Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 08, 2015

Nummer 8, 2015

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:1116 26-03-2015
lokale cliëntenraden/Stichting Zorg
Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:1079 26-03-2015
Werknemers/Thebe

Rechtbank

Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2015:2183 15-04-2015
X/Stichting Fokus Exploitatie
Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2015:2882 08-04-2015
X/AZM
Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:2250 01-04-2015
Achmea/verzekerde X

Raad van State

Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:1114 08-04-2015
Overijssel/William Schrikker
Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:846 18-03-2015
ME Vereniging Nederland/minister

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:34 13-04-2015
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:37 10-04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:38 10-04-2015

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:122 09-04-2015

patiënten/arts Y en de IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:128 09-04-2015

IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:127 09-04-2015

IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:126 09-04-2015

patiënten/arts Y en arts Y/patiënten en de IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:121 09-04-2015

patiënten/arts Y en IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:120 09-04-2015

patiënten/verpleegkundige Y en IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:125 09-04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:28 07-04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:44 07-04-2015

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:36 03-04-2015

X/Y

Annotatie

De veranderde praktische betekenis van de tariefbeschikking.

mr. B.A. van Schelven

RECHTSPRAAK

X/Stichting Fokus Exploitatie

In geschil is of sprake is van een gewichtige reden om de geneeskundige behandelingsovereenkomst op te zeggen, in welk kader noodzakelijkerwijs eerst is beoordeeld of de overeenkomst als geneeskundige behandelingsovereenkomst moet worden aangemerkt. Als reden voor opzegging is aangevoerd dat patiënte onvoldoende zou meewerken aan overleg over de inzet van nieuwe ADL-assistenten. De voorzieningenrechter is er niet van overtuigd dat de bodemrechter uiteindelijk zal oordelen dat dit een gewichtige reden is die de opzegging rechtvaardigt. Voorshands gaat de voorzieningenrechter ervan uit dat van gewichtige redenen alleen sprake is als voortzetting van de samenwerking niet langer mogelijk is, waarvan hij nog niet overtuigd is en dus zijn de vorderingen van eiseres bij wege van ordemaatregel toegewezen.

De onderhavige procedure is aangespannen door mevrouw X. X is chronisch ziek en lichamelijk gehandicapt. Hierdoor verplaatst zij zich in een elektrische rolstoel, kan zij niet staan en is zij snel vermoeid. Bij nagenoeg alle dagelijkse verrichtingen heeft X begeleiding nodig. Ook heeft zij ernstige problemen met haar darmen, waardoor het noodzakelijk is dat elke dag een klysma gezet wordt.

X heeft Fokus in rechte betrokken. Fokus is een zorginstelling met een toelating op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen die zorg verleent op het gebied van persoonlijke verzorging, de zogenaamde ADL-assistentie (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) voor een groot aantal clusterprojecten in Nederland. X woont sinds 4 juni 2009 in zo'n clusterproject van Fokus. Zij ontvangt ADL-assistentie.

X heeft in de onderhavige procedure gevorderd Fokus te verbieden uitvoering te geven aan de opzegging van 2 februari 2015 en Fokus te veroordelen om de gebruikelijke ADL-assistentie te

verlenen. Aan deze vordering ligt een geschil tussen X en Fokus ten grondslag welk geschil ziet op de reden van beëindiging van de ADL-assistentie. Deze reden is volgens Fokus gelegen in het feit dat X onvoldoende zou meewerken aan overleg betreffende het inwerken van nieuwe ADL-assistenten die X zouden moeten helpen. Fokus heeft voldoende gedaan om X de zorg te bieden die zij nodig heeft maar op deze manier is assistentie niet mogelijk, aldus Fokus, en dreigt er een risicovolle situatie van onverantwoorde zorg te ontstaan. X is het met die opzegging niet eens en stelt dat die opzegging verstrekkende gevolgen voor haar heeft.

De voorzieningenrechter stelt bij de beoordeling voorop dat X een spoedeisend belang heeft bij haar vordering gezien het feit dat zij door haar handicap afhankelijk is van ADL-assistentie. Het einde van de overeenkomst met Fokus zal leiden tot het einde van de overeenkomst tussen X en het woonbedrijf waarvan zij thans een woning (met ADL-assistentie) huurt.

De voorzieningenrechter is voorts voorshands van oordeel dat tussen Fokus en X een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen als bedoeld in artikel 7:446 BW, omdat de door Fokus aan X te verlenen zorg onbetwist meer omvat dan het leveren van assistentie bij dagelijkse handelingen. Deze zorg omvat ook medisch noodzakelijke handelingen, zoals het zetten van klysma's, die risico's voor X met zich brengen. Dit leidt ertoe dat Fokus de overeenkomst met X (alleen) heeft kunnen opzeggen als zij daarvoor gewichtige redenen had (art. 7:460 BW). De te beantwoorden vraag is dus of het feit dat X niet in overleg is getreden met Fokus een gewichtige reden is, althans of de bodemrechter daarvan zal uitgaan. De voorzieningenrechter beantwoordt die vraag ontkennend. Voorshands gaat de voorzieningenrechter ervan uit dat van gewichtige redenen alleen sprake is als voortzetting van de samenwerking niet langer mogelijk is en daarvan is hij (nog) niet overtuigd.

De voorzieningenrechter heeft de vorderingen van X bij wege van ordemaatregel toegewezen en de dwangsom beperkt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant
Datum uitspraak: 15-04-2015
ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2015:2183
Zaaknummer: C/01/291358 / KG ZA 15-152
Advocaten: M.H.J. van Rest en J.J. van der Molen
Wetsartikelen: 7:446 BW en 7:460 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een arts die werkzaam is als medisch adviseur. Haar wordt verweten dat zij een advies heeft opgesteld (medisch advies horen en beslissen) dat in strijd is met de daaraan te stellen eisen. Het tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerster een waarschuwing opgelegd. Klager heeft ook een klacht ingediend tegen de verpleegkundige (zie ECLI:NL:TGZRZWO:2015:37).

Klager verwijt verweerster, medisch adviseur die in opdracht van de Immigratie-en Naturalisatiedienst van het ministerie van Justitie (hierna: IND) medische onderzoeken uitvoert, dat zij met de verpleegkundige een advies heeft opgesteld (medisch advies horen en beslissen) dat in strijd is met de daaraan te stellen eisen. De door klager genoemde klachten zijn niet opgenomen in zowel het onderzoeksformulier als in het advies en verweerster heeft geen aanleiding gezien voor nadere psychiatrische anamnese.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege de rapportage aan enkele criteria getoetst. Deze criteria zijn: (i) wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt? (ii) Vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport? (iii) Kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen? (iv) Beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur? En (v) kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden? Vakkundigheid en zorgvuldigheid worden daarbij ten volle getoetst. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

Het college heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerster een waarschuwing opgelegd. Verweerster had, nadat zij op de hoogte was gesteld van het door de verpleegkundige opgemaakte onderzoeksrapport en met de verpleegkundige overleg had

gevoerd, de door klager geuite klachten alsnog nader moeten uitvragen en in het medisch advies moeten (laten) opnemen. Hiernaast stelde het tuchtcollege dat: 'Om te kunnen beoordelen of de conclusie van het rapport steun vindt in de feiten en omstandigheden dienen die zo volledig mogelijk benoemd te worden, temeer nu deze door klager geuite klachten op psychische problemen kunnen wijzen en derhalve van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen'. De IND had op de hoogste gesteld moeten worden waarom de door de klager geuite klachten niet aan het oordeel ‘geen beperkingen’ in de weg stonden. Het medisch advies voldoet daarmee volgens het tuchtcollege niet aan de te stellen eisen.

De overige twee klachtonderdelen werden ongegrond verklaard. Verweerder heeft de onderzoeksresultaten aan de medisch adviseur ter beschikking gesteld en het onderzoek en het advies samen besproken. Hierdoor heeft verweerder geen aanleiding hoeven zien om klager naar de medisch adviseur te verwijzen. Het klachtonderdeel bejegening is ook afgewezen aangezien niet is vast te stellen hoe dat gesprek precies verlopen is.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 10-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:38
Zaaknummer: 081/2014
Advocaten: J. Bravo Mougán, mr. M.F. van der Mersch en B.E. Sturm
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak is een klacht ingediend tegen een verpleegkundige die in opdracht van de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het ministerie van Justitie (IND) medische onderzoeken uitvoert. Hem wordt onder andere verweten onzorgvuldig onderzoek te hebben gedaan doordat hij heeft nagelaten een aantal in het onderzoeksformulier genoemde klachten op te nemen in het medisch advies. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd. Klager heeft ook een klacht ingediend tegen de medisch adviseur (zie ECLI:NL:TGZRZWO:2015:38).

Klager verwijt verweerder, verpleegkundige die in opdracht van de Immigratie-en Naturalisatiedienst van het ministerie van Justitie (hierna: IND) medische onderzoeken uitvoert, dat hij onzorgvuldig onderzoek heeft gedaan nu hij heeft nagelaten een aantal in het onderzoeksformulier genoemde klachten op te nemen in het medisch advies, klager ten onrechte niet heeft verwezen naar de arts/medisch adviseur en dat hij klager onheus heeft bejegend tijdens een gesprek/onderzoek op 1 oktober 2013.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege de rapportage aan enkele criteria getoetst. Deze criteria zijn: (i) wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt? (ii) Vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport? (iii) Kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen? (iv) Beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur? En (v) kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden? Vakkundigheid en zorgvuldigheid worden daarbij ten volle getoetst. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

Het college heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd. Het college stelt over het medisch advies: 'Om te kunnen beoordelen of de conclusie van het rapport steun vindt in de feiten en omstandigheden dienen die zo volledig mogelijk benoemd te worden, temeer nu deze door klager geuite klachten op psychische problemen kunnen wijzen en derhalve van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen'. De IND had op de hoogste gesteld moeten worden waarom de door de klager geuite klachten niet aan het oordeel ‘geen beperkingen’ in de weg stonden. Het medisch advies voldoet daarmee volgens het tuchtcollege niet aan de te stellen eisen.

De overige twee klachtonderdelen werden ongegrond verklaard. Verweerder heeft de onderzoeksresultaten aan de medisch adviseur ter beschikking gesteld en het onderzoek en het advies samen besproken. Hierdoor heeft verweerder geen aanleiding hoeven zien om klager naar de medisch adviseur te verwijzen. Het klachtonderdeel bejegening is ook afgewezen aangezien niet is vast te stellen hoe dat gesprek precies verlopen is.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 10-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:37
Zaaknummer: 080/2014
Advocaten: J. Bravo Mougán, mr. M.F. van der Mersch en B.E. Sturm
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een tandarts. In eerste aanleg zijn de klachtonderdelen, die inhielden dat verweerder onjuist had gehandeld waar het de kosten van de behandeling betrof, gegrond verklaard en is verweerder een berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege vernietigd en de klacht afgewezen.

Klaagster heeft een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam waarin zij verweerder, tandarts, verweet dat de rekeningen ver uitstegen boven de begroting, er geen behandelplan voor het gehele gebit was gemaakt en er met klaagster geen alternatieven waren besproken. Hiernaast heeft verweerder ten onrechte geweigerd om op 23 oktober 2012 telefonisch met de bewindvoerder te overleggen en is in een brief van 21 november 2012 op onheuse wijze gedreigd dat klaagster niet meer zou worden geholpen bij acute klachten.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen, die inhielden dat verweerder onjuist had gehandeld waar het de kosten van de behandeling betrof, gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd. Hierbij heeft het college mee laten wegen dat klaagster vanwege haar verstandelijke beperking een kwetsbaar persoon is. Verweerder heeft er volgens het college geen blijk van gegeven dat hij hiervoor oog heeft gehad en hiermee rekening heeft gehouden. Het baarde het college tevens zorgen dat hij niet bij het vooronderzoek en ter zitting aanwezig is geweest, waardoor hij er geen blijk van heeft gegeven dat hij bereid is zich toetsbaar op te stellen. Verweerder is in beroep gegaan tegen de uitspraak.

Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de tandarts voorafgaand aan een behandeling zorg dient te dragen voor ‘informed consent’, inclusief in voorkomende gevallen toestemming van de bewindvoerder. Dat tekortschieten valt de aan de praktijk verbonden individuele tandarts in beginsel tuchtrechtelijk te verwijten. Verweerder heeft de praktijk echter kort na zijn aanstelling verlaten, onder meer omdat hij constateerde ‘dat het nogal eens aan de door de balie doorgegeven toestemming schortte’. Hiernaast zijn er volgens het Centraal Tuchtcollege onvoldoende aanknopingspunten om vast te stellen dat de tandarts ten tijde van de

behandelingen wist of kon weten van de bewindvoering. Tevens is niet weersproken dat klaagster steeds ter plaatse mondeling toestemming gaf voor de behandeling. Het Centraal Tuchtcollege komt tot de slotsom dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, vernietigt de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege en wijst de klacht af.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:125
Zaaknummer: c2014.261
Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Overijssel/William Schrikker

Hoger beroep gegrond: provinciaal beleid inzake verstrekking van jeugdzorgsubsidie kent voldoende waarborgen om vooringenomenheid hoofdaanbieders tegen te gaan.

Het college van Gedeputeerde Staten van Overijssel ('het college') voert vanaf 2011 het volgende beleid ten aanzien van subsidieverstrekking voor jeugdzorg. Subsidie wordt verstrekt op basis van een vooraf geraamd aantal af te sluiten cliënt-zorgtrajecten en wordt afgerekend op basis van het aantal succesvol geleverde cliënt-zorgtrajecten, tegen een door het college vastgestelde uniforme trajectprijs. Het college is daarvoor met drie regionale zorgaanbieders een subsidierelatie aangegaan. Zij worden aangemerkt als hoofdaannemers en zijn eindverantwoordelijk voor de cliënt-zorgtrajecten. De hoofdaannemers mogen zelf de benodigde zorg leveren, maar kunnen die zorg ook door andere organisaties laten uitvoeren. Die organisaties worden dan aangemerkt als onderaannemers. Hoofdaannemers en onderaannemers dienen voor de bekostiging van de door de onderaannemers geleverde zorg zelf budget-, volume- en prestatieafspraken te maken.

William Schrikker Stichting Pleegzorg ('Schrikker') is een landelijk werkende instelling die zich richt op pleegzorg voor jongeren die niet thuis kunnen wonen omdat zij of hun ouders een beperking hebben. Schrikker is door het college niet als hoofdaannemer aangemerkt. Voor het jaar 2013 heeft Schrikker bij het college subsidie aangevraagd voor specialistische pleegzorgplaatsen/-activiteiten voor 130 jongeren uit Overijssel. Het college heeft die subsidie gedeeltelijk geweigerd, in de zin dat enkel subsidie is verleend voor de jongeren die reeds op 1 januari 2013 bij Schrikker in zorg zijn, omdat Schrikker zich voor cliënten die na die datum zorg nodig hebben dient te wenden tot een van de hoofdaannemers.

Het bezwaar van Schrikker tegen dit besluit is ongegrond verklaard. De rechtbank heeft het daartegen door Schrikker ingestelde beroep gegrond verklaard en het bestreden besluit vernietigd voor zover de gelijke behandeling van Schrikker ten opzichte van andere zorgaanbieders door de hoofdaannemers niet is gewaarborgd, omdat het ontbreekt aan van tevoren kenbare toewijzingscriteria ten aanzien van het benaderen van andere zorgaanbieders

door de hoofdaannemers. Het college heeft hoger beroep ingesteld tegen deze uitspraak.

De Afdeling oordeelt dat het beleid van het college voldoende waarborgen kent om vooringenomenheid bij hoofdaannemers tegen te gaan. Het college heeft terecht aangevoerd dat niet duidelijk is op welke wijze het vaststellen van afzonderlijke toewijzingscriteria kan bijdragen aan het bieden van extra waarborgen. Daarbij heeft het college van belang mogen achten dat dergelijke criteria het risico met zich brengen dat de keuzevrijheid van de cliënt wordt beperkt, hetgeen in strijd is met de beleidskeuze de cliënt centraal te stellen in het jeugdzorgsysteem. Voorts kan aan de praktische betekenis van het alsnog vaststellen van dergelijke criteria worden getwijfeld, nu de provinciale taken op het terrein van de jeugdzorg thans zijn overgegaan naar de gemeenten.

De Afdeling verklaart het hoger beroep gegrond en vernietigt de uitspraak van de rechtbank.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Raad van State
Datum uitspraak: 08-04-2015
ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:1114
Zaaknummer: 201407155/1/A2
Advocaten: W.B. Hesselink, J.H. Vrielink en J.A.C. Verheyden
Wetsartikelen: 41 lid 2 Wet op de jeugdzorg

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een psychiater/ psychotherapeut. Hem wordt onder andere verweten met klaagster een intieme en seksuele relatie te hebben gehad terwijl zij bij hem onder behandeling was. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerders inschrijving als psychiater in het BIG-register doorgehaald. Doordat verweerder zowel psychiater als psychotherapeut is, zijn in deze zaak twee beslissingen gegeven. In de andere beslissing is zijn inschrijving als psychotherapeut doorgehaald (zie ECLI:NL:TGZRSGR:2015:47).

Klaagster verwijt verweerder dat: (i) verweerder vanaf omstreeks augustus 2005 tot medio 2010 met klaagster een intieme en seksuele relatie heeft gehad, terwijl zij als klaagster bij hem in behandeling was, althans zonder dat de zorg voor haar aan een collega was overgedragen of een afkoelingsperiode in acht was genomen, (ii) verweerder op een onverantwoordelijke wijze medicatie heeft voorgeschreven, (iii) verweerder heeft verzuimd om voldoende diagnostiek te verrichten en een behandelplan op te stellen, (iv) verweerder heeft verzuimd om voldoende dossiervorming te doen en (v) verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan het verzenden van onterechte declaraties.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in al haar onderdelen gegrond verklaard. Volgens het college is het tuchtrechtelijk uitermate laakbaar dat verweerder in zijn hoedanigheid van psychiater en in zijn hoedanigheid van psychotherapeut een intieme/seksuele relatie is gestart met zijn patiënte/klaagster en haar nadien ook nog als patiënte behandeld heeft. Het is en blijft de verantwoordelijkheid van verweerder als professional om die grenzen te bewaken. Verweerder had, nadat de intieme relatie was gestart, de behandelingsovereenkomst direct moeten beëindigen en klaagster moeten overdragen aan een andere collega voor verdere behandeling.

Het college rekent het verweerder ook zwaar aan dat hij de behandeling van klaagster niet

volgens de beroeps- en tuchtrechtelijke normen heeft gedaan. De diagnose, behandeling en behandelplan van klaagster waren volstrekt onder de maat. Hiernaast was de dossiervorming onder de maat en dubieus. De verklaring van verweerder ter zitting dat hij niet alles opschrijft, maar dat het allemaal in zijn hoofd zit, gaf hiernaast blijk van een ernstige misvatting van hoe een medisch dossier ingericht behoort te worden. Ook is niet uit het medisch dossier gebleken dat verweerder regelmatig de ingezette behandeling evalueerde (om zo nodig bij te sturen). Van terugkoppeling van de behandeling van klaagster naar de huisarts bleek ook niets. Het college heeft het voorschrijven van medicatie aan de minderjarige dochter van klaagster zonder dat hij haar kende, had gezien, gesproken of had behandeld tevens als uitermate laakbaar geoordeeld. Hetzelfde geldt voor het voorschrijven van medicatie op naam van de echtgenoot van klager ten behoeve van zichzelf. Dit is frauduleus.

Gelet op de ernst van de tuchtrechtelijke overtredingen en doordat het college er geen enkel vertrouwen in heeft dat verweerder die de leeftijd van 73 jaar heeft bereikt nog in staat is om volgens de tuchtrechtelijke normen zijn werk als psychiater/psychotherapeut te verrichten, paste volgens het college alleen maar de zwaarst mogelijke sanctie in het tuchtrecht namelijk doorhaling van de inschrijving in het BIG-register van de hoedanigheid van psychiater. In het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg heeft het college bij wege van voorlopige voorziening tevens een schorsing van de inschrijving opgelegd.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 07-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:44
Zaaknummer: 2014-080a
Advocaten: J.M. Beer en B. van Abeele
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een arts, werkzaam als medisch adviseur bij de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Verweerder wordt onder andere verweten een advies te hebben gegeven dat niet voldoet aan de door het CTG gestelde eisen. De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard, verweerder is geen maatregel opgelegd. Hierbij is rekening gehouden met de situatie dat verweerders eigen verantwoordelijkheid als arts ten aanzien van een zorgvuldig advisering in het licht moet worden gezien van een vastgestelde werkwijze binnen de organisatie DJI.

De onderhavige zaak is ingediend tegen een arts, verbonden als medisch adviseur aan de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). Klager verbleef vanaf 13 augustus 2013 in Detentiecentrum B, hij bevond zich in vreemdelingenbewaring ten behoeve van zijn uitzetting. Op 18 oktober heeft verweerder een advies uitgebracht aan het detentiecentrum over de detentie(on)geschiktheid van klager. Bij het beoordelen van detentie(on)geschiktheid wordt gekeken naar de vraag of de benodigde zorg in of vanuit detentie wordt geleverd en of er onevenredige schade door detentie (vreemdelingenbewaring) is of te verwachten valt. Verweerder heeft gesteld dat er geen redenen zijn om aan te nemen dat betrokkene detentieongeschikt zou zijn. Klager verwijt verweerder dat (i) het advies niet aan de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gestelde eisen voldoet. In het advies ontbreekt een weergave van de medisch relevante feiten waarop de conclusie van het advies is gebaseerd. Verweerder geeft enkel de bronnen voor zijn informatie weer en ontneemt klager de kans om het advies op juistheid te controleren. Tevens verwijt klager verweerder dat (ii) verweerder onvoldoende onderzoek heeft verricht en (iii) verweerder ten onrechte op klagers verzoek de op hem betrekking hebbende medische gegevens niet heeft verstrekt.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard. Allereerst heeft het tuchtcollege zich gebogen over de vraag of het advies met betrekking tot de detentie(on)geschiktheid de status heeft van een deskundigenrapport waardoor deze zou

moeten voldoen aan de criteria van het Centraal Tuchtcollege aangaande een deskundigenrapport. Dit bleek volgens het college het geval te zijn. Gelet op het medisch oordeel dat aan het advies ten grondslag ligt, heeft het advies van verweerder de status van een medisch deskundigenoordeel op basis waarvan iemands detentiegeschiktheid zal worden vastgesteld. Aangezien medische feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het advies berusten niet zijn aangetroffen en het advies tevens een uiteenzetting ontbeert waarbij inzichtelijk wordt gemaakt op welke (medische) gronden de conclusie berust, voldoet het advies niet aan de criteria van een zorgvuldige onderbouwing. Het advies had van een nadere weergave van de medische feiten moeten zijn voorzien, bij gebreke waarvan het onvoldoende toetsbaar is. De overige klachtonderdelen heeft het college ongegrond verklaard. Het college heeft verweerder geen maatregel opgelegd. Hierbij heeft het college uitdrukkelijk in aanmerking genomen dat verweerders eigen verantwoordelijkheid als arts ten aanzien van een zorgvuldig advisering in het licht moet worden gezien van een vastgestelde werkwijze binnen de organisatie DJI.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 03-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:36
Zaaknummer: 105/2014
Advocaten: J. Bravo Mougán
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Achmea/verzekerde X

Gedaagde is gehouden tot betaling van de disproportioneel hoge kosten voor een kort consult. De geleverde zorg en de prijs daarvoor zijn door het DBC-declaratiesysteem volledig los van elkaar komen te staan, maar partijen zijn wel aan dat systeem gebonden.

Gedaagde heeft op 6 februari 2013 een tien minuten durend consult gehad op de polikliniek fibromyalgie van het ziekenhuis Rijnstate ('Rijnstate'). Rijnstate heeft namens gedaagde hiervoor een bedrag van € 555,82 gedeclareerd bij Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. ('Achmea'). Achmea heeft een gedeelte van die kosten bij gedaagde in rekening gebracht ter zake het eigen risico 2013. Gedaagde weigert betaling, omdat hij de kosten disproportioneel hoog vindt. Achmea heeft gedaagde hierop in rechte betrokken.

De kantonrechter is het met gedaagde eens dat de in rekening gebrachte kosten van € 555,82 voor een consult van tien minuten disproportioneel hoog zijn. De in rekening gebrachte kosten zijn echter inherent aan het DBC-declaratiesysteem dat tien jaar geleden door de overheid is ingevoerd. Door te rekenen met gemiddelde bedragen voor behandelingen, ongeacht of er na een consult of behandeling nog (vervolg)behandelingen hebben plaatsgevonden, zijn de geleverde zorg en prijs die men daarvoor moet betalen volledig los van elkaar komen te staan.

De kantonrechter oordeelt dat partijen gebonden zijn aan het DBC-declaratiesysteem, hetgeen ertoe leidt dat gedaagde gehouden is het landelijk tarief voor het specialistenhonorarium alsmede de in rekening gebrachte ziekenhuiskosten te voldoen.

De kantonrechter veroordeelt gedaagde tot betaling aan Achmea.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland
Datum uitspraak: 01-04-2015
ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:2250
Zaaknummer: 3433843
Advocaten: Groenewegen en Partners

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt internist dat hij geen zorgvuldige anamnese heeft afgenomen (met name het niet informeren naar ziektehistorie familie), geen discrepantie heeft geconstateerd bij verschillende uitkomsten van onderzoeken en niet heeft voldaan aan de informatieplicht. Berisping.

Nadat in 1987/1988 en in 1994/1995 sprake was geweest van klachten van buikpijn en hematurie, zonder dat daarvoor (door andere artsen dan verweerder) een oorzaak werd gevonden, kwam klaagster in 2007 op verwijzing door de huisarts met buikklachten en bloedarmoede bij verweerder. Er is toen bloed- en urineonderzoek gedaan en er is een echo van de bovenbuik gemaakt. De echo liet geen afwijkingen zien. Op 28 juli 2008 kwam klaagster weer op verwijzing van de huisarts bij verweerder, dit keer niet met pijn in de rechter bovenbuik maar met pijn links onder in de buik. Op dat moment was er nog steeds een ferriprieve anemie. Er is toen een sigmoïdoscopie verricht. Daarbij werd een poliepje geconstateerd. Een biopt van het poliepje is naar het laboratorium verzonden. Naar aanleiding van de bevindingen is geen colonscopie verricht. Er is geen (verdere) medische documentatie met betrekking tot deze periode (juli/augustus 2008) beschikbaar. Op 5 april 2013 is klaagster gezien door een collega van verweerder in verband met moeheid, anemie en rectaal bloedverlies. Op 27 juni 2013 vond een colonscopie plaats. Daarbij werd, op twintig centimeter van de anus, een kwaadaardige tumor gevonden. Klaagster is nu onder behandeling van een palliatief arts. Zij heeft op 21 januari 2015 te horen gekregen dat zij waarschijnlijk nog drie maanden heeft te leven.

Het college overweegt als volgt.

Tot de anamnese behoort, zoals verweerder ter zitting terecht heeft opgemerkt, ook een familieanamnese, waarvan vaststaat dat die niet is afgenomen. De door verweerder in dit verband aangevoerde redenen zijn niet relevant voor het oordeel van het college. Zij leiden niet tot een ander oordeel. Dit onderdeel van de klacht is gegrond. Er was in augustus 2008 sprake van een discrepantie tussen de bevindingen van de MDL-arts op basis van de

sigmoïdoscopie (poliepje) en de bevindingen van het PA-onderzoek, waarin geen beeld van een poliep werd vastgesteld. In een dergelijk geval dient, ook volgens verweerder, aanvullend onderzoek te worden verricht, met name een colonscopie. Verweerder stelt echter dat hij aan klaagster dit onderzoek heeft voorgesteld, maar dat dit stuitte op een 'persisterende' weigering om dit onderzoek te ondergaan. Van een weigering, laat staan een persisterende weigering, om een colonscopie te ondergaan is echter niet gebleken. Nergens in het dossier wordt van een (persisterende) weigering, die klaagster ook in alle toonaarden betwist, melding gemaakt, terwijl een (persisterende) weigering van verdere diagnostiek zodanig cruciaal is dat het meermalen in het dossier zou moeten zijn aangetekend. Verder hadden de mogelijke gevolgen van een weigering klaagster moeten zijn voorgehouden. Er is geen enkele aantekening in het dossier gevonden dat de discrepantie tussen de onderzoeksresultaten en de daaruit voortvloeiende noodzaak tot nader onderzoek met klaagster is besproken. Daarom mag ervan worden uitgegaan dat klaagster ook niet van deze discrepantie op de hoogte is gesteld. Dat in de brief aan de huisarts wel melding is gemaakt van een poliep maakt dit oordeel niet anders. Ook de stelling van verweerder dat hij zorgvuldig aantekeningen heeft gemaakt, maar dat deze op onverklaarbare wijze zijn verdwenen, kan hem niet baten. Uit niets blijkt dat er ter zake aantekeningen zijn geweest, behalve de stelling van verweerder dat hij ze heeft gemaakt. Ook deze klachtonderdelen zijn gegrond. Het college acht het handelen van verweerder verwijtbaar. De (familie)anamnese was onvoldoende. Noodzakelijk en cruciaal onderzoek is achterwege gebleven. Belangrijke informatie is niet met klaagster gedeeld en is niet in het dossier vermeld. Daar komt bij dat verweerder belangrijke oorzaken van zijn falen bij klaagster tracht te leggen, te weten haar gebrekkige communicatie (die uit de stukken niet is af te leiden) en haar evenmin uit de stukken blijkende persisterende weigering. Verweerder heeft ter zitting gezegd dat hij zijn negatieve mening over de wijze van communiceren door klaagster niet met haar heeft gedeeld, wat hij wel had behoren te doen. Wat het college verweerder in dit verband ook verwijt is zijn weigering om de min of meer laatste wens van klaagster te vervullen om met hem een gesprek aan te gaan. Uit hoofde van een deugdelijke nazorg had verweerder de verplichting aan deze wens gehoor te geven. Dit oordeel is niet anders als verweerders stelling juist zou zijn dat klaagster hem wilde spreken over het (erkennen van) het feit dat hij fouten had gemaakt. Het college is van oordeel dat het verweerder in deze zaak ontbroken heeft aan de noodzakelijke mate van betrokkenheid en inzicht in zijn handelen. Het college legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 13-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:34
Zaaknummer: 1524
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

De veranderde praktische betekenis van de tariefbeschikking.

mr. B.A. van Schelven

1. Feiten

Deze uitspraak gaat over het besluit van de Nederlandse Zorgautoriteit ('NZa') waarbij de tarieven voor onder meer ambulance spoedvervoer zijn vastgesteld. De Coöperatie AmbulanceZorg Rotterdam Rijnmond U.A. ('AmbulanceZorg') was het niet eens met de in die tariefbeschikking toegepaste kortingen en ging in bezwaar en beroep. Het CBb verklaart het beroep echter ongegrond, omdat het de verrekening van het tarief voor ambulance spoedvervoer door AmbulanceZorg met de eerder behaalde resultaten door de voormalige vergunninghouders (thans leden van AmbulanceZorg) niet onredelijk acht.Ik wil deze uitspraak aangrijpen om een meer algemene beschouwing te geven over de veranderende praktische betekenis van de tariefbeschikking. Ik doel daarmee op de in praktijk waarneembare tendens dat zorgverzekeraars niet langer zonder meer een door de NZa vastgesteld tarief aan zorgaanbieders betalen. Dat zit als volgt.

2. Privaatrechtelijke overeenstemming zorgaanbieder – zorgverzekeraar

Als een zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenkomen dat de zorgaanbieder prestatie X levert tegen prijs Y, ontstaat een overeenkomst waarbij de zorgaanbieder verplicht is tot het leveren van zorg aan de verzekerden van de zorgverzekeraar, en de zorgverzekeraar verplicht is tot betaling daarvoor aan de zorgaanbieder.

Deze overeenkomst komt tot stand door aanbod en aanvaarding (art. 6:217 BW). Aanbod kan worden omschreven als de wilsverklaring waarin een voorstel tot het sluiten van een overeenkomst is vervat. De aanvaarding van het aanbod doet vervolgens de overeenkomst tot stand komen. Bij gebreke van aanbod en aanvaarding komt geen overeenkomst tot stand.

3. Publiekrechtelijke toestemming NZa

Een tarief is de prijs voor de levering van zorg door een zorgaanbieder, een deel van de

levering van zorg door een zorgaanbieder of het geheel van leveringen van zorg door een zorgaanbieder (art. 1 sub j jo. k Wet marktordening gezondheidszorg ('Wmg')). Het is een zorgaanbieder verboden een tarief in rekening te brengen dat niet is vastgesteld door de NZa (art. 35 Wmg).

In de regel ligt het initiatief voor het vaststellen van een tarief bij de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zij verzoeken tezamen de NZa een tarief publiekrechtelijk vast te stellen (art. 52 aanhef sub a Wmg). De NZa toetst dat verzoek aan de desbetreffende beleidsregels en stelt het tarief al dan niet (gewijzigd) vast in een tariefbeschikking.

Het is ook mogelijk dat een zorgaanbieder of zorgverzekeraar zich zelfstandig tot de NZa wendt met een eenzijdig verzoek tot het vaststellen van een tarief (art. 52 aanhef sub b Wmg). Ook dat verzoek wordt door de NZa aan de desbetreffende beleidsregels getoetst, waarna de NZa het tarief al dan niet (gewijzigd) vaststelt in een tariefbeschikking.

4. Publiekrechtelijke toestemming NZa leidt niet tot betalingsverplichting

De publiekrechtelijke vaststelling van een tarief door de NZa kan geen betalingsverplichting voor de zorgverzekeraar doen ontstaan. Als de zorgaanbieder en zorgverzekeraar geen privaatrechtelijke overeenstemming hebben bereikt over een tarief maar dat tarief wel door de NZa is vastgesteld, betekent dit dat er desondanks geen betalingsverplichting bestaat voor de zorgverzekeraar jegens de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar heeft dan immers geen aanbod van de zorgaanbieder aanvaard.

Dat de NZa een zorgaanbieder noch een zorgverzekeraar een betalingsverplichting kan opleggen, wordt ook bevestigd in de rechtspraak (CBb 15 september 2011, ECLI:NL:CBB:2011:BT1518, *GJ* 2012/16, m.nt. J.J.M. Linders): '[De NZa heeft] te kennen gegeven dat in het huidige wettelijke stelsel – strikt genomen – aan [de NZa] niet de publiekrechtelijke bevoegdheid toekomt zorgverzekeraars dan wel zorgaanbieders enige betalingsverplichting op te leggen'.

Het feit dat de NZa geen betalingsverplichting kan opleggen, kan tevens gevolgen hebben voor de praktische uitvoerbaarheid van bijvoorbeeld door de NZa opgestelde garantieregelingen omtrent kapitaallasten. Indien een zorgaanbieder op basis van een dergelijke regeling van de NZa toestemming krijgt tarieven in rekening te brengen maar daarover geen overeenstemming heeft met de zorgverzekeraar, zal de zorgverzekeraar niet verplicht zijn die tarieven te voldoen. Hoewel dat merkwaardig en onbevredigend kan worden geacht, lijkt thans geen begaanbare juridische route beschikbaar die dit anders zou maken.

5. De veranderde praktische betekenis van de tariefbeschikking

Het onderscheid tussen privaatrechtelijke overeenstemming en publiekrechtelijke toestemming kwam tot voor kort niet wezenlijk aan de oppervlakte. Door zorgverzekeraars werd veelal zonder meer aangesloten bij een tariefbeschikking; ook indien die was genomen op eenzijdig verzoek van de zorgaanbieder. Daardoor kon de indruk ontstaan dat de tariefbeschikking zorgde voor een betalingsverplichting van de zorgverzekeraar jegens de zorgaanbieder. Dat zorgverzekeraars thans niet zonder meer aansluiten bij een op eenzijdig verzoek genomen tariefbeschikking (of in toenemende mate zelf eenzijdige verzoeken indienen) heeft te maken met de belangrijke functie die zorginkoop en de daaronder liggende contractsvrijheid heeft gekregen. Voorts is van belang dat wijzigingen in de risicoverevening, meer in het bijzonder de afschaffing van de macronacalculatie per 1 januari 2012, hebben bijgedragen aan de kritische houding van de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars lopen door die wijzigingen meer financieel risico voor wat betreft de zorginkoop. Hierin kan een verklaring worden gevonden voor de verschuiving bij zorgverzekeraars in zwaartepunt van tariefbeschikking naar privaatrechtelijke overeenstemming. Bij het maken van de privaatrechtelijke afspraken over de productie in enig jaar heeft een zorgverzekeraar zijn ex ante vereveningsbijdrage wellicht scherp op de lens, zodat hij daarmee dan ook rekening kan houden. Voor een latere bovenwaartse aanpassing van die afspraken heeft hij evenwel geen ruimte, omdat die aanpassing op zijn resultaat drukt en hij dat niet meer kan afwentelen op de overheid.

RECHTSPRAAK

patiënten/arts Y en arts Y/patiënten en de IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

De klacht betreft de wijze waarop binnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg is omgegaan met het (dis)functioneren van neuroloog Jansen Steur. De aangeklaagde arts was destijds als inspecteur werkzaam bij de Inspectie. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het optreden van BIG-geregistreerde inspecteurs voor de gezondheidszorg in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden is uitgezonderd van toepassing van de tweede tuchtnorm. Het college vernietigt de beslissingen waarvan beroep, verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klacht en gelast publicatie van de uitspraak.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) d.d. 13 juni 2014. Aan die beslissing ligt een klacht ten grondslag van vijf patiënten. Deze patiënten waren onder behandeling bij de neuroloog Jansen Steur, werkzaam bij het Medisch Spectrum Twente (MST). Deze aan middelen verslaafde neuroloog heeft ernstig gedisfunctioneerd.

De klacht richtte tegen arts Y, destijds werkzaam als inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Meer specifiek hebben de patiënten arts Y het volgende verweten:

i) dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan binnen het ziekenhuis naar het disfunctioneren van de neuroloog, met name omdat er signalen waren dat deze geen dossiers had bijgehouden;

ii) dat hij het disfunctioneren van de neuroloog niet binnen de IGZ heeft aangekaart op het niveau van de inspecteur-generaal;

iii) dat hij de slachtoffers van de neuroloog niet zo spoedig mogelijk heeft opgespoord, zodat

zij een adequate medische behandeling zouden krijgen althans de onjuiste medische behandeling zou worden stopgezet;

iv) dat hij de onvoorwaardelijk met de neuroloog gemaakte afspraken niet heeft gehandhaafd, door het door hem aangekondigde onderzoek naar patiëntendossiers niet uit te voeren;

v) dat hij strafbare handelingen van de neuroloog niet ter kennis heeft gebracht van het OM en/of het tuchtcollege.

Het RTG oordeelde destijds dat de klacht gedeeltelijk gegrond was en dat de arts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing moest worden opgelegd.

Klagers zijn van die beslissing, voor zover de klacht ongegrond is verklaard, tijdig in hoger beroep gekomen (C2014.301 t/m C2014.305). De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De arts is van die beslissing eveneens tijdig in hoger beroep gekomen (C2014.306 t/m C2014. 310). Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – hierna: de Inspectie – is op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG eveneens tijdig in hoger beroep gekomen tegen genoemde uitspraken van het RTG (C2014.311 t/m C2014.315). Zowel klagers als de arts hebben een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken onder nummer C2014.316 t/m C2014.320 en C2014.321 t/m C2014.325.

Het CTG heeft eerst de ontvankelijkheid van klagers beoordeeld en daarmee het beroep van de verwerende arts en van de Inspectie. Het CTG is vervolgens tot het oordeel gekomen dat het optreden van BIG-geregistreerde inspecteurs voor de gezondheidszorg in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden is uitgezonderd van toepassing van de tweede tuchtnorm. Het is veeleer aan de bestuursrechter om een oordeel te vellen over de wijze van functioneren. Dit laatste is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg. In de onderhavige kwestie is dit echter niet aan de orde, aldus het CTG.

Klagers zijn door het CTG alsnog niet-ontvankelijk verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:126
Zaaknummer: C2014.301 t/m C2014.305 en C2014.306 t/m C2014.310 en C2014.311 t/m C2014.315
Advocaten: Y.P.J. Drost, M.L. Batting en mr. M.F. van der Mersch
Wetsartikelen: 47 eerste lid onder b Wet BIG en 73 eerste lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

patiënten/verpleegkundige Y en IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Hoger beroep in de kwestie van een van de voorzitters van de Raad van Bestuur van het Medisch Spectrum Twente, het ziekenhuis waar neuroloog Jansen Steur werkzaam was. Het CTG heeft de klagers ontvankelijk geacht en de klachtonderdelen i) en ii), anders dan het RTG, gegrond geacht. De berisping is in stand gelaten.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle (RTG) d.d. 10 januari 2014, waarbij aan de verpleegkundige de maatregel van berisping werd opgelegd. De verpleegkundige was eerst lid en later voorzitter van de raad van bestuur (RvB) van het Medisch Spectrum Twente (MST), het ziekenhuis waar neuroloog Jansen Steur sinds 1978 werkzaam was. De klacht van de vijf klagers – allen patiënt van Jansen Steur – betrof de wijze waarop binnen het ziekenhuis was omgegaan met het functioneren van deze neuroloog. Meer specifiek werd de verpleegkundige verweten dat hij:

i) geen instrumenten heeft ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken;

ii) onvoldoende oog had voor de onvoldoende dossiervorming, de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog en de schade die hierdoor is toegebracht aan klagers;

iii) de verslaving van de neuroloog niet bij IGZ heeft gemeld;

iv) ten onrechte en in strijd met de waarheid aan de IGZ heeft gemeld dat er geen sprake was geweest van onverantwoorde zorg.

