Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 04, 2017

Nummer 4, 2017

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

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2017:923 21-02-2017
X/Stichting Catharina ziekenhuis
Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:917 15-02-2017
X/Y
Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:1732 13-02-2017
X/Y
Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:1733 10-02-2017
X/Y
Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:851 09-02-2017
X/Y
Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:549 18-01-2017
X/Y
Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2016:5788 24-10-2016
X/Y
Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:8661 28-09-2016
X/Y
Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2016:5789 05-09-2016
X/Y

Centrale Raad van Beroep

Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2017:429 11-01-2017
X/Y

Tuchtcolleges

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:69 16-02-2017
X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:73 16-02-2017
X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:67 16-02-2017
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:33 14-02-2017
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:32 14-02-2017
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:31 14-02-2017
X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:38 13-02-2017
X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:58 19-01-2017
X/Y

Annotatie

Vergoeding van kosten rechtsgeding van de cliëntenraad in de zin van artikel 2 lid 5 Wmcz.
mr. X.R. van der Kruk-Ras

RECHTSPRAAK

X/Y

Een machtiging tot gedwongen opname/verblijf op basis van de Wet BOPZ is er ter oplossing van een psychiatrisch probleem en niet ter oplossing van een zorgprobleem (de vraag waar betrokkene dan heen moet).

Er wordt een voorlopige machtiging aangevraagd, volgend op de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

Tijdens de mondelinge behandeling blijkt uit mededelingen van het ziekenhuis dat er geen sprake meer is van gevaar. Betrokkene kan met de juiste medicatie en aanpak naar huis.

Zij woonde vóór de gedwongen opname met ibs in een begeleid wonen-vorm. Daar was zij niet te handhaven in verband met agressieve incidenten. Probleem is dat de instelling die deze begeleid wonen-vorm in stand houdt betrokkene niet meer terug wil hebben, omdat gevreesd wordt voor nieuwe agressieve incidenten en omdat daar de specifieke zorg, die betrokkene behoeft, niet verleend kan worden. Verder is van belang dat het CCE heeft geadviseerd om betrokkene in een begeleid wonen-vorm van een andere instelling in een andere plaats te laten wonen. Betrokkene is het daar echter absoluut niet mee eens en zij wil daar niet naartoe. Ook het psychiatrisch ziekenhuis meent dat hier geen sprake is van een psychiatrisch probleem, maar van een zorgprobleem.

De rechtbank stelt vast dat er geen wettelijke gronden meer zijn om betrokkene gedwongen opgenomen te laten blijven en om die reden moet de rechtbank het verzoek om een voorlopige machtiging afwijzen.

Maar er is meer dat niet klopt, zo oordeelt de rechtbank.

Een gedwongen opname is door de wetgever niet bedoeld om het mogelijk te maken dat betrokkene wordt overgeplaatst van een psychiatrisch ziekenhuis naar een begeleid wonen-vorm, waar zij niet wil verblijven.

De geneeskundige verklaring is daarnaast opgesteld en ondertekend door een BOPZ-arts, die

tevens fungeert als geneesheer-directeur van de instelling die de begeleid wonen-vorm in stand houdt. Dit is tevens de instelling waar betrokkene naartoe zou moeten verhuizen, volgens het advies van het CCE en de wens van het psychiatrisch ziekenhuis. Deze BOPZ-arts was echter geen geneesheer-directeur van het psychiatrisch ziekenhuis waar betrokkene op de datum van de mondelinge behandeling feitelijk verbleef. Dat is in strijd met de tekst en de strekking van artikel 16 wet BOPZ.

Het verzoek wordt afgewezen.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Den Haag
Datum uitspraak: 13-02-2017
ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:1732
Zaaknummer: C/09/526300 / FA RK 17-780
Wetsartikelen: 2 lid 2 Wet BOPZ en 16 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Van de 'nodige bereidheid' om zich in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen is geen sprake wanneer de ouders van betrokkene de bereidheid uitspreken om hun zoon te begeleiden binnen het ziekenhuis, zeker wanneer betrokkene zelf geen blijk geeft van die 'nodige bereidheid'.

De officier van justitie verzoekt de rechtbank om een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

De advocaat pleit voor afwijzing van het verzoek, omdat, volgens de ouders, betrokkene bereid is om met hulp van zijn ouders vrijwillig in het psychiatrisch ziekenhuis te blijven, omdat die ouders in dat ziekenhuis dagelijks beschikbaar zijn voor betrokkene om hem daar zo veel mogelijk te begeleiden. Bovendien – zo stellen de ouders – werkt een langere gedwongen opname traumatiserend en stigmatiserend voor betrokkene.

De rechtbank stelt vast dat er nog steeds sprake is van onmiddellijk dreigend gevaar en dat er sprake is van een ernstig vermoeden van een geestesstoornis die dat gevaar veroorzaakt.

De rechtbank verleent dan ook de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling en overweegt daarbij tevens dat het niet gaat om de bereidheid van de ouders om in het psychiatrisch ziekenhuis te blijven, maar om de vraag of die bereidheid bij betrokkene aanwezig is. De rechtbank stelt vast dat daarvan geen sprake is. Voor de rechtbank is een mogelijk traumatiserende en/of stigmatiserende werking van de gedwongen opname geen, althans onvoldoende, argument om het verzoek niet toe te wijzen.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Den Haag
Datum uitspraak: 10-02-2017
ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:1733
Zaaknummer: C/09/526680 / FA RK 17-958

ANNOTATIE

Vergoeding van kosten rechtsgeding van de cliëntenraad in de zin van artikel 2 lid 5 Wmcz.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

1. Inleiding

In deze zaak komt aan de orde op welk niveau cliëntenraden binnen een zorgorganisatie dienen te worden ingesteld en hoe het zit met de vergoeding van de kosten van de rechtsbijstand van de cliëntenraad. In deze annotatie wordt stilgestaan bij het laatste aspect – de vergoeding van de kosten van de rechtsbijstand gemaakt door de cliëntenraad. Voor verdere behandeling omtrent het instellingsbegrip verwijs ik naar de annotatie van G.W. van der Voet in AR Updates (10 januari 2017, AR Updates 2016, 1445). Ik bespreek eerst de feiten, daarna het oordeel van de Hoge Raad, en sluit af met een visie op het oordeel.

2. Feiten

Stichting Lunet Zorg (hierna: de zorgaanbieder) is een grote zorginstelling in de regio Zuidoost-Brabant die zorg verleent aan kinderen en volwassenen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking. De zorgaanbieder heeft haar organisatiestructuur van regionaal georganiseerde zorg naar clustergewijs georganiseerde zorg (waarbij de clusters worden ingericht in onder andere ambulante zorg, dagbesteding en senioren) gewijzigd. De clusters werden aangestuurd door een clustermanager en onder de clusters vallen zelfsturende teams. Hierop aansluitend heeft de zorgaanbieder tevens de medezeggenschapsstructuur gewijzigd: lokale en regionale cliëntenraden worden in de nieuwe structuur niet meer per (geografische) locatie ingesteld, maar per divisie/cluster, waarbij de doelgroep van de zorg bepalend is. Deze wijziging heeft tot gevolg dat er naast de centrale cliëntenraden alleen nog clusterraden zijn.

Bij deze wijziging heeft de zorgaanbieder de lokale cliëntenraden niet betrokken. Een tweetal lokale cliëntenraden (hierna: De Biezenrijt c.s.) is in het geweer gekomen tegen het besluit van de zorgaanbieder. Zij claimden nog altijd cliëntenraden te zijn in de zin van de Wmcz. De Biezenrijt c.s. deden hierbij een beroep op artikel 2 lid 1 Wmcz, dat de zorgaanbieder verplicht om voor elke (zorg)instelling die hij in stand houdt een cliëntenraad in te stellen (en ingesteld

te houden). Op grond van deze bepaling hebben de lokale cliëntenraden de kantonrechter verzocht Lunet Zorg te veroordelen tot naleving van de wet, meer in het bijzonder haar te verplichten hen alsnog actief en direct te betrekken bij de medezeggenschap binnen de zorgorganisatie – waaronder, maar niet uitsluitend – de voorgenomen invoering van een geheel nieuwe medezeggenschapsstructuur.

3. Uitspraak Hoge Raad

De Hoge Raad oordeelt in zijn uitspraak met betrekking tot het instellingsbegrip dat de letterlijke wettekst van artikel 1 lid 1 onderdeel b Wmcz Lunet Zorg niet verplicht tot het organiseren van medezeggenschap op het niveau waarop daadwerkelijk zorg wordt verleend. De Hoge Raad stelt tevens vast dat dit niet in overeenstemming is met de bedoeling van de wetgever bij de totstandkoming van de Wmcz en signaleert daarmee een spanning tussen de wettekst en de daarbij behorende toelichting.

Met betrekking tot de veroordeling van de kosten wordt door Lunet Zorg in cassatie betoogd dat De Biezenrijt c.s. niet-ontvankelijk hadden moeten worden verklaard, aangezien de grondslag van de stellingen niet artikel 2 Wmcz diende te zijn, maar artikel 3 Wmcz. Als dat het geval is, dan is er ook geen sprake van een rechtsgeding als bedoeld in artikel 10 lid 2 Wmcz, en hoeven de kosten van de advocaat van De Biezenrijt c.s. niet te worden vergoed door de zorgaanbieder.

De Hoge Raad oordeelt dat er voor niet-ontvankelijkheid alleen plaats is als er op formele gronden niet aan de behandeling van een zaak kan worden toegekomen, en hij verwijst hierbij naar HR 9 juli 2010, ECLI:NL:HR:2010:BM2337, *NJ* 2012/226. Als De Biezenrijt c.s. ten onrechte artikel 2 Wmcz aan hun verzoek ten grondslag hadden gelegd, dan had dat moeten leiden tot afwijzing van het verzoek en niet tot niet-ontvankelijkheid van het verzoek door de kantonrechter.

Uit artikel 2 lid 5 Wmcz volgt, zo oordeelt de Hoge Raad, dat de kosten van het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad, zoals bedoeld in artikel 10 lid 2 Wmcz, in beginsel ten laste komen van de zorgaanbieder. De ratio achter deze bepaling is dat een gebrek aan financiële middelen de cliëntenraad niet moet weerhouden om op te komen tegen naleving van de wet door de zorgaanbieder (*Kamerstukken II* 1993/94, 23041, 16, p. 2). Echter, zo geeft de Hoge Raad aan, niet valt in te zien waarom de ratio van de bepaling niet het geval bestrijkt dat een cliëntenraad niet-ontvankelijk wordt verklaard in een verzoek dat is gegrond op onvoldoende naleving van de wet door de zorgaanbieder als omschreven in artikel 10 lid 2 Wmcz.

Voor wat betreft de verdere afhandeling van dit punt wordt de zaak naar de rol verwezen,

waarbij de beslissing ten aanzien van de proceskosten wordt aangehouden. De Hoge Raad merkt nog op dat, gelet op hun proceshouding in de feitelijke instanties op dit punt, niet duidelijk is of is beoogd ook voor het geding in cassatie de bijzondere regeling van artikel 2 lid 5 Wmcz in te roepen.

4. De kosten voor het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad

Naast de algemene bepaling in artikel 2 lid 2 sub b Wmcz waarin bepaald wordt dat de zorgaanbieder schriftelijk regelt over welke materiële middelen de cliëntenraad kan beschikken ten behoeve van zijn werkzaamheden, is in de Wmcz expliciet opgenomen dat als een cliëntenraad zich tot de (kanton)rechter wendt, de kosten voor het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad ten laste van de zorgaanbieder komen.

Zo bepaalt artikel 2 lid 5 Wmcz:

'*De kosten voor het voeren van rechtsgedingen door de cliëntenraad, zoals bedoeld in artikel 10, tweede lid, komen slechts ten laste van de zorgaanbieder indien deze van de te maken kosten vooraf in kennis is gesteld.*'

En staat er in artikel 10 lid 2 Wmcz:

'*De cliëntenraad en iedere cliënt van de instelling kunnen de kantonrechter van de rechtbank van het arrondissement waarin de woonplaats van de zorgaanbieder is gelegen schriftelijk verzoeken de zorgaanbieder te bevelen de artikelen 2, 5 tweede lid, 7 en 8 en het eerste lid van dit artikel na te leven. Een verzoeker die niet vooraf schriftelijk aan de zorgaanbieder heeft verzocht te handelen overeenkomstig hetgeen in het verzoekschrift is verzocht en deze daarbij niet een redelijke termijn heeft gegeven om aan dat verzoek te voldoen, wordt niet-ontvankelijk verklaard.*'

Artikel 2 lid 5 Wmcz is pas later toegevoegd, met als reden dat een gebrek aan financiële middelen een cliëntenraad niet mag hinderen om zich tot de kantonrechter te wenden in geval van onvoldoende naleving van de wet door de zorgaanbieder (*Kamerstukken II*, 1993/94, 23041, 16, p. 1-2).

Uit de artikelen valt op te maken dat als voorwaarde voor het ten laste komen van de kosten van de zorgaanbieder er sprake dient te zijn van een cliëntenraad, het een procedure bij een rechterlijke instantie betreft, dat door de verzoeker (cliëntenraad) vooraf aan de procedure aan de zorgaanbieder is verzocht om te handelen overeenkomstig in het verzoekschrift is verzocht, en dat daaraan een redelijke termijn is gekoppeld.

Bij het eerste aspect zal ik later in deze annotatie stilstaan.

Wat betreft het tweede aspect ('procedure bij een rechterlijke instantie') zij nog opgemerkt dat hieronder dus niet de kosten van deskundige ondersteuning om naar de vertrouwenscommissie te gaan (art. 10 lid 1 Wmcz) vallen. Een cliëntenraad zal dit met de bestuurder in een regeling conform artikel 2 lid 2 Wmcz dienen te regelen.

De laatste twee aspecten kwamen aan bod in de zaken *Centrale Cliëntenraad/Zorgcentra De Betuwe* en *Patiënten Advies Raad Sint Maartenskliniek/Stichting Sint Maartenskliniek*.

In de zaak *Centrale Cliëntenraad/ Zorgcentra De Betuwe* (ECLI:NL:GHAMS:2010:BM3172) werd door de Ondernemingskamer bepaald dat het zorgcentrum de kosten van de advocaat van de cliëntenraad dient te voldoen, voor zover deze redelijk zijn. De Ondernemingskamer oordeelde hierbij dat de rechtsbijstand door de Centrale Cliëntenraad (CCR) redelijkerwijs noodzakelijk is geweest om tot herstel van de medezeggenschapsverhoudingen te komen. Bovendien had de advocaat vooraf aan het zorgcentrum laten weten dat er kosten zouden worden gemaakt.

Ook in *Patiënten Advies Raad Sint Maartenskliniek/Stichting Sint Maartenskliniek* (ECLI:NL:RBGEL:2015:322) werd door de voorzieningenrechter overwogen dat de zorgaanbieder tot op zekere hoogte diende te voorzien in de kosten van de advocaat – welke door de redelijkheid wordt bepaald. Op de de vraag of het redelijk was dat de Patiënten Advies Raad (hierna: PAR) in de gegeven omstandigheden rechtsbijstand had ingeroepen, tot in welke omvang die rechtsbijstand redelijk was en welke kosten daarvoor redelijkerwijs gemaakt konden worden, oordeelde de voorzieningenrechter dat in de gegeven omstandigheden het redelijk was dat de PAR rechtsbijstand had ingeroepen, daar er sprake was van een vastlopend conflict omtrent de informatieverschaffing en dit conflict mede te wijten was aan de houding van de raad van bestuur. Hierbij werd nog door de voorzieningenrechter opgemerkt dat er voldoende aanleiding was om de procedure te voeren, ook al kreeg de PAR slechts zeer ten dele gelijk. Partijen waren immers in een impasse komen te verkeren, die beide partijen in het kort geding trachtten te doorbreken.

Artikel 2 lid 5 Wmcz bepaalt expliciet dat het het voeren van rechtsgedingen *door de cliëntenraad* betreft. In casu komen De Biezenrijt c.s. in het geweer tegen de opheffing van de cliëntenraden op locatieniveau.

Het probleem dat door een organisatorische wijziging een cliëntenraad wordt opgeheven en tegen welke onverwachte zaken een cliëntenraad aan kan lopen wanneer zij zich dan wendt tot de kantonechter, wordt ook omschreven door Van der Voet & Bruyninck ('Vergoeding van de kosten van deskundige ondersteuning van medezeggenschapsorganen niet goed geregeld', *Tijdschrift Arbeidsrechtpraktijk* 2010, p. 288-297).

Een cliëntenraad kan voorafgaand aan een procedure ervan uitgaan dat zij een cliëntenraad is in de zin van de Wmcz en de procedure volgen ingevolge artikel 2 lid 5 Wmcz. Maar als gedurende de procedure blijkt dat zij niet meer als cliëntenraad in de zin van de Wmcz kan worden gezien: wat houdt dit dan in voor de proceskostenvergoeding?

De jurisprudentie laat zien dat hier wisselend mee wordt omgegaan. Zo werden in de zaak *Drie Vennen* (ECLI:NL:PHR:2001:AB0903) de leden van de (oude) cliëntenraad veroordeeld in de kosten, omdat de Hoge Raad oordeelde dat zij geen cliëntenraad meer waren in de zin van de Wmcz. Hier was sprake van een cliëntenraad die zelfstandig door een nieuwe cliëntenraad vervangen was, omdat deze niet meer representatief was voor het ziekenhuis. De cliëntenraad bestond uit ex-cliënten en had nauwelijks contact met de achterban. De Hoge Raad oordeelde dat niet voldaan werd aan het representatitviteitsvereiste van artikel 2 lid 3 sub c Wmcz.

In een zaak die enkele cliënten tegen GGZ Breburg (ECLI:NL:RBBRE:2012:BX7726) hadden ingediend met betrekking tot het instellen van een cliëntenraad op lokaal niveau, werden de cliënten niet in het gelijk gesteld. Hierbij werd ieder van de partijen veroordeeld tot het dragen van de eigen proceskosten met als reden dat het door de rechtbank ongewenst werd geacht dat de relatie tussen (verzoekers als) cliënten en (verweerster als) zorgaanbieder zou worden belast door een proceskostenveroordeling aangezien het om een vertrouwensrelatie gaat van een kwetsbare groep.

Ten slotte werd ook in *de Grote Rivieren* (ECLI:GHSGR:2008:BC8830) niet de cliëntenraad veroordeeld in de proceskosten, omdat een proceskostenveroordeling ten laste van de cliëntenraad – die geen rechtspersoonlijkheid heeft en niet over andere middelen beschikt dan die welke door de zorgaanbieder wordt verstrekt – niet op zijn plaats is.

Van der Voet & Bruyninckx ('Vergoeding van de kosten van deskundige ondersteuning van medezeggenschapsorganen niet goed geregeld', *Tijdschrift Arbeidsrechtpraktijk* 2010, p. 288-297) concluderen dan ook dat daar waar er organisatiewijzigingen plaatsvinden en cliëntenraden worden opgeheven artikel 2 lid 5 Wmcz een leemte bevat, welke zou kunnen worden verholpen door toevoeging van artikel 2 zesde lid Wmcz, waarin bepaald wordt dat artikel 2 lid 5 Wmcz ook van toepassing is in die situatie waarin leden van een voormalige cliëntenraad kosten hebben gemaakt ter uitvoering van het orgaan, mits er op het moment dat zij deze kosten maakten voor hen een redelijke grond aanwezig was om aan te nemen dat de cliëntenraad toen nog bestond.

Ook het wetsontwerp – zoals in september ter internetconsultatie geplaatst – bevat een dergelijk artikel niet. Momenteel worden alle reacties naar aanleiding van de internetconsultatie verwerkt in het wetsvoorstel en zal het naar verwachting in maart aan de

Ministerraad worden aangeboden (*Kamerstukken II* 2017/18, 31476, 15).

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer – in het kader van een inbewaringstelling – de psychiater die de geneeskundige verklaring afgeeft niet in de gelegenheid wordt gesteld om de betrokken patiënt te onderzoeken (lees: te spreken en te observeren), dan moet een onafhankelijke psychiater betrokkene zo snel mogelijk na de vrijheidsbeneming alsnog onderzoeken.

Het betreft hier een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

De burgemeester had een last tot inbewaringstelling afgegeven op basis van een geneeskundige verklaring, opgesteld door een psychiater.

Uit de stukken bleek echter dat – in strijd met de hiervoor genoemde vaste jurisprudentie van de Hoge Raad – de betreffende psychiater betrokkene niet persoonlijk had gezien en gesproken, omdat betrokkene de psychiater de toegang tot haar woning weigerde en de deur voor de neus van de psychiater dichtdeed. De geneeskundige verklaring was aldus opgesteld op basis van informatie van derden.

De rechtbank overweegt dat in zulk soort gevallen de betrokken patiënt zo snel mogelijk na de feitelijke vrijheidsbeneming (lees: opname) alsnog moet worden gezien door een onafhankelijke psychiater. De rechtbank baseert zijn oordeel op een 'redelijke toepassing van de wettelijke bepalingen' en de 'uitleg daarvan in de jurisprudentie'.

In deze zaak is aan de voorwaarde van een 'alsnog-geneeskundig-onderzoek' niet voldaan, waardoor de geneeskundige verklaring niet voldoet aan de wettelijke eisen. Om die reden wordt het verzoek afgewezen.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland
Datum uitspraak: 24-10-2016
ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2016:5788
Zaaknummer: C/18/171097 / FA RK 16-3011
Wetsartikelen: 21 lid 1 Wet BOPZ en 21 lid 3 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Een specialist ouderengeneeskunde die niet meer BIG-geregistreerd is, mag geen BOPZ-geneeskundige verklaring afgeven. Gebeurt dit toch, dan is sprake van een essentieel vormverzuim dat leidt tot niet-ontvankelijkheid van de officier van justitie in zijn verzoek tot het verlenen van een voorlopige machtiging.

In deze casus ging het om een verzoek van de officier van justitie tot het verlenen van een voorlopige machtiging. Aan het verzoek lag een geneeskundige verklaring ten grondslag, als bedoeld in artikel 5 lid 1 Wet BOPZ. Deze verklaring was opgesteld en ondertekend door een specialist ouderengeneeskunde die – naar eigen zeggen – niet meer als zodanig in het BIG-register stond geregistreerd.

Zo'n (niet meer geregistreerde) specialist ouderengeneeskunde valt niet onder het begrip 'psychiater', zoals omschreven in het sinds 15 februari 2014 aangepaste lid 6 van artikel 1 wet BOPZ.

Daarmee voldoet het verzoek van de officier niet aan de door de Wet BOPZ gestelde eisen.

Hier is sprake van een dermate ernstige vormfout dat dat moet leiden tot een niet-ontvankelijkverklaring van de officier van justitie in zijn verzoek.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland
Datum uitspraak: 05-09-2016
ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2016:5789
Zaaknummer: C/18/169714 / FA RK 16-2359
Wetsartikelen: 5 lid 1 Wet BOPZ en 1 lid 1 sub j jo. lid 6 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

X/Stichting Catharina ziekenhuis

Deze procedure betreft een deelgeschil en gaat om een medische fout van een kaakchirurg. Ter beoordeling staat of de patiënt recht heeft op een aanvullend voorschot buitengerechtelijke kosten. Het ziekenhuis heeft al een aanzienlijke vergoeding voor kosten rechtsbijstand betaald. Er is geen grond om aan te nemen dat de patiënt recht heeft op een aanvullend bedrag, gelet op de dubbele redelijkheidstoets. De nog onbekende omvang van de schade zal naar het zich laat aanzien beperkt zijn en de handelwijze van de advocaat van de patiënt is niet erg constructief geweest. Er volgt afwijzing van het verzoek, zonder kostenvergoeding, omdat het deelgeschil onterecht is ingesteld.

Aan de onderhavige deelgeschilprocedure ligt een tandheelkundige behandeling van mevrouw X in 2012 ten grondslag. X leed aan ernstige parodontitis waarvoor zij naar een kaakchirurg in het Catharina ziekenhuis werd verwezen. Als gevolg van een omissie in de status zijn vervolgens bij X ten onrechte alle tanden en kiezen verwijderd; het was de bedoeling dat de drie tanden in de onderkaak behouden zouden blijven, zodat daarop een klikgebit kon worden geplaatst. De kaakchirurg die de fout heeft begaan heeft direct zijn excuses aangeboden en aangeboden de kosten voor de wortelkanaalbehandeling te zullen dragen en kosteloos in een oplossing voor de onderkaak te zullen voorzien. De feitelijke behandeling werd echter uitgesteld; eerst in verband met psychische klachten van X en later in verband met gebleken botverlies. Vervolgens is er tussen X en het Catharina ziekenhuis wat onenigheid ontstaan over de herstelmogelijkheden van het gebit, hetgeen heeft geleid tot de wens van X om elders te worden behandeld.

Bij brief van 16 maart 2015 heeft het ziekenhuis aansprakelijkheid erkend voor het verwijderen van de drie elementen in de onderkaak en aangeboden de kosten te vergoeden voor het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak, zijnde ongeveer € 1450. Aanvullend heeft het ziekenhuis aangeboden de kosten van een overkappingsprothese voor de onderkaak van omstreeks € 2230 te zullen vergoeden. Het ziekenhuis heeft aangegeven geen

aansprakelijkheid te erkennen voor het feit dat de onderkaak inmiddels mogelijk verbreed moest worden alvorens de implantaten geplaatst kunnen worden. Ook betoogde het ziekenhuis dat het afzeggen van de oorspronkelijk geplande ingreep en het vervolgens niet meer verschijnen en niet maken van een nieuwe afspraak hem niet kon worden verweten. Het ziekenhuis gaf aan de wens van X om zich elders te laten behandelen te respecteren. Niettemin kwam het niet tot een oplossing. Het ziekenhuis is op 7 juli 2016 tot een afwikkeling overgegaan. Het ziekenhuis heeft besloten tot betaling van een in zijn ogen volledige schadevergoeding van in totaal € 10.500. Rekening houdend met het betaalde voorschot onder algemene titel van € 1500 en het eerder betaalde voorschot op de buitengerechtelijke kosten van € 1925,78 heeft het ziekenhuis het resterende bedrag van € 7074,22 op de derdengeldrekening van het kantoor van mr. Leemhuis gestort. Daarbij heeft het ziekenhuis aangegeven zijn aanbod – om kosteloos een herstelbehandeling van de onderkaak te geven (het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak, eventueel met een beperkte osteoplastiek met local-regionaal bot aangevuld met Bio-Boss) – nog te handhaven gedurende anderhalf jaar, ingaande per 1 juli 2016.

X heeft thans de deelgeschilrechter verzocht om het ziekenhuis te veroordelen tot betaling van € 11.387,31 ter zake van buitengerechtelijke kosten, te vermeerderen met de wettelijke rente, de kosten van het deelgeschil te begroten op een bedrag van € 4713,55 en het ziekenhuis te veroordelen tot betaling hiervan, en het ziekenhuis te veroordelen tot vergoeding van het griffierecht. Volgens X heeft haar advocaat bij het ziekenhuis in totaal € 10.170,70 aan buitengerechtelijke kosten in rekening gebracht, waarvan € 1925,76 zou zijn vergoed. Nadien zouden de kosten bovendien zijn opgelopen.

De deelgeschilrechter heeft ter beoordeling van het verzoek de kosten aan de zogeheten 'dubbele redelijkheid' getoetst. Hij is vervolgens tot het oordeel gekomen dat het redelijk was een advocaat in te schakelen, maar dat de gevorderde omvang van de kosten niet redelijk is. De rechter heeft daarbij de omvang van de door X geleden schade in aanmerking genomen. De deelgeschilrechter heeft voorts overwogen dat de advocaat van X een patstelling heeft laten ontstaan door enerzijds herstel in natura te verlangen en anderzijds de aangeboden herstelbehandelingen telkens te weigeren. De verzochte veroordeling is dan ook afgewezen. Dat geldt ook voor de begroting van de kosten van het deelgeschil. De deelgeschilrechter heeft het deelgeschil onnodig geacht; het was voorzienbaar dat de vordering geen enkele kans van slagen had, aldus de deelgeschilrechter.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant
Datum uitspraak: 21-02-2017
ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2017:923
Zaaknummer: C/01/311485 / EX RK 16-154
Rechters: M.J.M.A. van der Put
Advocaten: B. Leemhuis en K. Mous

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak weigert een zorgverzekeraar over te gaan tot vergoeding van een in het buitenland uitgevoerde operatie. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat geen medische oorzaak bestond voor de uitvoering van de ingreep. De kantonrechter is van oordeel dat het in beginsel aan de behandelend arts is om te beslissen of de patiënt al dan niet is aangewezen op medisch-specialistische zorg.

Eiser heeft in 2007 een radicale prostaatverwijdering ondergaan. In 2014 kreeg eiser een recidief dat zorgde voor lymfestuwing in zijn rechterbeen. De lymfeklieren zijn vervolgens, op doorverwijzing, operatief in Duitsland verwijderd. Toen eiser de kosten van deze operatie vergoed wilde zien, werd dit door zijn zorgverzekeraar geweigerd. De zorgverzekeraar gaf hierbij aan dat er geen medische noodzaak voor de ingreep bestond. De zorgverzekeraar stelt in de onderhavige procedure dat de behandeling die eiser heeft ondergaan niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden, waarin staat dat '*de inhoud en omvang van deze zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Verzekerd is die zorg die onder de dekking van uw verzekering valt en waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen*'. De zorgverzekeraar stelt de aanvraag van eiser te hebben beoordeeld aan de hand van de toetsingsmethodiek, zoals vastgelegd in het rapport 'Beoordeling stand van wetenschap en Praktijk' van het CVZ. Op grond van dit toetsingskader is de medisch adviseur van de zorgverzekeraar tot de conclusie gekomen dat de behandeling die eiser heeft ondergaan noch in curatieve zin, noch in palliatieve zin conform de stand der wetenschap en praktijk is en derhalve is de zorgverzekeraar van oordeel dat eiser geen recht heeft op vergoeding van de operatie.

De kantonrechter overweegt dat het in beginsel aan de behandelend arts is om te beslissen of de patiënt al dan niet is aangewezen op medisch-specialistische zorg: '*Indien een specialist op basis van zijn deskundigheid heeft getoetst of er een indicatie is voor medische-specialistische zorg*

en tot de conclusie komt dat de patiënt daarop is aangewezen, dan dient de zorgverzekeraar dit oordeel van de specialist tot uitgangspunt te nemen'. Mocht de zorgverzekeraar twijfel hebben over de door de behandelend arts gegeven indicatie, dan dient hij zich te wenden tot de behandelend arts die de indicatie heeft gegeven. Het staat een zorgverzekeraar, aldus de kantonrechter, niet vrij de indicatie van de behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan.

Vervolgens overweegt de kantonrechter, met verwijzing naar de wetsgeschiedenis van artikel 14 Zvw, dat voor afwijking van het oordeel van de medisch specialist slechts plaats is, indien de specialist evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor de indicatiestelling. De kantonrechter overweegt voorts dat zorgverzekeraars de doelmatigheid van een behandeling willen controleren, waarbij de zorgverzekeraar vanzelfsprekend niet blind hoeft te varen op het oordeel van de behandelend specialist.

De kantonrechter stelt vast dat de operatie die eiser heeft ondergaan lijkt af te wijken van de door de adviseur van de zorgverzekeraar aangehaalde Richtlijn urologie van 2015 van de Europese Associatie Urologie. Zoals door de kantonrechter overwogen dient de zorgverzekeraar in een dergelijk geval zich te richten tot de behandelend arts die de indicatie heeft afgegeven. De zorgverzekeraar erkent dat hij dit in het onderhavige geval niet heeft gedaan en hij heeft eiser evenmin verzocht om extra informatie aan te leveren. De kantonrechter oordeelt dat vaststaat dat de zorgverzekeraar het verzoek om vergoeding van eiser heeft afgewezen zonder kennis te hebben genomen van de motieven van de medisch specialist om in afwijking van de richtlijn operatief in te grijpen. Dat stond de zorgverzekeraar niet vrij, aldus de kantonrechter.

De kantonrechter oordeelt op grond van het vorenstaande dat de zorgverzekeraar een verklaring van de behandelend specialist in het geding dient te brengen, waarin wordt gemotiveerd of en zo ja waarom in dit geval is gekozen, in afwijking van de Richtlijn urologie van 2015, voor de operatieve behandeling. Voorts oordeelt de kantonrechter dat indien de zorgverzekeraar na ontvangst van de motivering van de behandelend arts de afwijzing van de vergoeding in stand houdt, hij dient te motiveren waarom en op basis waarvan hij de indicatie van de behandelend specialist niet volgt.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant
Datum uitspraak: 15-02-2017
ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:917
Zaaknummer: 5355715 CV EXPL 16-6784
Wetsartikelen: 14 Zvw

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts. Hij heeft klager niet meteen en periodiek doorverwezen naar de oogarts na de diagnose diabetes mellitus type II. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle is de huisarts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar gebleven waar het gaat om zijn inspanningen klager op te sporen, terug te bellen en door te verwijzen naar de oogarts.

Klager, geboren in 1978, is in de periode van 2000 tot 1 mei 2011 patiënt van huisarts. Op 20 oktober 2005 heeft de huisarts (hierna: verweerder) de diagnose diabetes mellitus type II gesteld bij klager. Als medicatie is metformine 500 mg voorgeschreven voor vijftien dagen. Een controle van de diabetes heeft op 31 oktober 2005 plaatsgevonden. Op 4 november 2005 is voor negentig dagen metformine 500 mg aan klager voorgeschreven. Verweerder heeft op 3 maart 2006 telefonisch contact opgenomen met de ouders van klager (klager was toentertijd nog woonachtig bij zijn ouders) met het verzoek aan klager om verweerder te bellen. Klager heeft op 9 maart 2006 het spreekuur van verweerder bezocht. Het bleek dat klager de voorgeschreven medicatie niet innam. Genoteerd werd dat klager dat echter wel moest doen. Op 1 mei 2006 is klager wederom bij verweerder op consult geweest in verband met rugklachten. De glucose werd weer bepaald en verweerder schreef nieuwe medicatie voor. Op 24 november 2008 schreef verweerder voor vijftien dagen gliclazide tabletten voor, waarna op 27 november 2008 een controle van de diabetes plaatsvond. Uit het huisartsenjournaal blijkt dat op 27 november 2008, 21 mei 2009, 17 mei 2010, 24 september 2010 en 19 april 2011 oproepen zijn verzonden aan het bij verweerder bekende adres van klager.

Klager verwijt verweerder dat deze hem niet meteen en periodiek naar de oogarts heeft verwezen na de diagnose diabetes mellitus type II in 2005. Tevens verwijt klager verweerder dat hij op diverse adressen is opgeroepen.

Het gaat er in deze zaak om te beoordelen hoe ver de inspanningsverplichting van een huisarts (vanaf 14 mei 2006, want in het tuchtrecht geldt een verjaringstermijn van tien jaar;

de klacht is op 13 mei 2016 binnengekomen) gaat om in contact te komen met een diabetespatiënt, teneinde te wijzen op de mogelijke risico's verbonden aan zijn ziekte en het daarmee samenhangende belang van regelmatige controles, dan wel teneinde zich ervan te vergewissen dat de patiënt daarvan reeds voldoende op de hoogte is, als die patiënt niet 'spontaan' voldoet aan de op hem rustende informatieplicht.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) overweegt het hiernavolgende. Verweerder heeft in zijn praktijk de diabeteszorg volgens protocol ingericht. Jaarlijks zag verweerder alle patiënten met diabetes mellitus en er is geen aanleiding te veronderstellen dat klager niet werd uitgenodigd bij de oproepingsrondes. In maart 2006 heeft verweerder zelfs contact opgenomen met de ouders van klager teneinde contact te krijgen met klager. Verweerder heeft blijkens de contacten in de periode van maart 2006 tot en met mei 2006 de diabetes van klager, ook als hij andere klachten presenteerde tijdens het spreekuur, bespreekbaar gemaakt. Na mei 2006 heeft klager zich gedurende tweeënhalf jaar niet gemeld in de praktijk van verweerder. In 2008 is klager, blijkens zijn eigen verklaring, op zichzelf gaan wonen. Klagers verwijt dat verweerder hem op diverse adressen heeft opgeroepen en die oproepen hem niet hebben bereikt treft geen doel. De patiëntenadministratie van een huisarts kan alleen na correcte en actuele informatie van de patiënt worden ingevoerd en/of gewijzigd. Het ligt niet op de weg van de huisarts om zelf onderzoek te doen naar eventuele verhuizingen van patiënten. Dat klager naar aanleiding van de brieven geen aanleiding heeft gezien om afspraken te maken met verweerder, kan naar het oordeel van het RTG niet leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt in de richting van verweerder.

Wat betreft het verwijt dat verweerder klager in november 2008 niet heeft doorverwezen naar de oogarts stelt het RTG het volgende. Een verwijzing naar de oogarts dient in beginsel zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen een termijn van zes maanden na vaststelling van de diabetes plaats te vinden. Het RTG acht aannemelijk dat klager regelmatig is opgeroepen, waarbij een laboratoriumformulier en verwijzing naar de oogarts bij de oproepingsbrief waren gevoegd, en dat klager zich – om hem moverende redenen – niet geroepen voelde daaraan te voldoen. Klager heeft zich nadien niet gemeld voor een herhaalrecept, of voor een herhaalde controle, ondanks de hem toegezonden oproepingsbrieven. Verweerder is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar gebleven waar het gaat om zijn inspanningen klager op te sporen, terug te bellen en door te verwijzen naar de oogarts.

Gelet op het voorgaande wordt de klacht als kennelijk ongegrond afgedaan en wijst het RTG de klacht af.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 13-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2017:38
Zaaknummer: 157/2016
Advocaten: J.A. van Dam en mr. A.C. de Die
Wetsartikelen: 7:448 BW, 7:452 BW en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een ANIOS. Patiënt, vader van klager, is in september 2012 opgenomen in een verpleeghuis op de revalidatieafdeling. Op 8 oktober 2012 is hij aldaar overleden. De arts is op 1 en 2 oktober 2012 als ANIOS bij de zorg over patiënt betrokken geweest. Klager verwijt de arts dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld doordat vanaf 2 oktober 2012 tot de overlijdensdatum geen arts meer bij de patiënt op bezoek is geweest en het niet duidelijk was of patiënt onverdikt water mocht drinken. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft de klacht afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de door de arts gehanteerde werkwijze in overeenstemming is met hetgeen in de beroepsgroep als norm of standaard is aanvaard en dat dit niet in de zorgovereenkomst behoefde te worden opgenomen. Het beroep wordt verworpen.

Patiënt is de vader van klager in deze uitspraak. Patiënt werd op 28 september 2012 na een CVA opgenomen op de 'Schakelafdeling', een verpleeghuis-revalidatieafdeling (hierna: de Schakelafdeling) voor revalidatie. Patiënt werd op de Schakelafdeling gezien door de arts mevrouw G. In verband met slikproblemen is een logopediste en diëtiste bij de behandeling van patiënt betrokken. Patiënt kreeg sondevoeding en driemaal per dag verdikt vloeibaar voedsel. De arts, een ANIOS, kwam op de Schakelafdeling als waarneemster bij afwezigheid van haar supervisor, mevrouw G. Op maandag 1 oktober 2012 en dinsdag 2 oktober 2012 is de arts bij patiënt betrokken geweest als waarneemster. De logopediste heeft op 2 oktober 2012 en opnieuw op 4 oktober 2012 het slikken van patiënt beoordeeld. In het dossier van de verpleging staat hierover dat de voeding mocht worden uitgebreid naar tweemaal daags pap en 's avonds gemalen voeding. Verder is overleg gevoerd over de hoeveelheden die per sonde moesten worden toegediend. De logopediste heeft die dag onder meer genoteerd dat het eten van dik vloeibaar voedsel (yoghurtdikte) veilig is, mits patiënt goed rechtop zit en goed helder

is. Op zaterdag 6 oktober 2012 heeft een telefonisch overleg plaatsgevonden tussen de arts en haar collega drs. I. betreffende de neusmaagsonde die patiënt (wederom) zelf had uitgetrokken. Patiënt weigerde deze te laten terugplaatsen. De arts heeft hierop telefonisch afgesproken de neusmaagsonde er in het weekend uit te laten en de terugplaatsing op 8 oktober 2012 weer met patiënt, de logopediste en diëtiste te bespreken. Patiënt is op 8 oktober 2012 overleden.

Klager verwijt de ANIOS dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld doordat vanaf 2 oktober 2012 tot de overlijdensdatum op 8 oktober 2012 geen arts meer bij patiënt op bezoek is geweest (klachtonderdeel 1) en doordat het voor patiënt en de zorg niet duidelijk was of er wel of niet onverdikt water gedronken mocht worden (klachtonderdeel 2). Klager heeft bij klachtonderdeel 1 toegelicht dat hij het niet goed vond gaan met zijn vader en dat hij dit op 3 oktober 2012 aan de verpleging heeft aangegeven. De reactie van de verpleging was dat patiënt gewoon moe was. Volgens klager heeft de zorg de signalen van de familie onvoldoende serieus genomen en ten onrechte geen arts ingeschakeld. De arts is hiervoor volgens klager eindverantwoordelijk. Klager noemt verder het voorbeeld dat zijn vader scheef op een stoel zat. Dit zou volgens klager kunnen duiden op een nieuwe beroerte en was volgens klager aanleiding om een arts in consult te roepen. Wat betreft klachtonderdeel 2 heeft klager toegelicht dat de logopediste, ondanks het beleid dat patiënt geen water of vloeibare dranken mocht drinken, patiënt wel een slok onverdund water heeft laten drinken.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Naar het oordeel van het RTG kan de arts met betrekking tot de klachten geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 Wet BIG worden gemaakt.

Klager is vervolgens in beroep gegaan. Bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft klager zijn klachtonderdeel 1 herhaald en nader toegelicht. Ter terechtzitting van het CTG heeft de arts verklaard dat zij op 6 oktober 2012 geen dienst had en dat de verpleging die dag niet met haar, maar met de dienstdoende arts drs. I. telefonisch overleg heeft gehad over de neussonde bij patiënt. Uit het zorgdossier blijkt dat het is gegaan zoals de arts heeft verklaard. Het CTG gaat daarom bij de beoordeling van de klacht ervan uit dat de arts niet betrokken is geweest bij het telefonisch overleg op 6 oktober 2012. Het CTG onderschrijft het oordeel van het RTG. Op de revalidatieafdeling van het verpleeghuis waar patiënt verbleef, werd een werkwijze gehanteerd op basis waarvan de dienstdoende arts eenmaal per week visite liep en aan een multidisciplinair overleg deelnam. Daarnaast diende de dienstdoende arts vierentwintig uur per dag bereikbaar te zijn, zodat, indien daartoe aanleiding was, tussentijds de patiënt kon worden beoordeeld en het beleid kon worden aangepast. Deze door de arts gehanteerde werkwijze is in overeenstemming met hetgeen in de beroepsgroep als norm of standaard is aanvaard en behoefde, anders dan klager heeft aangevoerd, niet in de

zorgovereenkomst te worden opgenomen. Anders dan klager heeft aangevoerd, is niet gebleken dat het door de arts ingezette beleid ten aanzien van patiënt op 3, 4 of 5 oktober 2012 aanpassing behoefde. Voor zover de klacht betrekking heeft op de op 6 oktober 2012 aan patiënt geleverde zorg, behoeft dit volgens het CTG geen bespreking, nu de arts op dat moment niet de dienstdoende arts was en dus niet bij de zorg over de patiënt betrokken was. Op grond van het voorgaande heeft het CTG het beroep van klager verworpen.

mr. C.I.M. de Haan

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 19-01-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:58
Zaaknummer: c2016.314
Advocaten: C.A. Jonkers
Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Aan verweerster, psychiatrisch verpleegkundige, wordt het verwijt gemaakt dat zij een patiënte met een verleden van alcoholmisbruik, heeft toegestaan buiten de instelling een glas wijn te drinken en dit niet heeft gemeld of schriftelijk gerapporteerd. Deze uitspraak is onderdeel van een zaak waarin alle drie de hierbij betrokken psychiatrisch verpleegkundigen worden aangeklaagd.

Een patiënte met een langdurige psychiatrische voorgeschiedenis en bekend met alcoholmisbruik is in het kader van een BOPZ-maatregel op de gesloten afdeling van de instelling opgenomen. In de avond van 26 januari 2016 heeft een collega-verpleegkundige (bekend in de zaak met dossiernummer 2016-225a) patiënte buiten de instelling begeleid. Patiënte had tevoren aan deze collega gevraagd of zij dan een glas wijn mocht drinken. Deze collega heeft hierover overleg gehad met verweerster, die hierin geen probleem zag. De collega heeft die avond aan patiënte toegestaan dat zij buiten de instelling een glas wijn dronk en heeft dit niet gemeld of gerapporteerd. Op 28 januari 2016 is patiënte opnieuw buiten de instelling geweest onder begeleiding van een andere collega (bekend in de zaak met dossiernummer 2016-225b) en heeft bij die gelegenheid ongevraagd een glas wijn besteld, hetgeen door die collega is toegestaan en niet is gemeld. Op 29 januari 2016 heeft patiënte deelgenomen aan een begeleide groepswandeling. Patiënte is toen weggelopen en is vervolgens thuis aangetroffen, waarbij bleek dat zij de nodige alcohol had gedronken.

Verweerster heeft aangevoerd dat ze weet dat binnen de afdeling alcoholgebruik niet is toegestaan, maar dat het verzoek is toegestaan vanuit een visie op bejegening en omgang met deze patiënte op dat moment. Over alcoholgebruik buiten de afdeling bestaat bovendien geen consensus in het team. Dit is mede de reden waarom verweerster tijdens de mondelinge overdracht van de dienst (waarvoor overigens maar beperkte tijd is) haar collega niet heeft meegedeeld dat de consumptie buiten de inrichting een glas wijn betrof. Voor een zelfstandige melding was geen aanleiding, terwijl op verweerster geen verplichting rustte om te rapporteren over de een-op-eenbegeleiding van patiënte die avond buiten de kliniek. Dit was

de taak van de collega. In het behandelplan stond bovendien niet beschreven dat patiënte geen alcohol mocht hebben.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat het verweerster bekend was dat bij deze patiënte sprake was van een langdurige ernstige psychiatrische problematiek en overmatig alcoholgebruik in het verleden. Daarnaast was sprake van een gedwongen opname van patiënte in een gesloten afdeling. Onder deze omstandigheden had het voor verweerster, een ervaren psychiatrisch verpleegkundige, duidelijk moeten zijn dat zij zelfstandig gebruik van alcohol door patiënte niet had mogen toestaan. Dit wordt niet anders door de omstandigheid dat hiervan niet expliciet melding werd gemaakt in het behandelplan. In zoverre heeft verweerster niet de van haar te vergen zorg jegens patiënte betracht, hoewel de intentie van verweerster mogelijk een andere was. In het verlengde hiervan ligt het ontbreken van rapportage en het ontbreken van enige melding. Weliswaar rustte op de andere collega primair de verplichting om bij de overdracht van de dienst te rapporteren over de een-op-eenbegeleiding van patiënte buiten de instelling, maar van het wezenlijke gegeven dat daarbij een glas wijn was gedronken had verweerster melding moeten maken toen ze merkte dat haar collega dat niet deed. Dit had dus anders gemoeten, aangezien de handelwijze van verweerster en haar collega gevolgen kan hebben voor de verdere behandeling van patiënte en behandelaars hiervan niet onwetend hadden mogen blijven.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 14-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:33
Zaaknummer: 2016-225c
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Aan verweerster, psychiatrisch verpleegkundige, wordt het verwijt gemaakt dat zij een patiënte met een verleden van alcoholmisbruik heeft toegestaan buiten de instelling een glas wijn te drinken en dit niet heeft gemeld of schriftelijk gerapporteerd. Deze uitspraak is onderdeel van een zaak waarin alle drie de hierbij betrokken psychiatrisch verpleegkundigen worden aangeklaagd.

Een patiënte met langdurige psychiatrische voorgeschiedenis en bekend met alcoholmisbruik, is in het kader van een BOPZ-maatregel op de gesloten afdeling van de instelling opgenomen. In de avond van 26 januari 2016 heeft een collega van verweerster patiënte buiten de instelling begeleid. Desgevraagd heeft deze collega na tevoren overlegd te hebben met een collega-verpleegkundige (bekend in de zaak met kenmerk 2016-225c) patiënte toegestaan dat zij buiten de instelling een glas wijn dronk. Hiervan is door de betrokken verpleegkundigen geen melding gemaakt (bij behandelaars en/of verweerster). Op 28 januari 2016 is patiënte buiten de instelling begeleid door verweerster. Patiënte heeft toen ongevraagd een glas wijn besteld. Verweerster heeft op dat moment toegestaan dat patiënte dit glas wijn dronk en heeft hiervan aanvankelijk geen melding gemaakt. Op 29 januari 2016 heeft patiënte deelgenomen aan een begeleide groepswandeling. Patiënte is toen weggelopen en is vervolgens thuis aangetroffen, waarbij bleek dat zij de nodige alcohol had gedronken.

Verweerster geeft aan dat het op het moment dat patiënte wijn bestelde niet mogelijk was overleg te voeren. In het behandelplan stond niet beschreven dat patiënte geen alcohol mocht gebruiken.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat het verweerster bekend was dat bij deze patiënte sprake was van een langdurige ernstige psychiatrische problematiek en overmatig alcoholgebruik in het verleden. Daarnaast was sprake van een gedwongen opname van patiënte in een gesloten afdeling. Onder deze omstandigheden had het voor verweerster, een ervaren psychiatrisch verpleegkundige, duidelijk moeten zijn dat zij het zelfstandig gebruik van alcohol door patiënte niet had mogen toestaan. Dit wordt niet

anders door de omstandigheid dat hiervan niet expliciet melding werd gemaakt in het behandelplan. In zoverre heeft verweerster niet de van haar te vergen zorg jegens patiënte betracht, hoewel de intentie van verweerster mogelijk een andere was. In het verlengde hiervan ligt het ontbreken van rapportage. Ook dit had anders gemoeten, aangezien de handelwijze van verweerster gevolgen kan hebben voor de verdere behandeling van patiënte en behandelaars hiervan niet onwetend hadden mogen blijven.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 14-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:32
Zaaknummer: 2016 - 225b
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Aan verweerster, psychiatrisch verpleegkundige, wordt het verwijt gemaakt dat zij een patiënte met een verleden van alcoholmisbruik heeft toegestaan buiten de instelling een glas wijn te drinken en dit niet heeft gemeld of schriftelijk gerapporteerd. Deze uitspraak is onderdeel van een zaak waarin alle drie de hierbij betrokken psychiatrisch verpleegkundigen worden aangeklaagd.

Een patiënte met langdurige psychiatrische voorgeschiedenis en bekend met alcoholmisbruik, is in het kader van een BOPZ-maatregel op de gesloten afdeling van de instelling opgenomen. In de avond van 26 januari 2016 heeft verweerster patiënte buiten de instelling begeleid. Desgevraagd heeft verweerster na tevoren overlegd te hebben met een collega-verpleegkundige (bekend in de zaak met kenmerk 2016-225c) patiënte toegestaan dat zij buiten de instelling een glas wijn dronk. Dit is niet gerapporteerd. In de avond van 28 januari 2016 is patiënte buiten de instelling begeleid door een derde verpleegkundige (bekend in de zaak met kenmerk 2016-225b). Patiënte heeft toen ongevraagd een glas wijn besteld. Deze verpleegkundige, die niet op de hoogte was van de wijn die patiënte op 26 januari 2016 had mogen drinken, heeft op 28 januari 2016 toegestaan dat patiënte dit glas wijn dronk en heeft hiervan geen melding gemaakt. Op 29 januari 2016 heeft patiënte deelgenomen aan een begeleide groepswandeling. Patiënte is toen weggelopen en is vervolgens thuis aangetroffen, waarbij bleek dat zij de nodige alcohol had gedronken.

Verweerster geeft aan dat het in deze zaak een kwestie was van bejegening en geen zelfstandige diagnostiek. In het behandelplan stond niet beschreven dat patiënte geen alcohol mocht gebruiken. Het glas wijn is niet gerapporteerd omdat verweerster dit niet relevant vond en omdat zij het belangrijker vond te vermelden dat patiënte niet was weggelopen en geen onaangepast gedrag had vertoond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat het verweerster bekend was dat bij deze patiënte sprake was van een langdurige ernstige psychiatrische problematiek en overmatig alcoholgebruik in het verleden. Daarnaast was sprake van een

gedwongen opname van patiënte in een gesloten afdeling. Onder deze omstandigheden had het voor verweerster, een ervaren psychiatrisch verpleegkundige, duidelijk moeten zijn dat zij niet zelfstandig gebruik van alcohol had mogen toestaan. Dit wordt niet anders door de omstandigheid dat hiervan niet expliciet melding werd gemaakt in het behandelplan. In zoverre heeft verweerster niet de van haar te vergen zorg jegens patiënte betracht, hoewel de intentie van verweerster mogelijk een andere was. In het verlengde hiervan ligt het ontbreken van rapportage. Ook dit had anders gemoeten, aangezien de handelwijze van verweerster gevolgen kan hebben voor de verdere behandeling van patiënte en behandelaars hiervan niet onwetend hadden mogen blijven. Het RTG legt verweerster de maatregel van waarschuwing op.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 14-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:31
Zaaknummer: 2016-225a
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een maatschap van oogartsen waarin financiële geschillen ontstaan na de beëindiging van de samenwerking. Er is sprake van verschuldigdheid van een contractuele boete door het praktijkdeel niet aan te bieden aan de overblijvende maat. Er vindt matiging plaats van een contractuele boete gezien de ernst van de gevolgen.

Drie eisers in deze procedure en gedaagde zijn vier oogartsen die gezamenlijk vanaf 1 april 2008 tot en met 31 december 2013 voor gemeenschappelijke rekening in maatschapverband een oogartsenpraktijk uitoefenden in een ziekenhuis. Zij hadden een schriftelijke maatschapsovereenkomst. De relatie tussen de oogartsen onderling en de relatie tussen hen en de raad van bestuur van het ziekenhuis was niet goed. Daarom werd in 2012 op initiatief van de raad van bestuur een begeleidingstraject gestart. Dat traject leidde niet tot de door de raad van bestuur noodzakelijk geachte verbeteringen. Eind april 2012 voert de raad van bestuur afzonderlijke gesprekken met elke oogarts. Aan de eisers in deze procedure is aangegeven dat het ziekenhuis de toelatingsovereenkomst met hen wilde beëindigen op 31 december 2012. Aan gedaagde is kenbaar gemaakt dat hij onder voorwaarden mocht blijven.

Eiser 1 heeft bij brief van 27 juni 2013 aan de anderen de maatschap opgezegd tegen 1 januari 2014. Hij biedt zijn praktijk aan de anderen aan tegen een goodwillvergoeding, vast te stellen door de OMS. Eiser 3 vecht de beëindiging van de toelatingsovereenkomst aan maar wordt door het Scheidsgerecht in het ongelijk gesteld. Wel oordeelt het Scheidsgerecht dat het ziekenhuis dient in te staan voor de goodwillvergoeding aan eiser 3. Eiser 2 heeft een vertrekregeling met het ziekenhuis getroffen. Eind 2013 spreekt het ziekenhuis met gedaagde over samenwerking met een particuliere kliniek en eind 2013 wordt een intentieovereenkomst daartoe opgesteld. Het ziekenhuis wenste dat de particuliere kliniek de oogheelkunde zou gaan uitvoeren en gedaagde wenste zijn eigen praktijk binnen het ziekenhuis te behouden. Het ziekenhuis neemt de drie praktijken van eisers over. In de loop van 2014 verkoopt ook gedaagde zijn praktijk aan het ziekenhuis. De particuliere kliniek neemt de gehele

oogheelkundige zorg over. Gedaagde treedt in loondienst van deze kliniek. Tussen gedaagde en eisers zijn geschillen gerezen over de financiële afwikkeling van de maatschap. Voorts heeft gedaagde jegens eiser 2 en 3 aanspraak gemaakt op een contractuele boete.

In de procedure wordt in conventie gevorderd dat de rechtbank voor recht verklaart dat de opgestelde jaarrekening 2013 correct is en dat gedaagde zijn negatieve kapitaalstand van € 27.153 binnen veertien dagen aanzuivert, te vermeerderen met rente en kosten. Gedaagde voert daartegen verweer en eist in reconventie verdeling van het vermogen van de maatschap op grond van artikel 3:185 BW dan wel 3:178 BW en tot veroordeling van eiser 2 en eiser 3 ieder tot betaling van een bedrag van € 50.000 ter zake verbeurde boete, althans schadevergoeding. Daarnaast vordert hij voorwaardelijk dat hem € 2000 wordt betaald voor uitgegeven en niet door hem ontvangen VVV-bonnen.

De rechtbank beoordeelt eerst de vordering in conventie. Volgens eisers zijn de jaarstukken correct opgemaakt. Gedaagde heeft geschilpunten tot een bedrag van € 6601 (VVV-bonnen, DBC-afrekening, fundusfotografie en accountantskosten). De voor gedaagde bestemde VVV-bonnen zijn op zijn bureau neergelegd. Volgens gedaagde was het aanschaffen van deze bonnen als relatiegeschenk in strijd met de maatschapsovereenkomst omdat het een uitgave van meer dan € 500 betrof en er geen schriftelijke toestemming voor was. Daarnaast werd daar vroeger altijd overleg over gevoerd. De rechtbank oordeelt dat, nu deze bonnen al jaren werden gekocht en daar nooit verzet tegen is geweest dan wel schriftelijke toestemming voor verleend, gedaagde zich daar niet op kan beroepen. Bovendien bleek uit een e-mail dat hij dit wist en zijn aandeel wilde hebben. Hoewel de communicatie gebrekkig is geweest en het ondoordacht was de bonnen voor gedaagde op een onbeheerde plek te leggen, hoeft de jaarrekening op dat punt niet aangepast te worden. Voor wat betreft de DBC-afrekening is gedaagde van oordeel dat hem nog € 1187 toekomt. Omdat er geen andersluidende afspraken zijn gemaakt en er al lang geen overleg tussen de maten meer was, volgt de rechtbank de maatschapsovereenkomst en moet er worden afgerekend conform de werkelijk individueel gerealiseerde omzet. Aan gedaagde komt dus nog € 1185 toe. Met betrekking tot de fundusfotografie oordeelt de rechtbank als volgt. Gedaagde zou in de laatste maand van de samenwerking vanwege de drukte vaak zijn vergeten zijn eigen code in te vullen waardoor er teveel werd gedeclareerd aan de maatschap. Daardoor is € 2414 te weinig aan hem toegerekend. De rechtbank is van mening dat is gehandeld zoals altijd binnen de maatschap is gedaan. Door gedaagde is ook niet betwist dat hij dat wist en daar nimmer tegen heeft geprotesteerd. Tegen die achtergrond kan hij geen aanspraak maken op een andere verdeling over de laatste maand. Het komt voor zijn eigen rekening en risico als hij heeft nagelaten de goede code in te vullen. Ook is niet op andere wijze te reconstrueren wie nu precies wat heeft gedaan en de kosten om dat te achterhalen zijn onevenredig hoog. De rechtbank wijst dit deel

van de vordering af. Vierde geschilpunt betroffen de accountantskosten. Partijen verschillen er van mening over wie de extra accountantskosten heeft veroorzaakt. De rechtbank oordeelt dat de extra kosten zijn veroorzaakt door de verstoorde verhoudingen en daarom komen de kosten toe aan de maatschap en bestaat er geen aanleiding om meerkosten aan eisers toe te rekenen. Slotsom is dat gedaagde wordt veroordeeld € 25.968 (€ 27.153 – € 1185) aan eisers te betalen ter aanzuivering van zijn negatieve kapitaalstand. Wettelijke rente wordt pas toegewezen een maand na datum wijzen vonnis omdat pas in deze procedure kon worden vastgesteld wat de omvang van het bedrag was dat gedaagde moet betalen. De handelsrente wordt afgewezen en de proceskosten gecompenseerd.

Dan komt de rechtbank toe aan de reconventionele vordering. Nu de jaarstukken zijn vastgesteld is er volgens de rechtbank verder niets te verdelen, zodat aan die vordering niet wordt toegekomen. De rechtbank wijst de vordering tot vergoeding van de gemiste VVV-bonnen af. De wijze van verdelen was nonchalant maar brengt niet mee dat op grond van onrechtmatige daad een schadeloosstelling moet worden betaald.

Omdat eiser 2 en 3 niet binnen de termijn van één maand hun praktijkdeel ter overname hebben aangeboden, hetgeen zij verplicht waren te doen na beëindiging van de maatschap, op grond van artikel 15 lid 3 van de maatschapsovereenkomst, derhalve vóór 1 februari 2014, hebben zij de in artikel 15 lid 5 genoemde direct opeisbare boete verbeurd, aldus gedaagde. Eisers 2 en 3 zijn van oordeel dat bij het (gedwongen) uittreden van drie van de vier maten en het niet-voortzetten van de maatschap deze bepalingen niet gelden. Dat verweer is volgens de rechtbank onjuist. Bij de uitleg van de bewoordingen die zijn gebruikt bij het opstellen van bepalingen als de onderhavige komt het aan op de zin die partijen daaraan in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. De wijze waarop eisers 2 en 3 dat doen, acht de rechtbank onjuist. Dat meerdere maten vertrekken, doet aan de strekking van het artikel niet af. Hoe een en ander feitelijk ook is gelopen: gedaagde was de enige die ter plaatse de praktijk voortzette en jegens hem gold de aanbiedingsplicht. De rechtbank verwerpt eveneens het verweer dat het doen van een beroep op deze bepaling in strijd met artikel 3:13 BW zou zijn dan wel in strijd met artikel 3:11 BW (misbruik van bevoegdheid en goede trouw) Door de voorafgaande aanbieding aan het ziekenhuis is de positie van gedaagde verzwakt. Het ziekenhuis kreeg hierdoor drie praktijken in handen voordat er overleg met gedaagde hoefde te worden gevoerd. Het in de gegeven omstandigheden aanspreken van eiser 2 en 3 op het niet-nakomen van hun verplichtingen en aanspraak maken op de contractuele boete is geen misbruik van recht door gedaagde. Wel kan uit de vaststaande feiten worden afgeleid dat gedaagde geen concreet voornemen had om de praktijkdelen over te nemen. Eisers waren zich ook bewust van hun aanbiedingsplicht. Eiser 1 had dat wel goed gedaan en deze werd

bijgestaan door juristen. De vaststellingsovereenkomst met het ziekenhuis dan wel de uitspraak van het Scheidsgerecht stonden niet aan aanbieden in de weg. Er is ook geen sprake van rechtsverwerking. Enig tijdsverloop is daartoe onvoldoende en bijzondere omstandigheden daartoe zijn niet gesteld. Ook het verweer dat gedaagde de klachtplicht uit artikel 6:89 BW zou hebben geschonden wordt verworpen. Toepassing van dit artikel is niet aan de orde in gevallen waarin niet is gepresteerd, aldus de rechtbank. Ook een beroep op overmacht in de zin van artikel 6:92 BW kan eisers niet baten. Zij beschikten nog over hun praktijkdeel en hebben het mogelijk gemaakt dat het ziekenhuis daar de beschikking over kreeg buiten gedaagde om en dat het ziekenhuis die met de praktijk van eiser 1 gezamenlijk kon overdragen aan de particuliere kliniek. Bovendien is het verwijt niet dat ze niet geleverd hebben maar dat ze niet volgens de maatschapsovereenkomst hebben aangeboden. Niet valt in te zien waarom dat voor hen niet mogelijk was. Eiser 3 heeft zich beroepen op de uitspraak van het Scheidsgerecht, overigens zonder die volledig in het geding te brengen. Dat het ziekenhuis moest instaan voor de goodwillvergoeding vloeide voort uit de toelatingsovereenkomst. Daar vloeit niet uit voort dat eiser 3 dat praktijkdeel niet aan gedaagde kon of mocht aanbieden. Wel lag in de rede dat gedaagde dat aanbod niet zou accepteren, gezien de opstelling van het ziekenhuis dat per se met de particuliere kliniek verder wilde. Onjuist acht de rechtbank ook de visie van eiser 3 dat de uitspraak van het Scheidsgerecht prevaleert boven de maatschapsovereenkomst. Van strijdigheid van overeenkomsten was geen sprake en bovendien is een uitspraak geen overeenkomst.

Op grond van artikel 6:94 BW kan de rechter op verzoek van de schuldenaar, indien de billijkheid dit klaarblijkelijk eist, de bedongen boete matigen, echter niet minder dan tot de schadevergoeding op grond van de wet. De rechtbank is van oordeel dat er grond is voor matiging. De maatschap is geëindigd doordat de maatschap niet naar behoren functioneerde en het ziekenhuis uiteindelijk het vertrouwen in drie van de vier oogartsen heeft opgezegd. Het ziekenhuis heeft het voortouw genomen met betrekking tot de wijze waarop de oogheelkundige zorg in de toekomst zal worden ingevuld, namelijk door samenwerking met de particuliere kliniek. Waren eisers 2 en 3 hun aanbiedingsplicht wel nagekomen, dan zou het feitelijk verloop niet wezenlijk anders zijn geweest. Onaannemelijk is dat het ziekenhuis in dat geval gedaagde de vrijheid zou hebben gegeven de vervanging van eisers te regelen. Dat gedaagde door het niet-aanbieden schade heeft geleden kan dan ook niet uit zijn stellingen worden afgeleid. Als hij al schade heeft geleden is dat veeleer door de problemen in de maatschap. Onverkorte toepassing van het boetebeding leidt in de gegeven omstandigheden tot een buitensporig en daarom onaanvaardbaar resultaat. Het boetebeding bevat een vast bedrag maar hier zijn de ernst van de gevolgen zeer beperkt. De rechtbank matigt beide boetes tot € 25.000 per datum vonnis. Wettelijke rente wordt toegewezen vanaf de vijftiende dag na datum vonnis. Ook hier worden de proceskosten gecompenseerd.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Rotterdam
Datum uitspraak: 18-01-2017
ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:549
Zaaknummer: c/10/501491 / HA ZA 16-469
Advocaten: M.E.F. Bots en R. Bierenbroodspot
Wetsartikelen: 3:185 BW, 3:178 BW, 3:13 BW, 3:11 BW, 6:89 BW, 6:92 BW en 6:94 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager in deze kwestie is de voormalig echtgenoot van de aangeklaagde verpleegkundige (verweerster). Er wordt geklaagd over handelen in privé door de verpleegkundige. Niet is gebleken dat het (verweten) privégedrag van invloed is op de beroepsuitoefening. Klager is daarom niet-ontvankelijk. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam blijft in hoger beroep in stand.

Klager heeft bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) geklaagd over het gedrag van een verpleegkundige. Klager is gehuwd geweest met de aangeklaagde verpleegkundige (hierna: 'verweerster'). Uit dit huwelijk zijn drie kinderen geboren. Op 29 oktober 2015 bezocht klagers zus haar moeder, die bekend is met Alzheimer. Na dit bezoek heeft klagers zus een e-mail aan verweerster gezonden, waarin onder andere staat dat moeder had aangegeven dat 'Hij' die nacht was geweest. Moeder had klager bedoeld en had gezegd dat klager de kinderen mee zou nemen en nooit meer terug zou komen. Klagers zus heeft een en ander hierop voorgelegd aan de arts van de moeder. Volgens de arts en de begeleider van de moeder had zij dit niet (zelf) kunnen bedenken. Daags daarna heeft verweerster, naar aanleiding van de inhoud van de e-mail, de voorzieningenrechter met spoed verzocht een beschikking van 3 september 2015 op te schorten, waarin de zorg- en opvoedingstaken van klager waren vastgelegd. Dezelfde dag heeft de voorzieningenrechter het verzoek van verweerster toegewezen, voor zover het een onbegeleide contactregeling betrof. Klager is niet bij de behandeling van die zaak aanwezig geweest.

In deze procedure klaagt klager erover dat verweerster met haar handelwijze het vertrouwen in de beroepsgroep ernstig in diskrediet heeft gebracht.

Het RTG heeft klager niet-ontvankelijk verklaard. Volgens het RTG moet beoordeeld worden of het handelen en/of nalaten van verweerster is onderworpen aan de tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 sub a en b van de Wet BIG. Naar het oordeel van het RTG is het handelen van verweerster niet verweven met haar hoedanigheid van verpleegkundige. Er is

sprake van privégedrag. Hoe verweerster zich privé gedraagt is, behoudens bijzondere omstandigheden, geen zaak voor de tuchtrechter. Dat is slechts anders indien dit privégedrag van invloed is op de beroepsuitoefening. Daarvan is in dit geval geen sprake. De conclusie moet zijn dat het handelen van verweerster niet ter toetsing aan het RTG kan worden voorgelegd.

Van deze beslissing is klager tijdig in hoger beroep gekomen. De behandeling van de in eerste aanleg voorgelegde klacht in beroep heeft het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG. Het handelen dat klager verweerster verwijt, heeft plaatsgevonden in de privésfeer en valt daarom niet onder de tuchtnormen die zijn vastgelegd in artikel 47 van de Wet BIG. Het beroep is verworpen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 16-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:73
Zaaknummer: c2016.293
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster, gz-psycholoog, onder meer dat verweerster de diagnose autisme spectrum stoornis (ASS) bij klaagsters dochter heeft gemist ondanks de vele verwijzingen naar ASS (onder andere van de ouders), dat er een incompleet behandelplan is opgesteld, dat verweerster bij de ASS-diagnostiek geen gebruik heeft gemaakt van (deels beschikbaar) multidisciplinair onderzoeksmateriaal en dat verweerster in de correspondentie met de huisartsenpraktijk en in het diagnostisch onderzoeksverslag zonder noodzaak ongegronde subjectieve visies over klaagster heeft vermeld, met als gevolg dat andere hulpverleners hierdoor beïnvloed zouden kunnen worden. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft alle klachtonderdelen ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg wijst de klacht eveneens op alle onderdelen af.

De dochter was van 25 januari 2011 tot en met september 2013 bij I. (verder te noemen: 'de instelling') onder behandeling. De reden voor de verwijzing door de huisarts was de vraag om, vanwege de bij moeder vastgestelde ADD, nader onderzoek te doen bij de dochter ter uitsluiting van een soortgelijke diagnose. De dochter had op 25 januari 2011 een intakegesprek bij een gezondheidszorgpsycholoog. Vanuit het intakegesprek werd een intelligentie- en neuropsychologisch onderzoek geadviseerd, evenals gezinsdiagnostiek en ouderbegeleiding. Verweerster nam vanaf oktober 2011 het hoofdbehandelaarschap over. Naar aanleiding van het intakegesprek met klaagster en haar echtgenoot schreef verweerster een aanvulling op het psychodiagnostisch onderzoek d.d. 25 november 2011. Verweerster zette opnieuw diagnostiek in met als werkhypothese een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit van het gecombineerde type. In verband met de procesdiagnostiek werd gestart met medicatiebegeleiding. De dochter werd vanaf begin februari 2012 gezien door een kinder- en jeugdpsychiater en vanaf april 2012 werd thuisbegeleiding ingezet. Naar aanleiding van een

kernteamoverleg werd op 25 mei 2012 een behandelplan ingevoerd in het registratiesysteem, waarbij is aangegeven dat klaagster akkoord was met het behandelplan.

In november 2012 deelde klaagster aan verweerster mee dat zij onderzoek naar ASS-problematiek op prijs stelde en dat zij een aantal filmpjes van de dochter op USB-stick had gezet. Klaagster noteerde daarbij dat de dochter niet wilde dat anderen buiten het gezin deze opnames zouden zien. Verweerster heeft de stick aangenomen en intern overleg hierover gehad omdat zij twijfelde over het aannemen daarvan nu de dochter niet wilde dat anderen het zouden zien. In een e-mailcontact d.d. 7 januari 2013 deelde verweerster aan klaagster mee dat zij vanwege haar twijfel de filmpjes nog niet had gezien.

Op enig moment zijn klaagster en haar gezin doorverwezen naar Autimaat. Op 20 maart 2013 vond psychodiagnostisch onderzoek plaats. Er werd een ADOS afgenomen en een ontwikkelingsanamnese. Het onderzoeksverslag en het advies is door verweerster besproken met klaagster. Er is benoemd dat er bij de dochter wel een aantal kenmerken werden gezien van een autisme spectrum stoornis, maar onvoldoende voor het stellen van een diagnose. Klaagster heeft aangegeven dat beide ouders overtuigd zijn van de diagnose autisme bij de dochter en dat zij het niet eens zijn met de uitkomsten van het onderzoek. Moeder geeft aan dat zij het als een gemiste kans ziet dat de instelling de filmpjes waar de dochter op staat niet heeft willen bekijken. Klaagster is gewezen op de mogelijkheid elders een second opinion te doen.

Klaagster heeft bij de klachtencommissie van de instelling op 29 juli 2013 een klacht ingediend tegen onder meer verweerster en de instelling. De commissie heeft in haar uitspraak d.d. 4 november 2013 de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard.

De bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) en Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ingediende klachten en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in:

1. dat de diagnose ASS bij de dochter twee keer werd gemist tussen november 2011 en mei 2013, omdat verweerster niet voldoende anticipeerde op de onderzoeksresultaten, alleen de ADOS nog heeft ingezet en ondanks de vele aanwijzingen naar ASS (onder andere van de ouders) geen vervolgonderzoek naar ASS heeft (laten) verrichten;

2. dat er een summier en incompleet behandelplan werd opgesteld dat niet met de dochter en haar ouders werd besproken;

3. dat er geen vervolgonderzoek werd gedaan voordat de diagnose ADHD NAO werd gesteld in mei 2012;

4. dat de dochter nooit individueel werd behandeld of beoordeeld door verweerster;

5. dat vanuit één als juist aangenomen hypothese, die niet werd getoetst door verweerster, door haar werd aangestuurd op een niet passende gezinsdagbehandeling/systeemaanpak/mediatie(media)therapie;

6. dat verweerster niet inhoudelijk reageerde op ASS-kenmerken bij de dochter die de ouders tijdens de gesprekken deelden, nooit inhoudelijk heeft gereageerd op de e-mails met beschrijvingen van het karakter van de dochter en/of gedrag en andere mogelijke aanwijzingen naar ASS. Al deze informatie werd ook niet meegenomen ter uitsluiting van autisme bij de dochter in het psychodiagnostisch onderzoek van mei 2013;

7. dat verweerster bij de ASS-diagnostiek geen gebruik heeft gemaakt van (deels beschikbaar) multidisciplinair onderzoeksmateriaal zoals video-opnames uit de thuissituatie, video-observaties uit de gezinsbehandeling, een individuele beoordeling van de dochter, een schoolgesprek ten behoeve van ASS-diagnostiek en rapportages van de thuisbegeleiding en dat zij geen VISK heeft afgenomen;

8. dat na een score tegen de ondergrens uit het ADOS-onderzoek de diagnostiek niet werd vervolgd, maar werd aangestuurd op uitschrijving;

9. dat verweerster niet anticipeerde op de toenemende klachten van de dochter in groep 8 en de zorgen van haar ouders over de overstap naar het middelbaar onderwijs;

10. dat verweerster de informatievoorziening van de ouders over gedragsproblematiek en aanwijzingen naar een autisme spectrum stoornis bij de dochter bezag vanuit één als juist aangenomen hypothese, waardoor andere verklaringen over het hoofd werden gezien;

11. dat verweerster misleidende verklaringen aan de klachtencommissie van de instelling heeft gegeven tijdens de hoorzitting, waardoor een aantal klachtonderdelen niet op basis van de werkelijke feiten werd beoordeeld en hierdoor ongegrond werd verklaard;

12. dat er bij herhaling door verweerster werd ingezet op een niet passende soortgelijke standaardaanpak, waarbij onvoldoende rekening werd gehouden met de kernproblematiek van autisme en van de performaal-verbaal kloof;

13. dat verweerster onduidelijk was over het beleid ten aanzien van het gebruik van video-opnames in de thuissituatie ten behoeve van de diagnostiek;

14. dat verweerster in de correspondentie met de huisartsenpraktijk en in het diagnostisch onderzoeksverslag van mei 2013 zonder noodzaak ongegronde subjectieve visies over

klaagster heeft vermeld, met als gevolg dat andere hulpverleners hierdoor beïnvloed zouden kunnen worden ten koste van de dochter en het gezin van klaagster.

Het beroep van klaagster strekt ertoe dat de oorspronkelijke klacht met uitzondering van klachtonderdeel 11 aan het CTG ter beoordeling wordt voorgelegd. Bij het beoordelen van de klacht stelt het CTG, evenals het RTG, voorop dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen wordt beoordeeld of het handelen van de beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De behandeling van de zaak in beroep heeft bij het CTG niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG in eerste aanleg. Het CTG kan zich vinden in het oordeel van het RTG – ongegrondverklaring van de klacht – en de gronden waarop dit berust en neemt dit oordeel en de motivering daarvan over.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 16-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:69
Zaaknummer: C2016.261
Advocaten: R.J. Borghans
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een psychiater (verweerder). Onder meer wordt geklaagd dat hij de diagnose bij klaagster niet (voldoende) heeft aangepast c.q. geactualiseerd alsook dat hij zonder instemming van klaagster – zonder dat daartoe ook gewichtige redenen waren – de behandelingsovereenkomst heeft beëindigd. In eerste aanleg wordt de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaard. Er volgt een berisping. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle blijft in hoger beroep in stand.

Klaagster heeft in eerste aanleg bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) geklaagd. Haar klachten zijn gericht tegen een psychiater (hierna: 'verweerder' of 'de psychiater'). Het RTG heeft de klachtonderdelen (i), (ii), (iii) en (vi) gegrond verklaard en de arts de maatregel van berisping opgelegd. De psychiater is van die beslissing in beroep gekomen. De zaak is tegelijk behandeld met de zaak tegen de in deze kwestie betrokken verpleegkundige. Het RTG heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

Klaagster was sinds 2007 in behandeling bij een niet nader te noemen instelling. In de verwijsbrief van de gz-psycholoog/psychotherapeut van de instelling waar klaagster eerder in behandeling was geweest werd een DSM IV-classificatie opgenomen.

Klaagster voerde bij de instelling in eerste instantie gesprekken met een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Nadat klaagster in een multidisciplinair overleg in 2007 was besproken werd zij doorverwezen naar een psychiater (hierna: 'de voormalig psychiater') met de vraag of er nog behandelopties waren. Klaagster zag de voormalig psychiater in het kader van medicatiecontacten. Deze voormalig psychiater verwees klaagster door naar een psycholoog voor EMDR. Vanaf november 2010 had klaagster gesprekken met een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (verder: ‘de spv’), over wie klaagster ook heeft geklaagd. De spv voerde gesprekken met klaagster en was casemanager.

Klaagster bezocht de voormalig psychiater tot het einde van diens dienstverband in december 2011. Op 24 november 2011 vond het laatste consult bij hem plaats. In de brief aan de huisarts d.d. 2 januari 2012 heeft de voormalig psychiater de noodzakelijke behandel- en diagnose-informatie opgenomen.

In mei 2012 heeft klaagster verweerder in zijn functie van psychiater op verzoek van de spv voor het eerst gezien. In de verslaglegging van de spv is over dit consult het volgende opgenomen: '[...] geeft aan zelf geen hulpvraag te hebben. De crisesachtige situatie zou niet door haar ontstaan. Wat medicatie betreft is er geen wijziging. Bij doorvragen lijkt er tevens geen vraag op dit moment voor voortzetting behandeling bij mezelf. Cl. heeft behoefte aan ordening van gedachten en prioriteiten stellen met name in de zorg naar de kinderen. Kan dit zelf niet en wil begeleiding. Naar mening psychiater en mijzelf kan dit gehaald worden in de eerste lijn/gemeente en/of via [de instelling – jeugd] zodra er intensievere zorg in de thuissituatie komt tav de kinderen. Afspraak: ik blijf in beeld tot het beleid van [de instelling-jeugd] duidelijk is. dan doorverwijzing/stop'.

Op 4 december 2012 en op 10 januari 2013 sprak klaagster met verweerder, de spv en haar echtgenoot. Over het eerste gesprek werd door de spv in het dossier aangetekend dat er is gesproken over de mogelijke beëindiging van de behandeling en dat in het teamoverleg is besloten de behandeling te stoppen op basis van gebrek aan vertrouwen en een verdeelde diagnose.

Over het tweede gesprek noteerde zij dat was afgesproken dat de diagnose zou worden aangepast en dat verweerder een brief naar de huisarts met advies over de vervolgbehandeling zou sturen. Het contact met de instelling zou gesloten zijn.

Op 17 januari 2013 stuurde de spv mede namens verweerder een brief aan de huisarts met betrekking tot de afronding van de behandeling bij de polikliniek van de instelling. Er werd een DSM IV-classificatie in opgenomen. Ook werd een en ander over het beloop in de brief opgenomen: '...Ondergetekende Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige is in november 2010 gestart met ondersteunend structurerend begeleiding met doel het stressniveau te verlagen. Middels casemanagement duidelijkheid te krijgen over de diagnose van partner en de diagnose van de kinderen bij de [instelling]. Gezien de onderbezetting bij [instelling] heeft dit een tijd op zich laten wachten. Dit omdat [instelling] tijd nodig had om de diagnostiek rond te krijgen en behandelpad uit te zetten. Er is regelmatig contact geweest met [instelling] tav de ingezette zorg aldaar en afstemming met de polikliniek. Er is inmiddels duidelijkheid betreffende de diagnoses en behandeling van de kinderen. Partner heeft een vaste behandelaar in [dependance instelling] waar hij tevreden over is. Behandelaren van haar kinderen bij [instelling] namelijk [psychiater; kinderen] waar we recent contact mee hebben

gehad zijn ook tevreden over het beloop van behandeling/begeleiding van beide kinderen. Patiënte heeft enige houvast opdat een volgende stap gezet kan worden. De wens van patiënte is structurele ondersteuning in de thuissituatie gericht op verbetering van het functioneren van het hele gezin. Binnen de polikliniek kunnen wij geen passende behandeling hierin bieden. [...] Advies: Meer oplossingsgerichte benadering waarbij het hele gezin betrokken wordt, zou naar ons idee passend zijn. Indien de situatie in het gezin redelijk gestabiliseerd is, zou een EMDR behandeling als een behandeloptie ter verwerking van haar traumatische verleden opnieuw overwogen kunnen worden'.

Klaagster heeft in het klaagschrift zowel tegen verweerder als tegen de spv klachten ingediend. Klaagster verwijt verweerder achtereenvolgens:

(i) dat hij de behandelovereenkomst beëindigd heeft; specifiek: dat zij door de spv onder andere voorwendselen telefonisch was uitgenodigd, niet voor het doorspreken van medicatie maar voor het beëindigen van het casemanagement en dat in december 2012 voor de tweede keer de behandelovereenkomst abrupt en eenzijdig werd beëindigd zonder dat daarvoor een alternatief werd geboden;

(ii) dat hij geweigerd heeft de DSM IV-classificering aan te passen/te actualiseren op basis van de diagnostiek van de voormalig psychiater die verzuimd had dit te doen;

(iii) dat hij om onbekende reden de zinsnede 'gedeeltelijk in remissie' aan de diagnose ADD heeft toegevoegd en dat hij zonder toelichting 'trekken van' aan de diagnose OCPS heeft toegevoegd;

(iv) dat hij heeft geweigerd om een second opinion bij een locatie van de instelling te laten verrichten;

(v) dat hij heeft geweigerd om binnen de instelling door te verwijzen;

(vi) dat hij klaagster zonder alternatief heeft uitgeschreven en terugverwezen naar de huisarts;

(vii) een onbeschofte behandeling en onjuiste bejegening;

(viii) het bewust en aantoonbaar verdraaien van feiten tijdens de interne klachtenprocedure en in deze procedure.

Verweerder heeft de klachten gemotiveerd bestreden. De klachtonderdelen (i) en (vi), de klachtonderdelen (ii) en (iii) en de klachtonderdelen (iv) en (v) lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst

Vaststaat dat verweerder sinds april 2012 hoofdbehandelaar van verweerster was. Hij was als psychiater verbonden aan het behandelteam van de polikliniek van de instelling waar de spv deel van uitmaakte en hij was aldus eindverantwoordelijk voor alle patiënten die door het team werden behandeld. In mei 2012 hebben klaagster en verweerder elkaar daadwerkelijk gesproken. Tussen klaagster en verweerder, althans de instelling, is een behandelingsovereenkomst in de zin van het Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen. Op grond van artikel 7:461 BW kan een behandelingsovereenkomst niet zo maar worden opgezegd: dat kan alleen wanneer er sprake is van gewichtige redenen. Voorts moet de arts of instelling de zorgvuldigheidseisen – als geformuleerd in de betreffende richtlijn van de KNMG ('Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst') – in acht nemen in het geval de overeenkomst toch wordt beëindigd.

Verweerder heeft een aantal argumenten gegeven waarom hij de behandelingsovereenkomst wilde beëindigen. Volgens hem zou er geen individuele hulpvraag van klaagster meer bestaan en waren de actuele hulpvragen gericht op de omgang met de kinderen. De medicatie was al eerder overgedragen aan de huisarts en het gezin en de kinderen werden behandeld door de afdeling Jeugd van de instelling. Daarnaast zou klaagster vanwege de onenigheid met betrekking tot de DSM-classificering geen vertrouwen meer hebben in de behandeling door de instelling. Een van de behandeldoelen, namelijk het casemanagement, kon vanwege nieuwe ontwikkelingen op de polikliniek als gevolg van bezuinigingen niet meer worden geboden.

Het RTG is van oordeel dat toestemming voor de beëindiging van de behandelingsovereenkomst ontbrak. Geen van de door verweerder aangevoerde argumenten kunnen leiden tot een gewichtige reden om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Voorts heeft verweerder de geldende zorgvuldigheidseisen voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst niet in acht genomen. Klaagster had een duidelijke hulpvraag. Uit de brief aan de huisarts blijkt ondubbelzinnig dat verweerder de behandeling wilde beëindigen. Zowel in de summiere rapportages als in deze brief is niet terug te lezen dat verweerder heeft aangeboden om voor klaagster in beeld te blijven. Verweerder bood voorts geen concrete hulp bij het zoeken naar een alternatief maar gaf een algemeen advies met betrekking tot de thuissituatie en mogelijk in de toekomst opnieuw EMDR. In twee gesprekken is gesproken over de voortgang van de behandeling en daarop heeft verweerder de behandeling beëindigd. Van een redelijke termijn is geen sprake. De klachtonderdelen (i) en (vi) zijn gegrond.

Wijzigen DSM-classificatie

Klaagster was al langere tijd (sinds 2007) in behandeling bij de instelling. Sinds de aanvang van haar behandeling is de DSM IV-classificatie uit 2006, overgenomen van een behandeling

in een andere instelling, niet aangepast. De behandelend psychiater in de periode tot eind 2011 heeft in zijn brief aan de huisarts van 2 januari 2012 een beschrijvende diagnose opgenomen en de bestaande classificatie daarbij niet aangepast.

Het RTG is van oordeel dat verweerder als psychiater een eigen verantwoordelijkheid heeft ten aanzien van de diagnostiek. Verweerder heeft zich bij de uiteindelijke (kleine) aanpassingen in de DSM IV-classificatie enkel gebaseerd op navraag bij het team en de in het dossier aanwezige brieven van de eerdere instelling uit 2006 en van de voormalig psychiater uit 2011 die op zichzelf een aantal onduidelijkheden en niet afgeronde diagnoses (angststoornis NAO) in zich hadden. Zo is ook onduidelijk waarop de DSM IV-classificatie obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis van de eerdere instelling is gebaseerd. Een diagnostische toelichting ontbreekt bij de brief van de verwijzende instelling en klaagster heeft daar slechts een voortijdig afgebroken deeltijdbehandeling ondergaan.

Het had op de weg van verweerder gelegen om bij deze complexe problematiek, onduidelijkheden en de discussie met klaagster over de diagnostiek, eerst kennis te maken met klaagster en minimaal één diagnostisch gesprek te voeren. Verweerder heeft op dit punt te weinig zelf gedaan en zijn eigen verantwoordelijkheid niet waar gemaakt. De klachtonderdelen (ii) en (iii) zijn gegrond.

Second opinion en intern doorverwijzen

Over het weigeren van een second opinion en het weigeren intern door te verwijzen overweegt het RTG dat deze klachten niet kunnen slagen; er zijn onvoldoende feitelijkheden die deze verwijten kunnen steunen. Verweerder heeft louter aangegeven dat het behandelteam geen meerwaarde in een second opinion en interne doorverwijzing zag.

Onbeschofte behandeling en onheuse bejegening

Klaagster verwijt verweerder onbeschofte behandeling en onheuse bejegening. Het RTG heeft begrepen dat de gesprekken tussen klaagster en verweerder stroef verliepen. Het RTG heeft echter onvoldoende objectieve aanwijzingen dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan onbeschofte behandeling en onheuse bejegening, die tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Verdraaien van feiten in de klachtprocedure en de procedure bij het tuchtcollege

Volgens het RTG is het, gelet op alle (het RTG) bekende feiten, niet vast te stellen of sprake is van hetgeen klaagster verweerder aangaande het verdraaien van feiten verwijt; reden waarom klachtonderdeel (viii) faalt.

De klachtonderdelen (i), (ii), (iii) en (vi) zijn gegrond. Verweerder heeft als hoofdbehandelaar

de behandelingsovereenkomst eenzijdig beëindigd en daarbij de zorgvuldigheidseisen niet in acht genomen. Daarnaast heeft hij geen eigen diagnostiek bedreven daar waar dat wel had gemoeten. Het RTG rekent verweerder dit ernstig aan en het RTG overweegt dat dit met zich meebrengt dat niet kan worden volstaan met een zakelijke terechtwijzing (een waarschuwing). Daarom wordt een berisping opgelegd.

De psychiater is onder aanvoering van diverse beroepsgronden in beroep gekomen van de beslissing van het RTG. Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het RTG en hiervoor zijn weergegeven. De behandeling van de zaak in beroep heeft het CTG niet geleid tot andere bevindingen of andere oordelen dan die het RTG heeft gegeven in zijn beslissing. Het CTG neemt daarom over hetgeen het RTG heeft overwogen en beslist; het CTG verwerpt het beroep. De berisping blijft gehandhaafd.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 16-02-2017
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:67
Zaaknummer: c2016.134
Advocaten: R.J. Borghans
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een radioloog oefent zijn praktijk uit binnen een maatschapsverband met andere radiologen in een ziekenhuis. In het ziekenhuis is een coöperatie opgericht die een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten met het ziekenhuis op grond waarvan de medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis wordt verricht. In het kader van de uitvoering van deze samenwerkingsovereenkomst is met verschillende medisch specialisten en hun praktijkvennootschappen – waaronder de radioloog – een ledenovereenkomst gesloten. Op enig moment wordt door de coöperatie de ledenovereenkomst ten aanzien van de radioloog opgezegd. Het besluit strekkende tot beëindiging van de ledenovereenkomst is niet op goede gronden genomen en leidt daarom niet tot een beëindiging van de ledenovereenkomst. Het besluit de radioloog de toegang te ontzeggen tot het ziekenhuis is evenmin op goede gronden genomen. Een door de radioloog tegen beide besluiten ingestelde vordering wordt toegewezen en wat betreft de geleden schade wordt de zaak verwezen naar de schadestaatprocedure.

Het ziekenhuis heeft met de coöperatie (hierna het MSB) een samenwerkingsovereenkomst gesloten ingaande 1 januari 2015, omtrent – kort gezegd – de medisch-specialistische zorg die binnen het ziekenhuis wordt verricht door medisch specialisten waarvan de praktijkvennootschappen lid zijn van het MSB. In het kader van de uitvoering van de samenwerkingsovereenkomst heeft het MSB met verschillende medisch specialisten en hun praktijkvennootschappen – waaronder de radioloog die de onderhavige zaak heeft aangespannen – een zogenoemde ledenovereenkomst gesloten, eveneens ingaande 1 januari 2015. De radioloog oefent zijn praktijk uit in maatschapsverband met andere radiologen en is daarnaast statutair directeur van een vennootschap, hierna de ZBC, die eerstelijnszorg op het

gebied van de radiologie verleent buiten het ziekenhuis. Ook andere leden van de maatschap hebben aandelen in de vennootschap die aandeelhouder is van deze ZBC.

In 2014 is in opdracht van de raad van bestuur en het bestuur van de medische staf van het ziekenhuis een Commissie Radiologie samengesteld. De reden hiervoor was dat er signalen waren over een vertrouwensbreuk binnen de groep van radiologen en daarmee samenhangende problemen. De Commissie Radiologie brengt in januari 2015 een verslag uit en daarin staat vermeld, voor zover van belang, dat uit de gevoerde gesprekken naar voren is gekomen dat er verstoorde relaties zijn. Het blijkt een al jaren bestaande situatie te zijn die in het najaar van 2014 is geëscaleerd. Aanleiding is de verdeling van het aandelenpakket binnen de vennootschap die de aandelen in de ZBC houdt. Ook is er wantrouwen naar aanleiding van enkele managementfee-nota's die zijn verzonden en betaald. Alle aspecten hebben betrekking op de ZBC en daarnaast bestaan er binnen de maatschap beduidende communicatieproblemen. Maatschapsvergaderingen worden slecht voorbereid, stukken slecht gelezen, de leden dragen nauwelijks agendapunten aan en er is weinig belangstelling voor beleidsmatige zaken die het belang van de maatschap en het ziekenhuis betreffen. Als een besluit niet bevalt wordt dit ook niet nageleefd door de individuele leden. De commissie acht het vertrouwen tussen de radiologen ernstig verstoord.

In maart 2015 geven de raad van bestuur van het ziekenhuis en het bestuur van het MSB gezamenlijk een aanwijzing aan alle leden van de vakgroep radiologie. Deze aanwijzing is gegeven naar aanleiding van de conclusies van de Commissie Radiologie. De aanwijzing hield in dat een aan de maatschap radiologie voorgehouden plan van aanpak, dat door elk van de maten voor akkoord was getekend, moest worden nageleefd. Onderdeel van het plan van aanpak was het aanstellen van een externe begeleider voor de vakgroep. Deze externe begeleider gaat aan de slag maar zegt in augustus 2015 de overeenkomst op. Hij ziet geen mogelijkheden om zijn opdracht tot een goed einde te brengen en dit heeft volgens hem met name te maken met de attitude van de radioloog, niet alleen ten opzichte van hem maar ook ten opzichte van diverse collega-radiologen en medewerkers. De radioloog ondermijnt de positie van de externe begeleider in ernstige mate. Normale fatsoensnormen met betrekking tot de omgang en communicatie worden door de radioloog bij herhaling met voeten getreden. Er ontstaat een cultuur waarin mensen op de afdeling hun mond houden om geen problemen te krijgen. De externe begeleider ziet geen mogelijkheden om de radioloog hierin te corrigeren. Op 18 augustus 2015 hebben de raad van bestuur en het bestuur van het MSB een zienswijzegesprek gevoerd met de radioloog naar aanleiding van de beëindiging van de opdracht door de externe begeleider. Een week later hebben de raad van bestuur en het bestuur van het MSB hun voornemen tot de toegangsontzegging tot het ziekenhuis en de beëindiging van de ledenovereenkomst bekendgemaakt. Na het horen van diverse partijen is

op 7 september 2015 definitief besloten om met onmiddellijke ingang de ledenovereenkomst met de radioloog op te zeggen. Het MSB beroept zich daarbij op het bepaalde in artikel 5 lid 1 sub A, D, E en J van de ledenovereenkomst. Eveneens op 7 september 2015 heeft het ziekenhuis een definitief besluit genomen, inhoudende dat de radioloog met ingang van die datum de toegang tot alle locaties van het ziekenhuis wordt ontzegd. Het ziekenhuis beroept zich daarbij op artikel 1 lid 11 en artikel 14 lid 1 van de samenwerkingsovereenkomst.

Zowel de radioloog als zijn praktijkvennootschap komt tegen dit besluit op. Beide stellen een vordering bij de rechtbank in die er, samengevat, toe strekt dat het besluit wordt teruggedraaid. Zij wensen daar een dwangsom aan verbonden te zien en de geleden schade vergoed te krijgen. Mochten de besluiten in stand blijven dan wensen zij aanvullende schadevergoeding. De rechtbank oordeelt dat het in de kern gaat om het geschil over de vraag of het MSB en het ziekenhuis zich jegens de radioloog en zijn praktijkvennootschap kunnen beroepen op de besluiten van 7 september 2015. Omdat het ziekenhuis zich met haar beroep op artikel 1 lid 11 van de samenwerkingsovereenkomst in feite beroept op het besluit van het MSB en het beroep op artikel 14 lid 1 van de samenwerkingsovereenkomst door het ziekenhuis op dezelfde stellingen wordt gegrond als het MSB aan haar besluit ten grondslag heeft gelegd, neemt de rechtbank bij de beoordeling het besluit van het MSB tot uitgangspunt. De rechtbank leest de opzeggingsbrief van 7 september 2015 in samenhang met de brief van 25 augustus 2015 waarin het voornemen tot opzegging kenbaar wordt gemaakt. Daarin wordt een drietal argumenten voor de opzegging aangedragen.

Het eerste argument is het niet naleven van het plan van aanpak. Vervolgens citeert de rechtbank uit de uitgebreide e-mailwisseling die heeft plaatsgevonden. De rechtbank is het met het MSB eens dat de uit de aanwijzing voortvloeiende verplichting op het punt van het verbeteren van de communicatie niet zo beperkt moet worden uitgelegd dat men slechts gehouden was om regels op te stellen, wat wel de letterlijke tekst van de aanwijzing op dit punt is. De betrokkenen zullen moeten begrijpen dat men, ook los van het opstellen van regels, zou moeten werken aan het verbeteren van communicatie en dat zij hun gedrag daarop moeten afstemmen. Anderzijds moet men zich realiseren dat men binnen de vakgroep bezig was met een verbetertraject op (ook) dit punt, wat betekent dat niet kon worden uitgesloten, en daarmee moest worden geaccepteerd, dat niet alle communicatie al vlekkeloos zou verlopen. Ten aanzien van de radioloog is geen persoonlijk ontwikkelplan opgesteld zoals ten aanzien van alle vakgroepleden wel is aangekondigd in de aanwijzing. In het verlengde hiervan oordeelt de rechtbank dat het MSB de opzegging van de ledenovereenkomst niet kan gronden op uitlatingen van de radioloog waarop hij niet is aangesproken. Daarbij is relevant dat de aan hem verweten uitlatingen, naar het oordeel van de rechtbank, weliswaar niet altijd getuigen van een goed ontwikkeld gevoel voor verhoudingen, maar ook niet zodanig zijn dat

de radioloog, gelet op het nog lopende verbetertraject, had moeten begrijpen dat deze zonder meer zouden kunnen leiden tot beëindiging van de ledenovereenkomst.

Gelet op de belangen van partijen mocht van het MSB worden verwacht dat hij eerst de radioloog zou aanspreken op de wijze waarop hij communiceerde alvorens op grond daarvan de ledenovereenkomst met hem op te zeggen. Opzegging zou er voor hem toe leiden dat hij geen werkzaamheden meer kon verrichten en daaruit geen inkomsten meer zou kunnen genereren terwijl niet is gebleken dat van het MSB, binnen het kader van het verbetertraject, redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij de radioloog zou aanspreken op zijn gedrag. Tevens neemt de rechtbank daarbij mee dat sommige leden van de vakgroep de kritiek van de radioloog delen. Als uitgangspunt zou hebben te gelden dat de radioloog, binnen bepaalde grenzen, zijn kritiek zou mogen uiten. Die grenzen heeft hij niet overschreden, wat mogelijk anders zou zijn geweest als hij persoonlijk – en niet als onderdeel van de vakgroep – was aangesproken op zijn handelwijze maar (blijvend) in zijn wijze van optreden had volhard.

De rechtbank is verder van oordeel dat aan de radioloog niet het vertrek van de externe begeleider kan worden verweten. Hoewel de woordkeuze in de communicatie zijdens radioloog richting en/of over de externe begeleider op momenten weinig charmant of zelfs bot kan worden genoemd, is dit van onvoldoende gewicht om de radioloog het vertrek van de externe begeleider te kunnen verwijten, in die zin dat als de externe begeleider heeft besloten daarom te vertrekken, dat veeleer op diens bord moet worden gelegd. Niet kan worden afgeleid dat de radioloog de externe begeleider op ernstige wijze voortdurend heeft tegengewerkt en geschoffeerd en diens gezag heeft ondermijnd. Daarbij speelt een rol dat de radioloog kennelijk niet door de externe begeleider of een ander op zijn gedrag is aangesproken. Bovendien gaat het bij de e-mails verschillende malen over inhoudelijke kwesties binnen de vakgroep waarover de externe begeleider en de radioloog van mening verschillen of over kritiek over en weer anderszins. Zulks moet mogelijk zijn, ook wanneer de daarbij gehanteerde toonzetting op momenten onvriendelijk is.

Het tweede argument is gebrek aan samenwerking binnen de vakgroep. De rechtbank stelt voorop dat uit de aangehaalde bepaling blijkt dat tot de opzegging kan worden overgegaan indien door gebrek aan samenwerking van de medisch specialist en de vakgroep verdere uitvoering van de opdracht redelijkerwijs niet van het MSB kan worden gevergd. Het MSB heeft dat onderbouwd met het feit dat een belangrijk deel van de vakgroep geen vertrouwen meer heeft in een constructieve samenwerking met de radioloog. Een verdere toelichting ontbreekt en is in deze procedure ook niet verstrekt. Uit het verslag kan slechts worden afgeleid dat drie maatschapsleden geen heil meer zien in de samenwerking en dit is onvoldoende om een beroep op artikel 5 lid 1 sub E van de ledenovereenkomst op te gronden. Hetgeen het MSB verder heeft aangevoerd dateert van vóór de aanwijzing en kan niet ten

grondslag worden gelegd aan de opzegging. De rechtbank verwijst in dit kader naar het rapport van de Commissie Radiologie waarvan de inhoud erop wijst dat er binnen de vakgroep niet sprake is van één stoorzender, maar op een situatie die veroorzaakt wordt door het handelen van de leden van de vakgroep over en weer.

Het derde argument betreft omstandigheden, die van dien aard zijn dat redelijkerwijs van het MSB niet kan worden verlangd de ledenovereenkomst ongewijzigd in stand te houden (art. 5 lid 1 sub J ledenovereenkomst). Ter onderbouwing van deze opzeggingsgrond verwijst het MSB naar het visitatierapport van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie van februari 2014. Deze verwijzing is zonder verdere toelichting onvoldoende. In dit rapport wordt weliswaar een probleem omtrent bejegening van de laboranten door enkele radiologen gesignaleerd, en dat de raad van bestuur naar aanleiding daarvan een van de radiologen heeft aangesproken, maar het was niet de radioloog die als eiser in deze procedure optrad. Ook het feit dat een van de vakgroepleden heeft gesteld dat de radioloog gezorgd heeft voor een angstcultuur, welke leidt tot een negatieve invloed op de afdeling en een onveilig werkklimaat met mogelijke gevolgen voor de patiëntveiligheid, is onvoldoende toegelicht. De slotsom is dat, op basis van hetgeen wat MSB en ziekenhuis de rechtbank hebben aangereikt, moet worden vastgesteld dat het MSB niet met recht de ledenovereenkomst heeft opgezegd. Dat betekent dat het ziekenhuis de radioloog niet met recht de toegang tot het ziekenhuis heeft ontzegd. Derhalve wordt niet toegekomen aan de vraag of het MSB een opzegtermijn in acht moest nemen. De rechtbank verklaart voor recht dat de radioloog en zijn praktijkvennootschap vanaf 7 september 2015 lid zijn gebleven van het MSB en de ledenovereenkomst onverminderd van kracht is gebleven. Ook een beroep op artikel 7:408 lid 1 BW kan het MSB niet baten. Met hetgeen is vastgelegd in artikel 5 van de ledenovereenkomst hebben partijen, in afwijking van de wet, hun recht tot opzegging beperkt tot in dat artikel vermelde gevallen. Nu het beroep van het MSB op de in dat artikel vermelde opzeggingsgronden niet slaagt, komt haar niet het recht tot opzegging toe. Uit het oordeel van de rechtbank volgt dat de vorderingen die ertoe strekken dat de besluiten van het MSB en het ziekenhuis moeten worden teruggedraaid, in beginsel toegewezen zullen worden. Ten aanzien van het ziekenhuis geldt dat hij in beginsel kan worden verplicht de radioloog toe te staan om binnen het ziekenhuis de werkzaamheden te verrichten zolang de ledenovereenkomst loopt. Denkbaar is dat er redenen zijn die het ziekenhuis het recht zouden kunnen geven die medewerking stop te zetten – bijvoorbeeld op grond van artikel 14 van de samenwerkingsovereenkomst in combinatie met andere dan de in deze procedure naar voren gebrachte feiten – maar de rechtbank kan dat niet betrekken in een oordeel omdat het ziekenhuis geen verweer heeft gevoerd op dit punt. De gevorderde dwangsommen zullen worden gesteld op het in staat stellen van het hervatten van de werkzaamheden, voor zover het in de macht van eenieder van gedaagden ligt. Aan de dwangsommen wordt een maximum

verbonden. Ook de vordering tot vergoeding van de geleden schade wordt toegewezen, immers het MSB heeft een wanprestatie gepleegd en het ziekenhuis heeft onrechtmatig gehandeld. Dit deel wordt verwezen naar de schadestaatprocedure.

Tot slot wordt het ziekenhuis en het MSB als de grotendeels in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten veroordeeld.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Limburg
Datum uitspraak: 28-09-2016
ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2016:8661
Zaaknummer: C/03/212474 /HA ZA 15-607
Advocaten: J.A. Houben en H.A.J. Stollenwerck

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige deelgeschilprocedure is aangespannen door een patiënt die een TUR-P-operatie (Transurethrale Resectie van de Prostaat) heeft ondergaan. Enkele maanden later heeft de patiënt geklaagd over het verlies van zijn uitwendige ejaculatie. Hij stelt hierover niet te zijn geïnformeerd en vraagt een verklaring voor recht, inhoudende dat hij recht heeft op vergoeding van geleden (integriteits)schade. De deelgeschilrechter heeft het verzoek afgewezen; de patiënt heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij – ware hij geïnformeerd – voor een andere behandeling had gekozen en de aantasting in de persoon is onvoldoende ernstig voor een vergoeding van integriteitsschade.

De onderhavige deelgeschilprocedure is aangespannen door een patiënt die op 20 februari 2014 een TUR-P-operatie (Transurethrale Resectie van de Prostaat) heeft ondergaan. Enkele maanden later, april 2014, heeft de patiënt geklaagd over het verlies van zijn uitwendige ejaculatie. Hij stelt hierover niet te zijn geïnformeerd. Als hij wel juist was geïnformeerd, dan had hij in ieder geval eerst andere behandelmethoden onderzocht. Er was dus geen sprake van informed consent en hij is aangetast in zijn zelfbeschikkingsrecht; zijn man-zijn is hem ontnomen. Hij verzoekt daarom de deelgeschilrechter om voor recht te verklaren dat het betrokken ziekenhuis gehouden is hem een vergoeding te geven voor de door hem geleden integriteitsschade. Ter onderbouwing wijst de patiënt nog op een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven, waarbij de behandelend arts een waarschuwing heeft gekregen wegens het onvoldoende informeren van de patiënt.

De deelgeschilrechter heeft ten eerste geoordeeld dat gezien het feit dat het verlies van een uitwendige ejaculatie vaak voorkomt bij een TUR-P-operatie, het op de weg van de arts had gelegen de patiënt daarover te informeren. Dat de patiënt, zoals hij stelt, niet is geïnformeerd, staat volgens de rechter nog niet vast, zodat de patiënt daar in beginsel het bewijs van moet

leveren. Die bewijslevering acht de deelgeschilrechter echter niet opportuun, omdat de patiënt naar zijn oordeel onvoldoende onderbouwd heeft gesteld dat hij als redelijk handelend patiënt niet voor de behandeling had gekozen als hij voldoende was geïnformeerd. Een causaal verband tussen de vermeende schending en de schade is dus niet voldoende aangetoond.

De deelgeschilrechter heeft vervolgens beoordeeld of de patiënt niettemin een vergoeding behoort te krijgen voor door hem geleden integriteitsschade, bestaande uit de enkele aantasting van het zelfbeschikkingsrecht. In dat verband heeft de rechter overwogen dat uit de (weinige) jurisprudentie op dit gebied valt af te leiden dat een schending van de informatieplicht als persoonsaantasting kan worden aangemerkt indien het risico waarvoor gewaarschuwd had moeten worden zich daadwerkelijk heeft verwezenlijkt, de patiënt daardoor ernstig is geschokt en de omstandigheid dat daarvoor niet is gewaarschuwd, die schok heeft vergroot. Zonder uitzondering gaat het in de jurisprudentie om ernstige gevolgen die zijn opgetreden. Gelet op deze gezichtspunten heeft de deelgeschilrechter het onvoldoende onderbouwd geacht dat, als komt vast te staan dat de informatieplicht is geschonden, daardoor sprake is van een zodanig ernstige schending van de persoonlijke levenssfeer dat die moet worden aangemerkt als een persoonsaantasting in de zin van artikel 6:106 lid 1 sub b BW. De gevolgen zijn daartoe onvoldoende ernstig, mede gelet op het feit dat de patiënt niet geheel onvruchtbaar is en de overige functies van het geslachtsorgaan, dan wel de beleving bij die functies, gelijk zijn gebleven. Dat sprake is van een ernstige schok die bovendien is vergroot door het ontbreken van informatie is door de patiënt niet nader toegelicht en daarmee ook onvoldoende onderbouwd. Dit heeft tot gevolg dat onvoldoende is gebleken dat sprake is van een persoonsaantasting die schadevergoeding rechtvaardigt.

Het verzoek is afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant
Datum uitspraak: 09-02-2017
ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:851
Zaaknummer: 5483643 OV VERZ 16-7840
Advocaten: H.J.P.M. van Berckel en M.F. Hulsebosch
Wetsartikelen: 1019w Rv en 1019cc Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Betrokkene is door het CIZ geïndiceerd voor minimale zorginzet op grond van de AWBZ, aangezien het CIZ van oordeel is dat betrokkene gebruik kan maken van voorliggende voorzieningen in de vorm van behandeling op grond van de Zvw. Betrokkene is het hier niet mee eens. De Centrale Raad van Beroep oordeelt dat een minimale inzet van AWBZ-zorg in dit geval niet volstaat en dat het CIZ betrokkene in volle omvang in aanmerking had moeten brengen voor de AWBZ-zorg. Voorts wordt door de Centrale Raad van Beroep geoordeeld dat de redelijke termijn, in de zin van artikel 6 EVRM, door het CIZ is overschreden.

Betrokkene heeft een ernstige chronische psychiatrische aandoening (schizofrenie) en heeft bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een aanvraag gedaan voor zorg bij of krachtens de AWBZ, bestaande uit persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf. Het CIZ heeft betrokkene bij besluit van 3 april 2009 voor de periode van 3 april 2009 tot 3 april 2010 geïndiceerd voor de voorziening 'Begeleiding Groep, klasse 3'. Betrokkene heeft op 28 april 2009 tegen dat besluit bezwaar gemaakt. In geschil is of het CIZ betrokkene terecht voor minimale zorginzet heeft geïndiceerd voor de periode van 3 april 2009 tot en met 4 mei 2015, omdat sprake is van een voorliggende voorziening in de vorm van behandeling op grond van de Zvw. Het CIZ heeft het bezwaar van betrokkene tegen het besluit van 3 april 2009 ongegrond verklaard en het besluit in stand gelaten. Volgens het CIZ is onderzoek nodig naar de aandoening en beperkingen van betrokkene, zodat geen AWBZ-indicatie kan worden gesteld. Vervolgens heeft betrokkene op 26 februari 2010 opnieuw bij het CIZ een nieuwe aanvraag voor AWBZ-zorg ingediend. Dit besluit werd bij beschikking van 4 mei 2010 afgewezen omdat betrokkene nog niet was gestart met een professionele behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Bij beslissing op bezwaar van 27 januari 2011 heeft het CIZ het bezwaar tegen het besluit van 4 mei 2010 gedeeltelijk gegrond verklaard, dit besluit ingetrokken en vervangen door het bestreden besluit 2. Bij bestreden

besluit 2 heeft het CIZ, onder verwijzing naar het advies van zijn medisch adviseur, betrokkene geïndiceerd voor minimale zorginzet. Betrokkene wordt door het CIZ gekwalificeerd als zorgmijder en om die reden is door het CIZ minimale zorginzet aangewezen, om te voorkomen dat betrokkene aan zijn lot wordt overgelaten. Het CIZ heeft betrokkene vervolgens voor de periode van 4 mei 2010 tot 4 mei 2015 geïndiceerd voor Persoonlijke Verzorging, klasse 4, en Begeleiding individueel, klasse 2, ingaande per 3 april 2009. De rechtbank heeft de beroepen gegrond verklaard en geoordeeld dat het CIZ nader op de bezwaren en het verzoek om schadevergoeding dient te beslissen. De rechtbank is van oordeel dat onvoldoende is komen vast te staan dat een behandeling van betrokkene onder de Zvw tot vermindering van zijn beperkingen zou leiden. Het CIZ heeft zich in hoger beroep op het standpunt gesteld dat kan worden volstaan met een indicatie voor minimale zorginzet omdat sprake is van een wettelijk voorliggende voorziening in de vorm van behandeling van de psychische klachten van betrokkene door de GGZ op grond van de Zorgverzekeringswet. De medisch adviseur van het CIZ geeft aan dat er wel degelijk behandelmogelijkheden zijn waarmee verbetering van de symptomen en beperkingen van betrokkene kan worden bereikt.

De Centrale Raad van Beroep heeft een deskundige benoemd en heeft onderzocht of er in het geval van betrokkene een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening. De vraag die daarbij doorslaggevend is, is of de voorliggende voorziening in de vorm van behandeling op grond van de Zvw, in het geval van betrokkene, tot een verbetering van de bij hem bestaande beperkingen zou leiden. De door de Raad benoemde deskundige geeft in dat kader aan dat gezien de kwetsbaarheid en de fragiliteit van het gezin de behandeling nauwelijks kans van slagen heeft en de gevolgen van de behandeling voor patiënt en zijn familie voorspelbaar heftig zullen zijn. De vraag of het CIZ in dit geval heeft kunnen volstaan met een minimale zorginzet beantwoordt de Raad derhalve ontkennend. De Raad ziet geen aanleiding de deskundige niet te volgen. Uit vaste rechtspraak volgt daarnaast dat de mogelijkheid van behandeling niet uitsluit dat daarnaast en zo nodig daaraan voorafgaand, benodigde AWBZ-zorg moet worden geïndiceerd. Juist in het geval van betrokkene dient de noodzakelijke zorg, hulp en ondersteuning op grond van de AWBZ aanvullend te worden aangeboden en dient deze daadwerkelijk te zijn afgestemd op de zorg voor zover deze op grond van de Zvw kan worden gerealiseerd. Gezien het voorgaande ziet de Raad aanleiding om zelf in de zaak te voorzien door betrokkene voor de periode van 3 april 2009 tot 4 mei 2015 te indiceren voor zorgzwaartepakket GGZ 3C. Betrokkene heeft voorts verzocht om immateriële schadevergoeding wegens overschrijding van de redelijke termijn, als bedoeld in artikel 6 EVRM. Naar aanleiding van dit verzoek om schadevergoeding heeft de Raad de Staat mede als partij aangemerkt. De Raad verwijst naar haar vaste jurisprudentie en oordeelt dat een procedure in drie instanties in zaken zoals deze in beginsel in haar geheel niet langer dan vier jaar mogen duren. Aangezien de onderhavige procedure in totaal zeven jaar en ruim acht

maanden heeft geduurd wordt door de Raad een schadevergoeding aan betrokkene toegekend.

De uitspraak van de rechtbank wordt door de Raad vernietigd voor zover de besluiten van 3 april 2009 en 4 mei 2010 niet zijn herroepen en voor zover de rechtbank CIZ heeft opgedragen nader te beslissen op de daartegen gerichte bezwaren en het verzoek om schadevergoeding. De Raad zal de besluiten herroepen en zelf voorzien en ziet aanleiding het CIZ te veroordelen in de proceskosten van betrokkene in hoger beroep.

mr. B. Wallage

Instantie: Centrale Raad van Beroep
Datum uitspraak: 11-01-2017
ECLI: ECLI:NL:CRVB:2017:429
Zaaknummer: 12/4312 AWBZ
Wetsartikelen: 2 lid 1 Besluit zorgaanspraken AWBZ en 6 lid 1 EVRM