

Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-3

Nummer 3, 2025

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:2024:1721](#) 22-11-2024

Wvzgz. Gebrekkige motivering voor schijnbare onbereidheid van betrokkene om op zitting te worden gehoord.

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2025:504](#) 22-01-2025

Zorgverzekeraar VGZ hoeft niet aanvullend te vergoeden en mag verrekenen bij overschrijding van benchmark bij medisch hulpmiddelen.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:376](#) 16-01-2025

Normatieve vragen aan deskundige niet wenselijk, rechtbank formuleert feitelijke vragen.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2024:8269](#) 04-12-2024

Verplichting om kinderen te beschermen tegen verdere daden van geweld.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2024:6651](#) 03-12-2024

Beginsel van hoor en wederhoor brengt niet mee dat de behandelend arts wordt gehoord door de deskundige.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2024:9714](#) 08-05-2024

Twee werknemers van verkoper van haarstukken zijn hoofdelijk aansprakelijk en moeten mogelijk onterecht vergoede zorg terugbetalen aan zorgverzekeraar.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2025:16](#) 05-02-2025

Bedrijfsarts onzorgvuldig in communicatie.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:31 05-02-2025

Huisarts niet-ontvankelijk in klacht tegen medisch adviseur van zorgverzekeraar.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:19 03-02-2025

Verantwoordelijkheden plastisch chirurg.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,

ECLI:NL:TGZRSHE:2025:13 29-01-2025

Meerdere klachten tegen meerdere huisartsen.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:15 27-01-2025

Deskundigenrapportage voldoet aan de norm.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 16-09-2024

Erkenning van klachtonderdelen leidt niet tot niet-ontvankelijkheid.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 20-12-2024

Duale en dubbele medezeggenschapstructuur en dubbele bevoegdheden.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd 05-12-2024

Vervaltermijn geldt ook voor het nalaten om een bepaalde handeling te verrichten.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd 05-12-2024

Geen rechtstreekse werking artikel 31 Verdrag van Istanbul.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Klagen namens de wilsonbekwame patiënt, zonder toestemming van de mentor

mr. M.F. Mooibroek

ANNOTATIE

Klagen namens de wilsonbekwame patiënt, zonder toestemming van de mentor

mr. M.F. Mooibroek

1. In deze zaak draaide het om de vraag wie bevoegd is om namens een patiënte een klacht in te dienen wanneer de patiënte zelf op dat punt niet (meer) wilsbekwaam is. Was dat de aangestelde mentor of (ook) de familie van de patiënte? Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat in de gegeven omstandigheden alleen de mentor bevoegd was namens de patiënte te klagen. Hierna behandel ik eerst de relevante feiten en daarna de overwegingen van de tuchtcolleges. Vervolgens geef ik een korte beschouwing.

Feiten

2. Patiënte maakte een herseninfarct door, waarna zij in behandeling kwam bij de zorgorganisatie waar beklagde werkte, een specialist ouderengeneeskunde. Ten behoeve van patiënte werd een onafhankelijke professionele mentor benoemd. Vervolgens heeft de familie getracht het mentorschap te laten opheffen door een verzoek in te dienen bij de kantonrechter, maar die wees het verzoek af. Ondertussen had de broer van de patiënte een tuchtklacht tegen de beklagde ingediend waarin hij verwijten maakte over verschillende aspecten van de behandeling die patiënte onderging. De mentor liet expliciet weten de klacht niet te kunnen ondersteunen en niet anders te kunnen concluderen dan dat patiënte de zorg kreeg die zij nodig had.

Overwegingen tuchtcolleges

3. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch (RTG) overwoog, onder verwijzing naar artikel 1:453 BW, dat klager slechts over de behandeling van patiënte kan klagen als de mentor van patiënte met de klacht instemt. Het RTG verklaarde klager vervolgens grotendeels niet-ontvankelijk in zijn klacht. In beroep bevestigde het CTG deze uitkomst, maar benadrukte het ook dat een patiënt die een mentor heeft ook zonder toestemming van die mentor een klacht kan indienen. Dat is slechts anders als aannemelijk is dat de patiënt ten aanzien van het indienen van een klacht wilsonbekwaam is. Op grond van

de verkregen informatie achtte het CTG het aannemelijk dat patiënte op het moment van indienen van de klacht niet meer in staat was om de betekenis en gevolgen daarvan te overzien. Daarmee was het lot bezegeld voor het leeuwendeel van klacht. Het CTG lichtte overigens niet toe waarom het aannemelijk achtte dat de patiënte ter zake wilsonbekwaam was. Dat is opmerkelijk en had mijns inziens wel voor de hand gelegen.

4. Eerder heeft het CTG uitgemaakt dat de hoofdregel in het medisch tuchtrecht is dat de patiënt zelf beslist of er een klacht over zijn behandeling wordt ingediend.[1] Als hij niet in staat is die beslissing te maken, dan kan zijn (wettelijk) vertegenwoordiger of de mentor ingeval van mentorschap dat voor hem doen. Als een patiënt een wettelijk vertegenwoordiger/mentor heeft, en hij ter zake van het indienen van een klacht wilsonbekwaam is, kan een klacht over de behandeling alleen worden ingediend door die wettelijk vertegenwoordiger/mentor. Die wettelijk vertegenwoordiger/mentor wordt dan aangemerkt als 'rechtstreeks belanghebbende' in de zin van artikel 65, eerste lid Wet BIG. De overwegingen zijn in lijn met het bepaalde in artikel 1:454 BW waarin staat dat de mentor bevordert dat de betrokkene rechtshandelingen en andere handelingen zelf verricht, indien deze tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat kan worden geacht.[2] Langs deze lijnen komt het CTG ook in deze zaak tot zijn conclusie.

Beschouwing

5. Nieuw in deze kwestie was dat het niet ging om een zonder instemming van de mentor ingediende klacht van de wilsonbekwame patiënt, maar van een familielid. De mentor en het familielid stonden hier tegenover elkaar. Die omstandigheid vormt voor het CTG kennelijk geen reden om af te wijken van voornoemde uitgangspunten uit vaste jurisprudentie. Klager bepleitte voor zijn klachtbevoegdheid aansluiting bij artikel 7:465, derde lid, BW, waarin wordt uitgegaan van bevoegdheid tot vertegenwoordiging van een patiënt door een daartoe schriftelijk gemachtigd persoon. 'Ontbreekt deze persoon of treedt deze niet op', dan worden de verplichtingen van de hulpverlener nagekomen jegens (kort gezegd) de naaste betrekkingen. In deze zaak trad de mentor niet als klager op, maar de broer als naaste betrekking wel, zo was de lezing van klager. Dat zou dan de weg openen naar een klagersbevoegdheid van de broer van de patiënt. In een eerdere kwestie had het CTG voor het antwoord op de vraag of een nabestaande rechtstreeks belanghebbende is, ook aansluiting gezocht bij de vertegenwoordigingsregeling die in artikel 7:465 BW is vastgelegd. In die zaak was echter sprake van een (voormalig) mentor die niet instemde met het indienen van een tuchtklacht. Niet-ontvankelijkheid van de klaagster was het gevolg.[3] In lijn hiermee wees het CTG de lezing van het familielid resoluut af.

De afwegingen van het CTG passen dan weliswaar logisch in de vaste jurisprudentie, maar zij

zijn minder vanzelfsprekend dan zij lijken. Want heeft een mentor wel altijd zicht op alle aspecten van de uitgevoerde behandeling, zoals de familie van de patiënte dat heeft? In de onderhavige zaak is niet duidelijk op welke waarnemingen de mentor heeft gebaseerd dat de patiënte de zorg kreeg die nodig was. Zou de afweging van het CTG anders uitpakken, als aanleiding bestond op dit punt te twijfelen aan de verklaring van de mentor?[4] Logisch is om aan die bewijslast van de naaste betrekking niet te hoge eisen te stellen, aangezien deze niet zonder meer over het medisch dossier zal kunnen beschikken. Inzage in het medisch dossier van de wilsonbekwame patiënt met mentor is immers ook voorbehouden aan de mentor (art. 7:465 lid 2 BW).

6. Bovendien is er ook kritiek te geven op het uitgangspunt dat de wil van de mentor altijd doorslaggevend is voor het indienen van een tuchtklacht. Voor hoogstpersoonlijke beslissingen kan ook de mentor niet voor de patiënt beslissen, zoals bijvoorbeeld bij een vaccinatie tegen COVID-19[5] of euthanasie[6] wel wordt aangenomen. Nu zijn de beslissingen over het indienen van een tuchtklacht over vaccinatie tegen COVID-19 – en zeker euthanasie – in veel opzichten niet goed met elkaar te vergelijken. Maar ze hebben wel gemeen dat ze diep ingrijpen in de rechten en belangen van de patiënt.

Slot

7. Kortom: in deze zaak is conform vaste lijnen bevestigd dat de mentor de primaire verantwoordelijkheid draagt om namens een wilsonbekwame patiënt te beslissen over het indienen van een tuchtklacht. Punt van discussie blijft echter of het in alle gevallen passend is om de wil van de mentor als doorslaggevend te beschouwen.

mr. M.F. Mooibroek

[1] CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110.

[2] CTG 7 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:328, CTG 15 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:8.

[3] CTG 10 januari 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:21.

[4] Vgl. CTG 10 januari 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:19.

[5] Rb. Noord-Nederland 7 april 2021, ECLI:NL:RBNNE:2021:1350.

[6] *Kamerstukken II 1990/91, 21561, nr. 6, p. 54.*

RECHTSPRAAK

Wvggz. Gebrekkige motivering voor schijnbare onbereidheid van betrokkene om op zitting te worden gehoord.

Betrokkene was afwezig tijdens zitting over verzoekschrift zorgmachtiging. De rechtbank heeft de zorgmachtiging verleend. De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank onvoldoende heeft gemotiveerd waarom betrokkene niet bereid was te verschijnen.

Feiten

Tijdens de procedure voor een aangevraagde zorgmachtiging is betrokkene niet verschenen op zitting. Vervolgens is de vraag naar voren gekomen of de zitting kon worden voortgezet zonder haar aanwezigheid.

Tijdens die zitting heeft de advocaat van betrokkene verklaard dat betrokkene haar had verteld dat zij zelf het woord wilde voeren. Verder heeft de advocaat aangegeven dat de afwezigheid van betrokkene mogelijk op een keuze van betrokkene wijst om niet gehoord te worden, nu eerdere pogingen om haar te horen in het verleden ook zijn mislukt. Een van de ouders van betrokkene heeft tijdens de zitting aangegeven dat betrokkene een gebroken enkel had.

De rechtbank heeft vastgesteld dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen. Deze constatering zou zijn gebaseerd op de volgende omstandigheden: betrokkene was correct opgeroepen, zij was van de zitting op de hoogte en is niet verschenen; zij vertoonde zorgmijndend gedrag, onder andere door eerder naar Frankrijk te vertrekken nadat een zorgmachtiging was aangevraagd; het is de psychiater niet gelukt om contact met betrokkene te krijgen; de psychiater heeft berichten op betrokkenes deur zien hangen dat zij bij betreding van de woning aangifte zal doen. De rechtbank heeft overwogen dat het niet waarschijnlijk is dat een thuisverhoor zou leiden tot een ander resultaat.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat het bij het hoorrecht op grond van artikel 6:1 lid 1 Wvggz om meer gaat dan hetgeen reeds voortvloeit uit het fundamentele beginsel van een behoorlijke rechtspleging dat iedere partij de gelegenheid moet krijgen om haar standpunt naar voren te brengen voordat de rechter een beslissing neemt. De Hoge Raad overweegt dat immers ook zo veel mogelijk gewaarborgd dient te zijn dat aan iemand niet verplichte zorg kan worden opgelegd zonder dat hij, zo hij dit wenst, zelf door de rechter wordt gehoord. De Hoge Raad overweegt vervolgens dat het tegen deze achtergrond is dat de onderzoeksplicht van de rechter naar de bereidheid van de betrokkene om zich te doen horen en de motivering van zijn vaststelling dat die bereidheid niet aanwezig was, moeten worden beoordeeld.

De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank onvoldoende heeft gemotiveerd waarom betrokkene niet aanwezig was op de zitting. Naar het oordeel van de Hoge Raad heeft de rechtbank ten onrechte niet kenbaar meegewogen dat betrokkene voor de mondelinge behandeling heeft verteld dat zij ter zitting het woord wilde voeren en dat zij een gebroken enkel had, hetgeen een verklaring zou kunnen zijn voor de afwezigheid van betrokkene.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking en wijst het geding terug naar de rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-11-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:1721

Zaaknummer: 24/01489

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

Advocaten: F.W.E. Eijsvogels

Wetsartikelen: 6:1 lid 1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Twee werknemers van verkoper van haarstukken zijn hoofdelijk aansprakelijk en moeten mogelijk onterecht vergoede zorg terugbetalen aan zorgverzekeraar.

Zorgverzekeraar VGZ vordert na eigen fraudeonderzoek kosten van meer dan € 700 duizend terug van verkoper van haarstukken en pruiken. In dit tussenvonnis bepaalt rechtbank Gelderland dat voor zover de stelling van VGZ bewezen is en geen bewijs voor het tegendeel wordt geleverd, de twee gedaagden beide hoofdelijk verantwoordelijk gesteld kunnen worden voor de geleden schade.

Feiten

XChange Real Brazilian Hair (XRBH) is opgericht in 2015 en verkocht haarwerken, pruiken en parfums. In 2016 sloot VGZ met XRBH zorgovereenkomsten voor de levering van haarwerken als medisch hulpmiddel. De overeenkomst liep tot en met 31 december 2019 en kon tweemaal stilzwijgend worden verlengd. In de overeenkomst was onder andere opgenomen dat een voorschrift van een behandelend arts aanwezig moest zijn voor vergoeding. Ook waren er controlebepalingen opgenomen, waarbij VGZ recht had op inzage in zorgdossiers. Indien niet aan de voorwaarden werd voldaan, konden uitbetaalde vergoedingen worden teruggevorderd. XRBH gebruikte een AGB-code voor declaraties bij VGZ en declareerde tot lange tijd na de ontbinding meer dan € 300.000. Na de ontbinding werden tevens declaraties ingediend met dezelfde AGB-code onder de naam Xchange, Real Brazilian Hair (hierna Xchange). Dit is een nieuwe onderneming met dezelfde activiteiten als XRBH. VGZ had geen zorgovereenkomst gesloten met Xchange. Alle declaraties werden uitbetaald op hetzelfde bankrekeningnummer van de eerste gedaagde, tevens houder van de eenmanszaak Xchange.

Naar aanleiding van signalen over mogelijke fraude startte VGZ aan het eind van 2020 een onderzoek naar de rechtmatigheid van de declaraties van XRBH en Xchange. VGZ vroeg om zorgdossiers ter controle van declaraties, maar deze werden ondanks meerdere verzoeken niet aangeleverd en uitnodigingen voor een gesprek werden afgewend. In december 2021 heeft

VGZ verzocht om de 183 zorgdossiers waarvoor zorg was geleverd aan te leveren en meldde zij dat zij de betalingen zou opschorten gedurende het onderzoek. Gedaagde 2, volledig gevolmachtigd voor XRBH en Xchange en tevens verkoopmedewerkster en adviseur, vroeg in januari 2022 om de opschorting op te heffen en stelde voor om inzage te geven op locatie. Volgens VGZ was XRBH uit hoofde van de zorgovereenkomsten gehouden de dossiers te verstrekken en was zij op grond van de Regeling zorgverzekering verplicht om mee te werken aan het fraudeonderzoek. VGZ heeft coulance getoond en uitstel verleend voor het aanleveren van de zorgdossiers. Deze zorgdossiers zijn niet aangeleverd. In het fraudeonderzoek is verder een enquête gehouden onder verzekerden van VGZ en zijn verzekerden en verwijzers geïnterviewd. Uiteindelijk heeft VGZ op 16 december 2022 een brief opgesteld over de uitkomst van het onderzoek en een reactie verzocht. In januari 2023 is VGZ na het uitblijven van een reactie tot dagvaarding overgegaan. VGZ stelt dat XRBH tekort is geschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit hoofde van de met VGZ gesloten zorgovereenkomsten. De rechtmatigheid van de geleverde prestaties kan VGZ niet vaststellen, nu XRBH c.s. niet meewerkt aan het verstrekken van de dossiers. VGZ vordert de terugbetaling van meer dan € 700.000 welke zij heeft vergoed als zorg, en aanvullend de kosten voor het fraudeonderzoek.

Oordeel

Volgens de rechtbank is XRBH contractueel gehouden de ontvangen betalingen terug te betalen aan VGZ. Anders dan VGZ meent, bieden de zorgovereenkomsten in dit verband geen grondslag voor de terugbetaling van de declaraties waar VGZ geen informatie over had gevraagd. De vordering is dan ook gedeeltelijk toewijsbaar voor een bedrag van ruim € 200.000.

VGZ beroept zich verder op verval van recht op betaling van declaraties zodra twaalf maanden zijn verstreken na de maand waarin de zorg is geleverd, echter heeft zij niet gesteld of onderbouwd welk deel van haar vordering hierop ziet, zodat daaraan voorbijgegaan wordt.

Vervolgens ligt de vraag voor of de afzonderlijke gedaagden een ernstig verwijt kan worden gemaakt en aansprakelijk kunnen worden gehouden. Gedaagde 1 had als statutair bestuurder van XRBH de plicht om de bedrijfsvoering, administratie en declaraties goed te beheren en mee te werken aan controles door VGZ. Hij was samen met gedaagde 2 verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding en administratie, maar leverde echter niet de gevraagde zorgdossiers aan waardoor niet kon worden gecontroleerd of de declaraties terecht waren. Hiermee schond XRBH de contractuele verplichtingen en verwaarloosde gedaagde 1 de belangen van VGZ. De rechtbank oordeelt derhalve dat dit onzorgvuldig en onrechtmatig was, waarvoor zij stellen dat gedaagde 1 persoonlijk verantwoordelijk kan worden gehouden als terugbetaling door XRBH

uitblijft. Vanwege de volledige volmacht van gedaagde 2 om XRBH te vertegenwoordigen en het feit dat zij samen de leiding en beslissingen in handen hadden, ziet de rechtbank ook aanleiding om gedaagde 2 hoofdelijk aansprakelijk te kunnen stellen.

VGZ eist tevens terugbetaling van onterecht gedeclareerde zorg, zoals pruiken zonder geldige medische reden of zonder verwijzing van een arts. Uit het fraudeonderzoek bleek dat in 76 zorgdossiers sprake was van onregelmatigheden. Gelet op de omstandigheid dat de dossiers die door XRBH zijn overgelegd veelal slecht leesbaar zijn, acht de rechtbank voorshands bewezen dat in deze dossiers sprake is van onrechtmatige declaraties. VGZ moet duidelijk maken voor welke verzekerden door XRBH en Xchange afzonderlijk de declaraties moeten worden terugbetaald om dubbelbetaling te voorkomen. XRBH en de gedaagden krijgen de kans om tegenbewijs te leveren en de bewezen stelling van VGZ te weerleggen en moesten voor 5 juni 2024 kennisgeven dit te willen doen. Als XRBH geen overtuigend tegenbewijs levert, zijn gedaagde 1 en 2 hoofdelijk aansprakelijk voor de onterecht ontvangen betalingen. De rechtbank oordeelt dat ze deze zorgplicht grovelijk hebben geschonden, wat neerkomt op onrechtmatig handelen en aansprakelijkheid voor de schade aan VGZ. Iedere verdere beslissing wordt aangehouden.

mr. T.R. Riemersma

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 08-05-2024

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2024:9714

Zaaknummer: C/05/414833 / HA ZA 23-52 / 420 / 538

Rechters: M.J.P. Heijmans

Advocaten: W.J. Vroegindewey en C.E. van Staveren

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Erkenning van klachtonderdelen leidt niet tot niet-ontvankelijkheid.

Een echtgenoot van een overleden patiënte legt klachtonderdelen aan de geschillencommissie voor die in de interne klachtenprocedure al door het ziekenhuis zijn erkend. Die erkenning betekent volgens de commissie niet dat klager, zoals het ziekenhuis betoogt, in zijn klacht niet-ontvankelijk is.

Feiten

Een echtgenoot (klager) van een overleden patiënte heeft een half jaar na haar overlijden een klacht ingediend bij de zorgaanbieder. De interne klachtencommissie heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, waarna de zorgaanbieder deze beslissing heeft overgenomen. Klager is het niet eens met de beoordeling van zijn klacht door de interne klachtencommissie en legt daarom vier klachtonderdelen voor aan de geschillencommissie. De klachtonderdelen hebben betrekking op de medicatie, het niet toedienen van verdikt water met het oog op het voorkomen van een longontsteking, het zonder overleg aansluiten van een morfinepomp en het lijden van zijn echtgenote in de laatste dagen voor haar overlijden vanwege gebrek aan comfort. De echtgenoot van patiënte wil erkenning voor de gemaakte fouten en wil voorkomen dat zoiets nog een keer kan gebeuren.

Het ziekenhuis erkent dat er iets niet goed is gegaan met de medicatie en heeft naar aanleiding daarvan verbetermaatregelen genomen. Ook is erkend dat in strijd met de afspraken geen verdikt water is toegediend, waarbij wel vraagtekens worden gesteld bij de vraag of dit tot een longontsteking heeft geleid. Ook erkent het ziekenhuis dat zonder overleg en/of toestemming een morfinepomp is aangesloten, waarbij wordt aangevoerd dat het een medische beslissing was om de behandeling te stoppen, maar dit had beter moeten worden gecommuniceerd. Met betrekking tot het 4e klachtonderdeel is het ziekenhuis niet gebleken dat te laat zou zijn gestart met een comfortbeleid, dan wel dat sprake zou zijn van een verwijtbaar tekortschietende zorg in een eerder stadium. Het ziekenhuis verzoekt de commissie om klager niet-ontvankelijk te verklaren in de eerste drie klachtonderdelen, omdat

hij hier geen belang meer bij heeft, nu de zorgaanbieder deze klachtonderdelen al eerder heeft erkend. Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel stelt de zorgaanbieder zich op het standpunt dat van onzorgvuldig handelen geen sprake is geweest.

Oordeel

De commissie overweegt allereerst dat het feit dat de zorgaanbieder de eerste drie klachtonderdelen heeft erkend niet zonder meer betekent dat de cliënt niet-ontvankelijk dient te worden verklaard door de commissie, niet in de laatste plaats omdat de commissie in zijn algemeenheid een financiële vordering zou kunnen toewijzen ook ten aanzien van de erkende klachtonderdelen. Daarnaast is sprake van een zodanige samenhang van alle klachtonderdelen dat een bespreking en waardering van de gehele klacht wenselijk is. De commissie volgt het ziekenhuis dan ook niet in het ontvankelijkheidsverweer.

Ten aanzien van de eerste drie klachtonderdelen oordeelt de commissie dat het ziekenhuis niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk handelend en redelijk bekwaam zorgaanbieder. Met betrekking tot het klachtonderdeel dat ziet op het comfortbeleid oordeelt de commissie na bestudering van het medisch dossier dat niet kan worden vastgesteld dat patiënte eerder niet comfortabel was, althans of de zorgaanbieder eerder had moeten ingrijpen. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond. Het ziekenhuis wordt veroordeeld in betaling van het klachtgeld.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 16-09-2024

Zaaknummer: 341763/435547

RECHTSPRAAK

Zorgverzekeraar VGZ hoeft niet aanvullend te vergoeden en mag verrekenen bij overschrijding van benchmark bij medisch hulpmiddelen.

VGZ heeft geconstateerd dat de kosten van incontinentiemateriaal meer dan 3% boven de benchmark liggen en heeft dit verrekend volgens de zorgovereenkomst. Medisch speciaalzaken stellen dat deze nieuwe bekostigingssystematiek niet was overeengekomen en vinden de grondslag voor verrekening onrechtmatig. De rechtbank wijst alle vorderingen af en concludeert dat sprake is van een gerechtvaardigde benchmark en dat de bekostigingssystematiek geen onrechtvaardige uitwerking kent.

Feiten

Sinds 2021 hanteert VGZ een bekostigingssystematiek voor incontinentiemateriaal met verschillende patiëntenprofielen en een benchmark gebaseerd op de gemiddelde procentuele profielindeling van de periode 2016/2017. De benchmark wordt gebruikt om aan het eind van het jaar de declaraties te herberekenen. Voor elk patiëntenprofiel geldt een vaste dagprijs die vergoed wordt. In 2020 zijn de zorgovereenkomsten door medisch speciaalzaken ondertekend met een voorwaarde dat er nog gesprekken zouden volgen over verdere invulling van de overeenkomsten. Volgens deze zorgovereenkomsten tussen medisch speciaalzaken en VGZ bestaat bij overschrijding van het benchmark van een profiel met meer dan 3% geen recht op een vergoeding van het verschil met het totale declaratiebedrag. VGZ heeft de reeds betaalde declaraties tot het bedrag van deze overschrijdingen als onverschuldigd betaald teruggevorderd en verrekend met later ingediende declaraties van de medisch speciaalzaken. Dit is volgens de medisch speciaalzaken alleen al terug te leiden tot kosten van meer dan 2 miljoen euro.

De Federatie van Medisch Technologie Bedrijven (FMed), de branchevereniging van medisch speciaalzaken, en enkele medisch speciaalzaken vorderen gezamenlijk dat VGZ de

verrekening moet terugbetalen en wil dat de rechtbank verbiedt om op grond van de bekostigingssystematiek toekomstige declaraties van de medisch speciaalzaken te verrekenen. Ook moeten de gesprekken over de bekostigingssystematiek worden herstart. Primair stellen zij dat de overeenkomsten zijn gesloten onder de voorwaarde dat er nog overeenstemming moest worden bereikt over de nieuwe bekostigingssystematiek en dat partijen nog in overleg zouden treden over een alternatieve bekostiging. Nu VGZ niet bereid is tot overleg, is die voorwaarde niet vervuld en kan VGZ geen aanspraak maken op de bepalingen over de bekostigingssystematiek. Subsidiair wordt gesteld dat de zorgovereenkomsten gesloten zijn onder invloed van dwaling en dat de verrekeningen onrechtmatig zijn, omdat de zorgovereenkomsten daarvoor geen grondslag bieden. Ook doen zij een beroep op de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid omdat de toepassing van de bekostigingssystematiek volgens hen tot onaanvaardbare gevolgen leidt, nu zij doelmatige zorg niet vergoed krijgen die zij wel moeten blijven leveren.

Oordeel

De rechtbank wijst alle vorderingen af. FMed wordt niet ontvankelijk verklaard wegens een ontbrekend belang voor de kosten uit 2021. Zij zijn geen contractspartij bij de zorgovereenkomsten ook al representeren zij de relevante markt van de aanbieders.

Verder oordeelt de rechtbank dat de zorgovereenkomsten rechtmatig zijn overeengekomen en dat de nieuwe bekostigingssystematiek hier ook deel van uitmaakte. Volgens VGZ bestond er geen mogelijkheid voor de medisch speciaalzaken om voorwaarden op te stellen onder welke de ondertekening van de zorgovereenkomst geldig zou zijn. De rechtbank gaat hierin mee en stelt dat daardoor geen sprake kan zijn van dwaling, mede omdat de medisch speciaalzaken de opvolgende jaren telkens opnieuw hebben ingestemd met verlenging van de zorgovereenkomst.

Ten aanzien van de gemaakte vorderingen en verrekeningen door VGZ aan de medisch speciaalzaken was er zowel sprake van een gerechtvaardigde aanleiding voor het toepassen van een benchmark als een zorgvuldige inrichting en invoering van de benchmark. Volgens de rechtbank is er tevens geen sprake van een directe onrechtvaardige uitwerking van de bekostigingssystematiek. VGZ was op grond van de zorgovereenkomst bevoegd om de overschrijdingen van de benchmark met meer dan 3% als onverschuldigd betaald te verrekenen zoals zij dat heeft gedaan. Ook blijkt niet dat deze werkwijze een schending van de zorgplicht jegens verzekerden oplevert. Daarom kan ook niet worden geconcludeerd dat het vasthouden aan de bekostigingssystematiek naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

mr. T.R. Riemersma

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 22-01-2025

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2025:504

Zaaknummer: C/05/423723 / HA ZA 23-368 / 420 / 919 / 876 / 167

Rechters: M.J.P. Heijmans, K.H.A. Heenk en K. van Vlimmeren-van Ommen

Advocaten: B. van der Kamp, J.J.M. Sluijs, A.T.H.J. Mingels en J.M.Y. van Beijeren

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Beginsel van hoor en wederhoor brengt niet mee dat de behandelend arts wordt gehoord door de deskundige.

Verzoek voorlopig deskundigenbericht. Na een gezamenlijke neurochirurgische expertise komen partijen een aanvullend onderzoek door een neuroloog overeen, maar zij worden het niet eens over de persoon van de deskundige, over wie de deskundige moet horen en over wat mee te sturen naar de deskundige. Nu partijen niet tot een gezamenlijke voordracht komen, kiest de rechtbank de deskundige. Patiënt wordt door de deskundige gezien omdat zij medisch moet worden onderzocht. Daarbij hoort het afnemen van een anamnese. Dat betekent niet dat ook de behandelend arts moet worden gehoord. In hoeverre partijen gebonden zijn aan de gezamenlijke expertise is in deze procedure niet ter beoordeling. De rechtbank bepaalt dat zowel het procesdossier als het medisch dossier zoals dat nu beschikbaar is naar de deskundige moet worden gestuurd, ook al betwist de vrouw de uitkomst, tezamen met de (verschillende) visies van de medisch adviseurs.

Feiten

Een vrouw wordt op 16 april 2019 met een beeld van een hersenvliesontsteking opgenomen in het Maxima medisch centrum (MMC). Op 29 april 2019 blijkt sprake van een hersenontsteking en een subduraal empyeem^[1] en de vrouw wordt met spoed overgeplaatst naar het Maastricht UMC, waar het empyeem operatief wordt ontlast. De vrouw verblijft vijf maanden in het ziekenhuis, tien maanden in een revalidatiecentrum en sindsdien (tot en met heden) in een verpleeghuis in verband met haar neurologische klachten en beperkingen.

De vrouw stelt MMC aansprakelijk. Medirisk, de verzekeraar van MMC, erkent aansprakelijkheid voor een verwijtbaar delay in de juiste diagnosestelling en behandeling

vanaf 26 april 2019. Partijen komen een gezamenlijke neurochirurgische expertise overeen, op grond van de uitkomst waarvan Medirisk het standpunt inneemt dat een aanvullende scan/MRI gemaakt had moeten worden op 26 april 2019, maar dat het nalaten daarvan geen gevolgen voor het verdere beloop heeft gehad. De vrouw is het niet helemaal eens met de conclusies uit de expertise en het daarop gebaseerde standpunt van Medirisk en in verband met de ernst van de kwestie komen partijen een aanvullend onderzoek door een neuroloog overeen. Het lukt partijen echter niet om op diverse punten tot overeenstemming te komen en deze procedure is het gevolg.

MMC verzoekt de rechtbank een voorlopig deskundigenonderzoek te gelasten als bedoeld in artikel 202 Rv. MMC doet voorstellen voor de te benoemen deskundige, voor een vraagstelling, voor een instructie aan de deskundige en wil dat de te benoemen neuroloog de neurochirurgische expertise als uitgangspunt neemt. De vrouw stelt een andere deskundige en een andere vraagstelling voor en verzet zich tegen het meesturen van de neurochirurgische expertise. Zij betwist (op inhoudelijke gronden) dat zij aan de uitkomst daarvan is gebonden en zij wil voorkomen dat de te benoemen neuroloog bij zijn oordeel bewust of onbewust door dat rapport wordt beïnvloed. Tot slot twisten partijen over wie de deskundige moet horen, alleen de vrouw of ook de behandelend neuroloog.

Oordeel

Bij de mondelinge behandeling bereiken partijen alsnog overeenstemming over de vraagstelling. De rechtbank buigt zich derhalve over de resterende geschilpunten: de persoon van de deskundige, wie te horen en wat mee te sturen.

De persoon van de deskundige

Na vastgesteld te hebben dat partijen over en weer bezwaar maken tegen de door de andere partij voorgestelde deskundigen, overweegt de rechtbank dat de te benoemen deskundige bij voorkeur een persoon is waarin beide partijen vertrouwen stellen. Nu in dit geval partijen echter niet tot een gezamenlijke voordracht zijn gekomen, is het aan de rechtbank een keuze te maken. Daarbij maakt de rechtbank nog twee algemene overwegingen.

1. Het enkele feit dat de medisch adviseur van MMC bestuurslid is van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Specialistische Rapportage (NVMSR) heeft niet tot gevolg dat andere leden van die vereniging niet kunnen worden benoemd, omdat alsdan sprake zou zijn van (een schijn van) belangenverstrengeling. Het lidmaatschap van de NVMSR is juist een pré, aldus de rechtbank.
2. Het zijn van professor, met als aandachtsgebied het specifieke deelterrein van de neurologie

waar de kwestie over gaat, kan in het algemeen niet als een bezwaar worden gezien. Een deskundige die professor is, moet naar het oordeel van de rechtbank in staat worden geacht te beoordelen of een arts heeft gehandeld zoals van 'een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot' kan worden verwacht, zonder daarbij de lat te hoog te leggen. Tegelijk acht de rechtbank het ook niet noodzakelijk dat de te benoemen deskundige professor/hoogleraar is en gespecialiseerd op het betreffende medische deel terrein.

De rechtbank zal een neuroloog benaderen om als deskundige in deze zaak te worden benoemd.

Wie te horen (hoor en wederhoor)

De rechtbank stelt voorop dat het aan de deskundige is om te bepalen op welke wijze hij het onderzoek inricht. Het staat de deskundige vrij om de behandelend arts te horen, indien hij dat voor zijn onderzoek noodzakelijk of nuttig acht.[2] Het beginsel van hoor en wederhoor maakt het echter niet zonder meer noodzakelijk dat, als de vrouw door de deskundige wordt onderzocht, ook de behandelend arts wordt gehoord, aldus de rechtbank.

De vrouw wordt door de deskundige gezien omdat zij medisch moet worden onderzocht. Daarbij hoort dat een anamnese wordt afgenomen. Een dergelijk medisch onderzoek houdt niet in dat met de vrouw over de onderzoeksvragen, de bevindingen of de voorlopige conclusies van de deskundige wordt gesproken. Op de feitelijke bevindingen van de deskundige uit het medisch onderzoek en de conclusies die de deskundige daaruit trekt, mogen partijen na de opstelling van het conceptrapport reageren. Zij mogen opmerkingen maken en verzoeken doen en de deskundige zal daar gemotiveerd op moeten reageren.[3] Daarmee wordt naar het oordeel van de rechtbank voldoende recht gedaan aan het beginsel van hoor en wederhoor.

Wat mee te sturen

In hoeverre partijen gebonden zijn aan de neurochirurgische expertise staat naar het oordeel van de rechtbank nog niet vast. Om dit goed te kunnen beoordelen is juist de visie van de te benoemen deskundige van belang. In het kader van deze verzoekschriftprocedure is een dergelijke beoordeling bovendien nog niet aan de orde. De te benoemen deskundige zal een eigen beoordeling moeten geven en is daarbij op geen enkele wijze gebonden aan de conclusies van de neurochirurg, aldus de rechtbank.

De rechtbank acht het wel van belang dat de deskundige kennisneemt van het neurochirurgisch rapport en van de visie daarop van de medisch adviseurs van partijen. De deskundige kan op die manier kennisnemen van het medisch behandeldossier van de vrouw

én van de verschillen in opvattingen tussen (de medisch adviseurs van) partijen. De rechtbank verwacht van de te benoemen deskundige dat deze vanuit zijn professionaliteit in staat is om een onafhankelijke positie in te nemen, zowel ten opzichte van partijen als van de neurochirurg, en dat hij de te stellen vragen onpartijdig en naar beste weten zal beantwoorden.[4]

De rechtbank bepaalt dat MMC zowel het procesdossier als het medisch dossier zoals dat nu beschikbaar is naar de deskundige moet sturen. Doch – zoals verzocht door de vrouw – het medisch dossier eerst naar haar advocaat voor akkoord.

Als de deskundige meent dat mogelijk relevante medische stukken ontbreken, kan hij deze opvragen bij partijen. Eventueel kan de deskundige ook rechtstreeks nadere medische informatie opvragen bij de zorgverlener(s) van de vrouw, mits hij daartoe vooraf door de vrouw is gemachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Een opeenhoping van pus tussen het harde hersenvlies en het spinnenwebvlies (rechtbank).

[2] Zoals ook uit de Leidraad deskundigen in civiele zaken, randnummer 5.3.2 onder 27 volgt (rechtbank).

[3] Zoals volgt uit de Leidraad deskundigen in civiele zaken, randnummer 5.3 (rechtbank).

[4] Met inachtneming van de Leidraad deskundigen in civiele zaken (rechtbank).

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 03-12-2024

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2024:6651

Zaaknummer: C/01/404924 / EX RK 24-86

Rechters: I.L.P. Crombeen

Advocaten: M. van Gool en A. van Tol

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

Normatieve vragen aan deskundige niet wenselijk, rechtbank formuleert feitelijke vragen.

Verzoek voorlopig deskundigenbericht. Een vrouw verwijt het Women's Health Care Center (WHC) een behandeldelay. Een gezamenlijk aangezochte deskundige concludeert dat geen sprake is van medisch onzorgvuldig handelen. Omdat volgens de vrouw zwaarwegende bezwaren kleven aan het deskundigenrapport, corresponderen partijen over een nieuwe deskundige, waarbij de vrouw tevens een nieuwe vraagstelling voorstelt. Partijen komen daar buiten rechte niet uit. De rechtbank wijst het verzoek van de vrouw toe. De verzekeraar van WHC heeft buiten rechte bij de vrouw het gerechtvaardigd vertrouwen gewekt dat WHC zou meewerken aan een nieuw deskundigenonderzoek. De rechtbank formuleert feitelijke vragen aan de deskundige. Met de antwoorden van de deskundige op die vragen kan vervolgens worden getoetst aan de maatstaf.

Feiten

In verband met pijnklachten heeft een vrouw in maart 2018 bij het Women's Health Care Center (WHC) een echografie. De gynaecoloog ziet een vleesboom en mogelijke adenomyose (een goedaardige aandoening van de baarmoeder). In verband met ernstige buikpijnklachten keert de vrouw de volgende dag terug en ook daarna bezoekt zij nog verschillende artsen. In juli 2020 stelt een gynaecoloog in Leuven de diagnose adenomyose. Een MRI-scan in december 2020 laat verlittekening van de baarmoederhals zien.

De vrouw stelt WHC aansprakelijk. Zij verwijt WHC dat in maart 2018 de diagnose adenomyose noch helder aan haar, noch intern, noch aan de huisarts is gecommuniceerd, dat er geen behandelplan is voorgesteld, dat er niet op is toegezien dat de behandeling zou starten en er geen vervolgspraak is gemaakt. Door het behandeldelay heeft zij darmklachten en

zorgen over haar vruchtbaarheid. De vrouw wil excuses en vergoeding van de schade die zij heeft geleden.

VvAA, de verzekeraar van WHC, erkent geen aansprakelijkheid en partijen komen een gezamenlijke expertise overeen. De deskundige rapporteert in november 2022 en beantwoordt in februari 2023 aanvullende vragen van de medisch adviseur van de vrouw. Volgens de deskundige is geen sprake van medisch onzorgvuldig handelen door WHC.

De vrouw is het daar niet mee eens en zij vraagt mr. J. Beer om advies. Dat advies luidt dat er zwaarwegende en steekhoudende bezwaren zijn tegen de totstandkoming en de inhoud van het deskundigenrapport en Arag, de belangenbehartiger van de vrouw, pleegt overleg met VvAA over een nieuw deskundigenonderzoek. VvAA lijkt buiten rechte daar met zoveel woorden mee akkoord te gaan.^[1] Arag stelt een andere vraagstelling voor dan die is gebruikt bij de eerdere expertise, maar daar gaat VvAA niet mee akkoord. Deze procedure is het gevolg. De vrouw verzoekt de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht als bedoeld in artikel 202 Rv te bevelen. In rechte stelt WHC zich op het standpunt dat zolang er geen overeenstemming was over de vraagstelling, zij zich niet heeft verbonden aan een nieuw deskundigenonderzoek en WHC verzet zich uitgebreid tegen het verzoek.

Oordeel

De rechtbank behandelt achtereenvolgens de onderwerpen: wel of geen nieuw deskundigenrapport, de persoon van de deskundige, de te stellen vragen, wie te horen, het dossier voor de deskundige, wie betaalt het voorschot en het blokkeringsrecht.

Naar het oordeel van de rechtbank moet een nieuw deskundigenonderzoek worden gelast. VvAA heeft bij de vrouw het gerechtvaardigd vertrouwen gewekt dat WHC zou meewerken aan een nieuw deskundigenonderzoek. Dat volgt uit de geciteerde e-mailcorrespondentie, aldus de rechtbank. Daaruit is af te leiden dat ook volgens VvAA het eerdere deskundigenonderzoek 'niet tot het gewenste resultaat heeft geleid' en dat de vraagstelling partijen verdeeld houdt. Als VvAA geen aanleiding zag voor een nieuw deskundigenonderzoek, had het op haar weg gelegen om dat toen aan de vrouw kenbaar te maken en niet in discussie te treden met Arag over de vraagstelling. Over die vraagstelling zijn partijen het niet eens geworden, maar dat biedt geen ruimte om thans terug te komen van het (impliciete) besluit om mee te werken aan een nieuw deskundigenrapport, aldus de rechtbank. Alle bezwaren van WHC tegen het benoemen van een nieuwe deskundige stuiten hierop af. Of er zwaarwegende bezwaren kleven aan het eerste deskundigenonderzoek, kan daarmee in het midden blijven.

Ten aanzien van de vraagstelling aan de deskundige oordeelt de rechtbank dat de vragen zich

dienen te richten op het verzamelen van feitelijke informatie over de medische praktijk en het handelen van de betrokken arts(en). Met de antwoorden van de deskundige op de feitelijke vragen kan vervolgens worden getoetst aan de maatstaf 'is er gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht?' Het is dus niet nodig en ook niet wenselijk, aldus de rechtbank, om met zoveel woorden aan de deskundige te vragen of is gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht. Mocht de deskundige met de vraagstelling niet uit de voeten kunnen, dan dient hij contact op te nemen met de rechtbank, aldus de rechtbank.

Ten aanzien van de vraag wie de deskundige moet horen, overweegt de rechtbank dat het aan de deskundige is om te bepalen hoe hij zijn onderzoek inricht. De rechtbank geeft de deskundige wel in overweging om zowel de vrouw als de behandelend arts(en) op enigerlei wijze te horen. Niet alleen omdat beide partijen het als een gemis hebben ervaren dat de vrouw niet is gehoord door de eerdere deskundige, maar ook omdat dit kan bijdragen aan acceptatie van het deskundigenrapport. De keuze om één en ander wel of niet te doen, dient de deskundige in het rapport toe te lichten, aldus de rechtbank.

Over de mee te sturen stukken (het procesdossier en het volledige medische dossier) en de persoon van de deskundige zijn partijen het eens.

De rechtbank verdeelt de kosten van het onderzoek over de partijen, overweegt ambtshalve dat de vrouw het inzage- en blokkeringsrecht als bedoeld in artikel 7:464 lid 2 sub b BW heeft, formuleert de vragen en benoemt de deskundige.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] In de beschikking staat de e-mailwisseling tussen Arag en VvAA geciteerd.

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 16-01-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:376

Zaaknummer: C/13/754135/ HA RK 24-238

Rechters: J.W. Bockwinkel

Advocaten: J. van Eck en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 202 Rv

RECHTSPRAAK

Huisarts niet-ontvankelijk in klacht tegen medisch adviseur van zorgverzekeraar.

Huisarts klaagt de medisch adviseur van een zorgverzekeraar aan, maar is niet-ontvankelijk: hij wordt niet aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende en er is onvoldoende verband met de individuele gezondheidszorg, zodat het handelen ook niet onder de tweede tuchtnorm valt.

Feiten

Klager is huisarts en praktijkhouder. Zijn huisartsenpraktijk levert ook avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) onder de naam A. Verweerster is werkzaam als medisch adviseur bij de zorgverzekeraar F. Over het jaar 2023 heeft de huisartsenpost bij zorgverzekeraar F declaraties ter zake van de ANW-zorg ingediend. Eind maart 2024 heeft F aan de huisartsenpraktijk laten weten dat er een materiële controle zou worden gestart naar de declaraties voor de passanten ANW-zorg. Vervolgens is de zorgverzekeraar overgegaan op detailcontrole op basis van een aselechte steekproef. Verweerster heeft vervolgens op verzoek van de zorgverzekeraar beoordeeld of de zorg voor de patiënten in de steekproef wel of geen spoedzorg was en dus wel of niet onder passanten ANW-zorg hoorde te vallen.

Op 16 augustus 2024 heeft de zorgverzekeraar aan klager laten weten dat uit de dossierbeoordeling was gebleken dat een deel van de gedeclareerde ANW-zorg geen spoedzorg betrof en derhalve de declaraties als onrechtmatig aangemerkt.

Klacht

Klager vindt dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld door onpartijdigheid en onpartijdige uitlatingen. Zij heeft volgens klager de Nederlandse Triage Standaard (NTS) niet toegepast.

Verweer

Verweerster bepleit niet-ontvankelijkverklaring van klager. Ten eerste meent zij dat klager misbruik van recht maakt. Ten tweede vindt zij dat dit een medisch-inhoudelijke discussie is waar het tuchtrecht zich niet voor leent. Tot slot kan klager volgens verweerster niet in zijn klacht worden ontvangen, omdat hij eigenlijk een tussen zijn huisartsenpost en een andere nabijgelegen huisartsenpost spelend financieel gedreven discussie aan de kaak wil stellen.

Oordeel

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is bepaald dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Om als rechtstreeks belanghebbende te kunnen worden aangemerkt, dient sprake te zijn van een concreet eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Dit vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG, die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Volgens artikel 1 Wet BIG wordt in deze wet onder individuele gezondheidszorg verstaan de zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst.

De voorzitter stelt vast dat er bij deze klacht weliswaar sprake is van een concreet eigen belang van klager, maar niet van een concreet eigen belang in het kader van de individuele gezondheidszorg. De klacht gaat over het handelen van verweerster in haar functie van medisch adviseur bij de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht te controleren of zorg rechtmatig en doelmatig is verleend. Om dit vast te stellen, voeren zorgverzekeraars materiële controles uit. Met deze controles wordt het publieke belang van betaalbaarheid van zorg gewaarborgd. Verweerster heeft in opdracht van de zorgverzekeraar enkel beoordeeld of de ingediende declaraties voor de door klager verleende zorg voor vergoeding in aanmerking kwamen. Zo'n beoordeling heeft geen betrekking op een specifiek persoon en de bevordering van de gezondheid van die betreffende persoon, zoals bedoeld in artikel 1 Wet BIG. De klacht van klager gaat niet over de individuele, maar over de algemene gezondheidszorg (en de vergoeding hiervan). In wezen gaat het hier om een financieel (declaratie)geschil tussen klager als huisarts en de verzekeraar en dat geschil moet via een andere route aan de orde worden gesteld dan bij de tuchtrechter.

Het argument van klager dat verweerster door haar beslissingen de huisartsenzorg en met name de ANW-zorg beïnvloedt, wat naar zijn mening gevolgen heeft voor de patiëntenzorg treft geen doel. Voor zover klager daarmee aanvoert dat het handelen van verweerster valt onder de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG overweegt de voorzitter het volgende. Als algemene voorwaarde voor het toepassen van de tweede tuchtnorm geldt het

weerslagcriterium. De voorzitter oordeelt dat het handelen van verweerster als medisch adviseur van de zorgverzekeraar geen weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Het door klager aangevoerde belang is te ver verwijderd om in deze zaak tot ontvankelijkheid te besluiten.

De conclusie is dat klager niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende en het handelen niet valt onder de eerste of tweede tuchtnorm. Klager is kennelijk niet-ontvankelijk verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 05-02-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:31

Zaaknummer: A2024/7698

Advocaten: A.H.M. van Noort

Wetsartikelen: 47 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Bedrijfsarts onzorgvuldig in communicatie.

De bedrijfsarts had rekening moeten houden met beperkingen van klaagster vanwege haar PTSS. Hij had via haar partner moeten communiceren en creatiever moeten zijn in het zoeken van contact. Loonstop is bedrijfsarts niet te verwijten. Waarschuwing.

Feiten

Klaagster is op 30 oktober 2022 uitgevallen op haar werk met psychische klachten. Zij is gezien door de bedrijfsarts. Vervolgens is bij klaagster in juni 2023 de diagnose PTSS gesteld met indicatie voor EMDR-behandeling. Op 3 augustus 2023 heeft de bedrijfsarts na een gesprek met klaagster een kopie gekregen van haar bericht aan haar manager. Hierin heeft klaagster aangegeven dat het contact voorlopig alleen via haar partner kan verlopen. Op 14 september 2023 heeft de bedrijfsarts de partner telefonisch gesproken. De partner heeft de bedrijfsarts kort verteld dat het nog niet goed gaat met klaagster. Op 19 oktober 2023 heeft de bedrijfsarts klaagster gebeld om te vragen hoe het met haar gaat. Zij wilde de bedrijfsarts niet te woord staan en heeft gezegd dat hij haar partner of advocaat moest bellen. Vervolgens heeft klaagster het gesprek beëindigd.

Op dat moment had klaagster de machtiging om informatie op te vragen bij de huisarts nog niet ondertekend. De bedrijfsarts heeft een verslag opgesteld en aangegeven dat hij geen oordeel kan geven over haar belastbaarheid/inzetbaarheid, met het advies aan de werkgever om een deskundigenoordeel aan te vragen bij het UWV om haar re-integratie inspanningen te laten toetsen. De bedrijfsarts is toen gestopt met de verzuimbegeleiding.

Op 28 oktober 2023 heeft klaagster een brief ontvangen van haar werkgever dat haar loon is gestopt.

Klacht

Klaagster verwijt de bedrijfsarts:

- a. dat hij eist dat klaagster met hem praat, terwijl zij dit niet kan door haar PTSS;
- b. dat zijn advies tot een loonstop van de werkgever heeft geleid.

Oordeel

Klachtonderdeel a

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat klachtonderdeel a slaagt. Klaagster is ziek en heeft PTSS. Vast staat dat de bedrijfsarts na het gesprek op 3 augustus 2023 wist dat het contact met klaagster alleen via haar partner kan verlopen. Op 14 september 2023 heeft de partner de bedrijfsarts laten weten dat het nog niet goed gaat met klaagster. Dat de bedrijfsarts vervolgens wil weten hoe het met klaagster gaat is begrijpelijk, maar niet valt in te zien waarom de afspraak om enkel contact te hebben via de partner is geschonden. Het had op de weg van de bedrijfsarts gelegen om deze afspraak, mede gelet op het ziektebeeld van klaagster, te respecteren en met alternatieven te komen. De bedrijfsarts had contact op kunnen nemen met de partner om zijn wens om klaagster persoonlijk te zien en te spreken te bespreken en vervolgens vorm te geven. Opties zijn beeldbellen in aanwezigheid van de partner of een huisbezoek in de aanwezigheid van de partner. Het bedenken en bespreken van deze alternatieven mocht van de bedrijfsarts onder deze omstandigheden worden verwacht. Het RTG is van oordeel dat het rechtstreeks, onaangekondigd, telefonisch benaderen van klaagster op 19 oktober 2023 de bedrijfsarts tuchtrechtelijk kan worden verweten.

Klachtonderdeel b

Het RTG overweegt dat aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag ligt. Het RTG is van oordeel dat de bedrijfsarts voldoende duidelijk heeft gemaakt dat hij niet persoonlijk betrokken is geweest bij het besluit van de werkgever om over te gaan tot een loonstop. Het telefonisch overleg op 19 oktober 2023 tussen verweerder en klaagster heeft hierop geen invloed gehad. De loonstop was een zelfstandige beslissing van de werkgever. Dit klachtonderdeel kan de bedrijfsarts daarom niet worden verweten, en is dus ongegrond.

Maatregel

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat het de bedrijfsarts valt aan te rekenen dat hij niet, binnen zijn bevoegdheden, heeft gezocht naar andere opties om klagster te kunnen spreken. Ter zitting heeft de bedrijfsarts niet laten blijken achteraf inzicht te hebben in waar zijn verantwoordelijkheden op dit gebied lagen. De bedrijfsarts is echter niet eerder tuchtrechtelijk veroordeeld. Rekening houdend met deze omstandigheden is het RTG van oordeel dat het opleggen van een waarschuwing passend en toereikend is.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 05-02-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:16

Zaaknummer: H2023/6595

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Meerdere klachten tegen meerdere huisartsen.

Klager verwijt de huisarts (en andere huisartsen) het negeren van klachten, het negeren van een MRI-uitslag en een gebrek aan onderlinge communicatie. Het RTG acht onvoldoende opvolging van klachten bewezen, maar geen gebrek aan informatie-uitwisseling. Klacht deels gegrond. Waarschuwing.

Feiten

Klager heeft op woensdag 10 mei 2023 de HAP bezocht in verband met ernstige pijnklachten ter hoogte van het stuitje. Over het bezoek staat onder meer genoteerd:

'(S Arts) Paar dagen geleden zittend op stoel een zwaar cpu onderdeel getild en in de loop vd dagen erna lkage rugpijn; geen uitstraling in benen; pijn is volgens patient heel heftig; mictie+, defaecatie+, kan benen/voeten bewegen; lopen gaat ook. in verlden hernia head, conservatief behandeld. Gebruikt geen medicatie, geen maagklachten. (...)

(O) theatrale presentatie (echter lijkt meer in kader van zijn autisme/persoonlijkheid); later rustig, normaal sprekend, niet pijnlijgend; kan liggen/zitten/staan/lopen. (...)

(P) lage rugpijn/pijn stuitje; geen aanw voor erntige pathologie, mn geen hnp. Geen aanw voor een ontsteking. iom patient starten met 3ddz pcm en diclofenac zonodig (wil niet zoveel pillen) ; bij aanhouden klachten retour eigen ha.'

Op donderdag 11 mei 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met een collega verweerder. Het advies van de collega was om het effect van de pijnmedicatie af te wachten.

Ook op vrijdag 12 mei 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met de collega van verweerder. Klager had vragen over het cauda equina-syndroom. Tijdens het telefonisch contact zijn de algemene alarmsymptomen met klager besproken. In het dossier is genoteerd dat geen sprake was van urineretentie, problemen met de ontlasting, doofheid in het rijbroekgebied of krachtsverlies in de benen. Later die middag heeft klager telefonisch contact

opgenomen met verweerder en heeft klager aangegeven onder meer pijn bij de bilnaad te hebben en problemen te hebben met de ontlasting. Verweerder merkt op dat klager zijn verhaal wisselend vertelde. Klager kreeg de mogelijkheid voor een spoed-MRI na het weekend, maar belde daarvoor, op maandag 15 mei 2023, niet terug.

Op donderdag 25 mei 2023 heeft klager voor het eerst weer telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. Een andere collega van verweerder heeft dezelfde dag een huisbezoek bij klager afgelegd en klager lichamelijk onderzocht. In het dossier is onder andere genoteerd:

'S (...) 24 kilo druk gehad op zijn stuitje in zijn gaming stoel, daarna in bed een vouw in de dekens gehad. 3dagen op gelegen. Idee dat de zenuwen rond het stuitje zijn gekwetseerd. Kan daardoor niet meer poepen, heeft zelf moeten verwijderen met hand, tevens urineverlies, geen retensie. Zus had gezegd dat er schade ontstaat aan de blaas bij niet voldoende plassen, extra hard gaan drukken. ligt al 2 weken op bed, gisteren wel ontlasting gehad, na zichzelf te hebben getoucheerd, daarna ook diarree. Met plassen geen aandrang, of ja beetje aandrang, moet dan persen om er wat uit te krijgen, plast wel iedere dag. (...)

P - Uitgebreid gesprek over bevindingen, geen tekenen cauda syndroom. Mn nu focussen op het beter laten doorlopen van de ontlasting. Gesproken over zenuwen en waarschijnlijkheden icv cauda syndroom

P LAXEERDR HTP 667MG/ML STRO / 300,00 ML / ; 2X 30ML PER DAG.'

Op vrijdag 26 mei heeft klager opnieuw gebeld naar de huisartsenpraktijk. In het dossier staat genoteerd dat klager zich niet serieus genomen voelt en dat de ernst van zijn klachten niet lijkt door te dringen bij de artsen. Hij heeft nu geen controle meer over zijn ontlasting en hij voelt een zwelling bij zijn billen. Klager wil een verwijzing naar een neuroloog.

Naar aanleiding van dit telefoongesprek is een telefonisch consult bij verweerder ingepland. De huisarts heeft tijdens het consult besloten om ter geruststelling van klager een MRI-scan aan te vragen. De MRI-scan heeft op woensdag 14 juni 2023 plaatsgevonden en diezelfde dag heeft de huisartsenpraktijk de uitslag ontvangen. De conclusie luidde:

'Discopathie laaglumbaal.

Op L4/L5 discopathie en dorsale discusbulging met wortelbeïnvloeding L5 beiderzijds.

Op L5/S1 discopathie en forse mediane HNP waardoor absolute kanaalstenose en wortelcompressie S1 beiderzijds, rechts meer dan links.'

Op vrijdag 16 juni 2023 heeft een collega van verweerder de uitslag van de MRI-scan met klager besproken. Als advies werd genoteerd om fysiotherapie op te starten in afwachting van een afspraak met een neuroloog.

Vrijdag 30 juni 2023 nam klager weer contact op met verweerder. Klager heeft toen aangegeven dat hij dacht dat sprake was van een partieel cauda equina-syndroom en dat zijn ontlastingsklachten waren verergerd. Verweerder heeft daarna telefonisch contact opgenomen met een neuroloog. Die heeft aangegeven dat klager naar de spoedeisende hulp kon komen. Dezelfde dag is klager nog geopereerd aan een hernia met een partieel cauda equina-syndroom.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat:

- a. hij de klachten van klager niet serieus heeft genomen, heeft gebagatelliseerd dan wel geïgnoreerd, terwijl bekend was dat klager in 2012 al klachten had van dezelfde hernia;
- b. hij klager als persoon niet serieus heeft genomen en respectloos en bot heeft behandeld;
- c. hij incapabel en incompetent is om een juiste en adequate diagnose te stellen waardoor het doorverwijzen naar een neuroloog extra veel tijd heeft gekost;
- d. hij en de andere huisartsen onderling niet over de patiënten communiceren, geen recente informatie uitwisselen en deze informatie niet van elkaar lezen. Patiënten worden dan door de ene huisarts, en dan weer door de andere huisarts gezien en gehoord;
- e. hij heel moeilijk heeft gedaan om een verwijzing te geven voor het maken van een MRI. Dit heeft veel tijd gekost. Bij de verwijzing heeft de huisarts respectloos over klager geschreven en als indicatie 'geruststelling' geschreven;
- f. hij de uitslag van de MRI heeft genegeerd, niet heeft gelezen en er niets mee heeft gedaan;
- g. hij op alle fronten in gebreke is gebleven en nalatig is geweest;
- h. hij klager heeft onthouden van de juiste medische zorg door de boel te traineren;
- i. er door onzorgvuldig handelen fout op fout is gemaakt;

j. er blijvende schade kan zijn ontstaan door foutief en te laat de juiste medische zorg toe te passen door het negeren van de klachten van klager en het negeren van de uitslag van de MRI;

k. hij heeft gefaald om adequate zorg toe te passen;

l. hij incapabel en incompetent is om een juiste diagnose te stellen en daar naar te handelen;

m. er pas na veel klagen werd gekeken naar de uitslag van de MRI. Klager is op 30 juni 2023 met spoed geopereerd door een neurochirurg, hetgeen al eerder had kunnen plaatsvinden, aangezien de uitslag van de MRI al op 16 juni 2023 binnen was

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft vastgesteld dat klager klachten heeft ingediend tegen drie huisartsen, en daarbij geen onderscheid heeft gemaakt naar het handelen van de verschillende huisartsen. Het RTG zal de klacht bespreken aan de hand van de telefonische contactmomenten van 12 mei 2023 om 17:00 uur, op 26 mei 2023 en op 30 juni 2023. Daarbij zal het RTG de klachtonderdelen die zich daartoe lenen gezamenlijk bespreken.

De klachtonderdelen a, b, e tot en met k en m

Het RTG stelt vast dat de op 12 mei 2023 gepresenteerde klachten voor verweerder niet eenduidig waren, maar dat dit makkelijk had kunnen worden opgelost door een huisbezoek. De klachten waren echter niet eenduidig en consistent. Gelet op het feit dat verweerder wist dat klager anderhalve dag eerder uitgebreid op de HAP was onderzocht en zijn collega diezelfde dag had gesproken, kan worden geconcludeerd dat het handelen van verweerder tijdens dit contact wellicht beter had gekund. Het RTG overweegt dat vaste tuchtrechtspraak is dat een arts niet zonder meer mag varen op de bevindingen van een collega. Dat de klachten niet eenduidig en consistent waren, maakt echter, samen met de omstandigheid dat de huisarts wist dat klager anderhalve dag eerder uitgebreid onderzocht was op de HAP en eerder die dag zijn collega al had gesproken, dat het handelen van de huisarts tijdens dit contact beter had gekund, maar dat niet is komen vast te staan dat het op dat moment noodzakelijkerwijs beter had moeten zijn.

Het contact op 26 mei 2023 tot 30 juni 2023 had naar het oordeel van het RTG wel beter gemoeten. Er is, gelet op de toepasselijke NHG-Standaard 'Lumbosacraal radiculair syndroom', onvoldoende aandacht geweest voor de presentatie van de klachten door verweerder en onvoldoende opvolging. Er is daarmee sprake van het negeren van klagers

klachten. In dit geval heeft de huisarts gekozen voor de aanvraag van een MRI omdat de patiënt daar herhaaldelijk om vroeg. Daargelaten de vraag of dit past binnen een professionele afweging, is het RTG van oordeel dat indien een MRI wordt aangevraagd, de aanvragende arts ook ervoor moet zorgen dat hij op de hoogte is van de uitslag. Dit wordt niet anders indien de aanvraag enkel gericht is op geruststelling van de patiënt. Er is dan immers kennelijk een patiënt die gerustgesteld moet worden, terwijl er nog geen sprake is van geruststelling omdat de patiënt nog niet op de hoogte is van de uitslag van het onderzoek.

Het RTG oordeelt dat geen sprake is geweest van het verwijtbaar onthouden van zorg of traineren. Klachtonderdelen a en f zijn deels gegrond.

Klachtonderdelen c en i

Deze klachtonderdelen acht het RTG onvoldoende geconcretiseerd en worden dan ook ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel d

Met betrekking tot klachtonderdeel d stelt het RTG vast dat de verschillende contacten met klager zorgvuldig zijn vastgelegd in het dossier. Dat daarin gebreken zitten of dat huisartsen niet naar de contacten met andere huisartsen kijken, is niet onderbouwd, gesteld of gebleken. Dit klachtonderdeel is daarmee ook ongegrond.

Het RTG komt tot de conclusie dat de klachtonderdelen a en f deels gegrond zijn en de overige klachten ongegrond. Verweerder heeft erkend wat beter had gekund en heeft aangegeven dat verbetermaatregelen, zoals een meer regievoerende huisarts, zijn genomen. Het RTG acht een waarschuwing voldoende.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 29-01-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:13

Zaaknummer: H2024/5925

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Deskundigenrapportage voldoet aan de norm.

Ongegronde klacht over een deskundigenrapportage door een chirurg in een aansprakelijkheidskwestie.

Feiten

Klaagster werd op 7 januari 2014 geopereerd aan haar darm. Na de operatie werd klaagster opgenomen op de ICU met een persisterend septisch beeld. Vanwege onvoldoende herstel van hemodynamische parameters werd om 20:00 uur een centraal-veneuze lijn in de linker sleutelbeenader geplaatst en een arteriële lijn in de linker liesslagader. Ook werd gestart met antibiotica.

Die nacht kreeg klaagster plots ernstige pijn aan haar linkervoet. De voet kleurde vanaf de enkel spierwit. Tegen de ochtend leek er meer kleur op de bovenkant van de voet te komen. Het gevoel in de voet was verminderd, maar wel aanwezig. Klaagster kon haar tenen nog bewegen. De volgende ochtend bleef de voet pijn doen en bleef de voet wit van kleur. In overleg met een vaatchirurg en internist werd bepaald dat indien de sensibiliteit en motoriek intact bleef, er geen indicatie was voor acuut ingrijpen. Het advies was om de situatie ieder uur opnieuw te beoordelen en dat bij verslechtering klaagster zou worden overgenomen door een universitair ziekenhuis voor een CT-scan en behandeling.

Op 8 januari 2014 is klaagster overgeplaatst naar een universitair ziekenhuis. Daar werd vastgesteld dat de voet van klaagster niet meer te redden was. Op 17 januari 2014 is het onderbeen van klaagster geamputeerd.

De gemachtigde van klaagster heeft op 26 februari 2018 op verzoek van de juridisch adviseur van klaagster in de beroepsaansprakelijkheidsprocedure een medisch deskundigenbericht uitgebracht, waarin hij onder andere de vraag of de medische behandeling van klaagster lege artis heeft plaatsgevonden, ontkennend heeft beantwoord. De medisch adviseur van het ziekenhuis schreef in zijn 'notitie medisch advies' van 22 januari 2021 dat er door de zorgverleners van het ziekenhuis wel adequaat is gehandeld.

Vervolgens is verweerder door de partijen als onafhankelijk deskundige benoemd. Aan hem

zijn op 12 mei 2021 de volgende vragen ter beantwoording voorgelegd:

'a. Is de plaatsing van de arteriële lijn zorgvuldig geschied?

b. Heeft de monitoring van de geplaatste arteriële lijn op adequate wijze plaatsgevonden?

c. Zijn de problemen die zich vanaf 0.00 uur 's nachts (8 januari 2014) hebben voorgedaan op adequate wijze aangepakt door de zorgverleners in het (naam ziekenhuis) en de mede in behandeling betrokken zorgverleners van de afdeling Vaatchirurgie van (naam ziekenhuis)?'

Op 13 januari 2022 heeft verweerder het conceptrapport aan partijen toegezonden. De medisch adviseur van klagster verwees bij brief van 21 februari 2022 naar zijn eigen conclusie dat sprake was van acute beenischemie Rutherford graad IIb in plaats van graad I of IIa en vroeg verweerder daarop te reageren. Verweerder paste zijn rapport licht aan, met cursieve toevoegingen, en gaf in een voetnoot aan dat het zijn taak was om onafhankelijk de onderzoeksvragen te beantwoorden, niet om het eerdere deskundigenrapport te beoordelen.

Verweerder heeft vervolgens op 7 april 2022 zijn rapport d.d. 21 maart 2022 toegezonden aan de partijen, waaronder de medisch adviseur van klagster met als conclusie:

'3.1. de problemen die zich vanaf 0.00 uur 's nachts (8 januari 2014) hebben voorgedaan met de circulatie van het linkerbeen (ALI graad I of IIa)

3.1.1. Zijn voldoende geobserveerd en vastgelegd door daardoor bevoegd en bekwame professionals in het (naam ziekenhuis). Op basis van de feiten vastgelegd in het dossier zijn ook de adviezen van en later de overname en behandeling door de betrokken professional van de afdeling Vaatchirurgie van het (naam universitair ziekenhuis) niet in tegenspraak met de richtlijnen

3.1.2. Alhoewel de uitkomst van de complicatie acute arteriële trombose t.g.v. het plaatsen van een arteriële lijn in de linkerliesslagader desastreus is, en retrospectief andere beoordelingen (toch ALI IIb?) [voetnoot: n.a.v. de vraag van (de medisch adviseur van klagster) in zijn repliek op versie 1.1. van dit rapport: In het dossier wordt door meerdere artsen in de nacht en vroege ochtend van 8 januari 2014 vastgelegd dat er geen sprake was van uitval van sensibiteit of motoriek. Bij de retrospectieve beoordeling van deze casus moet ik uitgaan van de feiten die zijn opgeschreven in het dossier. Dit is ook de reden dat mijn conclusie niet overeenkomt met de conclusie onder 8 in het eerdere eenzijdige deskundigenrapport van (naam medisch adviseur van klagster) en keuzen (heparinisatie en acute poging revascularisatie in de nacht of vroege ochtend van 08-01-2014) zeker ook goed te verdedigen zouden zijn geweest, kan ik de beoordelingen, de dossiervorming en het handelen of het nalaten van handelen niet beoordelen als verwijtbaar in de zin dat een medisch

professional of een team van medische professionals niet heeft gehandeld zoals je van een adequaat professional in dezelfde omstandigheden zou mogen verwachten.

3.1.3. Door de langdurige ernstige ischemie van het linker been van (klaagster) is er een post-ischemische irreversibele schade ontstaan waardoor onderbeen amputatie noodzakelijk was en is zij hierdoor ernstige geïnvalideerd geraakt.

3.2. Een kritische noot mijnerzijds is dat in de loop van de ochtend van 08/01/2014 besloten is (initialen van klaagster) over te plaatsen naar het (naam ziekenhuis), alwaar om 17:38 met de operatie aan het linkerbeen is begonnen.

3.2.1. De beschrijving van de voet bij overplaatsing past bij acute been ischemie graad IIa en daarmee is een acute revascularisatie niet aangewezen maar deze wordt wel op korte termijn sterk aanbevolen. [voetnoten: (...)]

3.2.2. Er is zeker sprake van meerdere uren 'overplaatsingsdelay' maar het is niet met voldoende bewijskracht te onderbouwen dat indien bijvoorbeeld de interventie was gestart om 13:00 uur de uitkomst met een redelijke mate van waarschijnlijkheid anders was geweest dan nu.'

Op 9 september 2022 heeft de gemachtigde van klaagster een e-mail gestuurd naar het privé e-mailadres van verweerder en daarin opmerkingen gemaakt over het rapport en de hoop uitgesproken dat verweerder het rapport terugtrekt. Verweerder heeft niet op deze e-mail gereageerd.

Klacht

Verweerder wordt verweten dat hij:

1. een inhoudelijk ondeugdelijke rapportage heeft uitgebracht
 - a. door in zijn rapport ten onrechte te vermelden dat de acute beenischemie zorgvuldig was geobserveerd en dat de observaties en onderzoeken in verband met de beenischemie zorgvuldig in het dossier waren vastgelegd;
 - b. door in zijn rapport blijkt te geven van een onjuiste toepassing van de Rutherford-classificatie. In het rapport is ten onrechte aangenomen dat er op 8 januari 2014 sprake was van een acute beenischemie graad I of graad IIa. Volgens de gemachtigde van klaagster was er sprake van een evidente graad II. Verweerder heeft geen blijkt gegeven van een geschikte methode van onderzoek om de hem voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;

c. door in zijn rapport te benoemen dat bij graad IIB en III nog geen directe chirurgische interventie is geïndiceerd. Dit oordeel is niet conform de richtlijnen uit 2000 en 2007 (en 2020), die aangeven dat er dan een spoedindicatie bestaat voor nader onderzoek.

2. het vertrouwen in de medische stand ernstig heeft geschaad door de definitieve versie van het rapport van 21 maart 2022 niet aan te passen na de e-mail van 9 september 2022 van de gemachtigde van klagster.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) komt tot de conclusie dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn. Het RTG beoordeelt het rapport aan de hand van de vaste criteria:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. In het rapport wordt een geschikte methode van onderzoek gebruikt om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, met vermelding van de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Bij het RTG waren partijen het erover eens dat het rapport voldeed aan de eisen van feitelijke onderbouwing, bronvermelding en deskundigheidsgrenzen.

Het geschil ging vooral over de juiste toepassing van de Rutherford-classificatie bij de beoordeling van acute beenischemie. Het RTG overwoog dat met wijsheid achteraf bij klagster zeer waarschijnlijk een andere classificatie mogelijk was geweest en dat verweerder dat zelf ook in zijn rapport heeft benoemd. Hij heeft echter ook in zijn rapport uitgelegd dat hij als deskundige uit moet gaan van de juistheid van de gegevens zoals die zijn opgeschreven in het medisch dossier. Verweerder baseerde zijn conclusie op het medisch dossier, waarin consistent werd genoteerd dat sensibiliteit en motoriek intact waren. Daarom stelde hij vast dat sprake was van maximaal classificatie IIa. Het RTG wijst de klacht dat dit classificatie IIB had moeten zijn af, omdat er geen aanwijzingen waren voor motorische uitval. Daarnaast was

het RTG het met verweerder eens dat ook bij classificatie IIa revascularisatie wenselijk is. Daarmee voldeed het rapport aan de gestelde eisen. Dat verweerder niet reageerde op een e-mail van de gemachtigde van klager is hem niet tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Klager is het niet eens met de beoordeling van het RTG. Het beroep van klager spitst zich toe op het verwijt dat de chirurg een inhoudelijk ondeugdelijk rapport heeft uitgebracht, door in het rapport blijkt te geven van een onjuiste toepassing van de Rutherford-classificatie.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat verweerder bij het opstellen van zijn rapport het hem ter beschikking gestelde medisch dossier als uitgangspunt moest nemen en dat hij van de juistheid van de daarin opgenomen gegevens mocht uitgaan. Dat in het geval van klager sprake kon zijn van een acute beenischemie graad I volgt naar het oordeel van CTG niet zonder meer logisch uit het medisch dossier, waarin immers is genoteerd dat géén dopplersignalen hoorbaar waren. Verweerder erkende ter zitting wel dat hij specifiek had moeten zijn door niet ook te spreken van graad I, maar alleen van graad IIa.

Daarnaast had verweerder concreter kunnen reageren op de door klager gemelde rustpijn, die relevant is voor de Rutherford-classificatie. Toch concludeert het CTG dat verweerder in redelijkheid kon oordelen dat de behandelend artsen correct hebben gehandeld volgens de richtlijnen. Rustpijn kan wijzen op graad IIb, maar zonder motorische uitval is dat niet vanzelfsprekend. Het dossier biedt hiervoor voldoende onderbouwing, waardoor van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is. Hoewel verweerder bepaalde punten in zijn rapport beter, anders, en vollediger had kunnen opschrijven, is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen naar het oordeel van het CTG geen sprake

Het RTG heeft dan ook terecht geoordeeld dat de klacht van klager ongegrond is. Het beroep van klager wordt verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 27-01-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:15

Zaaknummer: C2024/2422

Advocaten: P. Dalhuisen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Duale en dubbele medezeggenschapsstructuur en dubbele bevoegdheden.

De zorginstelling heeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) verzocht om vervangende toestemming te verlenen voor het vaststellen van een nieuwe medezeggenschapsstructuur en een nieuwe (uniforme) medezeggenschapsregeling. Met deze nieuwe medezeggenschapsregeling hebben één locatieraad en één cliëntvertegenwoordigersraad niet ingestemd. Nu de wettelijke rechten en bevoegdheden in de nieuwe medezeggenschapsstructuur en medezeggenschapsregeling onverkort blijven gelden voor de locatieraad en cliëntvertegenwoordigersraad, concludeert de LCvV dat de raad zijn instemming aan de voorgestelde medezeggenschapsregeling in redelijkheid niet heeft kunnen onthouden. De LCvV verleent vervangende toestemming voor het vaststellen van de nieuwe medezeggenschapsregeling.

Feiten

Een zorginstelling heeft na een fusie van diverse zorgaanbieders vanuit verschillende branches (ouderenzorg, jeugdzorg, maatschappelijke opvang en VG) verschillende raden en regelingen voor deze raden.

Om tot een nieuwe medezeggenschapsstructuur en medezeggenschapsregeling te komen is een lang traject doorlopen, waarbij de zorgaanbieder in de nieuwe regeling en structuur veel accent op de centrale cliëntenraad (CCR) en centrale cliëntenvertegenwoordigersraad (CCVGR) wilde leggen. Door de bezwaren die de CVGR daartegen heeft ingebracht en na het inschakelen van de LCvV voor bemiddeling, heeft de zorginstelling die koers gewijzigd, waarbij in de nieuwe structuur gekozen is voor een duale en gelaagde indeling. Dit houdt in

dat er zowel op centraal als decentraal niveau cliëntenraden als cliëntvertegenwoordigersraden zijn en een decentrale raad voor meerdere locaties kan optreden. De bestaande cliëntenraden worden met de nieuwe structuur en regeling niet opgeheven.

De nieuwe medezeggenschapsstructuur en medezeggenschapsregeling is op 19 maart 2024 ter instemming voorgelegd aan alle cliëntenraden die actief zijn bij de zorginstelling. Eén cliëntvertegenwoordigersraad en één locatieraad hebben niet ingestemd (van de veertig actieve raden). Met de twee raden is verschillende keren overleg geweest. De belangrijkste reden waarom beide raden geen instemming hebben verleend is dat in kwesties waarin een decentrale raad advies- of instemmingsbevoegdheid heeft, volgens de nieuwe regeling steeds mede aan de centrale raad advies of instemming gevraagd zal worden.

Geschil

De zorginstelling heeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) verzocht om vervangende toestemming te verlenen voor het vaststellen van de nieuwe medezeggenschapsstructuur en de nieuwe (uniforme) medezeggenschapsregeling. Met deze nieuwe medezeggenschapsregeling hebben één locatieraad en één cliëntvertegenwoordigersraad niet ingestemd.

Oordeel

De LCvV concludeert dat in de nieuwe medezeggenschapsregeling geen sprake is van overdracht van wettelijke bevoegdheden van lokale/decentrale raden aan centrale raden. Het is niet in strijd met de Wmcz 2018 dat de zorginstelling bij lokale/decentrale thema's ook (wettelijk onverplicht) de centrale raden om advies of instemming wil vragen, om zo het instellingsbrede, overkoepelende cliëntenbelang bij de besluitvorming te betrekken of om eenheid en samenhang te bevorderen. De instelling heeft voldoende duidelijk gemaakt een legitiem belang te hebben bij deze inrichting van de medezeggenschap en de medezeggenschapsregeling biedt voldoende waarborgen aan de cliëntvertegenwoordigersraad om zijn rechten en bevoegdheden ten volle te kunnen blijven uitoefenen.

Nu de wettelijke rechten en bevoegdheden in de nieuwe medezeggenschapsstructuur en medezeggenschapsregeling onverkort blijven gelden voor de locatieraad en cliëntvertegenwoordigersraad, concludeert de LCvV dat de raad zijn instemming aan de voorgestelde medezeggenschapsregeling in redelijkheid niet heeft kunnen onthouden. De LCvV verleent vervangende toestemming voor het vaststellen van de nieuwe medezeggenschapsregeling.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 20-12-2024

Zaaknummer: 24-009

RECHTSPRAAK

Verplichting om kinderen te beschermen tegen verdere daden van geweld.

Er is sprake van forse problematiek binnen het gezin, huiselijk geweld, intieme terreur en scheve machtsbalans tussen de ouders. Het Verdrag van Istanbul verplicht om maatregelen te nemen om kinderen te beschermen tegen daden van geweld.

Feiten

De Raad voor de Kinderbescherming verzoekt om een ondertoezichtstelling van de kinderen in een gezin. De kinderen vertonen verschillende gedragsproblemen zoals problemen met het reguleren van emoties, signalen van verlatingsangst, ongeremtheid en boos zijn, heftige, bedreigende en suïcidale uitspraken en ernstige gedragsproblematiek, in de vorm van agressie die gepaard gaat met gillen, bijten, slaan en spugen, welk gedrag in de thuissituatie niet te handhaven is. Twee van de kinderen hebben aangegeven dat de vader hen pijn doet, dat zij bang zijn voor hun vader en dat zij zich door hem vernederd voelen. Daarnaast is er sprake geweest van huiselijk geweld vanuit de vader naar de moeder en de kinderen.

Oordeel

Het is van groot belang dat alle minderjarigen passende hulpverlening krijgen om onder meer hun traumatische ervaringen te verwerken. Ook is van belang dat de moeder kan toekomen aan het verwerken van haar eigen traumatische ervaringen en dat de vader vanuit de hulpverlening handvatten aangereikt krijgt in zijn handelen als opvoeder.

Verwezen wordt naar het op 1 maart 2016 in Nederland in werking getreden Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul). Hierin worden aan de overheid verplichtingen opgelegd om geweld tegen vrouwen te voorkomen en te bestrijden, en wordt aandacht besteed aan de maatregelen die nodig zijn voor de opvang en bescherming van slachtoffers van geweld tegen vrouwen en van huiselijk geweld. Uit de memorie van toelichting bij artikel 2 lid 2 volgt dat het verdrag van toepassing is op alle slachtoffers van huiselijk geweld, dus ook mannen en

kinderen. In artikel 18 lid 1 van het verdrag staat dat de verdragsluitende Staten maatregelen dienen te nemen die nodig zijn ter bescherming van alle slachtoffers tegen verdere daden van geweld.

De rechtbank dient op grond hiervan alle maatregelen in te zetten om de kinderen te beschermen tegen verdere daden van geweld. De kinderrechter vindt het zeer verontrustend dat deze complexe problematiek, met huiselijk geweld, zich zo lang binnen de familiale sfeer heeft afgespeeld en ziet signalen die duiden op een situatie van intieme terreur en een scheve machtsbalans tussen de ouders.

De kinderen worden voor de duur van een jaar onder toezicht gesteld. Voor één van de kinderen wordt een machtiging uithuisplaatsing afgegeven.

mr. E. Lam

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 04-12-2024

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2024:8269

Zaaknummer: C/02/428354 / JE RK 24-1999

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verantwoordelijkheden plastisch chirurg.

Klacht tegen plastisch chirurg, omdat hij de nacontroles liet uitvoeren door een niet medisch geschoolde consulente, het medisch dossier niet verstrekke aan klaagster en onzorgvuldig is omgegaan met de foto's van klaagster. Hoger beroep leidde tot gegrondverklaring van meerdere klachtonderdelen. Berisping bleef in hoger beroep in stand.

Feiten

Klaagster heeft op 24 juli 2022 een gesprek gevoerd over de mogelijkheden van een borstvergroting met de consulente (en tevens eigenaresse) van E. De consulente heeft tijdens het gesprek met een iPad foto's van klaagsters ontblote bovenlichaam gemaakt.

Op 1 augustus 2022 heeft de plastisch chirurg, verweerder, met klaagster gesproken over haar behandelwens. Klaagster is op 9 augustus 2022 geopereerd.

Op 21 augustus en 4 september 2022 is klaagster gezien door de consulente voor nacontroles. Tijdens de afspraak van 4 september 2022 zijn daarbij opnieuw foto's van klaagsters ontblote bovenlichaam gemaakt.

Verweerder heeft klaagster vervolgens gezien op 22 februari 2023. Verweerder heeft klaagster onderzocht in verband met door haar gemelde lichamelijke klachten en geadviseerd om een echo of MRI te laten maken. Tijdens dit gesprek gaf klaagster ook aan op verschillende onderdelen rond de behandeling ontevreden te zijn. Ook is er gesproken over het door en namens klaagster opgevraagde medisch dossier van klaagster. Na dit gesprek is tussen partijen geen contact meer geweest.

Klacht

Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij:

- a. heeft geweigerd haar medisch dossier te verstrekken;

- b. de nacontroles door een ondeskundig persoon heeft laten uitvoeren; en
- c. de consulente de gelegenheid heeft gegeven foto's van klagster met ontbloot bovenlijf te maken en deze openbaar te maken.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) heeft alleen klachtonderdeel b gegrond verklaard, omdat verweerder de nacontroles heeft laten uitvoeren door iemand zonder medische opleiding. Het heeft verweerder daarvoor een berisping opgelegd.

Ten aanzien van klachtonderdeel a heeft het RTG geconcludeerd dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder heeft geweigerd om een afschrift van het medisch dossier te verstrekken.

Met betrekking tot klachtonderdeel c heeft het RTG overwogen dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder betrokken is geweest bij het openbaar maken van de foto's.

Zowel klagster als verweerder komen in beroep tegen de uitspraak van het RTG. Verweerder wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) de klacht alsnog in het geheel ongegrond verklaart. Klagster heeft verweer gevoerd en incidenteel beroep ingesteld. Zij is van mening dat het beroep van verweerder moet worden verworpen en dat klachtonderdelen a en c alsnog gegrond verklaard moeten worden.

Oordeel CTG

Het CTG behandelt eerst klachtonderdeel b en overweegt dat de postoperatieve controles en wondverzorging door bevoegd en bekwaam personeel dienen te worden uitgevoerd. Het verweer van verweerder was dat de consulente heeft gehandeld in een verlengde arm-constructie. De consulente is daarvoor geautoriseerd en heeft daartoe lessen wondzorg gevolgd (wat door haar is bevestigd met een verklaring). Er is een 'Formulier – Bekwaamheidsverklaring' overgelegd waarin is vermeld dat verweerder de consulente op 25 november 2017 heeft getoetst en gesuperviseerd bij het uitvoeren van enkele risicovolle handelingen, en haar voldoende bekwaam heeft geacht om deze handelingen zelfstandig uit te voeren. Van het bestaan van een certificaat wondverzorging is niet gebleken en de consulente heeft desgevraagd niets naders kunnen toelichten over wanneer of bij welke organisatie dat certificaat behaald zou zijn. Zowel het RTG als het CTG gaan er daarom van uit dat de consulente geen medische opleiding heeft gevolgd. Daarmee is zij niet zelfstandig bevoegd tot

het verrichten van nacontroles. Ook het CTG oordeelt dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Bij elke medische ingreep, maar zeker bij een medische ingreep als verweerder bij klaagster heeft uitgevoerd, dienen de nazorg en daarmee de nacontroles door de chirurg zelf of door bevoegd en bekwaam personeel te worden uitgevoerd. Een borstvergroting is een ingrijpende electieve operatie, waarvan verweerder heeft gezegd dat er in het kader van nazorg sprake is van intensieve controles. Deze nacontroles houden meer in dan alleen (oppervlakkige) wondverzorging, zoals het verwisselen van verband. Daaronder valt volgens het CTG ook het maken van een medische inschatting of het herstel van de patiënt naar behoren verloopt en of sprake is van complicaties die nadien kunnen optreden en daarvoor is medische kennis noodzakelijk. Het argument dat er altijd een verpleegkundige of een arts beschikbaar was indien de consulente naar aanleiding van haar bevindingen supervisie bij de nacontroles gewenst achtte, maakte het oordeel niet anders, nu volgens het CTG in navolging van het RTG ook voor het nemen van een gewogen beslissing op de vraag óf supervisie is gewenst, een relevante medische opleiding vereist is.

Met betrekking tot klachtonderdeel a stelt het CTG vast dat klaagster niet zelf om een afschrift van haar medisch dossier heeft gevraagd, maar dat haar gemachtigde dat bij brief van 31 januari 2023 voor het eerst heeft gedaan. De brief was gericht aan verweerder, maar aanvankelijk is de brief naar een ander ziekenhuis gestuurd waar verweerder aan verbonden is. Een dag later is het verzoek herhaald aan het adres van E. Daarnaast heeft klaagster tijdens het consult van 22 februari 2023 het verzoek van 31 januari 2023 persoonlijk aan de orde gesteld. Het CTG oordeelt dat verweerder niet adequaat heeft gehandeld in reactie op het verzoek om het medisch dossier. Een machtigingsformulier of tussenkomst van een andere arts was op dat moment geen voorwaarde om aan klaagster een afschrift van haar eigen medisch dossier te kunnen verstrekken. Een patiënt heeft recht op inzage in, en een afschrift van zijn medisch dossier. Aan een verzoek om inzage of afschrift moet binnen één maand na ontvangst van het verzoek worden voldaan. Deze termijn mag met twee maanden worden verlengd als het bijvoorbeeld om een ingewikkeld verzoek gaat. De organisatie van de werkzaamheden in een kliniek behoort dusdanig te zijn afgestemd dat op dergelijke verzoeken tijdig en adequaat wordt gereageerd. Het CTG komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is, omdat verweerder onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld nadat klaagster om haar medisch dossier heeft verzocht.

Ook klachtonderdeel c wordt door het CTG gegrond verklaard. Het CTG leidt uit het dossier en de behandeling ter zitting af dat het binnen de kliniek ontbrak aan een duidelijk en consequent uitgevoerd beleid met betrekking tot het omgaan met pre- en postoperatieve foto's en dat het mogelijk was dat foto's die ten behoeve van het medisch dossier werden gemaakt, ook gebruikt werden voor commerciële doeleinden, zoals plaatsing op het Instagram-profiel

van E. Het CTG overweegt dat in bepaalde omstandigheden van individuele zorgverleners mag worden verwacht dat zij binnen de instelling waar zij werkzaam zijn stappen ondernemen om beleidslacunes aan te kaarten. Van een dergelijke situatie is naar de mening van het CTG in deze zaak sprake. Verweerder was als regiebehandelaar verantwoordelijk voor het medisch dossier en de geheimhouding daarvan. Deze verantwoordelijkheid houdt onder meer in dat als hij een onderdeel van de behandeling overlaat aan de consulente, in dit geval het maken van foto's, hij zich ervan vergewist dat er sprake is van een deugdelijk werkproces zodat privacygevoelige informatie zoals foto's niet buiten het medisch dossier terecht kunnen komen. Dat de foto's door de consulente zijn gemaakt en op de Instagram-pagina zijn geplaatst en niet door verweerder, doet niet af aan deze tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid. Dat klemt te meer nu verweerder op de hoogte was van de commerciële kant van de kliniek. Dat verweerder het maken van de foto's voor het medisch dossier aan de consulente heeft overgelaten, acht het CTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel c wordt gedeeltelijk gegrond verklaard.

Het CTG komt tot de conclusie dat in het onderhavige geval nog kan worden volstaan met een berisping. Bij dit oordeel weegt het CTG mee dat verweerder niet in de patiëntenzorg tekort is geschoten, maar dat de gestelde tekortkomingen grotendeels op beleidsniveau lagen en dat hij niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. De berisping blijft in stand.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 03-02-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:19

Zaaknummer: C2024/2356

Advocaten: M.C. Hoogendam en F. Westenberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:456 BW

RECHTSPRAAK

Vervaltermijn geldt ook voor het nalaten om een bepaalde handeling te verrichten.

De vervaltermijn voor het indienen van een klacht begint op de dag volgend op die waarop het desbetreffende handelen heeft plaatsgevonden. Hieronder valt ook het nalaten van een bepaalde handeling. De klacht is alsnog ontvankelijk.

Feiten

De klacht heeft betrekking op een bespreking van 22 juli 2019, waar de jeugdprofessional als waarnemend jeugdbeschermer aanwezig is geweest bij een gesprek van de vader met de jeugdhulpaanbieder. De moeder verwijt de jeugdprofessional dat hij van deze bespreking geen verslag heeft gemaakt.

Het College van Toezicht heeft geoordeeld dat de moeder niet-ontvankelijk is in haar klacht wegens overschrijding van de vervaltermijn. Hierbij is als startdatum van de vervaltermijn uitgegaan van de datum de bespreking.

Oordeel

Uit de begripsbepalingen van het Tuchtreglement volgt dat onder het handelen van een jeugdprofessional ook het nalaten wordt verstaan. De vervaltermijn geldt derhalve ook voor het nalaten van een jeugdprofessional om een bepaalde handeling te verrichten, zoals het opstellen van een verslag. Het verzuim om een verslag op te maken gaat in ieder geval niet in op de dag van de bespreking zelf. Niet vastgesteld kan worden dat de verjaringstermijn van drie jaar was verlopen op het moment dat de klacht werd ingediend.

mr. E. Lam

Instantie: College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 05-12-2024

Zaaknummer: 24.001b

RECHTSPRAAK

Geen rechtstreekse werking artikel 31 Verdrag van Istanbul.

Had de jeugdprofessional bij haar advisering toepassing moeten geven aan artikel 31 Verdrag van Istanbul? Nee, dit artikel heeft geen rechtstreekse werking voor de jeugdprofessional aldus het College van Beroep.

Feiten

De moeder en de vader van de kinderen zijn gescheiden. De kinderen zijn in 2016 onder toezicht gesteld van een Gecertificeerde Instelling. Op 6 december 2019 is het gezag van beide ouders beëindigd voor de duur van één jaar en is de GI tot tijdelijke voogd benoemd. Per 29 mei 2020 is de tijdelijke voogdij geëindigd en vanaf dat moment heeft de moeder het eenhoofdig ouderlijk gezag over de dochter en de vader het eenhoofdig ouderlijk gezag over de zoon.

De jeugdprofessional tegen wie de klacht is ingediend, was betrokken als gedragswetenschapper. De moeder verwijt haar onder andere dat zij bij haar advisering van de uitvoerend voogdijwerker(s) geen, althans onvoldoende toepassing heeft gegeven aan artikel 31 van het Verdrag van Istanbul. Deze klacht is door het College van Toezicht ongegrond verklaard. Hiertegen heeft de moeder beroep ingesteld.

Oordeel College van Beroep

Het beroep faalt. Het verdrag verplicht de lidstaten van de Raad van Europa en de andere staten die het verdragen hebben ondertekend tot het nemen van bepaalde wetgevende of andere maatregelen. En niet anderen, zoals individuele jeugdprofessionals.

mr. E. Lam

Instantie: College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 05-12-2024

Zaaknummer: 25.005B