Het RTG oordeelde destijds dat de klagers ontvankelijk waren in hun klachten, dat de klachtonderdelen i) tot en met iii) ongegrond waren en dat klachtonderdeel iv) gegrond was.

Klagers zijn tijdig in hoger beroep gekomen (C2014.085 t/m C2014.089). Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft hoger beroep ingesteld, waarbij zij toepassing heeft gegeven

aan de haar in artikel 73 eerste lid Wet BIG gegeven bevoegdheid (C2014.090). Deze zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.091 tot en met C2014.102.

Klagers hebben in de zaken C2014.085 tot en met C2014.089 in hoger beroep acht grieven aangevoerd en – zakelijk weergegeven – geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak met uitzondering van dat deel dat door het Regionaal Tuchtcollege gegrond is verklaard, subsidiair tot gegrond verklaring van alle klachtonderdelen en oplegging van een verbod tot wederinschrijving in het BIG-register en meer subsidiair gegrond verklaring van al de klachtonderdelen met oplegging van een maatregel die het college passend acht.

De Inspectie heeft in de zaak C2014.090 hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre BIG-geregistreerde bestuurders op hun (niet) handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het RTG klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en de verpleegkundige ten onrechte een maatregel heeft opgelegd. De Inspectie concludeert – zakelijk weergegeven – tot vernietiging van de bestreden beslissing en gegrond verklaring van haar beroep.

De verpleegkundige heeft zich in hoger beroep niet verweerd en is ook niet verschenen. Klagers hebben in de zaak C2014.090 een verweerschrift ingediend en verzoeken het CTG om het beroep van de Inspectie niet-ontvankelijk althans ongegrond te verklaren.

Het CTG heeft eerst de ontvankelijkheid van klagers beoordeeld en daarmee (dus) de beroepsgrond van de Inspectie. Overwogen is dat wat de verpleegkundige door klagers wordt verweten wordt bestreken door de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG). De klachten van klagers betreffen immers het optreden van de verpleegkundige dat volgens klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen aan de verpleegkundige bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de verpleegkundige als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en de klagers daarom in hun klacht niet ontvankelijk zouden zijn, aldus het CTG. Maar – zo gaat het CTG verder – voor ontvankelijkheid is ook nodig dat het handelen of nalaten is gedaan in de hoedanigheid *van verpleegkundige*. Het CTG heeft in dat kader overwogen dat in een geval als het onderhavige waarin, naar vaststaat, de verpleegkundige ter zake steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog was verbonden, eerst

sprake kan zijn van een optreden in de hoedanigheid van verpleegkundige indien hij bij zijn optreden als bestuurder zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als verpleegkundige in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf heeft het CTG geconcludeerd dat wat de verpleegkundige door klagers wordt verweten op het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige ligt. Het door klagers aan de verpleegkundige verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering ligt immers zonder twijfel in het algemeen ook op het terrein waarop de verpleegkundige de deskundigheid bezit waarvoor hij als verpleegkundige in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts, aldus het CTG.

Klagers zijn aldus ontvankelijk geacht en het beroep van de Inspectie is verworpen.

Het CTG heeft vervolgens de klachten inhoudelijk beoordeeld. Anders dan het RTG heeft het CTG ook de klachtonderdelen i) en ii) gegrond geacht. Het CTG heeft in dat verband voorop gesteld dat de verpleegkundige, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, al datgene behoorde te doen dat in de gegeven omstandigheden van hem op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden. Het aanleggen van deze maatstaf brengt volgens het CTG in dit geval mee dat bij de beoordeling van het optreden van de verpleegkundige op de voorgrond staan de voor hem als verpleegkundige voorzienbare negatieve effecten van de medicijnverslaving en het disfunctioneren van de neuroloog op de gezondheidssituatie van en de gezondheidszorgverlening ten aanzien van diens patiënten. Het spreekt volgens het CTG vanzelf dat de verpleegkundige in zijn functie van ziekenhuisbestuurder voor het treffen van de onder de gegeven omstandigheden vereiste maatregelen enerzijds mag afgaan op gegevens en conclusies die hem worden meegedeeld door de specifiek deskundige artsen, in dit geval de neurologen in het ziekenhuis, maar dat dit hem anderzijds niet ontheft van de verplichting erop toe te zien dat door die deskundige artsen met voortvarendheid het daartoe nodige onderzoek wordt gedaan en de resultaten hem daarvan worden gepresenteerd, aldus het CTG.

Het CTG heeft tegen die achtergrond vervolgens geoordeeld dat de verpleegkundige aanzienlijk adequater had moeten optreden dan het geval is geweest. Hij kon niet volstaan met het aansturen op en uiteindelijk realiseren van een vrijwillig vertrek van de neuroloog. Het van de verpleegkundige te verwachten alerte optreden zou bij deze stand van zaken in ieder geval hebben meegebracht dat hij erop zou hebben toegezien niet alleen dat zijn opdracht aan de vakgroep om notities bij te houden over niet correcte diagnoses van de neuroloog correct en adequaat zou zijn uitgevoerd door alle neurologen, maar ook dat hij

ervoor zou hebben zorg gedragen dat de vakgroep de RvB goed op de hoogte zou hebben gehouden over de aard en het aantal van foutieve diagnoses, om te voorkomen dat de RvB verstoken zou blijven van de informatie met betrekking tot de risico's die de patiënten van de neuroloog liepen of zouden lopen. Door een en ander na te laten is de verpleegkundige, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, tuchtrechtelijk verwijtbaar in gebreke gebleven al datgene ten aanzien van het uit te voeren onderzoek te doen wat van hem op grond van zijn deskundigheid als verpleegkundige in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden.

Net als het RTG heeft het CTG klachtonderdeel iii) ongegrond geacht en klachtonderdeel iv) gegrond. De berisping is in stand gelaten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:120
Zaaknummer: c2014.085 t/m c2014.090
Advocaten: mr. M.F. van der Mersch, J.A.E. van der Jagt-Jacobsen en Y.P.J. Drost
Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 eerste lid onder b Wet BIG en 73 eerste lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

patiënten/arts Y en de IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Hoger beroep in de kwestie van een van de voorzitters van de Raad van Bestuur van het Medisch Spectrum Twente, het ziekenhuis waar neuroloog Jansen Steur werkzaam was. Het CTG heeft de klagers ontvankelijk geacht, maar acht het beroep ongegrond.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle (RTG) d.d. 10 januari 2014, waarbij de klacht jegens de arts in kwestie in alle onderdelen ongegrond werd geacht. De arts was voorzitter van de raad van bestuur (RvB) van het Medisch Spectrum Twente (MST), het ziekenhuis waar neuroloog Jansen Steur sinds 1978 werkzaam was. De vijf klagers hebben de arts – beknopt weergegeven – verweten dat hij geen instrumenten heeft ingezet om het disfunctioneren van de neuroloog actief op te sporen c.q. vroegtijdig zichtbaar te maken, dat hij onvoldoende oog heeft gehad voor de onvoldoende dossiervorming, de misdiagnostiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog en de schade die hierdoor is toegebracht aan klagers. Voorts verwijten klagers de arts onder andere onvoldoende ingrijpen, onvoldoende toezicht, het niet melden van calamiteiten en diefstal van medicijnen.

Het RTG oordeelde destijds dat de klacht ongegrond was.

Klagers zijn tijdig in hoger beroep gekomen (C2014.097 t/m C2014.101). Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft hoger beroep ingesteld, waarbij zij toepassing heeft gegeven aan de haar in artikel 73 eerste lid Wet BIG gegeven bevoegdheid (C2014.102). Deze zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.085 t/m C2014.096.

Klagers hebben in de zaken C2014.097 t/m C2014.101 in hoger beroep tien grieven aangevoerd en – zakelijk weergegeven – geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak en gegrond verklaring van de klacht in al zijn onderdelen, althans op onderdelen met oplegging van een maatregel die het college passend acht.

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en tevens incidenteel beroep ingediend. De arts

heeft het CTG – zakelijk weergegeven – primair verzocht om klagers alsnog niet-ontvankelijk te verklaren en subsidiair alle grieven van klagers als ongegrond af te wijzen en de bestreden beslissing zo nodig onder verbetering en aanvulling van feiten en gronden te bevestigen.

De Inspectie heeft in de zaak C2014.102 hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre BIG-geregistreerde bestuurders op hun (niet) handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het Regionaal Tuchtcollege klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard. De Inspectie verzoekt het CTG om vernietiging van de bestreden beslissing en gegrond verklaring van haar beroep. De arts heeft gereageerd op de gronden van het hoger beroep.

Het CTG heeft eerst de ontvankelijkheid van klagers beoordeeld en daarmee (dus) de beroepsgrond van de Inspectie. Overwogen is dat wat de arts wordt verweten wordt bestreken door de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG). De klachten van klagers betreffen immers het optreden van de arts dat volgens klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen aan de arts bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de arts als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en de klagers daarom in hun klacht niet ontvankelijk zouden zijn, aldus het CTG. Maar – zo gaat het CTG verder – voor ontvankelijkheid is ook nodig dat het handelen of nalaten is gedaan in de hoedanigheid van *arts*. Het CTG heeft in dat kader overwogen dat in een geval als het onderhavige, waarin de arts steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog verbonden was geweest, eerst sprake kan zijn van een optreden in de hoedanigheid van arts indien hij bij zijn optreden als bestuurder zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf heeft het CTG geconcludeerd dat wat de arts door klagers wordt verweten op het deskundigheidsgebied van een arts ligt. Het door klagers aan de arts verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico's die patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de toen gebleken verslaving van de neuroloog aan bepaalde medicijnen en gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering ligt immers zonder twijfel in het algemeen ook op het terrein waarop de arts de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts, aldus het CTG.

De klagers zijn aldus ontvankelijk geacht en het beroep van de Inspectie is verworpen.

Het CTG heeft vervolgens de klachten inhoudelijk beoordeeld. Het CTG heeft in dat verband voorop gesteld dat de arts, gegeven zijn positie van bestuurder van het ziekenhuis, al datgene behoorde te doen wat in de gegeven omstandigheden van hem op grond van zijn deskundigheid als arts in het belang van een goede uitoefening van gezondheidszorg verwacht mocht worden. Het aanleggen van deze maatstaf brengt volgens het CTG in dit geval mee dat bij de beoordeling van het optreden van de arts op de voorgrond staan de voor hem als arts voorzienbare negatieve effecten van de medicijnverslaving en het disfunctioneren van de neuroloog op de gezondheidssituatie van en de gezondheidszorgverlening ten aanzien van diens patiënten. Het spreekt volgens het CTG vanzelf dat de arts in zijn functie van ziekenhuisbestuurder voor het treffen van de onder de gegeven omstandigheden vereiste maatregelen enerzijds mag afgaan op gegevens en conclusies die hem worden meegedeeld door de specifiek deskundige artsen, in dit geval de neurologen in het ziekenhuis, maar dat dit hem anderzijds niet ontheft van de verplichting erop toe te zien dat door die deskundige artsen met voortvarendheid het daartoe nodige onderzoek wordt gedaan en de resultaten daarvan hem worden gepresenteerd, aldus het CTG.

Het CTG heeft tegen die achtergrond vervolgens geoordeeld dat de arts aanzienlijk adequater had moeten optreden dan het geval is geweest. Hij kon niet volstaan met het aansturen op en uiteindelijk realiseren van een vrijwillig vertrek van de neuroloog. De arts had ook intern een grondig onderzoek moeten (laten) starten naar het disfunctioneren van de neuroloog en de (mogelijke) nadelige gevolgen daarvan voor de gezondheid van diens patiënten. De arts wordt echter in zijn verweer gevolgd; de arts is begin april 2004 opgehouden met zijn werk in het ziekenhuis en niet meer betrokken geweest bij de verdere gang van zaken. Hij heeft daarop geen invloed meer kunnen uitoefenen. Tegen de achtergrond hiervan heeft het CTG de arts tuchtrechtelijk niet aansprakelijk geacht voor de gebreken in de opdracht en de voortgangscontrole.

Een en ander betekent dat alle beroepen die over en weer zijn ingesteld, zijn verworpen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:122
Zaaknummer: C2014.097 t/m C2014.102
Advocaten: mr. M.F. van der Mersch, J.A.E. van der Jagt-Jacobse, W.R. Kastelein en Y.P.J. Drost
Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 eerste lid onder b Wet BIG en 73 eerste lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

De Inspectie voor de Gezondheidszorg maakt gebruik van de op grond van artikel 73 lid 1 c Wet BIG bestaande bevoegdheid om beroep in te stellen tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in de door patiënten van neuroloog Jansen Steur aangespannen zaken tegen een (toenmalig) inspecteur. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het optreden van BIG-geregistreerde inspecteurs voor de gezondheidszorg in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden is uitgezonderd van toepassing van de tweede tuchtnorm. Het college vernietigt de beslissingen waarvan beroep, verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klacht en gelast publicatie van de uitspraak.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) d.d. 13 juni 2014. Aan die beslissing ligt een klacht ten grondslag van vijf patiënten. Deze patiënten waren onder behandeling bij de neuroloog Jansen Steur, werkzaam bij het Medisch Spectrum Twente (MST). Deze aan middelen verslaafde neuroloog heeft ernstig gedisfunctioneerd.

Hoewel de klacht door het RTG ongegrond werd geacht, heeft de Inspectie hoger beroep ingesteld. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op hun handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het RTG klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en verzoekt het CTG – zakelijk weergegeven – om de vernietiging van de bestreden beslissing en de gegrond verklaring van haar beroep.

De zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken onder nummer C2014.301 tot en met C2014.305, C2014.306 tot en met C2014.310, C2014.311 tot en met C2014.315 en C2014.316 tot en met C2014.320.

Het CTG heeft eerst de ontvankelijkheid van klagers beoordeeld en daarmee het beroep van de Inspectie. Het CTG is vervolgens tot het oordeel gekomen dat het optreden van inspecteurs in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden is uitgezonderd van toepassing van de tweede tuchtnorm. Het is veeleer aan de bestuursrechter om een oordeel te vellen over de wijze van functioneren. Dit laatste is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg. In de onderhavige kwestie is dit echter niet aan de orde, aldus het CTG.

Klagers zijn door het CTG alsnog niet-ontvankelijk verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:128
Zaaknummer: c2014.321 t/m c2014.325
Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en M.L. Batting
Wetsartikelen: 47 eerste lid onder b Wet BIG en 73 eerste lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

De Inspectie voor de Gezondheidszorg maakt gebruik van de op grond van artikel 73 lid 1 c Wet BIG bestaande bevoegdheid om beroep in te stellen tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege in de door patiënten van neuroloog Jansen Steur aangespannen zaken tegen een (toenmalig) inspecteur. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het optreden van BIG-geregistreerde inspecteurs voor de gezondheidszorg in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden is uitgezonderd van toepassing van de tweede tuchtnorm. Het college vernietigt de beslissingen waarvan beroep, verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klacht en gelast publicatie van de uitspraak.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) d.d. 13 juni 2014. Aan die beslissing ligt een klacht ten grondslag van vijf patiënten. Deze patiënten waren onder behandeling bij de neuroloog Jansen Steur, werkzaam bij het Medisch Spectrum Twente (MST). Deze aan middelen verslaafde neuroloog heeft ernstig gedisfunctioneerd.

Hoewel de klacht door het RTG ongegrond werd geacht, heeft de Inspectie hoger beroep ingesteld. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op hun handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het RTG klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en verzoekt het CTG – zakelijk weergegeven – om de vernietiging van de bestreden beslissing en de gegrond verklaring van haar beroep.

De zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.301 tot en met C2014.305, C2014.306 tot en met C2014.310, C2014.311 tot en met C2014.315 en C2014.321 tot en met C2014.325.

Het CTG heeft eerst de ontvankelijkheid van klagers beoordeeld en daarmee het beroep van de Inspectie. Het CTG is vervolgens tot het oordeel gekomen dat het optreden van inspecteurs in het kader van hun wettelijke taken en bevoegdheden is uitgezonderd van toepassing van de tweede tuchtnorm. Het is veeleer aan de bestuursrechter om een oordeel te vellen over de wijze van functioneren. Dit laatste is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg. In de onderhavige kwestie is dit echter niet aan de orde, aldus het CTG.

Klagers zijn door het CTG alsnog niet-ontvankelijk verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:127
Zaaknummer: c2014.316 t/m c2014.320
Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en M.L. Batting
Wetsartikelen: 47 eerste lid onder b Wet BIG en 73 eerste lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

patiënten/arts Y en IGZ o.g.v. art. 73 Wet BIG

Hoger beroep in de kwestie van een van de voorzitters van de Raad van Bestuur van het Medisch Spectrum Twente, het ziekenhuis waar neuroloog Jansen Steur werkzaam was. Het CTG heeft de klagers ontvankelijk geacht, maar acht het beroep ongegrond.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle (RTG) d.d. 10 januari 2014, waarbij de klacht jegens de arts (cardioloog) in kwestie in alle onderdelen ongegrond werd geacht. De arts was voorzitter van de raad van bestuur (RvB) van het Medisch Spectrum Twente (MST), het ziekenhuis waar neuroloog Jansen Steur sinds 1978 werkzaam was. De vijf klagers hebben de arts verweten dat hij:

i) toen hij aantrad onmiddellijk alle dossiers van de neuroloog had moeten (laten) controleren op onregelmatigheden. Door dat na te laten stellen klagers dat zij onnodig lang met verkeerde diagnoses hebben rondgelopen, onnodig lang verkeerd behandeld zijn, onnodig lang in onzekerheid en angst hebben moeten leven en dat zij psychisch hebben geleden;

ii) toen hij eenmaal in actie kwam, te weinig actie heeft ondernomen. Hij had alle patiëntendossiers direct opnieuw moeten laten beoordelen, op zoek naar slachtoffers.

Het RTG oordeelde destijds dat de klacht ongegrond was.

Klagers zijn tijdig in hoger beroep gekomen (C2014.091 t/m C2014.095). Ook de IGZ heeft hoger beroep ingesteld, waarbij zij toepassing heeft gegeven aan de haar in artikel 73 eerste lid Wet BIG gegeven bevoegdheid (C2014.096). Deze zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.085 tot en met C2014.090 en C2014.097 tot en met C2014.102.

Klagers hebben in de zaken C2014.091 tot en met C2014.095 in hoger beroep drie grieven aangevoerd en – zakelijk weergegeven – geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak en de gegrond verklaring van de klacht in al zijn onderdelen, althans op onderdelen

met oplegging van een maatregel die het college passend acht.

De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en tevens incidenteel beroep ingesteld. De arts heeft het CTG primair verzocht klagers niet-ontvankelijk te verklaren, subsidiair klagers in hun klachten kennelijk ongegrond te verklaren en meer subsidiair de klachten van klagers ongegrond te verklaren.

De Inspectie heeft in de zaak C2014.096 hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre BIG-geregistreerde bestuurders op hun (niet) handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het RTG klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en verzoekt het CTG om de gegrond verklaring van haar beroep en de vernietiging van de bestreden beslissing.

De arts heeft een verweerschrift ingediend. Hij concludeert tot integrale niet-ontvankelijkheid van klagers dan wel ongegrond verklaring van de door klagers ingediende klachten.

Het CTG heeft eerst de ontvankelijkheid van klagers beoordeeld en daarmee (dus) de beroepsgrond van de Inspectie. Overwogen is dat wat de arts wordt verweten wordt bestreken door de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG). De klachten van klagers betreffen immers het optreden van de arts dat volgens klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen aan de arts bekende ernstige gezondheidsrisico's die ex-patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de inmiddels aan het licht gekomen gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering van de neuroloog. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de arts als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en de klagers daarom in hun klacht niet ontvankelijk zouden zijn, aldus het CTG. Maar – zo gaat het CTG verder – voor ontvankelijkheid is ook nodig dat het handelen of nalaten is gedaan in de hoedanigheid van *arts*. Het CTG heeft in dat kader overwogen dat in een geval als het onderhavige, waarin de arts steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog verbonden was geweest, eerst sprake kan zijn van een optreden in de hoedanigheid van arts indien hij bij zijn optreden als bestuurder zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf heeft het CTG geconcludeerd dat wat de arts door klagers wordt verweten op het deskundigheidsgebied van een arts ligt. Het door klagers aan de arts verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico's die ex-patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de inmiddels aan het licht gekomen gebreken in diagnostiek en dossiervoering van de neuroloog, ligt immers zonder twijfel in het

algemeen ook op het terrein waarop de arts de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts, aldus het CTG.

De klagers zijn aldus ontvankelijk geacht en het beroep van de Inspectie is verworpen.

Het CTG heeft vervolgens de klachten inhoudelijk beoordeeld. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 09-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:121
Zaaknummer: C2014.091 t/m C2014.096
Advocaten: T.A.M. van den Ende, J.A.M. van der Jagt-Jacobsen, mr. M.F. van der Mersch en Y.P.J. Drost
Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 eerste lid onder b Wet BIG en 73 eerste lid Wet BIG

RECHTSPRAAK

Werknemers/Thebe

Geen misbruik faillissementsrecht door thuiszorgorganisatie. Pre-pack constitueert niet zonder meer oneigenlijk gebruik faillissementsaanvraag.

Thebe Huishoudelijke Zorg B.V. ('Thebe') voerde een onderneming die zich in de kern bezighield met het leveren van vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning ('Wmo') gefinancierde huishoudelijke zorg bij cliënten thuis. Thebe is bij vonnis van 18 december 2014 op eigen aangifte in staat van faillissement verklaard. Het door drie werknemers van Thebe ('de Werknemers') daartegen ingestelde verzet is ongegrond verklaard. De Werknemers kunnen zich niet verenigen met die beslissing en komen in hoger beroep.

De Werknemers stellen – kort samengevat – dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat niet is gebleken van feiten en omstandigheden waaruit zou kunnen worden afgeleid dat sprake was van een 'voorgekookte' doorstart. De Werknemers stellen dat de gehele gang van zaken erop gericht is geweest om het personeelsbestand van Thebe te verkleinen door middel van een faillissement, zodat een overname kon plaatsvinden.

Het hof overweegt dat de vraag die moet worden beantwoord is of Thebe haar bevoegdheid tot het aanvragen van haar eigen faillissement heeft uitgeoefend met een ander doel dan waarvoor die bevoegdheid is verleend: een ordelijke afwikkeling ten behoeve van de gezamenlijke schuldeisers. De faillissementsaanvraag dient in ieder geval als 'misbruik' te worden gekwalificeerd indien zij uitsluitend of hoofdzakelijk is gedaan met het oogmerk de werknemers de hen buiten faillissement toekomende arbeidsrechtelijke bescherming te (kunnen) onthouden.

Het hof oordeelt dat Thebe de bevoegdheid tot het aanvragen van haar eigen faillissement niet voor een ander doel heeft gebruikt dan waarvoor zij is verleend. Het is voldoende aannemelijk geworden dat het aanvragen van het eigen faillissement voor Thebe op 18 december 2014 de enige uitweg was. Sinds de invoering van de Wmo in 2007 is een structurele omzetdaling waarneembaar bij Thebe, terwijl de kosten hoog bleven. Thebe heeft op verscheidene wijzen getracht dit probleem het hoofd te bieden, zonder succes.

Het hof overweegt ten overvloede dat een tevoren voorbereide doorstart van de onderneming – een zogeheten pre-pack – niet zonder meer betekent dat sprake is van oneigenlijk gebruik van het middel van de faillissementsaanvraag.

Het hof bekrachtigt het vonnis waarvan beroep.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch
Datum uitspraak: 26-03-2015
ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:1079
Zaaknummer: HR 200.163.308_01
Rechters: A.P. Zweers-van Vollenhoven, L.Th.L.G. Pellis en G. Feddes
Advocaten: J.L. van J-L Os en J.W. Andringa
Wetsartikelen: 11 Fw, 3:15 BW en 3:13 BW

RECHTSPRAAK

ME Vereniging Nederland/minister

Minister van VWS mocht subsidieaanvraag ME Vereniging Nederland afwijzen. Geen politiek standpunt ingenomen door rechtbank.

De vereniging ME Vereniging Nederland ('de Vereniging') is een patiëntenorganisatie die patiënten vertegenwoordigt die lijden aan de aandoening Myalgische Encefalomyelitis ('ME'). De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ('de minister') heeft een aanvraag van de Vereniging om instellingsubsidie voor het jaar 2013 afgewezen. Het daartegen door de Vereniging gemaakte bezwaar is ongegrond verklaard, zo ook het daartegen door de Vereniging ingestelde beroep.

De Vereniging heeft hoger beroep ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State omdat zij – kort samengevat – meent dat de rechtbank ten onrechte politieke standpunten heeft ingenomen over wat wenselijk zou zijn voor patiënten- en gehandicaptenorganisaties ('pg-organisaties'), door het door de minister toegepaste Beleidskader voor pg-organisaties niet-onredelijk te achten.

De Afdeling oordeelt dat het betoog van de Vereniging op een onjuiste lezing van de uitgevallen uitspraak berust, nu de rechtbank naar aanleiding van hetgeen de Vereniging in beroep heeft aangevoerd, heeft getoetst of de minister in redelijkheid heeft kunnen komen tot de uitgangspunten van het subsidiebeleid als vormgegeven in het Beleidskader, waarbij de rechtbank heeft geoordeeld dat deze uitgangspunten, gegeven de beleidsvrijheid van de minister bij subsidieverstrekking, niet onredelijk zijn.

De Afdeling bevestigt de aangevallen uitspraak.

mr. drs. B.A van Schelven

Instantie: Raad van State
Datum uitspraak: 18-03-2015
ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:846
Zaaknummer: 201404024/1/A2

RECHTSPRAAK

X/AZM

Medische aansprakelijkheid. Gemiste diagnose. Arts (i.c. behandelend neuroloog) is ook aansprakelijk voor het missen van een diagnose, indien hij bij een onderzoek (MRI-scan) dat gericht was op het opsporen van mogelijke afwijkingen/letsels in de hersenen als gevolg van een verkeersongeval, een afwijking (i.c. een meningeoom) over het hoofd heeft gezien die geen verband kan houden met het verkeersongeval (een zogenaamde toevalsbevinding). Overigens was het meningeoom wel door een radioloog – werkzaam in een ander ziekenhuis – die de MRI-scan heeft uitgevoerd ontdekt en ook gerapporteerd aan de oorspronkelijk behandelend neuroloog.

De onderhavige procedure heeft betrekking op een vrouw die betrokken is geweest bij een auto-ongeval. Zij is in verband met aanhoudende klachten na dat ongeluk onder behandeling gekomen van neuroloog X, werkzaam in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM). Op aandringen van de vrouw heeft neuroloog X besloten tot een MRI-scan. Deze scan is in verband met wachttijden in het AZM gemaakt in het Vesaliusziekenhuis te Tongeren. De uitslag van de scan is bij brief van 5 november 2003 aan neuroloog X gerapporteerd. In het verslag staat onder meer dat het aangetroffen beeld voor een klein meningioma pleit. Neuroloog X heeft een en ander aan de huisarts van de vrouw bericht en de vrouw verwezen naar zijn collega neuroloog Y voor nadere interpretatie van de MRI. Neuroloog Y zag een zeer kleine afwijking in de linker insula regio. Een en ander leek hem het meest verdacht voor een zeer klein caverneus hemangioompje. Er is geen sprake van een relatie met het ongeval, het is een toevalsbevinding aldus neuroloog Y. Het leek hem aangewezen een maligniteit uit te sluiten, reden waarom na ruim zes maanden het MRI-onderzoek is herhaald. Ook dit onderzoek vond plaats in Tongeren. De scan is door radioloog X van het AZM ingelezen. Bij brief van 3 september 2004 is aan de vrouw te kennen gegeven dat er geen sprake is van een posttraumatische of een maligne afwijking.

Op initiatief van de vrouw zijn eind 2004, medio 2005 en februari 2006 nieuwe beelden van

de hersenen en schedel gemaakt, laatstelijk weer in het AZM. Februari 2006 vond een bespreking plaats met het Hoofd Neurologie van het AZM, die aangaf dat geen sprake was van een neurologische diagnose. Medio juni 2006 is de vrouw nog gezien door een anesthesioloog en onderzocht in Tongeren.

Daarna is de vrouw niet meer in het AZM behandeld of onderzocht. Wel is zij in 2009 door haar huisarts verwezen naar het universitair ziekenhuis in Aken, waar zij in 2009 meerdere malen is onderzocht en waar zij op 2 december 2009 en op 20 mei 2011 een bestralingsbehandeling van van elkaar te onderscheiden meningeomen heeft ondergaan, door middel van een zogenaamde Gamma Knife behandeling.

Een en ander is voor de vrouw aanleiding geweest een klacht in te dienen bij het AZM. Op verzoek van de vrouw en het AZM heeft een deskundige een rapport uitgebracht (16 april 2012). De deskundige heeft geoordeeld dat de MRI-scan van 5 november 2003 afwijkingen liet zien die niet ongevalsgerelateerd waren, maar waarbij naar zijn mening wel reden was voor een follow-up. De follow-up is inadequaat gebeurd. Voor de deskundige is onduidelijk waarom de vrouw na een vervolgafspraak in februari 2006 bij het Hoofd Neurologie uit controle is ontslagen. Wanneer veranderingen in de beeldvorming waren gediagnosticeerd, was verdere MRI-controle en wellicht op enig moment behandeling aangewezen geweest, aldus de deskundige.

De vrouw heeft thans in de onderhavige procedure gesteld dat het AZM fouten heeft gemaakt door het meningeoom over het hoofd te zien. Zij heeft in dat verband gewezen op het rapport van de deskundige. Zij stelt als gevolg daarvan schade te hebben geleden.

De rechtbank heeft bij haar beoordeling voorop gesteld dat het in de onderhavige procedure gaat om de afwijking links temporobasaal (verder te noemen: het meningeoom), welke, naar tussen partijen onbetwist vaststaat, als toevalsbevinding naar aanleiding van de eerste MRI-scan van 5 november 2003 moet worden beschouwd. Voorts constateert de rechtbank dat het AZM erkent dat het AZM het meningeoom niet heeft gezien op de scans van 2003, 2004 en 2006. De rechtbank ziet dit als een tekortkoming en heeft daarmee het verweer dat geen sprake is van fouten – de artsen hoefden volgens het AZM niet bedacht te zijn op toevalsbevindingen – verworpen. De rechtbank heeft daartoe overwogen dat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam (neuro)radioloog, dan wel neuroloog, mag worden verwacht dat deze bij de beoordeling van een MRI-scan deze niet alleen onderzoekt op afwijkingen die kenmerkend zijn of kunnen samenhangen met een letsel of ziekte in verband waarmee het onderzoek wordt uitgevoerd, maar dat deze bij een dergelijke scan ook acht moet slaan op overige verdachte afwijkingen en indien deze worden aangetroffen, deze ook moet rapporteren. Dit zijn de zogenaamde toevalsbevindingen. Van belang daarbij is dat de

neuroloog in Tongeren in 2003 wel het meningeoom als toevalsbevinding heeft opgemerkt terwijl ook hij alleen hoefde te zoeken naar ongevalsgerelateerd letsel. Andere weren op dit punt worden door de rechtbank als niet relevant terzijde geschoven.

Met het vorenstaande is de aansprakelijkheid van het AZM naar het oordeel van de rechtbank gegeven; de fouten zijn gelegen in het niet handelen naar de gestelde diagnose (in 2003) en het missen van de diagnoses (in 2004 en 2006).

Wat het causaal verband betreft heeft de rechtbank overwogen dat daartoe een deskundigenbericht moet worden ingewonnen. Het AZM heeft op dit punt verweer gevoerd en het voorliggende deskundigenrapport geeft volgens de rechtbank geen duidelijkheid. De rechtbank heeft een vraagstelling geformuleerd en de zaak voor het nemen van een akte naar de rol verwezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg
Datum uitspraak: 08-04-2015
ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2015:2882
Zaaknummer: C/03/192706 / HA ZA 14-348
Advocaten: R.C.C.M. Nadaud en F.A.M. Knuppe
Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Bedrijfsarts wordt verweten dat hij, door te oordelen over klaagsters gezondheid en haar telefonisch ten onrechte per direct arbeidsgeschikt te verklaren zonder haar te hebben gezien en zonder te informeren naar haar gezondheidstoestand, onzorgvuldig heeft gehandeld en geen psychische of bedrijfsmaatschappelijke hulpverlening heeft geboden noch nazorg heeft verleend. Nu de bedrijfsarts eerder niet duidelijk met klaagster had gecommuniceerd over de te nemen stappen en klaagster ook steeds aangaf lichamelijke klachten te hebben, had de bedrijfsarts ten minste deze klachten moeten uitvragen, dan wel haar op consult moeten laten komen. Afspraak met bedrijfsmaatschappelijk werk ten onrechte zonder overleg met klaagster afgezegd. Deels gegrond. Waarschuwing.

De klaagster in de onderhavige procedure vernam op 13 januari 2014 van haar werkgever dat haar tijdelijke aanstelling niet zou worden verlengd. Op 23 januari 2014 heeft klaagster zich ziek gemeld bij haar werkgever. De verwerende bedrijfsarts in de onderhavige procedure is de bedrijfsarts van deze werkgever.

Op 31 januari 2014 heeft hij klaagster voor het eerst op zijn spreekuur gezien. Hij heeft klaagster ongeschikt geacht het eigen werk te verrichten en hij heeft klaagster geadviseerd het conflict op te lossen. Een verwijzing naar een psycholoog achtte de bedrijfsarts niet nodig.

Omdat een gesprek met de werkgever geen resultaat had, heeft klaagster op 6 februari 2014 een telefonisch consult gehad bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts heeft vervolgens bij mail van 11 februari 2014 aan klaagster laten weten haar geschikt te achten voor het eigen werk. Tevens heeft hij haar laten weten dat er een afspraak was gepland met de bedrijfsmaatschappelijk werker. Klaagster heeft bij mail van 12 februari 2014 laten weten dat zij graag een second opinion wilde. De bedrijfsarts heeft vervolgens het gesprek met de bedrijfsmaatschappelijk werker afgezegd.

Deze gang van zaken is voor klaagster aanleiding geweest een klacht in te dienen bij het tuchtcollege.

Het tuchtcollege volgt klaagster (deels) in haar klachtonderdelen. Naar het oordeel van het tuchtcollege was het op zich juist om eerst aan te sturen op herstel van de arbeidsrelatie maar heeft de bedrijfsarts dit onvoldoende duidelijk met klaagster besproken en is ook overigens van de ingezette procedure geen duidelijke aantekening in het medisch dossier gemaakt. Er is dus niet gehandeld conform de op een dergelijke situatie van toepassing zijnde STECR-Richtlijnen. Ook de telefonische bespreking en de daarop volgende conclusie dat klaagster arbeidsgeschikt was wordt onder de maat geoordeeld. Er was voldoende reden om de klachten uit te vragen dan wel klaagster op consult te laten komen. De afspraak met de bedrijfsmaatschappelijk werker, tot slot, had de bedrijfsarts niet zonder overleg met klaagster mogen afzeggen.

De bedrijfsarts is gewaarschuwd. Het is het tuchtcollege niet gebleken dat bij de bedrijfsarts sprake was van enig opzet gericht op benadeling van klaagster of dat hij zich van die benadeling bewust was. Benadrukt wordt dat laakbaarheid niet aan de orde is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 07-04-2015
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:28
Zaaknummer: 14117
Advocaten: W.A.M. Rupert
Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

lokale cliëntenraden/Stichting Zorg

Lokale cliëntenraden vechten wijziging medezeggenschapsstructuur aan en vorderen veroordeling van de zorgaanbieder in de proceskosten.

Het geschil betreft onder meer de wijziging van de medezeggenschapsstructuur binnen de zorgorganisatie. De cliëntenmedezeggenschap was oorspronkelijk (in 2008) in drie lagen getrapt en dubbel georganiseerd: op lokaal, op regionaal en op centraal niveau was er in oorsprong per niveau zowel een cliëntenraad (CR) als een cliëntvertegenwoordigersraad (CVR). Dit resulteerde in een centrale CR (CCR) en een centrale CVR (CCVR), regionale CR-en (RCR-en) en regionale CVR-en (RCVR-en) en lokale CR-en (LCR-en) en lokale CVR-en (LCVR-en). De lokale raden hadden daartoe bevoegdheden overgedragen aan de regionale en centrale raden. Met ingang van 1 januari 2015 wordt de medezeggenschapsstructuur door de zorgaanbieder gewijzigd in die zin dat de lokale en regionale cliëntenraden niet meer zullen worden gesitueerd per (geografische) locatie, maar per divisie/cluster (waarbij de doelgroep van de zorg bepalend is). Naast de centrale cliëntenraden zou er door de wijziging dus nog slechts sprake zijn van zogenoemde clusterraden. De zorgaanbieder heeft de lokale cliëntenraden niet bij deze wijziging betrokken.

Het hof buigt zich over de volgende vorderingen van De Biezenrijt c.s. (hierna: 'de lokale cliëntenraden'):

i) de lokale cliëntenraden schriftelijk te erkennen als cliëntenraad in de zin van de Wmcz en de zorgaanbieder te verplichten hen aldus alsnog actief en direct te betrekken bij de medezeggenschap binnen de stichting – waaronder maar niet uitsluitend – de voorgenomen invoering van een geheel nieuwe medezeggenschapsstructuur;

ii) de informatieplicht uit artikel 5 Wmcz na te leven, en uit dien hoofde de lokale cliëntenraden de in hun brief van 13 april 2014 verzochte informatie te verstrekken;

iii) de declaraties van de raadsman van de cliëntenraden te voldoen en de zorgaanbieder te veroordelen in de kosten van het geding.

Het hof oordeelt hierover achtereenvolgend als volgt.

Het hof is van oordeel dat in de kern de zorgaanbieder met de gekozen nieuwe medezeggenschapsstructuur waarin slechts formele medezeggenschap op centraal niveau en clusterniveau en niet op het niveau van de locaties (de 'zelfsturende teams') is belegd, de bedoeling van de wetgever als kenbaar uit de parlementaire geschiedenis van de Wmcz (oud) om de medezeggenschap op een zo laag mogelijk niveau binnen de organisatie vorm te geven, miskent. Het is volgens het hof overigens zonder meer toegestaan vanaf het niveau van 'instelling', zijnde in de nieuwe structuur het zelfsturende team, in samenspraak met de aldaar in te stellen cliëntenraden, respectievelijk cliëntenvertegenwoordigersraden, via delegatie ook daarboven raden in te stellen, bijvoorbeeld op clusterniveau en op centraal niveau. Aldus laat zich een structuur voorstellen die wel degelijk werkbaar zou (moeten) kunnen zijn. Maar de structuur moet dan wel van onderop worden georganiseerd, zoals uit de parlementaire geschiedenis blijkt. De zorgaanbieder handelt naar het oordeel van het hof derhalve in strijd met de verplichting in artikel 2 lid 1 Wmcz.

Ten aanzien van de vordering de zorgaanbieder te veroordelen zijn informatieplicht ex artikel 5 lid 1 Wmcz na te leven, oordeelt het hof dat niet de burgerlijke rechter, maar de commissie van vertrouwenslieden ter zake van deze vordering bevoegd is. Artikel 10 lid 2 Wmcz strekt zich namelijk niet uit tot vorderingen ex artikel 5 lid 1 Wmcz.

Ten aanzien van de door de lokale cliëntenraden gemaakte proceskosten oordeelt het hof ten slotte dat deze blijkens artikel 2 lid 5 Wmcz ten laste van de zorgaanbieder komen, mits:

i) het gaat om een rechtsgeding zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 Wmcz;

ii) de zorgaanbieder van de te maken kosten vooraf in kennis is gesteld.

Omdat het geschil in eerste aanleg slechts betrekking had op de naleving van artikel 5 lid 1 Wmcz, was volgens het hof in eerste aanleg geen sprake van een geschil als bedoeld in artikel 10 lid 2 Wmcz. De proceskosten in eerste aanleg komen daarom volgens het hof niet voor vergoeding in aanmerking. Dit is anders ten aanzien van de proceskosten die in hoger beroep zijn gemaakt, omdat in hoger beroep tevens de naleving van artikel 2 lid 1 Wmcz aan de orde werd gesteld. Ook aan de tweede voorwaarde – dat de zorgaanbieder van tevoren van de te maken kosten in kennis moet zijn gesteld – is ten aanzien van deze kosten voldaan. De vraag van de lokale cliëntenraden of de zorgaanbieder is gehouden de kosten van de procedure in beroep voor haar rekening te nemen, dient daarmee volgens het hof in beginsel en in algemene zin bevestigend te worden beantwoord. Naast de redelijkheid van het feit als zodanig dat kosten voor juridische bijstand zijn gemaakt, betwist de zorgaanbieder echter ook de redelijkheid van de hoogte van de gemaakte kosten. Het oordeel hierover houdt het hof aan

in afwachting van de verdere inbreng ter zake van partijen.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch
Datum uitspraak: 26-03-2015
ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:1116
Zaaknummer: HV 200.154.272-01
Advocaten: R.C. de Mol en L.G.H.J. Houwen
Wetsartikelen: 2 lid 1 Wmcz, 2 lid 5 Wmcz, 5 lid 1 Wmcz en 10 lid 2 Wmcz