte zorg toe te wijzen.**

*Naar aanleiding van mededelingen van een semiarts op mondelinge behandeling van het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel ziet de rechter voldoende aanleiding in aanvulling op het verzoek van de officier van justitie een aanvullende vorm van verplichte zorg toe te wijzen.*

### *Feiten*

Betrokkene is de afgelopen tijd erg vermagerd met ernstige lichamelijke klachten tot gevolg. In het verleden heeft betrokkene sondevoeding geweigerd en onder dwang toegediend gekregen. De officier van justitie verzoekt onder meer opname in een accommodatie, maar niet het uitoefenen van toezicht op betrokkene als vorm van verplichte zorg. De semiarts acht dit noodzakelijk, omdat betrokkene veel vocht verliest en de calorie-inname elke vijftien minuten wordt gecontroleerd.

### *Oordeel*

De rechter is van oordeel dat naar aanleiding van de mededelingen van de semiarts er voldoende aanleiding is om ook het uitoefenen van toezicht op te nemen als verplichte zorg.

### *Opmerking VA:*

Dit is bijzonder, want het houden van toezicht was niet verzocht door de OvJ en de OvJ was ook niet op zitting om het verzoek aan te vullen.

*mr. V.C. Andeweg*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 29-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2020:685

**Zaaknummer:** 678966 / 20-354

**Wetsartikelen:** 7:7 Wvggz

## RECHTSPRAAK

### **Een verloskundige komt ter plaatse nadat de bevalling heeft plaatsgevonden; geen aansprakelijkheid.**

***Een verloskundige komt ter plaatse nadat de bevalling heeft plaatsgevonden. De vrouw in kwestie vraagt een verklaring voor recht dat de verloskundige daarvoor aansprakelijk is. De vrouw vermeldt in het verzoekschrift niet waaruit de schade bestaat, waardoor de rechtbank de aansprakelijkheid niet kan beoordelen. Wat de vrouw ter zitting aanvoert, is tardief en onvoldoende en het verzoek wordt afgewezen. De buitengerechtelijke kosten begroot de rechtbank niet omdat het deelgeschil volstrekt onnodig of onterecht is ingesteld, om welke reden de kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.***

#### *Feiten*

Een vrouw wendt zich tijdens haar tweede zwangerschap tot een verloskundige. In de loop van 2013 bevalt de vrouw thuis. Op het moment van de bevalling is zij alleen thuis met haar kind van 2 jaar oud. Enige tijd na de bevalling [hoeveel tijd vermeldt het vonnis niet, RW] arriveert de verloskundige die vanaf dat moment verloskundige zorg biedt bij de nageboorte, de baby onderzoekt en nadien nog drie bezoeken aflegt. In december 2014 stelt de vrouw de verloskundige aansprakelijk voor schade die zij lijdt als gevolg van het te laat komen van de verloskundige ter begeleiding van de bevalling en het geven van adequate verloskundige zorg, namelijk nadat de bevalling reeds had plaatsgevonden. De vrouw stelt materiële en immateriële schade te hebben geleden, maar vermeldt in het verzoekschrift niet waaruit die schade bestaat.

#### *Oordeel*

Dat de vrouw haar kindje ter wereld heeft moeten brengen zonder deskundige hulp, is een nare ervaring geweest, maar voor aansprakelijkheid onvoldoende, aldus de rechtbank. Daarvoor is vereist dat er sprake is van een tekortkoming in de nakoming van een verbintenis

of een onrechtmatige daad, toerekenbaarheid, schade en een causaal verband. Omdat het verzoekschrift niet vermeldt waaruit de schade bestaat, is het verzoek onvoldoende onderbouwd en kan de rechtbank de eventuele aansprakelijkheid van de verloskundige niet beoordelen. Voor aansprakelijkheid is immers vereist dat schade is geleden die het gevolg is van het handelen of nalaten van de verloskundige.

Ter zitting heeft de vrouw naar aanleiding van vragen van de rechtbank aangegeven last te hebben van haar heupen omdat zij tijdens de bevalling is gevallen. De vrouw heeft echter geen stuk in het geding gebracht waaruit deze klachten blijken en evenmin heeft zij blijkens de verloskundige verslagen van de bezoeken na de bevalling melding gemaakt van een val of klachten. Ook uit de correspondentie met de verzekeraar van de verloskundige blijkt zulks niet. De specificering van klachten door de vrouw acht de rechtbank daarom tardief en onvoldoende. Minst genomen had de vrouw, zoals gebruikelijk volgens de rechtbank, een verklaring van de huisarts of een medisch specialist in het geding kunnen brengen waaruit de klachten (en een mogelijk verband met een val tijdens de bevalling) blijken.

Voor vergoeding van immateriële schade is alleen plaats als (ook) sprake is van lichamelijk letsel, vervolgt de rechtbank, en nu dat niet kan worden vastgesteld, kan evenmin worden beoordeeld of de vrouw recht heeft op vergoeding van immateriële schade. De rechtbank wijst het verzoek af.

Ook als het verzoek wordt afgewezen dient de rechtbank op grond van artikel 1019aa Rv de kosten van de deelgeschilprocedure te begroten. Daarbij dient de dubbele redelijkheidstoets als criterium: het dient redelijk te zijn dat de kosten zijn gemaakt en de hoogte van de kosten dient eveneens redelijk te zijn. Met een verwijzing naar de parlementaire geschiedenis betekent dat volgens de rechtbank dat indien een deelgeschilprocedure volstrekt onnodig of onterecht is ingesteld, de kosten daarvan niet voor vergoeding in aanmerking komen. Van dit laatste is naar het oordeel van de rechtbank sprake nu de vrouw het verzoek onvoldoende heeft onderbouwd en de rechtbank de eventuele aansprakelijkheid van de verloskundige niet kan beoordelen. Omdat de kosten van de deelgeschilprocedure om deze reden niet voor vergoeding in aanmerking komen, kan begroting daarvan achterwege blijven, zo eindigt de rechtbank.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 15-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2016:9992

**Zaaknummer:** C/13/613518 /HARK 16-303

**Rechters:** Dudok van Heel, R.A. R.A. Dudok van Heel

**Advocaten:** G. Beydals en mr. J.A. De Clerck

**Wetsartikelen:** 1019w Rv en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af, geen ernstig nadeel.**

### ***Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af, geen ernstig nadeel.***

#### *Feiten*

Voor een betrokkene wordt een rechterlijke machtiging aangevraagd. Door de onafhankelijke arts die betrokken is bij de aanvraag wordt aangegeven dat het (risico op) ernstig nadeel eruit bestaat dat mevrouw verbaal agressief is en zorg of ondersteuning afwijst. Er zijn echter, aldus de arts, geen gevaarlijke situaties en geen dreiging van suicide. Wel is er sprake van lichamelijke verwaarlozing, maar deze is niet levensbedreigend. Mevrouw is volgens de arts bezig en belastend voor haar echtgenoot. Haar echtgenoot zegt het wel nog aan te kunnen.

Ook ter zitting geeft de echtgenoot aan nog in staat te zijn om zijn echtgenote voldoende te helpen. Volgens de advocaat van de betrokkene moet de machtiging worden afgewezen, nu op basis van de medische verklaring en de latere toelichting daarop geen ernstig nadeel kan worden vastgesteld.

#### *Oordeel*

Op basis van de bevindingen van de specialist ouderengeneeskunde die volgen uit de medische verklaring en het daaropvolgende telefoongesprek met de medisch adviseur van het CIZ, is de rechtbank van oordeel dat niet kan worden vastgesteld dat er sprake is van ernstig nadeel. De rechtbank wijst het verzoek af.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 30-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2020:544

**Zaaknummer:** C/01/354952 / FA RK 20-263

**Wetsartikelen:** 24 WZD



RECHTSPRAAK

## **Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.**

### ***Verzoek tot voortzetting inbewaringstelling afgewezen.***

#### *Feiten*

Voor een betrokkene wordt een machtiging tot voortzetting van inbewaringstelling gevraagd. Uit de bij het verzoek gevoegde medische verklaring van een psychiater blijkt dat er twee vermoedelijke diagnoses zijn: ongespecificeerde neurocognitieve stoornissen en Korsakov. De laatstgenoemde wordt door de psychiater als de meest waarschijnlijke geduid. Dit wordt door de advocaat en de zwager van cliënt echter uitdrukkelijk betwist. De advocaat van de betrokkene geeft aan hiervoor de huisarts van de betrokkene te hebben geraadpleegd. Tijdens het verloop van de zitting wordt duidelijk dat de diagnose (inderdaad) nog niet gesteld is. Door de betrokken specialist ouderengeneeskunde wordt evenwel naar voren gebracht dat het van belang is dat men tijd krijgt om de nodige onderzoeken te doen om tot een juiste diagnose te komen.

#### *Oordeel*

De rechtbank oordeelt dat, nu de belangrijkste (vermoedelijke) diagnose met onvoldoende zekerheid (voorlopig) kan worden gesteld, er niet wordt voldaan aan de wettelijke criteria voor onvrijwillige zorg en wijst het verzoek af.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 30-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2020:548

**Zaaknummer:** C/01/354952 / FA RK 20-263

**Wetsartikelen:** 27 WZD

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank wijst verzoek tot rechterlijke machtiging af.**

### ***Rechtbank wijst verzoek tot rechterlijke machtiging af.***

#### *Feiten*

Voor een betrokkene wordt een rechterlijke machtiging aangevraagd als bedoeld in artikel 24 lid 1 WZD. Deze aanvraag wordt ter zitting behandeld, waarbij de rechtbank direct mondeling uitspraak doet.

#### *Oordeel*

Volgens de rechtbank blijkt uit de overgelegde stukken en het behandelde ter zitting dat de diagnose van de betrokkene nog niet met zekerheid gesteld kan worden. Er is sprake van hersenletsel, maar dat heeft twee mogelijke oorzaken. Zo is er mogelijk sprake van frontale schade door een val na een epileptische aanval met niet-aangeboren hersenletsel tot gevolg, maar is er tegelijkertijd ook een verdenking van fronto-temporale dementie. Nu verdere diagnostiek en aanvullend onderzoek nog gaande is, staat volgens de rechtbank nog niet vast dat sprake is van een psychogeriatrische aandoening, dan wel een psychogeriatrische aandoening gepaard gaand met een psychische stoornis, in de zin van de WZD.

Verder is volgens de rechtbank ter zitting gebleken dat bij betrokkene sprake is van vrijwilligheid met betrekking tot de voortzetting van het verblijf. Een en ander in samenhang bezien brengt dit de rechtbank tot het oordeel dat niet is voldaan aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging tot voortzetting van het verblijf als bedoeld in de WZD. De rechtbank wijst het verzoek af.

*mr. S.M. Steen*

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 27-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:956

**Zaaknummer:** C/10/589984 / FA RK 20-349

**Advocaten:** M.H. de Lange

**Wetsartikelen:** 24 WZD

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank wijst voortzetting van inbewaringstelling toe.**

### ***Rechtbank wijst voortzetting van inbewaringstelling toe.***

#### *Feiten*

Deze zaak betreft een betrokkene voor wie een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling wordt gevraagd. De betrokkene zelf geeft aan dat alles wat de betrokken artsen zeggen gelogen is, en dat zij er een ziekte van maken. De advocaat van de betrokkene voert aan dat de betrokkene in de huidige accommodatie absoluut niet op zijn plek zit. De advocaat spreekt de hoop uit dat de betrokkene binnenkort naar een plek overgeplaatst kan worden waar hij zich meer thuis voelt. Verder refereert de advocaat zich aan het oordeel van de rechtbank.

#### *Oordeel*

Dat oordeel luidt dat er sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel waardoor een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht en de voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk is.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 15-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2020:433

**Zaaknummer:** C/13/678319/ FA RK 20/89

**Rechters:** L. van der Heijden

**Wetsartikelen:** 37 WZD

RECHTSPRAAK

## **Afwijzing verzoek toelating tot huisartsengroep voor waarneming; aanwijzing IGJ.**

***Huisarts X heeft zijn waarneming niet geregeld. X heeft geen rechtens te respecteren belang bij toetreding omdat waarneming daarmee niet geborgd wordt. De huisartsengroep hoeft X niet toe te laten. Geen handelen in strijd met het kartelverbod.***

*Feiten*

Huisarts X heeft een eigen huisartsenpraktijk. Tot 1 januari 2015 was hij aangesloten bij coöperatie A, die huisartsenzorg tijdens avonden, nachten, weekenden en op feestdagen ('ANW-uren') faciliteert. Coöperatie A heeft de aansluitovereenkomst van X eind 2014 rechtsgeldig opgezegd wegens disfunctioneren (blijkens het arrest van 6 maart 2018 van het hof 's-Hertogenbosch). De collega-huisarts die bij X in de praktijk werkzaam was, was wel aangesloten waarmee de waarneming voor ANW-uren was gewaarborgd. Na vertrek van deze collega-huisarts heeft X van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ') een aanwijzing gekregen om de waarneming voor ANW-uren conform vigerende wet- en regelgeving te organiseren. De IGJ heeft in het kader van die aanwijzing aan X een last onder dwangsom opgelegd. X heeft diverse huisartsengroepen aangeschreven met het verzoek hem op te nemen om de waarneming te regelen. Geen van deze huisartsengroepen heeft aan dat verzoek te willen voldoen. De drie gedaagden zijn de bestuursleden van een van deze huisartsengroepen.

X vordert, kort gezegd, dat gedaagden worden veroordeeld om X toe te laten tot hun huisartsengroep om zo de waarneming te regelen voor de ANW-uren bij coöperatie A en waarneming voor onvoorziene omstandigheden overdag. X legt daaraan ten grondslag dat hij door de weigering van gedaagden om hem op te nemen in de huisartsengroep zijn waarneming niet kan waarborgen en daarmee niet 24/7 beschikbaarheid van huisartsgeneeskundige zorg kan garanderen. Gedaagden handelen in strijd met het kartelverbod van artikel 6 lid 1 Mededingingswet, omdat X door de weigering van gedaagden zich niet op de relevante markt kan bevinden. Als de weigering standhoudt, leidt dat onvermijdelijk tot doorhaling van de registratie van X en sluiting van de praktijk. X meent dat

gedaagden onrechtmatig jegens hem handelen.

*Oordeel*

De voorzieningenrechter verklaart X niet-ontvankelijk ter zake de door hem ingestelde vorderingen. Omdat de huisartsengroep een contractueel samenwerkingsverband is en geen rechtspersoon, had X alle leden van de huisartsengroep moeten dagvaarden. Het gedagvaarde bestuur is op grond van hun reglement als zodanig niet bevoegd om met aspirant-leden te contracteren.

Afgezien van het voorgaande is de voorzieningenrechter van oordeel dat X geen rechtens te respecteren belang heeft bij toetreding tot de huisartsengroep. De huisartsengroep regelt blijkens haar reglement immers alleen de waarneming van de leden tijdens de reguliere uren overdag en niet de ANW-uren. Om die uren te regelen moet X zich aansluiten bij coöperatie A. Lidmaatschap van een huisartsengroep is geen vereiste voor aansluiting bij coöperatie A.

Blijkens het arrest van het hof heeft coöperatie A het lidmaatschap en de aansluitovereenkomst van X per 1 juli 2015 rechtsgeldig opgezegd vanwege disfunctioneren van X. X heeft niet aannemelijk gemaakt dat coöperatie A inmiddels weer bereid is om met hem te contracteren. Dat ligt volgens de voorzieningenrechter ook niet in de rede, nu X desgevraagd niet heeft aangegeven wat hij heeft gedaan om verbetering aan te brengen in zijn functioneren. Dat aan de weigering van gedaagden om X toe te laten tot de huisartsengroep verregaande nadelige consequenties zijn verbonden komt voor rekening van X. Het staat de leden van de huisartsengroep vrij om niet met X te contracteren. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter wordt X niet uitgesloten van de relevante markt, omdat er andere mogelijkheden bestaan om de betreffende zorg te leveren, zoals door afspraken te maken met andere huisartsen over een waarneemregeling of door waarnemers in te huren. Gelet daarop is de weigering van gedaagden niet in strijd met het kartelverbod.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 31-01-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2020:619

**Zaaknummer:** C/01/354406 / KG ZA 20-8

**Rechters:** E. Loesberg

**Advocaten:** mr. C.W.M. Verberne

**Wetsartikelen:** 6 Mw

ANNOTATIE

## **Rechter fluit H10-gemeenten terug: staan zij voor een onmogelijke opgave?**

***mr. A.F.H. ten Brummelhuis en mr. A.L.N. Luigies***

1. In deze noot bespreken wij de uitspraak van de Rechtbank Den Haag naar aanleiding van een kort geding dat is aangespannen door een aantal jeugdhulpaanbieders tegen de tarieven zoals die in de aanbesteding door de H10-gemeenten waren opgenomen. Wij gaan in op de vraag of er wel van de gemeenten kan worden verlangd dat zij bij het bepalen van de kostprijzen rekening houden met bijvoorbeeld organisatie-specifieke kenmerken en regionale verschillen.
2. Per 1 januari 2015 is de verantwoordelijkheid voor de inkoop en bekostiging van jeugdhulp verschoven van het Rijk naar de gemeenten. Dit betekent onder andere dat de tarieven voor de jeugd-ggz niet langer door de Nederlandse Zorgautoriteit ('NZa') worden vastgesteld, maar door de gemeenten. Gemeenten hebben daarbij, uiteraard binnen de grenzen van de Jeugdwet, een zekere beleidsvrijheid.<sup>[1]</sup>
3. Over de bekostiging van de jeugdhulp is sinds de invoering van de Jeugdwet veel te doen. Niet in de laatste plaats vanwege de gevolgen van de bezuiniging van € 450 miljoen die gepaard ging met de overheveling van het budget van de jeugdzorg naar de gemeenten.<sup>[2],[3]</sup> De budgetten van de gemeenten voor jeugdzorg staan flink onder druk, hetgeen leidt tot tekorten bij jeugdzorgaanbieders. Een recent voorbeeld hiervan, waarbij de tekorten zelfs (mede) hebben geleid tot sluiting van een locatie, is de sluiting van de Hoenderloo-groep.<sup>[4]</sup> Deze voorgenomen sluiting zorgt voor veel maatschappelijke onrust, vanwege de gevolgen die de sluiting van de instelling heeft voor de circa tweehonderd jeugdigen met complexe problematiek die daar zorg ontvingen.
4. Ondanks de bezuinigingen en de druk op de budgetten trachten gemeenten een reëel tarief vast te stellen. Dit blijkt voor veel gemeenten echter een moeilijke opgave. Dat de gemeenten veel moeilijkheden ervaren bij het vaststellen van de tarieven is niet alleen het gevolg van de door het Rijk doorgevoerde bezuiniging, maar ook van het feit dat er weinig kostprijsgegevens

beschikbaar zijn op basis waarvan gemeenten een reëel tarief kunnen vaststellen.<sup>[5]</sup>

5. De contractering van jeugdhulpaanbieders geschiedt (meestal) door middel van een aanbesteding, zo ook in de regio Haaglanden. Omdat de contracten van een tiental gemeenten uit de regio Haaglanden, de zogenoemde H10-gemeenten, met jeugdhulpaanbieders afliepen per 31 december 2019 is er in april 2019 een nieuwe aanbestedingsprocedure gestart voor de inkoop van jeugdhulp voor de periode 2020-2024.

6. Jeugdhulpaanbieder Jeugdformaat en elf andere aanbieders konden zich niet verenigen met de tarieven zoals die door de H10-gemeenten in de aanbesteding zijn opgenomen en zijn een kort geding gestart.

7. De vraag die in het geding centraal staat is of van gemeenten mag worden verwacht dat zij bij de inschatting van de tarieven voor jeugdzorg met de specifieke regionale en organisatie-specifieke aspecten, die van invloed zijn op de kostprijs van de jeugdhulp, rekening houden. In eerdere jurisprudentie is, met inachtneming van het bepaalde in artikel 2.12 van de Jeugdwet, uitgemaakt dat de gemeenten moeten waarborgen dat er een goede verhouding bestaat tussen de prijs en de kwaliteit van de jeugdhulp en dat zij daartoe een inschatting dienen te maken van een reële kostprijs. Dit tarief hoeft niet voor alle potentiële aanbieders kostendekkend te zijn. Wel dienen de gemeenten daarbij de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in acht te nemen.<sup>[6]</sup>

8. De vraag of gemeenten rekening moeten houden met regionale kostenverschillen en organisatie- specifieke aspecten wordt door de voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag bevestigend beantwoord. Dit betekent volgens de voorzieningenrechter ook dat, in tegenstelling tot hetgeen de H10-gemeenten hebben betoogd, er wel degelijk rekening moet worden gehouden met regionale kostenverschillen, ofwel met de verschillen tussen individuele jeugdhulpaanbieders. De H10-gemeenten moeten opnieuw naar de tarieven kijken en deze in overeenstemming brengen met de Jeugdwet, zodat de tarieven alsnog kostendekkend en reëel worden. Ook geeft de voorzieningenrechter aan dat indexering moet worden meegenomen in de tarieven en dat dit zichtbaar en volledig moet gebeuren.

9. Gemeenten ervaren het vaststellen van reële kostprijzen als een lastige, zo niet onmogelijke opgave. Wij vragen ons af of dit terecht is. Een vraag die wij in deze noot zullen beantwoorden aan de hand van andere recente jurisprudentie en de parlementaire geschiedenis van de Jeugdwet.

10. Ingevolge artikel 2.12 Jeugdwet rust op gemeenten de verplichting om bij verordening regels te stellen ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de jeugdhulp die door



derden wordt geleverd.

11. Uit de parlementaire geschiedenis blijkt dat bij het stellen van die regels rekening moet worden gehouden met de vereiste deskundigheid van het in te schakelen personeel en de arbeidsvoorwaarden van dat personeel.<sup>[7]</sup> Daarbij moet ten minste een inschatting worden gemaakt van een reële kostprijs voor de activiteiten die zij door aanbieders willen laten uitvoeren. Welke invloeden daarbij worden meegewogen, is ter beoordeling aan de gemeenten. Uitgangspunt is wel dat de aanbieder personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. Een gemeente zal zich dus ten minste een beeld moeten vormen van de vereiste activiteiten en bijbehorende arbeidsvoorwaarden. Hiermee moet worden voorkomen dat gemeenten alleen de laagste prijs voor de uitvoering van de opdracht rekenen. De wetgever ging er kennelijk van uit, naar het nu blijkt ten onrechte, dat gemeenten in staat zouden zijn om een reële kostprijs vast te stellen.

12. De moeilijkheden die gemeenten ervaren met het vaststellen van een reële kostprijs zijn inmiddels onderkend door de Minister van VWS. Bij brief van 7 november 2019 geeft hij aan, onder andere naar aanleiding van de uitspraak van de voorzieningenrechter, een artikel op te zullen nemen in de Jeugdwet op grond waarvan bij AMvB regels kunnen worden gesteld ten aanzien van de reële prijzen die de gemeenten ingevolge artikel 2.12 Jeugdwet met aanbieders moeten afspreken.<sup>[8]</sup> De AMvB zal in ieder geval regels over indexatie bevatten. Afspraken over indexatie zijn volgens de minister namelijk onderdeel van een 'fair' tarief. In overleggen tussen het Rijk en gemeenten is veelvuldig overlegd over de wijze waarop gemeenten in deze nieuwe indexatiesystematiek recht kunnen doen aan de benodigde loon- en prijsontwikkeling in de Jeugdsector. Rijk en gemeenten zijn het erover eens dat verwacht mag worden dat gemeenten goede indexatieafspraken maken met hun aanbieders. Om dit belang te onderstrepen zal de VNG jaarlijks in mei een bericht op haar website plaatsen met de gehanteerde loon- en prijsbijstellingspercentages in de zorg. Hopelijk geeft dit de gemeenten richting bij de te hanteren indexatiepercentages bij de inkoop van jeugdhulp-aanbieders. De gemaakte afspraken zien echter alleen op de indexatie en daarmee zijn de gemeenten er nog niet.

13. De aanknopingspunten die gemeenten bij het vaststellen van de tarieven hebben zijn op basis van de jurisprudentie dus dat zij niet de laagste tarieven mogen hanteren maar dat deze ook niet kostendekkend hoeven te zijn. Daar tussenin ligt een grote ruimte waarbinnen de tarieven moeten worden bepaald. Het is nog onduidelijk hoe de gemeenten de opdracht van de voorzieningenrechter (en de Minister van VWS) gaan uitvoeren. Dat de tarieven niet voor alle aanbieders kostendekkend moeten zijn, maar gemeenten wel rekening moeten houden met de regionale kostenverschillen en organisatieaspecten lijkt innerlijk tegenstrijdig, maar is onzes inziens wel een logisch gevolg van het feit dat gemeenten de algemene beginselen van

behoorlijk bestuur in acht moeten nemen. Daartoe behoort, zoals de voorzieningenrechter overweegt, immers ook het evenredigheidsbeginsel en op grond daarvan moeten (onder andere) de tegenstrijdige algemene belangen en individuele belangen worden afgewogen.

14. Het vaststellen van de tarieven op basis van regionale kostenverschillen en organisatieaspecten vergt een gedegen onderzoek dat, gelet op het gebrek aan inzicht dat de gemeenten op dit moment hebben, veel tijd zal kosten. Dat was voor de voorzieningenrechter in deze casus echter geen reden om de door Jeugdformaat en andere zorgaanbieders gevraagde voorziening af te wijzen nu de aanbieders voldoende aannemelijk hebben gemaakt dat zij in grote problemen komen indien de aanbestedingsprocedure doorgang vindt.

15. In de tussentijd hebben zich alweer volgende interessante tariefzaken in de jeugdzorg aangediend.<sup>[9]</sup> Ook in deze procedures zijn gemeenten betrokken in een procedure naar aanleiding van aanbestedingen in het sociaal domein.

16. In de zaak bij de Rechtbank Limburg hadden de betrokken gemeenten onaangekondigd en eenzijdig een minimale ureninzet geïntroduceerd waarmee een systeemwijziging in de bekostiging van de jeugdhulp werd doorgevoerd.<sup>[10]</sup> Deze wijze van declareren had volgens de aanbieders concrete gevolgen voor de bedrijfsvoering en zorgverlening. In casu stelden de zorgaanbieders dat de gemeenten niet-geoorloofde eisen hanteren, omdat er een vermenging van twee verschillende uitvoeringsvarianten optreedt. De rechter ging hierin mee. Op grond van artikel 6c.1 Regeling Jeugdwet en artikel 2.15 lid 1 Jeugdwet zijn er twee mogelijke wijzen van uitvoeren van de bekostiging met daarbij behorende standaarden, formulieren en processen. De toelichting op de Regeling Jeugdwet benadrukt dat het hanteren van een standaard inhoudt dat er niet langer een vrijblijvendheid bestaat in de wijze van het gebruik van de twee uitvoeringsvarianten. Gemeenten zijn gehouden de uitvoeringsvarianten consequent en consistent toe te passen. In het licht van artikel 2.15 Jeugdwet betekent dit dat gemeenten geen aanvullende of afwijkende eisen mogen hanteren ten aanzien van de financieringswijze en de processen waaromtrent regels zijn gesteld. Vermenging van beide uitvoeringsvarianten laat de uitvoeringslasten onnodig stijgen.

17. Naast dat de aanbieders stellen dat deze wijze van declareren in strijd is met artikel 2.15 Jeugdwet, maken zij eveneens bezwaren tegen de gehanteerde tarieven. De voorzieningenrechter honoreert de bezwaren van de aanbieders en komt tot het oordeel dat deze fictieve tarieven en de daarop minimaal gebaseerde inzet in strijd zijn met de eisen van artikel 2.12 Jeugdwet. Volgens de voorzieningenrechter is niet aannemelijk geworden dat er een goede verhouding is tussen de prijs voor de levering van de jeugdhulp en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit. Ook daar moet de gemeente dus terug naar de tekentafel.

18. In een procedure bij de Rechtbank Noord-Nederland<sup>[11]</sup> kwam de voorzieningenrechter tot het oordeel dat de gemeenten onvoldoende inzichtelijk hebben gemaakt waarom het door hen gehanteerde percentage voor overhead in de tarieven juist is en hen geboden een nieuw kostprijsonderzoek uit te voeren.

19. Met deze uitspraken lijkt de lijn verlaten die in 2017 door de Rechtbank Noord-Holland was uitgezet en op basis waarvan gemeenten geen aandacht hoefden te besteden aan specifieke kenmerken van individuele aanbieders.<sup>[12]</sup> Voor gemeenten betekent dit met de (toenemende) druk op de budgetten dat 2020 een jaar zal worden waarin zij opnieuw op zoek moeten naar reële tarieven. Een lastige, maar niet onmogelijke opgave. Met de kaders zoals die door de verschillende voorzieningenrechters zijn gegeven, beschikbare handreikingen zoals de Handreiking kostprijzen voor de jeugd-ggz<sup>[13]</sup> en een deugdelijk onderzoek naar de kostprijzen zou onzes inziens een reël tarief tot stand moeten kunnen komen. Uiteraard zal dit meer tijd (en geld) kosten, maar dat lijkt ons niet onredelijk gelet op het belang dat jeugdhulpaanbieders en jeugdigen hebben bij het voortbestaan van aanbieders van kwalitatief goede jeugdhulp.

In de tussentijd zal het hof zich ook nog over deze zaak buigen. Inmiddels hebben de H10-gemeenten aangegeven spoedappel te hebben ingesteld tegen de uitspraak van de rechtbank. Wij zijn benieuwd of de nieuwe lijn ook in hoger beroep standhoudt.

*Anne ten Brummelhuis (Rubus Legal) en Annelouk Luigies (Velink & de Die advocaten)*

## **Noten**

[1] *Kamerstukken II* 2012/13, 33684, 3, onder andere p. 17.

[2] Regeerakkoord Rutte II, 'Bruggen slaan', 29 oktober 2012.

[3] In te zien via: [www.vng.nl](http://www.vng.nl), onder artikelen, factsheet, 'De kortingen op de decentralisatie jeugdzorg in 2015', geraadpleegd op 7 februari 2020.

[4] Artikel in *Trouw* d.d. 7 december 2019, 'Sluiting van de Hoenderloo groep dupeert ruim tweehonderd kinderen', geraadpleegd op 7 februari 2020.

[5] Rapport Berenschot, 'Kostprijzen voor de jeugd-ggz, Handreiking voor gemeenten en aanbieders', 21 februari 2019.

[6] Hof Den Bosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534.

[7] *Kamerstukken II* 2013/14, 33684, 107, toelichting op het amendement.

[8] *Kamerstukken* 31839 nr. 699, brief van de minister van VWS en minister voor Rechtsbescherming.

[9] Rb. Noord-Nederland (vzr.) 13 december 2019 ECLI:NL:RBNNE:2019:5168 en Rb. Limburg (vzr.) 9 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:120.

[10] Rb. Limburg (vzr.) 9 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:120.

[11] Rb. Noord-Nederland (vzr.) 13 december 2019 ECLI:NL:RBNNE:2019:5168.

[12] Rb. Noord-Holland (vzr.) 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242.

[13] 'Handreiking kostprijzen voor de jeugd-ggz', Berenschot 21 februari 2019.