

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 03, 2017

Nummer 3, 2017

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:219](#) 10-02-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:165](#) 03-02-2017

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:1031](#) 08-02-2017

X/Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:561](#) 03-02-2017

X/het college van burgemeester en wethouders van Dongen

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:793](#) 01-02-2017

X/Stichting Rivas Zorggroep

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:827](#) 01-02-2017

X/Groene Hart Ziekenhuis

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:1032](#) 18-01-2017

OM/X

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:67](#) 09-01-2017

X/het college van burgemeester en wethouders van Almere

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:10140](#) 23-12-2016

X/Y

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:10305](#) 30-11-2016

X/het college van burgemeester en wethouders van Landgraaf

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:10243](#) 24-11-2016

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:16762](#) 17-10-2016

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:10239](#) 22-09-2016

Menzis/X

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2017:31](#) 30-01-2017

Zorgaanbieder X/NZa

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:36](#) 13-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2017:23](#) 08-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:25](#) 07-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27](#) 07-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:28](#) 07-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2017:22](#) 06-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2017:21](#) 06-02-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:29](#) 03-02-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:50](#) 02-

02-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13 31-01-2017

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:44 24-
01-2017

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een cardioloog. Deze zou niet alert hebben gereageerd op de verschijnselen van uitdroging bij een patiënt. De klacht wordt kennelijk ongegrond verklaard. De cardioloog heeft naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kunnen instemmen met het door de physician assistent uitgezette beleid na diens onderzoek. Het beleid om de internist in consult te vragen en de overdracht van patiënt naar de afdeling Interne Geneeskunde kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan.

Klager is de zoon van de inmiddels overleden patiënt. De klacht betreft de behandeling van patiënt, geboren in 1933 en overleden in 2013. Patiënt was sinds 2006 onder behandeling van de afdeling Cardiologie in het ziekenhuis. Patiënt onderging in 2006 een mitralisklepvervanging en in 2012 werd atriumfibrilleren geconstateerd. Op 27 februari 2013 heeft patiënt aangegeven de hem voorgeschreven orale antistolling te willen stoppen. Op 30 juli 2013 werd patiënt opgenomen op de Eerste Harthulp (EHH) in verband met vermoeidheid, kortademigheid en obstipatie. Verweerder was supervisor van de physician assistent (PA) die de intake en het onderzoek van patiënt verzorgde. Na opname op de afdeling Interne Geneeskunde heeft de verpleging patiënt op 31 juli 2013 aangetroffen met een doorgemaakt CVA, waarna patiënt is overgeplaatst naar de afdeling Neurocare. Patiënt is een kleine twee weken later overleden.

Klager verwijt verweerder dat hij niet alert gereageerd heeft op de verschijnselen van uitdroging van patiënt terwijl dat een verhoogd risico opleverde op het ontstaan van bloedstolsels in verband met boezemfibrilleren van patiënt (die was gestopt met orale antistolling). Patiënt lag ter observatie wegens uitdroging in het ziekenhuis en kreeg een zeer zware beroerte. Verweerder heeft naar de mening van klager niet adequaat gehandeld bij de overdracht naar de afdeling Interne Geneeskunde.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) is van oordeel dat, hoewel een persoonlijke beoordeling

van verweerder naar het oordeel van het RTG beter zou zijn geweest, verweerder heeft kunnen afgaan op de bevindingen van de PA en gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het RTG wijst erop dat onderzoek door de PA in veel centra een gebruikelijke wijze van organisatie van de zorg is, waarbij in casu verweerder als supervisor optrad. Naar het oordeel van het RTG heeft de PA patiënt goed onderzocht, voldoende gerapporteerd en terecht een consult bij de internist voorgesteld. Dit beleid kon derhalve door verweerder gevolgd worden. Niet gebleken is dat er op 30 juli 2013 voorboden waren voor een acuut optredende beroerte en tevens geen redenen om de chronische onderbehandeling ten aanzien van de vorming van arteriële trombo-embolieën (als gevolg van de uitdrukkelijke wens van patiënt) acuut te corrigeren. Het eventueel starten van anticoagulantia zoals een NOAC geeft ook een (beperkt) verhoogd risico op bloedingen, zeker in de context van de nierinsufficiëntie van patiënt. Het beleid om een internist in consult te vragen en patiënt vervolgens over te dragen naar de afdeling Interne Geneeskunde kan naar het oordeel van het RTG de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Het RTG concludeert dat de klacht kennelijk ongegrond is en wijst de klacht dan ook af.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:36

Zaaknummer: 152/2016

Advocaten: K. Mous

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster, huisarts, dat zij niet zelf klaagsters voet heeft behandeld en telkens heeft gezegd dat het psychisch was terwijl het om een lichamelijk probleem ging. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft de klacht deels gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd.

Klaagster is patiënt in de praktijk waar verweerster als huisarts werkzaam is. Klaagster draagt orthopedische schoenen en is bekend met diabetes mellitus en psychiatrische problematiek. Klaagster heeft meerdere malen de praktijk bezocht in verband met een pijnlijke plek aan haar rechtersvoet lateraal aan de voetrand. Verweerster raakte bij het derde bezoek betrokken bij de behandeling van klaagster. Inmiddels was er een röntgenfoto van de voet van klaagster gemaakt. Volgens het verslag van de foto was er een lineair corpus alienum van zes millimeter te zien in de weke delen lateraal van de basis MTV, lijkend op een afgebroken naald. Verweerster vond het niet nodig om klaagster in te sturen naar de spoedeisende hulp omdat zij waarschijnlijk al snel bij een chirurg terecht kon. Wel gaf zij klaagster een verwijsbrief voor de chirurg mee. Klaagster heeft een afspraak gemaakt bij een chirurg voor de week erna, zij heeft echter voor die tijd zelf geprobeerd de splinter eruit te snijden met een aardappelschilmesje en een stanleymesje. Klaagster is uiteindelijk geopereerd aan haar voet, hierbij is de splinter niet gevonden. Klaagster verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – dat zij niet zelf klaagsters voet heeft behandeld om de druk eraf te halen en dat ze telkens zei dat het psychisch was, terwijl het om een lichamelijk probleem ging.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) heeft de klacht deels gegrond verklaard en verweerster een waarschuwing opgelegd. Verweerster had volgens het RTG op 31 maart, toen zij voor de derde maal voor deze aandoening de praktijk bezocht, haar voet moeten bekijken en op grond hiervan verder beleid moeten bepalen. Dit geldt des te meer nu klaagster diabetes heeft en daarmee risicopatiënt is.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) verklaart de klacht tevens deels gegrond en legt verweerster een berisping op. Verweerster had de voet moeten beoordelen om een inschatting te maken

van de snelheid waarmee behandeling en verwijzing behoorde plaats te vinden. Verweerster had actief moeten handelen en actie moeten ondernemen en klaagster moeten benaderen en haar uit moeten nodigen naar de praktijk te komen en de voet te beoordelen. Door klaagster op 31 maart 2015 enerzijds niet te (doen) zien wanneer zij aan de balie staat, maar anderzijds wel een spoedverwijzing naar de chirurg te geven maar geen afspraak te maken ten behoeve van klaagster is de huisarts tekortgeschoten. Het CTG heeft bij de keuze voor de op te leggen maatregel rekening gehouden met de omstandigheid dat verweerster is berispt door het RTG Zwolle voor een vergelijkbare kwestie en dat verweerster in deze zaak geen reflectie op het eigen handelen heeft getoond.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-01-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:44

Zaaknummer: c2016.044

Advocaten: F.A. Janse

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

OM/X

In deze zaak gaat het om vervolging van een tandarts die een aantal patiëntenkaarten valselijk heeft opgemaakt, naar eigen zeggen om daarmee andere patiënten een behandeling te kunnen geven, die zij nodig hadden, maar waarvoor zij niet waren verzekerd. De dagvaarding is deels nietig, nu niet duidelijk is welk concreet verwijt wordt gemaakt. Er volgt een gedeeltelijke vrijspraak (witwassen) en een gedeeltelijke veroordeling.

De officier van justitie eiste een taakstraf van 240 uur, te vervangen door zes maanden hechtenis, een geldboete van € 70.000 en een voorwaardelijke ontzetting uit de uitoefening van zijn beroep voor de duur van twee jaar met een proeftijd van twee jaar.

De tenlastelegging vermeldt als feit 1 dat de vennootschap van de tandarts in de periode van 7 februari 2008 tot 3 januari 2011 een aantal patiëntenkaarten ten name van 'onder meer' een zestel met naam genoemde personen valselijk heeft opgemaakt, aan welk handelen van de vennootschap de tandarts feitelijke leiding heeft gegeven. De woorden 'onder meer' wijzen kennelijk op nog andere patiëntenkaarten, maar nu deze niet zijn uitgewerkt in de dagvaarding en ook niet uit het dossier kunnen worden herleid, is niet duidelijk op welke andere patiëntenkaarten de dagvaarding verder ziet, zodat de tenlastelegging voor wat betreft de woorden 'onder meer' nietig wordt verklaard.

Voor wat betreft de zes genoemde namen volgt een bewezenverklaring. De rechtbank acht echter niet bewezen dat sprake is van medeplegen van feitelijke leidinggeven.

De tenlastelegging onder feit 2 en 4 wordt nietig verklaard. De verdachte wordt het verwijt gemaakt dat de vennootschap, aan welks verboden gedragingen de tandarts feitelijke leiding gaf, in strijd met de Wet Marktordening Gezondheidszorg tarieven in rekening heeft gebracht voor niet verrichte, bij een andere persoon of niet conform de declaratie verrichte handelingen (feit 4), en dat zij door deze handelingen te declareren bij de zorgverzekeraars, deze verzekeraars zou hebben opgelicht. De tenlastelegging is zeer algemeen geformuleerd zonder

concrete gevallen te noemen noch het exacte verwijt dat wordt gemaakt. Het dossier heeft een groot aantal namen opgeleverd van patiënten die over meerdere jaren patiënt zijn geweest en op wiens naam behandelingen zijn gedeclareerd. Bij navraag bij de verzekeraars blijkt echter een aantal gedeclareerde behandelingen wel te zijn uitgevoerd, terwijl de verdachte ook nog 42 verklaringen heeft ingebracht van patiënten, waaruit blijkt dat hij de betreffende handelingen wel heeft verricht. Het dossier bevat echter geen overzicht of conclusie waaruit concreet blijkt welke handeling bij welke patiënt niet zou zijn verricht, of welk tarief hij daarvoor in rekening zou hebben gebracht en bij welke verzekeraar dat bedrag ten onrechte zou zijn gedeclareerd. De dagvaarding onder feit 2 en 4 is dan ook – mede in verband met de inhoud van het strafdossier – onvoldoende duidelijk en concreet met betrekking tot de vraag ter zake van welke specifieke feiten de verdachte zich dient te verdedigen. Daarom voldoet de dagvaarding niet aan de eisen der wet en wordt deze voor wat betreft feit 2 en 4 integraal nietig verklaard. Feit 3 betreft witwassen in de periode van 7 januari 2012 tot en met 10 januari 2012 van geldbedragen tot een totaal van € 405.858,20. Volgens het OM heeft de verdachte in totaal tot dit bedrag aan ten onrechte betaalde declaraties ontvangen. Door in januari 2012 een bedrag van € 530.000 over te maken naar de bankrekening van de vader van de tandarts heeft hij de criminele herkomst van de geldbedragen willen verhullen, hetgeen volgens het OM witwassen oplevert. De rechtbank gaat hierin niet mee. De rechtbank heeft vastgesteld dat in een aantal gevallen niet de behandeling is verricht die ten onrechte bij de zorgverzekeraar is gedeclareerd en ontvangen. Deze bedragen zijn zonder onderscheid te maken meegegaan in de totale geldstroom binnen de praktijk. Deze gedragingen kunnen worden beschouwd als een vorm van 'omzetten' binnen de praktijkvoering en mitsdien als witwassen. Nu echter blijkt dat het onjuist declareren zich heeft afgespeeld in de periode van juni 2008 tot en met oktober 2010 – en dus de praktijk al variërend van één tot zelfs vier jaar de beschikking had over die ten onrechte uitgekeerde bedragen – kan gezien dit grote tijdsverloop geen rechtens relevant verband meer worden gelegd tussen deze ontvangen bedragen en de op 7 januari tot en met 10 januari 2010 overgeboekte bedragen, zodat ten aanzien van die transacties niet meer gesproken kan worden van witwassen.

Volgt een veroordeling ter zake valselijk opmaken van zes patiëntenkaarten in de periode van 27 juni 2008 tot en met 8 oktober 2010. Door de valse declaraties heeft de tandarts een administratieve chaos gecreëerd bij diverse zorgverzekeraars, die niet of slechts na tijdrovend onderzoek kan worden hersteld. De tandarts heeft schade toegebracht aan zorgverzekeraars, waarvan de exacte omvang niet valt te achterhalen, maar uit het onderzoek blijkt van een grote hoeveelheid patiëntgegevens waarbij niet meer kan worden vertrouwd op de juistheid van de invoer.

Ook de overige verzekerden zijn benadeeld, nu door het onterecht laten betalen van

declaraties de kosten van de gezondheidszorg en daarmee de premies stijgen.

De patiëntenkaarten komen niet overeen met de werkelijkheid, waardoor vervolgtrajecten door andere behandelaars kunnen worden bemoeilijkt en – indien identificatie aan de hand gebitsgegevens nodig zou zijn – identificatie niet mogelijk zou zijn.

Anderzijds werkt in het voordeel van de tandarts het tijdsverloop, het ontbreken van een strafblad en het feit dat de schadevorderingen van de verzekeraars (€ 294.143,57) reeds zijn voldaan.

De rechtbank legt een taakstraf op van tachtig uur, te vervangen door veertig dagen hechtenis, maar geen geldboete. De verdachte is namelijk middellijk aandeelhouder van de praktijk en aan de praktijk wordt al een 'flinke geldboete' (hoe hoog blijkt niet uit het vonnis; het vonnis tegen de praktijk is niet gepubliceerd) opgelegd. Gelet op de nauwe financiële en juridische band met de praktijk wordt gelet daarop aan de tandarts in privé geen boete opgelegd. Voor een ontzetting uit het beroep ziet de rechtbank – ook in voorwaardelijke zin – geen aanleiding.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 18-01-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:1032

Zaaknummer: 10/996515-12

Advocaten: P. America

Wetsartikelen: 225 Sr, 326 Sr, 420bis Sr en Wet Marktordening Gezondheidszorg

RECHTSPRAAK

X/Y

Voor dezelfde patiënt kunnen verschillende diagnoses worden gesteld. De juistheid van een diagnose is wel van belang voor de wijze van behandeling, maar niet voor de vraag of er sprake is van een geestesstoornis die betrokkene gevaar doet veroorzaken. In plaats van een artikel 60-procedure moet een artikel 2-procedure worden gevolgd bij verzet tegen opname in de VG- en PG-sector.

Na een machtiging voortzetting inbewaringstelling wordt voor betrokkene een voorlopige machtiging (VM) gevraagd. In de geneeskundige verklaring wordt de geestesstoornis door de onderzoekende psychiater omschreven als 'bipolaire stoornis en milde cognitieve problemen'. Eerder – een week vóór het verzoek – had de geneesheer-directeur zelf betrokkene al eens onderzocht in het kader van het VM-verzoek. Die zag toen echter geen aanleiding om een VM aan te vragen, omdat hij geen stemmings- of cognitieve problemen had kunnen vaststellen. De beoordelende psychiater zag dat dus anders.

Tijdens de mondelinge behandeling van het VM-verzoek bij de rechtbank was een arts aanwezig die aangaf dat de behandelaars – op basis van hun waarnemingen op de afdeling – van mening zijn dat bij betrokkene sprake is van beginnende dementie. In dat kader zou een paar dagen na de zitting een MRI-scan worden gemaakt. De aanwezige arts is dan ook van oordeel dat de in de geneeskundige verklaring genoemde diagnose moet worden bijgesteld in 'dementie'.

De rechtbank verwerpt het verweer van de advocaat dat bij zulke verschillende diagnoses het VM-verzoek moet worden afgewezen, althans dat er (subsidiar) een second opinion moet worden gelast.

De VM wordt door de rechtbank verleend, zij het voor een korte periode van (ruim) twee maanden en het verzoek om een contra-expertise wordt aangehouden. Een en ander vindt zijn oorzaak in de gewijzigde diagnose en de komende MRI-scan. De rechtbank gaat in zijn beschikking uit van het bestaan van een geestesstoornis in de vorm van dementie.

Betrokkene gaat in cassatie, maar met toepassing van artikel 81 lid 1 RO wordt het cassatieberoep door de Hoge Raad verworpen, zulks in navolging van de conclusie van A-G Langemeijer, die dieper ingaat op de vastgestelde problematiek van elkaar tegensprekende diagnoses (zie ECLI:NL:PHR:2016:1400).

Teruggrijpend op artikel 5 lid 1 onder e EVRM en onder verwijzing naar HR 15 december 2006 (ECLI:NL:HR:2006:AZ1112 en B12007/2) stelt Langemeijer vast dat vrijheidsbeneming, als hier aan de orde, alleen mag plaatsvinden wanneer op deugdelijke wijze is aangetoond dat er bij betrokkene sprake is van een geestesziekte. Het is daarbij mogelijk dat de psychiaters, die betrokkene hebben onderzocht, het er met elkaar over eens zijn dat bij betrokkene sprake is van een geestesziekte, maar dat men onderling verschilt over de exacte diagnose. Dat meningsverschil is wel van belang voor de vraag op welke wijze betrokkene moet worden behandeld, maar heeft niet noodzakelijk ook invloed op de vraag of bij betrokkene sprake is van een stoornis die betrokkene gevaar doet veroorzaken.

Een behandelend arts kan tot een andere (eigen) diagnose komen dan de psychiater die de geneeskundige verklaring heeft afgegeven. Hij mag echter niet eigenmachtig het resultaat van het onderzoek van de psychiater, die de geneeskundige verklaring heeft afgegeven, wijzigen.

Bij het bestaan van verschillende diagnoses kan de rechtbank komen tot het oordeel dat er sprake is van een geestesstoornis. Van een innerlijke tegenstrijdigheid is geen sprake.

De advocaat van betrokkene had nog betoogd dat hier geen artikel 2- machtiging had moeten worden afgegeven, maar een artikel 60-procedure had moeten worden gevolgd, nu er sprake is van dementie en opname in een psychogeriatrisch verpleeghuis.

Langemeijer legt nog eens uit dat de wetgever, bij het in het leven roepen van de artikel 60 Wet BOPZ-procedure, als volgt heeft geredeneerd: artikel 60 is geschreven voor opnemingsinstellingen voor verstandelijk gehandicapten en verpleeginrichtingen zonder tussenkomst van de rechter, omdat men ervan uitging dat deze patiënten nauwelijks in staat zouden zijn hun bereidheid tot opname uit te spreken. Dat oogmerk mag niet ten koste gaan van de rechtsbescherming. Uit artikel 3 Wet BOPZ volgt dat, wanneer een VG- of PG- patiënt verzet toont tegen een opname (en verzet kan op allerlei manieren geuit worden), de met meer rechtswaarborgen omklede procedure van artikel 2 (VM) zal moeten worden gevolgd.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 10-02-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:219

Zaaknummer: 16/05274

Wetsartikelen: 2 lid 2 sub a Wet BOPZ en 6o Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder X/NZa

Een zorgaanbieder heeft met het zorgkantoor afgesproken dat zij ook een vergoeding krijgt voor niet-bezette bedden. Zij verzoekt de NZa een en ander te verwerken in de nacalculatie. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven oordeelt dat de NZa dit verzoek heeft mogen afwijzen omdat het beleid enkel voorziet in vergoeding van daadwerkelijk gerealiseerde productie. Dat de NZa in een eerder jaar wél tot vergoeding is overgegaan, is een fout in het voordeel van de zorgaanbieder waaraan zij geen rechten kan ontlenen.

Zorgaanbieder X heeft op verzoek van gemeenten een concept ontwikkeld waarin zij zorg biedt aan mensen met een verstandelijke handicap met ernstige psychiatrische, ontwikkelings- en gedragsproblemen, waaronder verslavingsproblemen. In het eerste jaar van opname wordt de zorg betaald vanuit de Zvw, daarna vanuit de AWBZ. X heeft voor 2010 en 2011 met het zorgkantoor afgesproken dat de maximale productie zou worden vergoed, inclusief niet-bezette bedden, de zogenoemde 'grijze bedden'.

X heeft op respectievelijk 30 en 31 mei 2012 bij de NZa een verzoek ingediend voor de nacalculatie in het kader van de Zvw en AWBZ. X heeft de NZa per e-mail van 31 mei 2012 verzocht om toekenning van een toeslag voor onder andere de grijze bedden. De NZa heeft op respectievelijk 14 augustus 2012 en 2 april 2013 het budget 2011 Zvw en AWBZ definitief vastgesteld zonder daarin een toeslag op te nemen. X heeft daartegen op respectievelijk 7 en 8 mei 2013 bezwaar gemaakt. De NZa heeft het bezwaar tegen de vaststelling van het budget Zvw niet-ontvankelijk verklaard wegens niet-verschoonbare termijnoverschrijding. De NZa heeft het bezwaar tegen de vaststelling van het budget AWBZ ongegrond verklaard. X komt in beroep.

Voor het Zvw-budget stelt X dat haar bezwaarschrift was gericht tegen het niet-tijdig beslissen op haar aanvraag voor een toeslag. Uit de beschikking uit 2012 blijkt niet of de toeslag was toe- of afgewezen. Dat werd pas duidelijk na de beslissing op bezwaar.

Het CBb oordeelt dat uit brieven van X aan de NZa niet blijkt dat zij nog in afwachting was van een beslissing op haar aanvraag. Had X al getwijfeld aan de beschikking dan had zij binnen de bezwaartermijn contact kunnen opnemen met de NZa of een pro forma bezwaarschrift kunnen indienen.

Voor het AWBZ-budget stelt X dat in de nacalculatie 2010 grijze bedden waren opgenomen, zodat zij erop mocht vertrouwen dat dit voor 2011 ook zou gebeuren.

Het CBb oordeelt dat het vergoeden van niet-gerealiseerde productie – zoals een toeslag voor grijze bedden – in strijd is met het vaste beleid van de NZa. De NZa heeft in 2010 ervan uit mogen gaan dat de productie die was vermeld in de nacalculatieformulieren de daadwerkelijk gerealiseerde productie betrof, temeer omdat die formulieren zijn ondertekend door het zorgkantoor en zijn geaccordeerd door een accountant. Dat toen is overgegaan tot vergoeding van de grijze bedden is aldus een fout in het voordeel van X, waaraan geen rechten kunnen worden ontleend voor 2011.

Het CBb verklaart de beroepen ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 30-01-2017

ECLI: ECLI:NL:CBB:2017:31

Zaaknummer: 15/806 en 15/807

Advocaten: B. Megens, H.J. Breeman en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 35 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Tussen een ziekenhuis en een praktijkvennootschap van een medisch specialist bestaat een geschil over de gemaakte afspraken voor vergoeding voor het ter beschikking stellen van een OPG-apparaat (röntgenapparaat om kaakfoto's te maken). De kantonrechter diende te beslissen of de civiele rechter bevoegd was dan wel of arbitrage overeengekomen was, er sprake was van een huurovereenkomst en/of het NZa-tarief zou gelden. De rechter komt tot de conclusie dat de civiele rechter bevoegd is en dat er sprake is van een huurovereenkomst. Gezien de afspraken die partijen hebben gemaakt, dient het geldende NZa-tarief te worden betaald.

De kantonrechter diende ten eerste te beslissen of de civiele rechter bevoegd was, dan of wel arbitrage was overeengekomen. Daarvoor was het volgende van belang. In 2007 diende in het ziekenhuis een OPG-apparaat te worden vervangen. Daarvoor waren niet de financiële middelen voorhanden. De in het ziekenhuis praktiserende medisch specialist heeft zich daarop bereid verklaard het OPG-apparaat zelf aan te schaffen, welk aanbod door het ziekenhuis is aanvaard en heeft geresulteerd in een overeenkomst. De specialist stelde het ziekenhuis het apparaat ter beschikking en het ziekenhuis zou daarvoor aan zijn vennootschap een vergoeding betalen die in voldoende mate bepaalbaar zou zijn. Niet valt in te zien, aldus de kantonrechter, dat deze overeenkomst, die 21 jaar later is gesloten dan de toelatingsovereenkomst uit 1986, moet worden aangemerkt als een aanvulling op die toelatingsovereenkomst. Er zijn geen feitelijke aanknopingspunten waaruit blijkt dat de onderhavige overeenkomst teruggrijpt op afspraken uit de toelatingsovereenkomst dan wel daarmee onlosmakelijk is verbonden of daarmee één geheel vormt. Daaruit wordt geconcludeerd dat het arbitragebeding uit de toelatingsovereenkomst in deze kwestie toepassing mist, zodat de civiele rechter bevoegd is.

Voorts diende de kantonrechter te oordelen of er sprake was van een huurovereenkomst. Het ziekenhuis was van mening dat er geen sprake was van een huurovereenkomst en dat de zaak

daarom moest worden verwezen naar de rechtbank. De vennootschap zou het OPG-apparaat niet in gebruik hebben verstrekt aan het ziekenhuis maar aan zichzelf. Aan de vereisten van het in gebruik verstrekken/geven/verschaffen, zoals bedoeld in artikel 7:201 BW zou niet zijn voldaan. De stelling dat nu geen vaste huurprijs is overeengekomen maar een vergoeding die afhankelijk is van het aantal verrichtingen dat per kwartaal werd afgerekend en derhalve fluctueert, en dat daarom er geen sprake is van huur, werd door de kantonrechter verworpen. Naar de mening van de kantonrechter zijn partijen, hoewel ze dat bij het afsluiten van de overeenkomst wellicht niet voor ogen hadden, een huurovereenkomst aangegaan. Aan alle elementen voor huur is voldaan. De praktijkvennootschap heeft het OPG-apparaat aangeschaft en vervolgens aan het ziekenhuis ter beschikking gesteld om te gebruiken tegen een vergoeding die in voldoende mate bepaalbaar is. Dat is een huurovereenkomst, meer concreet de verhuur van het OPG-apparaat tegen een huurprijs. Dat die huurprijs achteraf wordt berekend (elk kwartaal) op basis van het aantal verrichtingen, doet aan de voorgaande conclusie niet af. Daaruit volgt tevens dat de kantonrechter bevoegd is te oordelen en de praktijkvennootschap ontvankelijk is om als eiseres op te treden.

De kern van het tussen partijen gevoerde debat heeft betrekking op het derde onderdeel waarover de rechter een oordeel moest vellen: de hoogte van de vergoeding. Over het jaar 2014 vordert de praktijkvennootschap het maximum NZa-tarief van € 31,42 in plaats van het door het ziekenhuis gehanteerde tarief van € 19,10 dat is vastgesteld voor het jaar 2013. In feite komt de discussie tussen partijen erop neer of zij in de overeenkomst onvoorwaardelijk hebben bedoeld het jaarlijks door de NZa vast te stellen (maximum)tarief te hanteren en dat die afspraak ook moet worden nagekomen. Op deze grondslag heeft de praktijkvennootschap haar vordering gegrond.

Het betoog van het ziekenhuis komt erop neer dat de afspraak over het NZa-tarief niet bedoeld is zoals door de praktijkvennootschap wordt geïnterpreteerd maar dat die afspraak overeenkomstig het houdbaarheidscriterium nader moet worden uitgelegd. Het zou nooit de bedoeling zijn geweest dat de praktijkvennootschap forse winsten zou maken. Partijen hebben blijkens de tekst van de door hen zelf opgestelde overeenkomst als vergoeding een prijs/tarief afgesproken. De letterlijke bewoordingen van de overeenkomst (onder 4) luiden: *'De prijs per verrichting is het NZa-tarief dat voor deze verrichting is vastgesteld. Voor 2007 is dit € 18,-- per verrichting'*. Voorts staat als onweersproken tussen partijen vast dat het ziekenhuis die afspraken uit 2007 tot en met 2013 onverkort is nagekomen en steeds het door de NZa jaarlijks vastgestelde tarief voor de betreffende verrichting heeft vergoed aan de praktijkvennootschap. Met andere woorden: gedurende een periode van zeven jaar heeft dit niet geleid tot debat en is uitvoering gegeven aan de afspraken. Dat partijen ooit iets anders beoogd hebben blijkt nergens uit. Ook een beroep op artikel 6:258 lid 1 BW, onvoorziene omstandigheden, kan het

ziekenhuis niet baten. Voor een geslaagd beroep daarop zijn zwaardere, bijkomende omstandigheden nodig van dien aard dat de wederpartij naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de overeenkomst niet mag verwachten. Terughoudendheid moet daarbij worden betracht, aldus de kantonrechter. Geconcludeerd wordt dat de door het NZa vastgestelde tarieven weliswaar maximumtarieven zijn, maar dat iedereen die maximaal gebruikt zodat het in feite vaste tarieven zijn geworden. Het ziekenhuis wordt dan ook gehouden aan het hoge tarief van € 31,42 voor het jaar 2014. De vordering van de praktijkvennootschap wordt toegewezen en daardoor de reconventionele vordering van het ziekenhuis afgewezen. Ook de wettelijke handelsrente wordt toegewezen, aangezien het hier gaat om een handelsovereenkomst gesloten tussen twee professionele contractspartijen. Ook voor het jaar 2015 wordt het maximumtarief toegewezen. De gevorderde dwangsom wordt afgewezen omdat zulks niet mogelijk is bij veroordeling tot betaling van een geldsom. Als additionele vordering had de praktijkvennootschap ingesteld dat de overeenkomst moest doorlopen tot aan de technische levensduur van het apparaat. Bij de beoordeling van dit deel van de vordering betreft de kantonrechter het feit dat het ziekenhuis de overeenkomst ter zake van het OPG-apparaat per 1 januari 2016 heeft opgezegd. Met recht heeft het ziekenhuis aangevoerd dat het haar vrij stond om de huurovereenkomst – die voor onbepaalde tijd is aangegaan – op enig moment op te zeggen met inachtneming van een opzegtermijn, in dit geval een relatief lange termijn van zes maanden, waarbij uitdrukkelijk rekening is gehouden met de belangen van de verhuurder. Niet kan worden ingezien waarom de onderhavige overeenkomst niet tussentijds opzegbaar zou zijn of dat de opzegging op andere gronden niet rechtsgeldig is geweest. Een en ander betekent dat de overeenkomst op 1 januari 2016 is geëindigd. Het standpunt omtrent de technische levensduur van het OPG-apparaat behoeft na het voorgaande geen afzonderlijke bespreking meer. Additioneel wordt het ziekenhuis veroordeeld om btw te vergoeden. De gevorderde buitengerechtelijke kosten worden afgewezen. Het ziekenhuis wordt als de overwegend in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten veroordeeld.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 23-12-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:10140

Zaaknummer: 3960019 / CV EXPL 15-11666

Advocaten: M. Snoek en T.A.M. van den Ende

RECHTSPRAAK

X/Y

Met deze uitspraak maakt de voorzieningenrechter een einde aan de lastercampagne van een voormalig patiënt tegen zijn huisarts. De rechter weegt de artikelen 10 en 8 EVRM tegen elkaar af. De uitlatingen van de patiënt worden onrechtmatig geoordeeld.

Met deze uitspraak maakt de voorzieningenrechter een einde aan de lastercampagne van een voormalig patiënt tegen zijn huisarts.

De voormalig patiënt is van mening dat de uitval van een van zijn nieren is te wijten aan het medisch tekortschieten door de huisarts. In de periode mei 2016 tot januari 2017 plaatst hij op Facebook veertien berichten over de huisarts. In die berichten beticht hij de huisarts van ondeskundigheid en de berichten zijn soms grievend en soms bedreigend van aard.

De rechtbank weegt de artikelen 10 (vrijheid van meningsuiting van de voormalig patiënt) en 8 (bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de huisarts) EVRM tegen elkaar af en laat de laatste prevaleren omdat de voormalig patiënt geen bewijs levert van zijn bewering dat de huisarts is tekortgeschoten, noch blijkt dat hij met bewijsgaring is begonnen, noch blijkt dat hij zijn klacht bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) of bij de rechter aanhangig heeft gemaakt. Dat maakt dat de huisarts de negatieve uitlatingen niet meer hoeft te dulden. De rechtbank kwalificeert de uitlatingen van de voormalig patiënt als laster, onrechtmatig, onnodig grievend en als bedreiging.

De voorzieningenrechter gelast betrokkene direct te stoppen met de lastercampagne en de naam van en berichtgeving over de huisarts te verwijderen en verwijderd te houden van Facebook en alle andere social media.

De door de huisarts gevorderde rectificatie wordt afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 08-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:1031

Zaaknummer: C/10/518977 / KG ZA 17-59

Advocaten: J.W.G. van der Wallen

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De Wet BOPZ kent geen regel die een patiënt, over wie een geneeskundige verklaring wordt opgesteld en die de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheerst, recht geeft op kosteloze bijstand van een tolk in zijn moedertaal. Ook het EVRM kent zo'n regel niet.

Het gaat hier om een verzoek om een voorlopige machtiging voor een 80-jarige Poolse vrouw, met wie normaal gesproken gewoon in het Nederlands kan worden gesproken, maar die tijdens het geneeskundig onderzoek ten behoeve van de geneeskundige verklaring, als bedoeld in artikel 5 lid 1 Wet BOPZ, terugviel op haar moedertaal.

De advocaat betoogde zowel bij de rechtbank als bij de Hoge Raad dat aldus de geneeskundige verklaring niet voldeed aan de wettelijke eisen. In beide instanties wordt dit betoog verworpen.

De Hoge Raad stelt vast dat er in de Wet BOPZ geen enkel artikel is te vinden waaruit het recht op kosteloze bijstand van een tolk in de fase van het geneeskundig onderzoek blijkt.

Dat ligt anders in de fase van de mondelinge behandeling ter zitting van het verzoek van de officier van justitie tot het verlenen van een machtiging. In HR 20 juni 2014 (ECLI:NL:HR:2014:1495) is bepaald dat de betrokkene in de zin van de Wet BOPZ recht heeft op kosteloze bijstand van een tolk ter zitting, maar die uitspraak heeft geen betrekking op de fase van het geneeskundig onderzoek.

Vaste rechtspraak van de Hoge Raad is dat de psychiater, die het geneeskundig onderzoek uitvoert, de betrokkene in een persoonlijk contact moet spreken en observeren. 'Spreken' kan natuurlijk alleen zinvol gebeuren (met als doel een goed beeld van de betrokkene te krijgen) wanneer dat plaatsvindt in een voor de betrokkene begrijpelijke taal. De psychiater moet er dan ook op toezien dat dat gebeurt. Onder omstandigheden kan dat met zich brengen dat het onderzoek moet plaatsvinden in aanwezigheid van een tolk. In zo'n geval moet de psychiater dan ook zelf een tolk inschakelen en in de geneeskundige verklaring moet de psychiater er melding van maken dat het onderzoek heeft plaatsgevonden met bijstand van een tolk dan wel

in een andere dan de Nederlandse taal.

Wanneer de geneeskundige verklaring of de behandeling ter zitting daartoe aanleiding geeft, dient de rechtbank, voordat hij de gevraagde machtiging verleent, zo nodig ambtshalve vast te stellen of het geneeskundig onderzoek volgens de zojuist genoemde spelregels heeft plaatsgevonden.

De Hoge Raad laat zich overigens niet, althans niet helder, uit over de vraag of de bijstand van de tolk dan ook kosteloos is, maar het lijkt me van wel, omdat anders niet voldaan wordt aan de eisen die het EHRM (*Varbanov*) en de HR zelf stellen aan het onderzoek door een *medical expert*.

In zijn conclusie gaat A-G Langemeijer in op artikel 6 lid 3 EVRM (en de jurisprudentie van het EHRM daarover), waarin het recht op kosteloze bijstand van een tolk niet is beperkt tot alleen de verklaringen in een (straf)zitting, maar ook geldt voor documenten en het vooronderzoek. Daarbij heeft een verdachte niet per definitie recht op een tolk in zijn moedertaal (de Hoge Raad bevestigt dit ook nog eens in de hier besproken beschikking). Wanneer iemand meerdere talen spreekt, is het voldoende dat communicatie plaatsvindt in een van de talen die betrokkene beheerst.

Verder gaat Langemeijer in op de vraag hoe bijstand van een tolk is geregeld in het bestuursrecht (art. 8:60 lid 1 AWB), in het gezondheidsrecht (wanneer kan écht worden gesproken over 'informed consent' – art. 7:448 BW – bij een taalbarrière?) en in de toekomstige WVggz.

De Hoge Raad volgt overigens Langemeijer in diens conclusie.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 03-02-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:165

Zaaknummer: Zaaknummer: 16/04438

Wetsartikelen: 5 lid 1 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Een BOPZ-zitting wordt gepland één dag voordat de betrokkene voor de meervoudige strafkamer moet verschijnen. Een dergelijke planning van een zittingsdatum is een processuele beslissing, die in beginsel niet tot wraking kan leiden.

Voor betrokkene is door de officier van justitie een verzoek ingediend voor een voorlopige machtiging. De mondelinge behandeling wordt gepland bij betrokkene thuis (thuisverhoor) op de dag voorafgaande aan die waarop betrokkene in de tegen haar aanhangige strafzaak voor de meervoudige kamer van dezelfde rechtbank moet verschijnen.

Betrokkene stelt dat aldus haar belangen voor het voeren van een goede verdediging (gewaarborgd door art. 6 EVRM) worden geschaad en dat deze (ongelukkige) planning geen toeval is en bewust zo is gedaan om haar belangen te frustreren. Hieruit blijkt, volgens haar, dat de BOPZ-rechter partijdig is. De BOPZ-rechter en tevens alle rechters in de Haagse rechtbank worden gewraakt.

De wrakingskamer wijst het wrakingsverzoek af.

Het plannen van een zittingsdatum is een processuele beslissing (waarbij het al de vraag is of de BOPZ-rechter bij die planning is betrokken) die in beginsel niet tot wraking kan leiden. Dat is alleen anders wanneer de processuele beslissing zo onbegrijpelijk is dat deze een zwaarwegende grond oplevert voor het oordeel dat de betreffende rechter jegens betrokkene vooringenomen is, althans dat de bij betrokkene bestaande vrees voor vooringenomenheid naar objectieve maatstaven gerechtvaardigd is.

Van dit laatste is niet gebleken. Bovendien moet de rechter op grond van artikel 9 Wet BOPZ op een verzoek om een voorlopige machtiging 'zo spoedig mogelijk' beslissen.

In het verzoek om wraking van alle rechters van de Haagse rechtbank wordt betrokkene niet-ontvankelijk verklaard. De wet kent geen mogelijkheid om een rechter te wraken die geen bemoeienis heeft met de behandeling van een zaak.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 17-10-2016

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2016:16762

Zaaknummer: C/09/518252 / KG RK 16-1619

Wetsartikelen: 9 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het over een klacht tegen een psychotherapeut over rapportages met betrekking tot een uithuisplaatsing van een kind. Deze rapportages voldoen niet aan de vereiste criteria. Gezien het verleden van de ouders had verweester uitgebreider en meer specifiek onderzoek moeten doen. Daarnaast had zij kritisch moeten zijn op de uitkomsten van het onderzoek en haar onderzoeksvragen met meer voorzichtigheid en terughoudendheid moeten beantwoorden. Er bestond een grote discrepantie tussen de levensloop van de moeder en de uitkomsten van de vragenlijsten. Verweester krijgt een berisping.

Deze casus, waarbij de psychotherapeut (verweester) was betrokken, heeft betrekking op een kind dat onder toezicht is gesteld en uit huis is geplaatst. Klaagster is als gecertificeerde instelling verantwoordelijk voor de uitvoering van deze ondertoezichtstelling. Verweester heeft na een doorverwijzing door de huisarts de ouders op 14 december 2015 onderzocht en daarover gerapporteerd in het kader van een gezinsplan. Zij diende antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen:

- Is er bij cliënt(e) sprake van een verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling?
- Beschikt cliënt(e) – op basis van dit onderzoek – over adequate ouderschapskwaliteiten?
- Is begeleiding c.q. behandeling van cliënt(e) noodzakelijk?

Uit het intakegesprek met cliënte en haar partner komt naar voren dat zij een partnerrelatie heeft gehad waaruit vier kinderen zijn geboren. Zij is veroordeeld voor het smokkelen van drugs, waarvoor zij 24 maanden gevangenisstraf heeft gekregen. Zij heeft hiervoor acht maanden vastgezet in de gevangenis. Daarnaast is zij voor de dood van haar kindje ook veroordeeld tot een gevangenisstraf met tbs. In de gevangenis is zij psychologisch onderzocht en bleek er sprake te zijn van een borderline persoonlijkheidsstoornis. In hoger beroep is de tbs vervallen en bleef het bij een gevangenisstraf. Tijdens deze gevangenisstraf heeft zij twee

kinderen gekregen, die vanwege de detentie van moeder elders zijn geplaatst. Het echtpaar is gescheiden en moeder verloor de voogdij over haar kinderen. Hierna is zij teruggegaan naar haar ex-man en raakte zij weer zwanger. Zij heeft in die tijd aangifte gedaan van mishandeling en is naar een opvanghuis gegaan. Hierna kreeg zij nog negen maanden en tbs opgelegd vanwege bedreiging en/of stalking.

Haar huidige partner leerde zij via internet kennen en zij raakte opnieuw zwanger. Vanwege hun medische en forensische geschiedenis en een melding/aanklacht tegen haar huidige partner wegens huiselijk geweld maakte het team van de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie) zich zorgen over de veiligheid van het ongeboren kind en een dwangmaatregel werd ingezet jegens de ouders. Veilig Thuis en het Centrum voor Jeugd en Gezin werden ingeschakeld. Het kind is na de geboorte uit huis geplaatst door de Raad voor de Kinderbescherming en in een pleeggezin geplaatst.

Verweerster heeft na haar onderzoek de onderzoeksvragen als volgt beantwoord:

- Het onderzoek geeft geen aanwijzingen voor het bestaan van een verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling.
- Uit het onderzoek komt naar voren dat cliënte en haar partner verwachten de rol van ouders op een zeer adequate wijze te kunnen invullen, met de restrictie dat de partner nog weinig ervaring heeft als ouder.
- Begeleiding of behandeling is niet noodzakelijk, hoewel wel gedacht kan worden aan steunende contacten in het kader van rouwverwerking.

Klaagster heeft zich op het standpunt gesteld dat zij als gecertificeerde instelling (GI) voor jeugdzorg rechtstreeks belanghebbende is in de zin van de Wet BIG, omdat zij het belang vertegenwoordigt van een kind dat onder haar toezicht is gesteld en het betreffende onderzoek was ingegeven met het oog op dit belang. De klacht houdt in dat de uitgebrachte rapportage niet deugdelijk is, omdat verweerster geen rekening heeft gehouden met de situationele context.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) acht klaagster ontvankelijk in haar klacht. Zij is als GI belast met de uitvoering van de ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing van het kind. Zij vertegenwoordigt de belangen van het kind. De opgestelde rapporten door verweerster raken het belang van het kind en daarmee rechtstreeks ook klaagster.

Vervolgens heeft het RTG de rapportages getoetst aan de vijf zorgvuldigheidseisen die in vaste jurisprudentie zijn geformuleerd door het Centraal Tuchtcollege (CTG). Gezien het verleden

van de moeder en het feit dat er in deze relatie ook sprake is van geweld vond het college dat de rapporten de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet konden doorstaan. Verweerster had gezien de omstandigheden een uitgebreider en meer specifiek onderzoek, gericht op een verstoorde persoonlijkheidsontwikkeling, moeten uitvoeren. De psychologische vragenlijst MMPI is hiervoor niet voldoende.

Voor de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag had verweerster een ouder/kind-observatie moeten uitvoeren. Dit heeft zij, zonder valide reden, niet gedaan. Ook heeft verweerster niet aannemelijk kunnen maken op grond waarvan zij de conclusie heeft getrokken dat de ouders op adequate wijze hun rol als ouder kunnen vervullen. Ten slotte bestaat er een grote discrepantie tussen de levensloop van de moeder en de uitkomsten van de uitgevoerde deelonderzoeken en vragenlijsten. Verweerster had kritisch moeten zijn op de uitkomsten van die onderzoeken en de onderzoeksvragen met meer voorzichtigheid en terughoudendheid moeten beantwoorden. Het RTG concludeert dat de klacht gegrond is.

Ten aanzien van de maatregel heeft het college als volgt overwogen. De rapporten voldoen niet aan de criteria. Het belang was groot en van verweerster mocht worden verwacht dat zij grote zorgvuldigheid zou betrachten en een kritische houding zou hebben. Klaagster had echter, gezien haar regiefunctie, toezicht dienen te houden op een juiste vraagstelling en een doorverwijzing naar het juiste specialisme. Desondanks komt het RTG tot oplegging van een berisping van verweerster met publicatie van de uitspraak.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:23

Zaaknummer: 16151

Advocaten: S Dik

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG en 65 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/het college van burgemeester en wethouders van Dongen

Volgens de voorzieningenrechter zijn de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 over het toekennen van huishoudelijke hulp op resultaatgebieden onder de Wmo 2007 ook van toepassing op het toekennen van begeleiding op resultaatgebieden onder de reikwijdte van de Wmo 2015. Dit betekent dat niet alleen concreet moet zijn welke activiteiten moeten worden verricht om het resultaat te bereiken, maar ook hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten moeten worden verricht. Het betekent naar het oordeel van de voorzieningenrechter ook dat het toekennen van een voorziening voor individuele begeleiding in resultaatgebieden – in dit geval – een duidelijke maatstaf mist.

Verzoeker is bekend met een autistische stoornis (Asperger) en kenmerken van ADHD en woont bij zijn moeder. Hij had een indicatie van Stichting Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant voor de functie begeleiding individueel, klasse 3 (= 4 tot 6,9 uur per week). Deze zorg werd verleend in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) voor een bedrag van € 1104,58 per maand.

Verzoeker heeft op 11 januari 2016 een aanvraag ingediend voor de maatwerkvoorziening begeleiding individueel op grond van de Wmo 2015. Bij besluit van 12 januari 2016 (primaire besluit) heeft het college verzoeker voor de periode van 1 mei 2016 tot en met 30 april 2017 in aanmerking gebracht voor ondersteuning op grond van de Wmo 2015 voor het resultaatgebied opvoed- en opgroeiperspectief vanuit perspectief ouders/verzorgers (trede 3). De zorg wordt in natura verleend. Daarbij is vermeld dat de kosten die aan deze voorziening zijn verbonden € 284 per vier weken bedragen. Verzoeker heeft tegen het primaire besluit bezwaar gemaakt, omdat de toegekende ondersteuning betekent dat er nog maar vier uur begeleiding individueel per maand gegeven kan worden. Op 1 augustus 2016 heeft verzoeker in een aanvullend bezwaarschrift aangegeven dat er ook zorg noodzakelijk is op de resultaatgebieden

sociaal functioneren en daginvulling.

In de beslissing op bezwaar heeft het college de bezwaren van verzoeker ongegrond verklaard. Volgens het college biedt de toekenning van individuele begeleiding in resultaatgebieden voldoende handvatten om te beoordelen of in het individuele geval wordt voldaan aan de compensatieverplichting van artikel 4 van de Wmo. Met het aan de zorgverlener toe te kennen budget kunnen de beoogde resultaten volgens het college worden behaald. Verzoeker wordt voldoende gecompenseerd met het toegekende resultaatgebied. Volgens het college biedt het zorgplan van 19 juli 2016, dat de zorgverlener en verzoeker gezamenlijk hebben opgesteld voor verzoeker voldoende handvatten om de toegekende zorg ook daadwerkelijk af te dwingen. De rechtszekerheid is op die manier voldoende gewaarborgd. De zorgaanbieders hebben zich jegens het college gecommitteerd om de in de Beleidsregels genoemde resultaatgebieden te behalen. Het college merkt de vermelding in het aanvullend bezwaarschrift dat verzoeker ook ondersteuning nodig heeft voor de resultaatgebieden sociaal functioneren en daginvulling aan als een nieuwe melding en zal dit als zodanig in behandeling nemen.

Verzoeker heeft de voorzieningenrechter gevraagd om een voorlopige voorziening te treffen die inhoudt dat aan hem een indicatie op grond van de Wmo wordt toegekend voor ondersteuning voor vier uur per week totdat de rechtbank op het beroep heeft beslist. Volgens verzoeker kan hij niet in de juiste mate de zorg ontvangen die hij nodig heeft omdat de zorgverlener voor € 284 per maand slechts één uur per week ondersteuning kan bieden en dat is te weinig.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat nader onderzoek niet kan bijdragen aan de beoordeling van de hoofdzaak en doet daarom niet alleen uitspraak op het verzoek om voorlopige voorziening, maar ook op het beroep.

De voorzieningenrechter stelt vast dat het college in het bestreden besluit en het onderliggende primaire besluit de toegekende individuele begeleiding niet heeft geconcretiseerd in aantal uren, maar heeft volstaan met het benoemen van het resultaatgebied waarop verzoeker ondersteuning wordt toegekend, namelijk opvoed- en opgroeiperspectief vanuit perspectief ouders/verzorgers. Voor de nadere invulling hiervan is volgens het college het zorgplan van 19 juli 2016 leidend, dat verzoeker samen met de zorgverlener heeft opgesteld. De voorzieningenrechter constateert dat uit dat zorgplan blijkt voor welke problemen verzoeker individuele begeleiding nodig heeft, wat de doelen van de begeleiding zijn, welke activiteiten zullen worden verricht en wanneer verwacht wordt dat de doelen zullen zijn behaald.

De voorzieningenrechter overweegt dat de Centrale Raad van Beroep (CRvB) op 18 mei 2016

uitspraken heeft gedaan, waaruit volgt dat het toekennen van huishoudelijke hulp op resultaatgebieden onder de reikwijdte van de Wmo 2007 valt (ECLI:NL:CRVB:2016:1402 en ECLI:NL:CRVB:2015:1491). Naar het oordeel van de voorzieningenrechter zijn deze uitspraken mutatis mutandis ook van toepassing op het toekennen van begeleiding op resultaatgebieden onder de reikwijdte van de Wmo 2015. Dit betekent dat niet alleen concreet moet zijn welke activiteiten moeten worden verricht om het resultaat te bereiken, maar ook hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten moeten worden verricht. Het betekent naar het oordeel van de voorzieningenrechter ook dat het toekennen van een voorziening voor individuele begeleiding in resultaatgebieden een duidelijke maatstaf mist.

Nu door het college de concretisering van de begeleiding niet heeft plaatsgevonden ten aanzien van de omvang van de individuele begeleiding en van de activiteiten in tijd en frequentie, heeft het college naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet kunnen volstaan met de onderhavige toekenning. Met deze toekenning is immers niet duidelijk op hoeveel hulp verzoeker recht heeft. Dit is in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.

Dat zorgaanbieders zich jegens het college hebben verbonden om de in de Beleidsregels genoemde resultaatgebieden te behalen, maakt het voorgaande naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet anders. De concrete invulling van de omvang van de begeleiding en van de hoeveelheid tijd voor de activiteiten en de frequentie ervan wordt immers volledig overgelaten aan de zorgverlener, terwijl de wettelijke compensatieplicht bij het college ligt en niet bij de zorgaanbieder.

De voorzieningenrechter verklaart het beroep gegrond en vernietigt het bestreden besluit. Daarnaast treft hij een voorlopige voorziening. Het primaire besluit zal worden geschorst tot zes weken na de dag van verzending van de nieuwe beslissing op bezwaar en het college zal verzoeker in afwachting van de nieuwe beslissing in aanmerking moeten brengen voor vier uur begeleiding per week in de vorm van zorg in natura.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 03-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:561

Zaaknummer: AWB- 16_10255 WMO15 VV en AWB- 16_10205 WMO15

Advocaten: C. Schulz

Wetsartikelen: 2.3.5 Wmo, 2.3.1 Wmo en 8:86 Awb

RECHTSPRAAK

X/Groene Hart Ziekenhuis

Deze zaak ziet op de vraag of de gynaecoloog onjuist handelen kan worden verweten ten aanzien van de plaatsing van een Essure-veertje en de controle nadien. De vrouw in kwestie is na plaatsingen van de Essure-veertjes zwanger geraakt. De rechtbank heeft geoordeeld dat enig onjuist handelen niet kan worden vastgesteld. De zwangerschap op zich is geen voldoende reden om uit te gaan van een verwijtbare onjuiste plaatsing.

De onderhavige zaak is aangespannen door X. Bij X is op 27 oktober 2009 vastgesteld dat zij zwanger was, hoewel zij op 27 januari 2009 respectievelijk 23 maart 2009 een sterilisatiebehandeling had ondergaan door middel van de zogeheten Essure-methode. Bij deze methode wordt een veertje, de Essure, in beide eileiders geplaatst als gevolg waarvan de eileiders binnen een periode van drie maanden dicht horen te groeien. X heeft gesteld dat de nacontrole onvoldoende is geweest, waardoor bij haar niet is vastgesteld of de eileiders daadwerkelijk dichtgegroeid waren. Controle vond plaats door middel van een röntgenfoto van de buik (X-BOZ), maar op de foto was de rechter Essure niet goed zichtbaar. Achteraf bleek de Essure in de buikholte te zitten. Voor deze onzorgvuldigheid acht zij het Groene Hart Ziekenhuis aansprakelijk. Mitsdien heeft zij een verklaring voor recht gevorderd, inhoudende dat het ziekenhuis inderdaad aansprakelijk is en haar schade dient te vergoeden.

Ter beoordeling heeft de rechtbank voorop gesteld dat hetgeen beantwoord moet worden de vraag is of de gynaecoloog in de verschillende fasen van de behandeling – te weten de voorfase (informed consent), de hoofdfase (de ingreep) en de nafase (de nacontrole) – de zorgvuldigheid heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog in dezelfde omstandigheden mocht worden verwacht.

Wat de voorfase betreft heeft de rechtbank geoordeeld dat niet is komen vast te staan dat de gynaecoloog op dit punt is tekortgeschoten. In dat verband is overwogen dat het door het ziekenhuis gehanteerde protocol niet afweek van de landelijke standaard en nacontrole door middel van een X-BOZ de aanbevolen wijze was. De stellingen van X dat het ziekenhuis haar

ten onrechte niet heeft geïnformeerd over het feit dat het ziekenhuisprotocol afweek van de landelijke voorschriften, en dat daardoor geen sprake was van een 'informed consent' aan de zijde van X, falen derhalve, aldus de rechtbank.

Wat het handelen ten tijde van de ingreep betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat het enkele feit dat X zwanger is geraakt niet met zich brengt dat er dus verwijtbaar onjuist is gehandeld. Voor het overige zijn er geen stellingen aangevoerd waaruit onzorgvuldigheid kan worden afgeleid. De rechtbank heeft in dit verband overigens nog de stelling verworpen dat het ziekenhuis niet aan zijn verzwaarde motiveringsplicht zou hebben voldaan.

Wat de nacontrole betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat de vraag beantwoord moet worden of de gynaecoloog op het moment waarop zij de X-BOZ heeft beoordeeld een andere beoordeling heeft gemaakt dan van een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Gelet op deze maatstaf is niet van belang of de gynaecoloog op basis van de foto had kunnen zien dat de Essure de eileider had geperforeerd, maar of zij dat had moeten zien. De rechtbank heeft deze vraag vervolgens ontkennend beantwoord. De rechtbank heeft in dat verband overwogen dat het bijzonder lastig is om op een röntgenfoto een verkeerd geplaatste Essure te herkennen, zeker voor artsen die nog niet zo veel ervaring hebben met de methode (de methode is betrekkelijk nieuw). Dat twee geraadpleegde deskundigen dit wel hebben herkend doet daar niet aan af, aldus de rechtbank, omdat deze deskundigen werkzaam zijn als trainer van Essure en dus niet als maatman kunnen worden gezien. Gezien het beeld mocht de gynaecoloog volgens de rechtbank ervan uitgaan dat de plaatsing succesvol was geweest. De rechtbank heeft voorts overwogen dat de plaatsing pijnloos was en vlot verliep en dat er drie zogeheten windingen zichtbaar waren. Ook in dat opzicht was er dus geen aanwijzing voor een mogelijke perforatie en mocht de gynaecoloog uitgaan van een geslaagde operatie. Omdat er gezien deze gang van zaken geen reden was om te twijfelen was ook vervolgonderzoek niet nodig, aldus de rechtbank, en hoefde dat dus ook niet met X te worden besproken.

De rechtbank heeft de vorderingen afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 01-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:827

Zaaknummer: C-09-502091-HA ZA 15-1407

Advocaten: H.C.J. Coumou en M.E. Franke

RECHTSPRAAK

X/het college van burgemeester en wethouders van Almere

De beoordelingsvrijheid die in artikel 2.3.5 derde lid van de Wmo 2015 aan het college wordt geboden, gaat volgens de rechtbank niet zo ver dat het college een drempel mag opwerpen die maakt dat de eerste veertien uur hulp per week, die de gebruikelijke hulp overstijgt, door de zorgaanvrager op eigen kracht geregeld moet worden en derhalve niet voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt. Door deze eerste veertien uur per week bovengebruikelijke hulp als (vorm van) eigen kracht te beschouwen, verplicht het college de hulp via mantelzorg te verlenen. Dit is volgens de rechtbank in strijd met het vrijwillig karakter van mantelzorg.

Eiseres had tot 30 juli 2015 een indicatie voor begeleiding individueel op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, klasse 3 (4 tot 6,9 uur per week). Eiseres woont samen met haar meerderjarige zoon, die haar tot 30 juli 2015 op grond van een persoonsgebonden budget individuele begeleiding gaf. In geschil is of het college van burgemeester en wethouders de aanvraag van eiseres om voortzetting van de individuele begeleiding door haar zoon voor ongeveer zeven uur per week via een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 heeft mogen weigeren. Het college heeft de aanvraag van eiseres afgewezen, omdat eiseres op eigen kracht, met behulp van haar zoon, in haar beperkingen kan voorzien en derhalve niet voldoet aan de vereisten voor toekenning van een maatwerkvoorziening, zoals neergelegd in artikel 2.3.5 derde lid van de Wmo 2015. Het college heeft daaraan op grond van artikel 9 onder punt 8 van de Nadere regels met betrekking tot de verordeningen Jeugdwet en Wmo (Nadere regels) ten grondslag gelegd dat de zorgaanvrager zelf in de eerste veertien uur bovengebruikelijke hulp per week moet voorzien door middel van eigen kracht, mantelzorg of hulp van het sociale netwerk. In dit geval komt eiseres daar niet voorbij, omdat van haar inwonende zoon mag worden verwacht dat hij deze zorg onbetaald, als mantelzorger, aan eiseres levert nu het niet gaat om een excessief aantal uren.

Volgens de rechtbank komt eiser in beroep in de kern op tegen het punt dat het college aan

haar zoon oplegt dat hij eiseres onvrijwillig en onbetaald zeven uur per week (bovengebruikelijke) hulp verleent, omdat hij haar huisgenoot is. Deze redenering komt er volgens eiseres in feite op neer dat bovengebruikelijke hulp tot veertien uur per week toch gebruikelijke hulp is. Dat verhoudt zich volgens eiseres niet tot het uitgangspunt van het college dat in haar geval sprake is van bovengebruikelijke hulp. Daar waar het college zegt dat de door de zoon te verlenen individuele begeleiding van zeven uur per week als mantelzorg moet worden gezien, voert eiseres aan dat dit zich niet verhoudt met het vrijwillig karakter van mantelzorg. De zoon van eiseres wil deze bovengebruikelijke hulp niet onbetaald leveren. Ten slotte heeft eiseres aangevoerd dat onduidelijk is waarop het college de norm van veertien uur per week, zoals neergelegd in de Nadere regels heeft gebaseerd.

Ter zitting heeft het college aangegeven dat het beleid zal worden gewijzigd. Het standpunt dat de beleidsregels ten grondslag kunnen worden gelegd wordt daarom niet langer gehandhaafd. Wel heeft het college het standpunt gehandhaafd dat de zorgaanvrager zelf in de eerste veertien uur bovengebruikelijke hulp per week moet voorzien.

De rechtbank stelt eerst vast dat tussen partijen niet in geschil is dat de gevraagde zeven uur hulp per week, waartoe deze procedure zich beperkt, moet worden aangemerkt als bovengebruikelijke hulp.

De rechtbank overweegt verder dat in artikel 2.3.5 derde lid van de Wmo 2015 staat dat het college een maatwerkvoorziening moet toekennen indien de zorgaanvrager beperkingen ondervindt en hij deze naar het oordeel van het college niet op eigen kracht kan verminderen of wegnemen. De beoordelingsvrijheid die in artikel 2.3.5 derde lid van de Wmo 2015 aan het college wordt geboden, gaat volgens de rechtbank echter niet zo ver dat het college een drempel mag opwerpen die maakt dat de eerste veertien uur hulp per week, die de gebruikelijke hulp overstijgt, door de zorgaanvrager op eigen kracht geregeld moet worden en derhalve niet voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt. Door deze eerste veertien uur per week bovengebruikelijke hulp als (vorm van) eigen kracht te beschouwen, verplicht het college de zoon van eiseres deze hulp, die de gebruikelijke hulp overstijgt, via mantelzorg te verlenen. Dit is volgens de rechtbank in strijd met het vrijwillig karakter van mantelzorg. De grondslag van de bestreden besluitvorming van het college komt naar het oordeel van de rechtbank derhalve neer op het oprekken van het begrip 'gebruikelijke hulp', zoals dat in artikel 1.1.1 van de Wmo 2015 is gedefinieerd, waardoor ten onrechte een extra drempel wordt opgeworpen die aan de toekenning van een maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 2.3.5 derde lid van de Wmo 2015 in de weg staat. Reeds hierom is de rechtbank van oordeel dat het beroep van eiseres slaagt. De rechtbank ziet geen aanleiding de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand te laten of zelf in de zaak te voorzien, gelet op het feit dat het college ter zitting heeft verklaard het beleid te zullen wijzigen. Het college zal daarom een nieuw

besluit moeten nemen met inachtneming van de uitspraak.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 09-01-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:67

Zaaknummer: AWB - 16 _ 2644

Advocaten: M.F. Vermaat en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 1.1.1 Wmo en 2.3.5 Wmo

RECHTSPRAAK

X/het college van burgemeester en wethouders van Landgraaf

Door de voorwaarde te stellen dat alleen bij regieverlies over het huishouden een maatwerkvoorziening voor hulp bij het huishouden kan worden verstrekt heeft het college het begrip ‘voeren van een gestructureerd huishouden’ te beperkt uitgelegd. Het voeren van een gestructureerd huishouden als bedoeld in artikel 1.1.1. van de Wmo omvat mede de zorg voor het schoon en op orde houden van het huishouden, alsmede de zorg voor het kunnen beschikken over schoon beddengoed en schone kleding.

De gemeente Landgraaf heeft sinds 1 januari 2015 het beleid dat hulp bij het huishouden (basis) een algemene voorziening is. In het kader van die algemene voorziening worden zogenoemde schoon- en verzorgd-vouchers verstrekt die recht geven op één uur schoonmaakondersteuning door een van de gecontracteerde zorgaanbieders. In beginsel wordt uitgegaan van twee uur schoonmaakondersteuning per week, maar de medewerker van het sociale wijkteam heeft de mogelijkheid om tot maximaal drie uur schoonmaakondersteuning per week aan vouchers te verstrekken. Daarvoor betalen burgers een standaardprijs van € 5 per voucher. Dit betekent dat van mensen die de regie kunnen voeren over hun eigen huishouden wordt verwacht dat zij zelf hulp bij het huishouden regelen en betalen. Er wordt in het kader van huishoudelijke hulp geen maatwerkvoorziening aangeboden. Enkel in het geval van regieverlies kan aanspraak worden gemaakt op een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden.

Eiser heeft vanaf 24 augustus 2012 op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning vier uur hulp bij het huishouden in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb) toegekend gekregen. In 2013 heeft een nieuw onderzoek plaatsgevonden en heeft het college eiser vanaf 3 september 2013 hulp bij het huishouden voor drie uur per week voor onbepaalde tijd toegekend, wederom in de vorm van een pgb.

Op 8 september 2015 heeft in het kader van een herindicatie vanwege de inwerkingtreding van de Wmo 2015 bij eiser een keukentafelgesprek, plaatsgevonden. Het college heeft de individuele voorziening hulp bij het huishouden, met inachtneming van een overgangstermijn van drie maanden, met ingang van 8 december 2015 beëindigd. Eiser kan vanaf 9 december 2015 voor wat betreft de hulp bij het huishouden gebruikmaken van een algemene voorziening. Deze houdt in dat eiser tot en met 31 december 2016 gebruik kan maken van 'de tijdelijke regeling huishoudelijke hulp' (tijdelijke regeling) van de gemeente Landgraaf waarmee hij hulp kan inkopen voor twee uur per week tegen een lager tarief. Eisers bijdrage is € 5 per uur. De gemeente en het Rijk dragen de overige kosten bij.

In de kern komt het bezwaar en het beroep van eiser erop neer dat hij een pgb prefereert, omdat hij dan zelf kan bepalen wie hij in huis haalt (een algemene voorziening kan niet in de vorm van een pgb worden toegekend). Verder heeft eiser gewezen op de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 over huishoudelijke hulp.

De rechtbank stelt allereerst voorop dat de CRvB in de uitspraken van 18 mei 2016 (ECLI:NL:CRVB:2016:1402 en ECLI:NL:CRVB:2016:1403) – ambtshalve – heeft geoordeeld dat het voeren van een gestructureerd huishouden mede de zorg voor het schoon en op orde houden van het huishouden omvat, alsmede de zorg voor het kunnen beschikken over schoon beddengoed en schone kleding.

Verder wijst de rechtbank erop dat de CRvB in de uitspraak van 18 mei 2016 (ECLI:NL:CRVB:2016:1404) in rechtsoverweging 4.5.3. heeft overwogen dat uit de memorie van toelichting bij de Wmo 2015, paragraaf 3.5 algemene voorzieningen (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, p. 34) wordt afgeleid dat een gemeente ervoor kan kiezen om huishoudelijke verzorging aan te bieden in de vorm van een algemene voorziening en dat deze voorziening in dat geval als basisvoorziening voorliggend kan zijn op een eventueel in aanvulling daarop te verstrekken maatwerkvoorziening indien deze noodzakelijk is voor de zelfredzaamheid van de betrokken cliënt.

Het standpunt van het college dat het bij het voeren van een gestructureerd huishouden gaat om het voeren van de regie over het huishouden in de zin van het aansturen en organiseren van het huishouden en niet om de vraag of die werkzaamheden door de betrokkene zelf kunnen worden verricht, kan dan ook op basis van de uitspraken van de CRvB volgens de rechtbank niet voor juist worden gehouden. Door de voorwaarde te stellen dat alleen bij regieverlies over het huishouden een maatwerkvoorziening voor hulp bij het huishouden kan worden verstrekt heeft het college het begrip 'voeren van een gestructureerd huishouden' te beperkt uitgelegd.

Het college heeft het onderzoek – in het kader van de algemene voorziening – beperkt tot de vraag of eiser de regie over het huishouden kan voeren en het college heeft geen onderzoek verricht naar het daadwerkelijk aantal uren dat eiser nodig heeft aan hulp bij het huishouden. Ook is niet onderzocht of de twee uur van de algemene voorziening toereikend is of moet worden uitgebreid al dan niet met een maatwerkvoorziening. De rechtbank is dan ook van oordeel dat het uitgevoerde onderzoek ontoereikend is geweest. Het beroep is in strijd met artikel 3.2 van de Algemene wet bestuursrecht. De rechtbank vernietigt het bestreden besluit.

Zie voor een oordeel over de algemene voorziening van de gemeente Landgraaf: ECLI:NL:RBLIM:2017:545 en ECLI:NL:RBLIM:2017:544. Volgens de rechtbank kan de algemene voorziening niet worden aangemerkt als een algemene voorziening in de zin van de Wmo 2015 omdat er ten eerste geen contracten met zorgorganisaties zijn waarin deze zich jegens het college hebben verbonden om een algemene voorziening ‘schoonmaken huis’ te leveren en niet duidelijk is wat daarvan de kosten zijn. En ten tweede omdat de hoogte van de eigen bijdrage niet in de verordening is vastgelegd.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 30-11-2016

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2016:10305

Zaaknummer: AWB - 16 _ 1028u

Wetsartikelen: 1.1.1 Wmo

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (verweerster), onder meer over de inhoud van mailverkeer tussen zorgverleners en een aangifte die zij over klager bij de politie heeft gedaan. Er is sprake van schending van het beroepsgeheim wegens een te gedetailleerde verklaring over de stoornis van klager bij deze aangifte en het delen van informatie over klager met haar partner. Verweerster krijgt een waarschuwing.

Klager, geboren in 1972, is bekend met een autistische stoornis. Hij woont bij zijn ouders. Doelstelling op termijn is dat klager in een instelling voor beschermd wonen gaat wonen. Daarvoor is een indicatie nodig. In februari 2014 is klager via de huisarts daartoe doorverwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van GGZ G te B (hierna: G). Het primaire doel van de behandeling van klager bij G was het verkrijgen van een indicatie voor beschermd wonen. G en verweerster, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (spv), boden klager ook begeleiding en behandeling. Vanaf april 2014 is klager bij G in de zogenoemde bemoeizorg terechtgekomen, die speciaal gericht is op kwetsbare mensen en gecombineerd werkt met de crisisdienst. Verweerster werd de coördinerend behandelaar en contactpersoon voor klager bij G. Klager en verweerster hadden gemiddeld eens per twee weken een gesprek. Daarnaast bezocht de heer I, eveneens spv, klager gemiddeld eens per week. De behandelend psychiater was mevrouw J. Klager beschikte over het werkmailadres en een zakelijk 06-nummer van verweerster. De afspraken voor contact zijn schriftelijk vastgelegd en op 21 augustus 2014 en 18 september 2014 aangepast. Klager heeft verweerster op verschillende momenten een e-mail gestuurd. Klager stuurde verweerster veelvuldig sms-berichten. Op 3 oktober 2014 hebben verweerster en J een brief naar het wijkteam gestuurd, waarin klager wordt aangemeld voor het wijkteam. Op 2 oktober 2014 (huisbezoek) en 9 oktober 2014 heeft verweerster met klager gesproken over huisvesting en woonvormen. Op 4 november 2014 vond een kennismakingsgesprek plaats tussen klager en collega's van verweerster van beschermd wonen en het wijkteam. Verweerster en de moeder van klager waren daarbij aanwezig. Kort na deze gesprekken veranderde het gedrag van klager jegens verweerster. Hij zocht op diverse

manieren veelvuldig contact met haar. Op 12 november 2014 vond een gesprek plaats met klager, verweerster en J. In dit gesprek is klager verteld dat zijn gedrag moest stoppen en dat verweerster anders aangifte zou doen. Klager heeft het gesprek voortijdig verlaten. Diezelfde avond is klager naar het huisadres van verweerster gegaan. Verweerster en haar partner waren op dat moment thuis. Daarop is klager omstreeks 21:30 uur door de politie aangehouden voor bedreiging. Hij zat vervolgens enkele dagen in detentie. Tijdens deze detentie heeft een crisisbeoordeling door een onafhankelijk psychiater plaatsgevonden in het kader van de Wet BOPZ. Op donderdag 13 november 2014 heeft verweerster bij de politie aangifte gedaan van stalking. Ook de partner van verweerster heeft aangifte gedaan. Op 14 november 2014 is klager in vrijheid gesteld. Korte tijd later heeft klager verweerster gebeld, omdat hij kwaad was. Daarop is klager wederom aangehouden en ingesloten. Klager verbleef daarop korte tijd in een penitentiaire inrichting. Op 15 november 2014 heeft verweerster bij de politie een aanvullende verklaring afgelegd. Op 18 december 2014 is klager door de politie meegenomen voor verhoor. Hij mocht diezelfde dag weer naar huis. Bij brief van 12 februari 2015 is klager door de officier van justitie geïnformeerd over vordering tot schadevergoeding die verweerster als benadeelde zou hebben ingediend in de strafrechtelijke procedure. Daarop heeft klager verweerster weer gebeld. Korte tijd later is klager door de politie aangehouden en ingesloten. Klager verbleef enkele weken in de PI te P. Daar is klager op 2 maart 2015 vanwege zijn psychische gesteldheid een ordemaatregel opgelegd bestaande uit drie dagen afzondering in de afzonderingscel (vgl. art. 24.2 Penitentiaire Beginselenwet (PBW) met observatie door middel van cameratoezicht (vgl. art. 24a.1 PBW) (101)). Klager verwijt verweerster dat zij, terwijl hij steeds meer achteruitging en niet stabiel was, van plan was hem over te dragen aan het sociaal wijkteam. Verweerster heeft hiertegen ingebracht dat dit nu juist, gelet op de hulpvraag, voor de hand lag; die verwijzing was noodzakelijk om voor beschermd wonen in aanmerking te komen. Dit was bovendien een teambeslissing, waarbij ook de behandelend psychiater J was betrokken en welke beslissing uitvoerig met klager en zijn moeder is besproken. Ook gelet op het gedrag van klager jegens verweerster was een overdracht aan het wijkteam aangewezen, aldus nog steeds verweerster. Gelet op de verklaring van verweerster, die het Regionaal Tuchtcollege (RTG) logisch en aannemelijk voorkomt, ziet het RTG – in het licht van de genoemde norm – in dit aspect van de behandeling geen onjuist handelen door verweerster. Klager verwijt verweerster voorts dat zij hem heeft aangemoedigd om per e-mail en mobiele telefoon te communiceren, terwijl hij vindt dat dit geen geschikte communicatievormen zijn voor klager als mens met autisme en waarbij het verweerster niet is gelukt dit contact goed in te kaderen. Naar het oordeel van het RTG is er geen reden om aan te nemen dat e-mail en mobiele telefoon in zijn algemeenheid voor mensen met autisme geen geschikte communicatiemiddelen zijn. Dat dit voor klager niet geschikt was, was naar het oordeel van het RTG evenmin op voorhand zonder meer duidelijk, ook niet op grond van de

waarschuwing van de vader van klager dat het e-mailen uit de hand zou kunnen lopen, nu niet duidelijk is waarop deze waarschuwing gebaseerd was. Er bestond dan ook geen aanleiding voor verweerster om dit niet met klager uit te proberen. In de loop van het contact zijn er door verweerster en de andere behandelaren ook grenzen aan het contact per e-mail en mobiele telefoon gesteld. Verweerster heeft daarmee adequaat gehandeld. De vele e-mails die klager aan verweerster zond, heeft zij voorts in het algemeen op vriendelijke en professionele wijze beantwoord. Voor zover klager verweerster verwijt dat zij over onvoldoende expertise op het gebied van autisme beschikt en/of onvoldoende naar die kennis van autisme heeft gehandeld, overweegt het RTG dat ook daarvan onvoldoende is gebleken. Het is aannemelijk dat de situatie in de gesprekken tussen klager en verweerster – die soms ook crisisdienst had – af en toe te onrustig en onprettig is geweest voor klager, bijvoorbeeld als het gesprek werd verstoord door binnenkomende telefoontjes voor verweerster, zij de kamer even verliet voor een gesprek met iemand anders of een gesprek voortijdig beëindigde. Naar het oordeel van het RTG verdient het aanbeveling verstoringen zoals hiervoor genoemd in hulpverleningsgesprekken in de geestelijke gezondheidszorg, en in het bijzonder met mensen met autisme – waarvan snelle overprikkeling een symptoom is – te vermijden en het werk zo te organiseren dat dit niet voorkomt, ook als een afspraak op aandringen van de patiënt eerder plaatsvindt. Dat de bedoelde verstoringen vaak zijn voorgekomen en/of dat deze in hoge mate hebben bijgedragen aan de ontstane escalatie in het contact kan het RTG niet vaststellen. Daarom is er onvoldoende aanleiding de bedoelde verstoringen als tuchtrechtelijk verwijtbaar te beschouwen. Ook het blijven aandringen op het blijven gebruiken van escitalopram, ondanks de daarvan bekende ernstige bijwerkingen, kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden verweten. Het voorschrijven van dergelijke medicatie is voorbehouden aan de behandelend psychiater, die geacht wordt daarbij in overleg met de patiënt een afweging te maken van de voor- en nadelen, waaronder eventuele bijwerkingen. Als verweerster heeft aangedrongen op voortgezet gebruik van dit medicijn, dan paste dat in het handelbeleid van de psychiater. Ten aanzien van het afspreken in een café heeft verweerster betwist dat dit is gebeurd. Het RTG overweegt dat de e-mail van klager van 19 augustus 2014 wel een aanwijzing bevat dat een dergelijk voorstel door verweerster is gedaan, maar of dit daadwerkelijk zo is en wat daarvan dan de achtergrond is geweest kan door het RTG niet met voldoende duidelijkheid worden vastgesteld om verweerster daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Klager verwijt verweerster ook dat zij hem in de loop van de gesprekken tussen hen regelmatig alleen op haar kamer zou hebben gelaten – bijvoorbeeld om haar mobiele telefoon te beantwoorden – en hem daarmee het signaal zou hebben gegeven dat dat in orde was, en haar kamer bij afwezigheid niet op slot heeft gedaan, waardoor klager deze heeft kunnen betreden. Voor zover klager daarmee suggereert dat verweerster er verantwoordelijk voor is dat klager bij haar afwezigheid naar haar kamer is gegaan en daar privé-informatie over klaagster heeft

opgezocht, wijst het RTG deze suggestie van de hand, omdat verweerster dit niet had behoeven te voorzien. Klager had, ondanks dat de deur van de kamer niet op slot was, behoren te begrijpen – en hij heeft, gezien zijn gedrag direct daarna, ook daadwerkelijk begrepen – dat het betreden van de kamer van verweerster buiten haar aanwezigheid niet was toegestaan. Dat klager als gevolg van zijn stoornis of zijn verliefdheid op verweerster helemaal niet in staat zou zijn geweest ter zake zijn wil te bepalen is in het kader van deze procedure niet voldoende aannemelijk geworden. Met betrekking tot de interne mails van verweerster aan collega's met commentaar op e-mails aan klager, zoals 'Kijk! Hij kan mailen!' en 'WHAAAA!!' overweegt het RTG dat deze getuigen van onvoldoende zorgvuldigheid en respect van verweerster voor klager als haar patiënt. Verweerster heeft betoogd dat deze geen deel uitmaakten van het patiëntendossier en als volstrekt informeel hebben te gelden. Dat mag zo zijn, maar door dergelijke uitingen vast te leggen in e-mails neemt een hulpverlener een risico dat deze toch op enige manier naar buiten komen. Als dat risico zich verwezenlijkt, komt dit voor rekening van de hulpverlener en kan de consequentie zijn dat dit als onbehoorlijk handelen wordt bestempeld. Dat is hier naar het oordeel van het RTG het geval. Klager verwijt verweerster daarnaast dat zij aangifte heeft gedaan, terwijl tegenover zijn ouders was toegezegd dat bij verdere escalatie een opname op de acute afdeling geregeld zou worden. Naar het oordeel van het RTG heeft klager onvoldoende onderbouwd welk gevaar er op dat moment aan de orde was, op grond waarvan voor verweerster duidelijk had moeten zijn dat een acute opname noodzakelijk was. In haar aangifte heeft verweerster verklaard dat klager boos was en dat hij haar steeds berichten stuurde en voicemailinsprak, maar als een acuut gevaar zoals vereist voor een – gedwongen – opname op grond van de Wet BOPZ kan dit redelijkerwijze niet worden geduid. Het RTG overweegt voorts dat klager, na een gesprek om hem aan te spreken op zijn gedrag, de werkplek van verweerster heeft bezocht op het moment dat zij daar niet aanwezig was. Hij is haar werkkamer binnengegaan, heeft daar privé-informatie over verweerster opgezocht en spullen weggenomen. Klager heeft verweerster veelvuldig gemaild en op enkele dagen veelvuldig achter elkaar gebeld. Ten slotte heeft klager verweerster op haar privéadres opgezocht. Voorgaande feiten hebben verweerster doen besluiten aangifte van stalking te doen tegen klager. Dit kan niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar worden aangemerkt. Het stond verweerster naar het oordeel van het RTG onder deze omstandigheden vrij om aangifte te doen jegens klager; niet gezegd kan worden dat zij lichtzinnig tot dit besluit is overgegaan. Verder overweegt het RTG dat enkel het handelen van verweerster ter beoordeling voor ligt. Het proces dat na het doen van aangifte in werking is getreden – waaronder de detentie van verweerder – heeft buiten de invloedssfeer van verweerster plaatsgevonden en kan niet aan haar worden toegerekend. De suggestie dat de partner van verweerster hier invloed op heeft gehad, is onvoldoende onderbouwd en dit is ook niet aannemelijk, nu aan de detentie vorderingen van het Openbaar Ministerie en beslissingen van

onafhankelijke rechterlijke instanties te pas moeten zijn gekomen. Tot slot stelt klager dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden. Ingevolge artikel 7:457 lid 1 BW draagt een hulpverlener ervoor zorg dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van het dossier worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van voornoemde beperkingen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht. Het doorbreken van de zwijgplicht kan zich onder andere voordoen bij een conflict van plichten of bij zwaarwegende belangen. Verweerster heeft op 13 november 2014 aangifte gedaan tegen klager bij de politie. Zij heeft daarbij tegenover de politie, zonder toestemming van klager, gedetailleerd verklaard over de stoornis, de daarbij behorende kenmerken van klager en zaken die hij haar had verteld. Ook heeft verweerster blijkens p. 21 van de aangifte alle brieven en e-mails van klager, aan haar gericht, aan de politie ter beschikking gesteld. Het afleggen van deze verklaringen en de verstrekking van deze stukken aan de politie heeft verweerster uit eigen beweging gedaan; er is niet gebleken van een wettelijke bepaling die verweerster tot verstrekking van de betreffende gegevens over klager verplichtte of van een daartoe strekkende vordering van justitie. Daarnaast heeft de partner van verweerster op 13 november 2014 tegenover de politie een verklaring afgelegd. Ook in deze verklaring staan veel persoonlijke details over klager, welke details verweerster uit hoofde van haar functie ter kennis zijn gekomen en die zij kennelijk aan haar partner heeft verteld. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerster met de betreffende mededelingen aan haar partner en aan de politie haar beroepsgeheim jegens klager geschonden. Hoewel het RTG aandacht heeft voor de impact die het gebeurde op verweerster heeft gehad, ziet het RTG daarin geen conflict van plichten of zwaarwegende belangen die het in zo vergaande mate doorbreken van het beroepsgeheim zowel ten opzichte van de politie als haar partner konden rechtvaardigen. Verweerster had tegenover de politie kunnen volstaan met het vermelden van feiten die betrekking hebben op de strafbare feiten waarvan zij aangifte deed. Ook met haar partner heeft verweerster, blijkens zijn verklaring tegenover de politie, te veel informatie over klager gedeeld. Voor zover zij de betreffende informatie met haar levenspartner heeft gedeeld in het vertrouwen dat hij deze niet naar buiten zou brengen, geldt dat – indien dat uiteindelijk wel gebeurt – zij daarvoor verantwoordelijk blijft. Het RTG legt verweerster een waarschuwing op. Voor een zwaardere maatregel wordt geen grond gezien. Het is het RTG enerzijds duidelijk dat de detentie en afzondering van klager buitengewoon nare ervaringen voor hem zijn geweest en dat daardoor ook zijn familieleden zeer zijn aangedaan. Anderzijds kunnen die detentie en de daarbinnen getroffen maatregelen jegens klager echter, zeker wat betreft de lengte en de zwaarte daarvan, niet aan verweerster worden toegerekend. Anderzijds weegt het RTG mee dat voldoende aannemelijk is geworden dat de gedragingen van klager en

de openbare reactie van zijn familie op zijn insluiting een grote impact hebben gehad op het persoonlijk leven van verweester. Het RTG is van oordeel dat daarom met een waarschuwing kan worden volstaan.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:27

Zaaknummer: 2015-314a

Advocaten: F. Westenberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, basisarts en werkzaam op een locatie voor begeleid wonen, heeft patiënte te laat onderzocht, geen indicatie en diagnose gesteld en geen overleg gepleegd met de moeder van patiënte (klaagster). Verweerster had advies moeten inwinnen dan wel een psychiater moeten consulteren. Verweerster krijgt een waarschuwing, nu zij verantwoordelijk was voor een grote groep patiënten en niet werd begeleid door een ervaren collega.

Patiënte, geboren op in 1981, woont sinds juni 2010 binnen de Stichting F. Sinds januari 2016 verblijft zij op de locatie voor begeleid wonen in D. Patiënte heeft een licht verstandelijke handicap, met een autismespectrumstoornis en hechtingsproblematiek. Zij heeft een lage sociaal-emotionele ontwikkeling en een lage frustratietolerantie. Klaagster is in 2009 tot bewindvoester over het vermogen van patiënte en tevens tot haar mentrix benoemd. Verweerster is op 1 augustus 2015 als basisarts gedetacheerd bij Stichting F voor twee dagen in de week. Zij was in en omstreeks maart en april 2016 als enige basisarts binnen genoemde stichting werkzaam. De stichting had geen arts verstandelijk gehandicapten (AVG) in dienst. De stichting had een overeenkomst met huisartsenpost H gesloten, op grond waarvan deze de zorg aan de cliënten van de stichting zou leveren op de momenten waarop verweerster die zorg niet kon bieden. Voorts is de dag-dagelijkse patiëntenzorg door de stichting gedelegeerd aan de huisarts van patiënte.

Op 17 november 2015 heeft verweerster patiënte gezien in verband met de aanvraag van een rechterlijke machtiging (RM) tot voortgezet verblijf. Naar het oordeel van verweerster was sprake van een reëel gevaar van suïcidaliteit. De RM is vervolgens verleend. Een volgend consult vond plaats op 5 januari 2016, waarna patiënte naar de locatie in D is verhuisd. Op 20 april 2016 gaf patiënte een signaal dat zij depressief was en dood wilde zijn. Dit was reden voor verweerster om het op 13 mei 2016 geplande consult te vervroegen naar 10 mei. Op 26 april 2016 verbleef patiënte een nacht bij haar vader. Tijdens zijn afwezigheid heeft zij een grote hoeveelheid pijnstillers ingenomen. Omdat de problematiek rond patiënte na terugkeer

naar de locatie in D niet verbeterde, is op 30 april 2016 contact opgenomen met de dienstdoende arts van de huisartsenpost, die adviseerde patiënte lorazepam te verstrekken, één tablet van 2,5 mg per dag en waar nodig ook op andere dagen dat zij buitengewoon onrustig was. Op 1 mei 2016 is opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpost. De dienstdoende huisarts heeft patiënte in haar woning onderzocht en geadviseerd het ingestelde beleid te continueren. Het advies aan klaagster was om verweerster op 3 mei 2016 te spreken. Dit consult heeft telefonisch ook op die dag plaatsgevonden. Op die dag heeft verweerster tevens overleg gepleegd met de dienstdoende gedragsdeskundige die te kennen gaf dat zij problematiek had geobserveerd die paste binnen het bij patiënte bekende beeld. Op 5 mei 2016 heeft patiënte de medicatie van een andere bewoner bemachtigd en deze samen met haar eigen medicatie ingenomen. Na overleg met de huisarts heeft verweerster patiënte naar het ziekenhuis doen vervoeren, waar patiënte ter observatie een nacht is gebleven. Verweerster heeft patiënte op 10 mei 2016 gezien en gesproken. Zij stelde vast dat het suïciderisico nog steeds hoog was en heeft het medicatiebeleid gewijzigd. Op 13 mei 2016 heeft overleg tussen de huisarts en verweerster plaatsgevonden omtrent de wens van patiënte haar voortaan amitriptyline te geven, waarover de huisarts advies van verweerster wilde hebben. Desgevraagd verklaarde verweerster dat de noodzaak om dit middel voor te schrijven uit het dossier niet bleek, terwijl zij mede gezien de complexe problematiek bij patiënte ook contra-indicaties zag. Haar advies was om eerst met begeleiding en de gedragskundige te kijken naar een goede invulling van de dag. Nadat klaagster haar ongenoegen had geuit en op 18 mei 2016 had verzocht om telefonisch contact met verweerster heeft deze op 20 mei 2016 eerst vlak voor 18.00 uur van het verzoek kennisgenomen. Ze heeft vervolgens overlegd met de persoonlijk regisseur van patiënte die het door klaagster gewenste telefonisch contact met de gemachtigde van klaagster zou opnemen. Dit heeft op 23 mei 2016 plaatsgevonden. Op 27 mei 2016 zou telefonisch een vervolgesprek plaatsvinden, van welke mogelijkheid klaagster heeft afgezien. Op die dag heeft verweerster patiënte verwezen naar een AVG-polikliniek te I. Verweerster en klaagster hebben elkaar uiteindelijk op 31 mei 2016 telefonisch gesproken.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) oordeelt dat verweerster op de verschillende ernstige signalen van patiënte niet of onvoldoende heeft gereageerd. Verweerster had bij de eerste tekenen van suïcidaal gedrag, op 20 april 2016, volgens de geldende Richtlijn Diagnostiek en Behandeling Suïcidaal gedrag 2012 in actie moeten komen. Zij had allereerst diagnostiek moeten (of laten) uitvoeren door, onder meer, diepgaand onderzoek te doen naar de suïcidaliteit van patiënte. Daarbij geldt dat overleg met klaagster als de moeder, bewindvoester en mentrix van patiënte, gelet op de geringe mate van haar wilsbekwaamheid, geboden was. Indien verweerster contact had opgenomen met klaagster was zij te weten gekomen dat klaagster bij patiënte sinds korte tijd veranderd gedrag had waargenomen. Dat was mogelijk ook van belang voor het inschatten van de prognose en het bepalen van

interventies op kortere of langere termijn ter vermindering of voorkoming van (herhaald) suïcidaal gedrag. Ook nadat was gebleken dat patiënte tijdens het verblijf bij haar vader een grote hoeveelheid pijnstillers had ingenomen en de problematiek na haar terugkeer naar de locatie in D allesbehalve verbeterde, kwam verweerster pas op 30 april 2016 in actie, toen zij contact opnam met de huisartsenpost. Dit contact heeft slechts geleid tot een medicatieadvies, wat in verband met het ontbreken van onderzoek van patiënte en een diagnosestelling zonder overleg met klaagster uiteraard onvoldoende was. Ook het contact met de huisartsenpost op 1 mei 2016 resulteerde slechts in een telefonisch consult op 3 mei 2016, waarna op 5 mei 2016 opnieuw een incident plaatsvond, toen patiënte de medicatie van een andere persoon had bemachtigd en ingenomen. Pas op 10 mei onderzocht verweerster patiënte persoonlijk. Zij stelde daarbij dat er geen depressieve stoornis kon worden vastgesteld, doch in het dossier stond zelfs de stemming niet genoteerd. Ook ter zitting kon zij haar afwegingen niet nader verklaren. In het dossier werden ten minste vier kenmerken voor een depressieve stoornis beschreven en er waren sterke aanwijzingen voor twee andere kenmerken. Mede ook gelet op de ernst van deze symptomen had in ieder geval beargumenteerd moeten worden waarom deze diagnose niet gesteld kon worden. Haar onderzoek op dit punt is inhoudelijk tekortgeschoten. Verder stelde verweerster ook geen indicatie voor een antidepressivum, omdat dit het risico van suïcide juist zou verhogen. Ook voor deze afweging kon zij haar afwegingen ter zitting niet nader toelichten. Dit klemmt eens te meer, omdat is gebleken dat patiënte in de voorgeschiedenis bekend was met depressieve stoornissen en gunstig heeft gereageerd op een antidepressivum. Verweerster stelde opnieuw vast dat het suïciderisico onverminderd hoog was, maar verzuimde een specialist te consulteren met deskundigheid op dit gebied. Klaagster was ondanks haar verzoeken nog steeds niet in beeld gekomen. Wel werd het door klaagster gewenste contact met verweerster gehonoreerd door een contact met de persoonlijk regisseur die geen arts was en om contact met wie zij niet had gevraagd. Pas op 27 mei 2016 heeft verweerster contact met klaagster gehad en heeft zij patiënte verwezen naar een AVG-polikliniek te I. Naar het oordeel van het RTG is verweerster herhaaldelijk en langdurig tekortgeschoten in de zorg die zij had dienen te geven aan patiënte. Zij heeft met klaagster geen contact gelegd en zij heeft geen overleg gepleegd, aanvankelijk ook niet nadat klaagster daarom expliciet had gevraagd. Zij heeft patiënte veel te laat onderzocht en geen indicatie en diagnose gesteld, met andere woorden, geen beleid van suïcidale zorg ontwikkeld, terwijl een en ander ondanks de bestaande overeenkomst met de huisarts (huisartsenpost) wel haar primaire verantwoordelijkheid was. Zij heeft te veel vertrouwd op de deskundigheid van de huisarts en haar eigen verantwoordelijkheid miskend en in elk geval onderschat. Hierdoor kon een situatie ontstaan waarin de huisarts naar verweerster verwees en verweerster naar de huisarts. Toen overleg met de huisarts geen duidelijkheid over het te volgen beleid opleverde, had zij al of niet in

overleg met de huisarts de crisisdienst voor advies moeten inschakelen dan wel een psychiater moeten consulteren. Van een en ander moet verweerster een verwijt worden gemaakt. Dat zij het te druk met andere patiënten had, maakt dat niet anders. Het is immers aan haar om grenzen te stellen teneinde te voorkomen dat zij geen verantwoorde zorg aan alle aan haar toevertrouwde (in dit geval extra kwetsbare) patiënten kan verlenen. Hoewel de verwijten op zichzelf zeer ernstig zijn, heeft het RTG ook oog voor de hoogst ongelukkige situatie waarin verweerster heeft verkeerd. Zij was als enige arts verantwoordelijk gesteld voor een zeer grote groep patiënten, die meer dan gemiddeld hulpbehoevend zijn, terwijl zij slechts voor twee dagen was ingeschakeld. Bovendien had de instelling geen zorggedragen voor geregelde en directe supervisie door een meer ervaren collega. Bovendien leidde de met de huisarts gesloten overeenkomst tot een onduidelijke verdeling van verantwoordelijkheid, met een 'verbrokkelde zorg' tot gevolg. Die overeenkomst heeft bij verweerster, niet geheel onbegrijpelijk, het gevoel van veiligheid doen ontstaan dat, zoals in dit geval, de huisarts en niet zij uiteindelijk de beslissingen zou moeten nemen. Deze ingewikkelde situatie, waar ook de stichting in belangrijke mate verantwoordelijkheid voor heeft te dragen, zou inmiddels tot het verleden behoren, omdat recent een AVG in dienst is genomen. Verder heeft verweerster zich ter zitting toetsbaar opgesteld en de machteloosheid waarin zij was komen te verkeren duidelijk onder woorden gebracht. Het RTG waarschuwt verweerster. *mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:25

Zaaknummer: 2016-147

Advocaten: E. Bregonje

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en Richtlijn Diagnostiek en Behandeling Suïcidaal gedrag 2012

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater (verweerster) schiet tekort in de behandeling en de afbouw van de medicatie van klager. Hoewel dit alles plaatsvond in de eindperiode van de behandeling stelt het Regionaal Tuchtcollege dat klager weliswaar bij het wijkteam was aangemeld, maar dat de behandeling nog niet was geëindigd. Dit zou pas het geval zijn bij de daadwerkelijke overdracht aan het wijkteam. De psychiater was tevens verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatiebeleid aan de huisarts. Zij krijgt een waarschuwing.

Klager, geboren in 1972, is bekend met een autistische stoornis. Hij woont bij zijn ouders. Doelstelling op termijn is dat klager in een instelling voor beschermd wonen gaat wonen. Daarvoor is een indicatie nodig. In februari 2014 is klager via de huisarts daartoe doorverwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van GGZ G te B (hierna: G). Het primaire doel van de behandeling van klager bij G was het verkrijgen van een indicatie voor beschermd wonen. G en verweerster, psychiater, boden klager ook begeleiding en behandeling, waaronder het voorschrijven van medicatie. Vanaf april 2014 was verweerster de behandelend psychiater van klager en was zij zijn hoofdbehandelaar. Klager beschikte over het e-mailadres van verweerster. De contactpersoon voor klager bij G was mevrouw I, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (spv). Verweerster heeft bij klager de diagnose paniekstoornis met agorafobie en depressieve stoornis, gedeeltelijk in remissie, gesteld. Voor de paniekstoornissen heeft verweerster escitalopram voorgeschreven. Op 2 oktober 2014 (bij een huisbezoek) en 9 oktober 2014 heeft I met klager gesproken over huisvesting en woonvormen. Op 4 november 2014 vond een kennismakingsgesprek plaats tussen klager en collega's van I van beschermd wonen en het wijkteam. I en de moeder van klager waren daarbij aanwezig. Na deze gesprekken veranderde het gedrag van klager jegens I. Hij zocht via de e-mail en de mobiele telefoon veelvuldig contact met haar op een manier die zij als toenemend bedreigend ervoer. Op 12 november 2014 vond een gesprek plaats met klager, verweerster en I. In dit gesprek is klager verteld dat zijn gedrag moest stoppen en dat I anders aangifte zou doen. Op 13 november 2014 heeft I in privé aangifte van stalking gedaan bij de politie. Op 13 november

2014 heeft op het politiebureau in L een crisisbeoordeling door een onafhankelijk psychiater plaatsgevonden in het kader van de Wet BOPZ. Omdat op dat moment naar het oordeel van de rechtbank van deze psychiater geen sprake was van acuut gevaar is geen inbewaringstelling aangevraagd. Op 17 december 2014 is verweerster met spv J bij klager op huisbezoek geweest. Tot en met 25 februari 2015 is J wekelijks bij klager op huisbezoek geweest. Op 26 februari 2015 was klager opnieuw gedetineerd vanwege een telefoontje naar I. De crisisdienst heeft toen de detentiegeschiktheid van klager beoordeeld. Het advies luidde dat klager die nacht in de politiecel kon verblijven.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) stelt voorop dat enkel het handelen van verweerster als (hoofd)behandelaar van klager ter beoordeling voorligt. Hetgeen de politie, het Openbaar Ministerie en justitie na de aangifte van (onder andere) I met die aangifte hebben gedaan kan niet aan verweerster worden toegerekend. Klager verwijt verweerster dat zij als zijn behandelaar te weinig heeft gedaan om detentie van klager te voorkomen. Een behandelrelatie, zoals tussen klager en verweerster, kent echter geen plicht voor de behandelaar om contact op te nemen met de politie of de officier van justitie in het kader van een strafzaak. Ook bestaat er in dat kader geen plicht om contact met de politie op te nemen na ontslag van een patiënt uit detentie. Het niet-handelen van verweerster op het moment dat klager in aanraking kwam met de politie en het traject erna (de detentie) is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerster heeft overigens aangevoerd dat zij bij de tweede crisisbeoordeling de onafhankelijke psychiater heeft geprobeerd te overtuigen van de noodzaak van een opname. Dat deze tot een ander oordeel is gekomen, kan verweerster evenmin worden verweten. Dat verweerster onprofessioneel heeft gehandeld door klager haar e-mailadres en mobiele telefoonnummer te geven en hem te berichten dat hij haar altijd mocht mailen wordt door het RTG niet onderschreven. Er is geen reden om aan te nemen dat e-mail en mobiele telefoon in zijn algemeenheid voor mensen met autisme geen geschikte communicatiemiddelen zijn. In de loop van het contact tussen klager enerzijds en I en verweerster anderzijds zijn er door verweerster en de andere behandelaren ook grenzen aan het contact per e-mail en mobiele telefoon gesteld. Verweerster heeft daarmee adequaat gehandeld. Dat zij I als eerste contactpersoon heeft gehandhaafd terwijl de communicatie tussen klager en I al maanden niet goed liep, kan verweerster ook niet worden verweten. Toen verweerster duidelijk moet zijn geworden dat dit contact verslechterde, was de overdracht naar het wijkteam al in gang gezet, waardoor de behandelrelatie met I zou stoppen. Het is niet gebleken dat verweerster moet hebben begrepen dat die overdracht niet meer kon worden afgewacht. Toen dit begin november 2014 wel duidelijker werd, heeft verweerster, samen met I, hierover een gesprek met klager gevoerd. Hiermee heeft zij adequaat gehandeld.

Klager verwijt verweerster ook dat zij, terwijl hij steeds meer achteruitging en niet stabiel was,

van plan was hem over te dragen aan het sociaal wijkteam. Het RTG overweegt hierover dat een dergelijke overdracht nu juist, gelet op de hulpvraag, voor de hand lag; die verwijzing was kennelijk noodzakelijk om voor beschermd wonen in aanmerking te komen. Bovendien is gebleken dat deze beslissing uitvoerig met klager en zijn moeder is besproken. Ook gelet op het gedrag van klager jegens I was een overdracht aan het wijkteam aangewezen. Verweester heeft klager escitalopram voorgeschreven voor zijn angststoornis. Volgens de huidige richtlijnen is een SSRI (selectieve serotonineheropnameremmer), zoals escitalopram, een van de eerste middelen die voorgeschreven kan worden bij depressie of angststoornis (vgl. de Richtlijn angststoornis uit 2013 en de Richtlijn depressie uit 2013, beide van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie). Het voorschrijven van escitalopram past aldus bij de gestelde diagnose en uit het medische dossier blijkt dat klager daar ook baat bij had. Uit een aantekening van verweester in het dossier van 17 juni 2014 blijkt dat bij klager en zijn ouders weerstand bestond tegen medicatie, dat er psycho-educatie is gegeven en dat vooral de moeder suïcidaliteit vreesde, maar dat zij accepteerde dat klager hierin een eigen verantwoordelijk heeft. Hieruit kan worden afgeleid dat verweester klager heeft voorgelicht en in overleg met hem de afweging heeft gemaakt van de voor- en nadelen van de escitalopram. Klager heeft de stelling van verweester dat hij weinig last had van bijwerkingen niet meer weersproken. Gebleken is dat klager tot tweemaal toe meer medicatie heeft ingenomen dan was voorgeschreven, volgens verweester vijf tabletten. Het RTG laat in het midden of dit als een overdosis moet worden gekwalificeerd, nu verweester redelijkerwijze tot de conclusie heeft kunnen komen dat het hier niet om suïcidepogingen ging, maar om een roep om aandacht. Verweester heeft gesteld dat door de behandelaars aandacht is besteed aan de onderliggende frustratie en dit blijkt ook voldoende uit het dossier. Het RTG volgt verweester dan ook in het voorschrijven hiervan. Verweester is gedurende de gehele behandeling de hoofdbehandelaar geweest van klager. Anders dan verweester betoogt, is deze behandeling niet met de brief van 3 oktober 2014 overgedragen aan het wijkteam. Zoals deze brief zelf vermeldt, betreft dit een aanmelding bij het wijkteam, waarna een overdracht zal volgen. Waar verweester betoogt dat de behandeling van klager na deze brief is geëindigd, volgt het RTG haar daarin niet. Daarbij wijst het RTG erop dat I klager nog tot 12 november 2014 in begeleiding heeft gehad, dat verweester op 17 december 2014 nog bij klager op huisbezoek is geweest en dat de spv J tot en met februari 2015 nog wekelijks bij klager op bezoek ging. Hieruit volgt dat de behandelrelatie, en daarmee ook de verantwoordelijkheid van verweester voor het medicatiebeleid van klager, nog in ieder geval tot dat moment voortduurde.

In de brief aan het wijkteam staat enkel vermeld dat klager farmacotherapie ontvangt. Niet duidelijk wordt om welke medicatie het gaat, in welke dosering enzovoort. Daartoe wordt enkel verwezen naar het dossier van klager. In deze procedure is onduidelijk gebleven welk

dossier dit betreft en wat hierin is opgenomen. Tevens heeft verweester verklaard dat deze brief in kopie naar de huisarts is gestuurd. Dit blijkt echter niet uit deze brief en wordt ook niet anderszins ondersteund. Ten slotte heeft verweester verklaard dat klager in het kader van de strafzaak bij L is terechtgekomen en dat zij op enig moment heeft vernomen dat de huisarts van klager het medicatiebeleid had overgenomen. Het RTG overweegt dat het in beginsel aan L is om informatie bij vorige behandelaren op te vragen. Het lag echter wel op de weg van verweester om het medicatiebeleid aan de huisarts over te dragen. Van enig contact in welke vorm dan ook tussen verweester en de huisarts is het RTG echter niet gebleken. Verweester heeft weliswaar eenmaal telefonisch contact met de huisarts opgenomen, maar die bleek op dat moment niet bereikbaar. Daarna heeft verweester geen pogingen meer ondernomen om met de huisarts in contact te komen. Ook van verzending van een brief aan de huisarts na het afsluiten van de behandeling, in de opinie van verweester al in oktober 2014, is niet gebleken. De conclusie uit het voorgaande is dat verweester bij het afronden en overdragen van de behandeling, mede ten aanzien van het medicatiebeleid, tekort is geschoten in de zorg die zij jegens klager in acht had behoren te nemen; verweester had er niet zonder meer op mogen vertrouwen dat de huisarts de begeleiding van de medicatie zou hebben overgenomen. Ook de overdracht aan het wijkteam schiet op dit punt tekort.

Het RTG legt verweester de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:28

Zaaknummer: 2016-041

Advocaten: F. Westenberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, psychiater, laat klager zelf verslagleggen van een gesprek in het elektronisch patiëntendossier zodat – volgens verweerder – de visie van patiënt op het gesprek kenbaar is. Deze wijze van verslaglegging voldoet echter niet aan de norm en het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Klager, die bekend is binnen een GGZ-instelling, ontving een uitnodiging voor een gesprek met zowel de nieuwe casemanager van het FACT-team als met verweerder, die als waarnemend psychiater binnen de instelling werkzaam was. Nadat klager aangaf geen gesprek met twee personen te willen, vond op 9 juni 2016 een gesprek plaats tussen klager en verweerder. Na afloop van het gesprek vroeg verweerder aan klager of deze zelf het verslag van het gesprek op de computer wilde intypen. In het elektronisch patiëntendossier staat opgenomen: 'getypt voor [initialen verweerder]: geen schizotypische ps, maar ptss, heeft daar nog last van door herinneringen en herbeleving gerelateerd aan de personen die hem mishandeld hebben, suksuele drift is ook een probleem//aandachtspunt. Bij ptss zie ook DESNOS'.

Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Een goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Dat wil zeggen dat het dossier compleet, helder, overzichtelijk en behoorlijk leesbaar dient te zijn en zodanig dient te zijn ingericht dat een (waarnemend) collega- behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen en de behandeling van de patiënt daarop kan afstemmen. Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) is van oordeel dat verweerder niet, althans op onvoldoende wijze, aan zijn dossierplicht heeft voldaan. Immers staat vast dat verweerder klager heeft verzocht om een tekst in het EPD in te

typen en dat verweerder geen tekst aan klager heeft gedictreed of op andere wijze de regie heeft gevoerd met betrekking tot de vorm en inhoud van de verslaglegging. Verweerder heeft evenmin de door klager ingetypte tekst nadien in overeenstemming gebracht met de eisen van een goede verslaglegging. Nog afgezien van het feit dat het (laten) invoeren van gegevens in het EPD door de patiënt zelf niet alleen hoogst ongebruikelijk is en verweerder hiermee de professionele norm overschrijdt, is er geen sprake van een complete, heldere en overzichtelijke verslaglegging van het gesprek van 9 juni 2016. Uit deze verslaglegging blijkt immers niet of onvoldoende wat er met klager is besproken en/of wat het afgesproken beleid is, hetgeen verweerder tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. Verweerder voert voorts aan dat door zelf te typen patiënten hun eigen visie op het gesprek kunnen geven. Indien de visie van patiënten op het gesprek van belang wordt geacht te noteren dan dient voor (waarnemend) collega-behandelaren bij het lezen van het medisch-psychiatrische beloop duidelijk te zijn welke opmerkingen van de behandelaar zijn en welke van de patiënt; dit is hier niet goed aangegeven. Het college waarschuwt verweerder.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:21

Zaaknummer: 16118

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Menzis/X

In deze zaak gaat het om een zorgverzekeraar die een eigen risico voor een behandeling in rekening brengt bij een verzekerde. De verzekerde stelt dat ten onrechte is gedeclareerd omdat hij niet is behandeld. De rechter oordeelt dat niet van een zorgverzekeraar kan worden verwacht voorshands declaraties van zorgaanbieders op juistheid te controleren. Nu verzekerde voorafgaand aan de procedure niet heeft geklaagd, wordt hij tot betaling veroordeeld.

Menzis heeft de kosten van een staarbehandeling bij X vergoed aan het UMC dat die staarbehandeling zou hebben verricht. Menzis heeft X gefactureerd voor zijn eigen risico. Gedaagde betwist die factuur, omdat hij niet zou zijn behandeld voor staar.

De kantonrechter stelt als algemeen uitgangspunt dat als een zorgaanbieder een patiënt/verzekerde heeft behandeld, zijn zorgverzekeraar moet betalen aan de zorgaanbieder.

Vervolgens overweegt de kantonrechter dat in de zorg sprake is van verschillende (rechts)verhoudingen tussen patiënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De handeling in de rechtsverhouding patiënt-zorgaanbieder doet een verplichting ontstaan in de rechtsverhouding zorgaanbieder-zorgverzekeraar. Indien een patiënt vindt dat een declaratie van een zorgaanbieder onjuist is, moet de patiënt dat kenbaar maken. De zorgverzekeraar kan dan bij de zorgaanbieder navraag doen over de juistheid van de declaratie. Omdat een zorgverzekeraar geen rechtstreekse partij is in de relatie patiënt-zorgaanbieder kan van een zorgaanbieder niet worden verlangd voorshands declaraties op juistheid te controleren.

X had dus kenbaar moeten maken dat hij vond dat de kosten van de staarbehandeling onterecht werden gedeclareerd. Dat heeft hij voorafgaand aan deze procedure niet gedaan. Menzis heeft daarom terecht – op grond van haar overeenkomst met het UMC – de declaratie voldaan.

De kantonrechter veroordeelt X Menzis te betalen.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 22-09-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:10239

Zaaknummer: 4663879 CV EXPL 15-10106

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak klaagt een arts, tevens gerechtelijke deskundige, over een gerechtelijk deskundige die zich onnodig grievend en lasterlijk heeft uitgelaten over klaagster. De uitlatingen van verweerder zijn onnodig grievend en de rapportage van verweerder is onvoldoende zakelijk en te veel op de persoon gericht. Wegens onvoldoende inzicht in zijn handelen legt het college aan verweerder een berisping op.

Klaagster, forensisch medisch onderzoeker, treedt via haar onderneming regelmatig op als getuige-deskundige in strafzaken. Op 17 februari 2016 was klaagster aanwezig bij een strafprocedure bij een gerechtshof naar aanleiding van een moordzaak. Zij was door de raadsman van de verdachte meegebracht als deskundige. Verweerder is onder meer hoogleraar Farmacotherapie bij psychiatrische patiënten aan de Rijksuniversiteit [F]. Als klinisch farmacoloog doet hij reeds twintig jaar onderzoek naar het verband tussen genetische defecten, medicatiegebruik en geweldsdelicten. Vanwege zijn specialistische kennis wordt hij geregeld ingeschakeld om als deskundige op te treden in strafzaken waarin expertise is vereist omtrent een mogelijk verband tussen antidepressiva en agressie. Evenals klaagster was ook verweerder als deskundige aanwezig bij de zitting op 17 februari 2016. Op een gegeven moment in de middag besloot de voorzitter de aanwezige deskundigen, waaronder verweerder, niet te horen. Zij mochten de zaal verlaten en daarna zou klaagster worden gehoord omtrent haar deskundigheid. Afhankelijk daarvan zou zij een PowerPointpresentatie mogen houden. Verweerder nam na deze beslissing ongevraagd het woord en gaf aan dat hij iets wilde zeggen. De voorzitter stond dit toe waarna verweerder een vel papier uit zijn map pakte en begon voor te lezen. Hierop onderbrak de voorzitter verweerder en gaf ze hem te kennen dat hij later commentaar mocht leveren en dat hij nu de rechtszaal mocht verlaten. Verweerder protesteerde en zei dat hij zijn verhaal wilde afmaken, omdat hetgeen hij wilde zeggen belangrijk was. De voorzitter onderbrak hem wederom en ontnam hem het woord waarna verweerder de rechtszaal verliet. Omdat verweerder niet de gelegenheid kreeg zijn verhaal te doen, heeft hij, nadat hij de rechtszaal had verlaten, gevraagd of er een journalist aanwezig was. Dat bleek het geval en verweerder heeft toen aan hem zijn verhaal gedaan. In

de digitale versie van het regionale dagblad verscheen diezelfde avond een artikel met als kop: 'Moordzaak [plaatsnaam] op scherp: deskundige noemt andere deskundige "charlatan"'. De volgende dag, op 18 februari 2016, was klaagster aanwezig in de rechtszaal van de meervoudige strafkamer van een rechtbank. Daar vond een strafzaak plaats. Klaagster zou in die zaak als getuige worden gehoord omdat de rechtbank haar vooralsnog niet als deskundige zag. Nadat de voorzitter de zitting had geopend nam de officier van justitie het woord. Hij overhandigde de procespartijen bovengenoemd artikel uit het regionale dagblad, las de kop voor en zei dat zo door andere deskundigen over klaagster werd gedacht. Klaagster is in deze strafzaak niet als deskundige benoemd. Tijdens de zitting nam verweerder het woord en overhandigde hij de rechtbank twee door hem geschreven rapporten, een betrekking hebbend op klaagster en een op een hoogleraar. In het rapport dat ziet op klaagster schrijft verweerder onder meer dat het er sterk op lijkt dat de onderneming van klaagster gebruikmaakt van de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie, dat hij haar handelwijze verwerpelijk vindt en dat er misbruik wordt gemaakt van medische kennis. Hij schrijft dat hij zichzelf meer gekwalificeerd acht dan klaagster omdat hij niet alleen veel breder en beter opgeleid is maar ook verbonden is aan een universitaire afdeling met veel meer kennis en ervaring dan waarover klaagster beschikt en dat hij veel onderzoek op dit terrein heeft gedaan en daarover heeft gepubliceerd.

Tussen partijen staat niet ter discussie dat klaagster in haar klacht kan worden ontvangen en dat de uitlatingen van verweerder getoetst kunnen worden aan de norm van artikel 47 lid 1 sub b van de Wet BIG. Het college beoordeelt eerst de uitlatingen die gedaan zijn tegenover de journalist van het regionale dagblad. In de eerste plaats acht het college het laakbaar dat verweerder via de pers alsnog zijn punt heeft willen maken, toen hij in de zitting de gelegenheid daarvoor op dat moment niet kreeg. Daarmee heeft hij, als gerechtelijk deskundige, op een oneigenlijke manier invloed willen uitoefenen op het strafproces, waarvan hij zich in het algemeen al verre had moeten houden, maar in dit geval in het bijzonder, nu er sprake was van een strafzaak over bijzonder ernstige en geruchtmakende strafbare feiten. Verweerder mag zich gedwongen hebben gevoeld om zich tot de pers te wenden, omdat hij geen andere weg zag om te voorkomen dat klaagster 'weer het zelfde trucje zou uithalen' – kort gezegd op het allerlaatste moment een omvangrijk en onjuist rapport in het geding brengen – maar daarvoor was naar het oordeel van het college geen goede reden. Verweerder wist immers dat hij van het hof nog de gelegenheid zou krijgen commentaar op de deskundigheid van klaagster te leveren en hij heeft die gelegenheid ook daadwerkelijk gehad en gebruikt. Daarnaast zijn de uitlatingen krenkend, onzakelijk en bewust op de persoon gericht. Volgens verweerder was het gebruik van het woord 'charlatan' geoorloofd omdat dit volgens de Van Dale wordt gedefinieerd als 'iemand die zich deskundiger voordoet dan hij is'. Dit is echter slechts een deel van de definitie. Andere betekenissen zijn bijvoorbeeld: kwakzalver, beunhaas en oplichter. Uitgaande van de eerste, minst negatieve betekenis is niet

voldoende onderbouwd waaruit blijkt dat klaagster niet deskundig zou zijn en evenmin dat zij 'uit winstbejag aan gerichte misleiding van de rechtspraak doet'. Ter zitting is wederom door verweerder gesuggereerd dat het klaagster er vooral om te doen is een hoge rekening voor haar rapporten te kunnen sturen, maar ook hier is, tegenover de gemotiveerde betwisting namens klaagster, een overtuigende onderbouwing uitgebleven. Ook de rapportage van verweerder acht het college, waar het de persoon van klaagster betreft, op verschillende onderdelen onvoldoende zakelijk, suggestief, te veel op de persoon gericht en onvoldoende gefundeerd. Ter zitting is verweerder meerdere keren gevraagd uit te leggen waaruit de ondeskundigheid van klaagster nu precies zou blijken, maar hij heeft zich in dat verband voornamelijk op het standpunt gesteld dat niet te kunnen doen vanwege zijn geheimhoudingsplicht als gerechtelijk deskundige. Dat overtuigt het college niet, omdat verweerder toch in staat mag worden geacht in meer neutrale termen toe te kunnen lichten waarom verweerder een 'charlatan' is. Hij heeft, in aanloop naar de zitting, uitgebreid de tijd gehad zich daarop voor te bereiden. Een vergelijkbare opstelling is overigens terug te zien in de rapportage zelf, waarin verweerder zich aan de ene kant zeer stevige uitspraken veroorlooft over de kwaliteit van het rapport van klaagster, maar aan de andere kant zegt drie maanden de tijd te willen om het rapport gedetailleerd te becommentariëren. De klacht is dan ook gegrond en over de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Hoewel verweerder niet eerder via het tuchtrecht ter verantwoording is geroepen, acht het college in deze zaak een waarschuwing een gepasseerd station en is een berisping op zijn plaats. De reden daarvoor is mede dat verweerder er onvoldoende blijk van heeft gegeven het laakbare van zijn handelingen in te zien. Hij ziet zichzelf kennelijk als klokkenluider die een bepaalde misstand aan de kaak moet stellen, in dit geval de door hem gestelde ondeskundigheid van klaagster, die rookgordijnen opwerpt en handelt uit winstbejag. Die missie, wat daar verder van zij, rechtvaardigt echter niet dat verweerder zijn toevlucht zoekt tot buitensporige middelen, zoals hij heeft gedaan binnen de strafprocedure en daarbuiten.*mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:22

Zaaknummer: 1676

Advocaten: E.P. Vroegh en G.J. van Oosten

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een patiënte (klaagster) die wordt geopereerd vanwege borstkanker. Vlak voor de ingreep wordt de operatietechniek gewijzigd maar patiënte wordt hierover niet geïnformeerd en de hoofdbehandelaar ziet ook niet toe op het juist informeren van de patiënte hierover. Daarnaast heeft verweerder in het postoperatieve gesprek patiënte meegedeeld dat de tumor radicaal was verwijderd, welke informatie onjuist was. Verweerder krijgt een berisping.

Op 28 mei 2015 is bij klaagster borstkanker gediagnosticeerd. Na een multidisciplinair overleg nam de verpleegkundig specialist op 24 juni 2015 telefonisch contact op met klaagster en besprak met haar het behandelvoorstel inhoudende een borstsparende behandeling met schildwachtklieronderzoek. Op 29 juni 2015 vond een preoperatief gesprek plaats waarin verweerder, chirurg, de voorgestelde behandeling met eventuele complicaties besprak. Hierbij kwam expliciet ter sprake dat een echogeleide chirurgische techniek ingezet zou worden. Klaagster ging akkoord met deze behandeling. Op 2 juli 2015 vond de behandeling plaats. Kort voor de ingreep werd besloten om het behandelplan te wijzigen en een draadgeleide operatie uit te voeren. De reden hiervoor was dat geen radioloog beschikbaar was om bij de operatie aanwezig te zijn. Door de radioloog werd echogeleid een markeringsdraad in de tumor geplaatst. Vervolgens werd een infiltrerend ductaal carcinoom verwijderd. Het snijvlak was focaal niet vrij. De patholoog noteerde in zijn verslag onder meer dat hij radicaliteit niet kon garanderen. Op 8 juli 2015 vond een postoperatief multidisciplinair overleg plaats waarin de aanwezigen, waaronder verweerder, concludeerden dat aanvullende radiotherapie geïndiceerd was. Als behandeladvies werd in het verslag van dit overleg genoteerd: 'Adjuvante radiotherapie'. Op 9 juli 2015 vond de eerste postoperatieve controle door verweerder plaats. Tijdens deze controle deelde verweerder mee dat de tumor radicaal was verwijderd en dat klaagster voor de aanvullende behandeling naar het radiotherapeutisch instituut te G werd verwezen. Tijdens het intakegesprek bij het radiotherapeutisch instituut te G op 21 juli 2015 vernam klaagster dat de tumor als focaal irradicaal beschouwd werd. Klaagster is vervolgens

voor een second opinion naar de H geweest. Op 17 september 2015 vond een gesprek plaats waarin verweerder zijn excuses aanbood aan klaagster voor het niet correct informeren voor wat betreft het focaal irradicaal verwijderen van de tumor. Ook besprak verweerder dat de behandeling volgens hem niet anders zou zijn gelopen indien hij de juiste informatie had verstrekt. De behandeling van klaagster werd daarna overgenomen door een collega van verweerder.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) oordeelt dat verweerder hoofdbehandelaar was van klaagster en verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de operatieve ingreep. Tijdens het preoperatieve gesprek is klaagster door verweerder geïnformeerd over de voor- en nadelen van de echogeleide operatie. Klaagster is daarbij niet geïnformeerd over de mogelijkheid dat de echogeleide chirurgische techniek op het laatste moment veranderd kon worden in een draadgeleide. Gelet op het feit dat geen expliciete afspraken waren gemaakt over het informeren van de patiënt had het op de weg van verweerder als hoofdbehandelaar gelegen om zich er kort voor de operatie van te vergewissen dat klaagster op de hoogte was van de verandering in een draadgeleide chirurgische techniek en dat zij met deze gewijzigde techniek instemde. Dit is niet gebeurd. Hoewel hierover geen expliciete afspraken bestonden, veronderstelde verweerder dat de radioloog klaagster voor het plaatsen van de draad over de gewijzigde techniek ingelicht zou hebben. Volgens klaagster ontbrak deze informatieverstrekking echter volledig. Uit de processtukken blijkt niet dat klaagster is geïnformeerd door de radioloog. Verweerder heeft hoe dan ook onvoldoende toegezien op het informeren van klaagster over de verandering van het behandelplan. Als gevolg hiervan voerde verweerder een draadgeleide operatie uit, zonder dat voor hem als hoofdbehandelaar duidelijk was of klaagster hiervan op de hoogte was en hiervoor toestemming had gegeven. Deze handelwijze is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder erkent dat hij klaagster onjuist heeft geïnformeerd over de conclusie van de patholoog dat de tumor focaal irradicaal was verwijderd. De oorzaak van dit verkeerd informeren van klaagster was, volgens de verklaring van verweerder ter zitting, gelegen in het feit dat hij het verslag van de patholoog niet opnieuw had gelezen voor het gesprek met klaagster. Als gevolg hiervan vergiste hij zich in de uitslag. Van verweerder mocht, mede gezien het belang bij de uitslag voor klaagster, een betere voorbereiding van het gesprek worden verwacht. Te waarden valt dat verweerder snel na de ontdekking van de fout een gesprek met klaagster heeft gevoerd en excuses heeft gemaakt voor het feit dat hij haar onjuist heeft geïnformeerd. Desalniettemin is het college van oordeel dat de gemaakte fout tuchtrechtelijk verwijtbaar blijft. Gelet op het voorgaande zijn twee klachtonderdelen naar het oordeel van het college gegrond en moet een maatregel worden opgelegd. Bij het bepalen daarvan is rekening gehouden met het volgende. Bij het wijzigen van de operatietechniek heeft verweerder als hoofdbehandelaar onvoldoende zijn verantwoordelijkheid genomen, waardoor basale uitgangspunten van zorgvuldig medisch

handelen (informed consent) zijn geschonden. Verweerder heeft er geen blijk van gegeven in te zien dat op hem als hoofdbehandelaar verplichtingen rusten, die hij niet (zonder meer) kan afwentelen op anderen. Wat betreft het onjuist informeren van klagster heeft het college meegewogen dat verweerder zijn fout heeft erkend en daarvoor excuses heeft aangeboden. Tot slot overweegt het college dat verweerder niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Alles bij elkaar genomen is het college van oordeel dat de maatregel van een berisping op zijn plaats is. *mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:29

Zaaknummer: 001/2016

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak tegen een specialist ouderengeneeskunde heeft het Centraal Tuchtcollege (CTG) de medische eindverantwoordelijkheid met toepassing van de tweede tuchtnorm begrensd. Ook heeft het CTG bepaald dat bij de beoordeling terughoudendheid geboden is, omdat de medisch verantwoordelijke een zekere mate van beleidsvrijheid toekomt. Het komt erop aan dat de medisch verantwoordelijke aantoonbaar voldoende randvoorwaarden creëert. De berisping in eerste aanleg vervalst omdat de klacht in hoger beroep alsnog ongegrond is verklaard.

Naast deze zaak tegen de specialist ouderengeneeskunde, tevens medisch eerstverantwoordelijke, zijn ook verschillende andere specialisten ouderengeneeskunde aangeklaagd (voor de parallelle zaken zie de bovenstaande vindplaatsen). De klacht is ingediend door de nicht en mentor van een inmiddels overleden patiënte. Deze patiënte leed aan de ziekte van Alzheimer en woonde in een kleinschalige woongroep binnen de instelling.

Verweerder is leidinggevend arts in de instelling, verantwoordelijk voor de uitvoering van wet- en regelgeving en de aansturing en coördinatie van het medisch beleid. Eenmaal per week werd de woongroep bezocht door een specialist ouderengeneeskunde van de instelling. Afspraken met betrekking tot het medisch beleid betrekking hebbend op de patiënt werden opgenomen op het artsenblad van het zorgdossier. Daarnaast was er een afzonderlijk papieren medisch dossier dat op de locatie werd bewaard. In 2007 heeft klaagster een zorgplan getekend waarin is opgenomen 'actief beleid. Wel reanimeren'. Het zorgplan is later door de verzorgers van de patiënte gewijzigd, waarbij ten aanzien van het beleid is opgenomen 'actief, niet reanimeren'. Dit zorgplan is door klaagster niet getekend.

De klacht van klaagster is dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die hij jegens patiënte behoorde te betrachten door onvoldoende toezicht te houden op het medisch handelen, het medisch beleid en de gevoerde medische administratie.

Het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam (RTG) heeft de klacht op alle onderdelen gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd (RTG Amsterdam 21 juli 2015, zaaknr. 14/021).

Met verwijzing naar de vaste jurisprudentie over de tweede tuchtnorm heeft het RTG overwogen dat, ondanks dat verweerder niet bij de behandeling van patiënte betrokken is geweest, zijn handelen in zijn hoedanigheid van medisch eindverantwoordelijke voldoende weerslag had op de individuele gezondheidszorg. Het RTG oordeelde dat een medisch dossier voorhanden en goed toegankelijk moet zijn: een compleet geheel, helder en overzichtelijk en goed leesbaar. Het moet zo zijn ingericht dat een (waarnemend) behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen. Schort het daaraan, dan behoort het tot de taak van de eerstverantwoordelijk arts om de tekortkomingen aan te pakken. In dit geval strookten de inhoud van het zorgplan en het medisch dossier niet met elkaar en waren onderdelen van de dossiers lang niet geactualiseerd. Ook ontbrak beleid ten aanzien van het periodiek bespreken en actualiseren van het zorgplan.

Het RTG oordeelde over het ontbreken van de vereiste organisatie van de zorg, het ontbreken van een cyclus in gesprekken tussen artsen en klaagster als mentor van patiënte en het ontbreken van beleid ten aanzien van de actualisatie van de voorbladen in het medisch dossier. Het RTG stelt dat deze zaken onder de verantwoordelijkheid van verweerder als eerstverantwoordelijk arts vallen. Het RTG was van oordeel dat verweerder had gehandeld in strijd met de tweede tuchtnorm.

Het door appellant (verweerder in eerste aanleg) ingestelde hoger beroep leidde tot een ander oordeel.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) overweegt dat op grond van de tweede tuchtnorm handelen in een bestuurlijke of leidinggevende functie tot tuchtrechtelijke aansprakelijkheid kan leiden wanneer het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarbij dient wel terughoudendheid te worden betracht nu een leidinggevende een bepaalde mate van beleidsvrijheid toekomt. Vanuit dit uitgangspunt overweegt het CTG dat appellant, behoudens bijzondere omstandigheden die in dit geval niet zijn gesteld of gebleken, in beginsel niet verantwoordelijk is voor de inhoud van de medische administratie (het medisch dossier). Appellant kan wel (mede)verantwoordelijk worden gehouden voor een deugdelijk beheer daarvan.

In het onderhavige geval heeft appellant in 2009 bij zijn start in de functie van eerstverantwoordelijke knelpunten in de dossiervoering aangekaart bij de raad van bestuur. Met name de losbladige papieren dossiers op locatie en de wisselende medische bezetting

over meerdere zorgeenheden achtte appellant niet wenselijk. Hij heeft destijds gepleit voor een geïntegreerd elektronisch dossier. Met de implementatie daarvan is in 2010 gestart.

Appellant heeft daarnaast aannemelijk gemaakt dat er beleidsafspraken waren inzake de dossiervoering en hoe deze luidden. Deze werden echter niet steeds uniform toegepast. Het CTG heeft met inachtneming van de eerdergenoemde terughoudendheid geoordeeld dat appellant voldoende randvoorwaarden heeft gecreëerd om op zorgvuldige wijze een adequate medische dossiervoering te waarborgen.

Het CTG overweegt dat klaagster terecht stelt dat het gewijzigde zorgplan ('actief, geen reanimatie') weliswaar door de arts was geparafeerd, maar niet door haar als mentor was ondertekend, ondanks het feit dat het beleid daarin was gewijzigd ten opzichte van het eerdere wel door haar ondertekende zorgplan ('actief beleid, ook reanimeren'). Het CTG oordeelt dat appellant hier niet op kan worden aangesproken nu hij als eerstverantwoordelijke enkel verantwoordelijk is voor het algemeen toezicht op de wijze van vastlegging in zorgplannen van het medisch beleid in individuele gevallen. Het medisch beleid was in dit geval in beide zorgplannen door een specialist ouderengeneeskunde gezien en geaccordeerd. De teamleider verzorging droeg vervolgens, conform vast beleid, de verdere verantwoordelijkheid voor de zorgplannen en de ondertekening daarvan door de wettelijk vertegenwoordiger, in dit geval klaagster. De teamleidster verzorging, noch het verzorgend personeel valt onder de verantwoordelijkheid van appellant. Het zou volgens het CTG te ver voeren om in die omstandigheden appellant tuchtrechtelijk verantwoordelijk te houden. De afspraken omtrent de dossiervoering waren op zichzelf helder. Dat die afspraken onvoldoende zijn nageleefd kan appellant niet worden aangerekend.

Hetzelfde geldt voor het toezicht op het medisch handelen. Patiënten werden één dagdeel per week bezocht door een specialist ouderengeneeskunde en daarnaast was er altijd verzorgend of verpleegkundig personeel aanwezig. Indien noodzakelijk kon daarbuiten een specialist ouderengeneeskunde of een huisarts in consult worden geroepen. Appellant heeft daarmee als eerstverantwoordelijke voldoende randvoorwaarden gecreëerd voor het verlenen van adequate medische zorg.

Het CTG komt tot de conclusie dat appellant binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en niet in strijd heeft gehandeld met de tweede tuchtnorm. De beslissing van het RTG wordt vernietigd en de klacht wordt alsnog (op alle onderdelen) ongegrond verklaard. Daarmee is de maatregel van berisping vervallen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-02-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:50

Zaaknummer: c2015.327

Advocaten: S.M. Steegmans en H. Cohen

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Stichting Rivas Zorggroep

X heeft een procedure aangespannen jegens de Stichting Rivas Zorggroep (Rivas). Hij heeft de rechter verzocht een verklaring voor recht te geven inhoudende – kort gezegd – dat Rivas aansprakelijk is voor de door X geleden schade. X heeft op 1 september 2013 medicatie toegediend gekregen, het medicijn Gentamicine en kampt thans met evenwichtsproblemen en gehoorproblemen. Volgens X komt dat door het gebruik van de medicatie. Vaststaat dat bij X op 8 november 2013 een beschadiging van het evenwichtsorgaan en het gehoor is vastgesteld. Vaststaat ook dat in de samenvatting van de productkenmerken van het geneesmiddel Gentamicine vermeld staat dat schade aan de vestibulocochleaire zenuw (achtste hersenzenuw) mogelijk is, waarbij zowel het evenwicht als het gehoor verstoord kan zijn. De rechter heeft X toegelaten bewijs te leveren van zijn stelling dat hij geklaagd heeft over evenwichtsproblemen, in welk geval hij gecontroleerd had moeten worden.

X heeft een procedure aangespannen jegens de Stichting Rivas Zorggroep (Rivas). Hij heeft de rechter verzocht een verklaring voor recht te geven inhoudende – kort gezegd – dat Rivas aansprakelijk is voor de door X geleden schade. X heeft op 1 september 2013 medicatie toegediend gekregen, het medicijn Gentamicine, in verband met een bacteriële endocarditis (X heeft een kunst hartklep) en kampt thans met evenwichtsproblemen en gehoorproblemen. Volgens X komt dat door het gebruik van de medicatie. X heeft ter onderbouwing van zijn vordering gesteld dat hij onvoldoende is ingelicht over de bijwerkingen van Gentamicine, dat bij het toedienen ervan de professionele standaard is geschonden, dat niet is voldaan aan de dossierplicht en dat niet is geluisterd naar de evenwichtsklachten van X. Vaststaat dat bij X op 8 november 2013 een beschadiging van het evenwichtsorgaan en het gehoor is vastgesteld. Vaststaat ook dat in de samenvatting van de productkenmerken van het geneesmiddel

Gentamicine vermeld staat dat schade aan de vestibulocochleaire zenuw (achtste hersenzenuw), waarbij zowel het evenwicht als het gehoor verstoord kan zijn, mogelijk is. Wat het medisch handelen rondom de Gentamicine betreft, heeft de rechter geoordeeld dat het voorschrijven van Gentamicine zonder meer proportioneel en in overstemming met de voor het ziekenhuis geldende zorgvuldigheidsnormen is geweest. Mogelijk was wel de wijze van afbouwen onzorgvuldig geweest – de rechter is daar niet duidelijk over. Toch lijdt ook dat naar het oordeel van de rechter niet tot aansprakelijkheid, omdat een *condicio sine qua non*-verband met de schade zou ontbreken. Een beroep op de omkeringsregel heeft de rechter verworpen. Vervolgens heeft de rechter beoordeeld of sprake is geweest van onvoldoende controles; uitgangspunt is dat X bij klachten gecontroleerd had moeten worden. Omdat onduidelijk is of X zijn klachten daadwerkelijk heeft gemeld zoals gesteld, heeft de rechter geoordeeld dat X het bewijs daarvan mag leveren.

Wat de gestelde schending van de dossierplicht betreft, heeft de rechter geoordeeld dat of dat nu wel of niet het geval is, dit niet kan leiden tot toewijzing van de vordering, omdat er geen verband is met de gestelde schade.

Wat de gestelde schending van de informatieplicht betreft, heeft de rechter voorop gesteld dat niet in geschil is dat X voorafgaand noch tijdens de behandeling met Gentamicine is geïnformeerd over het risico op schade aan het evenwichts- en/of gehoororgaan als bijwerking van dit middel. Slechts de vraag of dat is aan te merken als een medische fout houdt partijen verdeeld. De rechter heeft in dat verband overwogen dat voor het antwoord op de vraag over welke bekende aan een concrete behandeling verbonden risico's de hulpverlener de patiënt dient voor te lichten, en hoe uitgebreid die voorlichting dient te zijn, onder meer van belang is de grootte van de kans dat een bepaald risico zich zal realiseren, alsmede de aard en ernst van dat risico, in de zin van de ernst van de daaraan voor de patiënt mogelijk verbonden negatieve gevolgen en de al dan niet tijdelijke aard daarvan. Naarmate een behandeling medisch minder noodzakelijk is en/of er meer adequate alternatieven voor de behandeling bestaan – zodat er praktisch gezien voor de patiënt meer ruimte bestaat om ervoor te kiezen de ingreep niet te ondergaan – is van des te groter belang dat de hulpverlener de patiënt adequaat informeert omtrent al hetgeen waarvan de hulpverlener kan begrijpen dat het voor de door de patiënt te maken keuze van belang zou kunnen zijn, opdat de patiënt zijn keuze weloverwogen kan maken, of, anders verwoord: goed geïnformeerd kan beslissen om al dan niet zijn toestemming voor de ingreep te verlenen. Toegepast op de situatie van X heeft de rechter geoordeeld dat X niet echt een keuze had ten aanzien van het gebruik van het medicijn. Geen redelijk handelend patiënt zou hebben afgezien van een behandeling met Gentamicine vanwege een risico van minder dan 1:10.000, gelet op de ernst van de te bestrijden aandoening. Om die reden – en dit is mijns inziens een vreemde redenering want deze ziet op

het condicio sine qua non-verband – is van een beroepsfout geen sprake, aldus de rechter.

De zaak is aangehouden in verband met de bewijslevering door X.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 01-02-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:793

Zaaknummer: C/10/497238 / HA ZA 16-257

Advocaten: E.G.M. van den Heuvel en M.F. Hulsebosch

Wetsartikelen: 7:453 BW, 7:448 BW en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een gedaagde die weigert om het (vrijwillig en verplicht) eigen risico aan Menzis te voldoen. De rechter oordeelt dat de DBC-systematiek vaste tarieven kent en dat Menzis de facturen voor de behandelingen terecht aan de zorgaanbieders heeft vergoed. Gedaagde wordt veroordeeld om aan Menzis het eigen risico te betalen.

Gedaagde heeft per 1 januari 2015 bij Menzis een zorgverzekering afgesloten. Gedaagde is op grond van de tussen partijen gesloten overeenkomst een verplicht eigen risico van € 375 verschuldigd. Gedaagde is daarnaast een vrijwillig eigen risico van € 500 overeengekomen.

Gedaagde ondergaat in 2015 een behandeling bij een internist in het Maasstad Ziekenhuis. Daarnaast vindt er in datzelfde jaar een verrichting plaats van de Stg Huisartsen Laboratorium. De zorgkosten van deze zorgaanbieders worden, namens gedaagde, door Menzis vergoed. Menzis brengt vervolgens bij gedaagde een bedrag aan eigen risico in rekening. Gedaagde weigert dit eigen risico te betalen, waarna Menzis vervolgens een juridische procedure aanhangig maakt.

Gedaagde stelt in de onderhavige procedure geen aanspraak te hebben gemaakt op vergoeding van de kosten, zodat hij geen eigen bijdrage is verschuldigd aan Menzis. Voor zover een eigen bijdrage aan eigen risico dient te worden voldaan, betwist gedaagde de hoogte van de factuur van het Maasstad Ziekenhuis. De factuur is volgens gedaagde gebaseerd op een onbekende diagnosebehandelcombinatie (DBC) en bevat kosten voor een diagnose en behandeling, terwijl gedaagde alleen een consult van vijf minuten zou hebben gehad. Daarnaast betwist gedaagde buitengerechtelijke incassokosten verschuldigd te zijn. De vordering van Menzis dient volgens gedaagde dan ook te worden afgewezen.

Volgens de kantonrechter is het algemene uitgangspunt dat de zorgverzekeraar betaling aan de zorgaanbieder is verschuldigd, in het geval de zorgaanbieder een verzekerde patiënt heeft behandeld en zorgaanbieders rechtstreeks kunnen declareren bij zorgverzekeraars. De

kantonrechter overweegt daarbij: *'in dat systeem ontvangt een patiënt geen declaratie van de zorgaanbieder, zoals gedaagde die geen nota van de internist of het Maasstad Ziekenhuis heeft ontvangen omdat deze rechtstreeks is ingediend bij Menzis'.*

Voorts overweegt de kantonrechter dat vanaf 1 januari 2005 voor een bepaalde medische behandeling één standaardbedrag wordt berekend, namelijk het DBC-zorgproduct. De kantonrechter overweegt daarbij: *'Een DBC-zorgproduct is het geheel van activiteiten van een ziekenhuis, kliniek en/of medisch specialist dat volgt na een bepaalde zorgvraag van een patiënt. Voor een bepaalde medische behandeling wordt één standaardbedrag (één zorgproduct) berekend, namelijk een DBC-zorgproduct. De kosten van een DBC-zorgproduct zijn gebaseerd op gemiddelde kosten van alle verrichtingen die onder dat ene product vallen. Het ziekenhuis declareert een vast gemiddeld bedrag per behandeling, welk bedrag is opgebouwd uit de behandelkosten (onder andere de ziekenhuiskosten) en het honorarium van de specialist'.*

De kantonrechter oordeelt dan ook dat Menzis gehouden was de declaraties van de zorgaanbieders te vergoeden en dat Menzis op grond van de met gedaagde gesloten overeenkomst ook voor deze declaraties een deel van het eigen risico in rekening mocht brengen bij gedaagde. Gedaagde wordt dan ook veroordeeld om aan Menzis dit deel van het eigen risico te betalen.

Tot slot maakt Menzis aanspraak op een vergoeding voor buitengerechtelijke kosten. Naar het oordeel van de kantonrechter bestaat er geen enkele aanleiding om deze gevorderde kosten te matigen op grond van de redelijkheid en billijkheid.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 24-11-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:10243

Zaaknummer: 5228806 CV EXPL 16-5523

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een huisarts die desgevraagd informatie verstrekt aan Veilig Thuis over klaagster en haar ex-man, zonder dat duidelijk is voor het verstrekken van welke informatie klaagster toestemming had gegeven. Dit is een schending van het beroepsgeheim. De huisarts krijgt een waarschuwing.

In deze zaak is een huisarts aangeklaagd vanwege informatieverstrekking aan Veilig Thuis. Klaagster en haar (inmiddels) ex-man waren verwickeld in een vechtscheiding. Zij hadden drie kinderen. Zij woonden bij hun vader en voor klaagster gold een bezoeksregeling.

De huisarts werd telefonisch benaderd door Veilig Thuis met het verzoek om informatie in verband met een onderzoek naar de opvoedingssituatie van de kinderen. In dat telefoongesprek heeft de huisarts informatie verstrekt over klaagster en haar ex-man. Dit betrof informatie over huiselijk geweld, verslavingsproblematiek bij beiden en psychiatrische diagnoses bij klaagster. Klaagster heeft bij Veilig Thuis bezwaar gemaakt tegen de inhoud van het verslag van het gesprek tussen Veilig Thuis en de huisarts. In het dossier van de huisarts is aangetekend dat patiënte zich niet veilig voelt na de informatieverstrekking, en dat dit voor haar aanleiding is om van huisarts te wisselen.

In de tuchtzaak klaagt klaagster erover dat de huisarts zonder toestemming en overleg foutieve informatie uit het medisch dossier over haar heeft verstrekt aan derden, Veilig Thuis.

Volgens het verweer van de huisarts verkeerde hij op basis van het telefoontje van Veilig Thuis in de veronderstelling dat klaagster toestemming had verleend voor het verstrekken van informatie. Hij heeft dat nagevraagd in het gesprek. Er werd ook over specifieke incidenten gesproken. Hij heeft bij het verstrekken van informatie primair het belang van de kinderen voor ogen gehad. Pas toen klaagster 'aansloeg' heeft de huisarts zich gerealiseerd dat zij de inhoud van het dossier niet kende op het moment van instemming met informatieverstrekking. Hij heeft daarom later het verslag gerectificeerd.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) neemt als kader voor de beoordeling de Meldcode

Kindermishandeling en Huiselijk geweld, waaruit blijkt dat het beroepsgeheim niet absoluut is. Bij een verzoek tot informatieverstrekking door Veilig Thuis moet sprake zijn van een redelijk vermoeden van kindermishandeling. Dat betekent dat als Veilig Thuis om informatie vraagt, de arts ervan uit mag gaan dat er sprake is van een vermoeden. Volgens het RTG zal Veilig Thuis de arts behulpzaam moeten zijn bij diens belangenafweging bij het bepalen welke gegevens van belang zijn voor het onderzoek.

Ten aanzien van de toestemming geldt dat de arts zich ervan moet vergewissen dat degene op wie de informatie betrekking heeft van tevoren weet welke informatie verstrekt zal gaan worden door de arts.

In dit geval heeft de arts mogen afgaan op de mededeling van Veilig Thuis dat sprake was van toestemming. Het ontbreken van een schriftelijke toestemmingsverklaring op zichzelf levert geen verwijt op, hoewel de huisarts er beter aan had gedaan die wel te vragen. In de gegeven situatie had de huisarts contact moeten opnemen met klaagster om te bespreken waarvoor zij precies toestemming had gegeven en welke informatie hij met Veilig Thuis zou kunnen delen. Dit klemde volgens het RTG temeer nu huisarts en klaagster een goede behandelrelatie hadden en de huisarts zelf geen zorgen had over de veiligheid van de kinderen bij klaagster.

De conclusie is dat de huisarts zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Hem wordt een waarschuwing opgelegd, waarbij meegewogen is de omstandigheden van het geval, het door de huisarts getoonde inzicht in zijn handelen en het feit dat hij niet eerder in aanraking is geweest met de tuchtrechter.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 31-01-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:13

Zaaknummer: 2016/146

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld