

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 02, 2018

Nummer 2, 2018

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:58](#) 19-01-2018

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:57](#) 19-01-2018

X/Y

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:710](#) 23-01-2018

Conductore/Achmea

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2017:5864](#) 19-12-2017

X/Y

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2015:5669](#) 20-10-2015

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:6294](#) 27-12-2017

X/Zilveren Kruis

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:10090](#) 30-11-2017

X/Y

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:10091](#) 30-11-2017

X/Y

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:13](#) 12-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:6](#) 09-01-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:3](#) 09-01-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Zorg Algemeen](#) 22-09-2017

X/ZvM Verzorging & Verpleging B.V.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 12-09-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 21-08-2017

Klager/Stichting VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 11-08-2017

X/Stichting MET ggz

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Conductore/Achmea

Zorgverzekeraars vergoeden 75 procent van het marktconforme tarief van niet-gecontracteerde zorg. Een niet-gecontracteerde zorgaanbieder vordert vergoeding tegen honderd procent van het NZa-maximumtarief, omdat een lagere vergoeding in strijd zou zijn met artikel 13 Zvw en het daarin vervatte hinderpaalcriterium. Hierbij zou volgens de zorgaanbieder moeten worden uitgegaan van de minst verdienende en minst vermogende patiënt. Het hof oordeelt dat moet worden uitgegaan van de modale patiënt en dat uitgangspunt voor de vergoeding het marktconforme tarief is. Er is aldus geen sprake van strijd met het hinderpaalcriterium.

Feiten

Conductore B.V. verleent geestelijke gezondheidszorg. Voor het leveren van die zorg aan verzekerden van Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen of Interpolis Zorgverzekeringen N.V. (tezamen: 'Achmea') heeft Conductore geen overeenkomsten gesloten met Achmea.

Achmea vergoedt op grond van artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet ('Zvw') en het daarin vervatte hinderpaalcriterium 75 procent van de NZa-tarieven, terwijl Conductore vindt dat Achmea op grond van dat artikel honderd procent van de NZa-tarieven moet vergoeden. Conductore geeft daarvoor onder meer als reden dat iedere korting op de vergoeding van door Conductore geleverde zorg voor Achmea-verzekerden een hinderpaal oplevert om niet-gecontracteerde zorg van Conductore af te nemen, hetgeen in strijd is met artikel 13 Zvw. Conductore meent dat de minst vermogende cliënt de maatstaf moet zijn voor het hinderpaalcriterium. Achmea weigert desalniettemin tot volledige vergoeding over te gaan, reden waarom Conductore Achmea in rechte heeft betrokken. De rechtbank heeft Conductore in het ongelijk gesteld, omdat de vergoeding die Achmea uitkeert niet in strijd is met artikel 13 Zvw. Conductore komt in beroep.

De verwijten die Conductore Achmea in beroep maakt, vallen in tweeën uiteen.

Ten eerste zou Achmea in strijd met de zorgplicht uit artikel 11 Zvw te weinig (GGZ-)zorg hebben ingekocht, waardoor Conductore als niet-gecontracteerde aanbieder slechts 75 procent van door haar verleende zorg kon declareren en dus voor de overige 25 procent schade lijdt.

Ten tweede zou Achmea in strijd met artikel 13 Zvw handelen door voor niet-gecontracteerde GGZ-zorg een tarief te hanteren van 75 procent van het gemiddelde gecontracteerde tarief, terwijl Conductore recht zou hebben op honderd procent van het maximum NZa-tarief. Achmea zou daarop hoogstens een korting in verband met administratiekosten mogen toepassen.

Oordeel

Ten aanzien van strijdigheid met artikel 11 Zvw overweegt het hof dat Conductore geen concreet feit heeft gesteld over wachttijden voor Achmea-verzekerden. Achmea heeft bovendien toegelicht dat het nog niet is voorgekomen dat zij vanuit haar gecontracteerde aanbod haar verzekerden niet de zorg heeft kunnen bieden die zij nodig hebben. Het hof oordeelt dat daarom onvoldoende is komen vast te staan dat Achmea onvoldoende zorg heeft ingekocht.

Ten aanzien van de strijdigheid met artikel 13 Zvw overweegt het hof dat uit de jurisprudentie en een rapport van de NZa volgt dat een vergoedingspercentage van 75-80 als een breed gedragen praktijknorm geldt voor de hoogte van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Hierbij moet niet worden uitgegaan van de minst verdienende en minst vermogende patiënt die de zorgvorm behoeft, maar van de gemiddelde ('modale') patiënt die de zorgvorm behoeft. Verder vormt als uitgangspunt voor het vergoedingspercentage het gemiddelde bedrag dat zorgverzekeraars voor soortgelijke behandeling betalen aan wel-gecontracteerde zorgaanbieders (het 'marktconforme tarief'), niet het NZa-maximumtarief. Het NZa-maximumtarief als uitgangspunt stellen voor het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg zou (i) in strijd komen met de opzet van het zorgstelsel, en (ii) een ongerechtvaardigd onderscheid met gecontracteerde zorgaanbieders opleveren.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 23-01-2018

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2018:710

Zaaknummer: 200.187.627

Advocaten: J. Douwes en T.R.M. van Helmond

Wetsartikelen: 11 Zvw en 13 Zvw

RECHTSPRAAK

X/Zilveren Kruis

De Rechtbank Midden-Nederland oordeelt dat eiser onvoldoende heeft aangetoond dat de in Duitsland geleverde TACE-behandeling aan zijn echtgenote voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De rechtbank is derhalve van oordeel dat de behandeling niet door Zilveren Kruis hoeft te worden vergoed en wijst de vorderingen van eiser af.

Feiten

De echtgenote van eiser heeft vanaf 2011 in Duitsland een TACE-behandeling ondergaan (transarteriële chemo-embolisatie), waarbij chemotherapie voor levertumoren zeer lokaal wordt toegediend. De echtgenote van eiser had borstkanker, met uitzaaiingen in bot en lever. De echtgenote van eiser is inmiddels overleden. Zilveren Kruis weigert de kosten voor de TACE-behandeling te vergoeden, aangezien zij van oordeel is dat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat een behandeling alleen voor vergoeding onder de Zvw in aanmerking komt indien de effectiviteit van de behandeling voldoende is onderbouwd door wetenschappelijk bewijs. Eiser erkent dat er geen onderzoek in de vorm van RCT's is gedaan naar TACE. De rechtbank overweegt dat de redenen die hiervoor door eiser worden gegeven niet overtuigend zijn.

Bij de beoordeling of een behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk dient voorts te worden gekeken naar de behandelingen in het buitenland en het wetenschappelijk onderzoek dat aldaar wordt verricht. De rechtbank heeft deze zaken bij tussenvonnissen bekeken en daaruit zou blijken dat TACE bij levermetastasen van borstkanker binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Eiser stelt dat TACE in het buitenland een gangbare behandeling is.

De rechtbank heeft verder de door eiser genoemde medische richtlijnen en protocollen beoordeeld en komt tot de conclusie dat hieruit niet volgt dat TACE in het buitenland (bij de indicatie levermetastasen van borstkanker) meer dan incidenteel wordt toegepast. Het wetenschappelijk bewijs is, aldus de rechtbank, dus niet zodanig dat Zilveren Kruis TACE moest beschouwen als behandeling overeenkomstig de stand van wetenschap en praktijk.

Tot slot beroept eiser zich op het zogenoemde *Bosentan*-arrest van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2014:3679). De rechtbank overweegt dat de onderhavige zaak niet voldoet aan het door de Hoge Raad ontwikkelde toetsingskader uit het voornoemde arrest. Alles bij elkaar zijn er voor de rechtbank onvoldoende aanknopingspunten om op grond van de regel in het *Bosentan*-arrest te oordelen dat Zilveren Kruis de TACE-behandeling aan de echtgenoot van eiser moet vergoeden.

De rechtbank oordeelt op grond van het voorgaande dat eiser onvoldoende heeft onderbouwd dat de TACE-behandeling voor vergoeding in aanmerking kwam. De vordering van eiser wordt daarom afgewezen en eiser wordt als de in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten veroordeeld.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 27-12-2017

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2017:6294

Zaaknummer: C/16/401309/HA ZA 15-794

Advocaten: B. van der Kamp en G.A. van den Berg

Wetsartikelen: 11 Zvw en 2.1 lid 2 Bzv

RECHTSPRAAK

X/Y

Er bestaat geen bezwaar wanneer schriftelijke stukken door de ene partij in het geding worden gebracht zonder dat ze ter kennis komen van de andere partij, mits de rechtbank zijn beslissing niet baseert op die stukken. De betrokken partij wordt aldus niet in zijn processuele en andere belangen geschaad. Het begrip 'zo spoedig mogelijk' in artikel 9 lid 1 Wet Bopz is niet concreet te preciseren. Nu de vertraging voortvloeit uit een tussenbeschikking van de rechtbank is er geen sprake van 'onredelijke vertraging', waartegen ook artikel 20 Rv en artikel 6 lid 1 EVRM waken. De rechtbank hoeft ongevraagd niet in te gaan op mogelijke andere oorzaken van vertraging in een procedure.

Feiten

Tijdens de mondelinge behandeling van een verzoek om een voorlopige machtiging wordt de zaak aangehouden om de officier van justitie – met toepassing van artikel 8a Wet Bopz – een voorwaardelijke machtiging aan te laten vragen. De OvJ bericht de rechtbank een paar weken later dat hij dat niet gaat doen. Inmiddels was betrokkene opgenomen met een last tot inbewaringstelling. Een nieuwe mondelinge behandeling volgt, waarbij de voorlopige machtiging wordt toegewezen en het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling wordt afgewezen.

Betrokkene gaat in cassatie omdat hij meent dat er gehandeld is in strijd met het 'fair play-beginsel' (omdat de advocaat niet tijdig vóór de eindbeslissing de brief met bijlagen van de officier, waarin hij aangeeft geen voorwaardelijke machtiging te vragen, heeft ontvangen) en in strijd met het wettelijke voorschrift (art. 9 lid 1 Wet Bopz) dat de rechter 'zo spoedig mogelijk' op een verzoek moet beslissen (omdat er tussen indiening van het verzoek en de eindbeslissing ruim een maand was gelegen).

Oordeel

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep met toepassing van artikel 81 lid 1 Wet op de rechterlijke organisatie en geeft dus geen inhoudelijk oordeel.

A-G Langemeijer gaat wel dieper op de inhoud van beide cassatieklachten in (en komt ook tot de conclusie dat het cassatieberoep moet worden verworpen).

Langemeijer concludeert dat betrokkene niet in zijn belangen is geschaad door het niet tijdig ontvangen door zijn advocaat van de bedoelde brief met bijlagen van de officier van justitie. Allereerst heeft de rechtbank die brief van de officier met bijlagen niet gebruikt ter onderbouwing van zijn beslissing om de voorlopige machtiging te verlenen. Bovendien heeft de rechter de advocaat tijdens de mondelinge behandeling op de hoogte gebracht van de inhoud van bedoelde brief met bijlagen en hem in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, zodat hij niet in zijn processuele belangen is geschaad.

Artikel 9 lid 1 Wet Bopz bepaalt dat de rechter op verzoeken als de onderhavige 'zo spoedig mogelijk' moet beslissen, en artikel 20 Rv bepaalt dat voor civielrechtelijke procedures onredelijke vertraging moet worden voorkomen. Een en ander is een uitwerking van artikel 6 lid 1 EVRM, dat bepaalt dat burgerlijke rechten en verplichtingen binnen een redelijke termijn moeten worden vastgesteld.

Hier is geen sprake van een 'onredelijke vertraging', omdat de vertraging voortvloeit uit de tussenbeschikking, waarbij de officier van justitie de gelegenheid is gegeven een andere machtiging aan te vragen. Zouden er andere oorzaken zijn geweest voor de vertraging, dan helpt dat in dit geval niet omdat namens betrokkene tijdens de mondelinge behandeling bij de rechtbank geen beroep is gedaan op overschrijding van een redelijke termijn noch gevraagd is aan de rechtbank om een verklaring voor de inmiddels verstrekken termijn en de rechtbank daar niet ongevraagd op hoeft in te gaan.

Bovendien, uit de parlementaire geschiedenis van artikel 9 Wet Bopz blijkt dat een nadere precisering van het begrip 'zo spoedig mogelijk' niet is te geven. Dat is namelijk afhankelijk van de werklast en de spoedeisendheid van de aanhangige zaken. In dit geval speelt dan ook nog mee dat betrokkene geen of weinig nadeel heeft van het niet op korte termijn beslissen, omdat hij in vrijheid verkeert.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 19-01-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:57

Zaaknummer: 17/04867

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 9 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Een second opinion kan niet gaan over de gedwongen opname als zodanig of over de behandeling. Een afwijzing van een verzoek om een second opinion moet deugdelijk worden gemotiveerd. Hoe deugdelijk hangt af van de omstandigheden van het geval. Er zijn geen vormvoorschriften gesteld aan de 'wettelijke aantekeningen' van artikel 37a Wet Bopz. Voorwaarde is alleen dat uit die aantekeningen blijkt hoe de gezondheidstoestand van de patiënt is en wat de effecten van de toegepaste behandeling zijn.

Feiten

Tijdens de mondelinge behandeling van een verzoek om een machtiging tot voortgezet verblijf vraagt de advocaat om een second opinion. De rechtbank wijst dit verzoek gemotiveerd af, onder meer op de grond dat redelijkerwijs de belangen van betrokkene niet worden geschaad door het achterwege blijven van zo'n second opinion omdat de gestelde diagnose niet wordt betwist.

Betrokkene gaat in cassatie.

Oordeel

De Hoge Raad ziet geen gronden voor vernietiging en doet de zaak af op basis van artikel 81 Wet op de rechterlijke organisatie.

A-G Langemeijer gaat wel dieper in op de cassatiemiddelen, waaraan de volgende interessante (maar niet nieuwe) overwegingen worden ontleend.

Een verzoek om een second opinion kan door de rechtbank alleen gemotiveerd worden afgewezen.

De aan zo'n motivering te stellen eisen hangen af van de omstandigheden van het geval,

waarbij met name twee aspecten van belang zijn:

- (i) op welke punten zou het onderzoek van de deskundige zich moeten richten?
- (ii) in hoeverre heeft de rechter reeds duidelijkheid verkregen over de door hem te beslissen punten uit de geneeskundige verklaring die bij het verzoek zijn overgelegd?

In dit geval werd door betrokkene de in de geneeskundige verklaring opgenomen diagnose niet betwist, enkel de opname als zodanig en de behandeling stelde betrokkene ter discussie.

Langemeijer geeft aan dat dat geen onderwerpen zijn die – bij een niet betwiste diagnose – in aanmerking komen voor een second opinion. Deze onderwerpen kunnen alleen besproken worden bij de vaststelling van het behandelingsplan (art. 38a lid 3 Wet Bopz), dan wel in het kader van een klacht op grond van artikel 41 wet Bopz. Terecht oordeelde de rechtbank dan ook dat betrokkene niet in zijn belangen was geschaad door de afwijzing van het second opinion-verzoek.

Verder werd er in cassatie over geklaagd dat niet – zoals artikel 16 lid 4 Wet Bopz voorschrijft – aan de wettelijke eisen was voldaan omdat de 'wettelijke aantekeningen', als bedoeld in artikel 37a Wet Bopz niet waren overgelegd.

Langemeijer refereert aan de eerste evaluatie van de Wet Bopz uit 1996, naar aanleiding waarvan artikel 37a in de Wet Bopz is opgenomen, met als doel om rechters en advocaten zo volledig mogelijk te informeren. De minister gaf daarbij aan dat het bij die 'wettelijke aantekeningen' niet gaat om 'uitvoerige rapportages', maar om 'aantekeningen over de gezondheidstoestand van de patiënt'. Die kunnen kort en bondig worden samengevat, zodat bekend wordt wat de effecten van de toegepaste behandelingen zijn geweest. Het is aan de instellingen zelf overgelaten hoe zij dat invullen, zei de minister.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 19-01-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:58

Zaaknummer: 17/04994

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 8 lid 6 Wet Bopz en 37a Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bedrijfsarts heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door zijn probleemanalyse niet met klager te bespreken en deze zonder medeweten van klager aan diens werkgever te sturen, terwijl in de probleemanalyse wel is vermeld dat deze in samenspraak met klager tot stand was gekomen. Het RTG verklaart deze klachtonderdelen gegrond en acht een waarschuwing passend.

Feiten

Klager is op enig moment uitgevallen voor zijn werk wegens medische klachten. De bedrijfsarts verzorgt de verzuimbegeleiding van de werkgever van klager en ziet hem in dat kader op het spreekuur. Na twee gesprekken heeft de bedrijfsarts een probleemanalyse opgesteld en verstuurd aan de werkgever van klager zonder medeweten van klager, terwijl in de probleemanalyse wel is vermeld dat deze in samenspraak met klager tot stand was gekomen. De bedrijfsarts heeft deze fout destijds aan klager toegegeven en zijn excuses aangeboden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat de bedrijfsarts in strijd met de Leidraad Bedrijfsarts en Privacy van de NVAB heeft gehandeld door zijn probleemanalyse op te stellen en te sturen aan de werkgever van klager, zonder met klager te hebben besproken welke informatie hij voornemens is daarin op te nemen. Ook acht het RTG het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat in de probleemanalyse wel is vermeld dat deze in samenspraak met klager tot stand is gekomen, terwijl dat niet zo was. Om die redenen acht het RTG deze klachtonderdelen gegrond en een waarschuwing passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:13

Zaaknummer: 132/2017

Advocaten: W.S. Oostveen-Kouwenhoven

RECHTSPRAAK

X/Y

Een gz-psycholoog is door het RTG berispt wegens het geven van een waardeoordeel over een cliënt in een schriftelijke verklaring die geen behandeldoel diende en die tevens berustte op inadequate diagnostiek. Het CTG onderschrijft de beslissing van het RTG op alle punten en verwerpt het beroep van de gz-psycholoog.

Feiten

Een gz-psycholoog heeft op verzoek van de ex-man van klaagster een verklaring afgegeven aan hem, die zag op het antwoord op de vraag of het verantwoord is als de kinderen in het kader van de omgangsregeling bij de ex-man verblijven. Deze verklaring is vervolgens ingebracht in een tussen klaagster en de ex-man gevoerde voorlopige voorziening. Klaagster verwijt de gz-psycholoog dat zij de betreffende verklaring heeft afgegeven. De gz-psycholoog is van mening dat klaagster niet-ontvankelijk is omdat zij niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende en daarnaast dat de verklaring louter feiten en objectieve informatie bevat.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van mening dat klaagster wel ontvankelijk is, aangezien zij een derde is die nadelige gevolgen kan ondervinden van het afgeven van de verklaring door de gz-psycholoog (als BIG-ingeschreven beroepsbeoefenaar). Ten aanzien van de inhoud van de verklaring is het RTG van mening dat de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' ook geldt ten aanzien van gezondheidszorgpsychologen. Dit houdt in dat ook zij zich dienen te onthouden van het geven van een waardeoordeel in een situatie waarbij de medische verklaring een ander doel dient dan behandeling/begeleiding. Het opstellen en afgeven van een dergelijke verklaring dient te worden overgelaten aan een onafhankelijk deskundige. Daarnaast acht het RTG het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de oordelen van de gz-psycholoog niet berusten op eigen onderzoek naar de thuissituatie en er niet is gesproken met klaagster en de kinderen. Het RTG acht de klacht gegrond en legt de

maatregel van een berisping op.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is het op alle onderdelen eens met het RTG. Het CTG voegt toe dat de gz-psycholoog er rekening mee had moeten houden dat de verklaring zou worden gebruikt in de echtscheidingsprocedure en dat er extra gewicht aan haar verklaring zou worden toegekend bij de beantwoording van vragen in het kader van de omgangsregeling. Het CTG acht de maatregel van een berisping eveneens passend en verwerpt het beroep.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:3

Zaaknummer: c2017.167

Advocaten: B. van der Kamp

Wetsartikelen: 65 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een triagiste van een huisartsenpost handelt verwijtbaar tijdens een telefonisch contact met de echtgenoot, klager, van een terminale patiënte. Zij heeft, ondanks dat zij aangaf dat de patiënte stervende was, geen arts laten komen. Door erkenning van haar onzorgvuldig handelen en de verwachting dat de triagiste in de toekomst anders zal handelen volstaat het RTG met een gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel.

Feiten

Een klacht, ingediend door een nabestaande van een overleden patiënte tegen een triagiste, BIG-geregistreerd verpleegkundige, is gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel. De echtgenoot van de overleden patiënte heeft op enig moment contact opgenomen met de huisartsenpost waar de triagiste werkzaam was. De echtgenote was een terminale patiënte die kort daarvoor opgenomen was geweest in het ziekenhuis wegens een Addison-crisis bij verdenking op pneumonie. Er werd besloten tot een niet escalerend beleid en de echtgenote werd naar huis ontslagen met palliatieve zorg. Twee dagen na thuiskomst in de avond ging de echtgenote onregelmatig ademen en heeft klager contact opgenomen met de huisartsenpost. De triagiste kreeg klager aan de telefoon en vertelde hem dat zijn echtgenote mogelijk stervende was en dat klager de familie moest bellen. Klager verwijt de triagiste dat zij geen arts heeft laten komen en dat hij het gevoel heeft dat zijn echtgenote zonder morfine, met pijn en benauwdheid is gestorven.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat de triagiste proactiever had kunnen en moeten optreden tijdens het telefoongesprek met klager. Het was haar bekend dat het ging om een terminale patiënt en zij had de vraag achter de hulpvraag moeten zien. De triagiste erkent dat zij meer alert had moeten zijn over de precieze bedoeling van de hulpvraag van klager. Door de erkenning van de triagiste dat dit een leermoment voor

haar is geweest en dat zij in de toekomst naar verwachting pro-actiever zal handelen, volstaat het RTG met een gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 09-01-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:6

Zaaknummer: 2017-185c

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/ZvM Verzorging & Verpleging B.V.

Een zorgaanbieder heeft niet de zorg betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Tevens heeft een klager tijdens de interne klachtenprocedure bij een zorgaanbieder het recht om in ieder geval mondeling te worden gehoord door de zorgaanbieder. Het klachtenreglement van de zorgaanbieder voorzag slechts in schriftelijke be- en afhandeling van klachten.

Feiten

Klager heeft met de zorgaanbieder afgesproken dat de moeder van klager tweemaal per dag op een vast tijdstip medicijnen zou krijgen toegediend. Daarnaast is afgesproken dat de zorgaanbieder de moeder van klager 's ochtends en 's avonds zou verzorgen. Klager stelt zich op het standpunt dat de zorgaanbieder zich niet aan die afspraken heeft gehouden en dat daarmee sprake is van schending van de geneeskundige behandelingsovereenkomst waardoor de zorgaanbieder aansprakelijk is.

Oordeel

Volgens de Geschillencommissie kwalificeert de overeenkomst tussen de moeder van klager en de zorgaanbieder als een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Het is de vraag of de zorgaanbieder is tekortgeschoten in de nakoming van die overeenkomst. In dat kader oordeelt de commissie dat (onder meer) is komen vast te staan dat de medicijnen van de moeder bleven liggen op het moment dat de moeder deze niet wilde innemen en dat de zorgaanbieder deze dus niet conform de afspraken toediende. Ook staat vast dat de verzorging altijd 's middags in plaats van 's ochtends plaatsvond. Op grond daarvan concludeert de commissie dat de zorgaanbieder zich onvoldoende heeft ingespannen om de zorg te betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht (art. 7:453 BW). De klacht wordt gegrond verklaard en de zorgaanbieder dient het door klager betaalde klachtengeld (€ 52,50) aan klager te

vergoeden.

De commissie overweegt tot slot nog dat een klager, op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en het op deze wet gebaseerde Uitvoeringsbesluit Wkkgz, het recht heeft om tijdens de interne klachtenprocedure van de zorgaanbieder mondeling te worden gehoord. De zorgaanbieder moet in dat kader inzetten op een informele oplossingsgerichte aanpak en streven naar een persoonlijk gesprek met de klager. Het klachtenreglement bij de zorgaanbieder in casu voldeed daar niet aan omdat het reglement alleen in een schriftelijke behandeling en afhandeling van klachten voorzag.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Zorg Algemeen

Datum uitspraak: 22-09-2017

Zaaknummer: 111803

RECHTSPRAAK

X/Y

Als gevolg van gebrekkige communicatie van een behandelaar jegens een cliënt omtrent een gedane toezegging en onvoldoende voortvarendheid voor het plannen van een tweede intakegesprek eist de cliënt een vergoeding van materiële en immateriële schade. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg kent de immateriële schadevergoeding toe.

Feiten

Cliënt lijdt als gevolg van een scooterongeluk aan een chronische aandoening waardoor hij veel pijn ervaart. Daarvoor gebruikt hij onder meer diazepam, een verslavend medicijn. Cliënt heeft een hulpvraag neergelegd bij een zorginstelling om onder begeleiding dit medicijn af te bouwen. Op 12 september 2016 heeft het intakegesprek plaatsgevonden. Daaraan voorafgaand heeft de moeder van cliënt contact opgenomen met de psychiater van cliënt, met een vraag over de behandeling van cliënt. Deze psychiater was bij het intakegesprek aanwezig en heeft toegezegd dat vóór de behandeling contact wordt opgenomen met de orthopeed van het ziekenhuis om te bezien of de cliënt op een ander pijnbestrijdingsmiddel kon overstappen.

Een tweede intakegesprek met de behandelaar zou plaatsvinden vóór de datum van opname van de cliënt op 24 oktober 2016. Echter, de cliënt en de moeder zijn – ook na zelf herhaaldelijk contact hierover te hebben gezocht met de zorginstelling – niet geïnformeerd over een datum voor dit tweede gesprek. Cliënt werd uiteindelijk met spoed ingepland voor een intakegesprek op 20 oktober 2016. Daarbij was een vervangend behandelaar aanwezig, deze was niet bekend met de afspraak over het benaderen van een orthopeed voorafgaand aan de opname van cliënt. Cliënt verzocht met spoed opnieuw om een afspraak met een orthopeed, dit werd door de waarnemend behandelaar afgewezen. Cliënt vernam later van de directeur behandelzaken dat de psychiater deze toezegging niet had mogen doen. Een orthopeed wordt pas benaderd als tijdens de opname van een cliënt pijnen ontstaan. Cliënt is het vertrouwen in de zorginstelling kwijt en heeft afgezien van opname.

Cliënt heeft het niet nakomen van de toezegging en de gang van zaken rond het tweede intakegesprek als klacht voorgelegd aan de klachtencommissie van de zorginstelling. Zij verklaarde deze klachten gegrond en heeft geoordeeld dat sprake is van gebrekkige communicatie tussen de zorginstelling en de cliënt omdat ontbrekend in de behandelovereenkomst is opgenomen dat samenwerking plaatsvindt met een orthopeed, terwijl dit niet gegarandeerd kon worden. Verder oordeelt de klachtencommissie dat sprake is van gebrekkige communicatie tussen de behandelaar en cliënt voorafgaand aan de opname. De raad van bestuur van de zorginstelling heeft de klachtencommissie in haar uitspraak gevolgd. Cliënt heeft een schikkingsvoorstel van de raad van bestuur van € 352,50 (inclusief griffierecht) afgewezen.

Client verzoekt de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg om gegrondd verklaring van zijn klacht en schadevergoeding van € 5000. Dit bestaat uit € 341,60 materiële schade (reis- en telefoonkosten) en € 4658,40 immateriële schade. Cliënt heeft meer pijn door stress en onzekerheid. Hij kan niet deelnemen aan de maatschappij, zijn toekomstbeeld is onzeker en hij schrijft dit toe aan het niet leveren van de juiste zorg door de zorginstelling.

De zorginstelling voert aan dat de psychiater geen toezegging omtrent het benaderen van een orthopeed heeft gedaan. Dat is niet mogelijk in de fase waarin de behandeling nog niet is gestart, de zorginstelling kent de cliënt dan nog onvoldoende. De zorginstelling geeft aan dat de psychiater slechts liet weten dat een tweede intakegesprek met de behandelaar diende plaats te vinden. De zorginstelling stelt dat het standpunt om niet voorafgaand aan de opname contact op te nemen met de orthopeed niet onrechtmatig of onzorgvuldig is. Dit geldt ook voor het aanbod dat de vervangend behandelaar had gedaan op 19 oktober 2016 (mogelijk wordt hier 20 oktober 2016 bedoeld) dat diazepam pas wordt afgebouwd na een consult met de orthopeed tijdens de opname.

De zorginstelling erkent wel dat cliënt te lang op het tweede intakegesprek heeft moeten wachten en betreurt de contactpogingen daartoe. De zorginstelling betwist aansprakelijkheid omtrent materiële en immateriële schade en betwist vergoeding daartoe. Zij acht de schadeposten niet reëel, buitenproportioneel hoog en ziet geen relatie met de feitelijke gang van zaken.

Oordeel

Met betrekking tot de klacht over het niet nakomen van de gedane toezegging voert de Geschillencommissie aan dat cliënt wenste dat de mogelijkheid voor een ander pijnbestrijdingsmiddel zou worden afgestemd met een orthopeed. De Geschillencommissie concludeert dat uit de uitlatingen van de directeur behandelzaken, dat de toezegging niet

gedaan had mogen worden, kan worden afgeleid dat de toezegging daadwerkelijk is gedaan. Verder is in de behandelovereenkomst opgenomen dat er tijdens opname een samenwerking is met een orthopeed. Dit wekt de suggestie dat al vroeg contact zou worden gezocht met een orthopeed en niet eerst nadat pijnklachten zijn ontstaan.

De Geschillencommissie stelt dat er een discrepantie is tussen enerzijds de mondeling gedane toezeggingen en hetgeen in de behandelovereenkomst is neergelegd en anderzijds de uitvoering die hieraan niet gegeven is. De samenwerking met de orthopeed had niet aan cliënt meegedeeld mogen worden als dat niet gegarandeerd kon worden. De Geschillencommissie acht de klacht over gebrekkige communicatie tussen de behandelaars en cliënt gegrond.

Ten aanzien van het tweede intakegesprek heeft de zorginstelling erkend onvoldoende voortvarend te zijn geweest, cliënt bleef daardoor onnodig lang in onzekerheid. Doordat de communicatie niet goed is verlopen, terwijl dit tot de verantwoordelijkheid van de zorginstelling behoort, oordeelt de Geschillencommissie ook deze klacht gegrond.

De Geschillencommissie wijst het verzoek voor een vergoeding van materiële schade af. Dergelijke kosten houden verband met de intakeprocedure en zijn voor rekening van cliënt.

Wat betreft de immateriële schade oordeelt de Geschillencommissie dat toekenning hiervan mogelijk is indien sprake is van geestelijk letsel dat kan worden aangemerkt als een aantasting van de persoon. Gezien het ziektebeeld van de cliënt acht de Geschillencommissie het aannemelijk dat cliënt meer dan een gemiddeld persoon psychisch heeft geleden onder de gebrekkige communicatie en de daaruit voortvloeiende onzekerheid. De stress heeft tot meer pijnklachten geleid. Een immateriële schadevergoeding ligt in de rede doch niet het gehele geëiste bedrag. Naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid stelt de Geschillencommissie het bedrag vast op € 500.

De Geschillencommissie verklaart de klacht gegrond en bepaalt dat de zorginstelling een bedrag van € 500 dient te betalen vermeerderd met het klachtengeld van € 52,50.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-09-2017

Zaaknummer: 107831

RECHTSPRAAK

X/Y

Een bestuurder van een thuiszorgorganisatie wordt, ondanks gebrekkige exploitatie, vrijgesproken ter zake van het opzettelijk in hulpeloze toestand laten c.q. dood door schuld van een vrouw, wegens het ontbreken van voldoende causaal verband.

Feiten

Een vrouw is cliënte bij een thuiszorginstelling. Bij de totstandkoming van de zorgovereenkomst en de aanvraag voor personensignalering is namens de thuiszorgorganisatie de toenmalige vestigingsmanager betrokken. Op 20 december 2012 om 17:23 uur ontvangt een medewerker een alarmmelding van de cliënte. Zij ligt knel onder de bank. Deze medewerker is op dat moment met vakantie gestuurd en mag niet werken. Hij belt vervolgens de regiomanager. Deze belt op zijn beurt een medewerker (zzp'er). Deze gaat die avond naar de woning van de cliënte. Op aanbellen wordt niet opengedaan, de telefoon wordt niet beantwoord. Zij neemt weer contact op met de regiomanager, die haar vraagt met de Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige te overleggen. Deze gaat de dag daarna naar de woning, maar ook dan wordt niet opengedaan. Zij overlegt vervolgens met de regiomanager.

Op 22 december 2012 belt de schoondochter van de cliënte de politie, omdat zij haar schoonmoeder niet te pakken kan krijgen. De politie gaat naar de woning en ziet de cliënte door het keukenraam roerloos op de grond in de woonkamer liggen. Met de sleutel van de burens gaat de politie naar binnen; de cliënte is niet aanspreekbaar; zij ziet er grauw uit en voelt zeer koud aan. Haar voeten, tot ongeveer de enkels, hebben een donkerblauwe dan wel zwarte kleur. De cliënte wordt opgenomen in het ziekenhuis, waar zij enkele dagen later overlijdt aan cardiale uitputting na een ketoacidose (verzuring van het bloed) en hypothermie (onderkoeling).

Verdachte is sinds 1 januari 2012 bestuurder van [thuiszorgorganisatie]

De bestuurder wordt vervolgd voor het feit dat zij op één of meer tijdstip(pen) in of omstreeks de periode van 1 oktober 2012 tot en met 25 december 2012 in haar hoedanigheid van

bestuurder en/of toezichthouder van een thuiszorgorganisatie opzettelijk een cliënte, tot wiens onderhoud en/of verpleging en/of verzorging zij krachtens overeenkomst verplicht was, in een hulpeloze toestand heeft gelaten, immers heeft zij, verdachte, (telkens) nagelaten de randvoorwaarden voor verantwoorde en veilige zorg te scheppen, waardoor de cliënte is overleden.[1] Subsidiar wordt haar dood door schuld ten laste gelegd.

Oordeel

De rechtbank komt tot vrijspraak, zowel ter zake het primair ten laste gelegde als het subsidiair ten laste gelegde wegens het ontbreken van causaal verband.

Ten aanzien van de vraag of sprake is van causaal verband tussen de aan de bestuurder verweten gedragingen enerzijds en het overlijden van de cliënte anderzijds overweegt de rechtbank dat de beantwoording van die vraag dient te geschieden aan de hand van de maatstaf of het gevolg redelijkerwijs aan het handelen van verdachte kan worden toegerekend.

'Wanneer immers het aan verdachte toe te rekenen gevolg ook zou zijn ingetreden zonder diens gewraakte gedragingen, dan is er van enig verband tussen verdachtes gedragingen en het gevolg geen sprake en kan het gevolg verdachte ook niet worden toegerekend. Indien niet zonder meer kan worden vastgesteld dat de bewezenverklarde gedraging in de keten van de gebeurtenissen een noodzakelijke factor is geweest voor het ingetreden gevolg, is voor het redelijkerwijs toerekenen van het gevolg aan (een gedraging van) de verdachte ten minste vereist dat wordt vastgesteld dat dit gedrag een onmisbare schakel kan hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot het gevolg hebben geleid, en dat ook aannemelijk is dat het gevolg met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door die gedraging is veroorzaakt (vgl. HR 19 maart 2013, LJN BZ4491, NJ 2013/194),' aldus de rechtbank.

De rechtbank constateert vervolgens dat de thuiszorgorganisatie weliswaar op gebrekkige wijze is geëxploiteerd, maar de rechtbank acht niet aannemelijk dat een zodanig verband bestaat tussen dit incident en de aan verdachte verweten gedragingen dat het overlijden van de cliënte redelijkerwijs als het gevolg van die gebrekkige bedrijfsvoering aan de bestuurder als verdachte kan worden toegerekend. De rechtbank houdt het eerder op een zeer ongelukkige samenloop van omstandigheden, waarbij – verwijzend naar de rol van de verschillende personen – het in de keten van de communicatie verkeerd is gegaan, en aldus naar het oordeel van de rechtbank een reële mogelijkheid bestaat dat andere factoren dan de aan verdachte verweten gedragingen hebben geleid tot dit incident.

De rechtbank komt wegens het ontbreken van datzelfde causaal verband tot vrijspraak van dood door schuld.

mr. J.F.M. Wasser

[1] Een en ander wordt in de tenlastelegging nader uitgewerkt in de volgende omschrijving: door geen goede overdracht van de bedrijfsvoering en/of een verantwoord beheer van de personenalarmeringen en/of de huissleutels van contractanten van [thuiszorgorganisatie] te bewerkstelligen, en/of niet zodanige maatregelen te treffen teneinde de nieuw aangestelde leidinggevende, te weten [regiomanager], (voldoende) te begeleiden en/of te controleren in de bedrijfsvoering, en/of niet of onvoldoende te zorgen voor de aanwezigheid van gediplomeerde en/of (voldoende) deskundige en/of bekwame zorgverleners, en/of niet toe te zien op de aanwezigheid en/of een verantwoord beheer van de zorgdossiers en/of niet te zorgen voor (duidelijke) afspraken, althans (een) (duidelijke) werkwijze(n)/procedure(s)/richtlijn(en) met betrekking tot personenalarmeringen en/of huissleutels van contractanten en/of de wijze van handelen bij een gesloten deur, ten gevolge waarvan de zorg aan die [slachtoffer] toen en daar (ernstig) tekort is geschoten, immers is niet (voldoende) geïnformeerd en/of onderzoek gedaan naar de oorzaak en/of toedracht van de alarmmelding van die [slachtoffer] en/of naar de zorgvraag en/of de risico's bij die [slachtoffer], en/of is/zijn de ZZP'er(s) en/of de verpleegkundige(n) van [thuiszorgorganisatie], die zich naar de woning van die [slachtoffer] begaf/begaven, (telkens) niet (voldoende) geïnformeerd en/of geïnstrueerd, en/of is, terwijl deze ZZP'er(s) en/of verpleegkundige(n) die [slachtoffer] aldaar niet had(den) gezien en/of gehoord en/of geen hulp aan die [slachtoffer] had(den) verleend, aan haar/hen medegedeeld dat zij kon(den) vertrekken en/of is niet nagegaan en/of gecontroleerd of tijdig en/of adequaat op de alarmmelding en/of zorgvraag was gereageerd.

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 30-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:10091

Zaaknummer: 15/710050-17

Advocaten: G.R. Stoeten

Wetsartikelen: 257 Sr en 307 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Appellant is in 2010 bij Zorginstituut Nederland aangemeld in verband met een betalingsachterstand van meer dan zes maanden bij zijn zorgverzekeraar. Per 1 juli 2016 is artikel 18d Zvw gewijzigd, waardoor verzekerden die een betalingsregeling treffen met de zorgverzekeraar worden afgemeld bij Zorginstituut Nederland. Appellant is in 2015 onder het 'oude regime' van de Zvw, ondanks de getroffen betalingsregeling met zijn zorgverzekeraar, niet afgemeld bij Zorginstituut Nederland. Het hof acht dit aanvaardbaar en bekrachtigt het bestreden vonnis.

Feiten

Appellant heeft sinds 1 januari 2006 een zorgverzekering bij geïntimeerde, zorgverzekeraar. In 2010 is appellant aangemeld bij het Zorginstituut in verband met een betalingsachterstand van meer dan zes maanden. Vanaf dat moment was appellant op grond van de Zvw een bestuursrechtelijke premie verschuldigd. In mei 2015 heeft appellant met geïntimeerde een betalingsregeling getroffen en heeft appellant aan geïntimeerde verzocht om hem af te melden als wanbetaler bij het Zorginstituut. Per 1 juli 2016 is artikel 18d Zvw gewijzigd, waardoor geïntimeerde appellant vanaf 1 augustus 2016 heeft afgemeld bij het Zorginstituut.

In eerste aanleg heeft appellant een verklaring van recht gevorderd dat hij per 1 juni 2015 niet meer kan worden aangemerkt als wanbetaler en dat de aanmelding bij het Zorginstituut per die datum niet rechtmatig is. Voorts vordert appellant een vergoeding van de door hem geleden schade.

Oordeel rechtbank

De rechtbank overweegt dat artikel 18d Zorgverzekeringswet is gewijzigd, in die zin dat de voorwaarde dat de betalingsregeling door tussenkomst van een schuldhulpverlener tot stand diende te komen is vervallen. De stelling van appellant in eerste aanleg dat in zijn geval reeds

op de nieuwe wettelijke regeling diende te worden geanticipeerd wordt door de rechtbank niet gevolgd. Voorts oordeelt de rechtbank dat appellant geen bijzondere omstandigheden heeft aangevoerd op grond waarvan het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is dat geïntimeerde heeft geweigerd om appellant af te melden in 2015.

Appellant gaat in hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank.

Oordeel hof

In hoger beroep heeft appellant aangevoerd dat het onredelijk en onbillijk is om na de totstandkoming van de betalingsregeling het bestuursrechtelijke regime niet te beëindigen. Voorts geeft appellant – kort samengevat – aan dat het onder het oude regime van de Zvw nagenoeg onmogelijk was om te worden afgemeld bij het Zorginstituut. Geïntimeerde heeft in hoger beroep gewezen op het legaliteitsbeginsel. Slechts in bijzondere omstandigheden kan worden geanticipeerd op nieuwe wetgeving en naar het oordeel van geïntimeerde is van dergelijke bijzondere omstandigheden in het onderhavige geval geen sprake.

Het hof overweegt dat partijen het eens zijn over het gegeven dat tot 1 juli 2016 in de Zvw stond dat een getroffen betalingsregeling, die niet door tussenkomst van een schuldhulpverlener tot stand was gekomen, niet het gevolg had dat de wanbetalersregeling werd beëindigd. Het hof verwijst hierbij naar de parlementaire geschiedenis bij het 'oude regime' van de Zvw. De achtergrond van het niet vermelden van een buiten een schuldhulpverlener om getroffen betalingsregeling als afmeldingsgrond was gelegen in het volgende. De wetgever wilde dat enige zekerheid bestond dat de verzekerde de afgesproken betalingsregeling daadwerkelijk zou nakomen. Aangezien de wetgever de uitstroom van wanbetalers wilde bevorderen is artikel 18d Zvw per 1 juli 2016 gewijzigd.

Het hof oordeelt dat geïntimeerde niet onrechtmatig heeft gehandeld door appellant niet eerder bij het Zorginstituut af te melden, dan nadat een betalingsregeling zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener een wettelijke afmeldingsgrond was geworden. Het hof volgt de overige stellingen van appellant evenmin.

De grieven falen derhalve. Het hof bekrachtigt het bestreden vonnis en veroordeelt appellant in de proceskosten van het hoger beroep.

mr. B. Wallage

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 19-12-2017

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2017:5864

Zaaknummer: 200.191.530.01

Advocaten: P.F.M. Gulickx en M.H.D. Saro

Wetsartikelen: 18d Zvw

RECHTSPRAAK

X/Y

Een regiomanager wordt, wegens het ontbreken van bewijs van (voorwaardelijk) opzet, vrijgesproken voor het opzettelijk in hulpeloze toestand achterlaten van een vrouw, welk feit de de dood tot gevolg heeft. Er volgt ook vrijspraak voor dood door schuld: aan de regiomanager kan wel een verwijt worden gemaakt, maar het voert – aldus de rechtbank te ver – om hem dit als grof of aanmerkelijk onachtzaam of nalatig toe te rekenen.

Feiten

De rechtbank gaat uit van de volgende feiten. Een vrouw is in april 2012 cliënt geworden bij de thuiszorgorganisatie; voor haar wordt een personenalarmering aangevraagd.

Op 20 december 2012 doet zij om 17:23 uur een alarmmelding, zeggende dat zij knel ligt onder de bank. Deze alarmmelding komt binnen bij een collega, die op dat moment echter met vakantie is gestuurd en niet mag werken. Deze belt om 17:26 uur de opvolgend regiomanager, verdachte. Verdachte belt vervolgens een medewerker met het verzoek diezelfde avond langs te gaan bij cliënte. Zulks geschiedt: op aanbellen wordt echter niet opengedaan. Op een telefonische oproep reageert cliënte niet. Deze medewerker neemt weer contact op met de regiomanager. De regiomanager vraagt de medewerker te overleggen met de 'Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige'. Deze gaat de dag daarna, 21 december 2012, bij de cliënte langs, maar ook dan wordt niet opengedaan. De verpleegkundige belt hierover met de regiomanager. Op 22 december 2012 belt de schoondochter van cliënte de politie, omdat zij al dagen geen contact krijgt met cliënte. Als de politie ter plaatse komt, wordt de cliënte gevonden. De politie ziet haar door het keukenraam liggen en met een sleutel van de burens gaat de politie naar binnen. Cliënte is niet aanspreekbaar, ziet grijs en voelt zeer koud aan. Haar voeten hebben een blauwe/zwarte kleur. Ze wordt opgenomen in het ziekenhuis en overlijdt op 25 december 2012 aan cardiale uitputting na een ketoacidose (verzuring van het bloed) en hypothermie (onderkoeling).

Verdachte is sinds 1 november 2012 als regiomanager in dienst van de thuiszorgorganisatie. Hij wordt primair vervolgd voor het feit dat hij cliënte, tot wiens verpleging of verzorging hij krachtens overeenkomst verplicht was, opzettelijk in een hulpeloze toestand heeft gelaten, welk feit de dood tot gevolg heeft gehad.[1] Subsidiair wordt verdachte dood door schuld ten laste gelegd.

Oordeel De verdediging doet een beroep op niet-ontvankelijkheid van het Openbaar Ministerie. Dit beroep hield in dat het OM handelde in strijd met het verbod van willekeur door een collega, bij wie in eerste instantie de alarmmelding binnen kwam, niet te vervolgen. Door af te zien van vervolging van deze collega zou geen sprake zijn geweest van een redelijke en billijke belangenafweging. De rechtbank wijst allereerst erop dat artikel 167 Sv het OM een ruime zelfstandige beslissingsbevoegdheid toekent, die wordt begrensd door de beginselen van goede procesorde. Daartoe behoort ook het gelijkheidsbeginsel. Schending van het gelijkheidsbeginsel kan leiden tot de conclusie dat onzorgvuldig en willekeurig is gehandeld en dat handelen in de weg kan staan aan de ontvankelijkheid van het OM in zijn vervolging. De rechtbank concludeert echter dat geen sprake is van gelijke gevallen, nu de betrokken collega in die periode met vakantie was gestuurd en niet mocht werken. Hij had derhalve op dat moment, anders dan verdachte die was aangesteld als regiomanager, geen taken en verantwoordelijkheden (meer) binnen de organisatie. Het verweer wordt dan ook verworpen. De rechtbank komt tot vrijspraak van het primair ten laste gelegde. De rechtbank acht opzet niet bewezen, ook niet in voorwaardelijke zin. De rechtbank verwijst hierbij naar HR 25 maart 2003, ECLI:NL:HR:2003:AE9049 en HR 17 mei 2016, ECLI:NL:HR:2016:862. De regiomanager heeft verklaard dat hij, toen hij werd gebeld door zijn – met vakantie gestuurde – collega niet wist dat er sprake was van een urgente situatie. Hij heeft begrepen dat er iemand bij de cliënte langs moest en ging uit van geplande zorg. Hij heeft twintig minuten later, toen hij thuis was en in het systeem had ingelogd, nog teruggebeld, om te verifiëren om welke cliënte het ging. Ook toen is hem de urgentie niet duidelijk geworden. De regiomanager erkent dat hij, met de kennis van nu, in die telefoongesprekken beter had moeten doorvragen. Als hij op dat moment doordrongen zou zijn geweest van de urgentie van de melding, zou hij anders hebben gehandeld. Naar het oordeel van de rechtbank kan niet worden geconcludeerd dat de verdachte wist dat de cliënte in een hulpeloze toestand verkeerde, noch dat hij de aanmerkelijke kans bewust heeft aanvaard. Dat hij wist dat zij was gevallen, kan op grond van de stukken uit het dossier en het verhandelde ter terechtzitting niet met zekerheid worden vastgesteld. De rechtbank verwijt de regiomanager dat hij in deze telefoongesprekken niet goed heeft doorgevraagd wat de reden was van het telefoontje en waarom er iemand bij de cliënte langs moest gaan. De rechtbank acht echter niet bewezen dat verdachte cliënte met opzet in een hulpeloze toestand heeft gelaten, ook niet in de zin van voorwaardelijk opzet. De enkele verklaring van de met vakantie gestuurde medewerker dat de cliënte klem lag onder de

bank en dat daarom iemand naar haar toe moest, acht de rechtbank onvoldoende om opzet (in voorwaardelijke) zin aan te nemen. