

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-4

Nummer 4, 2024

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hof

##### [Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2024:587](#) 23-01-2024

Activity-Based Restorative Therapy-behandeling (ABRT-behandeling) voor een jongetje van 11 jaar bij het Kennedy Krieger Institute (KKI) in Amerika voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en moet door de zorgverzekeraar vergoed worden omdat soortgelijke therapie in Nederland niet beschikbaar is, alsmede vanwege de zeldzaamheid van de betreffende ziekte.

#### Rechtbank

##### [Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2024:711](#) 14-02-2024

Rechtsgeldig ontslag op staande voet, geen sprake van een misstand.

##### [Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2024:1087](#) 13-02-2024

Aanhoudende verbale agressie gewichtige reden voor opzegging behandelingsovereenkomst.

##### [Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:8979](#) 20-12-2023

Moet Gemeente hogere loonlasten vergoeden aan zorgaanbieder? Nee.

##### [Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2023:7421](#) 13-12-2023

Benoeming deskundige over de waarschijnlijkheid dat medische fout oorzaak is van ontwikkelingsstoornis prematuur geboren meisje. Verplaatste schade moeder verjaard.

#### Tuchtcolleges

##### [Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:42](#) 14-02-2024

CTG legt lichtere maatregel op aan huisarts voor off-label voorschrijven medicatie tijdens COVID-19 pandemie wegens (onder meer) actieve bemoeienis minister VWS met 'proefproces' van IGJ.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,**  
**ECLI:NL:TGZRAMS:2024:29** 13-02-2024

Het tuchtrecht is niet bedoeld om een geschil tussen twee BIG-geregistreerde zorgverleners over de thermostaat in het bedrijfspand op te lossen.

**Uitspraken zonder ECLI**

**Geschillencommissie ziekenhuizen** 23-11-2023

Vernietiging dossier maakt het onmogelijk het geschil te beoordelen.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Annotatie**

**Dwalende zorgaanbieder als gevolg van hogere (personeels)kosten bij inkoop Hulp bij het huishouden?**

*mr. N.A.D. Groot*

ANNOTATIE

## **Dwalende zorgaanbieder als gevolg van hogere (personeels)kosten bij inkoop Hulp bij het huishouden?**

*mr. N.A.D. Groot*

### **Inleiding**

Op 20 december 2023 werd (wederom) een vonnis gewezen omtrent tarieven in het sociaal domein. Dit keer ging het echter niet om de vraag of de gemeente in kwestie (gemeente Terneuzen; hierna de Gemeente) reële tarieven hanteerde op basis van het ‘standaard juridisch kader’ dat daar inmiddels voor geldt. Sterker nog, dit kader is in het geheel niet aan bod gekomen in deze zaak.

In plaats daarvan stelde de zorgaanbieder in kwestie, de Zorgbalie, zich primair op het standpunt dat de Gemeente toerekenbaar was tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst voor ‘Hulp bij huishouden’ omdat de gemeente gedurende de aanbestedingsprocedure onjuiste informatie zou hebben verstrekt over de toepasselijke uurlonen van het personeel dat moest worden overgenomen van de latende zorgaanbieder. Subsidiair stelde de Zorgbalie dat haar een beroep op dwaling zou toekomen wegens door de Gemeente verstrekte onjuiste informatie. De vorderingen van de Zorgbalie werden evenwel afgewezen.

Het is interessant om te bezien of een beroep van de Zorgbalie op ‘het leerstuk van reële tarieven’ haar wel had kunnen helpen in dit geschil met de Gemeente. Daar zal ik dan ook op ingaan in deze annotatie, nadat ik eerst stil sta bij de feiten en het oordeel in het vonnis zelf en enkele opmerkingen maak over het verweer van de Gemeente in deze zaak.

### **Beschouwing vonnis**

In deze zaak heeft een vrij ‘brede’ discussie plaatsgevonden, waarbij meerdere argumenten zijn aangevoerd waarom de Gemeente juist wel of juist niet tot compensatie van de hogere loonlasten van de Zorgbalie diende over te gaan. Het aanbestedingsrecht, het staatssteunrecht en ook het verbintenisrecht: het passeerde allemaal de revue. Zelfs het

zorgvuldigheidsbeginsel kwam aan bod in het licht van een mogelijke onrechtmatige daad door de Gemeente. Als dan toch al deze argumenten uit de kast worden getrokken, waarom is dan het 'leerstuk van reële tarieven' onbesproken gebleven terwijl dit de Zorgbalie mogelijk wel had kunnen helpen? Het is mij niet geheel duidelijk.

Hierna zal ik eerst kort stilstaan bij enkele van de verweren van de Gemeente. Daarna zal ik stilstaan bij de vraag of het 'leerstuk van reële tarieven' de Zorgbalie hier wellicht nog had kunnen helpen.

### **Aanbestedingsrecht**

Zoals blijkt uit de hiervoor opgenomen samenvatting van het vonnis, heeft de Gemeente aangevoerd dat compensatie (ofwel: vergoeding) van de hogere loonlasten waarmee de Zorgbalie werd geconfronteerd, juridisch gezien niet mogelijk was zonder een heraanbesteding omdat dit zou resulteren in een wezenlijke wijziging van de opdracht.

Dit standpunt verbaast enigszins. Op grond van hoofdstuk 2.5 Aw mogen overeenkomsten gesloten op basis van een aanbestedingsprocedure niet wezenlijk worden gewijzigd. Als dat wel zo is, dan noopt dat tot het doorlopen van een (nieuwe) aanbestedingsprocedure. Hoofdstuk 2.5 Aw bevat echter enkele bepalingen waarin is beschreven in welke gevallen géén sprake is van een wezenlijke wijziging. Met andere woorden, de artikelen 2.163b tot en met 2.163f Aw beschrijven wanneer sprake is van een niet-wezenlijke wijziging. Als een aanbestedende dienst zoals de Gemeente in het onderhavige geval dan ook een beroep kan doen op één van deze artikelen, dan bestaat er wel degelijk ruimte om de overeenkomst te wijzigen zonder dat daarvoor een nieuwe aanbestedingsprocedure hoeft te worden doorlopen.

De Gemeente betoogt in deze procedure echter dat deze artikelen, en meer specifiek artikel 2.163b Aw, in de weg staan aan wijziging van de overeenkomst (lees: het betalen van een hogere vergoeding aan de Zorgbalie). De Gemeente betoogt namelijk dat niet is voldaan aan de voorwaarden van artikel 2.163b Aw.

Dit artikel vereist ten eerste dat het bedrag waarmee de wijziging gepaard gaat, lager is dan (1) de toepasselijke Europese drempelwaarde van € 750.000 en (2) 10% van de waarde van de oorspronkelijke overheidsopdracht. Ten tweede vereist dit artikel dat de wijziging de algemene aard van de opdracht niet wijzigt. Ten aanzien van dit laatste vereiste is in de memorie van toelichting bij de (gewijzigde) Aanbestedingswet 2012 de wijziging van een overheidsopdracht voor een levering in een overheidsopdracht voor een werk als voorbeeld genoemd.[1] Hieruit volgt dat er echt een inhoudelijke wijziging moet worden doorgevoerd die maakt dat de opdracht er daadwerkelijk 'anders' uit gaat zien, alvorens sprake is van een wijziging van de algemene aard van de opdracht.

Het bedrag waarmee de wijziging gepaard zou gaan, bedraagt in het onderhavige geval 'slechts' € 335.424,50. Dat bedrag blijft dus niet alleen ruimschoots onder de € 750.000, ook blijft dit ruimschoots onder de 10% van de waarde van de oorspronkelijke overheidsopdracht. Deze totale waarde werd namelijk geschat op ongeveer € 7,9 miljoen. De Gemeente lijkt verder niet te hebben onderbouwd waarom sprake zou zijn van een wijziging van de algemene aard van de opdracht. In het licht van het 'juridisch kader' als hiervoor geschetst is dit verweer van de Gemeente dan ook opmerkelijk en bij voorbaat weinig kansrijk geweest.

### **Staatssteunrecht**

Datzelfde geldt voor het argument van de Gemeente dat sprake zou zijn van ongeoorloofde staatssteun als zij zou overgaan tot compensatie (ofwel: vergoeding) van de hogere loonlasten waarmee de Zorgbalie werd geconfronteerd. Het is – zoals de rechtbank in mijn ogen terecht overweegt – vaste rechtspraak dat het betalen van een schadevergoeding geen staatssteun oplevert in de zin van artikel 107 lid 1 VWEU.

De Gemeente had hier mogelijk nog als onderbouwing kunnen aanvoeren dat geen sprake zou zijn geweest van een vergoeding van schade die de Zorgbalie beweerdelijk lijdt, maar 'simpelweg' van het betalen van een extra vergoeding waarop andere zorgaanbieders geen aanspraak zouden hebben gemaakt.

Daarmee zou mogelijk wel degelijk sprake zijn geweest van staatssteun in de zin van artikel 107 lid 1 VWEU. Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie is namelijk sprake van staatssteun indien aan de volgende cumulatieve voorwaarden is voldaan:

1. Het moet gaan om een maatregel van de Staat en met staatsmiddelen bekostigd.
2. Deze maatregel moet het handelsverkeer tussen de lidstaten (potentieel) ongunstig beïnvloeden.
3. De maatregel moet de begunstigde een voordeel verschaffen. En:
4. De maatregel moet de mededinging vervalsen of dreigen te vervalsen.

Aan de eerste, tweede en laatste voorwaarde zou in het onderhavige geval zeer waarschijnlijk zijn voldaan: de Gemeente besluit immers een hogere vergoeding te betalen aan de Zorgbalie en die vergoeding betaalt de Gemeente. Daarnaast wordt snel aangenomen dat sprake is van een potentiële ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer en een dreigende vervalsing van de mededinging. Dan resteert de vraag of sprake is van een zogenoemd selectief voordeel

aan de Zorgbalie.

De Gemeente had zich mogelijk op het standpunt kunnen stellen dat er mogelijk ook andere zorgaanbieders zijn die stellen dat zij geconfronteerd worden met hogere kosten voor het leveren van hulp bij huishouden, of dat nu hogere personeelslasten zijn of niet (bijvoorbeeld een hogere overhead). Als de Gemeente de Zorgbalie wel tegemoet zou komen en de andere zorgaanbieders niet, dan zou dat specifiek voor de Zorgbalie een voordeel opleveren waar de andere zorgaanbieders geen aanspraak op maken. Mogelijk dat de Gemeente dit verweer niet heeft gevoerd in het kader van het 'leerstuk van reële tarieven' waar ik hierna op zal ingaan, dat roept echter wel de vraag op waarom de Gemeente dit verweer überhaupt naar voren heeft gebracht.

### **Verbintenisrechtelijke aspecten**

Vervolgens komen in het vonnis vooral de verbintenisrechtelijke aspecten van tekortkoming en dwaling aan bod. Het verweer van de Gemeente en het oordeel daarover van de rechtbank kan ik goed volgen, dit mede in het licht van het betoog van de Zorgbalie dat niet geheel consistent lijkt te zijn. Meer specifiek waar het gaat over de consequenties van de dwaling: er zou geen overeenkomst tot stand zijn gekomen bij een juiste voorstelling van zaken want de Zorgbalie zou dan niet hebben ingeschreven enerzijds, maar anderzijds wil de Zorgbalie uitdrukkelijk geen vernietiging van de overeenkomst.

### **Leerstuk van reële tarieven**

Het voorgaande roept des te meer de vraag op waarom de Zorgbalie geen beroep heeft gedaan op het leerstuk van reële tarieven.

Op grond van de Algemene Maatregel van Bestuur 'Reële prijs Wmo' moeten gemeenten ten minste op grond van de volgende kostprijselementen een reële prijs vaststellen voor Wmo-diensten:

- kosten van de beroepskracht;
- redelijke overheadkosten;
- kosten voor niet-productieve uren van de beroepskrachten als gevolg van verlof, ziekte, scholing, werkoverleg;
- reis- en opleidingskosten;

- indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst; en
- overige kosten als gevolg van door de gemeente gestelde verplichtingen voor aanbieders waaronder rapportageverplichtingen en administratieve verplichtingen.

De fundamentele beginselen van het aanbestedingsrecht, in het bijzonder de beginselen van non-discriminatie, gelijkheid, transparantie en proportionaliteit, zijn eveneens van toepassing op de te doorlopen inkoopprocedures.[2] Of dit nu aanbestedingsprocedures zijn in de zin van de Aw of inkoopprocedures op basis van het (semi) open house model.[3]

Het proportionaliteitsbeginsel brengt mee dat de voorwaarden die worden gesteld aan de uitvoering van de opdracht, in een redelijke verhouding tot het voorwerp van de opdracht dienen te staan. Dat volgt niet alleen onmiskenbaar uit de uitspraken inzake jeugdzorg,[4] maar ook uit jurisprudentie die niet specifiek ziet op zorg.[5] Het transparantiebeginsel brengt mee dat geboden tarieven moeten worden gemotiveerd.[6]

Voorts is specifiek ten aanzien van gemeenten van belang dat zij ook bij het uitoefenen van privaatrechtelijke bevoegdheden – namelijk het sluiten van overeenkomsten met aanbieders – en bij het bepalen van reële tarieven gebonden zijn aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.[7] In het kader van de inkoop van zorg spelen in dat kader met name het motiverings-, evenredigheids- en proportionaliteitsbeginsel een belangrijke rol.

Kort gezegd, volgt uit de jurisprudentie tot nu toe dat zorginkopers bij het bepalen van een reële prijs het volgende in acht moeten nemen. Zij:

- hebben een onderzoeks- en informatieplicht (algemene beginselen van behoorlijk bestuur);[8]
- dienen actief kennis te vergaren;[9]
- dienen rekening te houden met de kostprijs van een redelijk efficiënt functionerende aanbieder;[10]
- moeten zich verdiepen in de relevante arbeidsvoorwaarden en functiemix voor de vraag of hun tarieven een kostendekkende levering van de gevraagde diensten mogelijk maakt;[11]
- dienen rekening te houden met de sectorale uitvoeringswerkelijkheid;[12] en
- dienen acht te slaan op regionale en organisatie specifieke omstandigheden.[13]

Op basis van het voorgaande moet in zoverre doorlopend sprake zijn van reële tarieven voor de ondersteuning die wordt geboden. Dat heeft ook het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden bevestigd in 2020, waaruit volgt dat bij een verlenging opnieuw moet worden bezien of sprake is van reële tarieven.[14]

### **Wat had de Zorgbalie kunnen doen?**

In het onderhavige geval heeft de Gemeente zelf een budget vastgesteld. In deze aanbestedingsprocedure en de daaropvolgende juridische procedure tussen partijen heeft blijkbaar niet ter discussie gestaan op welke wijze de Gemeente tot dit budget is gekomen. Dat had mogelijk een rechtsverwerkingsverweer opgeleverd van de Gemeente, maar daar had de Zorgbalie mogelijk tegenin kunnen brengen dat dit niet afdoet aan de verplichting van de Gemeente om reële tarieven te betalen. Daarbij moet onder andere rekening worden gehouden met de kosten van de beroepskracht en dat wordt nu onvoldoende gedaan, terwijl de Zorgbalie niet zelf met een prijs heeft kunnen inschrijven.

Of dit de uitkomst in deze zaak had veranderd, kan uiteraard moeilijk worden voorspeld. Niettemin lijkt dit wel het proberen waard te zijn geweest. Immers, de Zorgbalie lijkt op dit moment onder aan de streep geen reële tarieven te ontvangen voor ondersteuning die zij wel degelijk dient te bieden op basis van de overeenkomst terwijl de Gemeente op basis van de wet wel gehouden is tot vergoeding van reële tarieven.

*mr. N.A.D. Groot*

*Advocaat bij AKD*

[1] *Kamerstukken II* 2015/16, 34329, nr. 3, p. 93.

[2] Onder omstandigheden ook bij inkoop van zorg door zorgkantoren, zo is gebleken uit het vonnis van de rechtbank Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527.

[3] Zie bijvoorbeeld Rb. Limburg 20 december 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:9688, r.o. 4.3.

[4] Hof Den Haag 7 juli 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:1120; Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544; Rb. Limburg 9 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:120, r.o. 4.16; Hof Den Bosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534; Rb. Zeeland-West-Brabant 13 november 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:7312; Rb. Noord-Holland 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242; Hof Den Haag 14 februari 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:260.

[5] Rb. Midden-Nederland 8 januari 2016, ECLI:NL:RBMNE:2016:104, r.o. 4.44 en 4.45.



[6] Rb. Den Haag 1 oktober 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:9527, r.o. 5.9.

[7] Rb. Midden-Nederland 10 juni 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:2420, r.o. 3.2; Rb. Midden-Nederland 27 november 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:5180, r.o. 4; Rb. Limburg 24 november 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:9229, r.o. 4.11; Rb. Noord-Nederland 13 december 2019, ECLI:NL:RBNNE:2019:5168, r.o. 4.24; Rb. Den Haag 22 oktober 2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:11096, r.o. 5.10; Hof Den Bosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534, r.o. 6.13; Rb. Noord-Holland 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242, r.o. 4.10.

[8] Hof 's-Hertogenbosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534.

[9] Rb. Noord-Holland 3 november 2017, ECLI:NL:RBNHO:2017:9242.

[10] Hof Den Haag 7 juli 2020 ECLI:NL:GHDHA:2020:1120; Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544; Rb. Midden-Nederland 27 november 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:5180.

[11] Hof 's-Hertogenbosch 30 oktober 2018, ECLI:NL:GHSHE:2018:4534, r.o. 6.24.

[12] Hof Den Haag 7 juli 2020 ECLI:NL:GHDHA:2020:1120; Rb. Den Haag 28 januari 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:544; Rb. Midden-Nederland 27 november 2020, ECLI:NL:RBMNE:2020:5180.

[13] *Ibid.*

[14] Hof Arnhem-Leeuwarden 21 januari 2020, ECLI:NL:GHARL:2020:437.

RECHTSPRAAK

## **Moet Gemeente hogere loonlasten vergoeden aan zorgaanbieder? Nee.**

***Overeenkomst tussen de Zorgbalie en de gemeente Terneuzen naar aanleiding van een aanbestedingsprocedure ten behoeve van de inkoop van Hulp bij het huishouden. Discussie over vergoeding van hogere loonlasten door de gemeente Terneuzen. Vorderingen de Zorgbalie afgewezen.***

*Feiten*

Deze zaak gaat om de Zorgbalie en de gemeente Terneuzen (hierna ook: 'Gemeente'). De Gemeente heeft in april 2021 een aanbestedingsprocedure voor sociale en andere specifieke diensten georganiseerd ten behoeve van de inkoop van Hulp bij het huishouden (hierna ook: 'Aanbestedingsprocedure'). Aanleiding was de aankondiging van één van de reeds door de Gemeente gecontracteerde partijen, Zo-net, dat zij wilde stoppen met de dienstverlening.

De Aanbestedingsprocedure zag daarmee uitsluitend op een eenmalige overdracht van bestaande cliënten van Zo-net naar de beoogde opdrachtnemer, waarna de uitvoering van de opdracht zou gaan plaatsvinden op basis van de 'Deelovereenkomst voor het leveren van een Maatwerkvoorziening begeleiding (huishoudelijke hulp)' die de Gemeente hanteerde met reeds gecontracteerde zorgaanbieders, waaronder de Zorgbalie, voor Hulp bij het huishouden. De Gemeente heeft hier in de selectieleidraad verder – kort gezegd – over opgenomen dat de Gemeente ervoor kiest om bestaande cliënten en personeel op deze wijze over te dragen om (1) marktpartijen een evenredige kans te geven om de opdracht te verwerven en (2) de zorgcontinuïteit voor de cliënten zo veel mogelijk te waarborgen.

Daarbij heeft de Gemeente opgenomen dat het personeel onder de cao VVT valt en dat de overname van het personeel ook via die cao zal geschieden. Inschrijvers moesten in hun inschrijving een gedegen onderbouwing opnemen om aan te tonen dat zij het personeel zo veel mogelijk zouden behouden en ervoor zouden instaan dat de cliënten waar mogelijk hun vaste verzorger zouden behouden. Verder is van belang dat de Gemeente een budget had

vastgesteld waartegen zorgaanbieders moesten inschrijven. Met andere woorden: zorgaanbieders konden niet met een 'eigen' prijs inschrijven.

In de inlichtingenfase is – op basis van de informatie opgenomen in het vonnis – één vraag gesteld over de medewerkerspopulatie die diende te worden overgenomen. Met deze vraag beoogde de vragensteller gegevens te ontvangen over het bruto uurloon per medewerker en de datum waarop de betreffende medewerkers in dienst zijn getreden. De Gemeente heeft deze vraag beantwoord in een tabel waarin de volgende informatie is opgenomen:

*'Deze anonieme tabel bevat onder andere de variabelen leeftijd, uurloon, inschaling, datum in dienst en aantal dienstjaren (tot en met april 2021) van de medewerkers van Zo-net. Volgens de tabel is van alle 90 medewerkers het uurloon op dat moment € 12,29 (per 1 juli 2021 geïndexeerd tot € 12,62). Alle medewerkers zijn ingeschaald in "schaal HbH cao VVT periodiek 2". De dienstjaren van de medewerkers variëren van ongeveer 1 jaar in dienst tot bijna 6 jaar in dienst.'*

De Zorgbalie heeft ingeschreven op de Aanbestedingsprocedure, de opdracht gegund gekregen op 3 augustus 2021 en vervolgens een dag later met de Gemeente de overeenkomst gesloten. Op 1 oktober 2021 heeft de Zorgbalie de cliënten en het personeel van Zo-net overgenomen.

Na die datum heeft de Zorgbalie gecorrespondeerd met het payrollbedrijf van Zo-net, Zo-net en de Gemeente. De kern van deze correspondentie betreft de hoogte van de lonen die de Zorgbalie diende te betalen aan de overgenomen medewerkers. De Zorgbalie baseerde zich op de door de Gemeente verstrekte informatie gedurende de Aanbestedingsprocedure, terwijl uit de correspondentie en de toepasselijke cao-bepalingen bleek dat Zo-net de toepasselijke cao niet goed had toegepast. Het gevolg daarvan was dat de Zorgbalie de uurlonen per 1 oktober 2021 moest gaan corrigeren en dat dit zou resulteren in circa € 350.000 hogere loonlasten over een periode van drie jaar.

De Zorgbalie wenste hiervoor een tegemoetkoming van de Gemeente. De Gemeente weigerde dit echter. Zij stelde dat het aanbestedingsrecht en staatssteunrecht hieraan in de weg stonden en dat als zij hiertoe wel zou overgaan, de consequentie hiervan zou zijn dat de Gemeente een nieuwe overeenkomst moest gaan aanbesteden. De Zorgbalie heeft hierop gereageerd dat het geenszins haar bedoeling was te sturen op een vernietiging van de gesloten overeenkomst. Zij heeft aangegeven uitvoering te willen blijven geven aan de overeenkomst. In juni 2022 heeft de Zorgbalie de Gemeente aansprakelijk gesteld voor de geleden schade, welke aansprakelijkstelling de Gemeente in juli 2022 afwees.

In de bodemprocedure die volgde, vorderde de Zorgbalie primair een verklaring voor recht dat de Gemeente toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst omdat de Gemeente gedurende de aanbestedingsprocedure onjuiste informatie zou hebben gegeven

over de toepasselijke uurlonen van het personeel dat moest worden overgenomen van de latende zorgaanbieder. Subsidiair vorderde de Zorgbalie een verklaring voor recht dat haar een beroep op dwaling toekomt wegens de door de Gemeente verstrekte onjuiste informatie. In beide gevallen vorderde de Zorgbalie compensatie van een bedrag van € 335.424,50.

De Gemeente verweerde zich tegen deze vorderingen door zich op het standpunt te stellen dat (1) vergoeding van het financiële nadeel aan de Zorgbalie zou leiden tot een ongeoorloofde wezenlijke wijziging van de overeenkomst, (2) vergoeding van het financiële nadeel aan de Zorgbalie zou leiden tot ongeoorloofde staatssteun, (3) sprake is van rechtsverwerking aan de zijde van de Zorgbalie omdat de Zorgbalie niet zou hebben meegewerkt aan of in overleg is getreden over een heraanbesteding, (4) geen sprake is van een tekortkoming aan de zijde van de Gemeente door informatie te verschaffen die later niet juist is gebleken en (5) sprake kan zijn van dwaling maar dat deze voor rekening van de Zorgbalie dient te komen.

De vorderingen van de Zorgbalie werden afgewezen.

#### *Oordeel*

#### *Wezenlijke wijziging*

De Gemeente verweerde zich in deze procedure met het standpunt dat compensatie van een bedrag van € 335.424,50 zou resulteren in een ontoelaatbare wezenlijke wijziging. Zij voerde daartoe aan dat de omvang van de wijziging weliswaar lager ligt dan het toepasselijke Europese drempelbedrag van € 750.000 en dat de omvang van de wijziging lager ligt dan 10% van de totale waarde van de opdracht, maar dat de compensatie zou resulteren in een wijziging van de algemene aard van de opdracht. Dat is op grond van artikel 2.163b (gewijzigde) Aanbestedingswet 2012 (hierna ook: 'Aw') niet toegestaan, aldus de Gemeente.

De rechtbank volgde dit verweer niet. De algemene aard van de opdracht wijzigt namelijk niet. De Zorgbalie verzorgt in het kader van de Wmo hulp bij huishouden en dat blijft zo, ook als de Gemeente een bedrag aan de Zorgbalie zou moeten betalen. In zoverre overweegt de rechtbank dan ook dat het aanbestedingsrecht niet in de weg staat aan compensatie van de Zorgbalie.

#### *Staatssteun*

Vervolgens stelde de Gemeente dat het toewijzen van één van de vorderingen van de Zorgbalie zou resulteren in ongeoorloofde staatssteun. De Gemeente heeft dit verweer niet verder uitgewerkt blijkens het vonnis, zodat de rechtbank er reeds om die reden aan voorbijgaat. Wel overwoog de rechtbank ten overvloede dat het betalen van schadevergoeding

geen verboden staatssteun oplevert in de zin van artikel 107 lid 1 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna ook: 'VWEU'). Datzelfde geldt volgens de rechtbank voor een vordering die ziet op het opheffen van nadeel bij dwaling in de zin van artikel 6:230 van het Burgerlijk Wetboek (hierna ook: 'BW').

#### *Rechtsverwerking de Zorgbalie*

Een derde verweer van de Gemeente ziet op rechtsverwerking in de zin van artikel 6:2 BW. De Gemeente stelde dat de Zorgbalie haar rechten heeft verwerkt om een vordering in te stellen omdat zij niet direct heeft meegewerkt aan of in overleg is getreden over een heraanbesteding. Dat verweer wees de rechtbank echter van de hand. Uit de gedragingen van de Zorgbalie blijkt niet dat zij geen vordering zou instellen. Sterker nog, uit het niet meewerken aan een heraanbesteding kan juist worden afgeleid dat de Zorgbalie de mogelijkheid wilde openlaten om een vordering in te stellen. Dit verweer van de Gemeente werd dus evenmin gehonoreerd.

#### *Tekortkoming Gemeente*

Het eerste verweer van de Gemeente dat de rechtbank wél honoreerde, is het verweer dat de Gemeente niet is tekortgeschoten in de nakoming van de overeenkomst. De rechtbank oordeelde dat vaststaat dat de medewerkers die bij Zo-net in dienst waren, feitelijk werden betaald conform de tabel die als bijlage bij de Nota van Inlichtingen was gevoegd.

#### *Zorgvuldigheidsbeginsel; onrechtmatige daad*

De rechtbank heeft verder aanleiding gezien om ambtshalve de rechtsgronden aan te vullen. De feiten die de Zorgbalie heeft aangedragen roepen volgens de rechtbank namelijk de vraag op of de Gemeente in strijd heeft gehandeld met het zorgvuldigheidsbeginsel op basis van artikel 3:14 jo. 3:2 Algemene wet bestuursrecht. Dat kan uiteindelijk tot de conclusie leiden dat de Gemeente onrechtmatig heeft gehandeld.

De Gemeente heeft dit echter weersproken en stelde dat zij informatie heeft opgevraagd bij Zo-net en dat zij de ontvangen informatie heeft toegevoegd aan de aanbestedingsstukken. Er was voor haar geen reden om te twijfelen aan de juistheid van de door Zo-net verstrekte informatie, zodat de Gemeente niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Dit verweer van de Gemeente volgt de rechtbank. De rechtbank overweegt in dat kader dat dit mogelijk anders zou zijn geweest als de informatie van Zo-net evident onjuist was geweest. Dat was echter niet het geval en dat volgt eveneens uit de stellingen van de Zorgbalie ter zitting. Als gevolg daarvan is evenmin sprake van een onrechtmatige daad.

### *Dwaling blijft voor rekening van de Zorgbalie*

Het twistpunt over dit onderwerp ziet hoofdzakelijk op de vraag of de Zorgbalie ook bij een juiste voorstelling van zaken de overeenkomst zou hebben gesloten met de Gemeente. Dat namelijk sprake is van dwaling, staat niet ter discussie tussen partijen.

Ter zitting heeft de Zorgbalie aangegeven dat zij niet zou hebben ingeschreven op de opdracht als zij (tijdig) kennis had genomen van de juiste uurtarieven, omdat zij dan te weinig rendement zou behalen. De rechtbank overweegt echter dat zelfs als dat zo zou zijn, de dwaling dan toch voor rekening van de Zorgbalie dient te komen. De rechtbank acht namelijk relevant dat de Zorgbalie al reeds sinds 2015 een raamovereenkomst had voor de levering van dezelfde Hulp bij huishouden en zij betaalde haar personeel conform dezelfde cao (VVT). De Zorgbalie was daarmee een deskundige partij en had hierop moeten acteren. Dat heeft de Zorgbalie niet gedaan, zodat zij de dwaling aan zichzelf te wijten heeft.

### *Overweging ten overvloede*

De rechtbank eindigde met een overweging ten overvloede ten aanzien van de opheffing van het nadeel van de Zorgbalie. De rechtbank overwoog dat zelfs als de Zorgbalie een geslaagd beroep op dwaling had kunnen doen, zij dan een beroep kon doen op vernietiging van de overeenkomst. Dat wilde de Zorgbalie echter uitdrukkelijk niet en zij vordert in plaats daarvan opheffing van het nadeel op basis van artikel 6:230 lid 2 BW. Daarvoor moet worden bezien wat voor overeenkomst zou zijn gesloten als de Zorgbalie van een juiste voorstelling van zaken was uitgegaan. Dan was er echter geen overeenkomst gesloten. De Zorgbalie heeft namelijk aangegeven dan niet te hebben ingeschreven op de aanbestedingsprocedure. Dat brengt de rechtbank tot het oordeel dat in een dergelijk geval geen ruimte is voor toepassing van artikel 6:230 BW.

De conclusie was dan ook dat de vorderingen van de Zorgbalie werden afgewezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Zeeland-West-Brabant

**Datum uitspraak:** 20-12-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2023:8979

**Zaaknummer:** C/02/400898 / HA ZA 22-444 (E)

**Rechters:** P.H.J.G. Römers

**Advocaten:** J. Tophoff en M.J. Schaufeli

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Vernietiging dossier maakt het onmogelijk het geschil te beoordelen.**

***Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van een verzoek van de patiënt tot vernietiging (een deel) van het dossier vernietigd. De commissie overweegt dat de onmogelijkheid om de klachten te beoordelen het gevolg is van de eigen keuze van de patiënt om het dossier te laten vernietigen, die voor haar rekening en risico dient te komen.***

*Feiten*

Een patiënt heeft na de behandeling bij een neuroloog verzocht het verslag van een consult te vernietigen vanwege daarin vermelde onjuistheden. Het ziekenhuis heeft aan dit verzoek uitvoering gegeven en het bedoelde verslag uit het medisch dossier verwijderd. Vervolgens heeft de patiënt een geschil bij de commissie aanhangig gemaakt, waarin zij klaagt over de behandeling door (de neuroloog van) het ziekenhuis. De patiënt stelt dat de neuroloog haar onterecht heeft behandeld, waardoor haar algehele gezondheid schade lijdt. De neuroloog zou bevooroordeeld zijn, niet hebben geluisterd, geen onderzoek hebben gedaan, de huisarts hebben overtuigd van zijn mening en vervolgens ook nog een verslag hebben geschreven waarmee patiënt in een kwaad daglicht zou zijn gesteld. De patiënt houdt het ziekenhuis aansprakelijk voor alle kosten die het gevolg (zullen) zijn van deze onterechte behandeling.

Het ziekenhuis voert aan het verslag van het consult met de neuroloog op verzoek van patiënt te hebben vernietigd. Als gevolg van de vernietiging is het ziekenhuis niet in staat inhoudelijk op de klachten te reageren en adequaat verweer te voeren. De patiënt dient daarom primair niet-ontvankelijk te worden verklaard in de klachten. Subsidiair dienen de klachten als ongegrond te worden afgewezen.

*Oordeel*

De commissie overweegt dat het medisch dossier er primair toe dient een kwalitatief goede hulpverlening aan een patiënt mogelijk te maken. Ook is het medisch dossier van belang voor

de continuïteit van de zorg aan een patiënt en – indien nodig – voor een adequate overdracht van de behandeling van de patiënt aan andere hulpverleners. Daarnaast levert het medisch dossier een transparante handelwijze van het verrichte medische handelen op, zodat daarover nadien, indien gewenst of noodzakelijk, verantwoording kan worden afgelegd. De commissie is het met het ziekenhuis eens dat het ziekenhuis, door toedoen van de patiënt in de onmogelijkheid is gebracht om de juistheid van de klachten te laten toetsen en over zijn handelwijze transparant verantwoording af te leggen, nu vaststaat dat de bedoelde vernietiging op verzoek van de patiënt zelf heeft plaatsgevonden. Daardoor kan aan het vereiste van hoor en wederhoor van ieder van partijen, dat noodzakelijk is voor een zorgvuldige inhoudelijke beoordeling en beslissing, niet worden voldaan. De onmogelijkheid om de klachten inhoudelijk te beoordelen en erover te beslissen is het gevolg van de door patiënt verzochte vernietiging van het bedoelde verslag en dient voor rekening en risico van de patiënt te komen. De patiënt wordt in de klachten niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. L. Beij*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 23-11-2023

**Zaaknummer:**



## RECHTSPRAAK

### **Benoeming deskundige over de waarschijnlijkheid dat medische fout oorzaak is van ontwikkelingsstoornis prematuur geboren meisje. Verplaatste schade moeder verjaard.**

***Een meisje komt te vroeg en met ondergewicht ter wereld. In het ziekenhuis vindt een magnesiumoverdosering plaats, waarvoor het ziekenhuis aansprakelijkheid erkent. Op 5,5-jarige leeftijd van het meisje vindt een medische expertise plaats. Volgens de deskundige dragen de vroeggeboorte en de overdosering elk voor 50% bij aan de geopenbaarde ontwikkelingsstoornissen van het meisje. Een vervolgartexpertise omstreeks 15-jarige leeftijd wordt geblokkeerd. Het meisje is thans volwassen. Partijen verschillen van mening over de ontwikkelingsstoornissen, de relatie met de fout, en de mate waarin. De rechtbank is voornemens dezelfde deskundige nogmaals te benoemen. De verplaatste schade van de moeder is naar het oordeel van de rechtbank verjaard.***

#### *Feiten*

Een meisje komt in 2002 in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM) ter wereld na 27,5 weken zwangerschap met een gewicht van 640 gram. Door een verkeerde samenstelling van de intraveneuze voeding krijgt zij de honderdvoudige hoeveelheid voorgeschreven magnesium binnen, wat leidt tot ernstige ademhalings- en circulatieproblemen. De ouders stellen het ziekenhuis aansprakelijk en de verzekeraar van het azM erkent de aansprakelijkheid. Om de schadeafwikkeling te begeleiden, schakelt azM een schade-expert in. Zowel de schade-expert als de ouders laten zich bijstaan door een medisch adviseur.

Partijen komen een medische expertise bij een kinderarts-neonatoloog overeen, ten tijde van wiens onderzoek het meisje 5,5 jaar oud is. De deskundige concludeert dat de

magnesiumintoxicatie en de extreme pre-dysmaturiteit elk voor 50% hebben bijgedragen aan de geopenbaarde ontwikkelingsstoornissen van het meisje. De wederzijdse medisch adviseurs kunnen zich in die conclusie vinden. In onderling overleg zien partijen ervan af om de door de deskundige geadviseerde aanvullende expertise in 2011 te laten plaatsvinden.

In 2016 besluiten partijen om de relatie tussen de fout van azM en de medische situatie van het meisje nogmaals voor te leggen aan dezelfde kinderarts-neonatoloog. Na ontvangst van het conceptrapport beroept de moeder van het meisje zich op het blokkeringsrecht en het azM krijgt het tweede deskundigenrapport daarmee niet ter inzage. Partijen belanden in een impasse en om die te doorbreken start azM deze procedure.

AzM vordert een verklaring voor recht, primair dat de vordering van de moeder is verjaard en subsidiair dat azM gehouden is 50% van de schade te vergoeden, van het meisje (via de moeder als bewindvoerder) en van de moeder voor zichzelf. In reconventie vordert de moeder voor zichzelf alle extra zorg en kosten die zij heeft moeten maken, en als bewindvoerder/mentrix alle met de magnesiumintoxicatie verband houdende schade van de vrouw, op te maken bij staat.

Ten aanzien van de voor haarzelf gevorderde schade, betreft dit verplaatste schade, en verplaatste schade kan niet verjaren, aldus de moeder. Bovendien is van verjaring geen sprake, omdat uit de brief van de schade-expert uit juni 2015 volgt dat bepaalde schadeposten zijn erkend en omdat azM al een voorschot aan haar heeft betaald.

### *Oordeel*

De rechtbank behandelt eerst de verplaatste schade van de moeder en daarna de schade van het meisje, inmiddels volwassen. De eerste is verjaard en de tweede kan nog niet worden vastgesteld. Daartoe komt de rechtbank als volgt.

De rechtbank schetst het juridisch kader omtrent verjaring van een vordering tot vergoeding van schade. Eerst de verjaringstermijn van vijf jaar (art. 3:310 lid 1 BW), daarna de stuiting (art. 3:317 lid 1 BW en art. 3:318 BW) en daarna de situatie dat partijen in onderhandeling zijn. Ook dan is stuiting vereist, maar onder omstandigheden kan een beroep op verjaring tijdens een onderhandeling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn.

Deze verjaringsregels gelden ook voor verplaatste schade, aldus de rechtbank, daarmee het betoog van de moeder verwerpend. Ook het standpunt dat de verplaatste schade niet kan verjaren omdat in het verleden schadeposten zijn erkend, is niet juist, gelet op artikel 3:318 BW. Het gevolg van een erkenning is dat een nieuwe verjaringstermijn start. Voordat die nieuwe termijn voorbij is, zal de verjaring van de vordering opnieuw moeten worden gestuit.

Na de brief van de schade-expert van juni 2015 heeft de moeder geen nieuwe schadeposten kenbaar gemaakt, terwijl die wel bij haar bekend moeten zijn geweest, omdat zij thans schade vordert over de periode tot augustus 2014. Verder staat vast dat na juni 2015 geen voorschotten meer zijn betaald aan de moeder. Als de brief van de schade-expert wordt aangemerkt als de dag waarop bepaalde schadeposten zijn erkend, dan is op die dag de verjaring gestuit en is een nieuwe termijn gaan lopen. Sedertdien is een periode van meer dan vijf jaar verstreken en een nieuwe stuiting heeft naar het oordeel van de rechtbank niet plaatsgevonden. De brief van de moeder van maart 2016 waarin zij opmerkt uit te gaan van een ander aantal uren aan extra verzorging, ziet de rechtbank niet als zulks, nu deze niet voldoet aan de vereisten van artikel 3:317 lid 1 BW. De vordering is dus verjaard. En het beroep van de moeder op de redelijkheid en billijkheid van artikel 6:2 lid 2 BW passeert de rechtbank, omdat de moeder verzuimt dat te onderbouwen met feiten en omstandigheden. Het enkele feit van onderhandeling is daartoe onvoldoende.

Ten aanzien van de schade van het meisje zelf stelt de rechtbank vast dat tussen partijen in debat is of er sprake is van ontwikkelingsstoornissen, of die in verband staan met de fout van azM, en in welke mate. De rechtbank beschikt alleen over het deskundigenrapport van toen het meisje 5,5 jaar was en is voornemens om dezelfde kinderarts-neonatoloog als deskundige te benoemen. De rechtbank formuleert alvast de vragen, waaronder of de deskundige nog steeds van mening is, gelet op alle nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen en de nieuwe beschikbare medische informatie, dat de magnesiumintoxicatie en de extreme pre-dysmaturiteit elk voor 50% hebben bijgedragen aan de ontwikkelingsstoornissen, zo die er zijn. Mocht de deskundige hulp nodig hebben van een andere deskundige, dan mag hij die inschakelen.

Omdat volgens de rechtbank na het medische deskundigenbericht ook een rapport van een verzekeringsgeneeskundige en een arbeidsdeskundige nodig zijn, formuleert de rechtbank ook alvast de vragen aan die deskundigen.

De rechtbank verwijst de zaak naar de rol voor partijen om zich uit te laten over de voornemens van de rechtbank, de personen van de deskundigen, de vraagstellingen en de kosten. Iedere verdere beslissing houdt de rechtbank aan.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 13-12-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2023:7421

**Zaaknummer:** C/03/307244 / HA ZA 22-308

**Rechters:** I.M. Etman

**Advocaten:** K. Mous en H.G.M. Hilkens

**Wetsartikelen:** 3:310 BW, 3:317 BW, 3:318 BW en 6:2 BW

RECHTSPRAAK

## **Aanhoudende verbale agressie gewichtige reden voor opzegging behandelingsovereenkomst.**

***Kort geding. Een man aan wie thuiszorg wordt verleend is verbaal agressief tegen de zorgverleners. Dat duurt voort totdat de maat vol is en de zorgaanbieder de zorgovereenkomst opzegt. De mentor van de man vordert in dit kort geding voortzetting van de zorg. Dat de man ondanks herhaalde pogingen en waarschuwingen verbaal agressief gedrag blijft vertonen, waarover hij niet aanspreekbaar is, is naar het oordeel van de voorzieningenrechter een gewichtige reden om de zorgovereenkomst te beëindigen. De zorgaanbieder moet tot vijf dagen na vonnisdatum zorg verlenen.***

*Feiten*

Een zorgaanbieder verleent sinds augustus 2022 thuiszorg aan een man. De zorg bestaat uit tweemaal per dag wassen op bed en eenmaal per week douchehulp geven en de huid op doorligwonden inspecteren.

Vanwege het aantal incidenten met de man laat de zorgaanbieder in februari 2023 aan de mentor van de man weten te zullen proberen de zorg over te dragen aan een andere zorgaanbieder. In verband met bedreigingen en onacceptabel gedrag zegt de zorgaanbieder halverwege augustus 2023 de zorgovereenkomst per 1 oktober 2023 op.

De mentor start daarop dit kort geding. De mentor vordert nakoming van de zorgovereenkomst, althans tot het moment dat een andere partij zorg zal verlenen, en dat de zorgaanbieder zich inspant om passende zorg te vinden. Omdat intussen een andere zorgaanbieder is gevonden, houdt de voorzieningenrechter de procedure aan.

De nieuwe zorgaanbieder laat na enkele weken weten niet bereid te zijn nog langer zorg te verlenen, en de eerste zorgaanbieder hervat de thuiszorg aan de man. Partijen komen overeen om zo snel mogelijk een PGB aan te vragen, zodat de zorgaanbieder daarna niet langer zorg

hoeft te verlenen.

In de periode november-december 2023 ontvangt de vertrouwenspersoon van de zorgaanbieder vijf meldingen van grensoverschrijdend gedrag door de man. Vanwege het uitblijven van uitsluitel over het PGB en de voortdurende incidenten zegt de zorgaanbieder op 25 januari 2024 de zorgovereenkomst op per 3 februari 2024.

Tijdens de daaropvolgende mondelinge behandeling vraagt de voorzieningenrechter aan de mentor om nadere informatie over de PGB-aanvraag te verstrekken aan de zorgaanbieder. In de daaropvolgende dagen heeft de mentor veelvuldig contact met de zorgverzekeraar daarover, maar dat leidt vooralsnog niet tot toekenning. En dus doet de voorzieningenrechter uitspraak.

#### *Oordeel*

De zorgovereenkomst tussen de man en de zorgaanbieder kwalificeert volgens de voorzieningenrechter als een geneeskundige behandelingsovereenkomst en dat betekent dat de zorgaanbieder op grond van artikel 7:460 BW de overeenkomst alleen kan opzeggen als sprake is van gewichtige redenen. Wat een voldoende gewichtige reden is voor opzegging, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval.

Naast een voldoende gewichtige reden moet de zorgaanbieder bij de opzegging ook de nodige zorgvuldigheid in acht nemen, zo vervolgt de voorzieningenrechter. Welke mate van zorgvuldigheid is vereist, is ook afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Wanneer de reden van opzegging (mede) is gelegen in het gedrag van de zorgontvanger, mag van de zorgverlener in beginsel worden verwacht dat, voordat tot opzegging wordt overgegaan, zij:

1. de zorgontvanger concreet heeft gewezen op het ongewenste gedrag;
2. op wijziging van dat gedrag heeft aangedrongen;
3. de gelegenheid heeft geboden om het gedrag te wijzigen;
4. heeft aangegeven dat indien dat niet gebeurt de overeenkomst zal worden opgezegd.

In het kader van de zorgvuldigheidseisen acht de voorzieningenrechter verder van belang dat een redelijke opzegtermijn in acht wordt genomen. Welke termijn redelijk is, is onder meer afhankelijk van:

- de ernst van de situatie van de zorgontvanger;

- de afhankelijkheid van de zorgontvanger van de ontvangen zorg;
- de aard en de duur van de zorgrelatie;
- de termijn die nodig is voor het vinden van een passend alternatief.

De eisen van zorgvuldigheid kunnen tot slot meebrengen dat de zorgaanbieder moet meewerken aan het vinden van een passend alternatief en dat zij de noodzakelijke hulp, voor zover aangewezen en mogelijk, moet voortzetten.

Toepassing van dit kader leidt er in dit geval toe dat de zorgaanbieder mag stoppen met het verlenen van zorg aan de man, maar niet eerder dan na vijf dagen na de datum van het vonnis.

De zorgaanbieder maakt voldoende aannemelijk dat het gedrag van de man grote impact heeft op en een groot gevoel van onveiligheid veroorzaakt bij de zorgmedewerkers en ontwrichtend werkt op het klimaat binnen de zorgaanbieder. De man blijft ondanks herhaalde pogingen en waarschuwingen van de zorgaanbieder verbaal agressief gedrag vertonen, waarover hij niet aanspreekbaar is. Dit vormt naar het oordeel van de voorzieningenrechter een gewichtige reden om de zorgovereenkomst te beëindigen.

Daarbij weegt het belang van de zorgmedewerkers om in een veilige omgeving zorg te kunnen verlenen in dit geval zwaarder dan het belang van de man om zorg te blijven ontvangen. De voorzieningenrechter is het met de mentor eens dat de zorgaanbieder een wel erg korte opzegtermijn hanteert, maar dat verandert in dezen niets. In de gegeven omstandigheden kan niet worden volgehouden dat de tweede opzegging uit de lucht kwam vallen.

De voorzieningenrechter wijst de vordering van de mentor in zoverre toe dat de zorgaanbieder wordt veroordeeld om de overeengekomen zorg voort te zetten, zij het tot 18 februari 2024.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 13-02-2024

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2024:1087

**Zaaknummer:** C/10/665594 / KG ZA 23-841

**Rechters:** P. de Bruin

**Advocaten:** L.A. Jansen en J.F.T.A. van den Eijnden

**Wetsartikelen:** 7:460 BW

## RECHTSPRAAK

**Activity-Based Restorative Therapy-behandeling (ABRT-behandeling) voor een jongetje van 11 jaar bij het Kennedy Krieger Institute (KKI) in Amerika voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en moet door de zorgverzekeraar vergoed worden omdat soortgelijke therapie in Nederland niet beschikbaar is, alsmede vanwege de zeldzaamheid van de betreffende ziekte.**

***Deze hogerberoepsprocedure (kort geding) richt zich op de vraag in hoeverre de zogeheten ABRT-behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en aldus door de verzekeraar voor vergoeding in aanmerking komt indien een patiënt deze zorg in Amerika verkrijgt. Het zeldzame karakter van Acute Flaccid Myelitis (AFM) maakt dat het hof genoeg neemt met een lager niveau van bewijs voor de effectiviteit van de ABRT-behandeling. Daarbij acht het hof ook de ernst van de aandoening en het feit dat in Nederland geen alternatieve behandelingsmogelijkheid voor AFM bestaat relevant.***

### *Feiten*

De appellanten in deze zaak zijn een 11-jarige jongen en zijn vertegenwoordigers. De jongen is in 2016 geïnfecteerd geraakt met het enterovirus, wat leidde tot de ontwikkeling van AFM, een aandoening van zijn ruggenmerg. AFM komt slechts zeer zelden voor: slechts 650 mensen ter wereld zijn erdoor aangetast en in Nederland zijn slechts 15 gevallen bekend. De jongen is als gevolg van de infectie gedeeltelijk verlamd geraakt en kan niet zelfstandig meer ademen. De jongen heeft een intensieve klinische revalidatiebehandeling nodig die niet beschikbaar is in Nederlandse revalidatiecentra. Echter, in Amerika wordt de zogeheten *Activity-Based Restorative Therapy*-behandeling (ABRT-behandeling) aangeboden, in het Kennedy Krieger Institute (KKI) te Baltimore. ABRT betreft een intensieve revalidatiebehandeling die geschikt



is voor jeugdigen die volledig afhankelijk zijn van beademing.

De vertegenwoordigers van de jongen hebben namens hem een restitutieverzekering afgesloten bij zorgverzekeraar ASR. In de polisvoorwaarden van ASR is bepaald dat medisch-specialistische revalidatiezorg wordt vergoed indien wordt gewerkt aan het bereiken van een zo zelfstandig mogelijk functioneren, passend bij de bestaande beperkingen. Een indicatie voor medisch-specialistische revalidatie bestaat indien een revalidatiearts heeft vastgesteld dat *'(...) op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring, aangenomen kan worden dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie de meest doelmatige behandeling is (...).'*

Verschillende medisch specialisten die de jongen hebben behandeld – het hoofd van de revalidatieafdeling van het UMC Groningen en zijn kinderrevalidatiearts – menen dat de ABRT-behandeling in het KKI voor het maximaliseren van zijn functies noodzakelijk is, nu in Nederland geen (voldoende werkzame) therapie wordt aangeboden. Zij hebben ASR als zodanig aangeschreven met het verzoek om de ABRT-behandeling dan ook te vergoeden. Dit onder verwijzing naar recente literatuur aangaande de inzet van die therapie bij het KKI. ASR heeft deze verzoeken echter steeds afgewezen, onder vermelding dat de ABRT-behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk, nu de effectiviteit van de behandeling onvoldoende vaststaat. ASR heeft dit standpunt concreet onderbouwd door te wijzen op het beperkte bewijs voor de werkzaamheid van ABRT (schaarse literatuur, geen *randomized controlled trials* (rct)).

### *Oordeel*

Het hof verwijst ter beoordeling van de vraag of de in Amerika te volgen ABRT-therapie vergoed moet worden, naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad (HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:469 en HR 27 januari 2023, ECLI:NL:HR:2023:95). Daarin wordt het criterium 'stand van de wetenschap en de praktijk', zoals wettelijk vervat in artikel 2.1 lid 2 jo. 2.4 van het Besluit zorgverzekering, tezamen met zorg zoals onder meer medisch-specialisten die plegen te bieden, ingevuld door de stand van de medische wetenschap en de mate van acceptatie in de medische praktijk. Onder omstandigheden kan, indien er geen of onvoldoende onderzoek is naar de werkzaamheid van een medische interventie, aanleiding bestaan om genoeg te nemen met bewijs van een lager niveau bij de beoordeling of bepaalde typen zorg desondanks tot de stand van wetenschap en praktijk behoren.

In casu stelt het hof voorop dat het in deze zaak een uiterst zeldzame ziekte betreft waarvoor momenteel geen (gouden) standaardbehandeling bestaat. Althans, voor zo'n standaardbehandeling is geen bewijs dat voldoet aan de hoogste bewijsstandaarden (zoals een

rect). Het hof oordeelt op basis van de brieven met aanbevelingen van de behandelend medisch specialisten en de publicaties over de ABRT-behandeling echter dat voldoende overtuigend is vast komen staan dat de ABRT-behandeling bij het KKI door de beroepsbeoefenaren wereldwijd wordt beschouwd als de professioneel juiste behandelwijze voor patiënten met AFM. Daarbij komt bovendien dat de ziekte als gezegd zeer zeldzaam is, wat het niet realistisch maakt dat er door ASR méér bewijs voor de effectiviteit van de ABRT-behandeling wordt verlangd dan momenteel beschikbaar is. Bovendien is sprake van een zeer ernstige aandoening, waarvoor in Nederland geen alternatieve behandelmogelijkheid voor kinderen bestaat.

Het hof oordeelt aldus dat het voldoende aannemelijk is dat de bodemrechter zal oordelen dat de ABRT-behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en beslist dat ASR de revalidatiebehandeling in het KKI dient te vergoeden. Daarbij valt nog op dat ASR een verweer in eerste aanleg – dat zij bij toewijzing van de vordering slechts het marktconforme tarief zou vergoeden voor de behandeling – heeft laten vallen in deze beroepsprocedure. Aldus zal de behandeling (de prijs is niet bekend) in het geheel worden vergoed door de verzekeraar.

*mr. dr. R.M. Bertens*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 23-01-2024

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2024:587

**Zaaknummer:** 200.335.228

**Rechters:** S.C.P. Giesen, H.E. de Boer en H. de Hek

**Advocaten:** S. Donkelaar en A. Youssuf

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Rechtsgeldig ontslag op staande voet, geen sprake van een misstand.**

### ***Ontslag op staande voet na inzage in patiëntendossier, geen misstand in de zin van de Wet bescherming klokkenluiders.***

*Feiten*

Een verzorgende werkt sinds 1 november 2017 bij het Zuyderland in verpleeghuis De Lembergh in Sittard. Er gelden diverse gedrags- en beroepscode's, zoals de gedragscode integriteit, de gedragscode Care, de gedragscode voor het gebruik van ICMT-diensten, het privacyreglement voor patiënten en cliënten, een faq (veelgestelde vragen) over de AVG en privacy en de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgden.

Bij een moreel beraad, waarbij ook een arts en de manager aanwezig waren, is besloten om een bewoonster te onthouden van eten en drinken. De verzorgende was het hier niet mee eens en heeft zijn toenmalige manager op 25 mei 2023 onder meer bericht: *'Na zorgvuldige afweging en reflectie heb ik besloten om mij hier vanwege fundamentele bezwaren van te distantiëren.'*

Op 28 mei 2023 heeft de verzorgende zich als klokkenluider telefonisch tot het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gewend. Omdat het een individuele casus betrof, heeft het ministerie meegedeeld hier geen bemoeienis mee te zullen hebben. Op 29 mei 2023 heeft de verzorgende zich ziek gemeld. Op 30 mei 2023 heeft de verzorgende telefonisch contact opgenomen met de medewerker die toeziet op de klokkenluidersregeling van het Zuyderland en met Veilig Thuis. De dag erna is de verzorgende gebeld door Veilig Thuis en is hem gevraagd een formele/officialle melding te doen. Dit heeft de verzorgende vervolgens schriftelijk gedaan. Na 25 mei 2023 heeft de verzorgende nog een aantal keren het elektronisch patiëntendossier van de desbetreffende bewoonster geraadpleegd. Ook heeft de verzorgende informatie daaruit gedownload en op 31 augustus 2023 vanuit zijn werkmail naar zijn privémail gestuurd.

Per brief van 18 september 2023 is de verzorgende per aangetekende brief uitgenodigd voor een gesprek op 19 september 2023. Tijdens dit gesprek met het hoofd P&O, de regiomanager

en een jurist van het Zuyderland is de verzorgende op staande voet ontslagen. Dit ontslag is per brief van 19 september 2023 schriftelijk bevestigd. Kort samengevat wordt de verzorgende verweten dat hij het elektronisch patiëntendossier heeft geraadpleegd (geopend en ingezien) en het dossier herhaaldelijk (deels) heeft gedownload en naar zijn privé e-mailadres heeft gestuurd, terwijl hij niet meer was betrokken bij de desbetreffende bewoonster/cliënt en dat hij dit gedaan heeft terwijl hij vrij had of ziek was.

### *Oordeel*

#### *Wet Bescherming Klokkenluiders (Wbk)*

Volgens de verzorgende heeft hij een vermoeden van een misstand gemeld en is het ontslag een benadelende handeling die in strijd is met de bescherming die de Wbk biedt. De verzorgende heeft erop gewezen dat een vermoeden van een misstand voldoende is om onder het beschermingsbereik van de Wbk te vallen en dat niet vereist is dat de misstand later komt vast te staan. De kantonrechter oordeelt dat in dit geval geen sprake was van een vermoeden van een misstand en dat de verzorgende daarom geen beroep op de beschermingsbepalingen uit de Wbk kan doen.

#### *Rechtsgeldig gegeven ontslag op staande voet?*

Als feit van algemene bekendheid geldt dat medewerkers in bepaalde sectoren, waaronder de gezondheidszorg, behoren te weten dat zij met gevoelige informatie werken en dat zij daar alleen inzicht in moeten hebben als dit voor hun werk noodzakelijk is. In dit geval heeft de werkgever ook diverse richtlijnen en protocollen opgesteld waarin datzelfde uitgangspunt (en de mogelijkheid van sancties) is vastgelegd. De verzorgende heeft niet betwist dat hij deze (en andere) richtlijnen en protocollen heeft ontvangen, althans dat hij deze kon (en moest) raadplegen. Gelet op het voorgaande moet het voor de verzorgende duidelijk zijn geweest dat hij enkel inzage in patiëntdossiers mocht hebben als hij betrokken was bij de zorg van de bewoonster.

De verzorgende had geen geldige reden om het patiëntdossier na 25 mei 2023 nog in te zien en hij heeft in strijd gehandeld met de geldende richtlijnen en protocollen die binnen het Zuyderland gelden. De verzorgende heeft het patiëntdossier bovendien niet alleen ingezien. Op enig moment heeft hij het dossier ook gedownload en op 31 augustus 2023 heeft hij (delen van) het dossier vanuit zijn werkaccount naar zijn privé e-mailadres gestuurd. Daarmee heeft de verzorgende het dossier buiten de (beveiligde) werkomgeving gebracht en het gevaar gecreëerd dat ook derden toegang zouden krijgen tot het patiëntdossier. Dat gevaar heeft zich in die zin ook verwezenlijkt, doordat het Openbaar Ministerie beslag heeft gelegd op de laptop

van de verzorgende .

De kantonrechter is dan ook van oordeel dat de verzorgende door zijn handelwijze als hiervoor geschetst een dringende reden aan Zuyderland heeft gegeven om de arbeidsovereenkomst onverwijld op te zeggen. De door de verzorgende genoemde persoonlijke omstandigheden, zoals zijn staat van dienst en de consequenties van het ontslag op staande voet, kunnen aan het voorgaande niet afdoen. Dit betekent dat het aan de verzorgende gegeven ontslag op staande voet rechtsgeldig is geweest.

*mr. M.A. Goldschmidt*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 14-02-2024

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2024:711

**Zaaknummer:** 10775940/AZ/23-137

**Rechters:** T. Dohmen

**Advocaten:** R.C. Breuls en R.A.M. Golsteijn

**Wetsartikelen:** 7:677 BW, 7:678 BW, 7:681 BW, 7:673 BW, 1 Wbk en 7:672 BW

RECHTSPRAAK

## **CTG legt lichtere maatregel op aan huisarts voor off-label voorschrijven medicatie tijdens COVID-19 pandemie wegens (onder meer) actieve bemoeienis minister VWS met ‘proefproces’ van IGJ.**

***Anders dan het RTG oordeelt het CTG dat de huisarts het off-label voorschrijven van ivermectine en HCQ tijdens de COVID-19 pandemie achterwege had moeten laten, omdat niet is voldaan aan artikel 68 Geneesmiddelenwet. Het RTG had een berisping opgelegd, het CTG legt de huisarts een waarschuwing op. Hierbij weegt het CTG onder meer mee dat is komen vast te staan dat de toenmalige minister van VWS zich heeft bemoeid met het beleid van de inspectie in deze zaak en er op heeft aangedrongen dat 'disciplinerend' wordt opgetreden tegen de huisarts. Disciplinerend van lastige artsen is echter geen doelstelling van het tuchtrecht. Ook het feit dat sprake is van een ‘proefproces’ weegt het CTG mee bij de hoogte van de maatregel.***

### *Feiten*

De huisarts had in maart 2020 in overleg met een apotheker een behandelprotocol opgesteld waarbij patiënten met COVID-19 werden behandeld met een off-label toepassing van HCQ of ivermectine. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) stelde zich op het standpunt dat het experimenteel handelen betrof en dat dit buiten onderzoeksverband niet is toegestaan. De inspectie stelt dat het handelen van de huisarts een risico voor de patiëntveiligheid oplevert en het vertrouwen van patiënten in artsen en de gezondheidszorg schaadt. Voorts stelde de huisarts als voorwaarde voor vaccinatie dat een door hem opgestelde informed consent-verklaring werd ondertekend, waarin werd vermeld dat nog niet alles bekend was over het vaccin. De huisarts heeft zich in diverse sociale media kritisch uitgelaten over het overheidsstandpunt ten aanzien van de (preventie en de behandeling van) COVID-19 en over de positieve werking van door hem bij COVID-19 off-label voorgeschreven

(genees)middelen.

### *Klacht*

De inspectie verwijt de huisarts dat hij (1) in strijd met de geldende regels, aan patiënten off-label ivermectine en HCQ heeft voorgeschreven, (2) voor patiënten een drempel heeft opgeworpen om zich te laten vaccineren door ondertekening van een informed consent-verklaring als voorwaarde voor vaccinatie te stellen, (3) zich ongevraagd heeft gemengd in de ziekenhuisbehandeling van een patiënt van wie hij niet de huisarts was, maar die wel door hem op de huisartsenpost (HAP) was gezien en (4) zich bij uitingen in diverse (sociale) media niet heeft gehouden aan de voor hem met betrekking tot het zoeken van publiciteit geldende regels.

### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch (RTG) kwam tot het oordeel dat de huisarts niet in strijd met artikel 68 Geneesmiddelenwet (Gnw) heeft gehandeld door ivermectine en HCQ off-label voor te schrijven. Omdat de huisarts wel in strijd met de op hem rustende (verzwaarde) informatieplicht en dossierplicht bij off-label voorschrijven had gehandeld, oordeelde het RTG dat klachtonderdeel 1 in zoverre gegrond was. Voorts heeft het RTG klachtonderdeel 3 gedeeltelijk gegrond verklaard, klachtonderdeel 4 geheel gegrond verklaard en de huisarts de maatregel van een berisping opgelegd. Zowel de inspectie als de huisarts hebben beroep ingesteld.

### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat uit artikel 68 Gnw volgt dat off-label voorschrijven is toegestaan in de twee volgende situaties:

- a. wanneer daarover binnen de beroepsgroep permissieve richtlijnen bestaan; of,
- b. indien deze richtlijnen er (nog) niet zijn: na overleg van de arts met de apotheker.

Het CTG merkt op dat enkele buitenlandse richtlijnen bestonden waaraan steun kon worden ontleend voor het besluit om off-label ivermectine en HCQ voor te schrijven, maar dat die handelwijze op dat moment in Nederland door gezaghebbende organisaties sterk werd afgeraden. Onder die omstandigheden kan naar het oordeel van het CTG niet worden geconcludeerd dat sprake was van de hiervoor genoemde a-grond uit artikel 68 Gnw. Voor het bij de b-grond genoemde overleg van de arts met de apotheker, is het CTG van oordeel dat het moet gaan om een overleg over de individuele patiënt waar het recept betrekking op heeft.

Niet gebleken is dat dit overleg heeft plaatsgevonden. Naar het oordeel van het CTG had de huisarts het off-label voorschrijven van ivermectine en HCQ derhalve achterwege dienen te laten. Overigens onderschrijft het CTG de overwegingen van het RTG met betrekking tot de informatieplicht en dossierplicht bij off-label voorschrijven. Anders dan het RTG concludeert het CTG dat klachtonderdeel 1 geheel gegrond is.

Onder verwijzing naar de parlementaire geschiedenis van de WGBO en artikel 7:451 BW overweegt het CTG dat een arts alleen bij zware of riskante ingrepen dan wel 'ingrijpende verrichtingen' vastlegging van toestemming kan verlangen. Een COVID-19 vaccinatie valt daar niet onder. Reden waarom ondertekening van een informed-consent verklaring niet als voorwaarde voor vaccinatie mocht worden gesteld. Ook klachtonderdeel 2 wordt gegrond verklaard.

Klachtonderdeel 3 wordt ongegrond verklaard.

Het CTG overweegt dat de media-uitingen van de huisarts vooral voortkwamen uit diens pogingen om binnen de beroepsgroep en bij de overheid gehoor te krijgen voor de door hem bepleite medicamenteuze aanpak. Alhoewel over de toon en inhoud van sommige media-uitingen valt te discussiëren, ziet het CTG weinig aanleiding om de huisarts daarover de maat te nemen nu het gaat om een periode waarin sprake was van uitzonderlijke medische, maatschappelijke en politieke ontwikkelingen en ook bewindslieden en andere gezagsdragers met enige regelmaat in de media konden worden betrappt op uitspraken die verder gingen en minder genuanceerd waren dan in normale omstandigheden gebruikelijk is. Anders dan het RTG, oordeelt het CTG dat klachtonderdeel 4 ongegrond is.

De slotsom is dat klachtonderdelen 1 en 2 gegrond zijn.

Bij het beoordelen van de vraag welke maatregel passend en geboden is, stelt het CTG voorop dat het handelen van de huisarts plaatsvond in een uitzonderlijke en onzekere periode waarin (medisch) gezien nog veel onduidelijk was. De huisarts heeft zich transparant en toetsbaar opgesteld. Voorts weegt het CTG mee dat de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zich actief heeft bemoeid met het beleid van de inspectie in deze zaak, onder meer door er bij de inspectie op aan te dringen dat 'disciplinerend' wordt opgetreden tegen de huisarts en door de vraag te stellen waarom de huisarts 'überhaupt nog (de) praktijk [mag] uitoefenen gelet op alle uitingen'. Disciplineren van – in de ogen van een minister van VWS – lastige artsen is echter geen doelstelling van het tuchtrecht, aldus het CTG. Mede gelet op het feit dat de tuchtprocedure het karakter heeft van een 'proefproces' acht het CTG een waarschuwing passend en toereikend.

*mr. M. Christe*



**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-02-2024

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2024:42

**Zaaknummer:** C2023/1787 en C2023/1794

**Advocaten:** mr. M.F. Mooibroek

**Wetsartikelen:** 68 Geneesmiddelenwet

## RECHTSPRAAK

### **Het tuchtrecht is niet bedoeld om een geschil tussen twee BIG-geregistreeerde zorgverleners over de thermostaat in het bedrijfspand op te lossen.**

***Een tandarts en een patiënt verwijten een BIG-geregistreeerde mondhygiëniste dat zij de gemeenschappelijke thermostaat op 20 graden Celsius zet. De tandarts stelt dat de temperatuur in zijn eigen praktijkruimte daardoor te hoog wordt, hetgeen een negatieve invloed heeft op zijn prestaties. De voorzitter van het RTG overweegt dat het tuchtrecht niet is bedoeld om de onderhavige problematiek tussen twee BIG-registreeerde partijen op te lossen en verklaart klagers niet-ontvankelijk.***

#### *Feiten*

Klager 1 is als BIG-geregistreeerde tandarts werkzaam in het hetzelfde bedrijfspand als de eveneens BIG-geregistreeerde mondhygiëniste. Klager 2 onderging een implantologische behandeling bij de tandarts. Als de gemeenschappelijke thermostaat op 20 graden Celsius staat, wordt het in het deel van het pand waar de tandarts werkt 35 graden Celsius, zo stelt hij. Volgens de tandarts is het niet verantwoord om bij zo'n hoge temperatuur de behandeling bij klager 2 uit te voeren, gelet op de negatieve invloed die dit heeft op de prestaties van de tandarts, het welzijn en de gezondheid van de patiënt en mogelijk op het slagen van de ingreep. Daarom heeft hij de mondhygiëniste van tevoren op de hoogte gebracht van de uit te voeren behandeling bij klager 2 en de thermostaat op 'koelen' gezet (airconditioning). De tandarts klaagt erover dat de mondhygiëniste op de dag van de behandeling de thermostaat weer hoger heeft gezet en hoger heeft laten staan. De tandarts stelt dat zij hierdoor onvoldoende rekening heeft gehouden met de consequenties voor hem en zijn patiënt(en) en dat zij de door hem te verlenen zorg in gevaar heeft gebracht. De patiënt voert aan dat de mondhygiëniste met de hoge temperatuur zijn behandeling in gevaar heeft gebracht.

#### *Klacht*

Klagers verwijten de mondhygiëniste dat zij de gemeenschappelijke thermostaat op 20 graden Celsius heeft gezet of heeft laten staan.

#### *Oordeel*

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de eerste tuchtnorm niet van toepassing is, omdat de mondhygiëniste geen behandelrelatie heeft met klager 2 en ook niet met klager 1. De tandarts en de mondhygiëniste zijn slechts medegebruikers van het betreffende pand.

De voorzitter stelt vast dat sprake is van een conflict tussen twee gebruikers van hetzelfde pand. Het ligt dan op de weg van de tandarts om stappen te ondernemen om het probleem van de thermostaat op te lossen, bijvoorbeeld via de verhuurder of een installatiebedrijf. Het is naar het oordeel van de voorzitter niet maatschappelijk onzorgvuldig dat de mondhygiëniste de temperatuur in haar werkruimte in de late herfst op 20 graden Celsius instelt. Dat de tandarts in een ander deel van het pand zijn praktijk uitoefent en werkzaamheden verricht die – ondanks de normale thermostaatstand – niet kunnen worden uitgevoerd vanwege te hoge temperaturen, is een omstandigheid die voor rekening en risico van de tandarts komt en niet aan andere gebruikers van het pand kan worden tegengeworpen. In zoverre houdt het verwijt dat de tandarts de mondhygiëniste maakt onvoldoende verband met de individuele gezondheidszorg. Bij de bediening van de thermostaat handelt de mondhygiëniste niet op het deskundigheidsgebied waarvoor haar BIG-registratie geldt. Het tuchtrecht voor de gezondheidszorg is naar het oordeel van de voorzitter niet bedoeld om de onderhavige problematiek tussen partijen op te lossen. De voorzitter verklaart klagers kennelijk niet-ontvankelijk in hun klacht.

*mr. M. Christe*

---

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

**Datum uitspraak:** 13-02-2024

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2024:29

**Zaaknummer:** A2023/6747

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 aanhef en sub a en sub b Wet BIG