

Nieuwsbrief - GZR Updates 2022-5

Nummer 5, 2022

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:2022:349](#) 11-03-2022

Belang kind bij informatie over eigen afstamming prevaleert boven belang potentiële ouder.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2022:329](#) 25-02-2022

Het recht om schoon schip te maken.

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2022:1255](#) 24-02-2022

Vervangende toestemming verleend voor toedienen medicatie (Ritalin).

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2021:2621](#) 24-11-2021

Handhavingsverzoek Autoriteit Persoonsgegevens.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:38](#) 02-03-2022

Tandarts zonder beroepsaansprakelijkheidsverzekering handelt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:39](#) 02-03-2022

Kaakchirurg in eerste aanleg doorgehaald wegens langdurig op grote schaal frauderen. In beroep wordt tevens het verbod tot herinschrijving opgelegd.

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2022:43](#) 02-03-2022

COVID-19. Klacht tegen SEH-arts over niet aangaan behandelingsovereenkomst vanwege niet dragen mondkapje ongegrond.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:37](#) 02-03-2022

Waarschuwing voor derdejaars AIOS-neurologie wegens onvolledig neurologisch onderzoek.

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2022:40](#) 01-03-2022

Voorwaardelijke schorsing voor verpleegkundig specialist GGZ wegens grensoverschrijdend gedrag.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2022:8](#) 22-02-2022

Onzorgvuldige handelwijze van een arts die zich ten onrechte presenteerde als bedrijfsarts.

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

[ECLI:NL:TGZRGRO:2022:13](#) 22-02-2022

COVID-19. Klacht over weigeren consult vanwege niet dragen mondkapje ongegrond.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2022:19](#) 11-02-2022

Misbruik van tuchtrecht.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2022:18](#) 11-02-2022

Klager kennelijk niet-ontvankelijk in klacht tegen leden-beroepsgenoten tuchtcollege.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 24-06-2021

Bij schending van informed consent dient te worden beoordeeld of een redelijk persoon de ingreep niet had laten doen als hij volledig was geïnformeerd en of een redelijk handelend arts had moeten afzien van de ingreep.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 19-01-2022

Informatieverplichting zorgaanbieders op grond van Wmg en Regeling transparantie zorgaanbieders; toestemming patiënt vereist voor doorsturen dossier.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 22-02-2022

Zorgvuldige melding aan Veilig Thuis. KNMG-meldcode nauwkeurig gevolgd. Inhoud dossier (art. 7:454 BW) en dossier afgifte aan gezagdragende ouder.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Vervaltermijnen in het aanbestedingsrecht: een gewaarschuwd mens telt voor twee!

mr. N.A.D. Groot

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor derdejaars AIOS-neurologie wegens onvolledig neurologisch onderzoek.

Een patiënt wordt met spoed verwezen naar het ziekenhuis in verband met nekpijn, uitstralend in de arm, alwaar hij wordt gezien en beoordeeld door een derdejaars AIOS-neurologie. De AIOS-neurologie concludeert dat er geen sprake was van neurologische afwijkingen. Nadien blijkt sprake te zijn van een vernauwing van het ruggenmergkanaal. Anders dan het RTG, verklaart het CTG de klacht (deels) gegrond. Zo is het neurologisch onderzoek dat de AIOS-neurologie verricht heeft niet volledig genoeg geweest en had zij uit eigen beweging een MRI-scan aan moeten vragen.

Feiten

Klager is op 8 april 2019 door zijn huisarts met spoed verwezen naar de afdeling neurologie van het ziekenhuis waar verweerster als derdejaars AIOS-neurologie werkzaam was. De reden van de verwijzing was het invaliderende karakter van klagers nekpijn en cervicobrachialgie (nekpijn, uitstralend in de arm), alsmede het probleem van klager om zijn werk te doen. Uit de verwijsbrief van de huisarts blijkt dat al enige maanden sprake was van de pijnklachten bij klager met uitstraling, en dat klager daartegen medicatie ontving en naar de fysiotherapeut was verwezen.

Verweerster heeft klager op 10 april 2019 gezien en onderzocht. Verweerster concludeerde op basis van de gegevens en haar neurologisch onderzoek dat er geen sprake was van neurologische afwijkingen. Zij heeft klager vervolgens gerustgesteld. Verweerster heeft klager verwezen naar de fysiotherapeut en de pijnmedicatie (oxycodon) geoptimaliseerd. Er werd een belafsprak voor een week na het consult op 10 april 2019 gemaakt. Op verzoek van klager heeft verweerster een MRI-scan aangevraagd, welke op 2 mei 2019 werd ingepland. Ook is er een poli-afsprak gemaakt bij de afdeling neurologie op 6 mei 2019.

Verweerster heeft over het consult op 10 april 2019 in het dossier – voor zover hier van belang – genoteerd:

'Gespannen en pijnlijke schouder- en nekspiermusculatuur. Diffuus druk- of oppijn over ervelkolom. Prikkelingsproeven geven uitstraling naar hele lichaam. Geen fasciculaties.

Motoriek: sternocleidomastoideus, deltoideus, biceps, triceps, polsflexie en – extensie, vingerflexie en –extensie, ABP en ADM maximaal beiderzijds. Ileopectas, quadriceps, hamstrings, voetheffers en –strekkers maximaal bdz. Tonus normaal. Geen atrofie.

Sensibiliteit: globaal intact. Geen sensibele grens.

Reflexen: bicepspeesreflex o/o, tricepspeesreflex o/o, kniepeesreflex o/o, ahillespeesreflex o/+2, voetzoolreflexen plantair beiderzijds

Gang: ongestoord looppatroon

Aanvullend onderzoek: X-LSWK (13-03-2019): bekende lysis vn bogen L5 met minimale anteropositie

Conclusie

- 1. Chronische nekpijn met sinds twee weken diffuus uitstraling naar beide armen. Clonus van APR links, overgens geen aanwijzingen priamidaal syndroom.*
- 2. (niet de verwijzreden) Chronische lumbago, met sinds een maand uitstraling naar linkerbeen, klinisch passend bij radiculair syndroom S1 DD piriformis syndroom*

Beleid

Ad 1.

– MRI-CWK ter uitsluiting myelopathie

– (...)

– Pijnstilling geoptimaliseerd

Ad 2.

– Bij kortdurende klachten en geen alarmsymptomen thans expectatief, bij volgend consult evalueren of MRI-LWK noodzakelijk is

Diagnose registratie

cervicaal pseudoradiculair syndroom

Overige acties

- Radiologie: MRI CWK

- Afspraak: 1 week'

Verweerster heeft klager niet verteld dat zij toch (ook) had besloten tot een MRI om een cervicale myelopathie (vernauwing van het ruggenmergkanaal) uit te sluiten. Zij heeft op de dag van het consult een brief opgesteld aan de huisarts van klager met daarin opgenomen de aantekeningen van het consult en haar redenen om klager een MRI te laten ondergaan. De brief aan de huisarts is vervolgens op 18 april 2019 ongewijzigd en mede ondertekend door haar supervisor verzonden.

Op 12 april 2019 ging verweerster met zwangerschapsverlof.

Klager heeft op 11 april 2019 (waarvan geen gespreksnotitie is teruggevonden, maar klager zou – aldus klager – worden teruggebeld) en 12 april 2019 telefonisch contact gezocht met de afdeling neurologie van het ziekenhuis, wegens toename van de klachten. Van het telefoongesprek op 12 april 2019 is wel een gespreksnotitie gemaakt, maar er is verder geen gevolg aan gegeven, omdat het verzoek tot contact is toegevoegd aan de werklijst van verweerster, die sinds die dag met zwangerschapsverlof was.

Klager heeft op maandagochtend 15 april 2019 nogmaals gebeld met de afdeling neurologie, omdat zijn klachten verder waren toegenomen en hij nog niet was teruggebeld. Een collega AIOS-neurologie van verweerster heeft tegen het einde van de middag gebeld met klager en heeft in overleg met zijn supervisor besloten de afgesproken MRI-CWK te vervroegen.

In de avond van 16 april 2019 is in verband met een vrijgekomen plek de MRI verricht. Naar aanleiding van de uitslag van de MRI-CWK werd klager op woensdag 17 april 2019 gebeld door de afdeling neurochirurgie dat voor hem voor de volgende dag een afspraak was gemaakt bij de neurochirurg. Via een telefonisch consult berichtte de collega AIOS-neurologie klager dat er volgens de MRI sprake was van een vernauwing van het ruggenmergkanaal (degeneratieve cervicale myelopathie) en dat die vernauwing de progressieve klachten veroorzaakte.

Klager is vervolgens op vrijdag 19 april 2019 in de ochtend geopereerd.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij:

- 1) tijdens het consult op 10 april 2019 een ernstige vernauwing van het ruggenmerg heeft gemist, ondanks de toen reeds bestaande duidelijke symptomen;
- 2) ondanks die duidelijke symptomen geen spoed-MRI heeft aangevraagd;
- 3) op 11 en 12 april 2019 niet heeft teruggebeld naar klager, ondanks de omstandigheid dat zij had aangegeven aan klager dat hij bij toename van de klachten of veranderingen moest bellen.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) heeft de klachtonderdelen 1 en 2 gezamenlijk behandeld. Allereerst merkt het RTG op dat het missen van een juiste diagnose niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van een klacht. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.

Het RTG concludeert dat verweerster op basis van haar onderzoek en de gedane waarnemingen op dat moment niet tot de diagnose cervicale myelopathie behoefde te komen of vanwege de toen bij klager aanwezige symptomen moest overgaan tot een spoed-MRI. Er waren op dat moment geen duidelijke klachten of verschijnselen aanwezig.

Het RTG acht het verder zorgvuldig dat verweerster getracht heeft de continuïteit van zorg voor klager te waarborgen door het regelen van een belafsprak na ongeveer een week na het consult op 10 april 2019. Dit nog naast de planning van een nieuw consult na de oorspronkelijk op 2 mei 2019 geplande MRI.

Het RTG overweegt dat het beter zou zijn geweest als verweerster het doel van haar besluit tot een MRI – om een cervicale myelopathie uit te sluiten – met klager zou hebben besproken. Voor klager was deze overweging, als hij daarvan had geweten, naar alle waarschijnlijkheid reden geweest om in zijn pogingen om telefonisch contact te krijgen harder aan te dringen op een gesprek met een arts of een consult toen zijn klachten verder toenamen. In het licht van het verder zorgvuldig uitgevoerde consult en de opvolging daarvan is dit voor het RTG echter niet voldoende aanleiding deze klachtonderdelen gegrond te verklaren.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt het RTG dat niet is gebleken dat de telefoontjes van klager verweerster hebben bereikt en dat verweerster met ingang van 12 april 2019 afwezig was vanwege haar zwangerschapsverlof. Dat de afdeling neurologie geen, althans

onvoldoende en pas later, actie heeft ondernomen naar aanleiding van klagers verontruste telefoontjes kan verweerster niet worden aangerekend.

Concluderend verklaart het RTG de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Klager heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het RTG.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat het missen van een juiste diagnose niet zonder meer een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Dat is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Anders dan het RTG oordeelt het CTG echter dat verweerster in onderhavige kwestie tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het CTG overweegt dat verweerster (derdejaars AIOS-neurologie) in de periode waarop de klacht ziet zelfstandig werkzaam was en dat haar supervisor beschikbaar was voor vragen en overleg. Daarnaast werden alle door verweerster opgestelde specialistenbrieven aan de huisarts in die tijd door de supervisor gezien. Het consult van 10 april 2019 heeft zij niet met haar supervisor besproken.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 oordeelt het CTG dat uit het medisch dossier en de brief van verweerster aan de huisarts van 18 april 2019 blijkt dat bij het lichamelijk onderzoek op 10 april 2019 sprake was van een clonus van de linker achillespeesreflex. Verweerster heeft op de zitting in beroep verklaard dat zij de waargenomen clonus, ondanks het eenzijdige karakter daarvan, in verband heeft gebracht met een verhoogde spierspanning van klager. Dit mede, omdat zij bij verder neurologisch onderzoek geen ondersteuning vond voor het bestaan van een piramidiaal syndroom. Verweerster heeft op de zitting in beroep daaraan toegevoegd dat zij twijfelde of het hier daadwerkelijk een clonus betrof. Voor nader overleg hierover met haar supervisor heeft zij geen aanleiding gezien.

In de brief aan de huisarts staat onder anamnese vermeld: *'Als laatste geeft patiënt aan geregeld stroomstoten van boven naar beneden te voelen sinds een maand. Dit is niet echt langs de wervelkolom, maar meer in de flank en alleen links. Het tintelt. Niets te zien aan de huid.'* Op de zitting in beroep heeft verweerster op dit punt verklaard dat zij bij haar onderzoek wel aandacht aan deze klachten heeft besteed, maar dat zij deze niet zozeer als teken van Lhermitte heeft geduid.

Gelet op voornoemde bevindingen van verweerster, oordeelt het CTG dat het neurologisch onderzoek zoals verweerster dat op 10 april 2019 heeft verricht niet volledig genoeg is geweest, temeer omdat zij in haar differentiaal diagnostische overwegingen wel aan een cervicale

myelopathie heeft gedacht. De (twijfel over de) aanwezigheid van een eenzijdige clonus en de door klager gemelde 'stroomstoten' hadden voor verweerster aanleiding moeten zijn klager uitgebreider te onderzoeken dan zij heeft gedaan. Gelet op de gepresenteerde klachten had het onderzoeken van de achterstrengfuncties onderdeel moeten uitmaken van het neurologisch onderzoek. Het had in de rede gelegen om in deze situatie met de supervisor te overleggen nu de patiënt met spoed was verwezen, er bij de anamnese gesproken werd over 'stroomstoten' en er bij het neurologisch onderzoek sprake was van (twijfel aan) een eenzijdige clonus van de achillespeesreflex waarvoor verweerster geen goede verklaring had.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het CTG dat verweerster op basis van de bevindingen van haar onderzoek op 10 april 2019 – zeker gelet op de bij haar bestaande twijfel over de aanwezigheid van een eenzijdige clonus – uit eigen beweging een MRI had moeten aanvragen om de aanwezigheid van een cervicale myelopathie uit te sluiten. Zij had klager bovendien van deze verdenking op de hoogte moeten stellen c.q. moeten waarschuwen, omdat in het geval van een cervicale myelopathie bij verergering van de klachten, de gezondheid van klager ernstig bedreigd zou kunnen worden. Door de MRI niet uit eigen beweging, maar pas op verzoek van klager aan te vragen en door na te laten klager te informeren dat de MRI diende om de bij haar bestaande verdenking op cervicale myelopathie uit te sluiten, heeft verweerster gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten.

Het beroep van klager ten aanzien van klachtonderdeel 3 slaagt niet. Klager heeft in beroep nog opgeworpen dat verweerster ervan op de hoogte was dat het vangnetsysteem niet optimaal functioneerde en dat zij daarom een beter vangnet voor klager had moeten regelen. Het CTG gaat daar niet in mee. Uit hetgeen verweerster heeft verklaard blijkt dat er bij haar geen twijfel hoefde te bestaan over het functioneren van het vangnetsysteem, zodat het verweerster niet persoonlijk kan worden aangerekend dat het vangnetsysteem in het geval van klager niet goed heeft gefunctioneerd.

Concluderend verklaart het CTG de klachtonderdelen 1 en 2 alsnog gegrond en verwerpt het beroep voor wat betreft klachtonderdeel 3. Het CTG acht de maatregel van een waarschuwing in dit geval passend en toereikend.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:37

Zaaknummer: C2021.036

Advocaten: D. Zwartjens

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Voorwaardelijke schorsing voor verpleegkundig specialist GGZ wegens grensoverschrijdend gedrag.

Klacht tegen een verpleegkundig specialist GGZ wegens grensoverschrijdend gedrag. De IGJ verwijt verweerder dat hij een seksuele relatie is aangegaan met een cliënt. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt een voorwaardelijke schorsing op.

Feiten

Verweerder was sinds oktober 2018 in dienst bij een instelling in de functie van verpleegkundig specialist/regiebehandelaar. In september 2019 kwam cliënte bij de instelling onder behandeling van verweerder en een psycholoog. Zij werd gediagnosticeerd met ADHD. Verweerder was haar regiebehandelaar en begeleidde haar in de medicatie. Op 27 maart 2020 voerde verweerder het laatste behandelgesprek met cliënte en op 1 april 2020 sloot hij per e-mail de behandeling af. Cliënte reageerde op deze e-mail en sprak verweerder daarin aan met 'liefie'. Verweerder leidde hieruit af dat cliënte persoonlijk contact wilde houden. In een e-mail daarna sprak verweerder cliënte aan met 'lieve [naam cliënte]'. Na het afsluiten van de behandeling heeft cliënte verweerder gevraagd om haar te begeleiden bij de afbouw van medicatie. Verweerder is op dit verzoek ingegaan en heeft cliënte op persoonlijke titel begeleid. De contacten over de medicatie verliepen via beeldbellen. Vanaf half april werden de gesprekken tijdens de beeldbelsessies intiemer en persoonlijker en werd er niet meer over de afbouw van medicatie gesproken. Zowel verweerder als cliënte stuurden elkaar ook seksueel getinte berichten en naaktfoto's. Op 1 mei 2020 ontmoetten verweerder en cliënte elkaar op een parkeerplaats waar zij hebben gezoend. In de periode van half mei tot eind juni 2020 hebben verweerder en cliënte viermaal seksueel contact gehad. Cliënte is meerdere keren bij verweerder thuis geweest. Op 19 juli 2020 heeft verweerder per e-mail de relatie met cliënte verbroken.

Klacht

De inspectie verwijt verweerder dat hij ten opzichte van cliënte de professionele grenzen die

hij als verpleegkundig specialist in acht behoort te nemen, heeft overschreden door gedurende de behandelrelatie en tijdens de afkoelingsperiode een persoonlijke en affectieve relatie met cliënte aan te gaan.

Oordeel

Het RTG verklaart de klacht van de IGJ gegrond en legt verweerder een voorwaardelijke schorsing op. Voor de veiligheid van patiënten is het noodzakelijk dat een zorgverlener de professionele grenzen van zijn beroepsgroep respecteert. Dit geldt in het bijzonder voor een verpleegkundig specialist die werkzaam is in de geestelijke gezondheidszorg, vanwege de extra kwetsbaarheid van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten.

Het RTG stelt vast dat verweerder het verweten grensoverschrijdend gedrag heeft erkend. Daarnaast staat vast dat verweerder een persoonlijke en affectieve relatie is aangegaan kort na afsluiting van de behandelrelatie en zonder dat verweerder een afkoelingsperiode in acht heeft genomen. Ondanks dat verweerder wist dat het aangaan van een relatie met een cliënte niet is toegestaan, is hij hiermee doorgegaan en heeft hij hiervan geen melding gemaakt bij de instelling. Verweerder ging ervan uit dat de relatie gelijkwaardig was. Volgens het RTG blijkt hieruit een gebrek aan inzicht en verantwoordelijkheid. Verweerder heeft onvoldoende oog gehad voor de mogelijk schadelijke gevolgen voor cliënte.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG dat de ernst van de verweten gedragingen een zware maatregel rechtvaardigt. Hierbij weegt mee in hoeverre verweerder inzicht heeft getoond en maatregelen heeft genomen om het risico op herhaling te voorkomen. Ondanks dat het RTG ziet dat verweerder hiermee aan de slag is gegaan, schiet hij op een aantal punten nog tekort.

Het RTG is er onvoldoende van overtuigd dat verweerder volledig inzicht heeft in het kennen en bewaken van de professionele grenzen in de patiënt-zorgverlener-relatie en heeft de indruk dat hij onvoldoende beseft welk effect zijn gedrag op cliënten kan hebben. De manier waarop verweerder zich uitdrukt is volgens het RTG niet gepast in een professionele behandelrelatie. Verweerder heeft ter zitting onvoldoende blijk gegeven van het vermogen om hierop te reflecteren. Daarnaast stelt verweerder zich volgens het RTG nog onvoldoende transparant en toetsbaar op. Verweerder heeft zijn huidige werkgever pas ingelicht na aandringen van de IGJ en onder druk van de tuchtklacht. Ook ten aanzien van het volgen van therapie vindt het RTG dat verweerder hier nog niet alles uithaalt om het risico op herhaling te voorkomen.

Volgens het RTG heeft verweerder een aantal stappen in de goede richting gezet, maar staat hij nog aan het beginpunt. Het RTG hoopt verweerder met de opgelegde maatregel te

stimuleren zich hierin verder te ontwikkelen. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt een voorwaardelijke schorsing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2022:40

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Vervangende toestemming verleend voor toedienen medicatie (Ritalin).

Geschil tussen ouders over toedienen medicatie. De rechtbank acht het in het belang van het kind wenselijk om het advies van een kinderpsychiater over de noodzaak tot toedienen van medicatie te volgen.

Feiten

De minderjarige is onder toezicht gesteld van een GI.

De ouders verschillen van mening over de noodzaak van het toedienen van medicatie (Ritalin) aan de minderjarige. De vader stelt zich op het standpunt dat de bij de minderjarige geconstateerde problematiek niet overeenkomt met de werkelijke situatie en dat medicatie niet nodig is. Hij weigert toestemming te verlenen voor het toedienen van de medicatie.

De moeder vraagt de rechtbank om vervangende toestemming voor het toedienen van de medicatie.

De rechtbank heeft bij beschikking van 16 september 2021 de ouders in de gelegenheid gesteld om de rechtbank nader te informeren over de diagnostische verklaring door de kinder- en jeugdpsychiater.

Oordeel

De kinderpsychiater heeft op basis van onderzoek geconstateerd dat er bij de minderjarige sprake is van een autismespectrumstoornis, een coördinatieontwikkelingsstoornis en dat er een negatieve invloed is van ouderlijke relatieproblemen op het kind. De kinderpsychiater acht onder meer van belang een proefbehandeling met methylfenidaat/Ritalin te starten.

De rechtbank acht het in het belang van de minderjarige wenselijk dat het advies van de kinderpsychiater ten aanzien van de medicatie wordt opgevolgd en hecht op dit punt meer waarde aan het objectieve en deskundige advies van de kinderpsychiater dan aan de

bevindingen van de vader.

De rechtbank zal vervangende toestemming verlenen voor het toedienen van de medicatie, onder de voorwaarden dat eerst het noodzakelijke cardiale onderzoek wordt verricht en er een arts in de regio is, die het medicatiegebruik door de minderjarige goed kan opvolgen.

De rechtbank acht het in het belang van de minderjarige noodzakelijk dat de beslissing ondanks een eventueel hoger beroep meteen uitgevoerd kan worden en verklaart de beschikking uitvoerbaar bij voorraad.

mr. E. Lam

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 24-02-2022

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2022:1255

Zaaknummer: C/02/386111 FA RK 21-2580

Rechters: N.C.W. Haesen

Advocaten: C.L. Koeijer en E.A.G. van Acker

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

COVID-19. Klacht over weigeren consult vanwege niet dragen mondkapje ongegrond.

Patiënt heeft de huisartsenpraktijk verlaten vóórdat het consult had plaatsgevonden, omdat hij niet bereid was om een mondkapje te dragen. Klacht over weigeren consult kennelijk ongegrond.

Feiten

De huisarts was als waarnemend huisarts verbonden aan een huisartsenpraktijk. Als gevolg van de coronapandemie waren bezoekers van de huisartsenpraktijk verplicht tot het dragen van een mondkapje. Klager heeft op 20 oktober 2020 een consult gehad bij een collega van de huisarts. Vanwege het feit dat klager geen mondkapje wenste te dragen in de huisartsenpraktijk heeft de collega-huisarts klager verzocht de huisartsenpraktijk te verlaten.

Op 10 februari 2021 heeft klager opnieuw de huisartsenpraktijk bezocht zonder mondkapje. De assistente heeft klager hierop aangesproken in de wachtkamer van de huisartsenpraktijk. Klager was niet bereid om een mondkapje op te doen en heeft de praktijk verlaten voordat het consult had plaatsgevonden.

Na afloop van het spreekuur heeft de huisarts klager gebeld om het voorval in de huisartsenpraktijk te bespreken en navraag te doen naar zijn hulpvraag.

Klacht

De huisarts wordt verweten dat hij een reeds afgesproken consult heeft geweigerd zonder daarvoor een steekhoudende of voldoende reden te hebben gegeven.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) merkt op dat de huisarts heeft betoogd dat de in de praktijk geldende regels in verband met de coronapandemie en de daarbij aan patiënten gegeven uitleg en argumentatie is gebaseerd op – en in lijn is met – het advies van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de LHV (Landelijke Huisartsen

Vereniging). Deze adviezen zijn op dat moment gangbaar binnen de beroepsgroep. De huisarts heeft aangegeven zich te conformeren aan het door de huisartsenpraktijk gevoerde beleid en de geldende praktijkregels. Op grond daarvan overweegt het RTG dat het handelen van de assistente conform deze praktijkregels is toe te rekenen aan de huisarts. Dat geldt ook voor het verzoek van de assistente aan klager om in de praktijk een mondkapje te dragen.

Het RTG merkt verder op dat klager bekend was met de coronaregels in de praktijk, waaronder het dragen van een mondkapje, nu daarover bij een eerder consult al een gesprek met klager had plaatsgevonden. Het RTG overweegt dat van klager derhalve had mogen worden verwacht dat hij bij het maken van een afspraak op 10 februari 2021 de huisartsenpraktijk om een uitzondering van het beleid had gevraagd of dat hij een medische situatie had aangegeven waaruit zou blijken dat het voor hem bezwaarlijk zou zijn geweest een mondkapje in de praktijk te dragen. Het RTG stelt vast dat klager dit heeft nagelaten.

Voorts acht het RTG van belang dat de huisarts na afloop van diens spreekuur direct contact heeft gezocht met klager teneinde het voorval in de praktijk te bespreken en navraag te doen naar de hulpvraag van klager.

Het RTG acht het handelen van de huisarts verdedigbaar en conform hetgeen van een redelijk bekwaam zorgverlener mag worden verwacht. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 22-02-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2022:13

Zaaknummer: G2021/28

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klager kennelijk niet-ontvankelijk in klacht tegen leden-beroepsgenoten tuchtcollege.

Klager kennelijk niet-ontvankelijk in klacht tegen leden-beroepsgenoten tuchtcollege.

Casus

Deze zaak betreft een voorzittersbeslissing naar aanleiding van een klacht over de leden-beroepsgenoten in het tuchtcollege dat een klacht tegen een tandarts uit 2019 (zaaknummer: 081/2019) heeft behandeld. Klager was dezelfde als in 2019.

Klacht

Klager verwijt de leden-beroepsgenoten dat zij in de hiervoor genoemde tuchtzaak op een röntgenfoto wortelpunten hebben gezien, die daarop volgens klager niet zichtbaar waren en vindt dat verwijtbaar.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) overweegt dat op grond van artikel 47 wet BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren aan het tuchtrecht zijn onderworpen. Bij het behandelen van de tuchtzaak in 2019 handelden de leden-beroepsgenoten echter niet in de hoedanigheid van tandarts, maar als leden van het tuchtcollege. In deze hoedanigheid kunnen zij niet tuchtrechtelijk worden aangesproken. Een andere uitleg zou een door de wetgever niet-beoogde doorbreking betekenen van het hoger beroep.

Volledigheidshalve wijst het RTG er nog op dat artikel 3 lid 5 Tuchtrechtbesluit hier niet van toepassing is, omdat de leden-beroepsgenoten niet hebben gehandeld in de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar in de zin van artikel 47 Wet BIG.

Klager is kennelijk niet-ontvankelijk verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 11-02-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:18

Zaaknummer: Z2021/3648

Wetsartikelen: art. 47 Wet BIG en

RECHTSPRAAK

COVID-19. Klacht tegen SEH-arts over niet aangaan behandelingsovereenkomst vanwege niet dragen mondkapje ongegrond.

Ongegronde klacht tegen SEH-arts, omdat zij klager niet wilde behandelen vanwege het niet dragen van een mondkapje. De SEH-arts kon in de gegeven omstandigheden besluiten om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan en heeft daarbij aan de zorgvuldigheidseisen voldaan.

Feiten

Klager is op 14 maart 2021 samen met enkele vrienden naar de spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het ziekenhuis gegaan nadat hij gewond was geraakt aan zijn hoofd tijdens ongeregelde demonstraties tegen het coronabeleid van het kabinet. In het ziekenhuis was het op dat moment verplicht een mondkapje te dragen. Deze verplichting gold niet voor mensen die vanwege een ziekte of beperking geen mondkapje kunnen dragen en in acute situaties. Ondanks verzoeken daartoe van de beveiliging, twee SEH-verpleegkundigen en de SEH-arts, was klager niet bereid een mondkapje op te zetten. De SEH-arts heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met het waarnemend hoofd van de SEH. Na verificatie van het geldende beleid wat betreft het dragen van mondkapjes in het ziekenhuis en het bespreken van haar klinische waarnemingen en beoordeling, hebben zij gezamenlijk besloten klager niet toe te laten tot het ziekenhuis. Uiteindelijk heeft klager, na tussenkomst van de beveiliging en de politie, samen met zijn vrienden het terrein van het ziekenhuis verlaten. Een van de beveiligers van het ziekenhuis droeg een bodycam. Van de situatie zijn opnames gemaakt. Deze zitten in het dossier.

Klacht

Klager verwijt de SEH-arts:

a) dat zij hem zonder geldige reden zorg heeft onthouden en hem de toegang tot het

ziekenhuis heeft ontzegd;

b) dat zij ervoor heeft gekozen om mensen die niet het geloof in mondkapjes aanhangen te discrimineren, door in de gegeven omstandigheden geen behandelrelatie aan te gaan;

c) dat zij geen respect voor de privacy heeft getoond door de medische situatie van klager in het bijzijn van bewakers te bespreken;

d) dat zij zich niet heeft ingespannen voor een doorverwijzing naar een andere arts die wel bereid was om de benodigde zorg te verlenen;

e) dat zij klager in gewonde en getraumatiseerde staat onbehandeld op straat heeft laten zetten, nota bene door politieagenten.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt bij de beoordeling van de klacht voorop dat ten tijde van het handelen in Nederland krachtens de wet voor personen van 13 jaar en ouder de verplichting bestond tot het dragen van een mondkapje in publieke binnenruimten. Deze verplichting gold niet voor personen die vanwege een beperking of een ziekte geen mondkapje kunnen dragen. Het RTG overweegt ook dat ziekenhuizen bevoegd zijn om te bepalen dat in het gebouw een mondkapje moet worden gedragen. In het ziekenhuis waar het voorval zich heeft voorgedaan was het beleid dat iedereen een mondkapje diende te dragen, tenzij sprake was van één van de wettelijke uitzonderingen of van een medische situatie.

Klachtonderdeel a) met betrekking tot het onthouden van zorg en ontzeggen van de toegang tot het ziekenhuis beoordeelt het RTG aan de hand van de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst', KNMG, januari 2021 (hierna: de richtlijn). Bij de beoordeling van de klacht gaat het RTG ervan uit dat tussen klager en de SEH-arts nog geen behandelingsovereenkomst tot stand was gekomen en dat dus sprake is van een niet-aangaan van de behandelrelatie.

In het kader van de beoordeling van de vraag of de SEH-arts in de gegeven omstandigheden mocht besluiten om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan en of zij daarbij volgens de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, overweegt het RTG het volgende. Partijen zijn het erover eens dat klager geen ziekte of beperking had op grond waarvan hij van de mondkapjesplicht was uitgezonderd. Voorts stelt het RTG vast dat de SEH-arts, ondanks de onrustige situatie, de rust heeft bewaard en met klager in gesprek is gegaan, zoals ook blijkt uit

de camerabeelden. Met betrekking tot de hulpvraag van klager, nader onderzoek van zijn hoofdwond, heeft de SEH-arts toegelicht dat klager helder en aanspreekbaar was, dat behalve een rode zwelling geen sprake was van zichtbaar letsel en dat klager ook geen neurologische uitvalsverschijnselen had. De SEH-arts heeft toegelicht dat zij dit baseerde op de wijze waarop klager communiceerde en het feit dat hij stabiel en lopend aankwam bij de SEH. Ook weegt het RTG mee dat de SEH-arts klager heeft gevraagd naar zijn medische voorgeschiedenis. Nadat de SEH-arts haar bevindingen en het beleid van het ziekenhuis had geverifieerd bij het waarnemend hoofd van de SEH, heeft de SEH-arts geconcludeerd dat er geen sprake was van een medische noodsituatie (hetgeen door klager overigens niet is betwist) en dat kon worden vastgehouden aan de verplichting van het dragen van een mondkapje.

Naar het oordeel van het RTG kon de SEH-arts in de gegeven omstandigheden besluiten om geen behandelingsovereenkomst aan te gaan. Het RTG overweegt dat de SEH-arts daartoe een aanzienlijk belang had zoals bedoeld in de richtlijn, gelet op het mondkapjesbeleid van het ziekenhuis dat is bedoeld om anderen (waaronder andere patiënten) in het ziekenhuis te beschermen tegen besmetting met het coronavirus, en de weigering van klager om een mondkapje te dragen. Voorts acht het RTG van belang dat de SEH-arts voldoende inzicht heeft gekregen in de medische situatie van klager en dat haar beoordeling dat geen sprake was van een medische noodsituatie, juist was. Op basis daarvan heeft de SEH-arts naar het oordeel van het RTG zwaarder gewicht kunnen toekennen aan de mondkapjesplicht en klager de toegang tot het ziekenhuis kunnen ontzeggen zolang hij weigerde een mondkapje te dragen. Hierbij acht het RTG van belang dat de SEH-arts het beleid van het ziekenhuis aan klager heeft uitgelegd en het advies heeft gegeven bij verergering van klachten opnieuw contact op te nemen met het ziekenhuis.

Het RTG concludeert dat de SEH-arts zorgvuldig heeft gehandeld en heeft voldaan aan de op haar rustende zorgplicht. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

Ook de overige klachtonderdelen zijn ongegrond verklaard.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 02-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2022:43

Zaaknummer:

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen:

ANNOTATIE

Vervaltermijnen in het aanbestedingsrecht: een gewaarschuwd mens telt voor twee!

mr. N.A.D. Groot

Op 3 februari 2022 wees de voorzieningenrechter van de rechtbank Limburg twee vonnissen^[1] waarin de vorderingen van de desbetreffende eisende partijen worden afgewezen omdat zij te laat zijn geweest met het entameren van een kort geding tegen de toelatingsbeslissingen. In deze annotatie sta ik stil bij het belang van een goed zicht op gestelde vervaltermijnen, maar ook bij het belang van een duidelijke beschrijving van de termijn waarbinnen nog bezwaar kan worden gemaakt tegen een toelatingsbeslissing door middel van een kort geding.

Feiten

De gemeenten Sittard-Geleen, Beek en Stein (Gemeenten) hebben een semi open house inkoopprocedure georganiseerd genaamd 'Wmo Maatwerkvoorziening Groepsbegeleiding, Begeleiding, Bereikbaarheid en Beschikbaarheid, Intramuraal Wonen en Kortdurend verblijf 2022 e.v.' ('Inkoopprocedure').

Over de door de Gemeenten te nemen toelatingsbeslissingen is in het Inkoopdocument een beschrijving van de bezwaarmogelijkheden opgenomen. Gelet op het belang hiervan, is deze tekst hier als citaat opgenomen:

'3.2.2 afwijzing toelating.

Indien inschrijver het niet eens is met de afwijzing om toegelaten te worden, moet binnen 7 kalenderdagen na de dag van verzending van de afwijzing, een kort geding aanhangig gemaakt worden.

(...)

Indien de Inschrijver zich niet kan verenigen met het besluit van de Opdrachtgever, en daarover eerst een gesprek wil voeren met Opdrachtgever, alvorens een besluit te nemen of hij een kort

geding wil instellen, dient hij dit uiterlijk binnen 7 kalenderdagen aan de contactpersoon van Opdrachtgever te laten weten via een bericht in Negometrix. De Opdrachtgever bevriest dan de vervaltermijn voor het instellen van een kort geding met een periode van maximaal twee weken. In die twee weken dient het gesprek plaats te vinden. Na afloop van het gesprek loopt de vervaltermijn verder met zoveel dagen als nog niet verstreken waren sedert liet verzoek tot een gesprek. Indien de Inschrijver geen gebruik maakt van de geboden mogelijkheid tot een gesprek, start de bezwarentermijn opnieuw met zoveel dagen als nog niet verstreken waren sedert het verzoek tot een gesprek.

Indien er binnen de termijn van 7 kalenderdagen geen kort geding aanhangig wordt gemaakt, of een verzoek tot een gesprek wordt aangevraagd (via de voorgeschreven werkwijze), dan wel inschrijver de geboden mogelijkheid tot het voeren van een gesprek binnen 2 weken na verzoek niet opvolgt, dan vervalt het recht van de inschrijver om op een later moment alsnog tegen de afwijzing om toegelaten te worden op te komen.’[2]

De coöperatie Ambulante Zelfstandige Zorg- en Hulpverleners (‘CAZZ’) en Intensoplus Geleen B.V. (‘Intensoplus’) hebben een aanmelding ingediend in deze Inkoopprocedure.

De aanmeldingen van zowel CAZZ als Intensoplus zijn bij toelatingsbeslissingen van 7 oktober 2021 afgewezen. In deze toelatingsbeslissingen hebben de Gemeenten de bezwaarmogelijkheden die eveneens zijn benoemd in paragraaf 3.2.2 van het Inkoopdocument in woorden van gelijke strekking herhaald.

CAZZ heeft op 11 oktober 2021 kenbaar gemaakt aan de Gemeenten dat zij het niet eens is met de toelatingsbeslissing en heeft verzocht om een bespreking met de Gemeenten alvorens zij een kort geding aanhangig zal maken. Intensoplus heeft dit een dag later, op 12 oktober 2021, gedaan.

CAZZ heeft vervolgens op 22 oktober 2022 een gesprek gevoerd met de Gemeenten. Het gesprek tussen Intensoplus en de Gemeenten vond plaats op 14 oktober 2021.

CAZZ heeft de Gemeenten op 27 oktober 2022 gedagvaard. Intensoplus heeft de Gemeenten op 21 oktober 2022 gedagvaard. De dagen van de gesprekken niet meegerekend, hebben CAZZ en Intensoplus de Gemeenten respectievelijk vijf en zeven dagen na de gesprekken gedagvaard.

Beide partijen vorderen alsnog te worden toegelaten tot de Inkoopprocedure om zo een overeenkomst te kunnen sluiten met de Gemeenten. De Gemeenten verwerpen zich door te stellen dat beide partijen niet-ontvankelijk zijn omdat zij te laat een kort geding aanhangig hebben gemaakt.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van CAZZ en Intensoplus af en komt daarmee niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de bezwaren van CAZZ en Intensoplus.

Voldoende duidelijke formulering in Inkoopdocument?

Aan zijn oordeel legt de voorzieningenrechter ten grondslag dat het bepaalde over de vervaltermijn in het Inkoopdocument voldoende duidelijk had moeten zijn voor CAZZ en Intensoplus (en iedere andere inschrijver): er is sprake van een totale vervaltermijn van zeven dagen, die wordt 'bevroren' op het moment dat de inschrijver om een gesprek vraagt. Dit gesprek dient plaats te vinden binnen veertien dagen. Na dit gesprek loopt de vervaltermijn verder met zoveel dagen als nog niet van de vervaltermijn verstreken zijn.

Het betoog van CAZZ dat de vervaltermijn (en de werking daarvan) op meerdere manieren kan worden uitgelegd, is volgens de voorzieningenrechter niet duidelijk genoeg onderbouwd. Het betoog van Intensoplus dat de vervaltermijn en de werking daarvan zo kan worden uitgelegd dat de 'bevroering' van de vervaltermijn in ieder geval veertien dagen zou duren, gelet op het bepaalde dat een gesprek in elk geval binnen veertien dagen dient plaats te vinden, treft evenmin doel. De voorzieningenrechter ziet hiervoor geen aanknopingspunten in het bepaalde in het Inkoopdocument.

Visie

Dat de voorzieningenrechter tot het oordeel komt dat het bepaalde omtrent de werking van de vervaltermijn in het Inkoopdocument voldoende duidelijk is, acht ik opmerkelijk. Daarvoor is het volgende van belang.

Ook in semi open house procedures wordt aangenomen dat de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht, waaronder het transparantiebeginsel, van toepassing zijn.[3] De voorzieningenrechter lijkt die mening ook te zijn toegedaan door in zijn vonnissen expliciet te spreken over de behoorlijk geïnformeerde en normaal oplettende inschrijver.[4] Deze 'mantra' in het aanbestedingsrecht komt rechtstreeks uit het *Succhi di Frutta*-arrest van het Europese Hof van Justitie.[5]

In dit arrest heeft het Hof van Justitie geoordeeld dat het transparantiebeginsel met zich brengt dat alle voorwaarden en modaliteiten van een gunningsprocedure moeten worden geformuleerd op een duidelijke, precieze en ondubbelzinnige wijze.[6]

In beide vonnissen overweegt de voorzieningenrechter echter ten aanzien van het 'bevroeren' van de vervaltermijn: *'Het is niet voldoende duidelijk dat uren van de dag van belang zijn, zodat het ervoor moet worden gehouden dat de dag waarop het gesprek wordt aangevraagd, niet meetelt*

als lopende dag.

Deze zin duidt er mijns inziens wel degelijk op dat het Inkoopdocument niet voldoende duidelijk, precies en ondubbelzinnig is. Bij iedere vervaltermijn en zeker bij een korte vervaltermijn van slechts zeven dagen, kan één dag het verschil maken. Of een dag dan wél of niet meetelt in een vervaltermijn is van essentieel belang. De overweging dat *'het ervoor moet worden gehouden'* dat de dag waarop het gesprek wordt aangevraagd niet meetelt als lopende dag in de vervaltermijn getuigt niet van een duidelijke, precieze en ondubbelzinnige formulering van de bezwaarmogelijkheden.

Als gevolg daarvan had de voorzieningenrechter wel degelijk tot het oordeel kunnen (en misschien zelfs wel moeten) komen dat de beschrijving van de vervaltermijn en de werking daarvan in strijd is met het transparantiebeginsel, zodat dit in elk geval geen reden had kunnen zijn om de vorderingen van CAZZ en Intensoplus af te wijzen. Aan die conclusie wordt niet afgedaan door de omstandigheid dat deze overweging van de voorzieningenrechter feitelijk in het voordeel van inschrijvers uitpakt: zij krijgen een dag 'extra' om een kort geding aanhangig te maken. Dit voordeel kan echter niet afdoen aan de onduidelijkheid die in het Inkoopdocument is gelegen en repareert strijd met het transparantiebeginsel niet. Of dit uiteindelijk een verschil had kunnen maken in de uitkomst van de procedures van CAZZ en Intensoplus is onduidelijk.

Overigens meen ik dat de Gemeenten de beschrijving van de bezwaarmogelijkheden behoorlijk complex hebben gemaakt. Het is de vraag of dat wenselijk is in een semi open house procedure als de onderhavige binnen het sociaal domein, waar aanmeldingen op dit soort procedures *an sich* al als redelijk complex worden ervaren.

Werking vervaltermijn te belastend en rol advocaat?

Zowel CAZZ als Intensoplus betoogt nog dat de Gemeenten met hun werkwijze op een *'zeer belastende wijze invloed [kunnen] uitoefenen op het verloop'*. Daarmee lijken zij te zeggen dat het de partijen feitelijk onmogelijk wordt gemaakt om nog een kort geding aanhangig te maken als zij na de datum van het gesprek nog één dag overhouden om een kort geding aanhangig te maken. De voorzieningenrechter is onverbiddelijk in zijn oordeel. Daar moet een inschrijver rekening mee houden door al eerder een advocaat aan het werk te zetten en hem of haar alvast opdracht te geven om een concept dagvaarding op te stellen.

Daarnaast is de advocaat van Intensoplus eveneens aanwezig geweest bij het gesprek met de Gemeenten. Zij heeft ten aanzien van de vervaltermijn een vraag gesteld waarop de Gemeenten blijkens het vonnis op hebben geantwoord dat dagvaarden tot en met 21 oktober 2021 mogelijk zou zijn. Ook hier is de voorzieningenrechter onverbiddelijk. De vraag die de

advocaat van Intensoplus stelde, was niet geagendeerd, de Gemeenten werden verrast door deze vraag en de advocaat van Intensoplus had de Gemeenten moeten wijzen op de mogelijkheid dat dit antwoord strijd zou opleveren met het gelijkheidsbeginsel.

Mijns inziens is dit een (te) straf oordeel van de voorzieningenrechter. Van een professionele opdrachtgever als een gemeente mag in dit soort inkoopprocedures worden verwacht dat zij in een gesprek als deze kan aangeven wanneer uiterlijk een kort geding aanhangig kan worden gemaakt. Daarnaast is het aan de Gemeenten om handelen in overeenstemming met de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht te waarborgen, niet aan de inschrijvers.

Afwijzing vorderingen in plaats van niet-ontvankelijkheid

Tot slot oordeelt de voorzieningenrechter niet dat de partijen niet-ontvankelijk zijn in hun vorderingen, maar dat de vorderingen moeten worden afgewezen. Dat is mijns inziens opmerkelijk: de conclusie dat een partij na ommekomst van een vervaltermijn een kort geding aanhangig maakt en derhalve te laat is met het instellen van zijn vordering, dient te leiden tot niet-ontvankelijkheid.[7]

Conclusie en vuistregels voor de praktijk

De hiervoor besproken vonnissen laten zien dat het onverminderd van belang is om een zeer duidelijk beeld te hebben van de toepasselijke vervaltermijnen. Zijn deze niet duidelijk? Dan dient daar een vraag over te worden gesteld in de inlichtingenfase. Bestaat daarna alsnog onduidelijkheid? Neem dan het zekere voor het onzekere en maak in elk geval binnen de kortst mogelijke termijn een kort geding aanhangig om op deze manier een niet-ontvankelijkheid of afwijzing van vorderingen te voorkomen. Ook deze vonnissen laten zien: zowel semi open house procedures als aanbestedingsprocedures dwingen inschrijvers daar soms toe. De relatie opdrachtnemer en opdrachtnemer ten spijt.

mr. N.A.D. Groot

[1] Rechtbank Limburg 3 februari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:820 en rechtbank Limburg 3 februari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:807.

[2] Rechtbank Limburg 3 februari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:820, r.o. 2.2.

[3] Zie bijvoorbeeld rechtbank Midden-Nederland 16 oktober 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:5829, r.o. 3.6.

[4] Rechtbank Limburg 3 februari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:807, r.o. 4.3 en 4.5 en rechtbank

Limburg 3 februari 2022, ECLI:NL:RBLIM:2022:820, r.o. 4.2.

[5] HvJ EG 29 april 2004, ECL:EU:C:2004:236 (*Succhi di Frutta*).

[6] HvJ EG 29 april 2004, ECL:EU:C:2004:236 (*Succhi di Frutta*), r.o. 111.

[7] Zie bijvoorbeeld rechtbank Oost-Brabant 17 juli 2019, ECLI:NL:RBOBR:2019:4287, waarin wel wordt geoordeeld dat de eisers niet-ontvankelijk zijn omdat zij niet binnen de gestelde vervaltermijn een kort geding aanhangig hadden gemaakt.

RECHTSPRAAK

Het recht om schoon schip te maken.

Plastisch chirurg verschijnt door eerdere schorsing in Google-resultaten op een zwarte lijst voor zorgverleners. De arts verzoekt de rechtbank Google op te dragen de koppelingen te verwijderen. De rechtbank heeft dit verzoek toegewezen. Het hof wijst dit verzoek in hoger beroep af en veroordeelt de plastisch chirurg in de proceskosten. De Hoge Raad oordeelt vervolgens dat het hof terecht in het midden heeft gelaten of artikel 10 AVG van toepassing is op tuchtrechtelijke persoonsgegevens. Als dat wel zo zou zijn, zou dit namelijk niet tot een andere uitkomst hebben geleid. Vervolgens staat het de rechter in een verzoekschriftprocedure vrij een veroordeling in de proceskosten uit te spreken. Deze proceskostenverdeling staat niet in de weg aan een doeltreffende voorziening in rechte voor betrokkene. De Hoge Raad verwerpt daarom het beroep en veroordeelt betrokkene in de proceskosten.

Feiten

Betrokkene is plastisch chirurg, zij heeft in 2014 een patiënte geopereerd. Als deze een klacht indient wegens gebrek aan organisatie en nazorg na de operatie, legt in 2016 het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg aan betrokkene een voorwaardelijke schorsing op van haar inschrijving voor vier maanden met een proeftijd van twee jaar. De website zwartelijstartsen.nl vermeldt zorgverleners ten aanzien van wie zo'n tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd en plaatst daarbij hun naam, BIG-nummer, specialisme, foto en de integrale tekst, alsmede een samenvatting van de uitspraak van het tuchtcollege. Ook betrokkene staat vanwege haar schorsing op deze site. Google is exploitant van de zoekmachine Google Search en toont gebruikers na het opgeven van zoektermen een pagina met zoekresultaten. Op zo'n pagina met zoekresultaten verschijnen zogenoemde koppelingen: hyperlinks naar andere webpagina's met daarbij een korte samenvatting van die pagina (een

zogenoemde *snipped*). Wanneer de naam van betrokkene wordt ingevoerd op Google, verschijnt onder andere een koppeling naar zwartelijstartsen.nl.

In 2017 heeft betrokkene bij Google schriftelijk een verzoek tot verwijdering van een viertal koppelingen (de koppelingen) ingediend. Google heeft dit verzoek afgewezen. Betrokkene heeft zich vervolgens tot de rechter gewend en verzocht Google op te dragen de koppelingen te verwijderen. De rechtbank wijst dit verzoek toe, maar het hof wijst het verzoek in hoger beroep af. Het hof overweegt dat in dit geval het recht op vrije meningsuiting en informatievrijheid zwaarder weegt dan het recht op privacy en bescherming van persoonsgegevens. Verder stelt het hof dat betrokkene onterecht een beroep heeft gedaan op artikel 10 AVG, omdat er geen sprake is van verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten. En zelfs als dat wel zo zou zijn, had de belangenafweging via die weg niet tot een andere uitkomst geleid zoals overwogen in het HvJ EU *GC e.a./CNIL*-arrest, punt 66-69. Het hof veroordeelt betrokkene in de kosten van het geding in beide instanties.

In cassatie voert betrokkene aan dat het hof ten onrechte heeft geoordeeld dat artikel 10 AVG niet van toepassing is op de verwerking van tuchtrechtelijke persoonsgegevens en dat ook niet is nagegaan of de opname van de koppelingen over haar strikt noodzakelijk is ter bescherming van het recht op vrijheid van informatie. Het tweede onderdeel klaagt dat betrokkene ten onrechte in de proceskosten in beide feitelijke instanties is veroordeeld. Een natuurlijk persoon mag in een procedure waarbij zij van haar rechten in het kader van de AVG gebruikmaakt, niet worden veroordeeld in de proceskosten van de door haar aangesproken verwerker van haar persoonsgegevens indien zij in het ongelijk wordt gesteld. Zij beroept zich hierbij op artikel 47 Handvest en artikel 79 AVG, waaruit volgt dat men in zo'n geval recht heeft op een doeltreffende voorziening in rechte. Daarnaast wordt een beroep gedaan op het arrest van het HvJ EU van 27 september 2017 (*Pušár*), waarin is geoordeeld dat het lidstaten vrij staat om een passende vergoeding vast te stellen, maar dat deze vergoeding niet zo hoog mag zijn dat het de doeltreffende voorziening in rechte belemmert. Vervolgens klaagt het onderdeel dat, als het hof dit niet heeft miskend, het zijn oordeel niet voldoende heeft gemotiveerd.

Oordeel

Ook de Hoge Raad gaat aan de vraag voorbij of artikel 10 AVG van toepassing is in de gegeven situatie omdat, als dat zo zou zijn, het hof de dan geldende maatstaf al heeft meegenomen in zijn oordeel. Er moet daarbij worden nagegaan of de opname van de koppelingen in de resultatenlijst strikt noodzakelijk blijkt ter bescherming van het recht op vrijheid van informatie. Deze afweging moet worden gemaakt op basis van alle relevante elementen van

het geval en gelet op de ernst van de inbreuk op de grondrechten van de betrokkene. In de overwegingen van het hof ligt al besloten dat dit het geval is. De klachten falen dan ook.

Voor wat betreft de proceskosten oordeelt de Hoge Raad dat de verdeling van de kosten van zo'n procedure onder de procesautonomie van de lidstaat valt waar deze gevoerd wordt, mits de beginselen van gelijkwaardigheid en doeltreffendheid in acht worden genomen. Of een nationale procedurele bepaling strijdig is met artikel 79 AVG hangt af van de plaats van die bepaling in de gehele procedure bij verschillende nationale instanties en van het verloop en de bijzondere kenmerken van die procedure. Uit artikel 289 Rv volgt dat het in een verzoekschriftprocedure is overgelaten aan het inzicht van de rechter om wel of niet een veroordeling in de proceskosten uit te spreken. Dit oordeel hoeft hij in beginsel niet te motiveren. Omdat de rechter bij de proceskostenverdeling beperkt is tot een relatief beperkt forfaitair bedrag, staat toepassing van artikel 289 Rv niet in de weg aan een doeltreffende voorziening in rechte voor betrokkene. Ook deze klacht faalt.

De overige klachten van het middel kunnen evenmin tot cassatie leiden en de Hoge Raad doet de zaak af met een beroep op artikel 81 lid 1 RO.

Het cassatieberoep slaagt niet. De Hoge Raad verwerpt het beroep en veroordeelt betrokkene in de kosten van het geding in cassatie.

mr. I.J. de Laat

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 25-02-2022

ECLI: ECLI:NL:HR:2022:329

Zaaknummer: 20/02950

Rechters: G. de Groot, M.J. Kroeze, A.E.B. ter Heide, S.J. Schaafsma, F.R. Salomons en H.M. Wattendorff

Advocaten: H.J.W. Alt en H.J. Pot

Wetsartikelen: 10 AVG, 17 AVG, 79 AVG, 289 Rv en 81 RO

RECHTSPRAAK

Handhavingsverzoek Autoriteit Persoonsgegevens.

Vrijbit verzoekt de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) handhavend op te treden tegen de opgestelde regels van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), die een schending zouden vormen van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) en het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (het Handvest). De AP heeft terecht geoordeeld dat de zorgverzekeraars feitelijk niet in strijd handelen met de privacyregels. Daarnaast bestaat er geen wettelijke verplichting voor zorgverzekeraars om te werken met een door de AP goedgekeurde gedragscode. De Gedragscode van ZN kan daarom niet worden aangepast. Pas als een concrete overtreding in de feitelijke werkwijze van zorgverzekeraars is geconstateerd, is de AP bevoegd handhavend op te treden. De Afdeling oordeelt, net als de rechtbank, dat de AP het in de tussenuitspraak opgelegde onderzoek zorgvuldig heeft uitgevoerd. Het hoger beroep is daarmee ongegrond en zowel de tussenuitspraak als de einduitspraak wordt bevestigd.

Feiten

Vrijbit is een burgerrechtenvereniging die is gericht op het recht op privacy, vrije communicatie en toegang tot informatie. Vrijbit heeft de AP verzocht om handhavend op te treden tegen het verzamelen en verwerken van medische persoonsgegevens door zorgverzekeraars zonder wettelijk verplichte gedragscode die voldoet aan de wet. Zij stelt dat de door ZN opgestelde regels – waar alle zorgverzekeraars zich aan moeten houden – een schending vormen van de Wbp, artikel 8 van het EVRM en het Handvest. De AP heeft het verzoek van Vrijbit afgewezen en zich op het standpunt gesteld dat er geen verplichting

bestaat voor zorgverzekeraars om te werken met een door de AP goedgekeurde gedragscode. Daarnaast zegt de AP geen aanleiding te hebben om te veronderstellen dat de feitelijke werkwijze van de zorgverzekeraars in strijd is met de privacyregels.

Oordeel rechtbank

De rechtbank oordeelt dat de AP het verzoek om de zorgverzekeraars op te dragen om volgens een goedgekeurde gedragscode te gaan werken, terecht heeft afgewezen. Verder ziet het handhavingsverzoek op de vraag of zorgverzekeraars feitelijk medische persoonsgegevens verwerken en verzamelen in strijd met de wet. De rechtbank overweegt dat de AP niet zonder meer had mogen aannemen dat zorgverzekeraars op een juiste wijze de medische persoonsgegevens verzamelen en verwerken. De AP had nader onderzoek moeten verrichten en de besluitvorming moeten toelichten. Nu dit niet is gebeurd, draagt de rechtbank de AP op dit onderzoek naar de werkwijze van zorgverzekeraars alsnog uit te voeren.

De AP heeft vervolgens onderzoek verricht naar de vier grote zorgverzekeraars. In dit onderzoek heeft de AP geconcludeerd dat de werkwijze vrijwel helemaal in overeenstemming is met de Wbp. Slechts bij twee van de vier zorgverzekeraars waren de autorisaties van medewerkers niet in orde. Daarom heeft de AP tegen hen handhavend opgetreden. Voor verdere handhaving zag de AP geen aanleiding. De rechtbank heeft in de einduitspraak geoordeeld dat de AP voldoende onderzoek heeft gedaan naar de in de tussenuitspraak gesignaleerde knelpunten in de Gedragscode en zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de zorgverzekeraars feitelijk niet in strijd handelen met de Wbp, artikel 8 EVRM en het Handvest.

Oordeel ABRvS

In hoger beroep voert Vrijbit meerdere gronden aan, maar alle zonder succes, nu de Afdeling in haar geheel meegaat met het oordeel van de rechtbank. Vrijbit stelt onder andere dat de AP ten onrechte alleen onderzoek heeft gedaan naar de werkwijze van de zorgverzekeraars, terwijl het verzoek zich richt op de regels zoals die door ZN zijn vastgelegd in de Gedragscode. Ook klaagt het onderdeel dat ten onrechte slechts de vier grootste zorgverzekeraars zijn onderzocht, in plaats van allemaal. De AP is pas bevoegd handhavend op te treden tegen de zorgverzekeraars als een concrete overtreding is geconstateerd. De Gedragscode kan daarom niet zonder meer worden aangepast. Daarnaast acht de Afdeling de keuze van de AP om het onderzoek uit te voeren bij de zorgverzekeraars waarbij 88% van de verzekeren is aangesloten, gezien de omvang en de breedte van het onderzoek, redelijk. Daarbij zijn de handhavingsbesluiten door de AP gepubliceerd, zodat ook bij de overige zorgverzekeraars duidelijk is dat de AP op dit punt optreedt en hier derhalve een waarschuwendende werking van

uitgaat. Deze grond slaagt daarom niet.

Vervolgens betoogt Vrijbit nogmaals dat de digitale declaratieprocedure van zorgverzekeraars niet deugt. De Afdeling oordeelt echter dat in het onderzoek van de AP uit niets blijkt dat zorgverzekeraars op dit punt de Wbp overtreden. Ook de overige klachten slagen niet. De Afdeling schaart zich ook hier achter het oordeel van de rechtbank en stelt dat het zorgvuldige en volledige onderzoek van de AP voldoende heeft aangetoond dat de zorgverzekeraars de privacyregels niet overtreden. Zo wordt de doelbinding alleen doorbroken als daartoe een wettelijke verplichting bestaat. Wat betreft de autorisatieprocedures hebben de zorgverzekeraars voldoende maatregelen genomen. Door middel van modelcontracten wordt gezorgd dat bewerkers, en zo ook buitenlandse bewerkers, zich houden aan de wettelijke kaders die voor de verantwoordelijke gelden. Ten slotte bestaat er geen wettelijke bepaling die voorschrijft dat alleen personen met een medisch beroepsgeheim toegang zouden mogen hebben tot de medische gegevens. Door de geheimhoudingscontracten en de geheimhoudingsplicht van artikel 87 lid 5 Zorgverzekeringswet dat het doel bepaalt dat gezondheidspersoonsgegevens die met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering zijn binnengekomen niet voor andere privaatrechtelijke werkzaamheden van de verzekeraar (bijvoorbeeld het beoordelen van het verzekerd risico voor aanvullende verzekeringen) mogen worden gebruikt, worden de medische persoonsgegevens voldoende beschermd tegen ongeoorloofde verspreiding.

Het hoger beroep is ongegrond. De rechtbank heeft terecht geconcludeerd dat het onderzoek van de AP volledig en zorgvuldig was en het oordeel van de AP dat de zorgverzekeraars feitelijk niet in strijd handelen met de Wbp juist is. Er bestond dan ook geen aanleiding voor verdere handhaving dan de AP heeft gedaan. Zowel de tussenuitspraak als de einduitspraak dient daarom te worden bevestigd.

mr. I.J. de Laat

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 24-11-2021

ECLI: ECLI:NL:RVS:2021:2621

Zaaknummer: 201906616/1/A3

Rechters: E.J. Daalder, A.W.M. Bijloos en M. Soffers

Wetsartikelen: 7 Wbp, 8 Wbp, 12 Wbp, 13 Wbp, 16 Wbp, 21 Wbp, 23 Wbp, 25 Wbp, 87 Zvw en 8 EVRM

RECHTSPRAAK

Bij schending van informed consent dient te worden beoordeeld of een redelijk persoon de ingreep niet had laten doen als hij volledig was geïnformeerd en of een redelijk handelend arts had moeten afzien van de ingreep.

Een patiënt heeft een staaroperatie ondergaan waarbij de iris van het rechteroog beschadigd is geraakt. De patiënt stelt dat dit risico en de kans op verhoging hierop door zijn medicijngebruik niet zijn besproken, terwijl de zorgaanbieder meent dat zorgvuldig is gehandeld. De commissie oordeelt dat uit het medisch dossier niet blijkt dat de risico's van beschadiging van de iris door medicijngebruik zijn besproken, zodat niet is voldaan aan de informatieplicht.

Feiten

De patiënt heeft zich in verband met relatief milde klachten van het gezichtsvermogen tot de zorgaanbieder gewend. Bij onderzoek bleek sprake van matige staar, in verband waarmee een staaroperatie werd voorgesteld. De patiënt stelt dat hij wel is geïnformeerd over infecties, maar niet over andere risico's of mogelijke complicaties. Na de operatie is door een arts van een andere zorgaanbieder vastgesteld dat tijdens de operatie de achterzijde van de iris onherstelbaar is beschadigd, waardoor de patiënt altijd last zal houden van 'mist' in zijn rechteroog door het binnenvallen van vals licht. De patiënt is er achteraf achter gekomen dat een door hem gebruikte bloedverdunner een aanzienlijk risico vormde op de opgetreden beschadiging van de iris, terwijl dit niet met hem is besproken. De patiënt stelt zich op het standpunt dat het risico op beschadiging van de iris besproken had moeten worden vanwege het grote risico, de relatief milde klachten en de vastgestelde matige staar. Door dat niet te bespreken is de patiënt de mogelijkheid van een afweging van het risico in relatie tot zijn klachten ontnomen, op basis waarvan hij waarschijnlijk tot afstel of uitstel had besloten. Ook meent de patiënt dat er geen dringende reden was om te opereren. Tot slot is in de interne klachtenprocedure ten onrechte aansprakelijkheid afgewezen. De patiënt verzoekt vergoeding

van door hem geleden (im)materiële schade ten bedrage van € 8.846.

De zorgaanbieder meent dat niet is gebleken dat verwijtbaar onzorgvuldig is gehandeld. De oogarts die de intake heeft gedaan, heeft de complicaties/risico's en alternatieven besproken, zodat sprake is geweest van voldoende voorlichting. De behandeling is zorgvuldig verricht en de nazorg heeft eveneens aan de standaard voldaan. Het gezichtsvermogen is door de operatie verbeterd. Volgens de zorgaanbieder is niet duidelijk of de klachten die worden ervaren het gevolg zijn van de operatie, terwijl op de verzochte schadevergoeding het nodige is af te dingen.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) stelt vast dat tussen partijen in geschil is of de zorgaanbieder heeft voldaan aan zijn informatieplicht die ertoe dient de patiënt goed geïnformeerd in staat te stellen toestemming voor een behandeling te verlenen. Deze informatieplicht brengt naar het oordeel van de commissie met zich dat het aan de (oog)arts is om alle relevante informatie te verstrekken, belangrijke risico's/complicaties expliciet te benoemen en zich ervan te overtuigen dat de uitleg daadwerkelijk is begrepen. Desgevraagd heeft de zorgaanbieder ter zitting verklaard dat het risico op beschadiging door de iris als gevolg van het medicijngebruik wellicht niet uitdrukkelijk is besproken, maar dat dit wel is meegenomen in de voorbereiding van de operatie door deze uit te laten voeren door een specifiek ervaren arts. De commissie leidt hieruit af dat de operatie kennelijk is beschouwd als technisch lastig, hetgeen naar het oordeel van de commissie expliciet had moeten worden besproken. Voorts overweegt de commissie dat het medisch dossier slechts vermeldt dat de risico's/complicaties zijn besproken, maar niet welke risico's/complicaties daadwerkelijk zijn besproken. Uit het dossier kan dus niet worden afgeleid dat de patiënt tijdens het preoperatieve gesprek is geïnformeerd over het risico op een beschadiging van de iris ten gevolge van het medicijngebruik. Om die reden oordeelt de commissie dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat de zorgaanbieder op dit punt heeft voldaan aan zijn informatieplicht. De commissie overweegt voorts dat de patiënt de stelling dat, als de zorgaanbieder hem wel had gewezen op het risico, hij ongetwijfeld had besloten tot uitstel of afstel van de operatie, niet heeft geconcretiseerd en onderbouwd. De commissie ziet zich om die reden voor de vragen gesteld of een redelijk persoon de ingreep niet had laten doen als hij volledig was geïnformeerd en of een redelijk handelend arts had moeten afzien van de ingreep. Ter beantwoording van deze vragen doet de commissie 'een vakbekwame analyse van het dossier' op basis waarvan wordt vastgesteld dat:

– wanneer van de behandeling zou zijn afgezien, de patiënt meer last had gekregen van staar, slechter zou zijn gaan zien en meer last van licht zou hebben gekregen;

- er redelijkerwijs geen minder risicovolle behandelmethoden voor toepassing in aanmerking kwamen;
- de kans op succes bij de gekozen behandelmethode zeer groot (95%) was;
- bij gebruik van het medicijn Tamsulosine een staaroperatie vaak (in ongeveer een kwart van de gevallen) moeilijker verloopt en langer duurt, maar met meestal geen gevolgen voor de patiënt;
- het risico van de opgetreden complicatie zeer klein (< 1%) was.

Op basis van deze analyse is de commissie van oordeel dat een redelijk persoon de ingreep had laten doen als hij volledig was geïnformeerd en dat de ingreep, gelet op de klachten, wel degelijk geïndiceerd en verantwoord was.

Met betrekking tot de uitvoering van de operatie oordeelt de commissie dat deze lege artis is geschied, met name ook omdat vanwege het medicijngebruik een ervaren operateur is aangewezen om de ingreep te verrichten. Naar het oordeel van de commissie is niet komen vast te staan dat de uitzonderlijke complicatie is veroorzaakt door verwijtbaar handelen van de zorgaanbieder. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat niet vast staat dat de na de operatie ervaren klachten een gevolg zijn van de ingreep, omdat in de status staat genoteerd dat al voor de ingreep sprake was van last van licht, terwijl in het verslag van de later geraadpleegde arts staat vermeld dat ook aan het andere oog sprake was van klachten van lichtverstrooiing en van lichtdoorlatende stukjes iris, terwijl deze arts ook de mogelijkheid van verdikte cornea aan beide ogen als oorzaak van de klachten benoemt. Tot slot oordeelt de commissie dat van een ondeugdelijke klachtafhandeling door de zorgaanbieder in de interne klachtenprocedure niet is gebleken.

De commissie overweegt met betrekking tot het verzoek tot schadevergoeding dat de informatieplicht ertoe dient de patiënt goed geïnformeerd in staat te stellen toestemming voor een behandeling te verlenen. Schending van de informatieplicht heeft tot gevolg dat een patiënt mogelijk wordt aangetast in zijn zelfbeschikkingsrecht. De commissie overweegt voorts dat uit de informatieplicht niet kan worden afgeleid dat deze ertoe strekt de patiënt te beschermen tegen risico's bij een behandeling waarover de patiënt geïnformeerd hoort te worden. Van causaal verband tussen de (gebrekkige) informatieverstrekking en de door de patiënt geleden schade is geen sprake, zodat het verzoek tot schadevergoeding wordt afgewezen. Wel moet de zorgaanbieder het door de patiënt betaalde klachtengeld vergoeden.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 24-06-2021

Zaaknummer: 61892/80600

RECHTSPRAAK

Belang kind bij informatie over eigen afstamming prevaleert boven belang potentiële ouder.

Bij belangafweging tussen het recht van een persoon om te weten van wie hij afstamt en het recht van de mogelijke ouder om dat verborgen te houden dan wel niet mee te werken aan een DNA-test, prevaleert het belang van het kind.

Feiten

Eiser is geboren in 1968.

Verweerder (bijna 80 jaar oud) heeft in 1967 gedurende enige tijd een relatie gehad met de moeder van eiser.

De moeder is in maart 1969 gehuwd met een man die niet de biologische vader is van eiser.

Eiser heeft verweerder meermalen verzocht DNA te laten afnemen om te onderzoeken of verweerder zijn biologische vader is. Verweerder heeft hieraan geen medewerking verleend.

In kort geding is een vordering van eiser om verweerder te veroordelen tot het meewerken aan het laten afnemen van DNA toegewezen.

In hoger beroep is bij arrest van 16 juni 2020 van het gerechtshof Amsterdam het vonnis van de rechtbank vernietigd en is het verzoek van eiser alsnog afgewezen. Het hof overweegt dat het belang van appellant bij het voorkomen van inmenging in zijn privéleven en zijn welbevinden, en daarmee zijn recht op respect voor zijn privéleven, prevaleert boven het belang van geïntimeerde om met volstreekte zekerheid te weten door wie hij is verwekt en zijn daarmee gemoeide welbevinden.

Oordeel

Tegenover het recht van een persoon om te weten van wie hij afstamt, staat het recht van de potentiële ouder om de afstammingsrelatie verborgen te houden, alsmede het recht van een

persoon om niet tegen zijn wil aan een DNA-test te worden onderworpen. Beide rechten zijn fundamentele rechten die door artikel 8 EVRM worden beschermd. Indien het recht van een persoon om te weten van wie hij afstamt, botst met het recht van de mogelijke ouder om dat verborgen te houden dan wel niet mee te werken aan een DNA-test, moet volgens de rechtspraak van het EHRM door middel van een belangenafweging worden vastgesteld welk van deze rechten prevaleert, waarbij aan de lidstaten een *margin of appreciation* toekomt. In een arrest van 15 april 1994 heeft de Hoge Raad geoordeeld dat het recht van het kind prevaleert.

Het hof heeft miskend dat het belang bij het verkrijgen van informatie over de eigen afstamming in de eerste plaats is gelegen in het kunnen vormen en ontwikkelen van een eigen identiteit en persoonlijkheid en dat dit belang als zodanig voorrang heeft boven het belang van de vermoedelijke biologische vader om die informatie niet prijs te geven, ook zonder dat het kind daarbij een concreet belang heeft, zoals het belang om informatie te verkrijgen over erfelijke aandoeningen of het belang om familiecontact tot stand te brengen. Verder heeft het hof miskend dat de omstandigheid dat medewerking aan het verkrijgen van door het kind verlangde zekerheid over het biologisch vaderschap voor de vermoedelijke biologische vader belastend is en een aantasting van diens welbevinden en gezondheid oplevert, slechts onder uitzonderlijke omstandigheden tot een andere uitkomst kan leiden, dan wel heeft het zijn oordeel op dit punt onvoldoende gemotiveerd.

De klachten slagen derhalve en het arrest van het gerechtshof wordt vernietigd en verwezen naar het gerechtshof Den Haag ter verdere behandeling en beslissing.

mr. E. Lam

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 11-03-2022

ECLI: ECLI:NL:HR:2022:349

Zaaknummer: 20/02857

Rechters: G. de Groot, C.H. Sieburgh, H.M. Wattendorff, F.J.P. Lock en F.R. Salomons

Advocaten: H.J.W. Alt en K. Teuben

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Informatieverplichting zorgaanbieders op grond van Wmg en Regeling transparantie zorgaanbieders; toestemming patiënt vereist voor doorsturen dossier.

De zorgaanbieder moet bij doorverwijzing voor vervolgzorg de cliënt zo objectief mogelijk adviseren, wijzen op zijn keuzevrijheid en daarbij de cliënt niet misleiden. Toestemming patiënt is vereist om medisch dossier door te mogen sturen.

Feiten

Klager heeft zich ingeschreven bij een huisartsenpraktijk. Na een intakegesprek wordt een recept voorgeschreven en gestuurd naar de apotheek waarmee de huisarts samenwerkt en dat is niet de door klager gewenste apotheek. Klager is daarover ontevreden en schrijft zich enkele weken later in bij een andere huisarts. Zijn dossier wordt daarheen digitaal verzonden.

Oordeel

Klager verwijt de huisarts allereerst dat hij niet direct kon worden ingeschreven bij de apotheek van zijn keuze. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat de NZA regels vaststelt over de informatieverplichting van zorgaanbieders (art. 38 en 39 van de Wet marktordening gezondheidszorg). Artikel 4 lid 6 en artikel 6 van de Regeling transparantie zorgaanbieders bepalen dat de zorgaanbieder bij doorverwijzing voor vervolgzorg de consument zo objectief mogelijk adviseert, wijst op zijn keuzevrijheid en dat het niet is toegestaan de consument te misleiden. Dit betekent dat de huisarts de consument de toegang tot een andere apotheek niet mag ontzeggen en ook niet de suggestie mag wekken dat er geen keuze mogelijk is. De huisarts had klager dus niet mogen belemmeren in zijn vrije keuze en hem niet mogen verplichten gebruik te maken van een bepaalde apotheek. De patiënt mag zelf kiezen bij welke apotheek hij wil worden ingeschreven. Deze klacht is gegrond.

Klager verwijt de huisarts ook dat deze zijn dossier zonder zijn toestemming heeft gedeeld met klagers nieuwe huisarts en apotheek. Ook die klacht is gegrond. Op het

toestemmingsformulier heeft klager toestemming gegeven voor het opvragen van gegevens bij zijn vorige apotheek en het ziekenhuis. Toestemming voor uitwisseling van informatie met andere apotheken en met de opvolgend huisarts had klager echter niet gegeven. De huisarts had het dossier dus niet zomaar mogen doorsturen aan de nieuwe huisarts. De gevorderde schadevergoeding is door klager, na meerdere verzoeken daartoe, niet onderbouwd en wordt daarom als onvoldoende onderbouwd afgewezen.

mr. C. Pluijgers

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 19-01-2022

Zaaknummer: 20210058

RECHTSPRAAK

Kaakchirurg in eerste aanleg doorgehaald wegens langdurig op grote schaal frauderen. In beroep wordt tevens het verbod tot herinschrijving opgelegd.

Een kaakchirurg wordt door het RTG doorgehaald in het BIG-register wegens het op grote schaal voor langere tijd frauderen. Wegens het gebrek aan zelfinzicht en de kans op recidief legt het CTG in beroep ook een verbod tot herinschrijving op.

Feiten

Klaagster is een zorgverzekeraar. Beklaagde werkte in de periode 2003 tot en met 2012 als kaakchirurg in maatschapsverband in het ziekenhuis. Klaagster had als verzekeraar een overeenkomst met het ziekenhuis. Beklaagde diende via het ziekenhuis rechtstreeks elektronische declaraties in bij klaagster, die door haar werden voldaan. Beklaagde werkt sinds 2013 bij J., een door hem begin 2013 opgericht Zelfstandig Behandelcentrum Kaakchirurgie, waarvan hij ook bestuurder is. Voor de werkzaamheden die beklagde voor J. verrichtte, bestond geen overeenkomst met klaagster. Patiënten hebben door of namens beklagde gestuurde facturen ter declaratie ingediend bij klaagster, die deze – in ieder geval deels – vergoed heeft.

Ten aanzien van werkzaamheden in het ziekenhuis

Op 12 april 2012 ontving een medewerkster van klaagster een interne melding over sterk afwijkende declaraties. De verrichting 'poliepen verwijderen' zou door beklagde duizend keer vaker dan het landelijk gemiddelde zijn gedeclareerd. Volgens de melding heeft het ziekenhuis in een reactie aangegeven dat de declaraties geen relatie hadden met feitelijk geleverde zorg. Uit de melding blijkt voorts dat het ziekenhuis op dat moment via een interne procedure de overeenkomst van beklagde met het ziekenhuis wenste te ontbinden, omdat beklagde implantaten uit het ziekenhuis zou hebben weggenomen. Klaagster heeft vervolgens een benchmarkonderzoek gedaan waaruit bleek dat de gemiddelde honorariumbedragen per verzekerde bij beklagde in de jaren 2010 en 2011 afweken ten opzichte van andere

kaakchirurgen, dat bij 99% van alle verzekerden röntgenfoto's werden gedeclareerd, dat het gemiddeld aantal röntgenfoto's per verzekerde hoger lag dan bij andere kaakchirurgen én dat het gemiddeld aantal keer dat door beklagde per verzekerde een verrichting werd gedeclareerd ver bovengemiddeld was. De uitkomsten van dit onderzoek zijn vastgelegd in een rapportage van 2 maart 2016. Met medewerking van het ziekenhuis heeft klagster dossieronderzoek uitgevoerd over (via een aselechte steekproef aangewezen) 116 dossiers. De wijze van onderzoek en de bevindingen zijn vastgelegd in het bevindingenrapport van 30 juni 2017. Bij brief van 29 december 2017 heeft klagster beklagde geïnformeerd over de uitkomsten van het dossieronderzoek en aangegeven dat zij € 365.994,37 terugvordert. In veel gevallen was de zorg feitelijk niet geleverd, was zorg onrechtmatig verleend op grond van het dossier, de verwijzing, de foto's en samenloop met andere declaraties. Ook komt in een aantal gevallen de gedeclareerde code niet overeen met de geleverde zorg. Klagster heeft beklagde verzocht om te reageren op de uitkomsten van het dossieronderzoek. Beklaagde heeft – ondanks herhaaldelijk verzoek – niet gereageerd.

Ten aanzien van werkzaamheden voor J.

Op 19 november 2014 maakte een medewerker van klagster melding van een dubbele betaling, waarbij gedeclareerd is via een papieren nota en een declaratie via V. In het dossier zit ook een notitie van 29 september 2014 waarin verslag wordt gedaan van een gevoerd telefoongesprek met een tandartspraktijk, waarbij de praktijk aangaf dat patiënten zich bij de praktijk meldden in verband met een hoge nota van J., waarbij de nota's hoge bedragen bevatten en de combinatie van codes niet klopte. Met de tandartspraktijk werd afgesproken dat de praktijk verzekerden die zich zouden melden zou verzoeken om een kopie van de nota's te sturen. Op 2 oktober 2014 en 8 oktober 2014 ontving de medewerker speciale zaken een e-mail met declaraties van (in totaal) drie patiënten. Op 4 juni 2015 is telefonisch contact geweest met L., die de facturering voor J. verzorgde. Volgens de telefoonnotitie was de werkwijze ten aanzien van nota's van J. als volgt: 'de verzekerde dient de nota, die hij van L. ontvangen heeft, in bij C. Verzekerde ontvangt van ons een gehele of een gedeeltelijke vergoeding. Wanneer een deel van de nota niet vergoed wordt door C. dan spreekt beklagde het volgende af met onze verzekerde: Stuur de nota met het deel dat afgewezen wordt naar L. Dit is geen mailadres van L. maar van de kaakchirurg zelf. Beklaagde heeft het verzoek gedaan bij L. om de verschillen tussen het notabedrag en het uitbetaalde bedrag aan hem te crediteren/af te boeken. De verzekerde hoeft het niet vergoedde deel d.m.v. deze werkwijze niet te betalen. Beklaagde heeft gevraagd of L. dit middels een geautomatiseerd proces kan laten verlopen. L. heeft hier geen gehoor aan gegeven.' Na een geschil is de samenwerking tussen L. en beklagde beëindigd.

Klagster is hierop een fraudeonderzoek gestart.

Bij brief van 24 januari 2017 aan beklaagde heeft klagster aangegeven dat zij een dossiercontrole zou uitvoeren naar misbruik en oneigenlijk gebruik ten aanzien van declaraties over de periode 2012 tot en met 2015. Klagster heeft beklaagde meerdere malen verzocht medische dossiers toe te sturen. Beklaagde heeft daar uiteindelijk geen medewerking aan verleend. Bij brief van 5 december 2017 aan beklaagde heeft klagster aangekondigd dat zij een bedrag van € 122.188,58 gaat terugvorderen. De onderzoeksbevindingen zijn vastgelegd in een eindreportage van 2 maart 2018.

Klacht

Klagster verwijt beklaagde dat hij:

- a. haar bewust en stelselmatig op diverse wijzen heeft opgelicht door declaraties bij haar in te dienen voor zorg die in werkelijkheid niet of niet als zodanig is geleverd door beklaagde, bijvoorbeeld door in een aanzienlijke hoeveelheid gevallen een zwaardere verrichting te declareren dan de daadwerkelijk uitgevoerde verrichting (zogenaamde 'upcoding');
- b. niet meewerkt aan een fraudeonderzoek door klagster, wat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

Oordeel RTG

Klagster is ontvankelijk in haar klacht op grond van de tweede tuchtnorm.

De vraag of er al dan niet voldoende grondslag was voor het uitvoeren van een detailcontrole hoeft in deze tuchtprocedure niet beantwoord te worden. Zelfs als de conclusie zou moeten zijn dat dit niet het geval is, zou dat namelijk geen aanleiding zijn om het gedane onderzoek als vastgelegd in de door klagster opgestelde rapportages uit te sluiten van het in deze procedure door klagster aangedragen bewijs van de verweten gedragingen, aldus het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG).

Op basis van hetgeen klagster heeft aangedragen, acht het RTG het voldoende aannemelijk onderbouwd dat er door beklaagde in de periode juli 2010 tot en met 2012 systematisch onrechtmatig is gedeclareerd. Gelet op de aanzienlijke hoeveelheid aangetroffen onregelmatigheden moet worden aangenomen dat het onrechtmatig declareren op grote schaal en gedurende een langere periode heeft plaatsgevonden. Beklaagde moet zich daar naar het oordeel van het RTG terdege bewust van zijn geweest. Klachtonderdeel a. acht het RTG gegrond.

Geconcludeerd moet ook worden dat beklaagde niet heeft meegewerkt aan het fraudeonderzoek van klagster terwijl hij daartoe wel verplicht was op grond van artikel 7.4

van de Regeling Zorgverzekering. De conclusie is dat beklaagde ook ten aanzien van dit klachtonderdeel in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder b, van de Wet BIG. Ook dit klachtonderdeel dient gegrond verklaard te worden.

Het RTG legt de maatregel van doorhaling op en geeft toepassing aan artikel 48 lid 9 Wet BIG en zal het een voorlopige voorziening treffen, nu het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg dit vordert.

Oordeel CTG

Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer ter terechtzitting in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van oordeel dat het RTG de klacht van klagster terecht in beide onderdelen gegrond heeft verklaard. Het CTG is het eens met de overwegingen van het RTG en neemt deze over. Dit geldt ook voor het oordeel over de op te leggen maatregel. In aanvulling hierop overweegt het CTG nog als volgt. Ook in beroep heeft de tandarts geen enkel inzicht getoond in het onjuiste en laakbare van zijn handelen. Integendeel, hij blijft erin volharden dat zijn manier van declareren juist is geweest, terwijl hij wist of in ieder geval had moeten weten dat dit niet het geval was. Dit acht het CTG zeer zorgelijk en een grond voor de vrees dat de tandarts op de oude voet zal doorgaan als dit niet wordt verhinderd. Het CTG is daarom van oordeel dat niet kan worden volstaan met een lichtere maatregel dan doorhaling van de inschrijving in het BIG-register dan wel het verbod tot herinschrijving in het BIG-register.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:39

Zaaknummer: C2021.1037

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Zorgvuldige melding aan Veilig Thuis. KNMG-meldcode nauwkeurig gevolgd. Inhoud dossier (art. 7:454 BW) en dossier afgifte aan gezagdragende ouder.

De huisarts heeft goede dossieraantekeningen gemaakt van een oudergesprek en het dossier terecht verstrekt aan de gezagdragende vader. Zij heeft alle stappen van de Meldcode zorgvuldig doorlopen en bij stap 3 terecht het belang van het kind gesteld boven het belang van de ouder geïnformeerd te worden.

Feiten

Klaagster en haar ex-partner hebben beiden ouderlijk gezag over hun minderjarige zoon. De zoon woont bij klaagster. Er zijn twee anonieme meldingen gedaan bij Veilig Thuis over het gezin van klaagster, waarna de huisarts door Veilig Thuis is gevraagd om schriftelijke vragen over het gezin van klaagster te beantwoorden. Verweerster heeft de antwoorden op de vragen voorgelegd aan klaagster, maar die gaf geen toestemming voor het verstrekken van een deel van de informatie aan Veilig Thuis. Na overleg met de KNMG en Veilig Thuis heeft de huisarts in het belang van de kinderen de relevante informatie desondanks verstrekt. Daarna kreeg de huisarts geen contact meer met het gezin en gezien de zorgen over de zoon heeft verweerster besloten ook zelf een zorgmelding te doen bij Veilig Thuis. Op verzoek van de ex-partner van klaagster heeft de huisarts het medisch dossier van de zoon aan hem verstrekt.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) stelt eerst vast dat bij de beoordeling van de klachten de WGBO (art. 7:454 BW) en de KNMG-meldcode 'kinder mishandeling en huiselijk geweld' en de daarbij behorende vijf stappen zijn betrokken. Die stappen luiden:

1) in kaart brengen van signalen;

- 2) overleggen met een collega (evt. Veilig Thuis raadplegen of een deskundige op het gebied van letselduiding);
- 3) gesprek met de betrokkenen;
- 4) weging van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Bij twijfel altijd Veilig Thuis raadplegen;
- 5) beslissen over melden/hulp organiseren.

Klaagster verwijt de huisarts dat zij zonder haar toestemming het dossier van haar zoon, met daarin eenzijdige en privacygevoelige informatie, aan haar ex-partner heeft gegeven. Aangezien klaagster en haar ex-partner gezamenlijk gezag hebben over hun zoon, was de huisarts gerechtigd en ook verplicht om het medisch dossier van de zoon aan de vader te verstrekken. De notities van de huisarts zagen op uitlatingen van de vader zelf, zijn ook zo genoteerd en de huisarts is gerechtigd die in het medisch dossier op te nemen.

Klaagster verwijt de huisarts ook dat zij ten onrechte een zorgmelding heeft gedaan bij Veilig Thuis over de thuissituatie van haar zoon zonder redelijke grond en zonder het toepassen van hoor- en wederhoor. De commissie oordeelt dat de KNMG-meldcode professionals helpt om goed te reageren bij signalen van dit soort geweld en dat zij verplicht zijn hiervan gebruik te maken bij vermoedens van geweld in huiselijke kring. De zorgverlener doet niet aan waarheidsvinding maar heeft de taak om bij vermoedens en signalen direct melding te doen. De huisarts heeft het stappenplan van de meldcode zorgvuldig doorlopen. Er waren voldoende signalen aanwezig; de zoon had klachten die konden duiden op een mogelijk loyaliteitsconflict en ontwikkelingsproblemen. De huisarts heeft herhaaldelijk overleg gehad met haar collega en een jurist van de KNMG geraadpleegd. Ook heeft zij gedurende drieënhalve week geprobeerd om per telefoon, mail en een huisbezoek contact te krijgen met klaagster om de aan haar gedane mededelingen te toetsen, maar dat is niet gelukt. Pas daarna heeft zij een melding gedaan. De huisarts heeft voldoende haar best gedaan om in overleg te treden met klaagster. Bij de afweging van het belang van het kind en het doorlopen van stap 3 uit de Meldcode heeft de huisarts terecht het belang van het kind laten prevaleren boven het belang van klaagster om geïnformeerd te zijn over de te verstrekken informatie aan Veilig Thuis (stap 3 Meldcode). De commissie is van oordeel dat de huisarts zich als een goed handelend en bekwaam zorgverlener heeft gedragen jegens klaagster en haar zoon. Ze heeft steeds weloverwogen gehandeld en zorgvuldige afwegingen gemaakt in haar contacten met en over het gezin van klaagster naar Veilig Thuis. Ze heeft meerdere keren advies gevraagd aan collega's en deskundigen en bestaande meldcodes gevolgd.

mr. C. Pluijgers

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 22-02-2022

Zaaknummer: 20210029

RECHTSPRAAK

Tandarts zonder beroepsaansprakelijkheidsverzekering handelt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

De in deze zaak aangeklaagde tandarts wordt verweten dat hij geen adequate beroepsaansprakelijkheidsverzekering had en ook dat hij onvoldoende heeft gedaan om verval van de dekking door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar te voorkomen. Het CTG oordeelt dat deze klachten ongegrond zijn: er is namelijk geen (wettelijke) plicht voor tandartsen om een beroepsaansprakelijkheidsverzekering te hebben.

Feiten

Bij beslissing van 18 januari 2021 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) de door klager jegens beklagde, een tandarts, ingediende klacht ongegrond verklaard. In eerste aanleg is door het RTG het volgende overwogen en beslist.

Klager verzocht in 2009 aan beklagde verbeteringen aan zijn gebit aan te brengen. Het doel daarvan was het aangezicht en kauwvermogen te verbeteren. Beklaagde adviseerde een bovenprothese op implantaten en wees klager op de risico's. Op 15 april 2010 heeft de behandeling plaatsgevonden. Daarna zijn pijnklachten bij klager ontstaan, waarop herstelbehandelingen zijn gevolgd.

Klager diende op 4 januari 2016 een klacht in tegen beklagde bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT). De klacht is uiteindelijk in een uitspraak van de Centrale Klachtencommissie op 15 november 2016 gegrond verklaard. Op 2 mei 2017 heeft klager beklagde aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden schade. In de aansprakelijkstelling verzocht klager om de gegevens van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van beklagde. Per e-mail van 23 mei 2017 ontving

klager een bericht van de praktijkmanager van beklaagde dat de aansprakelijkstelling op 8 mei 2017 aan de assurantietussenpersoon van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar (VvAA) was doorgestuurd. In de loop van 2017 en 2019 heeft over de aansprakelijkheid verdere correspondentie plaatsgevonden. De verzekering bij VvAA van (de praktijk van) beklaagde liep tot 1 juni 2016 en kende als één van de dekkingsvoorwaarden: 'De verzekering geeft dekking voor schade die veroorzaakt, ontstaan en bij ons gemeld binnen de geldigheidsduur.' Uiteindelijk heeft VvAA beklaagde bericht dat dekking onder de aansprakelijkheidsverzekering was uitgesloten. Dit, omdat de claim was gemeld nadat de polis bij VvAA was beëindigd en ook niet viel binnen de periode van de ingangsdatum tot de einddatum van de verzekering.

De procedure bij en het oordeel van het RTG

In deze tuchtrechtprocedure wordt beklaagde verweten dat:

- (I) de bij klager uitgevoerde behandeling niet viel onder de dekking van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van beklaagde;
- (II) beklaagde onvoldoende heeft gedaan om verval van de dekking door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar te voorkomen.

De advocaat van klager heeft ter zitting toegelicht dat hij een principiële uitspraak wenst op basis van voorgaande klachtonderdelen over de zorgplicht van beklaagde om zorg te dragen voor dekking onder een beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

Beklaagde verweert zich met de stelling dat hij tot medio 2016 bij VvAA verzekerd is geweest en daarbij sinds januari 2016 elders is verzekerd. Hierdoor was er een uitloop of overlap. Een klacht over een behandeling wordt meestal niet gemeld bij de verzekeraar; aansprakelijkstellingen wel. De eerste aansprakelijkstelling dateert van 2 mei 2017 en deze heeft beklaagde direct gemeld. Daarom meent beklaagde dat hem geen verwijt kan worden gemaakt wat betreft het melden van een schadeaanspraak aan de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

Volgens het RTG bestaat er voor een tandarts geen wettelijke plicht tot het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Een richtlijn, waarin is vastgelegd dat het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van een tandarts kan worden verwacht, bestaat evenmin. Daar staat tegenover dat nut en noodzaak van het hebben van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering met afdoende dekking binnen de beroepsgroep algemeen aanvaard is en door de beroepsvereniging ook ten zeerste wordt aangeraden. Mede gelet op het belang van patiënten die door een onjuiste behandeling (ook financiële) schade kunnen lijden, oordeelt het RTG dat het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering in zijn algemeenheid ook van een tandarts moet worden verlangd.

In dit geval oordeelt het RTG dat beklagde ter zake van beide klachtonderdelen geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Beklaagde was namelijk in de veronderstelling onafgebroken en deugdelijk verzekerd te zijn (geweest) voor beroepsaansprakelijkheid. Toch bleken het uitlooprisko en inlooprisko niet verzekerd. Dit heeft ook beklagde verrast, omdat hij naar eigen zeggen goed verzekerd wilde zijn en dus zijn verzekeringen bewust via een assurantietussenpersoon had laten afsluiten. Bovendien heeft beklagde een advocaat ingeschakeld ter afwikkeling van de aansprakelijkstelling, nadat bleek dat de aansprakelijkstelling niet in behandeling zou worden genomen door een verzekeraar.

Volgens het RTG had beklagde er beter aan gedaan om eerder melding te (laten) doen van een mogelijk aankomende aanspraak op schadevergoeding. Bijvoorbeeld na ontvangst van de klacht in januari 2016. Daarin doet klager weliswaar vooral beklag over de behandeling, maar meldt hij ook dat hij het belangrijk vindt dat schade op financieel vlak wordt hersteld. Naar het oordeel van het RTG is beklagde echter ook op dit onderdeel van zijn handelen binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven, door vlot na ontvangst van de aansprakelijkstelling hiervan melding te doen bij zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar.

Oordeel CTG

Bij de beoordeling van het beroep komt ten eerste aan de orde de vraag of klager in zijn klacht

(en beroep) kan worden ontvangen, omdat de gemachtigde van beklaagde heeft bepleit dat de klacht geen betrekking heeft op de tandheelkundige behandeling van klager, maar op de vraag of de beklaagde al dan niet een deugdelijke beroepsaansprakelijkheidsverzekering had. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt in dit verband dat de klacht van klager er in de kern op neer komt dat hij hinder ondervindt in de afwikkeling van (financiële) schade als gevolg van de behandeling, omdat de tandarts niet deugdelijk verzekerd zou zijn. Dit aan de tandarts verweten handelen heeft voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg: volgens het CTG is klager daarom ontvankelijk.

Het CTG oordeelt verder dat de klachten ongegrond zijn, zij het op een andere grond. Volgens het CTG mag van een tandarts worden verwacht dat hij correct en adequaat omgaat met claims die naar aanleiding van zijn handelen als tandarts worden ingediend. Dit betekent echter niet dat de tandarts verplicht is een beroepsaansprakelijkheidsverzekering af te sluiten. Het CTG komt daarom tot het oordeel dat de klacht van klager in beide onderdelen al strandt op het feit dat er geen wettelijke verplichting bestaat voor de tandarts tot het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Het beroep wordt verworpen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:38

Zaaknummer: C2021.066

Advocaten: S. Goedvriend

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Onzorgvuldige handelwijze van een arts die zich ten onrechte presenteerde als bedrijfsarts.

Onzorgvuldige handelwijze van een arts die zich ten onrechte presenteerde als bedrijfsarts. Zijn handelwijze wordt hem ernstig aangerekend vanwege de mogelijk grote gevolgen voor werknemer en werkgever. Berisping.

Feiten

Klager heeft wegens een ziekmelding eind 2019 contact gehad met verweerder (bedrijfsarts). Op 27 november 2020 vond een telefonisch consult plaats. Naar aanleiding van dit consult is door verweerder een BPA (Bijstelling Probleem Analyse) en een FML (Functionele Mogelijkhedenlijst) opgesteld. Klager heeft een transcript van het consult gemaakt. De inhoud hiervan is door verweerder niet betwist. Op 23 december 2020 stuurde verweerder een mail naar de gemachtigde van klager met de aantekeningen van het gesprek. Afgesproken was dat verweerder de BPA en FML naar klager zou sturen voor een akkoord alvorens deze naar de werkgever te sturen. Vanaf 15 december 2021 liet de gemachtigde van klager weten dat klager niet akkoord was met de BPA en de FML. Op 31 december 2020 is door de gemachtigde van klager een brief gestuurd naar verweerder. De brief bevatte het verzoek tot een second opinion en een klacht over de handelwijze van verweerder. Op 8 januari 2022 vond een volgend telefonisch consult plaats op basis waarvan een nieuwe BPA en FML werden opgesteld.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat:

- (1) hij tegen beter weten een BPA en FML heeft opgesteld en dat hij deze formulieren onjuist heeft opgesteld althans daarin onjuiste informatie heeft opgenomen, welke informatie in het nadeel van klager is en wordt gebruikt;
- (2) zijn toezegging/afpraak inhoudende dat hij de BPA en FML eerst ter goedkeuring aan klager zou toesturen alvorens de formulieren werden gebruikt voor een arbeidsdeskundig

onderzoek, niet is nagekomen;

(3) de tegen zijn handelen gerichte klacht niet direct in behandeling heeft genomen dan wel heeft doorgezet en het verzoek om een second opinion niet heeft doorgezet dan wel opgestart;

(4) hij heeft nagelaten/in gebreke is gebleven de BPA en FML direct aan te passen;

(5) hij heeft nagelaten/in gebreke is gebleven de werkgever en/of arbeidsdeskundige direct terug te fluiten, dan wel hen omtrent de onjuistheid van de foutieve BPA en FML te informeren;

(6) hij op de BPA's niet zijn volledige voorletters en BIG-registratienummer heeft vermeld en heeft nagelaten te vermelden dat hij onder supervisie werkt;

(7) hij ten onrechte de titel bedrijfsarts voert.

Oordeel

Omdat de inhoud van het transcript door verweerder niet is betwist, wordt dit document gebruikt bij de beoordeling.

Klachtonderdeel 1 is gegrond. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is het met klager eens dat de BPA en FML zoals opgesteld door verweerder, niet overeenkomen met hetgeen in het consult is besproken. Een voorbeeld is de in de BPA benoemde 'matige hersteltendens'. Dit is strijdig met de mededelingen van klager in het consult over zijn verbeterde mentale staat en wens om weer te starten met werken.

De klachtonderdelen 2, 3, 4, en 5 worden gezamenlijk behandeld. Uit het transcript volgt dat de BPA en FML pas definitief zouden worden na het akkoord van klager. Verweerder had echter de BPA en FML al in de digitale systemen geplaatst en daarmee kon de werkgever de stukken al inzien. Verweerder wist dit. Verweerder heeft op geen enkele wijze de zorg op zich genomen om aan de werkgever duidelijk te maken dat het ging om een concept, zodat de werkgever geen vervolghandelingen zou uitvoeren. De klachtonderdelen 2 en 5 slagen. De klachtonderdelen 3 en 4 zijn ongegrond. Volgens het RTG is de mail van klager van 31 december 2020 niet voldoende eenduidig. Verweerder mocht ervan uitgaan dat de vervolgspraak op 8 januari 2021 voldoende tegemoetkwam aan de geest van de mail. Klager heeft ter zitting ook aangegeven dat er na de vervolgspraak van 8 januari 2021 geen behoefte meer was aan een second opinion.

De klachtonderdelen 6 en 7 worden ook gezamenlijk behandeld. Het RTG overweegt dat verweerder in het BIG-register geregistreerd staat als arts en niet als bedrijfsarts. Dit betekent

dat verweerder in een situatie als deze zaak had mogen optreden als arbo-arts. Verweerder heeft de BPA's ondertekend als bedrijfsarts. Het RTG is van mening dat van verweerder verwacht mag worden dat hij erop let in welke hoedanigheid hij een formulier ondertekent. Uit het transcript van het consult volgt ook dat verweerder zich ten onrechte als bedrijfsarts voordeed. Klachtonderdeel 7 is daarmee gegrond. Ten aanzien van klachtonderdeel 6 overweegt het RTG het volgende. Volgens het Standpunt Taakdelegatie en Supervisie van de NVAB (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) moet een arbo-arts altijd werken onder supervisie van een bedrijfsarts. Daarnaast rust er op de artsen een informatieplicht ten aanzien van de functie en taken van beide artsen. Verweerder had dit dus met klager moeten bespreken. Nergens blijkt dat aan de informatieplicht is voldaan en ook blijkt nergens uit dat verweerder onder supervisie werkte. Het is niet verplicht voor verweerder om onder de stukken zijn volledige voorletters en BIG-registratienummer te vermelden. Volgens vaste tuchtrechtspraak is de verplichting voor het delen van het BIG-registratienummer er alleen indien de patiënt erom vraagt. Klachtonderdeel 6 is deels gegrond.

Wat betreft de maatregel heeft het RTG gekozen voor het opleggen van een berisping op grond van de volgende overwegingen. Verweerder heeft een gebrekkig anamnestic consult afgenomen, waarbij onvoldoende door hem is doorgevraagd. Vervolgens is de verslaglegging van het consult en de BPA en FML incompleet, onjuist en niet onderbouwd. Hieraan wordt extra waarde gehecht, omdat deze documenten van belang zijn voor de relatie tussen werknemer en werkgever bij ziekte. De onjuistheden in de stukken kunnen voor werknemers grote gevolgen hebben. Deze onzorgvuldigheid raakt volgens het RTG de kern van het wezen van een arts binnen de arbeidsgeneeskunde en het RTG rekent dit verweerder zwaar aan. De onjuistheid over zijn hoedanigheid als arts en het niet werken onder supervisie maakt de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid nog pregnanter. Het ter zitting door verweerder benoemde inzicht en het voornemen zijn gedrag te zullen veranderen, werpen onvoldoende gewicht in de schaal. Weliswaar heeft verweerder in het verweerschrift aangegeven onmiddellijk verbetermaatregelen te hebben getroffen, maar ter zitting is daarvan niet gebleken.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 22-02-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2022:8

Zaaknummer: E2021/3165

Advocaten: V.S.M. Sturkenboom en M.C. Hazenberg

Wetsartikelen: art. 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Misbruik van tuchtrecht.

Niet-ontvankelijkverklaring wegens ernstig vermoeden van misbruik van tuchtrecht door een collega-tandarts die zelf op de achtergrond blijft.

Feiten

Klaagster is oud-patiënte van de aangeklaagde tandarts (beklaagde). Zij dient een klacht in naar aanleiding van de mondelinge behandeling van een eerder door haar ingediende klacht (zaaknummer 228/2020).

Beklaagde wijst erop dat hij in korte tijd negen klachten tegen zich heeft gekregen van oud-patiënten, die allemaal zijn overgestapt naar een nieuwe tandarts. Beklaagde vermoedt dan ook dat deze collega-tandarts (mede) achter de klachten zit. In de zaak 228/2020 heeft beklagde zijn frustratie hierover uitgesproken. Hij heeft erop gewezen dat de toenmalig gemachtigde van klaagster die zaken behandelt en dat die gemachtigde wordt betaald door de collega-tandarts. Dat feit is de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RGT) ambtshalve bekend.

Klacht

Klaagster verwijt beklagde dat hij haar tijdens de mondelinge behandeling van de zaak in 2019 heeft uitgemaakt voor 'uitschot'; hierdoor is zij ernstig beledigd en zij vindt zo'n uitspraak een zorgverlener onwaardig.

Oordeel

De voorzitter heeft kennisgenomen van de eerdere klacht tegen beklagde uit 2019. De voorzitter stelt vast dat klaagster destijds niet bij de zitting aanwezig was, maar vertegenwoordigd werd door haar gemachtigde. In die zaak heeft het RTG toen aandacht besteed aan het slepende conflict tussen beklagde en zijn collega-tandarts en gewezen op de conflicterende wijze waarop de collega-tandarts met anderen omgaat en voor lief neemt dat tandartsen tegen wie hij klachten indient daar zowel privé als professioneel onder te lijden

hebben. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft in zijn uitspraak in hoger beroep in dezelfde zaak (ECLI:NL:TGZCTG:2020:84) overwogen dat het medisch tuchtrecht tot doel heeft de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener. Het medisch tuchtrecht is volgens het CTG niet bedoeld en ook niet geschikt om een oordeel te vellen over ernstig verstoorde verhoudingen tussen zorgverleners onderling. Dit is alleen anders als door die verstoorde verhoudingen risico's ontstaan voor de kwaliteit van de patiëntenzorg, aldus het CTG.

In de onderhavige zaak benadrukt de voorzitter dat het klachtrecht een groot goed is dat slechts in uitzonderlijke gevallen dient te worden beperkt. Dat neemt echter niet weg dat er in het tuchtrecht sprake kan zijn van misbruik van recht. Ook het tuchtrecht behoort bescherming te bieden tegen gerechtelijke procedures die uitsluitend of overwegend het oogmerk hebben een ander te schaden. Daarbij verwijst de voorzitter naar artikel 3:13 jo. 3:15 BW en ABRvS 19 november 2014, (ECLI:NL:RVS:2014:4129).

De voorzitter overweegt dat het hem bekend is dat er sprake is van een inmiddels aanzienlijk aantal klachten tegen beklagde van de collega-tandarts persoonlijk of van patiënten van die collega, die voorheen patiënt waren van beklagde. Ook in dit geval zijn er aanwijzingen dat de collega-tandarts (mede) achter deze klacht schuilt. Duidelijk moge zijn dat tuchtklachten een grote impact kunnen hebben op een beklagde, zowel emotioneel als financieel. Het enkele feit dat de klacht is ingediend door een oud-patiënte ontnemt aan de klacht niet noodzakelijk het karakter van misbruik van recht, wanneer – zoals in dit geval – een ander zich bewust op de achtergrond houdt, mogelijk vanwege de motivering in zaak nummer 247/2018.

Vervolgens staat de voorzitter voor de afweging welk belang moet prevaleren: het belang van klagster of de bescherming van beklagde tegen herhaalde tuchtklachten die een collega-tandarts op de achtergrond vermoedelijk tegen hem op touw zet. Hier weegt het belang van beklagde zwaarder en daartoe overweegt de voorzitter het volgende. De klacht behelst een ter zitting door beklagde in emotie geuite frustratie over de aanhoudende stroom klachten van ex-patiënten die naar de praktijk van de collega-tandarts zijn overgestapt. Er is in dit geval bovendien sprake van een ver verwijderd verband tussen een aan beklagde verweten ongelukkige woordkeuze en het door het tuchtrecht beschermde belang van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg dan wel de weerslag daarop. Dit brengt de voorzitter tot de slotsom dat het door klagster gestelde belang niet opweegt tegen het belang van beklagde om in rechte te worden beschermd tegen het ernstig vermoeden van misbruik van recht door een derde.

Dit leidt tot kennelijk niet-ontvankelijkverklaring en publicatie van de beslissing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 11-02-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:19

Zaaknummer: Z2021/3714

Wetsartikelen: art. 65 jo. art. 67a Wet BIG en art. 3:13 jo. 3:15 BW