

Nieuwsbrief - GZR Updates - 5

Nummer 5, 2021

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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2021:349](#) 05-03-2021

Overschrijding van de termijn van artikel 5:16 lid 1 Wvvgz leidt niet tot niet-ontvankelijkheid of afwijzing van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2021:350](#) 05-03-2021

Het nemen van een tweede crisismaatregel voor het verstrijken van de eerste crisismaatregel is niet in strijd met het stelsel van de wet en dus niet onrechtmatig.

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2021:2310](#) 11-03-2021

Terzijde leggen inschrijving: naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar?

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2021:1977](#) 04-03-2021

Open house-procedures sociaal domein en te late inschrijvingen: is te laat ook echt te laat?

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2021:865](#) 18-02-2021

Verzoekende partij dient het voorschot van de kosten van de deskundige te betalen.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2021:847](#) 18-02-2021

Zorgmachtiging toegewezen. Verslavingsstoornis is ook een psychische stoornis onder de Wvvgz. Extra Bopz-criteria niet meer van toepassing.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2021:332](#) 29-01-2021

Vordering toegangsontzegging afgewezen. Afwijken medische richtlijnen is niet gebleken. Niet distantiëren van complottheorie onvoldoende voor toegangsontzegging.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2020:3951](#) 21-08-2020

Verzoek tot restitutie eigen bijdrage wordt opgevat als een verzoek tot schadevergoeding.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:13079](#) 20-07-2020

Openbaarmaking rapport toezichthouder Wmo.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:11816](#) 16-10-2019

Wens curator opzijgezet.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2019:6309](#) 04-10-2019

Het verstrekken van een pgb in afwachting van de effectiviteit van een voorliggende voorziening past niet in het systeem van de Wmo 2015.

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2021:31](#) 08-03-2021

Klacht tegen kinderarts, die onder andere ziet op anders ingerichte zorg ten tijde van corona, ongegrond verklaard.

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2021:25](#) 23-02-2021

Uroloog krijgt berisping wegens het onvoldoende waarborgen dat een noodzakelijke cystoscopie wordt verricht.

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2021:26](#) 23-02-2021

Uroloog krijgt berisping voor ondeugdelijke dossiervoering, het niet afnemen van een volledige anamnese en het onvoldoende oog hebben voor de zorgen en angsten van een patiënt.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2021:28](#) 15-02-2021

Een gezondheidszorgpsycholoog wordt aangeklaagd wegens de inhoud van een geschreven opiniestuk. Klager wordt niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 14-12-2020

Uitspraak Scheidsgerecht Gezondheidszorg over de gedwongen verwijzing van vaatchirurgische patiënten voor een endovasculaire interventie naar een interventieradioloog, dan wel de gedwongen inschakeling van een interventieradioloog bij de uitvoering van dergelijke interventies bij vaatchirurgische patiënten.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 16-11-2020

Onbeveiligd en niet versleuteld versturen van bestanden per e-mail.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd 15-10-2020

De verantwoordelijkheid van de beginnend jeugdprofessional en de werkgever.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Het nemen van een tweede crisismaatregel voor het verstrijken van de eerste crisismaatregel is niet in strijd met het stelsel van de wet en dus niet onrechtmatig.

Het nemen van een tweede crisismaatregel voor het verstrijken van de eerste crisismaatregel is niet in strijd met het stelsel van de wet en dus niet onrechtmatig.

Feiten – bestreden beschikking

Bij beschikking van 25 juni 2020 heeft de rechtbank Gelderland het beroep tegen een crisismaatregel ongegrond verklaard. Ten aanzien van betrokkene was een crisismaatregel verleend, waarna – tegen het einde van die crisismaatregel – een nieuwe crisismaatregel is afgegeven. De rechtbank heeft overwogen dat ten tijde van het nemen van (ook) de tweede crisismaatregel werd voldaan aan de vereisten van de Wvggz, alsook dat de wet geen aanleiding biedt voor de conclusie dat het elkaar laten opvolgen van verschillende crisismaatregelen onrechtmatig moet worden geacht.

Oordeel Hoge Raad

De betrokkene heeft op grond van artikel 7:6 Wvggz tegen voornoemde beschikking cassatieberoep ingesteld tegen de tweede crisismaatregel.

Voor zover het cassatieberoep zich richt op de afwijzing van het verzoek tot toekenning van schadevergoeding, verklaart de Hoge Raad betrokkene niet-ontvankelijk, nu tegen die afwijzing hoger beroep openstaat op grond van artikel 358 lid 2 jo. artikel 340 Rv.

Voorts klaagt betrokkene dat de rechtbank heeft miskend dat het niet de bedoeling van de wetgever is geweest het ‘stapelen’ van crisismaatregelen te faciliteren. Volgens het onderdeel volgt uit het stelsel van de Wvggz dat na een crisismaatregel eventueel op de voet van artikel 7:7 Wvggz om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel kan worden verzocht en, indien daartoe noodzaak bestaat, aansluitend om een zorgmachtiging op de voet van artikel 7:11 Wvggz.

De Hoge Raad overweegt dat het strookt met het stelsel van de Wvggz, in het bijzonder met artikel 7:7 Wvggz, dat de officier van justitie verzoekt om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel indien verplichte zorg ook noodzakelijk is na afloop van de geldigheidsduur van een crisismaatregel.

Desalniettemin staat het stelsel van de Wvggz niet eraan in de weg dat een nieuwe crisismaatregel op de voet van artikel 7:1 Wvggz wordt genomen nadat de geldigheidsduur van een eerdere crisismaatregel is verstreken, mits op dat tijdstip is voldaan aan de voorwaarden van artikel 7:1 Wvggz. Hierbij verwijst de Hoge Raad naar diens arrest van 20 november 2020 (ECLI:NL:HR:2020:1808), waarin dezelfde vraag reeds werd beantwoord.

Omdat de rechtbank onbestreden heeft geoordeeld dat op het moment dat de tweede crisismaatregel werd genomen aan de voorwaarden van artikel 7:1 Wvggz werd voldaan, faalt de klacht. De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-03-2021

ECLI: ECLI:NL:HR:2021:350

Zaaknummer: 20/03006

Rechters: T.H. den Tanja-van Broek, H.M. Wattendorff en F.J.P. Lock

Advocaten: A.H.H. Conradi-Vermeulen en J.H.M. van Swaaij

Wetsartikelen: 7:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Overschrijding van de termijn van artikel 5:16 lid 1 Wvggz leidt niet tot niet-ontvankelijkheid of afwijzing van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging.

Overschrijding van de termijn van artikel 5:16 lid 1 Wvggz leidt niet tot niet-ontvankelijkheid of afwijzing van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging.

Feiten – Bestreden beschikking

Bij beschikking van 15 mei 2020 heeft de rechtbank Rotterdam aan betrokkene een zorgmachtiging verleend op grond van artikel 6:4 Wvggz.

Op grond van artikel 5:16 lid 1 Wvggz dient de officier van justitie zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken nadat de geneesheer-directeur schriftelijk aan de betrokkene heeft meegedeeld dat een zorgmachtiging wordt voorbereid (art. 5:4 lid 2 sub a Wvggz), aan (onder meer) de betrokkene mee te delen of is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg. In deze zaak heeft de officier voornoemde termijn van vier weken met ruim twee weken overschreden. In dat verband heeft de rechtbank overwogen dat de wet aan die termijnoverschrijding echter geen consequentie verbindt. De betrokkene is (ook) niet geschaad in haar belangen voor de procedure voor de zorgmachtiging en daarom, mede gezien de aard van de procedure die gericht is op het wegnemen van ernstig nadeel voor de betrokkene of voor anderen, kan deze overschrijding niet leiden tot niet-ontvankelijkheid.

Oordeel Hoge Raad

De betrokkene is tegen voornoemde beschikking in cassatie gegaan en klaagt dat de rechtbank de officier van justitie niet-ontvankelijk had moeten verklaren. Van de officier van justitie mag immers worden verwacht dat hij zich aan de wettelijke termijn houdt. Als die termijn niet wordt gehaald, betekent dit dat de betrokkene ervan mag uitgaan dat de procedure niet wordt voortgezet, aldus het onderdeel.

De Hoge Raad overweegt dat met artikel 5:16 lid 1 Wvggz wordt beoogd dat de officier van

justitie binnen een redelijke termijn duidelijkheid verschaft over de vraag of hij de rechter zal verzoeken om een zorgmachtiging ten aanzien van de betrokkene. Aan overschrijding van de genoemde termijn wordt echter niet het rechtsgevolg van niet-ontvankelijkheid, dan wel afwijzing van het verzoek verbonden. Hoewel het onderdeel volgens de Hoge Raad terecht aanvoert dat van de officier van justitie mag worden verwacht dat hij zich houdt aan (de termijn van) artikel 5:16 lid 1 Wvggz, strookt het niet met de bij het verkrijgen van een zorgmachtiging betrokken belangen om op de grond dat sprake is van overschrijding van deze termijn, de officier van justitie niet-ontvankelijk te verklaren in zijn verzoek voor een zorgmachtiging, dan wel dat verzoek af te wijzen.

In geval van een termijnoverschrijding waardoor de betrokkene nadeel heeft ondervonden, kan op grond van artikel 10:12 lid 3 Wvggz schadevergoeding worden toegekend.

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-03-2021

ECLI: ECLI:NL:HR:2021:349

Zaaknummer: 20/02530

Rechters: T.H. den Tanja-van Broek, M.J. Kroeze en C.H. Sieburgh

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 5:16, 5:4 en 10:12

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen. Verslavingsstoornis is ook een psychische stoornis onder de Wvggz. Extra Bopz-criteria niet meer van toepassing.

Zorgmachtiging toegewezen. Verslavingsstoornis is ook een psychische stoornis onder de Wvggz. Extra Bopz-criteria niet meer van toepassing.

Feiten

De officier van justitie verzoekt ten aanzien van betrokkene om een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz.

In de medische verklaring heeft de onafhankelijk psychiater aangegeven dat er bij betrokkene sprake is van middelgerelateerde en verslavingsstoornissen (die hij als belangrijkste stoornis aanmerkt) en voorts neurocognitieve en persoonlijkheidsstoornissen. Ter zitting heeft de (behandelend) psychiater verklaard dat het haar te ver gaat om een persoonlijkheidsstoornis erbij te betrekken, en dat nog onderzoek moet worden gedaan naar een eventuele neurocognitieve stoornis. De verslavingsstoornis is dan ook als enige in aanmerking te nemen.

Oordeel

Kennelijk is in de behandeling van het verzoek betwist dat de verslavingsstoornis als een psychische stoornis in de zin van de Wvggz kan worden aangemerkt. De rechtbank citeert namelijk uitgebreid de memorie van toelichting met betrekking tot de definitie van 'psychische stoornis', alsook een publicatie van de Rijksoverheid. Ook overweegt de rechtbank dat de Hoge Raad onder de Wet Bopz heeft bepaald dat verslaving aan middelen als alcohol en drugs op zichzelf niet tot toepassing van de Wet Bopz kan leiden, ook niet indien wordt aangenomen dat deze verslaving een psychiatrische ziekte is. Er moet, om tot toepassing van de Wet Bopz te komen, sprake zijn van een psychische stoornis van zodanige ernst dat het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen daardoor zo ingrijpend worden beïnvloed dat de betrokkene het veroorzaakte gevaar niet kan worden toegerekend, omdat de

stoornis de gevaarvolle daden van de betrokkene overwegend beheerst. Deze psychische stoornis kan voortvloeien uit of samenhangen met de verslaving aan middelen.

De rechtbank overweegt dat niet duidelijk is waarom naar huidige maatstaven een dergelijk extra, ogenschijnlijk zwaarder criterium zou gelden ten opzichte van andere psychiatrische stoornissen. Ten eerste is de psychiater bij uitstek de 'medical expert' om een psychiatrische stoornis vast te stellen, en is de DSM-classificatie daarbij maatgevend. Ten tweede komt middelengebruik pas in aanmerking als het maatschappelijk functioneren hierdoor wordt belemmerd. Ten derde geldt ingevolge de Wvggz voor verlening van verplichte zorg, waaronder opname op een gesloten afdeling, het vereiste dat er sprake moet zijn van ernstig nadeel. Al met al kan ervan worden uitgegaan dat, indien een psychiater middelengebruik als een psychiatrische stoornis aanmerkt, deze classificatie op gelijke voet staat met de andere DSM-classificaties.

De advocaat van betrokkene verzoekt om afwijzing van het verzoek omdat er nog steeds onduidelijkheid is over de diagnose en betrokkene thans niet (meer) op zijn plek zit. Subsidiair verzoekt de advocaat de zorgmachtiging in duur te beperken tot zes maanden.

De rechtbank voldoet aan het subsidiaire verzoek van de advocaat, zodat het neurologisch onderzoek kan worden verricht, opdat er aan de hand daarvan duidelijkheid voor betrokkene komt waar hij de beste zorg kan krijgen. De rechtbank verleent de zorgmachtiging aldus voor de duur van zes maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 18-02-2021

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2021:847

Zaaknummer: C/08/261810 / FA RK 21-419

Rechters: A.L. Smit

Advocaten: R.W. van Faassen

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Terzijde leggen inschrijving: naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar?

Open house-procedures voor de inkoop van dienstverlening op het gebied van Wmo Beschermd Wonen en Wmo. Inschrijving te laat ingediend. Alsnog in behandeling nemen? Nee, niet in strijd met artikel 6:248 lid 2 BW. Vorderingen worden afgewezen.

Feiten

De regio Maastricht-Heuvelland – met de gemeente Maastricht als penvoerder – heeft twee open house-procedures georganiseerd ten behoeve van het sluiten van dienstverleningsovereenkomsten voor het leveren van dienstverlening (psychiatrische zorg) op het gebied van Wmo Beschermd Wonen (tender 1) en Wmo (tender 2).

Agapé erkent dat zij de inschrijving op tender 2 te laat heeft ingediend, echter zij stelt zich op het standpunt dat dit het gevolg is geweest van een verwarring veroorzaakt door de gemeente Maastricht. De gemeente Maastricht heeft Agapé uitgesloten. Agapé stelt zich op het standpunt dat dit naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, zodat de gemeente Maastricht de inschrijving van Agapé alsnog in behandeling dient te nemen.

Agapé heeft uitsluitend de gemeente Maastricht gedagvaard en niet ook de andere gemeenten uit de regio. De gemeente Maastricht verweert zich met de stelling dat Agapé alle deelnemende gemeenten van de regio had moeten dagvaarden, dat sprake is van een ondeelbare processuele verhouding en dat Agapé (daarom) niet-ontvankelijk is.

Oordeel

Processueel ondeelbare rechtsverhouding

De voorzieningenrechter oordeelt ten eerste dat geen sprake is van een processueel ondeelbare rechtsverhouding, bij gebreke van een voldoende feitelijke toelichting. Daarnaast blijkt uit de Inschrijfleidraad van de regio onvoldoende dat Agapé alle deelnemende

gemeenten van de regio had moeten dagvaarden. De gemeente Maastricht vertegenwoordigde de regio, zou de dienstverleningsovereenkomsten sluiten met de zorgaanbieders namens de deelnemende gemeenten en heeft namens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Maastricht de gunningsbeslissingen verstuurd. Indien Agapé alle gemeenten had moeten dagvaarden, dan had de gemeente Maastricht dat duidelijker moeten maken in de aanbestedingsstukken. Dat heeft zij niet gedaan, zodat Agapé ontvankelijk is.

Is het handhaven van de inschrijftermijn voor tender 2 naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar?

Het antwoord op deze vraag luidt ontkennend. De voorzieningenrechter overweegt dat het aan Agapé is om de feiten aan te voeren en aannemelijk te maken dat dit het geval is.

Daarvoor heeft Agapé de volgende feiten en omstandigheden aangedragen:

Tender 2, anders dan tender 1, is niet in de preferentielijst verschenen en is ongebruikelijk laat bekend gemaakt, namelijk pas in november in plaats van oktober.

Haar kwetsbare patiënten zijn gebaat bij een zo stabiel mogelijke (zorg)omgeving, maar krijgen nu door haar uitsluiting een andere zorgaanbieder.

Indien zij de inschrijving voor tender 2 tijdig had gedaan, was een dienstverleningsovereenkomst voor het jaar 2021 met haar gesloten. Er wordt dus niemand benadeeld indien alsnog die dienstverleningsovereenkomst met haar wordt gesloten. Enkel andere zorgaanbieders worden in dat geval niet bevoordeeld.

Zij is een kleine aanbieder, waarbij haar bestuurder meewerkt in het primaire proces, zeker in deze tijden van corona.

Het terzijde leggen van haar inschrijving brengt haar faillissement met zich, omdat tender 2 80% van haar omzet uitmaakt.

De gemeente Maastricht heeft haar eigen organisatie wat betreft de Wmo niet op orde, maar ziet vervolgens geen enkele fout van inschrijvers door de vingers en bestraft deze zelfs disproportioneel zwaar.

Vervolgens adresseert de voorzieningenrechter alle door Agapé genoemde omstandigheden.

Agapé heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat als zij eerder een bericht zou hebben ontvangen van de gemeente Maastricht, zij dat dan ook eerder zou hebben geopend (en dus op tijd zou zijn geweest met haar aanmelding voor tender 2).

Het 'siert' Agapé dat zij zich het lot aantrekt van de betreffende patiënten, maar dat is niet

haar verantwoordelijkheid maar die van de gemeente Maastricht.

Andere zorgaanbieders worden wel degelijk benadeeld als Agapé alsnog wordt toegelaten. De voorzieningenrechter oordeelt namelijk dat met de toelating van Agapé tot het 'open house' de spoeling dunner wordt in dat huis.

Niet valt in te zien – zonder een nadere toelichting – waarom ten aanzien van de inschrijftermijnen een onderscheid moet worden gemaakt tussen kleine en grote zorgaanbieders. Ook zijn zeer veel aanmeldingen wél op tijd ontvangen.

Het staat onvoldoende vast dat het verlies van tender 2 zal leiden tot het faillissement van Agapé.

Ook al zou de gemeente Maastricht haar eigen organisatie wat betreft de onderhavige zorg niet op orde hebben, dan rechtvaardigt dat nog niet de fout die door Agapé is gemaakt.

De voorzieningenrechter acht deze feiten en omstandigheden onvoldoende om een beroep op artikel 6:248 lid 2 BW te honoreren. Agapé heeft zelf een fout gemaakt, die niet is te wijten aan de gemeente Maastricht. De lat voor een geslaagd beroep op artikel 6:248 lid 2 BW ligt hoog en daar is Agapé niet overheen gesprongen.

De vorderingen worden afgewezen.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 11-03-2021

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2021:2310

Zaaknummer: C/03/288104 / KG ZA 21-47

Rechters: J.R. Sijmonsma

Advocaten: H.A.J. Stollenwerck, H.C. Lejeune en P. Courtens

Wetsartikelen: 6:248 lid 2 BW

RECHTSPRAAK

Het verstrekken van een pgb in afwachting van de effectiviteit van een voorliggende voorziening past niet in het systeem van de Wmo 2015.

Het verstrekken van een pgb in afwachting van de effectiviteit van een voorliggende voorziening past niet in het systeem van de Wmo 2015.

Feiten

Deze uitspraak ziet op twee zaken waarin het erom gaat dat eiser een pgb wil ontvangen van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Weesp. Hij heeft daarover twee keer een melding gedaan bij het Wmo-loket: op 15 februari 2018 en 2 juli 2018. Eiser heeft om verschillende redenen geen pgb gekregen. Hij is het hier niet mee eens en heeft in beide zaken bezwaar gemaakt en daarna beroep ingesteld.

Oordeel

De rechtbank verklaart het beroep in beide zaken ongegrond.

Ten aanzien van de melding van 15 februari 2018 heeft de rechtbank beslist dat eiser geen aanvraag heeft ingediend. Het bezwaar is terecht niet-ontvankelijk verklaard.

Ten aanzien van de melding van 2 juli 2018 oordeelt de rechtbank als volgt. Eiser wil een parkeervergunning en hij wil begeleiding en mantelzorgondersteuning. Voor de laatste twee wil hij een pgb krijgen om zijn vrouw te kunnen betalen, want zij is degene die hem begeleidt en verzorgt.

De rechtbank neemt geen beslissing over de parkeervergunning, want die hoort niet thuis in deze procedure. Het gaat alleen om het pgb voor de begeleiding en de mantelzorgondersteuning. Eiser heeft psychische klachten en hij heeft psychotische aanvallen. Vaak zijn dit 'lichte' aanvallen, maar geregeld heeft hij ook 'zwaardere' aanvallen. Tijdens heftige aanvallen ervaart hij grote beperkingen op het gebied van zelfzorg. Hij wordt daarbij dan geholpen door zijn vrouw; hij is dan helemaal afhankelijk van haar. Eiser en zijn vrouw

hebben vier kinderen van 22, 18, 17 en 4 jaar oud.

Eiser kan volgens het college gespecialiseerde hulp krijgen voor zijn psychische klachten (dit is een voorliggende voorziening) en hij krijgt hulp en ondersteuning van zijn vrouw (dit is gebruikelijke hulp). Volgens het college blijkt namelijk uit het medisch advies dat eisers klachten zullen verminderen als hij gespecialiseerde GGZ-hulp krijgt en kunnen hij en zijn vrouw daardoor beter leren omgaan met eisers psychische problemen.

Eiser voert aan dat hij eerst de kans moet krijgen om zich te laten behandelen voor zijn psychische klachten voordat gespecialiseerde GGZ- hulp als voorliggende voorziening kan worden aangemerkt. In de tussentijd heeft hij wel behoefte aan het pgb want zijn vrouw zal hem moeten blijven begeleiden en verzorgen, in ieder geval totdat het eventueel beter met hem gaat.

De rechtbank volgt het betoog van eiser niet. Afwachten of een behandeling aanslaat, past niet bij het systeem van de Wmo.

De rechtbank beslist dat het college op basis van de medische informatie tot de conclusie heeft kunnen komen dat eiser gespecialiseerde GGZ nodig heeft. Aangezien dit een voorliggende voorziening is en hij bij zijn persoonlijke verzorging hulp krijgt van zijn vrouw, heeft het college eisers aanvraag terecht afgewezen. Daarnaast heeft eiser wel gesteld, maar verder niet aannemelijk gemaakt dat de door zijn vrouw geboden hulp redelijkerwijs niet van haar kan worden verwacht.

Eiser heeft ook nog een beroep gedaan op de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 5 februari 2018 (ECLI:NL:RBROT:2018:689). Hij vindt dat het college niet goed heeft gekeken of zijn vrouw hem kan blijven verzorgen als zij daarvoor geen pgb ontvangt. Als zij het pgb niet krijgt, zal ze buitenshuis moeten gaan werken omdat eiser en zijn vrouw anders te weinig geld hebben om met het gezin van te kunnen leven.

De rechtbank verwerpt ook dit argument van eiser. Uit eisers verhaal blijkt dat hij het pgb wil ontvangen omdat hij en zijn vrouw anders niet genoeg geld hebben. Maar daar is een pgb niet voor bedoeld; de Wmo is geen inkomensvoorziening. De verwijzing naar de uitspraak van de rechtbank Rotterdam gaat niet op, want in die zaak ging het om een heel specifieke situatie van een minderjarige die jeugdhulp kreeg van zijn moeder, een alleenstaande ouder die als zelfstandige voor het gezinsinkomen moest zorgen.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 04-10-2019

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2019:6309

Zaaknummer: UTR 19-1297 en 19-1298

Rechters: J.G. Nicholson

Advocaten: R. Kaya en P.D. Rosheuvel

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Vordering toegangszegging afgewezen. Afwijken medische richtlijnen is niet gebleken. Niet distantiëren van complottheorie onvoldoende voor toegangszegging.

Twee huisartsen werken samen in één maatschap. De echtgenoot van huisarts A beroept zich publiekelijk op een complottheorie rondom COVID-19. Ondanks een verzoek van huisarts B weigert huisarts A afstand te nemen van de uitlatingen van haar echtgenoot. Huisarts B vordert ontzegging van de toegang tot het praktijkpand, omdat huisarts A zich niet zou houden aan de geldende medische standaarden. Vorderingen afgewezen.

Feiten

Twee huisartsen werken al negen jaar samen en sinds 1 januari 2018 in maatschapsverband. In het Dagblad van het Noorden verschijnt op enig moment een artikel waarin melding wordt gemaakt van een video op YouTube van de echtgenoot van huisarts A, waarin hij stelt dat de overheid uit is op 200.000 corona-doden en zo veel mogelijk chaos. Hij stelt verder dat corona een goede reden is het mkb verder kapot te laten gaan, maar ook om van oude en dure zorgpatiënten af te komen en om de farmaceutische industrie aan een flinke duit te helpen. Een personeelslid van de praktijk meldt aan huisarts B het bestaan van dit artikel.

Huisarts B vraagt aan huisarts A om hier stelling tegen te nemen en tegenover het personeel hier afstand van te nemen. Huisarts A doet dit niet. Huisarts B is van mening dat de inhoud van de berichten haaks staat op het landelijk afgesproken beleid en denigrerend is voor iedereen die bezig is met de bestrijding van de crisis. Huisarts A was aanvankelijk van plan zich met een e-mail achter haar echtgenoot te scharen, maar heeft die uiteindelijk niet verzonden en geeft aan niet te reageren en van mening te zijn dat het niets met haar werksituatie van doen heeft. In de praktijk ontstaat daardoor onrust. Daarom schrijft huisarts A alle medewerkers een brief met het verzoek om niet langer te spreken over politiek-sociaal-maatschappelijke zaken op het werk.

Daarop schrijft de advocaat van huisarts B dat hij de maatschap wenst te beëindigen. De reden is dat huisarts A zich niet zegt te kunnen en willen distantiëren van de uitlatingen van haar echtgenoot. Er volgt een gesprek, dat niet tot een oplossing leidt. Daarop schrijft huisarts B alle medewerkers in de praktijk aan over de complottheorie van de echtgenoot van huisarts A. Hij vermeldt daarin ook dat huisarts A recent heeft meegedaan aan een openbare boekverbranding. Hij geeft aan de samenwerking te beëindigen, omdat hij niet wenst dat er onrust of ongenoegen komt in de arts-praktijk-patiënt-verhouding. Er volgt een brief van de advocaat van huisarts A waarin staat dat het onhandig is de medewerkers van de praktijk bij de discussie te betrekken en dat de rust in de praktijk moet worden hersteld. Er wordt aangedrongen op mediation.

De daaropvolgende correspondentie is grotendeels een herhaling van zetten. Het actief meedoen van huisarts A aan de activiteiten van haar echtgenoot is volgens huisarts B mogelijk een reden voor patiënten om een andere praktijk te zoeken. Er is een onherstelbare vertrouwensbreuk ontstaan. Huisarts B wenst de praktijk ter plaatse voort te zetten en doet een voorstel voor een regeling tussen partijen waarbij huisarts A per 31 december 2020 zal vertrekken. Het antwoord hierop is eveneens een herhaling van zetten en wederom wordt gevraagd om mediation. Betwist wordt het verwijt dat huisarts A zich niet zou houden aan de vaccinatie-richtlijnen. Het voorstel voor een regeling wordt afgewezen.

In kort geding vordert huisarts B dan om huisarts A de toegang tot de praktijk te ontzeggen op straffe van een dwangsom. Subsidiair wordt gevorderd dat huisarts A geen contacten met het personeel of patiënten van de praktijk meer zal hebben op straffe van een dwangsom.

Oordeel

De rechtbank neemt het spoedeisend belang aan, gezien de aard van de vordering. Ingevolge de maatschapsovereenkomst hebben beide partijen het recht om op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn. Ook hebben ze het recht de maatschap met onmiddellijke ingang te laten ontbinden als de andere maat zich niet aan de bepalingen van de overeenkomst houdt. De rechtbank stelt vast dat er niet is opgezegd en er geen ontbinding is gevorderd. Ook is niet gevorderd de maatschap te ontbinden wegens gewichtige redenen op grond van artikel 7A:1684 BW. De vordering om huisarts A de toegang te ontzeggen komt in feite neer op onmiddellijke ontbinding van de maatschap. Dat zou kunnen als een van de maten zich niet aan de bepalingen van de maatschapsovereenkomst houdt en dit meer is dan een geringe overtreding.

Huisarts B heeft zijn vordering onderbouwd met de stelling dat hij er niet langer op kan vertrouwen dat huisarts A de medische standaarden hanteert, simpelweg omdat zij zich daar

niet over wil uitlaten. Haar echtgenoot draagt duidelijk rechts-extremistische ideeën uit. Zij weigert zich uit te laten over hoe zij daarover denkt. Dat huisarts A de medische standaarden niet zou hanteren, is niet onderbouwd. Ter zitting heeft huisarts A aangegeven dat wel te doen. Het zich niet uitlaten over de denkbeelden van haar echtgenoot levert niet op dat ze daardoor in strijd handelt met de medische standaarden. Ook is niet gebleken dat huisarts A de vaccinatie-richtlijnen niet zou volgen. Huisarts A heeft ter zitting aangegeven geen contra-indicaties te zien en de vaccinaties ook niet te zullen afraden. Dat zij zich op enig moment kritisch heeft uitgelaten over mogelijk verplichte vaccinatie maakt dit niet anders.

De rechtbank stelt vast dat er vooralsnog geen overtreding van de bepalingen uit de maatschapsovereenkomst plaatsvindt. Ook de onrust onder het personeel kan geen grond zijn voor ontzegging van de toegang. Onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat in de praktijk een onwerkbaar situatie is ontstaan. Als partijen niet in gezamenlijk overleg tot beëindiging van de maatschap kunnen komen, zal de vraag of de maatschap (onmiddellijk) ontbonden dient te worden en zo ja, wie de praktijk in dat geval zal voortzetten, aan de bodemrechter moeten worden voorgelegd. Dat huisarts B het oordeel in een eventueel te entameren bodemprocedure niet zou kunnen afwachten, is onvoldoende aannemelijk geworden. Beide vorderingen worden afgewezen met veroordeling van huisarts B in de kosten van de procedure.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 29-01-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2021:332

Zaaknummer: C/18/202980 / KG ZA 20-274

Rechters: M. Haisma

Advocaten: J.G.H. Borgdorff en J. van der Meer

Wetsartikelen: 7A:1684 BW

RECHTSPRAAK

Uroloog krijgt berisping voor ondeugdelijke dossiervoering, het niet afnemen van een volledige anamnese en het onvoldoende oog hebben voor de zorgen en angsten van een patiënt.

Het RTG berispt een uroloog wegens onzorgvuldig handelen bestaande uit ondeugdelijke dossiervoering, het niet afnemen van een volledige anamnese en het onvoldoende oog hebben voor de zorgen en angsten die al langer speelden bij een jonge patiënt.

Feiten

Klagers zijn de ouders van F (hierna te noemen: de patiënt), geboren op 16 februari 1986 en overleden op 15 april 2019. Op 2 december 2015 bezocht de patiënt de huisarts wegens aanhoudende klachten bij het plassen. De klachten bestonden al geruime tijd en de patiënt had al meerdere malen een antibioticakuur gehad. De huisarts besloot de patiënt door te verwijzen naar een uroloog, vanwege de aanhoudende klachten en de angst bij de patiënt voor een tumor.

Beklaagde was in die tijd als uroloog werkzaam in het ziekenhuis. Op 3 december 2015 kwam de patiënt bij hem op consult met klachten over wisselende pijn in het perineum, kleine beetjes plassen en krampende pijn bij het eind van het plassen. Er is toen aanvullend urineonderzoek en een flowmeting gedaan.

Op 10 december 2015 kwam de patiënt weer bij beklagde op consult. Uit het aanvullende onderzoek bleek geen duidelijke afwijking. Beklaagde besloot op dat moment tot een expectatief beleid. Er werd een afspraak gemaakt voor over twee maanden. Indien zou blijken dat de klachten niet verbeterd waren, zou er een cystoscopie gepland worden. De huisarts werd per brief op de hoogte gehouden van de bevindingen

Op 5 februari 2016 kwam de patiënt weer op consult bij beklagde. Hoewel de patiënt aangaf dat het een periode goed was gegaan, had hij sinds twee dagen weer klachten. Besloten werd

een cystoscopie uit te voeren.

Op 9 februari 2016 is de cystoscopie verricht. Hierbij werd een geringe roodheid in de blaas waargenomen. Verder werden er geen afwijkingen gezien. De conclusie van beklagde luidde dat er mogelijk toch sprake was van een milde infectie, waarvan hij verwachtte dat dit vanzelf beter zou worden. Er werd geen controleafspraak gemaakt, maar de patiënt kon terugkomen indien de klachten zouden terugkeren.

Op 3 januari 2017 kwam de patiënt weer op consult bij beklagde vanwege dezelfde klachten, ook had hij last van een moeilijke stoelgang. De patiënt werd geadviseerd goed te drinken en vezels te nemen. Er werd een volgend consult gepland waarbij een flowmetrie werd gepland.

Op 10 februari 2017 is een flowmetrie verricht met een uitslag van 13 ml/sec. Er bleef na de test bij een geplast volume van 114 ml een residu in de blaas van 120 ml. De patiënt gaf aan dat het inmiddels met de ontlasting beter ging. Beklagde kwam tot de conclusie dat de mictieklachten werden veroorzaakt door *dysfunctional voiding*, verwees de patiënt voor bekkenbodempfysotherapie en schreef medicatie voor een overactieve blaas voor. Afsproken werd dat de patiënt na beëindiging van de behandeling bij de bekkenbodempfysotherapeut contact zou opnemen voor het maken van een nieuwe afspraak.

Op 28 februari 2017 nam de patiënt op aanraden van de huisarts telefonisch contact op met de polikliniek urologie van het ziekenhuis omdat hij af en toe bloed plaste (hematurie), waarbij hij vertelde dat de huisarts dacht aan een steentje. Op het moment dat de patiënt belde met het ziekenhuis had een collega van beklagde als uroloog dienst op de polikliniek. Een administratief medewerker vroeg deze uroloog om advies. Die gaf de administratief medewerker opdracht een poliafspraak in te plannen en het zorgpad hematurie te volgen. Het zorgpad hematurie houdt in dat direct een aantal onderzoeken wordt gepland, te weten bloed- en urineonderzoek, een echo of CT-scan van de nieren en blaas en een cystoscopie. De administratief medewerker noteerde vervolgens dat de patiënt aangaf dat hij liever geen cystoscopie wilde, omdat dat de vorige keer niets had opgeleverd. De administratief medewerker noteerde: 'Alternatief: een ct of foto?' De collega-uroloog gaf akkoord voor het laten verrichten van een echo van nieren en blaas.

Op 10 maart 2017 verscheen de patiënt weer op consult bij beklagde. Besloten werd een CT-scan te verrichten. Beklagde heeft de patiënt hierna niet meer gezien en is met ingang van 1 april 2017 in een ander ziekenhuis gaan werken.

Op 21 maart 2017 vond de CT-scan plaats. Conclusie: verdikte blaaswand, prostaatcalcificaties, dubbelsysteem rechts.

Op 29 maart 2017 kwam de patiënt bij de eerdergenoemde collega van beklagde op consult. De resultaten van de CT-scan van de buik werden besproken.

Op 24 april 2018 werd de patiënt wederom door de huisarts naar de polikliniek urologie van het ziekenhuis verwezen wegens aanhoudende hematurie, urge incontinentie en nachtelijke incontinentie.

Tijdens een cystoscopie die de patiënt op 7 mei 2018 onderging werd een groot invasief ruimte innemend proces gezien. Uit nadere onderzoeken bleek er sprake van een locoregionaal uitgebreid urotheelcelcarcinoom van de blaas.

De patiënt is op 25 mei 2018 verwezen naar het blaaskankercentrum in het H voor verdere behandeling.

Bij brief van 15 augustus 2018 is het ziekenhuis door de patiënt aansprakelijk gesteld. Naar aanleiding van de aansprakelijkstelling heeft de PatiëntVeiligheidsCommissie (hierna: PVC) van het ziekenhuis een vooronderzoek ingesteld om vast te stellen of er sprake was van een calamiteit die gemeld moest worden aan de IGJ. Op grond van de uitkomst van dat vooronderzoek heeft het ziekenhuis op 27 september 2018 melding gedaan bij de IGJ van een calamiteit rond de behandeling van de patiënt. De IGJ heeft daarop het ziekenhuis verzocht de gebeurtenis te onderzoeken. Van dat onderzoek, dat is uitgevoerd door de PVC, is een rapportage van 20 december 2018 aan de IGJ toegestuurd. Naar aanleiding van deze calamiteitenanalyse had de IGJ vragen over het professioneel handelen van beklagde en zijn collega en heeft zij zelf nader onderzoek gedaan. Het rapport van dit onderzoek is in maart 2020 afgerond. Hierin wordt vermeld dat in juni 2018 in het H werd gestart met inductiechemotherapie voor de patiënt. Na drie behandelingen met chemotherapie werden botmetastasen waargenomen. De behandeling van de patiënt werd gewijzigd van curatief naar palliatief.

De patiënt is op 15 april 2019 overleden.

Klacht

Klagers verwijten beklagde dat beklagde:

1. de patiënt in 2017 onvoldoende heeft onderzocht en onvoldoende gemotiveerd is afgeweken van de 'gouden standaard' volgens de Richtlijn 'Macroscopische hematurie bij patiënten jonger dan 50 jaar', inhoudende dat bij bloed plassen een cystoscopie moet worden verricht;
2. ook daarvóór onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de klachten van de patiënt en de bij de eerdere cystoscopie waargenomen roodheid van de blaas;

3. tekort is geschoten in zijn communicatie/informatieplicht naar de patiënt en dat zijn dossiervorming onvoldoende is;
4. tijdens de behandeling van de patiënt geen helicopterview of een 'niet-pluisgevoel' heeft gehad;
5. rond het consult van 29 maart 2017 geen overleg heeft gepleegd over het te volgen beleid met de collega-uroloog bij wie de patiënt onder behandeling kwam.

Oordeel RTG

Allereerst valt in het dossier de beperkte statusvoering door beklagde op. Hoewel hij ter zitting heeft verklaard dat hij zowel in december 2015 als begin 2017 bij het afnemen van de anamnese naar de medische voorgeschiedenis en de sociale situatie van de patiënt heeft gevraagd, heeft beklagde daarover niets in de decursus aangetekend. Bij gebreke van die informatie in het dossier kan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) er niet van uitgaan dat beklagde daarnaar heeft gevraagd. Namens beklagde is aangevoerd dat hij in het ziekenhuis vaste patiënten had en dat daarom de dossiervoering minder van belang was. Het RTG onderschrijft dit standpunt niet. Deugdelijke dossiervoering door artsen is onder alle omstandigheden van belang – ook indien een specialist 'eigen patiënten' heeft –, omdat een zorgvuldig bijgehouden decursus voor de arts zelf een betrouwbare geheugensteun vormt bij een onderbreking van de behandeling, de patiënt (of zijn nabestaanden) ook later inzicht kan geven in de afwegingen van de zorgverlener en de zorgverlener in staat stelt om adequaat verantwoording af te leggen als zijn handelen op enig moment ter discussie wordt gesteld. Bij wisseling of opvolging van zorgverleners zijn deugdelijke aantekeningen in het dossier essentieel om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Het dossier schiet in deze opzichten ernstig tekort.

Beklagde heeft erkend dat hij bij de patiënt navraag had behoren te doen naar zijn rookgedrag en eventuele blootstelling aan of gebruik van middelen waarvan bekend is dat zij de blaas (kunnen) beschadigen, maar dat hij dit niet heeft gedaan. Roken is de belangrijkste bekende risicofactor voor het ontstaan van urotheelcelcarcinoom, zo vermeldt ook de richtlijn 'Hematurie', naast blootstelling aan aromatische aminen. Gebleken is dat de patiënt daadwerkelijk rookte. Beklagde heeft desondanks aanvankelijk, eind 2015/begin 2016, geen onjuist beleid ingezet door even af te wachten hoe de klachten van de patiënt zich zouden ontwikkelen, een controle af te spreken na twee maanden en bij aanhoudende klachten nader onderzoek te doen, waaronder in ieder geval een cystoscopie, en deze cystoscopie ook te verrichten. Deze cystoscopie heeft begin februari 2016 plaatsgevonden, waarbij enige roodheid van de blaas is geconstateerd. Beklagde ging ervan uit dat er mogelijk toch sprake was van

een milde infectie, die met het gebruik van D-mannose – waarmee de patiënt inmiddels was begonnen – en met goed drinken waarschijnlijk vanzelf over zou gaan. Het is het RTG niet duidelijk geworden op grond waarvan beklaagde tot deze conclusies kwam, nu de patiënt, voordat hij naar het ziekenhuis kwam al drie maal een antibioticakuur had gekregen en de uitgevoerde urinekweek geen groei had laten zien. Beklaagde heeft de patiënt weliswaar geadviseerd bij het terugkomen van de klachten weer op controle te komen, maar uit de aantekeningen van het consult van 5 februari 2016 bleek dat de klachten, nadat het een paar weken goed was gegaan, twee dagen voor het consult juist weer terug waren gekomen. In plaats van de patiënt te ontslaan, zou het dan ook meer voor de hand hebben gelegen dat beklaagde reeds op dat moment nader onderzoek zou hebben gedaan naar de roodheid van de blaas of een concreet controlemoment zou hebben afgesproken om de patiënt te vervolgen. Beklaagde had de patiënt ook kunnen vragen een mictielijst (plasdagboek) bij te houden en een klachtenscoreformulier in te vullen, zoals werd (en wordt) aanbevolen in de richtlijn 'Urinerweginfecties'. Toen de patiënt begin 2017 bij beklaagde terugkwam op consult waren de klachten verergerd, in die zin dat de patiënt ook harde defecatie had en 's ochtend pijn in zijn linkeronderbuik. Beklaagde heeft niet genoteerd hoe het sinds het laatste contact met de patiënt was gegaan, of hij nog met klachten bij de huisarts was geweest en hoe het mictiepatroon was. Ook heeft beklaagde, ondanks de aanhoudende plas- en buikpijnklachten, geen lichamelijk onderzoek (waaronder een rectaal toucher) bij de patiënt uitgevoerd. Het aanvankelijk ingezette beleid – eerst de defecatie goed krijgen en een controle na zes weken met een flow- en residumeting – is wel verdedigbaar, al had hij ook toen de patiënt kunnen vragen een mictiedagboek bij te houden en een klachtenscorelijst in te vullen. Ook had beklaagde op dat moment opnieuw (net als in 2015) een sedimentonderzoek kunnen doen. Dit alles had echter zeker moeten plaatsvinden voordat beklaagde op 10 februari 2017 de differentiaaldiagnose *dysfunctional voiding* stelde, de patiënt naar de bekkenbodempysiotherapeut verwees en hem Vesicare voorschreef. Het belang van lichamelijk onderzoek, het mictiedagboek en de klachtenscorelijst werd nog groter toen beklaagde de patiënt op 10 maart 2017 terugzag. De op dat moment 31-jarige patiënt was toen sinds de zomer van 2015, en dus reeds meer dan anderhalf jaar, bekend met mictieproblemen en pijn aan het perineum en buikpijn. Kort voor het consult had hij bovendien bij de polikliniek gemeld dat hij af en toe bloed plaste, in verband waarmee inmiddels een echo was verricht. Bovendien vertelde de patiënt dat hij soms wel veertig keer per dag moest plassen. Uit het dossier blijkt niet dat beklaagde bij de patiënt heeft uitgevraagd wat dit voor hem betekende en hoe hij dit combineerde met zijn werkende en sociale leven. Evenmin blijkt dat beklaagde heeft gevraagd of de patiënt inmiddels bij de bekkenbodempysiotherapeut was geweest en de Vesicare had gebruikt. De echo gaf voorts geen duidelijke aanwijzingen voor een oorzaak. Volgens de richtlijn 'Hematurie' en het zorgpad hematurie had er dan ook een cystoscopie

behoren te worden verricht om blaaskanker uit te sluiten. In plaats daarvan heeft beklagde gekozen voor een urineonderzoek op sediment, laboratoriumonderzoek en een CT-scan. Een CT-scan is echter niet het geëigende middel om een urotheelcelcarcinoom uit te sluiten, een aandoening waaraan beklagde op dat moment had moeten denken. Hoewel een blaascarcinoom onwaarschijnlijk is bij een jonge patiënt, was sprake van bloedplassen bij de risicofactor roken. Dat beklagde van het roken niet op de hoogte was, was het gevolg van het onzorgvuldig afnemen van de anamnese.

In zijn verweerschrift heeft beklagde laten noteren dat de patiënt ernstige bezwaren had tegen een cystoscopie. Uiteraard mag een patiënt van door een behandelaar noodzakelijk geacht onderzoek of van een aangewezen behandeling afzien. Op de betrokken behandelaar rust dan wel de verplichting de patiënt uitdrukkelijk op de risico's daarvan te wijzen. In het dossier behoort dan te worden genoteerd dat de behandelaar dit heeft gedaan en dat de patiënt desondanks niet aan het geadviseerde onderzoek of aan de aanbevolen behandeling wenst mee te werken. Beklaagde heeft in dit verband naar voren gebracht dat hij bij het consult van 10 maart 2017 voornemens was om, na de in dat consult afgesproken CT-scan en mede aan de hand van de uitkomst daarvan, aan de patiënt voor te stellen om alsnog een cystoscopie te laten verrichten. Hij heeft dit echter niet in het dossier genoteerd en erkend dat hij dit voornemen ook niet met de patiënt heeft besproken, om hem niet ongerust te maken. Dat betekent dat het RTG ervan moet uitgaan dat beklagde de 'ernstige bezwaren' van de patiënt uitsluitend heeft afgeleid uit de aantekening van de administratief medewerker op 28 februari 2017, zonder zelf bij de patiënt te toetsen hoe ernstig zijn bezwaren precies waren. Als de vaste behandelaar van de patiënt had hij op dat moment de noodzaak van de cystoscopie en eventuele alternatieven (cystoscopie onder narcose, urine cytologie) zelf met de patiënt moeten bespreken, zeker nu beklagde met ingang van 1 april 2017 in een ander ziekenhuis zou gaan werken. In verband daarmee had hij er op 10 maart 2017 rekening mee behoren te houden dat hij de patiënt zelf niet meer zou zien. Als hij het daadwerkelijk belangrijk had gevonden dat de noodzaak van een cystoscopie alsnog met de patiënt besproken zou worden, zoals hij heeft verklaard, had hij dit duidelijk in het dossier moeten noteren. Nu hij dit allemaal niet heeft gedaan, kon zijn opvolgend behandelaar geen kennis nemen van zijn overwegingen en heeft ook de patiënt hier bij de opvolgend behandelaar niet op terug kunnen komen. Ook heeft beklagde de patiënt niet op een andere manier overgedragen aan een opvolgend behandelaar. Dit heeft ertoe bijgedragen dat de cystoscopie uiteindelijk niet is uitgevoerd, zonder dat de patiënt bij de afweging om dat niet te doen betrokken is. Dit kan beklagde tuchtrechtelijk worden verweten.

Uit het dossier blijkt ook dat de patiënt zich al in 2015 zorgen maakte over een tumor en terughoudend was waar het ging om behandeling. Volgens klagers heeft hun zoon zich niet

geholpen gevoeld en heeft hij het vertrouwen in de behandelaars verloren, waardoor hij pas weer naar het ziekenhuis is gegaan toen zijn situatie niet meer houdbaar was. Het RTG kan uit het dossier niet afleiden dat beklagde voldoende oog heeft gehad voor de zorgen en angsten van de patiënt en geprobeerd heeft om in samenspraak met hem tot een adequaat en bestendig behandelbeleid voor zijn klachten te komen.

Uit het voorgaande volgt dat het RTG de klacht in al haar onderdelen gegrond acht. Beklaagde heeft de patiënt niet de zorg gegeven die van hem verwacht had mogen worden. Hoewel beklagde ter zitting heeft erkend dat hij fouten heeft gemaakt en heeft verklaard dat hij zijn dossiers inmiddels beter bijhoudt, kan, gelet op de ernst van de verwijten, niet worden volstaan met een lichtere maatregel dan een berisping.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-02-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:26

Zaaknummer: 2020-142a

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wens curator opzijgezet.

De curator van een verstandelijk beperkte vrouw vordert staking van toepassing van een slikprotocol, nu de curator daarvoor geen toestemming heeft gegeven. Vast komt te staan dat het slikprotocol langs geprotocolleerde weg en door of onder supervisie van de behandelend arts tot stand is gekomen. Dat brengt mee dat het slikprotocol uit oogpunt van goed hulpverlenerschap dient te worden uitgevoerd. Om die reden wordt voorbijgegaan aan de wil van de curator om uitvoering van het slikprotocol te staken.

Feiten

Stichting Pergamijn is een instelling voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf. Sinds 1983 is een verstandelijk beperkte vrouw cliënt bij Pergamijn en bestaat tussen hen een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. De zus van de vrouw is in 1988 benoemd tot curator.

Om cliënten met een slikstoornis veilig voeding en/of vocht te kunnen aanbieden, hanteert Pergamijn het protocol 'Begeleiden van eten en drinken bij cliënten met slikstoornissen' (hierna: het Protocol). Bij een vermoeden van een slikstoornis of onveilige eet- of drinksituatie vindt ingevolge het Protocol in opdracht van de arts een onderzoek plaats door een logopedist. Het onderzoek naar een slikstoornis vindt plaats aan de hand van een gestandaardiseerd slikobservatie-instrument/slikscreening dat bekend staat als DDS/DMSS, en van het zogenoemde Choking Risk Assessment om het risico op verslikken in te kunnen schatten. Indien aan de hand van voornoemd onderzoek een slikstoornis wordt vastgesteld, volgt in opdracht van de arts een behandeling, ofwel wordt voor de desbetreffende cliënt door een logopedist een zogenoemde 'aanwijzing' opgesteld. Een aanwijzing wordt opgenomen in het dossier van de cliënt en maakt onderdeel uit van het slikprotocol van de desbetreffende cliënt.

De zorg- en dienstverlening van Pergamijn is nader uitgewerkt in een ondersteuningsplan. In

het ondersteuningsplan van de vrouw is het op haar toegespitste slikprotocol (hierna: het slikprotocol) opgenomen.

Op 3 oktober 2015 verslikt de vrouw zich. Door toepassing van de Heimlich-greep weet de begeleider van de vrouw verstikking te voorkomen. Na dit slikincident vindt een eetobservatie en onderzoek plaats door een logopedist en wordt het slikprotocol van de vrouw aangepast: onder andere dient voortaan al het vlees gemalen te worden aangeboden. Sedert deze aanpassing van het slikprotocol weigert de curator het ondersteuningsplan te ondertekenen en geeft de curator geen toestemming om het slikprotocol te hanteren. De curator dient ook een klacht in tegen Pergamijn. In haar uitspraak van september 2016 oordeelt de klachtencommissie het van belang te achten dat het slikprotocol regelmatig op naleving wordt gecontroleerd en regelmatig met de wettelijk vertegenwoordigers wordt besproken. Ook adviseert de commissie een second opinion door een externe deskundige. Pergamijn heeft daartoe vervolgens een tweede logopedist ingeschakeld. Die tweede logopedist bevestigt de aanpassing van het slikprotocol.

De curator weigert het aanbod van Pergamijn tot mediation en tot het gezamenlijk raadplegen van een KNO-arts en gaat tot dagvaarding over.

De curator vordert:

Pergamijn te gebieden het slikprotocol te staken en gestaakt te houden;

Ter onderbouwing voert de curator aan dat voor uitvoering van het slikprotocol Pergamijn haar toestemming als curator behoeft en dat, nu zij die toestemming niet heeft gegeven, Pergamijn uitvoering dient te staken. De curator heeft geen toestemming gegeven voor het slikprotocol omdat:

het slikprotocol niet onder supervisie van een arts tot stand is gekomen en het toepassen ervan daarom niet medisch noodzakelijk is;
toepassing niet noodzakelijk is voor de veiligheid van de vrouw (er hebben zich in een periode van zes maanden waarin het malen van het voedsel nog niet werd nageleefd geen slikincidenten voorgedaan);
toepassing niet in verhouding staat tot de nadelen voor de vrouw; de nadelen bestaan volgens de curator uit een verminderde kwaliteit van leven (omdat gemalen voedsel er niet smakelijk uitziet en niet lekker is) en dat door het malen en weer opnieuw opwarmen van het voedsel voedingswaarden verloren gaan (sinds het voedsel wordt gemalen, is de vrouw afgevallen, zo stelt de curator).

Pergamijn verweert zich ermee dat zij op grond van artikel 7:465 lid 4 BW de wens van de curator kan passeren en het slikprotocol desondanks kan uitvoeren als het volgen van de wens van de curator niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Nu het slikprotocol tot stand gekomen is aan de hand van het Protocol zou Pergamijn handelen in strijd met de zorg van een goed hulpverlener als geen uitvoering zou worden gegeven aan het slikprotocol. Verder eet de vrouw haar voedsel met smaak en is haar gewicht al jaren stabiel.

Tevens vordert de curator:

Pergamijn te verbieden om zelfstandig medische beslissingen te nemen aangaande de vrouw, behoudens in die gevallen waar onverwijld ingrijpen nodig is en uitgezonderd medische beslissingen van niet ingrijpende aard (als bedoeld in art. 7:466 lid 2 BW).

Ter onderbouwing van haar tweede vordering stelt de curator dat er zonder haar toestemming:

bij de vrouw vier kiezen zijn getrokken;
gestopt is met het gebruik van voetzalf;
Pergamijn voornemens is een moedervlek te laten verwijderen.

Pergamijn verweert zich ermee dat de curator geen belang heeft bij toewijzing van deze vordering, omdat dat zou neerkomen voor Pergamijn om 'zich aan de wet te houden'.

Oordeel eerste vordering – tussenvonnis

De rechtbank overweegt:

dat de curator op grond van artikel 1:381 lid 4 BW jo. 1:453 BW de vrouw vertegenwoordigt met betrekking tot aangelegenheden betreffende verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding;

dat uit artikel 7:465 lid 2 BW voortvloeit dat Pergamijn haar verplichtingen jegens de curator dient na te komen en in beginsel toestemming dient te vragen aan en gevolg dient te geven aan de wilsuiting van de curator;

dat Pergamijn gehouden is de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen (art. 7:453 BW, RW);

dat indien de wil van de curator niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener, Pergamijn aan die wil voorbij dient te gaan (art. 7:465 lid 4 BW, RW).

De rechtbank is van oordeel dat het Protocol in beginsel aangeeft hoe een goed hulpverlener

dient te handelen bij het vermoeden van een slikstoornis of onveilige eetsituatie: in opdracht van de arts wordt door een logopedist een gestandaardiseerd onderzoek en een observatie van de eet- en drinksituatie uitgevoerd. Indien daaruit volgt dat sprake is van een slikstoornis of onveilige eetsituatie, bepaalt de arts of behandeling dient plaats te vinden en/of er een aanwijzing aan het slikprotocol moet worden toegevoegd. Een aanwijzing die op deze wijze tot stand is gekomen, dient uit het oogpunt van goed hulpverlenerschap te worden toegepast. Gelet hierop is de rechtbank van oordeel dat, indien het slikprotocol is vastgesteld aan de hand van het Protocol, vaststaat dat een arts toepassing van het slikprotocol met aanwijzing(en) medisch noodzakelijk acht, zodat hieraan uit hoofde van goed hulpverlenerschap in beginsel uitvoering dient te worden gegeven, ook indien dit ingaat tegen de wens van de curator en deze hiervoor geen toestemming heeft gegeven.

Omdat Pergamijn zich beroept op een uitzondering op het wettelijke uitgangspunt dat de curator toestemming dient te geven, rust op Pergamijn de bewijslast van haar stelling dat het slikprotocol door of onder verantwoordelijkheid van een arts tot stand is gekomen, nu deze stelling door de curator wordt betwist en dit uit de door Pergamijn in het geding gebrachte stukken niet valt af te leiden. Pergamijn heeft ter mondelinge behandeling toegelicht dat een en ander is vastgelegd in het medisch dossier van de vrouw maar dat zij dit, gelet op het beroepsgeheim en uit privacyoverwegingen, niet in het geding heeft gebracht, en heeft aangeboden dat alsnog te doen. De curator heeft ter mondelinge behandeling aangegeven dat zij instemt met toepassing van het slikprotocol, indien blijkt dat dit onder verantwoordelijkheid van een arts tot stand is gekomen.

Gelet op het door Pergamijn gedane bewijsaanbod en de toelichting waarom de relevante stukken niet eerder zijn overgelegd, stelt de rechtbank Pergamijn in de gelegenheid haar stelling te bewijzen door het medisch dossier van de vrouw in het geding te brengen. Hiervoor is toestemming van de curator vereist. De rechtbank houdt in afwachting van de bewijslevering haar beslissing aan.

De curator voert nog aan dat er, ook als zou komen vast te staan dat het slikprotocol tot stand is gekomen onder verantwoordelijkheid van een arts, desondanks redenen zijn die zich verzetten tegen uitvoering van het slikprotocol. Zij vindt de zwaarte van de maatregel niet in verhouding staan tot het risico op verslikking en de vermindering van de kwaliteit van leven voor de vrouw.

Volgens de rechtbank kunnen er redenen zijn waarom het slikprotocol of één of meer aanwijzingen in een concreet geval buiten toepassing dient te blijven. In een dergelijk geval brengt goed hulpverlenerschap juist mee dat – gemotiveerd – van het slikprotocol of een aanwijzing kan en ook moet worden afgeweken. Deze afweging kan alleen gemaakt worden

door of onder verantwoordelijkheid van een medisch professional. De rechtbank is echter van oordeel dat een dergelijke afweging in het onderhavige geval niet aan de orde is, nu de curator in het licht van de gemotiveerde betwisting door Pergamijn haar stelling onvoldoende heeft onderbouwd.

Oordeel eerste vordering – eindvonnis

De curator heeft na het tussenvonnis geen bezwaar gemaakt tegen het inbrengen van het medisch dossier, Pergamijn heeft bij akte delen van het medisch dossier ingebracht alsmede een verklaring van de destijds behandelend arts, en de rechtbank vervolgt daarop als volgt.

Vaststaat dat er in het door de curator akkoord bevonden ondersteuningsplan van 19 september 2013 een slikprotocol is opgenomen. Hieruit blijkt dat er toen al sprake was van een slikstoornis bij de vrouw.

Binnen Pergamijn wordt gewerkt met het digitale volgsysteem Ysis. Dit systeem wordt door de bij een cliënt betrokken zorgverleners gebruikt voor digitale verslaglegging, documentatie en onderlinge berichtgeving. Uit door Pergamijn overgelegde gegevens uit Ysis blijkt dat de behandelend arts naar aanleiding van het slikincident van 3 oktober 2015 via Ysis opdracht heeft gegeven aan de logopedist om een eetobservatie te doen bij de vrouw en indien nodig een aanwijzing te schrijven. Deze observatie heeft op 7 oktober 2015 plaatsgevonden aan de hand van een gestandaardiseerd slikobservatie-instrument/slikscreening (DDS/DMSS) en een zogenoemd Choking Risk Assessment. Aan de hand van de observatie heeft de logopedist een aanwijzing opgesteld, deze op 12 oktober 2015 opgeslagen in Ysis, en teruggekoppeld aan de arts. Op grond van de onbetwiste stelling van Pergamijn dat elke zorgverlener dagelijks met Ysis werkt, en de verklaring van de behandelend arts, staat volgens de rechtbank vast dat de behandelend arts kennis heeft genomen van de door de logopedist opgestelde aanwijzing. Eveneens staat volgens de rechtbank vast dat aan de aanwijzing vanaf april 2016 uitvoering is gegeven. Gelet daarop gaat de rechtbank voorbij aan de stelling van de curator dat niet kan worden aangenomen dat de arts akkoord was met de door de logopedist opgestelde aanwijzing, nu diens instemming niet expliciet in Ysis is opgenomen. De rechtbank acht op grond van het voorgaande voldoende onderbouwd dat de behandelend arts op de hoogte was van de door de logopedist opgestelde aanwijzing en instemde met uitvoering daarvan. Hieruit volgt, aldus de rechtbank, dat de aanwijzing van 12 oktober 2015 conform het door Pergamijn gehanteerde Protocol – en derhalve door of onder supervisie van de behandelend arts – tot stand is gekomen. Dit brengt mee dat het slikprotocol met de daaraan toegevoegde aanwijzing uit oogpunt van goed hulpverlenerschap dient te worden uitgevoerd. Om die reden is Pergamijn dan ook gehouden voorbij te gaan aan de wens van de curator om uitvoering van het slikprotocol te staken.

Oordeel tweede vordering

Het oordeel over de tweede vordering geeft de rechtbank reeds in het tussenvonnis: ook die wordt afgewezen. De rechtbank overweegt daartoe dat het gevorderde onvoldoende bepaald is om te kunnen worden toegewezen. Uit een vonnis moet voor de veroordeelde duidelijk blijken met welke gedragingen hij/zij wel en niet aan de veroordeling voldoet. De vraag of onverwijld ingrijpen noodzakelijk is en of een verrichting wel of niet van ingrijpende aard is, hangt telkens weer van de specifieke omstandigheden af. Dit brengt mee dat niet door de rechtbank vooraf, in het dictum van het vonnis, kan worden gespecificeerd in welke gevallen wel en niet aan de veroordeling wordt voldaan. Het gevorderde is daarom onvoldoende bepaald en niet executeerbaar. Een en ander is ook niet in het belang van de curator, nu ook zij niet gebaat is bij een niet-executeerbaar vonnis en daaruit voortvloeiende executiegeschillen, aldus de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 16-10-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:11816

Zaaknummer: C/03/251036 / HA ZA 18-288

Rechters: F.C. Alink-Steinberg

Advocaten: C. Riemens en C.R.N. de Boer

Wetsartikelen: 7:453 BW, 7:465 BW, 7:466 BW, 1:381 BW, 1:453 BW en 1:454 BW

RECHTSPRAAK

Een gezondheidszorgpsycholoog wordt aangeklaagd wegens de inhoud van een geschreven opiniestuk. Klager wordt niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

Klager is van mening dat een gezondheidszorgpsycholoog zijn expertise heeft misbruikt door in een geschreven opiniestuk op te roepen tot het zaaien van angst onder de bevolking. Het RTG is echter van oordeel dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Feiten

Klager dient een klacht in als lezer van een door beklaagde, gezondheidszorgpsycholoog, geschreven opiniestuk, waarin beklaagde naar de mening van klager geschreven zou hebben dat meer angst gezaaid zou moeten worden onder de bevolking. Daarbij zou beklaagde uitvoerig hebben beschreven hoe en op wat voor manier de angst vergroot zou kunnen worden.

Klacht

Klager verwijt beklaagde dat hij zijn eed en expertise volledig misbruikt en dat hij, in plaats van mensen beter in hun vel te laten zitten, het tegenovergestelde doet.

Oordeel RTG

Klager behoort niet tot de kring van klachtgerechtigden als bedoeld in artikel 65, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Meer in het bijzonder kan niet worden vastgesteld dat klager een rechtstreeks belanghebbende is, zoals bedoeld in dat wetsartikel.

Klager heeft in het aanvullend klaagschrift aangegeven dat de toegenomen angst hem heeft aangegrepen en processen op gang heeft gebracht waardoor hij minder slaapt, lijdt aan concentratieverlies, toegenomen wantrouwend is geworden naar zijn medemensen (die soms te dichtbij komen) en dat hij minder zin heeft in seks.

Dat klager het niet eens is met het door hem genoemde opiniestuk en dat het opiniestuk bij hem gevoelens van angst heeft aangewakkerd, is onvoldoende om als een bijzonder eigen belang in het kader van de individuele gezondheidszorg te worden aangemerkt. Dat betekent dat klager niet kan worden ontvangen in de klacht en dat daarom geen inhoudelijke behandeling van de zaak zal plaatsvinden.

De voorzitter verklaart de klacht kennelijk niet-ontvankelijk.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 15-02-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2021:28

Zaaknummer: 206/2020

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Open house-procedures sociaal domein en te late inschrijvingen: is te laat ook echt te laat?

Open house-procedures sociaal domein. Processueel ondeelbare rechtsverhouding. Inschrijvingen te laat ingediend. Uitleg Inschrijfleidraden. Kan-bepaling. Inschrijvingen alsnog in behandeling nemen? Nee. Vorderingen worden afgewezen.

Feiten

De Regio's Maastricht-Heuvelland en Westelijke Mijnstreek (Wmo Beschermd Wonen), Maastricht-Heuvelland (Wmo) en Zuid-Limburg (Begeleiding Jeugd) (hierna: de Regio's) hebben – vertegenwoordigd door de gemeente Maastricht – drie open house-procedures georganiseerd ten behoeve van het sluiten van dienstverleningsovereenkomsten voor het leveren van dienstverlening op het gebied van Wmo Beschermd Wonen, Wmo en Begeleiding Jeugd (hierna: de Inkoopprocedures).

Samen Vooruit B.V. (hierna: Samen Vooruit) was een zittende leverancier voor alle drie de vormen van dienstverlening. Zij wenste deze dienstverlening voort te zetten en heeft ingeschreven op de open house- procedures. Echter, de deadline voor het indienen van de inschrijvingen was gesteld op 16 december 2020 om 12.00 uur. Samen Vooruit heeft haar inschrijvingen echter ingediend ná dit tijdstip. De gemeente Maastricht heeft als gevolg daarvan de inschrijvingen van Samen Vooruit terzijde gelegd.

Samen Vooruit komt op tegen deze drie afwijzende gunningsbeslissingen van de gemeente Maastricht en dagvaardt daarbij uitsluitend de gemeente Maastricht en niet ook de andere gemeenten uit de verschillende Regio's. De gemeente Maastricht verweert zich met het feit dat Samen Vooruit alle deelnemende gemeenten van de Regio's had moeten dagvaarden.

Samen Vooruit stelt zich op het standpunt dat haar inschrijvingen niet te laat waren ingediend en als dit al zo zou zijn, dat dit niet tot uitsluiting van de procedure zou mogen leiden. De voorzieningenrechter gaat hier niet in mee. De vorderingen worden afgewezen.

Oordeel

Processueel ondeelbare rechtsverhouding

De voorzieningenrechter oordeelt ten eerste dat uit de Inschrijfleidraden van de Regio's onvoldoende blijkt dat Samen Vooruit alle deelnemende gemeenten van de Regio's had moeten dagvaarden. De gemeente Maastricht vertegenwoordigde de Regio's, zou de dienstverleningsovereenkomsten sluiten met de zorgaanbieders namens de deelnemende gemeenten en heeft namens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Maastricht de gunningsbeslissingen verstuurd. Indien Samen Vooruit alle gemeenten had moeten dagvaarden, dan had de gemeente Maastricht dat duidelijker moeten maken in de aanbestedingsstukken. Dat heeft zij niet gedaan, zodat Samen Vooruit ontvankelijk is.

Zijn de inschrijvingen op tijd?

Het antwoord op die vraag is kort: nee. Samen Vooruit heeft geen stukken overgelegd waaruit blijkt dat zij de inschrijvingen vóór 16 december 2020, 12.00 uur heeft ingediend. De inschrijvingen zijn op 16 december 2020 om 18.36 uur, respectievelijk 18:50 uur en respectievelijk 18.43 uur ingediend. Dat is te laat.

Maken de Inschrijfleidraden een onderscheid tussen 'nieuwe' en 'bestaande' aanbieders?

Ook het antwoord op deze vraag is kort, voor zover het over de wijze van indiening van de inschrijvingen gaat: nee. In de Inschrijfleidraden staat:

'Eerste inschrijvingen die na woensdag 16 december 2020, tijdstip 12.00 uur, zijn ingediend, kunnen terzijde worden gelegd. Terzijde gelegde inschrijvingen worden verder niet meer beoordeeld. De betreffende inschrijvingen komen dan niet in aanmerking voor contractering.'

Samen Vooruit stelt zich op het standpunt dat met 'eerste inschrijvingen' is bedoeld op inschrijvingen die zijn ingediend door nieuwe aanbieders en dat deze inschrijvingen terzijde kunnen worden gelegd. Dat zou volgens Samen Vooruit echter niet gelden voor reeds bestaande aanbieders. Te laat ingediende inschrijvingen van bestaande aanbieders zouden op grond van deze bepaling niet terzijde kunnen worden gelegd volgens Samen Vooruit. De voorzieningenrechter volgt Samen Vooruit niet in dat standpunt. Zij oordeelt dat elke redelijk geïnformeerde en normaal zorgvuldige inschrijver had moeten en kunnen begrijpen dat met 'eerste inschrijvingen' bij de derde bullit de eerste indiening van de inschrijving op de desbetreffende tender in het Negometrix-inschrijfinstrument werd bedoeld.

Bevoegdheid een inschrijving die te laat is terzijde te leggen

Tot slot beroept Samen Vooruit zich op de 'kan-bepaling' uit het bovenstaande citaat. Op basis daarvan heeft de gemeente Maastricht de bevoegdheid om een inschrijving die te laat is ingediend terzijde te leggen, maar is zij daartoe niet gehouden.

De voorzieningenrechter beoordeelt of de gemeente Maastricht in redelijkheid en op goede grond tot het terzijde leggen van de te laat ingediende inschrijvingen heeft kunnen komen. De gemeente Maastricht voert aan dat de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht zich zouden verzetten tegen het alsnog beoordelen van te laat ingediende inschrijvingen en stelt dat de inschrijftermijn een fatale termijn was met een 'knock-out'-karakter.

In dit standpunt wordt de gemeente Maastricht niet gevolgd. Door in de Inschrijfleidraad op te nemen dat inschrijvingen terzijde 'kunnen' worden gelegd, kan geen sprake zijn van een fatale termijn met een 'knock-out'-karakter.

Vervolgens oordeelt de voorzieningenrechter dat een inschrijving die te laat is gedaan, verder kan worden beoordeeld als voor de overschrijding van de termijn aantoonbaar een goede reden is, dan wel als sprake is van een gerechtvaardigd belang, dat de gevolgen van te laat inschrijven tenietdoet. De inschrijver zal ervan uit moeten gaan dat het om een specifiek of individueel belang gaat, waarbij geldt dat als het wordt aanvaard, het level-playingfield niet wordt verstoord.

Een dergelijk specifiek of individueel belang heeft Samen Vooruit echter niet gesteld, zodat de vorderingen van Samen Vooruit worden afgewezen.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 04-03-2021

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2021:1977

Zaaknummer: C/03/287882 / KG ZA 21-39

Rechters: I.M. Etman

Advocaten: R.H.G.M. Kerckhoffs

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Uitspraak Scheidsgerecht Gezondheidszorg over de gedwongen verwijzing van vaatchirurgische patiënten voor een endovasculaire interventie naar een interventieradioloog, dan wel de gedwongen inschakeling van een interventieradioloog bij de uitvoering van dergelijke interventies bij vaatchirurgische patiënten.

Het Scheidsgerecht Gezondheidszorg heeft op 14 december 2020 een uitspraak gewezen over de gedwongen verwijzing van vaatchirurgische patiënten voor een endovasculaire interventie naar een interventieradioloog, dan wel de gedwongen inschakeling van een interventieradioloog bij de uitvoering van dergelijke interventies bij vaatchirurgische patiënten.

Feiten

Eiseressen zijn de praktijkvennootschappen van de vaatchirurgen, werkzaam in een ziekenhuis. Verweersters zijn het ziekenhuis en het medisch-specialistisch bedrijf (MSB). De vaatchirurgen vormen een sectie van de Vakgroep Chirurgie en zijn gecertificeerd als endovasculair vaatchirurg. Via een collectieve toelatings- en samenwerkingsovereenkomst (CTSO) heeft het ziekenhuis alle binnen het ziekenhuis te leveren zorg exclusief in opdracht gegeven aan het MSB. Eiseressen zijn allen vrijgevestigd lid van het MSB en hebben daartoe een ledenovereenkomst (LO) gesloten. Binnen het ziekenhuis is eveneens een Vakgroep Radiologie, waaronder ook de interventieradiologie valt. Binnen de vakgroep zijn geen interventieradiologen (meer) aanwezig.

In het laatste decennium is een overlap ontstaan tussen het werk van de vaatchirurgen en de interventieradiologen. Vaatchirurgen zijn zelf endovasculaire interventies gaan doen die vroeger alleen door interventieradiologen werden verricht. Daardoor zijn vragen ontstaan over de domeinafbakening tussen beide (sub)specialismen. Binnen het ziekenhuis zijn diverse

pogingen gedaan om tot meer samenwerking te komen tussen de vaatchirurgen en de (interventie)radiologen, al dan niet met bemoeienis van de besturen van verweersters.

Op enig moment hebben de besturen een 'Plan van aanpak realisatie geïntegreerd vaatcentrum' ('plan van aanpak') opgesteld, gedateerd 18 november 2019. Later is door de besturen het inrichtingsplan opgesteld, gedateerd 9 april 2020. Het plan van aanpak en het inrichtingsplan voorzien in de oprichting van een geïntegreerd vaatcentrum in het ziekenhuis waarin vaatchirurgen en interventieradiologen multidisciplinair moeten samenwerken. Op 10 april 2020 is het inrichtingsplan naar de vaatchirurgen en interventieradiologen verstuurd. De besturen hebben de vaatchirurgen op 8 mei 2020 een aanwijzing gegeven. Het betreft een aanwijzing aan eiseressen om zich bij de uitvoering van hun opdracht volledig te conformeren aan het plan van aanpak en het inrichtingsplan. Daarbij is aangezegd dat indien eiseressen de aanwijzing niet naleven, de LO met hen zal worden opgezegd respectievelijk hen de toegang tot het ziekenhuis zal worden onttrokken.

Eiseressen betwisten de rechtmatigheid van deze aanwijzing, zowel wat betreft de bevoegdheid tot het geven daarvan, als de wijze van totstandkoming. Tevens stellen zij zich op het standpunt dat het besluit van 10 april 2020 waarbij het inrichtingsplan aan hen is toegezonden jegens hen onrechtmatig is, dan wel in strijd met de redelijkheid en billijkheid.

Oordeel

Het inrichtingsplan vormt het voorlopige sluitstuk van een langdurig en moeizaam proces binnen het ziekenhuis om tot samenwerking te komen tussen vaatchirurgen en interventieradiologen. Een moeilijkheid is dat vaatchirurgie een poortspecialisme is en radiologie (ook interventieradiologie) nog steeds een ondersteunend specialisme is. Dat betekent dat vaatchirurgen rechtstreeks via verwijzing door huisartsen patiënten krijgen te behandelen, terwijl de interventieradiologen alleen handelingen verrichten, waaronder vasculaire endovasculaire interventies, in opdracht van medisch specialisten van andere specialismen die als hoofdbehandelaar optreden. Hierdoor is het aanbod voor meer vasculaire interventies voor de interventieradiologen gering.

De vaatchirurgen en interventieradiologen zijn in onderling overleg niet tot een aanvaardbaar samenwerkingsprotocol gekomen. De verhouding tussen de vaatchirurgen en interventieradiologen en hun onderlinge vertrouwen is beschadigd. Dat is kennelijk zowel een oorzaak als gevolg van het niet tot overeenstemming kunnen komen.

Het ziekenhuis is op grond van de CTSO verantwoordelijk voor het aanbieden van verantwoorde zorg van goed niveau die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend. Blijkens de CTSO is dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het ziekenhuis

en het MSB. Het is aan hen hoe zij dat organiseren en vormgeven.

De oprichting van een geïntegreerd vaatcentrum waarin vaatchirurgen en interventieradiologen multidisciplinair moeten samenwerken, is in de gegeven omstandigheden een begrijpelijke en aanvaardbare keuze die op zichzelf verder niet ter beoordeling van het Scheidsgerecht staat. Ook de inrichting daarvan en de wijze van aanpak is in beginsel aan de besturen.

Wel ter beoordeling van het Scheidsgerecht is de vraag of en in hoeverre de besturen aan de LO en de CTSO de bevoegdheid kunnen ontlenuen tot het geven van de aanwijzing aan de eiseressen om zich bij de uitvoering van de opdracht volledig te conformeren aan het inrichtingsplan en het plan van aanpak. Op grond van de CTSO kan het ziekenhuis aanwijzingen geven over de kwaliteit, veiligheid en organisatie van de medisch-specialistische zorg. Daaronder valt ook een aanwijzing om te werken in een geïntegreerd vaatcentrum voor het verlenen van zorg aan vaatpatiënten in een multidisciplinaire samenwerking. De aanwijzing is volgens het Scheidsgerecht niet onzorgvuldig tot stand gekomen.

Uit de CTSO volgt eveneens dat het ziekenhuis aanwijzingen adresseert aan het MSB en dat die daarnaast onder bepaalde voorwaarden rechtstreeks kunnen worden gericht tot het vrijgevestigde lid. Volgens eiseressen is niet aan de voorwaarden voldaan, waardoor de gegeven verwijzing ongeldig is. Strikt genomen hebben eiseressen gelijk, maar zij hebben er geen belang bij zich hierop te beroepen.

De kern van het bezwaar van eiseressen tegen de aanwijzing is de verplichting om vasculaire interventies binnen het vaatcentrum naar evenredigheid te verdelen tussen vaatchirurgen en interventieradiologen, welke evenredige verdeling op een verdeling van 2/3e respectievelijk 1/3e neerkomt. Het is begrijpelijk dat de besturen het inrichtingsplan erop hebben ingezet dat binnen het geïntegreerd vaatcentrum vasculaire interventies in evenredigheid ook aan de interventieradiologen worden toebedeeld. Of daartoe noodzaak bestaat kan in het midden blijven.

Het gaat de aanwijzingsbevoegdheid van verweersters te buiten om de vaatchirurg die de patiënt voor behandeling doorverwezen heeft gekregen, te verplichten om de vasculaire interventie waartoe hij zelf bevoegd en bekwaam is, uit te laten voeren door een specialist van een ander specialisme, ongeacht of uit oogpunt van adequate, doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg in het desbetreffende geval aan de inzet van een interventieradioloog om de vasculaire interventie uit te voeren behoefte bestaat.

Het is aan de behandelend medisch specialist om uit te maken of hij het gezien de voor zijn specialisme geldende normen en standaarden nodig acht om met het oog op een goede

behandeling van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënt, een specialist van een ander specialisme in te schakelen voor het uitvoeren van medische handelingen. Dat de besturen bij het geven van de aanwijzing met deze strekking op zichzelf een redelijk belang hebben uit oogpunt van het waarborgen van interventieradiologische zorg in het ziekenhuis maakt dit niet anders. Daarmee is niet gezegd dat het uitvoeren door een interventieradioloog van een vasculaire interventie bij een vaatpatiënt die naar een vaatchirurg is verwezen steeds strijdig is met goede en adequate zorg, ook al bestaat uit het oogpunt van goede zorg geen behoefte aan het doen uitvoeren van de vasculaire interventie door een ander dan de vaatchirurg zelf. Het gaat er hier om dat verweersters bij het geven van een aanwijzing niet mogen treden in het domein van de behandelend specialist.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de aanwijzingen van 8 mei 2020 terzijde moeten worden geschoven, omdat de besturen daarmee buiten hun bevoegdheid op grond van de LO en CTSO zijn getreden. Het besluit van 10 april 2020 en daarmee het inrichtingsplan is niet zodanig onrechtmatig jegens eiseressen of in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Voor vernietiging daarvan ziet het Scheidsgerecht geen grond. Uit de gedeeltelijke terzijdestelling van de aanwijzingen vloeit voort dat verweersters eiseressen niet kunnen verplichten zich te conformeren aan het besluit tot gedwongen verwijzing van vasculaire interventies naar interventieradiologen in het kader van evenredige verdeling.

mr. D. Schuurman

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-12-2020

Zaaknummer: SG 20/10

RECHTSPRAAK

Onbeveiligd en niet versleuteld versturen van bestanden per e-mail.

Een sociaalpedagogisch hulpverlener heeft het risico genomen dat vertrouwelijke informatie bij derden zou kunnen terechtkomen door per e-mail de informatie onbeveiligd en niet versleuteld te versturen.

Feiten

Een jeugdprofessional heeft vanuit haar e-mailadres van haar werkgever (klaagster) een e-mail met bestanden in de bijlagen gestuurd naar het e-mailadres van haar eenmanszaak. Daarna heeft een gesprek plaatsgevonden om eerdere afspraken over haar functioneren te herhalen, waarbij twee officiële waarschuwingen zijn overhandigd. Nadat de jeugdprofessional vervolgens op non-actief is gesteld, heeft zij ontslag genomen. De voormalige werkgever (hierna te noemen: klaagster) verwijt de jeugdprofessional dat zij: 1. informatie niet vertrouwelijk behandelt, 2. niet methodisch handelt, 3. privé-informatie met cliënten deelt, 4. de presentielijst bij voorbaat laat aftekenen door cliënten en 5. niet in staat is om te reflecteren op haar handelen.

Ten aanzien van het tweede en vijfde klachtonderdeel stelt de jeugdprofessional dat klaagster niet-ontvankelijk is, omdat de klachtonderdelen arbeidsrechtelijk van aard zouden zijn.

Oordeel

Het College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (hierna: het College) overweegt dat als het gaat om het (dis)functioneren van een jeugdprofessional, een arbeidsrechtelijke procedure bij de kantonrechter een consequentie kan zijn. Dit neemt niet weg dat in een tuchtprocedure het individuele (beroepsmatige) handelen van een jeugdprofessional getoetst kan worden aan de voor hem of haar geldende professionele standaard. Voorts kan de betreffende jeugdprofessional en de hele beroepsgroep van de tuchtrechtelijke toets leren en kan normoverschrijdend gedrag worden voorkomen. Dit maakt volgens het College dat het toetsingskader, het karakter en de aard van een tuchtprocedure, in vergelijking tot een arbeidsrechtelijke procedure, niet van gelijke aard zijn en naast elkaar

kunnen bestaan.

Het College kan niet vaststellen dat de verwijten in het tweede en vijfde klachtonderdeel terecht zijn en verklaart deze ongegrond. De stukken die ter onderbouwing van laatstgenoemd klachtonderdeel zijn overgelegd, betreffen allemaal eenzijdig door klaagster en/of werknemers van klaagster opgestelde documenten, waarin de visie van de jeugdprofessional zeer beperkt is meegenomen. Daarnaast zijn deze documenten niet door de jeugdprofessional ondertekend, terwijl zij per e-mail kenbaar heeft gemaakt het niet eens te zijn met de inhoud van het beoordelingsverslag, het gespreksverslag en de schriftelijke waarschuwingen.

Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel oordeelt het College dat geen aanknopingspunten zijn gevonden voor het feit dat de jeugdprofessional cliënten de presentielijsten (bij voorbaat) heeft laten tekenen voor afspraken die niet hebben plaatsgevonden, of dat zij op enigerlei wijze heeft gefraudeerd door haar handelwijze. Het College verklaart dit onderdeel ongegrond.

Ook het derde klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard. Volgens het College heeft een jeugdprofessional die werkzaam is in dit specifieke maatschappelijke werkveld een eigen verantwoordelijkheid om in te schatten of bepaalde (privé)gegevens met cliënten kunnen worden gedeeld. Het College toetst slechts marginaal of de jeugdprofessional in redelijkheid privé-informatie heeft mogen delen met haar cliënten. Hierbij benadrukt het College dat het belangrijk is dat jeugdprofessionals zich blijven realiseren dat de professionele relatie met (jeugdige) cliënten niet gelijkwaardig is. De jeugdprofessional heeft gezag en invloed en de (jeugdige) cliënt is (soms) sterk afhankelijk van hem of haar. Het had op de weg van klaagster gelegen om bij aanvang van de werkzaamheden te faciliteren dat de jeugdprofessional de beschikking had over een geactiveerd zakelijk telefoonnummer. Dat de jeugdprofessional ter overbrugging van deze periode haar privé-telefoonnummer heeft verstrekt, acht het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit geldt temeer nu klaagster ook niet heeft aangevoerd dat hiermee de veiligheid of de onafhankelijkheid van de jeugdprofessional in het geding is geweest, dan wel de veiligheid en/of ontwikkeling van cliënten in gevaar is gekomen.

De jeugdprofessional heeft verklaard dat zij ervoor gekozen heeft haar woonadres aan een cliënt te verstrekken om gratis haar vriezer op te halen, zodat hij een stukje regie in handen kreeg en zij inschatte dat haar en zijn veiligheid niet in het geding zou komen. Hieraan voegde zij toe dat haar woonadres ook makkelijk vindbaar is op de website van haar eenmanszaak en in het register van de Kamer van Koophandel. Het College oordeelt dat de jeugdprofessional in dit specifieke geval een zorgvuldige afweging heeft gemaakt en geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit geldt ook voor het verwijt dat zij cliënten als connectie had op social media. Het College acht het zorgvuldig – in het licht van het beleid van het bedrijf van klaagster – dat de jeugdprofessional (weliswaar na hierop gewezen te zijn door klaagster) bij

aanvang van haar werkzaamheden een connectie, tevens cliënt, heeft verwijderd van Facebook. Het College is derhalve van oordeel dat de jeugdprofessional binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

Het College verklaart het eerste klachtonderdeel gegrond. Het College is het met klaagster eens dat de jeugdprofessional ervoor dient te zorgen dat vertrouwelijke informatie zorgvuldig wordt verzonden en dat voorkomen moet worden dat het risico zich verwezenlijkt dat vertrouwelijke informatie bij een derde terechtkomt. Het standpunt van de jeugdprofessional dat zij de informatie naar het e-mailadres van haar eenmanszaak heeft gestuurd om de documenten die zij nodig had voor de normale uitoefening van haar werkzaamheden thuis te kunnen printen, maakt dat volgens het College niet anders. Zo had de jeugdprofessional de stukken op een ander moment op kantoor kunnen printen, waardoor zij geen onnodig risico had hoeven nemen. Door de vertrouwelijke informatie onbeveiligd en niet versleuteld naar het e-mailadres van haar eenmanszaak te sturen, heeft de jeugdprofessional artikel J (Vertrouwelijkheid) van de Beroepscode geschonden.

Hoewel grote waarde wordt gehecht aan het zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie, wordt overwogen dat de jeugdprofessional in de onderhavige tuchtzaak eenmalig is tekortgeschoten en er geen sprake is geweest van feitelijk nadeel voor cliënten. Voorts wordt ervan uitgegaan dat dit oordeel eraan bijdraagt dat de jeugdprofessional voor toekomstige gevallen haar werkwijze aanpast, zodat deze in lijn is met de professionele standaard. Alles overwegende ziet het College voldoende aanleiding om af te zien van het opleggen van een maatregel.

mr. C.G. Versteeg

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 16-11-2020

Zaaknummer: 20.100Ta

RECHTSPRAAK

De verantwoordelijkheid van de beginnend jeugdprofessional en de werkgever.

Een jeugdbeschermer heeft – onder meer – te vrijblijvend en onzorgvuldig gehandeld na de melding van een seksueel incident bij een jeugdige, heeft een voorbarige toezegging gedaan over een terugplaatsing van een jeugdige en zelf toestemming gegeven aan een tante de kinderen mee te nemen op een vakantie. Zij krijgt een waarschuwing.

Feiten

De voormalige werkgever (hierna te noemen: de GI) heeft een klacht ingediend tegen een jeugdprofessional, die een half jaar in dienst is geweest. De klacht betreft elf klachtonderdelen over afzonderlijke casus van jeugdigen bij wie sprake was van een ondertoezichtstelling en/of uithuisplaatsing. De jeugdprofessional was gestart in opleiding, kreeg werkbegeleiding van de gebiedsmanager, een mentor toegewezen en extra praktijkondersteuning na drie maanden. De jeugdprofessional was voor haar dienstverband bij de GI zeventien jaar werkzaam geweest als (jeugd)verpleegkundige.

De jeugdprofessional heeft verklaard dat alle aantijgingen zijn gerelateerd aan de onwetendheid van een beginnend jeugdprofessional. Er was een overvloed aan casuïstiek, er was sprake van bedreigingen en er werd gehamerd op procedures, die echter nauwelijks te vinden waren in de verwarrende systemen van de GI. De jeugdprofessional kon nog niet op de hoogte zijn van alle procedures. Zij heeft geprobeerd zorgvuldig, alles afwegend en steeds onderzoekend te handelen en te kijken naar wat passend was voor het kind. Daarbij heeft zij nooit alleen gehandeld, maar altijd gespard met onder andere collega's.

Oordeel

Het College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (hierna: het College) verklaart vier van de elf klachtonderdelen gegrond. Het College acht het verwijtbaar dat de

jeugdprofessional te vrijblijvend en onzorgvuldig heeft gehandeld na een melding van een seksueel incident bij een jeugdige. Ook van een beginnend jeugdprofessional mag worden verwacht dat zij de ernst van een dergelijk incident inziet en daarop passende maatregelen neemt, dan wel, als zij daar (nog) niet mee bekend is, actief naar die passende maatregelen informeert en/of haar leidinggevende daarbij betreft. Daarmee is artikel E (Respect) van de Beroepscode geschonden. 'Respect' kan in situaties waarin het welzijn van kwetsbare jeugdigen wordt bedreigd ook actieve bescherming betekenen en dat was naar het oordeel van het College in dit geval op zijn plaats geweest. Daarnaast is artikel K (Vermoeden van kindermishandeling) geschonden, omdat niet helder is geworden dat de jeugdprofessional relevant overleg heeft gevoerd. Daardoor kon geen inschatting van de veiligheid van de jeugdige gemaakt worden, noch kon beoordeeld worden of passende hulp georganiseerd zou moeten worden. Door deze handelwijze is ook artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdhulp en jeugdbescherming) geschonden.

Daarnaast oordeelt het College dat de jeugdprofessional een voorbarige toezegging, tegen de beschikking tot uithuisplaatsing in, heeft gedaan over een terugplaatsing van een jeugdige en ook – na daarop aangesproken te zijn – deze niet heeft teruggedraaid. De jeugdprofessional heeft niet weersproken dat zij, ondanks dat er in de casuïstiekbespreking afspraken waren gemaakt dat zij de toezegging aan het gezin zou corrigeren, haar eigen werkwijze heeft doorgevoerd. Ook van een beginnend jeugdprofessional mag worden verwacht dat zij conform de in de casuïstiekbespreking gemaakte afspraken handelt. Zij heeft daarmee in strijd gehandeld met artikel B (Bevordering deskundigheid), nu zij niet voldoende deskundig en op basis van actuele kennis haar beroep heeft uitgeoefend en tevens artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdhulp en jeugdbescherming) en artikel S (Collegiale toetsing en beroepsethische reflectie) heeft geschonden. Daarnaast is niet gehandeld conform artikel P (Aanvaarding organisatie als beleidskader), waarin staat dat de jeugd- en gezinsprofessional de organisatie als het kader voor zijn of haar beroepsuitoefening dient te aanvaarden en mee moet werken aan de beleidsdoelstellingen voor zover in overeenstemming met de beroepsstandaard. Tot slot heeft zij gehandeld in strijd met de Richtlijn jeugdhulp en jeugdbescherming 'Uithuisplaatsing'.

Voorts heeft de jeugdprofessional zelf toestemming gegeven aan een tante om de kinderen mee te nemen op een vakantie. De jeugdprofessional heeft onvoldoende aangetoond dat de moeder met gezag hiervoor toestemming had verleend. Het College overweegt dat van een jeugd- en gezinsprofessional, ook al is deze in opleiding, verwacht mag worden ervan op de hoogte te zijn dat bij weigering van deze toestemming de rechter om verlening van vervangende toestemming voor vakantie dient te worden verzocht. Daarbij heeft de leidinggevende onweersproken gesteld dat dit soort onderwerpen voortdurend in

casuïstiekbesprekingen naar voren komen, dat de juristen altijd te raadplegen zijn en dat er een uitgebreid handboek is waarin deze onderwerpen beschreven staan. Het College is van oordeel dat de jeugdprofessional artikel B (Bevordering van deskundigheid) en artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdhulp en jeugdbescherming) van de Beroepscode heeft geschonden.

Op basis van de WhatsApp-correspondentie is bovendien komen vast te staan dat de jeugdprofessional heeft gedreigd met stappen richting een (tijdelijke) uithuisplaatsing als de moeder voor deze vakantie geen toestemming zou verlenen. Daarmee zijn de artikelen E (Respect), H (Macht en afhankelijkheid in de professionele relatie) en S (Collegiale toetsing en beroepsethische reflectie) van de Beroepscode geschonden. Dat de jeugdprofessional tijdens de mondelinge behandeling op haar gedrag heeft gereflecteerd en heeft erkend dat zij dit niet handig heeft gedaan, maakt het oordeel van het College niet anders.

Het College heeft de maatregel van waarschuwing opgelegd. Daarbij houdt het College rekening met de volgende omstandigheden. De jeugdprofessional is afkomstig uit een andere beroepsgroep en had aan het begin van haar dienstverband weinig ervaring binnen het gedwongen kader van de jeugdbescherming. Verwacht had mogen worden dat de jeugdprofessional stevige en passende begeleiding zou krijgen. Door de leidinggevende is gesteld dat de GI veel heeft geïnvesteerd in de jeugdprofessional. De jeugdprofessional heeft dit echter niet zo ervaren. Wat hiervan moge zijn, een aantal normoverschrijdingen had mogelijk niet plaatsgevonden als er sprake was geweest van een hand-in-hand- begeleiding en de GI hierin een grotere mate van verantwoordelijk had genomen. Aan de andere kant had de jeugdprofessional naar het oordeel van het College ook zelf grenzen kunnen stellen aan de wijze waarop, en de omstandigheden waaronder, zij haar werk moest uitvoeren. Bovendien heeft de jeugdprofessional zich slechts op één moment reflectief opgesteld, namelijk met betrekking tot de WhatsAppberichten, waarin zij de moeder onder druk heeft gezet.

mr. C.G. Versteeg

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 15-10-2020

Zaaknummer: 19.479Ta

RECHTSPRAAK

Verzoekende partij dient het voorschot van de kosten van de deskundige te betalen.

Een vrouw ondergaat een maagoperatie en houdt daar klachten aan over. Zij stelt het ziekenhuis en de chirurg aansprakelijk. Centramed, de verzekeraar, erkent geen aansprakelijkheid. Omdat buiten rechte niet wordt meegewerkt aan een deskundigenonderzoek, verzoekt de vrouw de rechtbank een deskundigenbericht te bevelen. Partijen verschillen in rechte alleen van mening over wie het voorschot voor de kosten van de deskundige moet betalen. De vrouw meent ieder de helft, op grond van aanbeveling 18 van de GOMA. Van een dergelijke situatie is volgens de rechtbank echter geen sprake. De rechtbank ziet geen reden om af te wijken van het wettelijke uitgangspunt dat de verzoekende partij het voorschot betaalt.

Feiten

Op 24 september 2013 ondergaat een vrouw een maagomleiding in het Slotervaart ziekenhuis. Na drie dagen wordt zij ontslagen, maar nog dezelfde dag vindt heropname plaats in verband met een naadlekkage. Op 28 september 2013 wordt zij nogmaals geopereerd, door dezelfde chirurg, en worden bij haar een drain en een stent geplaatst. Op eigen verzoek wordt de vrouw op 18 oktober 2013 ontslagen. Een dag later wordt zij in verband met aanhoudende klachten opnieuw opgenomen, ditmaal in het Antonius ziekenhuis. Uit de scopie die daar wordt uitgevoerd, blijkt dat de drain de maag heeft geperforeerd. Op 11 november 2013 verlaat de vrouw het ziekenhuis; zij behoudt tot op de dag van vandaag (pijn)klachten.

De vrouw stelt het Slotervaart aansprakelijk en na het faillissement van het ziekenhuis eveneens de opererend chirurg. Kort samengevat, is het verwijt dat zij het ziekenhuis maakt dat de drain verkeerd is geplaatst. Kort samengevat is het verweer van het ziekenhuis dat het migreren van de drain een zeldzame complicatie betreft. Centramed, de verzekeraar van zowel het ziekenhuis als de chirurg, erkent geen aansprakelijkheid en weigert buiten rechte aan een

deskundigenonderzoek mee te werken. En dus wendt de vrouw zich tot de rechtbank met het verzoek een voorlopig deskundigenbericht te gelasten.

In rechte verzetten Centramed en de chirurg zich niet tegen het deskundigenbericht. Verder zijn partijen het eens over de persoon van de deskundige, het opnemen van een *disclosure statement* en de aan de deskundige voor te leggen vragen. Partijen verschillen wel van mening over de vraag wie het voorschot op de kosten van de deskundige moet betalen.

De vrouw stelt dat de kosten in eerste instantie voor rekening van beide partijen moeten komen, zich daarbij beroepend op aanbeveling 18 van de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (hierna: GOMA). De omstandigheid dat een deskundigenbericht door de opstelling van Centramed via de rechtbank loopt, verandert niets aan de in dat artikel genoemde kostenverdeling, aldus de vrouw.

Centramed en de chirurg wijzen erop dat er geen aansprakelijkheid is erkend en dat ingevolge de hoofdregel van artikel 195 Rv de verzoekende partij het voorschot op de kosten van de deskundige moet betalen. Volgens hen valt niet in te zien waarom de bepalingen uit de GOMA, die zijn geschreven voor de buitengerechtelijke behandeling van medische aansprakelijkheidszaken, in een gerechtelijke procedure zouden prevaleren boven de wettelijke bepalingen van Burgerlijke Rechtsvordering; bovendien is geen sprake van een situatie waar aanbeveling 18 van de GOMA op ziet, aldus Centramed en de chirurg.

Oordeel

Het verzoekschrift van de vrouw strekt ertoe dat de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht zal bevelen. Centramed en de chirurg betwisten niet dat een dergelijk verzoek in beginsel toewijsbaar is en verzetten zich niet tegen de benoeming van een deskundige. Het verzoek, dat op de wet is gegrond, wordt daarom als onweersproken toegewezen door de rechtbank.

Ten aanzien van het voorschot overweegt de rechtbank dat voor een geslaagd beroep op aanbeveling 18 van de GOMA sprake dient te zijn van een verschil van inzicht op medisch vakinhoudelijk gebied. Blijkens de toelichting op de GOMA van 1 november 2016 gaat het daarbij om de medisch vakinhoudelijke interpretatie van (vaststaande) feiten. Dat is iets anders dan een verschil van inzicht over de relevante feiten zelf en/of de mate waarin die feiten vaststaan, dan wel over de juridische interpretatie daarvan. De rechtbank is van oordeel dat in deze zaak geen sprake is van een situatie als bedoeld in aanbeveling 18 van de GOMA, maar veeleer van een verschil van inzicht over de relevante feiten. Hier is, aldus de rechtbank, met name in geschil het door de vrouw gestelde verwijt dat de drain op onjuiste wijze is

geplaatst, hetgeen gemotiveerd wordt betwist door Centramed en de chirurg. Ten aanzien van een dergelijk betwist feit rust in beginsel op de vrouw de stelplicht en bewijslast. Gelet hierop, en nu er ook overigens geen aanleiding bestaat om af te wijken van het uitgangspunt van de wet dat het voorschot op de kosten van de deskundige in beginsel door de verzoekende partij moet worden gedeponereerd, belast de rechtbank de vrouw met het te betalen voorschot.

Omdat de vrouw met een toevoeging procedeert, wordt het voorschot op de voet van artikel 195 jo. artikel 199 lid 3 Rv in debet gesteld. Na afronding van het deskundigenbericht, dan wel zo spoedig mogelijk daarna, in het geval er geen procedure tussen partijen wordt ingesteld, zal de rechtbank op grond van artikel 205 lid 2 Rv bepalen welk deel van de kosten van de deskundige elk der partijen moet dragen en partijen dienovereenkomstig veroordelen tot voldoening daarvan aan de griffier. Voor deze beslissing is de inhoud van het rapport van de deskundige van belang, aldus de rechtbank.

De rechtbank benoemt de deskundige waarover partijen het eens zijn en neemt in zijn beslissing de vragen op waarover partijen het ook eens zijn.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 18-02-2021

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2021:865

Zaaknummer: C/13/691039 / HA RK 20-284

Rechters: P.J. van Eekeren

Advocaten: J.A.C. Bruin en M.S.E. van Beurden

Wetsartikelen: 18 GOMA, 202 Rv, 195 Rv en 205 Rv

RECHTSPRAAK

Openbaarmaking rapport toezichthouder Wmo.

Bevoegde toezichthouder Wmo heeft zorgvuldig onderzoek gedaan en B&W is voornemens het rapport openbaar te maken. Een voorlopige voorziening gericht op schorsing van het openbaarmakingsbesluit wordt afgewezen, omdat het belang van openbaarmaking het zwaarst moet wegen.

Deze zaak betreft een voorlopige voorziening. Verzoekster is een aanbieder van Wmo-zorg. Het college van burgemeesters en wethouders (B&W, verweerder) heeft toezichtsonderzoek doen uitvoeren en heeft het besluit genomen dat het toezichtsrapport openbaar gemaakt zal worden. Verzoekster heeft bezwaar gemaakt en een voorlopige voorziening gevraagd gericht op schorsing van het openbaarmakingsrapport. Het spoedeisend belang bij het voorkomen van mogelijke imago- en omzetschade is door de voorzieningenrechter aangenomen.

De voorzieningenrechter stelt vast dat verweerder bevoegd was toezicht te houden op de naleving van de Wmo door verzoekster. Op grond van artikel 6.1 Wmo moeten B&W personen aanwijzen die belast worden met het toezicht op de naleving. In casu is de GGD Rotterdam-Rijnmond in het Aanwijzingsbesluit toezichthouders Wmo Rotterdam 2019 aangewezen als toezichthouder. Het feitelijke toezicht wordt in opdracht van de GGD uitgevoerd door de gemeente. De reikwijdte van het toezicht is vastgelegd in het Toezichtskader Wmo 2019.

Vervolgens wijst de voorzieningenrechter erop dat het uitvoeren van toezicht een andere taak is dan het nemen van een besluit tot openbaarmaking van een toezichtsrapport. Het vaststellen van een toezichtsrapport heeft geen rechtsgevolg, het is geen besluit waartegen rechtsmiddelen aangewend kunnen worden.

Op grond van artikel 8 Wob kan een bestuursorgaan, in casu verweerder, besluiten een document actief openbaar te maken. Uitgangspunt is dat de beoordeling in het kader van de Wob alleen gaat over wel of niet openbaar maken, en niet over de juistheid of onjuistheid van de desbetreffende documenten. Slechts indien het evident is dat een document onjuistheden bevat, kan worden afgeweken van dat uitgangspunt. In zo'n geval slaat in het kader van de

belangenafweging alleen al vanwege die evidente onjuistheden de balans door naar onevenredigheid van openbaarmaking (art. 10 lid 2e en onder g van de Wob). Daarom beoordeelt de voorzieningenrechter, voorafgaand aan de belangenafweging als totaal en in het kader van de vraag naar de (on)rechtmatigheid van het bestreden besluit, of het toezichtsrapport evidente onjuistheden bevat.

Daartoe onderzoekt de voorzieningenrechter of het rapport zorgvuldig tot stand gekomen is en of het rapport evidente onjuistheden bevat. Procedureel is er geen sprake van onregelmatigheden en verzoekster is geïnformeerd over de procedure. Verzoekster is ook in de gelegenheid gesteld te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden in het conceptrapport dat haar is voorgelegd en desgewenst een reactie van 200 woorden op te stellen die bij het definitieve rapport gepubliceerd wordt. Verzoekster heeft wel schriftelijk gereageerd op het conceptrapport en op die reactie is door verweerder adequaat ingegaan in het eindrapport en feitelijke onjuistheden zijn aangepast. Verzoekster heeft geen gebruikgemaakt van de mogelijkheid een reactie van 200 woorden op te stellen. Over het argument van verzoekster dat bepaalde begrippen niet zijn toegelicht in het rapport en daardoor onduidelijkheid bestaat over de inhoud van het rapport, overweegt de voorzieningenrechter dat verzoekster om uitleg had kunnen vragen bij verweerder. Dat verzoekster het met de conclusies van het rapport niet eens is, maakt niet dat het rapport (evident) onjuist is. De slotsom is dat het rapport zorgvuldig tot stand gekomen en niet gebleken is van onjuistheden of onrechtmatigheden in het rapport.

Vervolgens toetst de voorzieningenrechter de stelling van verzoekster dat sprake is van een onzorgvuldig onderzoek omdat niet is getoetst aan specifieke criteria voor met pgb ingekochte zorg. De voorzieningenrechter redeneert langs de bepalingen in de Wmo, de gemeentelijke Verordening en het Toezichtskader over de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen. De voorzieningenrechter komt tot de conclusie dat verweerder dit kader heeft mogen gebruiken omdat niet valt in te zien dat de Verordening en het in het rapport gebruikte Toezichtskader niet van toepassing is op verzoekster. Aangezien verzoekster een pgb-aanbieder is die opereert in de gemeente Rotterdam is de Verordening maatschappelijke ondersteuning Jeugdhulp Rotterdam 2018 en het Toezichtskader van toepassing op de door verzoekster geboden ondersteuning aan cliënten.

Ook de stelling van verzoekster dat sprake is van onduidelijkheid ten aanzien van de aanleiding van het onderzoek en het niet openbaar maken van de signalen die de toezichthouders Wmo over verzoekster heeft ontvangen, wordt gepasseerd. De afgegeven signalen en de mogelijke ernst daarvan vormen uitsluitend aanleiding tot het uitvoeren van het preventieve onderzoek. Dat verzoekster nieuwsgierig is naar die signalen is voorstelbaar, aldus de voorzieningenrechter, maar kan niet leiden tot het oordeel dat het onderzoek

onvolledig of onzorgvuldig is dan wel dat het rapport evidente onjuistheden bevat is, nu deze signalen geen deel uitmaken van het rapport.

Het beroep op brieven van de gemeente Rotterdam over de verantwoordelijkheid van de budgethouders, resp. de brief van de IGJ dat onderzoek (in het kader van Wlz-cliënten) op dit moment niet past binnen haar prioritering, werpen geen ander licht op de zaak, omdat de inhoud van die brieven niet afdoet aan de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van verweerder om toezicht te houden op de naleving van de Wmo.

Omdat er geen evidente onzorgvuldigheden en/of onjuistheden geconstateerd worden, komt de voorzieningenrechter toe aan de belangenafweging op grond van de Wob. Het gaat om een volle toetsing, waarbij het uitgangspunt van de Wob – openbaarheid is regel – zwaar dient te wegen.

Het belang van verzoekster bij schorsing van het openbaarmakingsbesluit is gelegen in voorkoming van imagoschade en klantenverlies. Door verweerder wordt met de openbaarmaking van het rapport onder meer beoogd de naleving van de regelgeving te bevorderen, het publiek inzicht te geven in de wijze waarop het toezicht en de uitvoering worden verricht en in de resultaten van de verrichtingen. Verweerder heeft nog een aanvullend belang bij openbaarmaking/niet schorsing aangevoerd, namelijk, dat inzichtelijk wordt gemaakt waarom de maatregel is genomen. De maatregel is dat een tijdelijke stop is gesteld op het aannemen van nieuwe pgb-cliënten. Openbaarmaking stelt verweerder, volgens zijn stelling, tevens in staat te laten zien hoe gewerkt wordt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat verweerder in de door hem te verrichten belangenafweging meer gewicht heeft kunnen toekennen aan het belang dat (toekomstige) pgb-cliënten bij hun keuze voor een zorgaanbieder hebben, het belang van transparantie van het toezicht door verweerder en het belang van het nalevingsniveau door zorgaanbieders, dan aan het belang van verzoekster om negatieve publiciteit (imagoschade en klantenverlies) te voorkomen.

De voorzieningenrechter overweegt dat bij de publicatie van het Rapport ook een reactie van verzoekster omtrent de bevindingen en conclusies in dit rapport openbaar gemaakt kan worden, zodat ook in die zin geen sprake is van onevenwichtigheid in het publicatiebesluit. Dat verzoekster tot nu toe geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om een reactie van 200 woorden bij het definitieve Rapport op te stellen, dient voor haar rekening en risico te komen. Ter zitting is aangegeven dat verweerder nog bereid is alsnog een reactie op te nemen, mits verzoekster deze op zeer korte termijn aanlevert.

Het verzoek tot het treffen van een voorlopige voorziening wordt afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 20-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:13079

Zaaknummer: ROT 20/3486

Rechters: E.J. Rutten

Advocaten: A.J. Wintjes en A.C. van Langen

Wetsartikelen: 6.1 Wmo, 2.1.1 Wmo, 8 Wob en 10 Wob

RECHTSPRAAK

Verzoek tot restitutie eigen bijdrage wordt opgevat als een verzoek tot schadevergoeding.

Naar het oordeel van de rechtbank is het besluit waarin de maatwerkvoorziening is vervangen door een algemene voorziening geen onrechtmatig schadeveroorzakend besluit. Eiser heeft geen herzieningsverzoek op grond van artikel 4:6 Awb gedaan.

Feiten

Aan eiser was door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Tilburg een voorziening toegekend in de vorm van hulp bij het huishouden. Bij besluit van 30 december 2013 is deze voorziening per 2 maart 2014 op verzoek van eiser beëindigd en vervangen door de voorziening 'Hulp aan Huis'.

Voor deze voorziening heeft eiser maandelijks een eigen bijdrage betaald.

Bij brief van 8 maart 2019 heeft eiser het college verzocht de eigen bijdrage die hij betaalt voor zijn huishoudelijke ondersteuning op nihil te stellen en de door hem in 2019 betaalde eigen bijdragen te restitueren. Volgens eiser is de voorziening 'Hulp aan Huis' geen algemene voorziening maar een maatwerkvoorziening en was er daarom geen rechtsgrond om een eigen bijdrage te innen.

Oordeel

In deze beroepsprocedure is ter zitting besproken hoe het verzoek tot restitutie en nihilstelling en daarmee het beroep moet worden opgevat: betreft het een verzoek tot schadevergoeding? Of wil eiser dat er teruggekomen wordt op (de) beslissing(en) waarbij eigen bijdragen zijn opgelegd (een herzieningsverzoek)? De rechtbank is uitgegaan van dat eerste (titel 8.4 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb)).

Daarmee is centraal komen te staan de vraag of er voldoende aanleiding bestaat om schadevergoeding toe te kennen. Volgens vaste jurisprudentie (zie de uitspraak van de CRvB

van 28 december 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:5052) moet voor de beantwoording van die vraag zo veel mogelijk aansluiting worden gezocht bij het civielrechtelijke schadevergoedingsrecht. Voor vergoeding van schade is vereist dat de gestelde schade verband houdt met een onrechtmatig besluit en komen voorts alleen die schadeposten voor vergoeding in aanmerking, die in een zodanig verband staan met dat besluit dat zij het bestuursorgaan, mede gezien de aard van de aansprakelijkheid en de schade, als een gevolg van dat besluit kunnen worden toegerekend (zie onder meer de uitspraak ECLI:NL:CRVB:2011:BR0611).

Eiser stelt zich op het standpunt dat zijn schade voortvloeit uit het onrechtmatige besluit van 30 december 2013. Naar het oordeel van de rechtbank is het besluit van 30 december 2013 echter geen onrechtmatig schadeveroorzakend besluit. Ten eerste is bij dat besluit geen verplichting tot betaling van een eigen bijdrage opgelegd. Voor zover die verplichting wel zou voortvloeien uit dat besluit, is van belang dat eiser geen rechtsmiddelen tegen dat besluit heeft aangewend. Daardoor heeft dat besluit formele rechtskracht gekregen en moet het zowel wat de wijze van tot stand komen als wat inhoud betreft voor rechtmatig worden gehouden.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat de enige manier om het college te bewegen terug te komen op dat besluit via een herzieningsverzoek op grond van artikel 4:6 van de Awb is. Niet in geschil is dat verzoeker van deze mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt.

Het verzoek om schadevergoeding wordt door de rechtbank afgewezen.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 21-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2020:3951

Zaaknummer: AWB- 19 _ 5254

Rechters: S.A.M.L. van de Sande, P.H.J.G. Römers en V.M. Schotanus

Advocaten: A. van 't Laar

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Uroloog krijgt berisping wegens het onvoldoende waarborgen dat een noodzakelijke cystoscopie wordt verricht.

Uroloog krijgt een berisping omdat hij niet heeft gewaarborgd dat de noodzakelijke cystoscopie werd verricht, althans dat de patiënt over de noodzaak daarvan voldoende werd voorgelicht om daarvan weloverwogen af te zien. Het feit dat beklaagde reeds in het verleden een waarschuwing heeft gekregen, draagt bij aan de hoogte van de opgelegde maatregel.

Feiten

Klagers zijn de ouders van F (hierna te noemen: de patiënt), geboren op 16 februari 1986 en overleden op 15 april 2019. Op 2 december 2015 bezocht de patiënt de huisarts wegens aanhoudende klachten bij het plassen. De klachten bestonden al geruime tijd en de patiënt had al meerdere malen een antibioticakuur gehad. De huisarts besloot de patiënt te verwijzen naar een uroloog, vanwege de aanhoudende klachten en de angst bij de patiënt voor een tumor.

Op 3 december 2015 kwam de patiënt bij een collega van beklaagde op consult met klachten over wisselende pijn in het perineum, kleine beetjes plassen en krampende pijn bij het eind van het plassen. Er is toen aanvullend urineonderzoek en een flowmeting gedaan.

Op 10 december 2015 kwam de patiënt weer bij de collega van beklaagde op consult. Uit het aanvullende onderzoek bleek geen duidelijke afwijking. De collega besloot op dat moment tot een expectatief beleid. Er werd een afspraak gemaakt voor over twee maanden. Indien zou blijken dat de klachten niet verbeterd waren, zou er een cystoscopie gepland worden. De huisarts werd per brief op de hoogte gehouden van de bevindingen

Op 5 februari 2016 kwam de patiënt weer op consult bij de collega van beklaagde. Hoewel de patiënt aangaf dat het een periode goed was gegaan, had hij sinds twee dagen weer klachten.

Besloten werd een cystoscopie uit te voeren.

Op 9 februari 2016 is de cystoscopie verricht. Hierbij werd een geringe roodheid in de blaas waargenomen. Verder werden er geen afwijkingen gezien. De conclusie van de collega van beklagde luidde dat er mogelijk toch sprake was van een milde infectie, waarvan hij verwachtte dat dit vanzelf beter zou worden. Er werd geen controleafspraak gemaakt, maar de patiënt kon terugkomen indien de klachten zouden terugkeren.

Op 3 januari 2017 kwam de patiënt weer op consult bij de collega van beklagde vanwege dezelfde klachten, ook last van moeilijke stoelgang. De patiënt werd geadviseerd goed te drinken en vezels te nemen. Er werd een volgend consult gepland waarbij een flowmetrie werd gepland.

Op 10 februari 2017 is een flowmetrie verricht met een uitslag van 13 ml/sec. Er bleef na de test bij een geplast volume van 114 ml een residu in de blaas van 120 ml. De patiënt gaf aan dat het inmiddels met de ontlasting beter ging. Beklaagde kwam tot de conclusie dat de mictieklachten werden veroorzaakt door dysfunctional voiding, verwees de patiënt voor bekkenbodempfysotherapie en schreef medicatie voor een overactieve blaas voor. Afsproken werd dat de patiënt na beëindiging van de behandeling bij de bekkenbodempfysotherapeut contact zou opnemen voor het maken van een nieuwe afspraak.

Op 28 februari 2017 nam de patiënt op aanraden van de huisarts telefonisch contact op met de polikliniek urologie van het ziekenhuis omdat hij af en toe bloed plaste (hematurie), waarbij hij vertelde dat de huisarts dacht aan een steentje. Op het moment dat de patiënt belde met het ziekenhuis had beklagde als uroloog dienst op de polikliniek. Een administratief medewerker vroeg beklagde om advies. Die gaf de administratief medewerker opdracht een poliafspraak in te plannen en het zorgpad hematurie te volgen. Het zorgpad hematurie houdt in dat direct een aantal onderzoeken wordt gepland, te weten bloed- en urineonderzoek, een echo of CT-scan van de nieren en blaas en een cystoscopie. De administratief medewerker noteerde vervolgens dat de patiënt aangaf dat hij liever geen cystoscopie wilde, omdat dat de vorige keer niets had opgeleverd. De administratief medewerker noteerde: "Alternatief: een ct of foto?" Beklaagde gaf akkoord voor het laten verrichten van een echo van nieren en blaas.

Op 10 maart 2017 verscheen de patiënt weer op consult bij de collega van beklagde. Besloten werd een CT-scan te verrichten.

Op 21 maart 2017 vond de CT-scan plaats. Conclusie: Verdikte blaaswand, prostaatcalcificaties, dubbelsysteem rechts.

Op 29 maart 2017 kwam de patiënt bij beklagde op consult. De resultaten van de CT-scan van

de buik werden besproken.

Op 24 april 2018 werd de patiënt wederom door de huisarts naar de polikliniek urologie van het ziekenhuis verwezen wegens aanhoudende hematurie, urge incontinentie en nachtelijke incontinentie.

Tijdens een cystoscopie die de patiënt op 7 mei 2018 onderging werd een groot invasief ruimte innemend proces gezien. Uit nadere onderzoeken bleek er sprake van een locoregionaal uitgebreid urotheelcarcinoom van de blaas.

De patiënt is op 25 mei 2018 verwezen naar het blaaskankercentrum in het H voor verdere behandeling.

Bij brief van 15 augustus 2018 is het ziekenhuis door de patiënt aansprakelijk gesteld. Naar aanleiding van de aansprakelijkstelling heeft de PatiëntVeiligheidsCommissie (hierna: PVC) van het ziekenhuis een vooronderzoek ingesteld om vast te stellen of er sprake was van een calamiteit die gemeld moest worden aan de IGJ. Op grond van de uitkomst van dat vooronderzoek heeft het ziekenhuis op 27 september 2018 melding gedaan bij de IGJ van een calamiteit rond de behandeling van de patiënt. De IGJ heeft daarop het ziekenhuis verzocht de gebeurtenis te onderzoeken. Van dat onderzoek, dat is uitgevoerd door de PVC, is een rapportage van 20 december 2018 aan de IGJ toegestuurd. Naar aanleiding van deze calamiteitenanalyse had de IGJ vragen over het professioneel handelen van beklagde en zijn collega en heeft zij zelf nader onderzoek gedaan. Het rapport van dit onderzoek is in maart 2020 afgerond. Hierin wordt vermeld dat in juni 2018 in het H werd gestart met inductiechemotherapie voor de patiënt. Na drie behandelingen met chemotherapie werden botmetastasen waargenomen. De behandeling van de patiënt werd gewijzigd van curatief naar palliatief.

De patiënt is op 15 april 2019 overleden.

Klacht

Klagers verwijten beklagde dat beklagde:

1. de patiënt in 2017 onvoldoende heeft onderzocht en ongemotiveerd is afgeweken van de 'gouden standaard' volgens de Richtlijn "Macroscopische hematurie bij patiënten jonger dan 50 jaar", inhoudende dat bij bloed plassen een cystoscopie moet worden verricht;
2. ook daarvóór onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de klachten van de patiënt;

3. tekort is geschoten in zijn communicatie/informatieplicht naar de patiënt en dat zijn dossiervorming onvoldoende is;
4. tijdens de behandeling van de patiënt een gebrek heeft gehad aan heliportview of een 'niet-pluisgevoel';
5. rond het consult op 29 maart 2017 geen overleg heeft gepleegd over het te volgen beleid met de collega-uroloog bij wie de patiënt eerder steeds onder behandeling was geweest.

Oordeel RTG

Beklaagde is zelf op twee momenten betrokken geweest bij de behandeling van de patiënt. Dit was rondom het telefonisch contact dat de patiënt had met een administratief medewerker op 28 februari 2017 en tijdens het polibezoek op 29 maart 2017.

De kern van de klacht is dat het beklagde tuchtrechtelijk verweten kan worden dat bij de patiënt in maart 2017 geen cystoscopie is uitgevoerd. Naar het oordeel van het College is deze klacht gegrond.

Beklaagde heeft in dit verband toegelicht dat hij op 28 februari 2017, toen de patiënt contact opnam met de poli urologie vanwege bloedplassen en beklagde het zorgpad hematurie wilde volgen, hij het volgen van het zorgpad heeft bijgesteld naar het alleen laten verrichten van een echo. Volgens beklagde ging het om een hem onbekende, 31-jarige patiënt van zijn collega, die tegenover de administratief medewerker had aangegeven geen cystoscopie te willen. De noodzaak van een cystoscopie kon volgens beklagde bij het bespreken van de uitslag van de echo tijdens de in te plannen poli-afspraak aan de orde worden gesteld. Het College kan de overwegingen van beklagde volgen om op dat moment alleen de echo te laten verrichten, omdat de cystoscopie inderdaad later nog met de patiënt zou kunnen worden besproken.

Bij het handelen van beklagde op 29 maart 2017 ziet het College dit anders. Het College ziet in de door beklagde geschetste feiten en omstandigheden onvoldoende grond om beredeneerd af te wijken van het uitgangspunt dat bij hematurie een cystoscopie behoort te worden verricht. De op dat moment 31-jarige patiënt was, naar beklagde uit het dossier kon afleiden, sinds de zomer van 2015 – en dus reeds meer dan anderhalf jaar – bekend met mictieproblemen, pijn aan het perineum en buikpijn. Kort voor het consult had hij bovendien bij de polikliniek gemeld dat hij af en toe bloed plaste, in verband waarmee inmiddels een echo was verricht. Bovendien had de patiënt aan de collega verteld dat hij soms wel 40 keer per dag moest plassen. Uit het dossier blijkt niet dat de collega bij de patiënt heeft uitgevraagd wat dit voor hem betekende en hoe hij dit combineerde met zijn werkende en sociale leven; evenmin blijkt daaruit dat de collega op 10 maart 2017 had gevraagd of de patiënt inmiddels bij

de bekkenbodempfysiotherapeut was geweest en de Vesicare had gebruikt.

Ook beklagde heeft dit allemaal niet aan de patiënt gevraagd. Beklaagde is er kennelijk vanuit gegaan dat de hematurie door het gebruik van antibiotica was gestopt. Het is het College echter niet duidelijk waaruit hij dit heeft afgeleid. De echo gaf voorts geen duidelijke aanwijzingen voor een oorzaak van de klachten van de patiënt. Volgens de richtlijn “Hematurie” en het zorgpad hematurie had er dan ook een cystoscopie moeten worden verricht om blaaskanker uit te sluiten. In plaats daarvan had de collega gekozen voor een urineonderzoek op sediment, laboratoriumonderzoek en een CT-scan. Een CT-scan is echter niet het geëigende middel om een urotheelcelcarcinoom uit te sluiten. Nu uit de CT-scan bovendien een opvallende trabeculatie van de blaaswand/verdikte blaaswand bleek, had beklagde de mogelijkheid van blaaskanker serieuzer in overweging moeten nemen en zeker ook voor een cystoscopie moeten kiezen. Hoewel een blaascarcinoom inderdaad heel onwaarschijnlijk is bij een jonge patiënt en het klopt dat de klachten van de patiënt ook konden passen bij een (niet bacteriële) infectie, was bij de patiënt sprake van de belangrijkste risicofactor voor een blaascarcinoom: roken. Weliswaar stond ook hierover niets in het dossier, maar dat betekent dat beklagde hiernaar had moeten vragen, evenals naar de eventuele blootstelling aan of het gebruik van nadere stoffen die de blaas (kunnen) beschadigen. Ook bleek uit het dossier dat andere mogelijke en aangewezen vormen van onderzoek en diagnostiek door de collega van beklagde nog niet waren benut, zoals een mictielijst, klachtenscoreformulier en lichamelijk onderzoek (waaronder rectaal toucher) en dat heeft beklagde in het dossier kunnen zien.

Overigens is beklagde niet consequent in zijn standpunt dat een cystoscopie niet noodzakelijk was, nu hij heeft aangevoerd dat hij die noodzaak wel met de patiënt heeft besproken.

Beklaagde heeft zijn beleid mede gebaseerd op de notitie in het dossier waarom er op verzoek van patiënt gemotiveerd van het zorgpad hematurie (met een cystoscopie binnen zeven dagen na de uitslag van de echo) was afgeweken: “patiënt heeft liever geen cystoscopie”. Het gaat hier om de aantekening van de administratief medewerker van 28 februari 2017, op grond waarvan beklagde op dat moment had ingestemd met alleen een echo van nieren en blaas. Niet valt in te zien dat deze telefoonnotitie van een administratief medewerker omtrent de wens van een patiënt als voldoende kan gelden om in een later consult gemotiveerd van een richtlijn af te wijken. Uiteraard mag een patiënt van door een behandelaar noodzakelijk geacht onderzoek of van een aangewezen behandeling afzien. Op de betrokken behandelaar rust dan wel de verplichting de patiënt uitdrukkelijk op de risico's daarvan te wijzen. In het dossier behoort dan te worden genoteerd dat dit gebeurd is en ook dat de patiënt ondanks de verstrekte informatie niet aan het geadviseerde onderzoek of aan de aanbevolen behandeling

wenst mee te werken.

Uit de notities in het dossier van de collega van dat consult bleek echter niet dat dit was gebeurd. Dat kon beklagde zien en betekent dat hij dit op 29 maart 2017 alsnog zelf met de patiënt had kunnen en behoren te bespreken. Het College vindt niet aannemelijk dat beklagde met de patiënt over de cystoscopie heeft gesproken. Uit het IGJ-rapport blijkt dat de patiënt bij leven tegenover de IGJ en de PVC van het ziekenhuis heeft verklaard dat er tijdens het polibezoek op 29 maart 2017 niet meer is gesproken over het ondergaan van een cystoscopie. Bovendien blijkt uit wat hiervoor is overwogen dat beklagde zelf de noodzaak tot een cystoscopie niet (meer) aanwezig achtte. Ten slotte heeft hij over een dergelijk gesprek met de patiënt niets in het dossier genoteerd. Het College gaat er daarom vanuit dat dit gesprek niet heeft plaatsgevonden. Indien dit wel was gebeurd, had het op de weg van beklagde gelegen om dit gesprek, de daarbij verschaft informatie en de weigering van de patiënt deugdelijk in het dossier vast te leggen. Een aantekening in het dossier van een administratief medewerker over een belcontact is niet gelijk te stellen aan een gesprek tussen de behandelend arts en de patiënt over de wenselijkheid of noodzaak van een onderzoek of behandeling en de risico's als dat onderzoek of die behandeling uitblijven. Ook is niet gebleken dat beklagde nog met zijn collega heeft overlegd over de patiënt of alternatieven met de patiënt heeft besproken, zoals een cystoscopie onder narcose. Dit had beklagde wel kunnen en moeten doen. Nu de klachten van de patiënt nog op geen enkele manier waren verlicht of verholpen, had beklagde hem op 29 maart 2017 niet zonder nader onderzoek mogen ontslaan, in ieder geval niet zonder hem op de risico's van het achterwege laten van nader onderzoek te wijzen.

Uit het dossier – dat heel beknopt is, zodat beklagde daarvan gemakkelijk kennis kon nemen – en blijkens de aantekeningen van beklagde over het consult op 29 maart 2017, kan verder worden afgeleid dat de patiënt zich al in 2015 zorgen maakte over een tumor en terughoudend was waar het ging om behandeling. Volgens klagers heeft hun zoon zich niet geholpen gevoeld en heeft hij het vertrouwen in de behandelaars verloren, waardoor hij pas weer naar het ziekenhuis is gegaan toen zijn situatie niet meer houdbaar was. Het College kan uit het dossier niet afleiden dat beklagde op 29 maart 2017 voldoende oog heeft gehad voor de zorgen en terughoudendheid van de patiënt en geprobeerd heeft om in samenspraak met hem tot een onderzoeks- en behandelbeleid te komen waarbij de aanmerkelijke klachten van de patiënt zouden kunnen worden verlicht of opgelost. Daar was aanleiding voor, nu beklagde moet hebben geweten dat zijn collega, de vaste behandelaar van de patiënt, met ingang van 1 april 2017 niet meer in het ziekenhuis werkzaam zou zijn.

Verder heeft beklagde na het polibezoek van 29 maart 2017 verzuimd een brief naar de huisarts van de patiënt te sturen. In het belang van het waarborgen van de kwaliteit en

continuïteit van de zorg door de huisarts is het van belang dat een specialist in ieder geval aan het eind van de behandeling een specialistenbrief naar de huisarts van de patiënt stuurt. Beklaagde had de huisarts derhalve moeten laten weten dat er een nieuwe diagnose was gesteld en dat de patiënt was ontslagen.

De conclusie is dat beklagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten. De klacht is gegrond. Hier gaat het erom dat beklagde niet heeft gewaarborgd dat de noodzakelijke cystoscopie werd verricht, althans dat de patiënt over de noodzaak daarvan voldoende werd voorgelicht om daarvan weloverwogen af te zien. Dit betreft relatief ernstige verwijten en daarbij past een berisping. Nu beklagde reeds eerder voor dit College is verschenen, waarbij hem een waarschuwing is opgelegd, en er verder geen omstandigheden zijn gebleken die de oplegging van een lichtere maatregel rechtvaardigen, zal het College de maatregel van berisping opleggen.

Mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 23-02-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:25

Zaaknummer: 2020-142b

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

RECHTSPRAAK

Klacht tegen kinderarts, die onder andere ziet op anders ingerichte zorg ten tijde van corona, ongegrond verklaard.

Klacht tegen kinderarts, die onder andere ziet op anders ingerichte zorg ten tijde van corona, ongegrond verklaard.

Feiten

De klagende patiënt, geboren in 2002, werd op 9 maart 2020 in het ziekenhuis (locatie Oost) ter observatie opgenomen, vanwege onder andere het niet kunnen binnenhouden van voedsel en gewichtsafname. In verband met de stagnerende intake werd op 12 maart 2020 gestart met sondevoeding. De patiënt en zijn moeder hebben hierbij aangegeven de voorkeur te geven aan een opname in locatie West van het ziekenhuis, nu die locatie dichterbij huis is.

Verweerster is als kinderarts werkzaam op de afdeling waar klager werd opgenomen. Tijdens de opname was zij een van de drie behandelaars van patiënt. Het eerste contact tussen klager en verweerster betrof een gesprek na het inbrengen van de sonde.

Vanwege de landelijke coronamaatregelen die op 12 maart 2020 van kracht werden en de daardoor in het ziekenhuis vanaf 13 maart 2020 aanwezige instructie om het ziekenhuis zo veel als mogelijk vrij te maken voor de toestroom van COVID-19 patiënten, is onder andere door verweerster met klager gesproken over een ontslag naar huis met of zonder sonde. Klager is uiteindelijk ontslagen met Nutridrink voor thuis. Er heeft enkele dagen later nog een poliklinische controle plaatsgevonden. Nadat door de patiënt elders een second en third opinion is aangevraagd, is de behandeling van de patiënt elders voortgezet.

De klacht van de patiënt ziet onder andere op de niet doorgegangene opname op locatie West van het betreffende ziekenhuis. Hij meent dat hem ten onrechte is toegezegd dat hij kon worden overgeplaatst naar die locatie, terwijl daar vervolgens geen plek bleek te zijn vanwege het coronavirus. Dit terwijl het coronavirus volgens de patiënt bijna geen kinderen treft en hij zou worden opgenomen op de kinderafdeling.

Oordeel

Ten aanzien van dit klachtonderdeel voert de verwerende kinderarts aan, dat het klopt dat op 12 maart de wens van patiënt om te worden overgeplaatst naar locatie West is besproken, maar dat deze wens op 13 maart niet meer gehonoreerd kon worden, omdat er vanwege de coronasituatie zo veel mogelijk patiënten met ontslag moesten gaan. Ontslag met een sonde was in het geval van deze patiënt medisch verantwoord. Daarnaast zijn ook alternatieve behandelopties besproken, waaronder een dagbehandeling met een sonde op locatie West of Nutridrink thuis. Er was geen sprake meer van een strikte indicatie tot klinische opname. Bovendien was in het ziekenhuis blijven ook niet in het belang van de patiënt, in verband met het hogere risico op COVID-19-besmetting in het ziekenhuis. Er was op dat moment nog zeer weinig bekend over COVID-19 en er kon niet van uit worden gegaan dat dit voor kinderen geen risico opleverde. Bovendien had er nog intercollegiaal overleg plaatsgevonden met een kinderarts uit een ander ziekenhuis, en ook daar werd geen indicatie voor opname gezien.

Het tuchtcollege oordeelt dat de kinderarts tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt van de niet doorgegangene overplaatsing. Dat dit niet heeft kunnen doorgaan is een gevolg van omstandigheden die buiten haar macht lagen. Het tuchtcollege volgt met dit oordeel het verweer van de arts.

Ook de meer medisch-inhoudelijke klachtonderdelen worden afgewezen, nu niet komt vast te staan dat er op die onderdelen tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld is. Uit het dossier volgt dat de diagnose en het beleid in samenspraak met klager (en zijn moeder) is vastgesteld. Ook na ontslag is er veelvuldig contact geweest met het ziekenhuis en is actief gezorgd voor een second opinion. Verweerster is aldus ruim binnen de grenzen gebleven die aan haar professioneel handelen worden gesteld.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 08-03-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2021:31

Zaaknummer: 2020/183

Advocaten: mr. A.C. de Die

Wetsartikelen: