

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 05, 2016

Nummer 5, 2016

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

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:1327](#) 19-02-2016

X/Stichting Groene Hart Ziekenhuis

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2016:265](#) 03-02-2016

X/Stichting Wilhelmina ziekenhuis Assen

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2016:793](#) 06-01-2016

X/Y

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:8556](#) 26-11-2015

Stichting GGZ Ingeest/X

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:7566](#) 30-10-2015

X/Y

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2015:428](#) 24-12-2015

UMC's/NZa

Antillen

[Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba, ECLI:NL:OGHACMB:2015:68](#) 24-11-2015

X/Stichting Sint Elisabeth Hospitaal en Y

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2016:25 26-02-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2016:23 19-02-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:92 18-02-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:90 18-02-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2016:14 15-02-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2016:15 15-02-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2016:21 05-02-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2016:22 05-02-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2016:3 05-01-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:23 05-01-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:22 05-01-2016

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 30-12-2015

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG en de eis van kostendekkendheid.](#)

mr. dr. W.I. Koelewijn en mr. B. Wallage

ANNOTATIE

Het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG en de eis van kostendekkendheid.***mr. dr. W.I. Koelewijn en mr. B. Wallage*****I. Inleiding**

1. In de uitspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: het College) van 13 juli 2015 (CBB 13 juli 2015, AB 2015/459, m.nt. W.I. Koelewijn en B. Wallage) oordeelt het College dat de beschikbaarheidsbijdragen, bedoeld in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (*Stb.* 2012, 396, hierna: het besluit) dienen te voldoen aan de eis van kostendekkendheid. In een juridische procedure is het naar het oordeel van het College aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om aannemelijk te maken dat wordt voldaan aan voornoemde eis. Ook in de onderhavige uitspraak wordt een beroep gedaan op de eis van kostendekkendheid op grond van het besluit. In het vervolg van deze annotatie zullen we eerst de feiten schetsen. Daarna geven wij onze visie op de uitspraak van het College.

II. Feiten

2. De NZa heeft bij beschikkingen van 17 mei 2013 aan een aantal UMC's een beschikbaarheidsbijdrage toegekend voor de functie 'traumazorg door mobiel medisch team (MMT) met helikopter' voor het jaar 2013. De UMC's zijn het niet eens met de hoogte van de bijdragen en gaan in bezwaar en hierna in beroep tegen de beschikkingen. De NZa heeft voor de vaststelling van voornoemde beschikkingen een onderzoek naar de kosten van de MMT-functie laten uitvoeren door Casemix.

3. De NZa wijkt in haar tariefbeschikkingen af van de door Casemix berekende bedragen. De motivering om af te wijken van de gegevens uit het Casemix-rapport is onder andere gelegen in de grote verschillen in kosten die de verschillende UMC's hebben opgegeven. De UMC's geven aan dat de door de NZa toegekende beschikbaarheidsbijdragen voor de functie MMT met helikopter niet redelijkerwijs kostendekkend zijn. De NZa had volgens de UMC's ofwel het Casemix-onderzoek gemotiveerd integraal moeten verwerpen en een nieuw onderzoek moeten laten doen, ofwel het onderzoek in samenhang moeten laten gelden. Nu de NZa per

post de gunstigste tarieven heeft uitgekozen ('de best practice-benadering') is volgens de UMC's sprake van een onzorgvuldige besluitvormingsprocedure.

4. Het College loopt vervolgens de door de NZa gemotiveerde posten door en oordeelt dat de NZa een aantal posten ten opzichte van het Casemix-rapport ongemotiveerd heeft verlaagd. Ook is het College van oordeel dat het niet aannemelijk is dat veel werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd tegen het daarvoor door de NZa besteedbare bedrag. De kosten van de noodzakelijke bij- en nascholing voor de aan de MMT-teams verbonden artsen zijn naar het oordeel van het College bijvoorbeeld niet redelijk. De door de NZa gehanteerde 'best practice-benadering' waarbij per post is gekozen voor het laagste bedrag is volgens het College niet zorgvuldig. Gezien het voorgaande is het College van oordeel dat de NZa niet aannemelijk heeft kunnen maken dat de beschikkingen voldoen aan de eis van kostendekkendheid.

5. Vervolgens gaat het College in op de vraag of de door de UMC's opgevoerde overheadkosten voor vergoeding in aanmerking komen. De NZa geeft aan dat het bedrag voor de toegekende overheadkosten is verlaagd aangezien op vragen van de NZA door de UMC's verschillende antwoorden zijn gegeven. Uit de door de UMC's verstrekte informatie is naar de mening van de NZa niet helder wat de rol is van de personen waarvan de kosten worden opgevoerd onder de post 'overhead'. De UMC's geven in beroep aan dat de overheadkosten te laag zijn vastgesteld en dat de kosten van het ondersteunend personeel met het toegekende bedrag niet kunnen worden voldaan.

6. Het College oordeelt dat de NZa ook wat betreft de overheadkosten onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat met het toegekende bedrag de MMT-functie volledig kan worden vergoed. Het College acht het betoog van de UMC's, waarin wordt aangegeven dat ondersteunend personeel noodzakelijk is voor de uitvoering van de MMT-functie, overtuigend. Het College oordeelt dan ook dat de NZa opnieuw deugdelijk moet onderzoeken hoeveel fte's nodig zijn voor de diverse ondersteunende functies.

7. Het College is, gezien het voorgaande, van oordeel dat uit de beschikbare informatie onvoldoende is vast te stellen of de aan de UMC's toegekende bedragen voldoen aan de eis van kostendekkendheid. Het College toont wel begrip voor de NZa. De inschatting van de daadwerkelijke kosten voor de uitvoering van de MMT-functie was soms moeilijk te maken, aangezien de door de UMC's aangeleverde informatie boekhoudkundig op een andere manier was onderbouwd. Aangezien in de Beleidsregel Beschikbaarheidbijdrage Cure op aanvraag (BR/CU-2103) bewust niet is voorzien in een correctiemogelijkheid achteraf en de bedragen vooraf op een onzorgvuldige manier tot stand zijn gekomen, verklaart het College het beroep van de UMC's gegrond. Aangezien de NZa nader onderzoek zal dienen te verrichten naar de vraag bij welke bedragen zal worden voldaan aan de eis van kostendekkendheid, wordt het

bestreden besluit door het College vernietigd.

III. Beschouwing uitspraak

8. In de annotatie bij de uitspraak van het College van 13 juli 2015 (CBb 13 juli 2015, AB 2015/459, m.nt. W.I. Koelewijn en B. Wallage) bespreken wij het leerstuk van de exceptieve toetsing. In die uitspraak geeft het College aan dat het voor het College een mogelijkheid is om exceptief te toetsen aan de beleidsregel en dat zodoende de beleidsregel buiten toepassing wordt gelaten wegens strijdigheid met het besluit. In de uitspraak van 13 juli 2015 is het onduidelijk waarom het College uiteindelijk niet overgaat tot exceptieve toetsing. In de onderhavige uitspraak staat het College helemaal niet meer stil bij de mogelijkheid om exceptief aan de beleidsregel te toetsen. Dit komt omdat de UMC's niet betogen dat de beleidsregel in strijd is met het besluit. Aangezien in de beleidsregel niet wordt onderbouwd op welke wijze wordt voldaan aan de in het besluit opgenomen eis van kostendekkendheid, was het ons inziens ook een mogelijkheid voor de UMC's geweest om aan het College te verzoeken om exceptief aan de beleidsregel te toetsen.

9. In de onderhavige uitspraak sluit het College aan bij de hiervoor genoemde jurisprudentie. Op grond van het besluit dienen de beschikbaarheidsbijdragen te voldoen aan de eis van kostendekkendheid. Op grond van deze eis dient de NZa aannemelijk te maken dat de vastgestelde tariefbeschikkingen redelijkerwijs kostendekkend zijn. De NZa dient de bekostiging dan ook zorgvuldig te onderbouwen. In de onderhavige uitspraak heeft de NZa onderzoek laten verrichten naar de benodigde kosten ter uitvoering van de MMT-functie. Aangezien de NZa ongemotiveerd is afgeweken van de in het onderzoeksrapport opgenomen bedragen, is het College van oordeel dat de NZa niet aannemelijk heeft gemaakt dat de bekostiging van de functie redelijkerwijs kostendekkend is. Daarbij speelt een rol dat de NZa gebruik heeft gemaakt van de zogenoemde 'best practice-benadering'. Op grond van deze benadering wordt het gunstigste tarief per opgegeven post vergoed. Aangezien de tariefbeschikking van de NZa kostendekkend dient te zijn op grond van het besluit, is voornoemde benadering niet geschikt voor de vaststelling en onderbouwing van de beschikking. Het is aannemelijk dat indien bij alle posten alleen het laagste bedrag voor vergoeding in aanmerking komt, uiteindelijk niet de totale aan de MMT-functie verbonden kosten worden gedekt.

10. De NZa heeft van het College nog ruimte gekregen om de motivering van de beleidsregel en de tariefbeschikking te herzien. Het College geeft de NZa wel het advies mee om de beleidsregel aan te passen. Indien de beleidsregel een correctiemogelijkheid achteraf kent, dan kan de beschikking later nog worden aangepast indien de tariefbeschikking toch niet kostendekkend blijkt te zijn. Nu deze mogelijkheid in de beleidsregel expliciet achterwege is

gelaten dient het College bij de vaststelling van de tariefbeschikking aannemelijk te maken dat wordt voldaan aan de eis van kostendekkendheid.

11. Uiteindelijk gaat het de UMC's in deze kwestie om het materieel verkrijgen van een werkelijk kostendekkende beschikbaarheidsbijdrage. Nu de NZa een nieuwe beslissing op bezwaar mag nemen bestaat het risico dat in de hernieuwde beslissing op bezwaar de discussie opnieuw gaat over de hoogte van de kostendekkendheid en dat de NZa met verbeterde motivering materieel op hetzelfde uitkomt. Dat risico is, gezien de 'best practice-benadering', waardoor door de NZa per post is gekozen voor het laagste tarief, weliswaar niet erg groot.

mr. dr. W.I. Koelewijn en mr. B. Wallage

RECHTSPRAAK

X/Stichting Sint Elisabeth Hospitaal en Y

In de onderhavige zaak gaat het om een procedure in hoger beroep betreffende het handelen van een huisarts en het handelen van de Spoedeisende Hulp van het Sint Elisabeth Hospitaal. Het Gemeenschappelijk Hof van Justitie oordeelt dat voorshands bewezen is dat de huisarts is tekortgeschoten. De huisarts mag tegenbewijs leveren. Het ziekenhuis heeft niet onjuist gehandeld, aldus het hof. Het bevestigt daarmee het oordeel van het Gerecht in eerste aanleg.

De onderhavige procedure betreft een procedure in hoger beroep. De procedure is aanhangig gemaakt door een patiënt die zich op 21 september 2008 tot zijn huisarts wendde in verband met pijn aan de anus. Patiënt is meermalen onderzocht en conservatief behandeld alvorens hij zich op 25 september 2008 tot het Sint Elisabeth Hospitaal (SEHOS) heeft gewend. Op 26 september 2008 is patiënt per vliegtuig naar Venezuela gereisd, alwaar hij diezelfde avond is geopereerd en nog enkele malen nadien.

Patiënt heeft naar aanleiding van dit gebeuren een klacht ingediend tegen zijn huisarts bij de Inspectie voor de Volksgezondheid. De Inspectie heeft op 28 oktober 2011 geconcludeerd dat de huisarts proactiever had moeten optreden toen verbetering uitbleef; een conservatief beleid volstond dus niet. Patiënt heeft eveneens een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het SEHOS. De klachtencommissie heeft geoordeeld dat een medische beoordeling op de SEH beter was geweest dan een triagebeoordeling, zoals die nu heeft plaatsgevonden.

Aansluitend heeft patiënt de civiele procedure aanhangig gemaakt en de verklaring voor recht gevorderd dat de huisarts en het SEHOS hoofdelijk aansprakelijk zijn voor de door de patiënt geleden en nog te lijden schade. Deze vordering is afgewezen, waartegen zich het hoger beroep richt.

Het hof komt ten aanzien van het handelen van de huisarts tot het oordeel dat voorshands is bewezen dat de huisarts is tekortgeschoten door de patiënt niet uitdrukkelijk te verwijzen naar een chirurg toen het conservatief beleid geen soelaas bood. De huisarts wordt toegelaten

om tegenbewijs te leveren.

Het hof komt ten aanzien van het handelen van de SEH van het SEHOS tot het oordeel dat er geen sprake is van een tekortkoming en dat kon worden volstaan met een triagebeoordeling. Daar doet het andersluidende oordeel van de klachtencommissie niet aan af, aldus het hof.

Het hof bevestigt het oordeel van het Gerecht in eerste aanleg wat het oordeel over het SEHOS betreft en draagt de huisarts op tegenbewijs te leveren.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba

Datum uitspraak: 24-11-2015

ECLI: ECLI:NL:OGHACMB:2015:68

Zaaknummer: AR 660535/13 - H 245/15

Advocaten: E. Kleist en A.J. Henriquez

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige procedure gaat het om de vraag of verweerster, een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, tuchtrechtelijke verwijtbaar heeft gehandeld door onvoldoende actief invulling te geven aan haar rol als casemanager. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg legt de maatregel van berisping op.

A, klaagster, was sinds 2007 in behandeling bij F (verder: 'de instelling'). E, verweerster en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (hierna: spv) bij de instelling, raakte vanaf november 2010 bij de behandeling van klaagster betrokken als casemanager. Naast klaagster zijn ook de overige drie gezinsleden, partner en twee kinderen, in behandeling. In het behandelplan van 21 oktober 2010 werden twee doelstellingen opgenomen. Enerzijds casemanagement, afgestemd beleid tussen de betrokken hulpverleners en anderzijds driewekelijkse gesprekken met de spv gericht op de ADHD van klaagster. Deze gesprekken vonden daadwerkelijk plaats van december 2010 tot en met mei 2011. In augustus 2011 rapporteerde verweerster over een telefonisch contact met klaagster en een overleg met de betrokken thuisbegeleider. In december 2011 en januari 2012 vond er telefonisch contact plaats tussen klaagster en verweerster. Op 15 mei 2012 heeft klaagster psychiater C op verzoek van verweerster voor het eerst gezien. Klaagster zou behoefte hebben aan ordening van gedachten en prioriteiten, met name in de zorg naar de kinderen. Klaagster zou dit niet zelf kunnen en vroeg om begeleiding. Contact met de gezinscoach leverde voor klaagster veel op. De structuur zou ruimte en rust bieden richting de kinderen.

Van 16 juli 2012 tot en met 29 augustus 2012 volgde klaagster met haar gezin gezinsdagbehandeling in de instelling. Op 22 juli 2012 zond de spv van de echtgenoot van klaagster een e-mail aan verweerster met het verzoek om contact met haar op te nemen in verband met ondersteuning in de thuissituatie, de opvoedingsondersteuning en het ontlasten van het gezin. Op 29 augustus 2012 werd de gezinsdagbehandeling geëvalueerd, waarbij verweerster was uitgenodigd in verband met het afstemmen van taken. Verweerster is niet verschenen. Op 6 september 2012 vond een gesprek tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerster plaats. Klaagster klaagde over de hoge druk veroorzaakt door haar focus op

controle en de weinige ontspanning en wenste voortgang in de behandeling betreffende ADHD- coaching. Op 5 november stuurde klaagster verweerster een e-mail omdat zij nog niets van verweerster had gehoord. Op 4 december 2012 vond er een gesprek plaats tussen verweerster, klaagster, haar echtgenote en de psychiater C. Op 10 januari 2013 vond er wederom een gesprek plaats. Op 17 januari 2013 stuurde verweerster, mede namens psychiater C, een brief aan de huisarts met betrekking tot de afronding van de behandeling bij de instelling vanwege het feit dat er binnen de polikliniek van de instelling geen passende behandeling kon worden geboden. Mede gelet op de onderbezetting van hulpverleners binnen de instelling en de moeizame en trage diagnostiek bij de gezinsleden had de duidelijkheid omtrent de diagnose van de gezinssituatie door middel van casemanagement langer op zich laten wachten.

Klachtonderdeel 1 betreft het verwijt dat klaagster geen verslaglegging zoals een behandel- of begeleidingsplan en/of plan van aanpak, geen gespreksverslagen met actiepunten en/of geen evaluatie- en/of voortgangsrapportage of MDO-verslagen van verweerster ontving.

Klachtonderdeel 2 betreft het verwijt dat verweerster de samenwerking tussen de verschillende behandelaren en hulpverleners die bij klaagster en het cliëntsysteem betrokken waren niet coördineerde en bevorderde. Klachtonderdeel 3 betreft het verwijt dat klaagster pas op 4 december 2012, en niet al op 12 november 2010 bij aanvang van de begeleiding, werd geadviseerd om te worden doorverwezen voor structurele gezinsbegeleiding omdat casemanagement in het geheel niet door de instelling zou worden verstrekt.

Klachtonderdeel 4 betreft het verwijt dat er na lang wachten nooit praktische hulp door verweerster werd geboden, meer specifiek, dat na twee jaar wachten het casemanagement door verweerster eenzijdig werd beëindigd, en dat zij weigerde om klaagster binnen de instelling door te verwijzen. Klachtonderdeel 5 betreft het verwijt dat verweerster steeds onduidelijk is geweest over de inhoudelijke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden als casemanager voor klaagster en haar systeem en dat zij het later deed voorkomen alsof zij als spv werd ingezet om alleen gesprekken met klaagster te voeren, en niet als casemanager voor het gezin.

Klachtonderdeel 6 betreft het verwijt dat verweerster bewust feiten verdraaide en met onwaarheden kwam tijdens de interne klachtenprocedure. Het college acht klachtonderdeel 2, 3, 4 en 5 gegrond. Verweerster heeft onvoldoende actief invulling gegeven aan haar rol als casemanager en zij heeft niet de structuur aan klaagster geboden die van haar mocht worden verwacht. In de onderhavige procedure heeft zij niet goed uit kunnen leggen wat zij zelf actief heeft ondernomen in de begeleiding van klaagster in de periode van 2010 tot januari 2013. De dossiervorming hierover is zeer summier. Er was in elk geval onvoldoende frequente opvolging bij het aanbrengen van structuur in de complexe situatie en daarin is verweerster

ernstig tekortgeschoten; van haar had op basis van haar specifieke spv-deskundigheid en op basis van het beroepsprofiel meer ondersteuning en begeleiding mogen worden verwacht. Zij had erkenning dienen te geven aan de ingewikkelde en ernstige problematiek. Verweester is in haar handelen meer volgend geweest dan actief op afstemming gericht met hele concrete stappen en zij heeft in de afstemming met de afdeling Jeugd niet actief zelf iets opgezet. Als gevolg hiervan zijn klaagster en haar gezin langer dan nodig was verstoken van de aangewezen begeleiding en hulp en is er in de onderhavige periode te weinig continuïteit geweest in de zorgverlening aan klaagster en haar gezin. Het college legt de maatregel van berisping op.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 05-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:21

Zaaknummer: 045/2015

Wetsartikelen: 7:456 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In het onderhavige geval gaat het om de vraag of de psychiater, door zijn handelwijze, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de behandelingsovereenkomst met klagster eenzijdig te beëindigen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de klacht gegrond en legt de maatregel van berisping op.

Klagster was sinds 2007 in behandeling bij F (hierna: 'de instelling'). Klagster voerde bij de instelling in eerste instantie gesprekken met een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (hierna: spv). Klagster werd na een multidisciplinair overleg in 2007 doorverwezen naar psychiater G met de vraag of er nog behandelopties waren. Klagster zag G in het kader van medicatiecontacten. Klagster bezocht psychiater G tot het einde van diens dienstverband bij de instelling in december 2011. In mei 2012 heeft klagster verweerder in zijn functie als psychiater op verzoek van de spv voor het eerst gezien. Tussen klagster en verweerder, althans de instelling, is een behandelovereenkomst tot stand gekomen. Op 4 december 2012 en op 10 januari 2013 sprak klagster met verweerder, de spv en haar echtgenoot. Over het gesprek van 4 december 2012 heeft de spv genoteerd: 'In het teamoverleg is besloten de behandeling te stoppen op basis van gebrek aan vertrouwen en verdeelde mening over de diagnose (...)'. Op 17 januari 2013 stuurde de spv, mede namens verweerder, een brief aan de huisarts met betrekking tot de afronding van de behandeling bij de polikliniek van de instelling.

De klachtonderdelen 1 en 6 betreffen het verwijt dat verweerder de behandelovereenkomst eenzijdig heeft beëindigd en klagster zonder alternatief heeft uitgeschreven en terugverwezen naar de huisarts. Volgens verweerder zou er geen individuele hulpvraag van klagster meer bestaan en waren de actuele hulpvragen gericht op de omgang met de kinderen. De medicatie was al eerder overgedragen aan de huisarts en het gezin en de kinderen werden, volgens verweerder, behandeld door de afdeling Jeugd van de instelling. Daarnaast zou klagster, vanwege de onenigheid met betrekking tot de DSM-classificering, geen vertrouwen meer hebben in de behandeling door de instelling. Een van de behandeldoelen, namelijk het casemanagement, kon vanwege nieuwe ontwikkelingen op de

polikliniek als gevolg van bezuinigingen niet meer worden geboden. Tevens stelt verweerder dat hij aan klaagster zou hebben toegezegd dat hij in beeld zou blijven totdat het beleid van de afdeling Jeugd helder was en er daarna een verwijzing of beëindiging van de behandeling zou plaatsvinden. Daarnaast zou hij aan de huisarts hebben aangeboden om behulpzaam te zijn en om praktische adviezen te geven bij het voortzetten van de behandeling elders.

De klachtonderdelen 2 en 3 zien op de weigering om de DSM IV-classificering aan te passen/te actualiseren op basis van de diagnostiek van psychiater G, die verzuimd had dit te doen, en op het toevoegen van 'gedeeltelijk in remissie' aan de diagnose ADD om onbekende redenen en het zonder toelichting toevoegen van 'trekken van' aan de diagnose OCPS.

Verweerder stelt op verzoek van de spv klaagster te hebben gezien, omdat er discussie was met klaagster over de bij haar gestelde diagnose. Aan verweerder was gevraagd om de gestelde diagnose te controleren. Verweerder stelt de DSM-classificatie geactualiseerd te hebben door daarin de diagnose ADHD op te nemen. Tevens heeft hij de diagnose 'obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis' afgezwakt tot de diagnose 'trekken van een obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis'.

De klachtonderdelen 4 en 5 betreffen zowel het weigeren van een second opinion als het weigeren intern door te verwijzen. Volgens verweerder gaf hij in de gesprekken met klaagster het advies van het behandelteam weer, dat hij geen meerwaarde zag zowel ten aanzien van een second opinion als ten aanzien van het intern doorverwijzen. Ook verweerder zelf vond beiden niet nodig.

Klachtonderdeel 7 betreft de onbeschofte behandeling en onjuiste bejegening door verweerder. Verweerder ontkent dit. Verweerder heeft klaagster willen overtuigen met kracht van woorden. Verweerder heeft een directe stijl van communiceren, die niet veel ruimte laat voor de communicatiebehoeften van klaagster. Daarnaast geeft verweerder aan de gesprekken met klaagster kortaf te hebben afgerond na een langere duur dan verweerder voor de gesprekken had gepland.

Klachtonderdeel 8 betreft het verwijt dat verweerder tijdens de interne klachtenprocedure feiten verdraaide en met onwaarheden kwam. Verweerder ontkent dit. Nu alleen klaagster en verweerder aan deze interne klachtenprocedure hebben deelgenomen, is niet vast te stellen of sprake is van hetgeen klaagster verweerder verwijt.

Het college acht de klachtonderdelen 1, 2, 3 en 6 gegrond. Verweerder heeft als hoofdbehandelaar de behandelovereenkomst eenzijdig beëindigd en daarbij de zorgvuldigheidseisen niet in acht genomen. Daarnaast heeft hij geen eigen diagnostiek bedreven daar waar dat wel had moeten. Het college legt verweerder de maatregel van

berisping op.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 05-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:22

Zaaknummer: 046/2015

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 7:461 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De inhoud en omvang van zorg waarvan de kosten moeten worden vergoed wordt bepaald door de stand van wetenschap en praktijk. De toestemming van een zorgverzekeraar kan niet worden geweigerd wanneer een behandeling door de internationale medische wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk is bevonden.

Eiser heeft met verzekeraar een zorgovereenkomst (restitutie) gesloten. De zorgverzekeraar weigert een zogenoemde percutane transforaminale endoscopische discectomie (PTED)-operatie te vergoeden die eiser vanwege een hernia heeft ondergaan. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en doelmatigheid van de PTED-operatie ontbreekt.

In dit geschil gaat het om de vraag of de PTED-operatie van eiser in 2010 voldoet aan de voorwaarden van diens zorgverzekering en of hij op basis daarvan aanspraak heeft op restitutie van (een deel van) de kosten (€ 7500) daarvan.

De kantonrechter overweegt dat een verzekerde in beginsel recht heeft op restitutie van (een deel van) de kosten daarvan als aan twee voorwaarden is voldaan. Ten eerste moet de zorg behoren tot de verzekerde prestaties en ten tweede moet er een indicatie voor zorg zijn.

Aan de eerste voorwaarde is volgens de kantonrechter in dit geval voldaan. Het betreft immers een hernia-operatie en dat is een door eiser bij de zorgverzekeraar verzekerd risico. Aan de tweede voorwaarde is volgens de kantonrechter voldaan als de verzekerde vergoeding vraagt van kosten gemaakt voor zorg waarop hij 'naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen'. Op grond van de van toepassing zijnde polisvoorwaarden, de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering wordt de inhoud en omvang van zorg die moet worden aangeboden of waarvan de kosten moeten worden vergoed, bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. In dit verband stelt de kantonrechter vast dat het Gerechtshof Amsterdam naar aanleiding van een PTED-operatie die op 17 januari 2007 heeft plaatsgevonden in een arrest van 11 december 2012 (ECLI:NL:GHAMS:2012:BY6499) de

toepassing van het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' geconcretiseerd heeft in die zin dat de toestemming voor een behandeling door de verzekeraar op grond van dat criterium niet kan worden geweigerd wanneer blijkt dat de betrokken behandeling door de internationale medische wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk is bevonden.

De kantonrechter stelt vast dat de toepasselijkheid van voornoemd arrest van het Hof Amsterdam door de zorgverzekeraar onbestreden is gelaten en ziet dan ook geen reden waarom hier niet dezelfde redenering aangehouden moet worden. Het door de zorgverzekeraar aangevoerde verweer op basis van een andersluidende rapportage uit 2013 van het CVZ (thans: het Zorginstituut Nederland) wordt van de hand gedaan omdat deze in 2010 – toen eiser de behandeling onderging – nog niet was opgesteld.

De kantonrechter komt dan ook tot de conclusie dat aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk' is voldaan. De kantonrechter bepaalt dat eiser voor de vergoeding van de PTED-operatie, bij het ontbreken van een op basis van de Wet marktordening gezondheidsrecht vastgesteld tarief, aanspraak kan maken op het DBC-tarief voor een herniaoperatie (€ 4340). Voor een hogere vergoeding, zoals door eiser bepleit, bestaat volgens de kantonrechter geen aanleiding.

De kantonrechter wijst de vordering van eiser gedeeltelijk toe en veroordeelt de zorgverzekeraar in de kosten van het geding.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 06-01-2016

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2016:793

Zaaknummer: 3996197 CV EXPL 15-2262

Wetsartikelen: 11 Zorgverzekeringswet en 2.1 Besluit zorgverzekering

RECHTSPRAAK

X/Y

In het onderhavige geval gaat het om de vraag of de fysiotherapeut tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld jegens C (hierna: klaagster) door het onvoldoende in acht nemen van de professionele distantie in de zin van grensoverschrijdend handelen en het lange voortbestaan van deze situatie zonder de patiënt door te verwijzen naar een collega of een andere deskundige ondanks waarschuwingen van collega's. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege om aan de fysiotherapeut de maatregel van berisping op te leggen en legt de maatregel van deels een voorwaardelijke en deels een onvoorwaardelijke schorsing op.

De fysiotherapeut, verweerder, is werkzaam bij D. te B. Op 28 oktober 2010 is C, klaagster, bij hem onder behandeling gekomen in verband met klachten aan haar knieën na arthroscopie en spieruitval na epidurale anesthesie. Het doel van de behandeling was het verbeteren van de kniefunctie en de spierkracht. Tot het voorjaar van 2012 heeft verweerder de behandeling van klaagster gericht op het oefenen van spierfuncties en activiteiten in de oefenzaal. In het voorjaar van 2012 stelt H, als revalidatiearts, dat ondanks het al lange afgelegde traject van fysiotherapie en haptotherapie het herstel nog niet verloopt volgens het niveau dat verwacht mag worden. Aangezien klaagster al bekend was bij verweerder zou het, volgens de revalidatiearts, de voorkeur hebben om opnieuw oefentherapie bij hem te starten.

Na afloop van deze tweede termijn van behandeling verzoekt verweester een tweede mening ten aanzien van haar therapie ter ondersteuning van haar behandeling bij verweerder nu er nog steeds sprake was van een moeizame situatie zonder vooruitgang. In december 2013 heeft klaagster de behandelrelatie met verweerder beëindigd. Bij brief van 25 augustus 2014 stelt de revalidatiearts dat de patiënte de afgelopen maanden toenemend vooruit is gegaan in het functioneren en veel beter kan mobiliseren onder de nieuwe begeleiding.

De klachtenonderdelen 1 en 2 betreffen het verwijt dat de fysiotherapeut onvoldoende professionele distantie jegens klaagster heeft betracht. De fysiotherapeut heeft erkend dat hij zich bewust was van de amoureuze gevoelens van klaagster jegens hem en dat de gesprekken in de loop der tijd een lading kregen die niet passend waren bij een fysiotherapeutische behandeling en waarop verweerder op eenzelfde wijze inging. Een prangend voorbeeld van het onvoldoende in acht nemen van de professionele instantie door de fysiotherapeut zijn de volgende woorden: 'Seks tussen ons kan lekker zijn'. Volgens verweerder moeten de bewoordingen in de juiste context worden geplaatst en moet in ogenschouw worden genomen dat een en ander in scène is gezet door klaagster. Door in te gaan op opmerkingen van klaagster met een duidelijk intieme lading heeft verweerder de situatie van onvoldoende professionele distantie doen ontstaan en heeft hij die gedurende een lange periode laten voortbestaan. Ook nadat collega-fysiotherapeuten verweerder hebben aangeraden de behandeling met klaagster te beëindigen, heeft verweerder de behandeling van klaagster voortgezet. Verweerder heeft de behandelrelatie niet beëindigd, omdat hij zich geveild voelde door haar opmerking dat zij hem een goede fysiotherapeut vond en omdat hij de wens van klaagster door te gaan met de behandelingen zwaarder vond wegen dan zijn eigen wens de behandelrelatie te beëindigen.

De klachtenonderdelen 3 en 4 betreffen de lange duur van het behandeltraject, waardoor de fysiotherapeut klaagster betere zorg heeft onthouden met lichamelijke achteruitgang en psychische schade tot gevolg. Zonder duidelijke vooruitgang had de fysiotherapeut de behandeldoelen niet moeten bijstellen, maar de situatie moeten beëindigen. Onder de gegeven omstandigheden had van hem als professional een actieve opstelling verwacht mogen worden, mede gelet op de amoureuze gevoelens van klaagster jegens hem.

Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klachtenonderdelen 1, 2 en 4 gegrond zijn. Klachtenonderdeel 3 is gegrond voor wat betreft de lange duur van het behandeltraject en ongegrond voor wat betreft de door klaagster gestelde lichamelijke achteruitgang en psychische schade als gevolg van het lange behandeltraject. Het Centraal Tuchtcollege rekent verweerder zwaar aan dat hij het behandeltraject gedurende lange tijd heeft laten voortduren ondanks zijn wens om de behandelsituatie te beëindigen en de waarschuwingen van zijn collega-fysiotherapeuten wegens de amoureuze gevoelens van klaagster. Bovendien acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat niet verweerder maar klaagster uiteindelijk het initiatief heeft genomen om de behandelrelatie te beëindigen.

Gelet op de aard en de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten acht het Centraal Tuchtcollege een zwaardere maatregel aangewezen dan de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping. Het college acht daarom een deels voorwaardelijke en een deels onvoorwaardelijke schorsing op zijn plaats van de inschrijving in het register voor de duur van

een maand.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:22

Zaaknummer: c2014.460 & c2014.509

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 73 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om een arts die een medisch advies voor de rechtsbijstandsverzekeraar heeft opgesteld. Klaagster is van mening dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door een medisch advies uit te brengen dat niet voldoet aan de daarvoor geldende zorgvuldigheidsnormen. Daarnaast heeft verweerder nagelaten klaagster te adviseren om verdere tandheelkundige behandelingen uit te stellen totdat nader onderzoek was gedaan naar het eventuele verband tussen het toegenomen bruxisme en het klaagster overkomen ongeval. Het college in eerste aanleg acht de klachten ongegrond. Het Centraal College denkt daar deels anders over en acht de klacht met betrekking tot de inhoud en wijze van totstandkoming van de rapportage gegrond en vernietigt de beslissing van het college in eerste aanleg op dit punt en legt een waarschuwing op.

Klaagster is op 24 april 2009 een auto-ongeval overkomen waarbij zij door een andere auto van achter is aangereden en als gevolg waarvan zij schade heeft geleden. Teneinde haar schade te verhalen op de aansprakelijke partij heeft zij zich voor rechtsbijstand gewend tot CNV Rechtshulp (hierna: CNV) waar zij een rechtsbijstandsverzekering had afgesloten. Verweerder is gevraagd om medisch advies te geven inzake de letselschadeafwikkeling, welke hij vervolgens verantwoord achtte. Op 30 augustus is verweerder nogmaals ingeschakeld. Ditmaal vanwege bij klaagster geconstateerd bruxisme, hetgeen volgens klaagster en haar tandarts het gevolg was van het ongeval. Verweerder heeft tevergeefs telefonisch contact gezocht met CNV om de kwestie te bespreken. Vervolgens heeft verweerder in een schrijven van 12 september 2011 gereageerd op de stellingname van de tandarts. CNV heeft klaagster op 1 november 2011 een afschrift van het schrijven van verweerder gestuurd en klaagster bericht dat zij het niet mogelijk achtte om de schade als gevolg van het bruxisme op de aansprakelijke partij te verhalen. Een vervolgens uitgevoerde tandheelkundige expertise, verricht bij het

ACTA, heeft de bevindingen van de behandelend tandarts van klaagster niet kunnen bevestigen. CNV heeft verweerder op 17 oktober 2013 een kopie van deze expertise gestuurd en hem laten weten dat klaagster niet tevreden was met het advies van verweerder van 12 september 2011 en dat zij van mening was dat verweerder zijn excuses zou moeten aanbieden. In een reactie van 25 november 2013 heeft verweerder zijn advies vrij uitgebreid toegelicht en aangegeven het spijtig te vinden dat hij niet eerder in de gelegenheid is gesteld het een en ander nader toe te lichten aan klaagster. In een brief van 28 november 2013 aan klaagster heeft verweerder daarnaast nog laten weten dat hij pas bij brief van 17 oktober 2013 door CNV op de hoogte is gesteld van de kennelijke onvrede van klaagster ten aanzien van de inhoud van zijn advies van 12 september 2011 en dat hij in de tussentijd geen enkele bemoeienis met de zaak heeft gehad.

De klacht luidt dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door een medisch advies uit te brengen dat niet voldoet aan de gestelde zorgvuldigheidsnormen: (i) het advies is inhoudelijk onjuist; (ii) het advies is op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen; (iii) verweerder is buiten de grenzen van zijn deskundigheid getreden door zelf tandheelkundig advies uit te brengen zonder een tandheelkundig consulent te hebben geraadpleegd; en (iv) verweerder heeft zijn advies in niet voor discussie vatbare, afwijzende en denigrerende bewoordingen gesteld. Daarnaast heeft verweerder nagelaten klaagster te adviseren om verdere tandheelkundige behandelingen uit te stellen totdat nader onderzoek was gedaan naar het eventuele verband tussen het toegenomen bruxisme en het klaagster overkomen ongeval. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht op geen van de onderdelen gegrond, mede doordat het advies van 12 september 2011 dient te worden aangemerkt als interne correspondentie. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het medisch advies van verweerder wel moet worden beschouwd als een formeel schriftelijk medisch advies. Derhalve voldoet de rapportage van verweerder niet aan de gestelde zorgvuldigheidsnormen en heeft hij tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege legt de maatregel van waarschuwing op aan verweerder. Het beroep wordt voor het overige verworpen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 05-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:23

Zaaknummer: C2014.459

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

UMC's/NZa

De bekostiging van de MMT-functie moet op grond van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG redelijkerwijs kostendekkend zijn. Het is aan de NZa om aannemelijk te maken dat aan die eis wordt voldaan.

In deze zaak maakt een aantal UMC's die de functie 'traumazorg door mobiel medisch team (MMT) met helikopter' uitvoeren bezwaar tegen de vastgestelde tariefbeschikkingen over het jaar 2013. Nadat de bezwaren door de NZa worden afgewezen, gaan de UMC's in beroep. In beroep voeren de UMC's aan dat de tariefbeschikkingen de kosten die worden gemaakt ter uitvoering van de MMT-functie niet redelijkerwijs dekken. De UMC's zijn dan ook van mening dat de tariefbeschikkingen in strijd zijn met de eis van kostendekkendheid uit het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

Het College verwijst in zijn overwegingen naar de uitspraak van 13 juli 2015 (ECLI:NL:CBB:2015:246) en oordeelt dat het aan de NZa is om aannemelijk te maken dat wordt voldaan aan de eis van kostendekkendheid. De NZa heeft voor het vaststellen van de tariefbeschikkingen onderzoek naar de kosten van de MMT-functie laten uitvoeren door Casemix. De NZa wijkt echter af van de door Casemix vastgestelde bedragen, aangezien er grote verschillen zitten in de kosten die de UMC's hebben opgevoerd. De NZa hanteert om die reden de 'best practice-benadering' waarbij per post het laagste bedrag als uitgangspunt wordt genomen. Het College oordeelt dat deze gang van zaken onzorgvuldig is en dat een aantal posten mede om die reden onvoldoende onderzocht zijn. Het College is dan ook van oordeel dat het bestreden besluit in strijd is met het zorgvuldigheidsbeginsel (art. 3:2 Awb). De NZa heeft niet aannemelijk kunnen maken dat indien bij alle posten alleen het laagste bedrag voor vergoeding in aanmerking komt, uiteindelijk de aan de MMT-functie verbonden kosten worden gedekt. Het bestreden besluit wordt dan ook vernietigd.

mr. dr. W.I. Koelewijn en mr. B. Wallage

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 24-12-2015

ECLI: ECLI:NL:CBB:2015:428

Zaaknummer: 14/394

Wetsartikelen: Wet marktordening gezondheidszorg, Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG en 3:2 Awb

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een verpleegkundige die de verslechterende toestand van patiënte na een ascitespunctie miskent. De verpleegkundige is tekortgeschoten in het uitvoeren van de controle van vitale functies van patiënte en zij heeft niet tijdig genoeg overleg gevoerd met de dienstdoende arts. Patiënte is overleden. Naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek heeft de IGZ alleen tegen de verpleegkundige een klacht ingediend.

Het gaat in deze zaak om een patiënte die op 12 februari 2014 ter observatie was opgenomen op de afdeling cardiologie en tevens voor verdere diagnostiek van een aortaklepstenose, toename van gewicht en omvang van abdomen op basis van ascites, alsook op verdenking van portale hypertensie en leverpathologie. Op 17 februari 2014 werd omstreeks 12.00 uur een ascitespunctie verricht door de physician assistant (PA) van de MDL-afdeling. Nadat ongeveer een liter was afgelopen werd het vocht rozig van kleur en lekte er wat bloederig vocht. De PA heeft instructies gegeven ter controle van patiënte (pols, bloeddruk en albumine en Hb-bepaling). De bloeddruk was de eerste uren wisselend, maar aan de lage kant, de pols was normaal. Vanaf 15.00 uur had verweerster avonddienst als verpleegkundige. Zij heeft patiënte overgedragen gekregen in het bijzijn van de PA. Patiënte kreeg packed cells die in vier uur moesten inlopen. Na de overdracht was patiënte wat bleek, misselijk en had zij gebraakt. Verweerster heeft patiënte in verband daarmee primperan gegeven. Rond 17.30 uur kwam de PA nog langs bij patiënte. Zij sprak niet met verweerster. Zij zag dat het goed ging met patiënte en droeg patiënte over aan de arts-assistent die die avond dienst had. Om 17.54 uur deed verweerster een controle en registreerde dat de bloeddruk 74/37 mmHg was met een polsfrequentie van 93/min. Tussen 19.00 uur en 20.00 uur bezocht familie patiënte. Zij zagen dat patiënte ziek was en dat zij een bloedtransfusie kreeg. Zij schrokken van de situatie en zagen tijdens het bezoekuur geen verpleegkundige die hen op de hoogte kon brengen van de situatie. Rond 20.00 uur heeft verweerster het wondje op de insteekplaats van de punctienaald verzorgd. Er was geen sprake van wondlekkage. Patiënte vertelde dat zij een naar gevoel in haar buik had. Verweerster sprak met de laborant af dat het Hb pas geprikt werd

nadat de packed cells waren ingelopen.

Rond 20.50 uur vond er een standaardcontrole plaats door een assisterende verpleegkundige van een andere afdeling. De bloeddruk was toen 94/42 en de hartslag 89. Rond 21.40 uur belde patiënte en gaf aan dat zij zich naar voelde. Verweerster prikte de bloedsuiker (patiënte was bekend met diabetes mellitus) en bepaalde ook het Hb cito. De bloedsuiker was op dat moment 14,3 mmol/l en het Hb cito 4.6 mmol/l.

Om 22.32 uur mat verweerster de bloeddruk. Deze was 60/28 mmHg met een polsfrequentie van 111/min en een Spo2 van 88 procent. Patiënte transpireerde hevig. Verweerster verzocht haar collega's van de nachtdienst het SIT-team te bellen.

Het SIT-team constateerde dat patiënte in shock was en nam noodmaatregelen om haar te stabiliseren. Zij werd overgeplaatst naar de IC-afdeling. Daar bleek dat patiënte geen blaaskatheter had en dat niet duidelijk was wat de urineproductie die avond is geweest. Om 04.50 uur werd besloten patiënte met spoed te opereren. Tijdens de operatie werd duidelijk dat de arteria epigastrica door de punctie was beschadigd en dat er daardoor in de buikholte zeven liter bloed en stolsels aanwezig waren. Nadien ontwikkelde patiënte multi-orgaanfalen en gezien de multipathologie en complexiteit werd op 25 februari 2014 gekozen voor een comfortbeleid. Patiënte is op 26 februari 2014 overleden.

De casus is als calamiteit gemeld aan de IGZ. De IGZ heeft op grond van de Leidraad meldingen IGZ het ziekenhuis verzocht onderzoek in te stellen naar de calamiteit. Van dit interne onderzoek is een calamiteitenrapportage opgemaakt. De rapportage gaf de IGZ aanleiding om nader onderzoek te verrichten naar het individueel handelen van verweerster bij deze calamiteit. De uitkomst van het onderzoek heeft de IGZ aanleiding gegeven een tuchtklacht in te dienen tegen verweerster.

De klacht bestaat uit drie onderdelen en luidt:

1. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorgverlening die van haar als verpleegkundige mocht worden verwacht door de arts-assistent niet tijdig in te lichten over de situatie van patiënte en hierover geen overleg te voeren met de arts-assistent of collega-verpleegkundigen.
2. Verweerster heeft jegens de patiënte niet de zorg betracht die van haar mocht worden verwacht, door niet, dan wel niet tijdig, de benodigde controles bij patiënte uit te voeren.
3. Verweerster heeft bij de behandeling van patiënte gehandeld in strijd met het vereiste van een goede dossiervoering.

Door te handelen als beschreven in de klachtonderdelen heeft verweerster de behandelend

artsen de mogelijkheid ontnomen om adequaat op te treden door de bloeding en de shockverschijnselen eerder te kunnen onderkennen en tot staan te brengen. Dat verweerster in reflectie op haar eigen handelen dit handelen als verantwoorde zorgverlening beschouwt, geen professioneel inzicht noch empathie toont, acht de inspectie zorgelijk. Om die reden acht de inspectie de kans op herhaling dan ook aanwezig. De inspectie verzoekt de klachten gegrond te verklaren en een maatregel op te leggen die past bij de ernst van het normoverschrijdend gedrag.

Verweerster heeft geen verweer gevoerd en is niet verschenen ter zitting.

Het oordeel van het RTG vangt aan met de volgende overweging met betrekking tot het feit dat alleen verweerster tuchtrechtelijk ter verantwoording is geroepen. Er zijn verschillende professionals bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Het ziekenhuis heeft een intern onderzoek gedaan waarin meerdere betrokkenen zijn gehoord en een calamiteitenrapportage is opgesteld. Hierin zijn een aantal verbeterpunten genoemd die zien op de gehele organisatie van de zorg en niet slechts op het handelen van verweerster. De IGZ heeft ervoor gekozen om naar aanleiding van deze rapportage alleen een nader onderzoek in te stellen naar het handelen van verweerster en vervolgens ook onderhavige tuchtklacht in te dienen. Het dossier dat de IGZ heeft overgelegd ziet voornamelijk op het handelen van verweerster en geeft dus geen inzicht in het grotere geheel van de organisatie van de zorg, waarin, zo begrijpt het college, een en ander is misgegaan en dus viel te verbeteren. Het college leest in het verslag van 26 januari 2015 van een gesprek met verweerster dat verweerster van meet af aan het gevoel had dat ze bij voorbaat al was veroordeeld en als enige de schuld kreeg van de verslechterde situatie van patiënte. Zij voelde zich in een hoek gedrukt. Zij heeft vanuit het ziekenhuis geen enkele steun ervaren. Na het voorgevallene is verweerster direct ontheven van verantwoordelijke diensten en later is zij met vervroegd pensioen gegaan.

Het is niet uitgesloten dat verweerster de gang van zaken, waarbij zij is aangemerkt als – enige – schuldige, als onrechtvaardig heeft ervaren, dat dit gevoel door het Inspectieonderzoek en deze tuchtklacht is versterkt en dat dit voor verweerster mede aanleiding is geweest geen verweer te voeren in deze procedure. Niettemin betreurt het college het dat verweerster geen verweer heeft gevoerd en niet ter zitting is verschenen waardoor haar geen nadere vragen gesteld konden worden en haar kant van het verhaal dus onderbelicht is gebleven. Aan de andere kant is het zo dat verweerster zich, ongeacht het (niet) handelen van andere betrokkenen, toetsbaar dient op te stellen voor haar aandeel in het geheel en dat heeft zij niet gedaan.

Met betrekking tot de klachtonderdelen oordeelt het RTG als volgt. Uit de stukken en hetgeen verweerster in de stukken heeft verklaard komt naar voren dat verweerster patiënte heeft

behandeld als een standaard cardiale patiënte en dat zij zich onvoldoende heeft gerealiseerd dat dit niet het geval was. De ontwikkeling van de bloeddruk had verweerster aanleiding moeten geven om actie te ondernemen. Dit temeer omdat patiënte al een paar maal had aangegeven zich niet lekker te voelen. Voor verweerster, die niet bekend was met een ascitespunctie noch met patiënte, had dit aanleiding moeten zijn om in ieder geval op dat moment overleg te plegen. Toen patiënte rond 21.40 uur vertelde zich niet goed te voelen heeft verweerster zelf besloten bloedsuiker te prikken. Zij heeft de uitkomst ervan zelf geïnterpreteerd als goed en geen actie ondernomen. Er was toen evenwel sprake van een Hb-daling en een verhoogde bloedsuikerwaarde (14,3 mmol/l en het Hb cito was 4.6 mmol/l). In combinatie met de metingen van 17.54 uur en de verslechterende toestand van patiënte had van verweerster verwacht mogen worden dat zij metingen van de vitale functies had verricht en overleg had gezocht. Al met al zijn er verschillende momenten geweest waarop van verweerster als redelijk handelend beroepsbeoefenaar verwacht had mogen worden dat zij de situatie van patiënte had besproken met anderen. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Tijdens de overdracht is verweerster nadrukkelijk gewezen op de noodzaak van frequente controles. Hoewel uit de stukken en het medisch dossier niet duidelijk is geworden hoe de instructie precies was en wat bedoeld werd met frequent, staat wel vast dat verweerster tussen 18.00 uur en 22.00 uur zelf geen controles heeft gedaan van bloeddruk, pols, temperatuur en urineproductie. Om 20.50 uur is bij een standaard controle wel de bloeddruk gemeten; deze was toen weer wat gestegen. Verweerster heeft om 20.53 uur in het dossier onder meer genoteerd: *'RR aan de krappe kant. Packed cells zit erin'*. Gelet op de instructie bij de overdracht, de onbekendheid met de ascitespunctie, de hoeveelheid afgelopen vocht en de bloederigheid ervan, alsmede de verslechterende toestand van patiënte had verweerster vaker controles moeten verrichten dan zij heeft gedaan. In ieder geval had, conform het protocol 'toediening van bloedproducten' tien minuten nadat de packed cells waren aangehangen, een controle van bloeddruk, polsfrequentie en temperatuur moeten worden herhaald. Verweerster heeft verklaard dat het aan de drukte die avond te wijten was dat zij tussen 18.00 en 22.00 uur geen controles heeft uitgevoerd. Zelfs al zou dat zo zijn – collega's van verweerster hebben verklaard dat het die avond niet drukker dan anders was – is het college van oordeel dat het op de weg van verweerster ligt om hulp te vragen indien zij van mening is dat door drukte niet voldoende veilige zorg kan worden geboden. Ook het tweede klachtonderdeel is gegrond.

Het derde klachtonderdeel is eveneens gegrond verklaard. Het college heeft in het dossier slechts één aantekening van verweerster teruggevonden op 17 februari om 20.53 uur. Het dossier geeft derhalve een te beperkt inzicht in het handelen van verweerster. Nu het het meest aannemelijk is dat verweerster de packed cells heeft aangehangen, had zij dit ook in het dossier moeten vastleggen. Dit is niet gebeurd. Ook heeft zij niet geregistreerd dat zij de Lasix

heeft toegediend. Het dossier komt verder niet overeen met wat verweerster heeft verklaard omtrent de blaaskatheter, die bij patiënte volgens verweerster zou zijn ingebracht, en de urineproductie. Het is volgens het college zeer onwaarschijnlijk dat een katheter is ingebracht, gelet op het feit dat toen patiënte op de IC kwam, zij geen blaaskatheter had. Bovendien had de urineproductie geregistreerd moeten worden. In het dossier is over een blaaskatheter of urineproductie niets terug te vinden.

De slotsom is dat het college van oordeel is dat verweerster in de zorg aan patiënte verwijtbaar is tekortgeschoten doordat zij te weinig alert is geweest op de afwijkende situatie van patiënte en kennelijk te veel op haar eigen kunnen en routine heeft vertrouwd door niet eerder overleg te hebben met collega's. Juist in een voor haar onbekende situatie met een onbekende patiënte had verwacht mogen worden dat verweerster de vitale functies van patiënte regelmatig had gecontroleerd en eerder een niet-pluisgevoel had ontwikkeld. Ook is zij tekortgeschoten op het punt van een deugdelijke dossiervoering. Verweerster heeft geen inzicht getoond in de laakbaarheid van haar handelen, al kunnen daaraan ook andere omstandigheden ten grondslag liggen, zoals het college in de eerste onderdeel heeft overwogen. Het college heeft verweerster de maatregel van berisping opgelegd. *mr. A.C. de Die*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 26-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:25

Zaaknummer: 251/2015

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht van een psychiater tegen een arts, hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin. Deze laatste had zich in dit tijdschrift en in een televisie-uitzending onder andere uitgelaten over het voorschrijven van methylfenidaat aan volwassenen met ADHD. Klager, psychiater, verwijt verweerder dat hij door deze uitlatingen het vertrouwen in de medische stand in het algemeen en in psychiaters in het bijzonder heeft geschaad hetgeen onder de tweede tuchtnorm valt. Het college oordeelt echter, dat in een debat over de wetenschappelijke onderbouwing van het voorschrijven van methylfenidaat aan volwassenen met ADHD beide partijen een ruime marge van meningsuiting toekomt. De klacht is ongegrond.

Verweerder is arts en hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin (hierna: Gebu). Dit tijdschrift stelt zich tot doel onafhankelijke en objectieve informatie te verschaffen over geneesmiddelen aan allen die deze voorschrijven, afleveren of gebruiken. Op 16 oktober 2014 is in het Gebu een prikboardartikel verschenen op naam van verweerder. Het artikel betreft – kort gezegd – een uitleg van het geneesmiddel methylfenidaat. Dit medicijn is in Nederland geregistreerd als onderdeel van een uitgebreid behandelprogramma voor ADHD bij kinderen van 6 jaar en ouder, bij welke kinderen uitsluitend orthopedagogie onvoldoende werkzaam is gebleken. In 2010 heeft de fabrikant van het medicijn een aanvraag ingediend bij de European Medicines Agency om het middel ook geregistreerd te krijgen voor de behandeling bij ADHD bij volwassenen. De aanvraag werd afgewezen, omdat de werkzaamheid van methylfenidaat niet duidelijk was aangetoond en omdat de veiligheid van het middel onvoldoende was gegarandeerd. In het prikboardartikel geeft verweerder commentaar op het feit dat Europese artsen *off label* methylfenidaat toepassen voor de behandeling van ADHD bij volwassenen. Verweerder is vervolgens op 19 oktober 2014 te zien geweest in een televisie-uitzending van het actualiteitenprogramma Brandpunt. In deze uitzending zegt verweerder onder meer dat hij niet zal zeggen dat het onderzoek in de psychiatrie een ramp is..., dat er een behoorlijke

marketing is voor medicijnen in de psychiatrie, dat bepaalde medicatie niet met de term veilig kunnen worden omschreven, dat fabrikanten vrij gemakkelijk de weg vinden naar een groep psychiaters die medicatie voor hen in de markt willen zetten, dat er mensen zijn die de psychiatrie het paradijs voor de farmaceutische industrie hebben genoemd en dat mensen met belangenverstrengeling, zeker een voorzitter, niet in een richtlijncommissie moeten zitten en dat daaraan een halt moet worden toegeroepen.

Klager, psychiater, verwijt verweerder dat hij door de uitlatingen in diverse media, als arts en hoofdredacteur van het Gebu, het vertrouwen in de medische stand in het algemeen en in psychiaters in het bijzonder heeft geschaad hetgeen onder de tweede tuchtnorm valt.

Het RTG overweegt met betrekking tot de ontvankelijkheid het volgende. Verweerder is arts, presenteert zich ook in het colofon van het Gebu als arts-epidemioloog en heeft zich met het artikel en bij het interview voor Brandpunt begeven op het terrein waarop hij als BIG-geregistreerd arts deskundigheid bezit. De inhoud van het artikel en het interview hebben onmiskenbaar weerslag op de individuele gezondheidszorg in het algemeen. Dat was ook juist de bedoeling van verweerder. Dit brengt mee dat het handelen van verweerder kan worden getoetst aan de zogenoemde tweede tuchtnorm. Hieraan kan niet afdoen, zoals verweerder heeft aangevoerd, dat er ook een klacht zou kunnen worden voorgelegd aan de Raad voor de Journalistiek, dat het min of meer toevallig is dat zijn naam onder het artikel staat, dat er ook redactieleden zijn die niet BIG-geregistreerd zijn en dat anderen hebben bijgedragen aan het artikel. Klager is als psychiater als rechtstreeks belanghebbende aan te merken op basis van zijn stelling dat het artikel en de bijdrage van verweerder aan de televisie-uitzending onrust heeft veroorzaakt onder zijn patiënten en hun kinderen alsook onder artsen, waar het betreft de effectiviteit en de veiligheid van door hem geadviseerde/voorgeschreven medicatie bij volwassenen met ADHD, zodat zijn belang ligt binnen de context van de individuele gezondheidszorg. Klager kan dan ook worden ontvangen in zijn klacht.

Het RTG overweegt met betrekking tot de inhoud van de klacht het volgende. Klager komt op voor de individuele gezondheidszorg voor volwassen patiënten met ADHD en voorts ook voor de beroepsgroep van psychiaters waartoe hij behoort, die ernaar streeft de geestelijke gezondheid van patiënten met een psychische stoornis die daar vaak zwaar onder lijden en op allerlei levensterreinen door worden belemmerd, te verbeteren. Verweerder is kritisch op de wetenschappelijke onderbouwing van het voorschrijven van methylfenidaat aan volwassenen met ADHD en de invloed daarop van de farmaceutische industrie. Beide invalshoeken zijn legitiem en vanuit beide moet een debat kunnen plaatsvinden over het voorschrijven van methylfenidaat aan volwassenen met ADHD en de rol van de farmaceutische industrie daarbij. Naast het plaatsen van artikelen in de vakliteratuur past optreden in de media bij een dergelijk debat, ook als dit eerder onrust zal veroorzaken bij patiënten dan het artikel in het Gebu dat

wordt verspreid onder professionals in de zorg, al is het Gebu blijkens zijn doelstelling ook gericht op gebruikers van medicijnen en is het daarin verschenen artikel in dit geval kennelijk ook opgepikt door de media. In dit debat behoort aan voor- en tegenstanders een ruime marge van spreken te worden gegund, waarbij niet past dat zij hun woorden telkens op een goudschaaltje zouden moeten wegen omdat de tuchtrechter steeds over hun schouder meekijkt. Met dit als uitgangspunt moet, wat het artikel in het Gebu betreft, worden vastgesteld dat enkele van de door verweerder gekozen bewoordingen in het artikel niet zijn onderbouwd en weinig wetenschappelijk overkomen. Het betreft echter een prikboardartikel, dat wel aan referenten en betrokken fabrikanten is voorgelegd en waarin voor het overige ook objectieve informatie is te vinden over methyلفenidaat. Het Gebu rekent het, blijkens overgelegde informatie, mede tot zijn taak om een discussie op gang te brengen over controversiële onderwerpen. Tegen deze achtergrond moet worden geconcludeerd dat verweerder in het gewraakte artikel in tuchtrechtelijke zin niet over de grens van de vrijheid van meningsuiting is heengegaan die hem in het debat over genoemd onderwerp toekomt. Ook wat betreft de uitgezonden fragmenten van het door hem gegeven interview is verweerder tuchtrechtelijk niet over de schreef gegaan. Met name blijkt niet uit de documentaire waarvan het college kennis heeft genomen dat verweerder heeft gezegd dat de voorzitter van de richtlijncommissie 'ADHD bij volwassenen' (richtlijn van 8 juli 2015) actuele banden heeft met de farmaceutische industrie, zoals klager stelt.

De conclusie is dat verweerder met zijn uitlatingen in het debat waarin hij met onder meer klager is verwickeld, een debat dat uiteindelijk de individuele gezondheidszorg in het algemeen ten goede kan komen, niet de ruime grenzen van de vrijheid van meningsuiting die in tuchtrechtelijke zin bij een dergelijk debat gelden heeft overschreden. Voorstelbaar is dat verweerders artikel en met name diens uitspraken in de televisie-uitzending hebben geleid tot enige onrust en onzekerheid bij patiënten, maar dat is soms onontkoombaar. De klacht is daarom ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2016:23

Zaaknummer: 128/2015

Advocaten: M.J.C. Höfelt en C.E. Wilcke

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht van een kaakchirurg tegen een collega kaakchirurg. Klager verwijt de collega dat hij zonder toestemming en noodzaak patiëntgegevens heeft gebruikt in diverse gerechtelijke procedures. De kaakchirurg had patiënten om toestemming kunnen en moeten vragen, dan wel hun gegevens moeten anonimiseren. Hij krijgt een waarschuwing.

Vanaf 16 maart 2011 tot 9 maart 2012 heeft klager in de praktijk van verweerder gewerkt als kaakchirurg. Verweerder heeft de samenwerking per e-mail d.d. 8 maart 2012 per direct opgezegd. Bij brief van 8 maart 2012 heeft de raad van bestuur van het ziekenhuis aan klager meegedeeld dat het voor hem met onmiddellijke ingang niet meer is toegestaan in het ziekenhuis werkzaamheden te verrichten als medisch specialist in het specialisme kaakchirurgie. Vervolgens vinden naar aanleiding van het opzeggen van de samenwerking met klager meerdere juridische procedures plaats over onder andere de juridische kwalificatie en de financiële afwikkeling van de samenwerking.

Bij de beoordeling van deze zaak stelt het CTG voorop dat onder omstandigheden ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbende kunnen worden beschouwd. De klagende collega moet dan als medisch professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg en de klager moet zelf rechtstreeks in zijn belang worden getroffen.

Klager verwijt verweerder dat hij tijdens diverse gerechtelijke procedures die gevoerd zijn tussen klager en verweerder zonder toestemming en noodzaak klachten van door klager behandelde patiënten, met daarin (niet-geanonimiseerde) patiëntgegevens, naar buiten heeft gebracht en daarmee de privacy van die patiënten van klager en van verweerder zelf heeft geschonden. Het gaat blijkens de stukken om drie documenten: een brief van de echtgenoot van een door klager behandelde patiënte, waarin wordt geklaagd over de bejegening door klager, een complicatiebesprekingsverslag naar aanleiding van de behandeling van een patiënt door klager en een (negatieve) waardering van klager door een

patiënt op een website. Nu het laatste document op een website is geplaatst kan van naar buiten brengen van dat document door de kaakchirurg niet worden gesproken. Dat document blijft dus verder buiten beschouwing. De vraag rijst of klager ten aanzien van dit onderdeel als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG is te beschouwen. Het CTG beantwoordt deze vraag bevestigend. De kaakchirurg gebruikt in gerechtelijke procedures de twee hiervoor genoemde documenten die aan de kaakchirurg zijn gezonden en die de kaakchirurg niet aan de klachtencommissie heeft voorgelegd. De documenten bevatten medisch-inhoudelijke informatie over de behandeling van de betreffende patiënt(e). Door het gebruik van dergelijke stukken wordt klager in een kwaad daglicht gesteld. Hij heeft zich niet kunnen verweren tegen de klachten en het is maar de vraag of hij dat in het kader van een civiele procedure had kunnen doen zonder zelf zijn beroepsgeheim te schenden. Gelet hierop kan klager in dit klachtonderdeel worden ontvangen. Het CTG is voorts van oordeel dat het aan de kaakchirurg verweten handelen valt onder het bereik van artikel 47 eerste lid onder b Wet BIG. De kaakchirurg heeft gehandeld in een van de in artikel 47 tweede lid van de Wet BIG genoemde hoedanigheden en de door klager aan de kaakchirurg verweten gedragingen zijn door klager bij patiënten uitgevoerde verrichtingen en betreffen dus de individuele gezondheidszorg. Vervolgens moet beoordeeld worden of de kaakchirurg met zijn handelen deze tuchtnorm geschonden heeft. Dit is naar het oordeel van het CTG het geval. Het had op de weg van de kaakchirurg gelegen de patiënten op wie de in de gerechtelijke procedures overgelegde stukken betrekking hebben om toestemming te vragen om hun gegevens in het geding te kunnen brengen dan wel om hun gegevens te anonimiseren. Door dit na te laten heeft de kaakchirurg zijn beroepsgeheim geschonden.

Klager verwijt verweerder ook dat hij niet beschikt over een klachtenregeling. Anders dan het RTG heeft geoordeeld, heeft klager volgens het CTG een rechtstreeks belang bij dit klachtonderdeel. Dit belang is erin gelegen dat indien de kaakchirurg geen klachtenregeling had, tegen klager gerichte klachten niet getoetst konden worden in een onafhankelijke procedure waarin klager zich kon verweren tegen die klachten. Gelet hierop is klager ontvankelijk in dit klachtonderdeel. Het klachtonderdeel slaagt echter niet, omdat klager tegenover het betoog van verweerder dat hij wel degelijk beschikte over een klachtenregeling, aangezien hij is aangesloten bij de klachtencommissie van het ziekenhuis en via het lidmaatschap van de beroepsvereniging H. ook onderworpen is aan de klachtencommissie van deze vereniging, onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de kaakchirurg niet beschikte over een mogelijkheid klachten in een procedure te laten toetsen.

Ook verwijt klager de kaakchirurg dat hij, terwijl hij in het BIG-register alleen is ingeschreven als tandarts, naast de titel tandarts tevens de titel arts en daarop gelijkende benamingen zoals

'MD' en 'dr.' gebruikt. Naar het oordeel van het CTG dient klager in dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk te worden verklaard. In beginsel is het mogelijk dat een collega uit dezelfde beroepsgroep klaagt over het onterechte gebruik van een in de Wet BIG beschermde beroepstitel en klager heeft weliswaar gesteld dat hij nadeel ondervindt van het aan de kaakchirurg verweten handelen, maar hij heeft onvoldoende gemotiveerd waarom hij in de uitoefening van zijn vak als kaakchirurg en tandarts in de relatie met zijn patiënten geschaad wordt door het feit dat de kaakchirurg zich als 'arts' zou afficheren. Voorts heeft klager niet gesteld dat hij zelf in Nederland als basisarts heeft gewerkt, zodat hij in die hoedanigheid ook geen schade kan ondervinden van het beweerde titelmisbruik door de kaakchirurg. Gelet hierop valt niet in te zien dat klager rechtstreeks in zijn belang wordt geschaad. Met betrekking tot het gegrond verklaarde klachtonderdeel acht het CTG het opleggen van de maatregel van waarschuwing passend en geboden. Het college overweegt daarbij dat het handelen van de kaakchirurg weliswaar tuchtrechtelijk verwijtbaar is, maar in de gegeven omstandigheden niet laakbaar te achten is. Het CTG vernietigt de bestreden beslissing voor zover dit klachtonderdeel is afgewezen en verklaart het klachtonderdeel alsnog gegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 18-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:90

Zaaknummer: C2015.116

Advocaten: S. Slabbers

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt bedrijfsarts dat hij ten onrechte een medisch oordeel heeft gegeven zonder klaagster te hebben gezien, zonder haar behandelend arts te hebben gesproken en/of zonder de in het buitenland gemaakte röntgenfoto's te hebben gezien. Het college oordeelt dat de arts geen verplichting had om rekening te houden met gegevens die niet in de medische verklaring staan. Het beroep wordt verworpen.

Verweerder, bedrijfsarts, is werkzaam bij de interne Arbodienst. Het werk van verweerder behelst deels de begeleiding van werknemers, waarbij hij, als bedrijfsarts, formeel eindverantwoordelijk is. Na een zwangerschap in 2009 kampte klaagster met rugpijn en bekkenklachten. In verband daarmee is klaagster na haar bevallingsverlof niet (volledig) op de werkvloer teruggekeerd. De verzekeringsarts achtte haar per 12 oktober 2009 niet langer arbeidsongeschikt. Tot 24 januari 2010 was klaagster nog gedeeltelijk ziek gemeld. In februari 2010 was klaagster vanwege vakantie in F. Daar heeft zij op 15 februari 2010 een auto-ongeluk gehad. Op 4 maart 2010 heeft klaagster zich telefonisch ziek gemeld bij haar leidinggevende G. Op 16 maart 2010 heeft klaagster laten weten dat zij als gevolg van het ongeval niet naar Nederland terug kon reizen, wegens rugklachten. Klaagster had zich in F. onder behandeling gesteld van een arts, die haar doorverwees naar een specialist. Klaagster heeft G. een tweetal op 15 april 2010 gedateerde handgeschreven medische verklaringen doen toekomen, afkomstig van drs. H., als orthopeed verbonden aan het ziekenhuis. De medische verklaringen hielden onder andere in dat klaagster, vanwege haar klachten, geen vliegreis naar Nederland kon maken. Op 16 april 2010 heeft G. verweerder per e-mail verzocht om deze medische verklaringen met spoed te beoordelen. Verweerder heeft hierop het Arbo-dossier van klaagster geraadpleegd, waarin informatie was opgenomen over de voorafgaande ziekteperiode. Verweerder heeft daarnaast de door de International Air Transport Association (IATA) gehanteerde 'fit to fly'-code in zijn beoordeling betrokken. Naast het geven van een beoordeling, adviseerde verweerder om snel met re-integratie te beginnen. Om klaagster sneller in Nederland terug te krijgen, luidde het advies om haar, op kosten van haar

werkgever, een stoel in de businessclass in het vliegtuig aan te bieden. Klaagster kon zodoende een afwisselende houding innemen. Klaagster heeft vervolgens vastgehouden aan haar standpunt dat zij niet kon reizen. Verweerder heeft de kwestie, op verzoek van G., nogmaals bekeken. Verweerder concludeerde dat hij op basis van de onderzoeksbevindingen en het advies in de verklaring van de orthopeed in F. geen medische bezwaren tegen het terugvliegen per vliegtuig uit F. naar Nederland zag, indien tijdens de reis voldoende mogelijkheden bestonden om goed te zitten en regelmatig even te kunnen vertreden en van houding te kunnen wisselen. Op 12 mei 2010 is klaagster in F. door een orthopeed gezien. Deze heeft de diagnose van H. onderschreven en therapie voorgesteld. Nadien heeft verweerder de zaak opnieuw bekeken en bleef hij bij zijn standpunt dat hij geen medische belemmeringen zag voor een terugvlucht naar Nederland. Klaagster is uiteindelijk pas in 2011 teruggereisd naar Nederland.

Klaagster voert zowel bij het RTG als in hoger beroep onder meer aan dat de reden dat haar behandelend arts in F. haar afraadde te vliegen mede was gelegen in het feit dat zij medicijnen gebruikte die slaapverwekkend kunnen werken, waardoor zij in het geval van een calamiteit mogelijk niet alert genoeg zou kunnen reageren. Voorts stelt klaagster zich op het standpunt dat de arts niet bevoegd was om tot zijn oordeel te komen, omdat hij geen geregistreerd bedrijfsarts is.

Naar het oordeel van het CTG heeft de arts af mogen gaan op de medische verklaringen waarover hij beschikte en mocht hij erop vertrouwen dat die verklaringen op het punt van medicatie volledig en juist waren. In die medische verklaringen staat wat betreft medicatie alleen vermeld dat klaagster NSAID's voorgeschreven heeft gekregen. Slaperigheid behoort niet tot de bijwerkingen van dit laatste type medicatie. Hem kan dan ook niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij met het gebruik van Tranxene en Diazepam geen rekening heeft gehouden in zijn beoordeling.

Anders dan de arts betoogt, is de stelling van klaagster dat de arts niet bevoegd was tot zijn oordeel te komen niet aan te merken als een nieuw klachtonderdeel. Blijkens het proces-verbaal van de zitting in eerste aanleg en de daar overgelegde pleitnota van de zijde van de arts heeft deze stelling deel uitgemaakt van het bij die gelegenheid tussen partijen gevoerde debat. De stelling hangt voorts voldoende samen met de in eerste aanleg geformuleerde klacht.

Op basis van de voor de arts beschikbare gegevens heeft de arts volgens het CTG in redelijkheid tot de door hem geformuleerde conclusie kunnen komen, ook zonder dat hij zelf contact heeft gehad met klaagster of haar behandelend arts in F. en zonder kennisneming van de door klaagster genoemde röntgenfoto.

De vraag waar het CTG zich voor gesteld ziet, is of het noodzakelijk is een gespecialiseerd arts te zijn om te beoordelen of iemand medisch gezien in staat is een vliegreis te maken. Het college beantwoordt die vraag ontkennend: in beginsel moet elke (basis)arts tot een dergelijke beoordeling in staat worden geacht. Op dit uitgangspunt zijn uitzonderingen denkbaar, maar niet gesteld of gebleken is dat zich in dit geval zo'n uitzondering voordoet. Daar komt nog bij dat klaagster niet heeft weersproken dat de arts zich in het verleden heeft beziggehouden met het keuren en repatriëren van expats en derhalve ter zake juist over enige ervaring beschikte. Voor het overige heeft de behandeling in hoger beroep het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen. Volgt verwerping van beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 18-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:92

Zaaknummer: c2015.290

Advocaten: M. Mungroop en mr. A.C. de Die

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Stichting Wilhelmina ziekenhuis Assen

In de onderhavige zaak gaat het om een vordering ex artikel 843a Rv door een nabestaande ten aanzien van bescheiden die vallen onder de geheimhouding. Deze vordering is slechts toewijsbaar indien sprake is van een zwaarwegend belang of veronderstelde toestemming van de patiënt als ware hij nog bij leven. Een eventuele aansprakelijkheidsprocedure of emotioneel belang is daarvoor niet voldoende.

De zoon van eiseres is op 26-jarige leeftijd komen te overlijden. De zoon is behandeld in het Wilhelmina ziekenhuis Assen (WZA). Na het overlijden heeft eiseres om een afschrift van het medisch dossier van haar zoon gevraagd, omdat zij vermoedt dat er medische fouten zijn gemaakt. De betrokken behandelaars hebben geweigerd inzage te verstrekken in dit dossier op grond van het medisch beroepsgeheim.

Eiseres vordert dat het WZA (en twee artsen) worden veroordeeld om aan haar een kopie van het medische dossier betreffende de medische behandeling van haar zoon te verstrekken. Deze vordering is gebaseerd op artikel 843a Rv. Volgens eiseres zijn door het WZA fouten gemaakt. Voor de als gevolg van deze (eventuele) fouten ontstane schade houdt eiseres het WZA hoofdelijk aansprakelijk en zij wenst deze schade op grond van artikel 6:108 BW op hen te verhalen.

Eiseres stelt onder andere het dossier nodig te hebben om zich een oordeel te kunnen vormen over de medische behandeling. Voorts beroept zij zich op het *fair trial*- en *equality of arms*-beginsel, zoals beschreven in artikel 6 EVRM. Voornoemde maakt – zo stelt eiseres – dat er sprake is van ‘zwaarwegende belangen’ waarvoor het medisch beroepsgeheim zou moeten wijken.

De rechtbank somt in het kader van de beoordeling van het geschil eerst de in artikel 843a lid 1 Rv genoemde voorwaarden op. Zo moet er sprake zijn van: (i) een rechtmatig belang, (ii) ‘bepaalde’ bescheiden (iii) en er moet sprake zijn van een rechtsbetrekking waarbij de

verzoeker om inzage partij is. Verder mag er volgens de rechtbank geen sprake zijn van een van de in lid 3 en lid 4 genoemde uitzonderingen te weten dat (iv) hij die uit hoofde van zijn ambt, beroep of betrekking tot geheimhouding verplicht is, niet gehouden is aan de vordering te voldoen, indien de bescheiden uitsluitend uit dien hoofde te zijner beschikking staan of onder zijn berusting zijn en (v) degene die de bescheiden te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft, niet gehouden is aan de vordering te voldoen, indien daarvoor gewichtige redenen zijn en (vi) degene die de bescheiden te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft, niet gehouden is aan de vordering te voldoen, indien redelijkerwijs aangenomen kan worden dat een behoorlijke rechtsbedeling ook zonder verschaffing van de gevraagde gegevens is gewaarborgd.

Aan de voorwaarden (i tot en met iii) in artikel 843a lid 1 Rv is volgens de rechtbank voldaan. De vraag is of sprake is van een uitzonderingsgrond. In dit verband overweegt de rechtbank dat er alleen inbreuk kan worden gemaakt op de geheimhouding wanneer er voldoende concrete aanwijzingen zijn dat door een beroep op de geheimhouding een zwaarwegend belang zou kunnen worden geschaad. Hetzelfde is mogelijk wanneer de patiënt bij leven toestemming zou hebben gegeven tot inzage. Grond voor afwijzing van het verzoek wordt gezien in een eventuele minder vergaande mogelijkheid om over de gewenste informatie te beschikken.

De rechtbank beantwoordt de vraag of er sprake is van een zwaarwegend belang dat opweegt tegen een inbreuk op de geheimhouding ontkennend. Naar het oordeel van de rechtbank weegt het belang van eiseres bij het verkrijgen van gegevens over een eventuele medische fout en het (mogelijk) entameren van een aansprakelijkheidsprocedure – wegens als nabestaande geleden schade als bedoeld in artikel 6:108 BW – niet op tegen het algemene belang dat met het medisch beroepsgeheim wordt beschermd. Het belang van nabestaanden om geleden schade te kunnen vorderen op grond van artikel 6:108 BW is daarvoor volgens de rechtbank niet voldoende zwaarwegend. Ook het beroep op veronderstelde toestemming vanwege de goede band tussen patiënt en eiseres slaagt niet. Voorts staat volgens de rechtbank nog onvoldoende vast dat er geen minder verstreckende middelen zijn om over de gewenste bescheiden te kunnen beschikken. De rechtbank overweegt, met een verwijzing naar een arrest van de Hoge Raad van 21 oktober 2008 (*NJ 2008/630*), dat in zeer uitzonderlijke situaties het belang van een arts op zijn geheimhoudingsplicht moet wijken voor het belang van waarheidsvinding. Aangezien er hier echter sprake is van een civiele procedure en geen strafzaak, zoals in het arrest van de Hoge Raad, waarbij de behandelaar strafrechtelijk vervolgd wordt, ziet de rechtbank voor deze uitzondering geen ruimte.

Tot slot oordeelt de rechtbank dat artikel 6 EVRM geen recht voor eiseres constitueert op inzage in c.q. afschrift van het medisch dossier omdat artikel 6 EVRM geen horizontale

werking tussen natuurlijke en/of rechtspersonen onderling heeft.

De rechtbank komt tot de slotsom dat het door het WZA en de artsen gedane beroep op hun geheimhoudingsplicht moet worden gehonoreerd. Dat betekent dat zich daarmee een van de uitzonderingen op het recht op inzage in c.q. afschrift van gegevens als bedoeld in artikel 843a Rv voordoet. De rechtbank wijst de vordering af en veroordeelt eiseres in de kosten van het geding.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 03-02-2016

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2016:265

Zaaknummer: C/19/109514, HA ZA 15-60

Advocaten: D. de Chr Vos, T.A.M. van den Ende en mr. A. Jagt

Wetsartikelen: 843a Rv

RECHTSPRAAK

X/Stichting Groene Hart Ziekenhuis

In de onderhavige zaak gaat het om een deelgeschil inzake medische aansprakelijkheid. Bij patiënte is een partiële dwarslaesie ontstaan na vertraging in de communicatie bij de behandeling door twee ziekenhuizen (het verwijzende en het ontvangende ziekenhuis). Er volgt een beoordeling van het deskundigenrapport dat is opgesteld door de gezamenlijk aangezochte deskundige. De rechtbank oordeelt dat er in deze zaak sprake is van samenloop. Het verwijzende ziekenhuis is niet op grond van artikel 7:462 BW aansprakelijk voor fouten in het ontvangende ziekenhuis. Ieders aandeel moet afzonderlijk worden bepaald.

De onderhavige deelgeschilprocedure is aanhangig gemaakt door X, een patiënte die op 21 oktober 2008 aan haar nek is geopereerd in het Groene Hart Ziekenhuis. Het betrof een revisieoperatie, nu X al tweemaal eerder in een ander ziekenhuis aan haar nek was geopereerd. Na de operatie bleef X pijn houden en werd duidelijk dat er een bloeding was ontstaan in het ruggenmerg. X is vervolgens in het Medisch Centrum Haaglanden geopereerd. Enige tijd na die operatie werd vastgesteld dat X als gevolg van het epiduraal hematoom een partiële dwarslaesie had opgelopen. X heeft in verband hiermee het Groene Hart Ziekenhuis aansprakelijk gesteld. Aansprakelijkheid is echter van de hand gewezen. Vervolgens heeft op 26 september 2014 op gezamenlijk verzoek van partijen een deskundigenonderzoek plaatsgevonden door een orthopedisch chirurg. Aan de deskundige is gevraagd te beoordelen of de chirurg bij de behandeling van X heeft gehandeld in overeenstemming met de op dat moment voor orthopedisch chirurgen geldende professionele standaard. Op 11 december 2014 heeft de deskundige zijn conceptrapportage aan partijen gestuurd, waar beide partijen op hebben gereageerd. Op 18 februari 2015 heeft de deskundige zijn definitieve rapportage uitgebracht. Uit het rapport volgt dat er te veel vertraging is ontstaan in de communicatie tussen het Groene Hart Ziekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden. De operatie had bij ontdekking van het haematoom eerder moeten worden verricht, ofwel in het Groene hart

Ziekenhuis ofwel in het Medisch Centrum Haaglanden. Bij eerder ingrijpen had de schade kunnen worden beperkt.

X heeft de deelgeschilrechter thans (primair) verzocht om voor recht te verklaren dat het rapport van de deskundige als uitgangspunt moet worden genomen voor de vaststelling van de aansprakelijkheid en om voor recht te verklaren dat het Groene hart Ziekenhuis toerekenbaar is tekortgeschoten. Subsidiar heeft zij verzocht om een nadere aanhouding en instructies teneinde een oordeel over het verband tussen de schade en het handelen vast te stellen.

Wat het gebruik van het deskundigenrapport betreft, heeft de rechtbank alle bezwaren van het Groene Hart Ziekenhuis verworpen en geoordeeld dat er geen zwaarwegende bezwaren zijn tegen het gebruik van het rapport van de deskundige bij de verdere beoordeling van aansprakelijkheid en eventuele schadeafwikkeling, met uitzondering van het oordeel over de termijn (van twee tot vier uur) waarbinnen volgens de deskundige ingegrepen had moeten worden in het geval van een epidurale bloeding. Partijen zijn, op dat onderdeel na, dus aan de rapportage van de deskundige gebonden, aldus de rechtbank. Het gevolg is dat de rechtbank het rapport ook heeft meegenomen bij zijn verdere beoordeling.

Wat de aansprakelijkheidsvraag betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat op basis van de rapportage van de deskundige geconcludeerd moet worden dat de vertraging in de behandeling van de complicatie in ieder geval voor een deel is ontstaan in het Groene Hart Ziekenhuis. Uit het rapport van de deskundige blijkt immers dat er in het Groene Hart Ziekenhuis onnodig veel tijd verloren is gegaan door overleg met de neuroloog van het Groene Hart Ziekenhuis en de neurochirurg in het MCH. Voorts is door het Groene Hart Ziekenhuis onvoldoende gemotiveerd weersproken dat bij de verwijzing van X naar het MCH is gehandeld in overeenstemming met de op de hulpverlener(s) rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De rechtbank heeft voorts geoordeeld dat ook het Medisch Centrum Haaglanden debet is aan de schade, nu het grootste deel van het tijdsverlies zich in dit ziekenhuis heeft voorgedaan (bijna twaalf uur). De rechtbank heeft echter niet kunnen vaststellen in welke mate het handelen van de afzonderlijke ziekenhuizen de ontstane schade heeft veroorzaakt. De rechtbank heeft in dat kader een mede-aansprakelijkheid van de hand gewezen evenals de toepassing van artikel 6:99 BW.

De rechtbank heeft dan ook geconcludeerd dat het Groene Hart Ziekenhuis toerekenbaar is tekortgeschoten, maar dat het exacte aandeel van het ziekenhuis nog niet kan worden vastgesteld. Een onderzoek naar dat punt door een neurochirurg ligt in de rede, aldus de rechtbank. De deelgeschilprocedure leent zich niet voor het faciliteren van dergelijk nader

onderzoek. Partijen zouden hierover – aan de hand van deze beschikking – buiten rechte nadere afspraken kunnen maken. De rechtbank heeft een nadere aanhouding niet verleend. Een en ander heeft tot de slotsom geleid dat de primaire verzoeken van X zijn toegewezen. Het subsidiaire verzoek is afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-02-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:1327

Zaaknummer: C/10/485814 / HA RK 15-824

Advocaten: J.W.M. Hendriks-van Vugt en M.E. Franke

Wetsartikelen: 1019w Rv, 6:99 BW, 7:453 BW en 7:462 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak oordeelt de rechtbank over aantallen gedeclareerde DBC-zorgproducten per maand per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder, over passantentarieven en over de gehanteerde prijs per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder. De rechtbank oordeelt dat deze gegevens bedrijfs- en fabricagegegevens zijn in de zin van artikel 10 lid 1 sub c van de Wob. Openbaarmaking daarvan is daarom terecht geweigerd.

Deze zaak heeft betrekking op een Wob-verzoek, gericht tot het DBC Informatiesysteem (DIS) ter verkrijging van documenten over de aantallen gedeclareerde DBC-zorgproducten per maand per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder, de passantentarieven en de gehanteerde prijs per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder. Het verzoek betreft de periode van 1 januari 2012 tot en met de behandeldatum van het verzoek (maart-april 2014). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als beheerder van het DIS heeft de verzochte informatie geweigerd, welk besluit in de bezwaarfase in stand bleef. Aan die beslissing lag ten grondslag dat de passantentarieven al openbaar zijn op de websites van de zorgaanbieders. De andere gevraagde data kunnen niet per zorgaanbieder worden verstrekt, omdat het bepaalde in artikel 10 eerste lid aanhef en onder c (bedrijfs- en fabricagegegevens) en d (persoonsgegevens) van de Wob, alsmede het bepaalde in artikel 10 tweede lid aanhef en onder e (persoonlijke levenssfeer) en g (onevenredige benadeling) van de Wob zich tegen openbaarmaking verzet. Verzoeker heeft tegen de beslissing op bezwaar beroep ingesteld.

De rechtbank stelt voorop dat het door eiser gestelde zwaarwegende maatschappelijk belang van de gevraagde informatie geen bijzonder gewicht in de schaal legt bij de beantwoording van de vraag of die informatie al dan niet openbaar moet worden gemaakt. De Wob vooronderstelt het belang van openbaarmaking voor een goede en democratische bestuursvoering als een op zichzelf staand belang. Het gewicht van dit belang is niet afhankelijk van het onderwerp waarop de documenten betrekking hebben. De rechtbank verwijst in dit verband naar de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van

State (ABRvS) van 17 februari 2010, ECLI:NL:RVS:2010:BL4132.

Voor zover het gaat om informatie die reeds openbaar is of door individuele patiënten kan worden opgevraagd, oordeelt de rechtbank als volgt. Voor zover verweerder gegevens al openbaar heeft gemaakt, heeft hij ten aanzien van die gegevens geen verplichtingen op grond van de Wob meer. Verder is de rechtbank van oordeel dat de omstandigheid dat bepaalde informatie door een individuele patiënt kan worden opgevraagd los staat van verweerders besluitvorming op het verzoek om openbaarmaking daarvan. Het verzoek in het kader van de Wob moet worden beoordeeld als een op zichzelf staand verzoek (ABRvS 28 april 2004, ECLI:NL:RVS:2004:AO8476). Het oordeel dat verweerder geeft omtrent de openbaarmaking van deze informatie geldt immers niet alleen ten opzichte van eiser maar heeft een algemene strekking voor eenieder die vervolgens om deze informatie verzoekt. Dat verweerder gegevens op geaggregeerd niveau openbaar heeft gemaakt, brengt niet met zich dat hij zonder meer gehouden is ook de gespecificeerde door eiser verzochte gegevens per DBC-zorgproduct en per zorgaanbieder openbaar te maken. Ten aanzien van deze gegevens dient verweerder het verzoek te toetsen aan de Wob.

De rechtbank toetst het bestreden besluit eerst aan de weigeringsgrond van artikel 10 lid 1 onder c Wob (bedrijfs- en fabricagegegevens). Dit artikel bepaalt dat het verstrekken van informatie ingevolge deze wet achterwege blijft voor zover dit bedrijfs- en fabricagegegevens betreft, die door natuurlijke personen of rechtspersonen vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld. In reactie op de stelling van eiser dat de zorg geen 'gewone', maar een gereguleerde markt is, overweegt de rechtbank dat artikel 10 eerste lid onder c geen onderscheid maakt tussen normale en gereguleerde markten. Het feit dat de zorgmarkt een gereguleerde markt is, maakt naar het oordeel van de rechtbank dan ook niet dat de gevraagde informatie niet dient te worden aangemerkt als bedrijfs- en fabricagegegevens. Voor eisers andersluidende standpunt is geen steun te vinden in wet- of regelgeving en/of jurisprudentie.

Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling (bijv. ABRvS 3 oktober 2012, ECLI:NL:RVS:2012:BX8990) moet het begrip 'bedrijfs- en fabricagegegevens' naar zijn aard restrictief worden uitgelegd. Van bedrijfs- of fabricagegegevens is slechts sprake indien en voor zover uit die gegevens wetenswaardigheden kunnen worden afgelezen of afgeleid met betrekking tot de technische bedrijfsvoering of het productieproces, dan wel met betrekking tot de afzet van de producten of de kring van afnemers en leveranciers. Ook gegevens die uitsluitend de financiële bedrijfsvoering betreffen, kunnen onder omstandigheden zodanige bedrijfsgegevens zijn. Nadat de rechtbank op grond van artikel 8:29 Awb kennisgenomen heeft van de niet openbaar gemaakte stukken, stelt zij vast dat uit die informatie precies is na te gaan welke DBC-zorgproducten en, per DBC-zorgproduct, hoeveel DBC-zorgproducten door een zorgaanbieder zijn gedeclareerd. Dit zijn onmiskenbaar wetenswaardigheden met

betrekking tot de afzet van producten. Uit de gegevens kan tevens worden afgeleid hoeveel patiënten een zorgaanbieder bedient. Daaruit kunnen wetenswaardigheden worden afgeleid met betrekking tot de kring van afnemers. Daarnaast bevat de niet openbaar gemaakte informatie de prijs per DBC-zorgproduct en per zorgaanbieder. De prijs van een product is een gegeven dat uitsluitend de financiële bedrijfsvoering betreft. Gelet op de samenhang van de prijs van een DBC-zorgproduct met de andere gegevens moet ook die prijs in dit geval als een bedrijfs- en fabricagegegevens worden aangemerkt. Eiser heeft niet (gemotiveerd) betwist dat al deze gegevens vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld. Naar het oordeel van de rechtbank betekent dit dat al deze gegevens bedrijfs- en fabricagegegevens zijn in de zin van artikel 10 eerste lid aanhef en onder c van de Wob. Anders dan eiser heeft betoogd, is daarbij niet van belang of openbaarmaking van de informatie aantoonbaar schadelijk is voor de zorgaanbieders of hun onderhandelingspositie nadelig beïnvloedt. Verweerder heeft de verzochte informatie terecht niet openbaar gemaakt.

Het beroep van eiser op de artikelen 38 vierde lid en 40 eerste lid van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en op de Wet Oneerlijke Handelspraktijken (WOH), waaruit eiser een verplichting afleidt om de gevraagde informatie openbaar te maken, slaagt niet. De rechtbank overweegt dat voornoemde artikelen resp. de WOH voorschrijven dat zorgaanbieders bepaalde informatie openbaar moeten maken. De Wmg en de WOH richten zich niet tot verweerder. De wettelijke verplichtingen waaraan eiser refereert, hebben bovendien geen betrekking op de door eiser gevraagde informatie. Uit deze door eiser aangehaalde wettelijke bepalingen volgt dan ook geen verplichting voor verweerder om de gevraagde informatie openbaar te maken.

Het beroep wordt dan ook ongegrond verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 30-10-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:7566

Zaaknummer: AMS 14/6928

Advocaten: E.C. Pietermaat

Wetsartikelen: 10 Wob, 38 Wmg en 40 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om de vraag of de huisarts, door haar handelwijze, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld jegens wijlen D (patiënte) door haar onder andere niet door te verwijzen, haar niet grondig te onderzoeken en haar niet serieus te nemen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de klacht gegrond en legt de maatregel van een waarschuwing op.

Klager is de echtgenoot van wijlen D (hierna: patiënte), geboren in 1949. Zij overleed in 2014. Verweerster was de huisarts van patiënte. Op 13 januari 2012 belt patiënte met verweerster in verband met diarree met bloed. Op 16 januari 2012 bezoekt patiënte verweerster. Tijdens dat bezoek besluit verweerster tot een kweek van de feces ter uitsluiting van een infectie. Er vindt geen lichamelijk onderzoek plaats. De uitslag van de kweek liet geen infectie zien. Uit bloedonderzoek van 17 januari 2012 blijkt een hemoglobinewaarde (Hb) van 6,9. Op 23 januari 2012 vindt een telefonisch consult plaats. In verband met de geconstateerde bloedarmoede adviseert verweerster ferrofumuraat. Het Hb is op dat moment 7,2. Op 27 januari 2012 bezoekt patiënte verweerster opnieuw. Patiënte meldt dat zij geen bloedverlies meer heeft bemerkt en dat de feces er als vanouds uitzien. Zij heeft geen buikpijn, maar wel last van een spastische darm. Op 10 september 2012 bezoekt patiënte verweerster voor de uitslag van een nieuw bloedonderzoek. Patiënte meldt dat zij last heeft van moeheid, winderigheid, obstipatie, misselijkheid en sinds twee weken pijn in het linkerbeen. Het bloedonderzoek laat een tekort aan vitamine B12 zien. Verweerster schrijft patiënte twee keer per maand vitamine B12-injecties voor. Op 13, 14, 16 en 21 september 2012 is er telefonisch contact tussen de patiënte en (de praktijk van) verweerster omtrent de dosering van de vitamine B12-injecties. Deze dosering wordt uiteindelijk verhoogd. Uit onderzoek in het E in B wordt half januari 2013 duidelijk dat bij patiënte sprake is van een pulmonaal gemetastaseerd rectumcarcinoom. Op 14 februari 2013 vraagt klager het dossier van patiënte bij verweerster op en op 15 februari 2013 spreekt klager met verweerster over de vastgestelde diagnose. Op 4 maart 2013 schrijft klager verweerster een brief en stelt haar een aantal vragen over het verloop van het contact tussen patiënte en verweerster tijdens de klachten van patiënte en het door verweerster gevoerde

beleid. Op 18 maart 2013 antwoordt verweerster klager inhoudelijk. Op 22 maart 2013 voert klager een gesprek met verweerster. Daarin geeft hij onder andere aan dat patiënte en hij onmiddellijk naar een andere praktijk over willen gaan. Patiënte heeft verweerster daarna niet meer gesproken. Op 12 december 2014 is zij overleden.

Klager verwijt verweerster dat zij nalatig is geweest door patiënte niet eerder door te verwijzen, heeft verzuimd een grondig lichamelijk onderzoek te verrichten, patiënte niet serieus heeft genomen inzake de vitamine B12- injecties, patiënte heeft voorgelogen omtrent het contact met de apotheek en niet is ingegaan op de gestelde vragen, per brief, door klager. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de eerste twee klachtonderdelen gegrond en stelt vervolgens vast dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld ingevolge artikel 47 lid 1 BIG en legt de maatregel van waarschuwing op aan verweerster. De overige klachtonderdelen slagen niet.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 05-01-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2016:3

Zaaknummer: 2015-015

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

Stichting GGZ Ingeest/X

Artsen en verpleegkundigen kunnen en mogen zich in een voorlopig getuigenverhoor op hun verschoningsrecht beroepen. Dit geldt evenzeer als de betrokken patiënt zelf toestemming geeft om de informatie vrij te geven, zoals in casu, ter beoordeling van medische aansprakelijkheid.

De onderhavige procedure is het gevolg van een incident dat op 24 augustus 2010 plaatsvond. Die dag deed een man in een psychiatrische instelling een zelfmoordpoging, als gevolg waarvan hij een hoge dwarslaesie oploopt.

De man doet een verzoek om een voorlopig getuigenverhoor en verzoekt de artsen en de verpleegkundigen te horen, teneinde te onderzoeken of een aansprakelijkstelling zinvol is. De artsen en verpleegkundigen doen echter een beroep op hun verschoningsrecht.

De rechtbank heeft dat beroep gehonoreerd, zulks onder verwijzing naar een aantal arresten van de Hoge Raad (HR 22 juni 1984, *NJ* 1985/188, HR 1 maart 1985, *NJ* 1986/173, HR 9 augustus 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE6324, r.o. 4.2.2 en HR 29 juni 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO5070, r.o. 5.3). De verschoningsrechtigde mag zelf beoordelen hoe ver zijn verschoningsrecht strekt. Het verschoningsrecht dient het belang van de gezondheidszorg, namelijk dat iedereen zich vrijelijk tot de verschoningsgerechtigden kan wenden zonder bevreesd te zijn dat gegevens bij anderen terechtkomen. Dat betrokkene nu juist wil dat de gegevens openbaar worden zodat zijn claim kan worden onderzocht, heeft de rechtbank niet relevant geacht, omdat alleen het besluit van de verschoningsgerechtigde tegen deze achtergrond relevant is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 26-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:8556

Zaaknummer: C/13/537612 / HA RK 13-64

Advocaten: H.M. Kruitwagen en J.S. Top

Wetsartikelen: 165 lid 2 Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een rapportage van een GZ-psycholoog (verweerster) over de persoon van klager. Deze rapportage is in strijd met de eisen uit de Beroepscode voor psychologen 2007 van het NIP, de Gedragscode voor psychologen pro-justitia rapporteur en de eisen die aan deskundigenrapportages worden gesteld. Er is sprake van onvoldoende objectiviteit, strijd met het correctierecht en onvoldoende informatievoorziening aan onderzochte. Verweerster krijgt een berisping.

Verweerster, GZ-psycholoog, heeft in opdracht van de officier van justitie als vast gerechtelijk deskundige een psychologisch onderzoek ingesteld naar de persoon van klager. Klager kon zich niet met de conclusies van het onderzoek in het geheel niet verenigen en heeft een klacht ingediend tegen verweerster. De verdenking tegen klager luidde: mishandeling, vrijheidsberoving en verkrachting. Klager heeft deze strafbare feiten grotendeels ontkend.

Het RTG stelt voorop dat op de relatie tussen klager en verweerster de Beroepscode voor psychologen 2007 van het Nederlands Instituut voor Psychologen van toepassing is (de Code) en aanvullend daarop de Gedragscode voor psychologen pro-justitia rapporteur. Daarnaast is het college van oordeel dat in onderhavige zaak acht dient te worden geslagen op de criteria waaraan een deskundigenrapport wordt getoetst, welke criteria als volgt luiden:

- de rapportage vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden;
- in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;

- de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college oordeelt dat ingevolge de Code en de aanvullende gedragscode, de informatie over het onderzoek, de rol en positie van de rapporteur en de werkwijze en vraagstelling bij voorkeur niet alleen mondeling maar ook schriftelijk dient te worden gegeven. Verweerster erkent dat zij de informatie in ieder geval niet schriftelijk heeft gegeven. In zoverre heeft verweerster niet voldaan aan de in de Code genoemde bepalingen, terwijl ook door klager uitdrukkelijk wordt bestreden dat deze informatie door hem is ontvangen. Daarmee kan niet worden vastgesteld dat verweerster heeft gehandeld in overeenstemming met de regels met betrekking tot inzage en afschrift, correctie en de (onmogelijkheid van) blokkering van de rapportage zodat dit klachtonderdeel naar het oordeel van het college gegrond is. Bovendien kan uit de rapportage worden opgemaakt dat verweerster de assistente die zij had meegenomen niet aan klager had voorgesteld, getuige het feit dat klager kennelijk heeft gevraagd naar haar naam. Het behoort naar het oordeel van het college tot de elementaire beginselen van het uitvoeren van een onderzoek als het onderhavige, om de onderzochte, in dit geval klager, te informeren over de status en de personen die hulp bieden bij het uitvoeren van het onderzoek, ook als het werk van een assistente zich – naar zeggen van verweerster – beperkt tot het maken van aantekeningen tijdens de gesprekken. Ook in zoverre is de klacht omtrent het ontbreken van informatie gegrond. Het college hecht er overigens aan te vermelden dat de betreffende assistente van verweerster niet medisch geschoold was, doch een journalist in opleiding, welke hoedanigheid ten minste aan klager had moeten worden meegedeeld nu zij als zodanig niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Ook deze informatie is niet aan klager meegedeeld.

De GZ-psycholoog stelt dat zij het rapport niet zelf aan klager heeft overhandigd omdat zij de situatie als potentieel gevaarlijk inschatte en er geen mogelijkheden waren om in aanwezigheid van een medewerker van de P.I. het rapport te bespreken met klager. Zij wilde klager evenwel het inzage- en correctierecht niet onthouden en heeft haar assistente gestuurd om de zaak niet verder te laten escaleren. Het college mist in dit handelen vooreerst de duidelijkheid in de communicatie die jegens klager mocht worden verwacht. Het rapport betreft immers een psychologisch onderzoek naar klager waarvoor geen blokkeringsrecht geldt maar wel een correctierecht wanneer klager aannemelijk maakt dat het om onjuiste, onvolledige of niet ter zake dienende gegevens gaat. Dit recht kan klager niet ontnomen worden, ook niet op grond van een door verweerster ingeschatte potentieel gevaarlijke situatie. Verweerster had klager ten minste moeten (laten) informeren over de wijze waarop klager zijn opmerkingen zou kunnen maken en een toelichting zou kunnen geven en krijgen. Verweerster had derhalve de mogelijkheden moeten onderzoeken of informatie en toelichting op zo helder mogelijke wijze zouden kunnen worden gegeven. Dat verweerster dit zou hebben

onderzocht is niet gebleken.

Het college mist in het rapport een gedegen verantwoording en uitleg van de setting van de contacten tussen klager en verweerder, de duur van de gesprekken en een onderbouwing van de reden waarom de aangeefster in het kader van een referentie telefonisch is bevraagd. Het college is voorts van oordeel dat het rapport diverse malen op een tendentieuze en subjectieve wijze verslag doet van de contacten tussen klager en verweerder. Volgens het college ontbeert het rapport tevens een deugdelijke onderbouwing waarom de testpsychologische onderzoeken niet konden worden afgenomen. Ook ontbreekt in het rapport een toelichting waarom niet is overgegaan tot het stellen van persoonlijkheidsvragen evenals tot het navragen van biografische gegevens zoals het verleden van klager, de gezinssituatie, de opleiding en dergelijke. Naar het oordeel van het college ontbeert derhalve de diagnose van een schizo-affectieve stoornis met narcistische en antisociale persoonlijkheidstrekken een deugdelijke onderbouwing. Verweerder merkt in haar rapport op dat in klagers presentatie ontremming en een vertekend realiteitsbesef op de voorgrond staan, dat sprake is van seksuele ontremming en dat het evident is dat klager de realiteit op een andere wijze ervaart dan anderen, maar het college kan uit het rapport niet opmaken op welke gegevens deze vaststellingen zijn gebaseerd. Verweerder stelt niet nader onderbouwd dat het na drie maanden detentie weinig waarschijnlijk is dat er sprake zou zijn van ontwenningspsychoses die eerder de oorzaak waren van een verstoord realiteitsbesef. Voor het college is derhalve volstrekt onduidelijk waar verweerder haar conclusies en bevindingen op heeft gebaseerd. Zulks klemmt temeer nu eerder de door verweerder geconstateerde diagnose niet is gesteld bij klager. Dat klager mogelijk aan verder specifiek onderzoek en testen niet wenste mee te werken doet er niet aan af dat op inzichtelijke en consistente wijze uiteen dient te worden gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Naar het oordeel van het college ontbreekt in het rapport de inzichtelijke en consistente uiteenzetting die nodig is om de conclusies te kunnen onderbouwen en waren er zeker verdere tests van klager mogelijk geweest.

Het college is verder van oordeel dat in het rapport niet inzichtelijk is gemaakt waarom verweerder met aangeefster contact heeft opgenomen in het kader van de informatie van derden. Juist is weliswaar dat verweerder ook zonder toestemming van klager aangeefster mocht benaderen, echter welke toegevoegde waarde dit contact kon hebben voor de beoordeling van de psychologische toestand van klager blijkt niet uit de rapportage. Dat het contact van belang was voor de vaststelling van de recidivekansen, zoals door verweerder is aangevoerd, kan het college niet volgen, reeds omdat verweerder zelf heeft aangegeven dat de informatie die zij van aangeefster ontving, niet afweek van hetgeen zij reeds uit de aangifte had gedestilleerd. Bovendien is niet gebleken dat verweerder rekening heeft gehouden met de

mogelijkheid dat de informatie van aangeefster gekleurd zou zijn juist vanwege de ten laste gelegde feiten. Daaraan doet niet af dat het college niet heeft kunnen vaststellen of verweerster ervan is uitgegaan dat klager schuldig zou zijn aan de ten laste gelegde feiten.

Het college concludeert dat het rapport niet aan de te stellen eisen voldoet. Het college neemt voorts in aanmerking dat verweerster reeds eerder een tuchtrechtelijke maatregel heeft opgelegd gekregen ter zake van onder meer onvoldoende objectiviteit bij het opmaken van een rapportage. Het college betwijfelt of verweerster inziet dat haar handelen beneden de maat is. Het college acht een berisping derhalve thans passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 15-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:15

Zaaknummer: 1586

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een verslavingsarts die onterecht een geneeskundige verklaring heeft afgegeven over de geschiktheid van het uitoefenen van het ouderschap door patiënt. Patiënt is de ex-echtgenoot van klaagster. Een oordeel over medische geschiktheid is echter voorbehouden aan een onafhankelijk deskundige. De arts krijgt een waarschuwing.

Klaagster is verwikkeld in een gerechtelijke procedure met haar ex-echtgenoot X met als onderwerp de omgangsregeling met het kind van partijen. X is onder behandeling geweest van verweerster, verslavingsarts, wegens alcoholafhankelijkheid en angst- en spanningsklachten. De arts heeft aan X een brief geschreven met daarin een korte samenvatting van het verloop van de behandeling en een oordeel over de geschiktheid van het uitoefenen van het ouderschap door X. Klaagster stelt dat de arts deze verklaring niet had mogen afgeven.

Het RTG oordeelt dat klaagster terecht aanvoert dat de toepasselijke richtlijnen van de KNMG inzake het omgaan met medische gegevens in de weg stonden aan het geven van de onderhavige verklaring, voor zover deze een waardeoordeel bevat over de bekwaamheid van X om zijn ouderschap goed uit te oefenen. Anders dan verweerster lijkt te willen betogen, is de kennelijke strekking van de richtlijnen dat de behandelend arts zich onthoudt van het doen van mededelingen aan derden over de (medische) geschiktheid van zijn of haar patiënt bepaalde activiteiten uit te oefenen: dat is nu juist voorbehouden aan een onafhankelijke arts die bovendien deskundig is op het terrein van de vraagstelling. Verweerster was de behandelend arts van X. Verder is niet gebleken dat zij bijzondere deskundigheid bezit om een gezaghebbend oordeel te kunnen vormen over de kwaliteiten van haar patiënten op het gebied van ouderschap. Het betoog dat zij slechts verklaard heeft 'de indruk' te hebben dat X 'goed ouderschap kan uitoefenen', kan haar niet baten, omdat het rechtens niet van belang is met welke mate van zekerheid het desbetreffende waardeoordeel wordt uitgesproken.

Voor de beoordeling van de klacht is niet van belang of verweerster de intentie heeft gehad een medische verklaring af te geven. Bepalend is slechts dát zij dat heeft gedaan. Daarover kan

geen twijfel bestaan. Ter terechtzitting heeft verweerster bovendien erkend te hebben geweten dat de verklaring voor de rechtbank was bestemd. Ook kan, anders dan verweerster betoogt, aan het onjuiste van haar handelen niet afdoen dat zij verplicht is de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling na te leven. Deze code is gebaseerd op een wettelijke regeling die de arts voorschrijft te handelen, terwijl de onderhavige richtlijnen juist meebrengen dat de arts zich van een bepaald handelen onthoudt.

Het college acht op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting aannemelijk dat verweerster in eerste instantie heeft gereageerd op een verzoek van klaagster zelf. Deze heeft zich tot de instelling waar verweerster werkt gewend met een verzoek om informatie. Verweerster achtte zich niet vrij deze informatie te verstrekken zonder de toestemming van X, die toen nog ontbrak. Vervolgens heeft verweerster op verzoek van X een brief aan hem verzonden met daarin de door klaagster verzochte informatie. Uit al het voorgaande volgt dat verweerster aan dit verzoek van X niet heeft mogen voldoen. Verweerster is door het afgeven van de verklaring deel geworden van een belangenconflict tussen ex-echtgenoten, waarvan de relatie met haar patiënt volgens de richtlijnen juist vrij behoorde te blijven. De omstandigheid dat aan het verzoek om de verklaring een vraag van de rechtbank ten grondslag zou hebben gelegen, kan verweerster niet baten, omdat zij zich ook tegenover de rechtbank op haar professionele normen had kunnen en moeten beroepen.

De klacht is gegrond. Hieraan kan niet afdoen dat de verklaring het gevolg is van een aanvankelijk door klaagster zelf gedaan verzoek om informatie. Mogelijk zou deze omstandigheid in een civielrechtelijk geding tot afwijzing van een desbetreffende vordering moeten leiden, omdat het gedrag van klaagster in zoverre in strijd met de goede trouw of met een andere zorgvuldigheidsregel moet worden geacht. Het tuchtrecht betreft echter in hoofdzaak geen recht tussen partijen, maar vooral een toetsing van professioneel handelen aan de toepasselijke normen. Het handelen van verweerster kan deze toetsing niet doorstaan. Ofschoon zij naar de overtuiging van het college hiervan inmiddels volkomen is doordrongen en het college geenszins twijfelt aan haar goede bedoelingen, kan aan de oplegging van een maatregel niet worden ontkomen. Zoals hiervoor al is overwogen, is het gewraakte handelen in de gepubliceerde jurisprudentie van de tuchtcolleges immers keer op keer als onjuist bestempeld. Met de oplegging van de lichtste maatregel, een waarschuwing, kan echter, alles bijeengenomen, worden volstaan.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 15-02-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2016:14

Zaaknummer: 1597

Advocaten: L.A.P. Arends

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om de overplaatsing van een groep bewoners van een zorglocatie vanwege aangescherpte brandveiligheidseisen. De zorginstelling voldoet niet meer aan deze eisen. Gezien de omstandigheden van het geval vindt de LCvV het besluit van de zorgaanbieder om een groep kwetsbare cliënten voortvarend over te plaatsen begrijpelijk en noodzakelijk. Het inroepen van de nietigheid van het besluit tot overplaatsing door de cliëntenraad is onredelijk.

Een zorgaanbieder laat periodiek de brandveiligheid op locaties onderzoeken. Van een locatie (verpleging en verzorging) wordt duidelijk dat deze niet meer aan de (aangescherpte) brandveiligheidseisen voldoet. Besloten wordt een groep bewoners met een hoge zorg-zwaarte-indicatie daarom met spoed over te plaatsen.

Met de uitvoering van dit besluit wordt al gestart voordat de cliëntenraad hierover heeft geadviseerd. De cliëntenraad roept de nietigheid van het besluit in.

De LCvV oordeelt dat wanneer een zorgaanbieder overgaat tot frequenter en/of onder aangescherpte normering uitvoeren van brandveiligheidsonderzoek dit aangemerkt kan worden als wijziging in het veiligheidsbeleid van de instelling. Cliëntenraden dienen hierover geïnformeerd te worden en vanwege artikel 3 lid 1 sub i Wmcz kan dit aangemerkt worden als onderwerp van verzwaard advies. De zorgaanbieder is tekortgeschoten in de informatieverstrekking hieromtrent en heeft de adviesprocedure niet conform de Wmcz gevolgd.

Gezien de omstandigheden van het geval vindt de LCvV het besluit van de zorgaanbieder om een groep kwetsbare cliënten voortvarend over te plaatsen wel begrijpelijk en noodzakelijk. Het inroepen van de nietigheid van dat besluit door de cliëntenraad vindt de LCvV – alhoewel formeel wettelijk wel mogelijk – op inhoudelijke gronden niet redelijk.

mr. dr. G.W. van der Voet

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 30-12-2015

Zaaknummer: 15-009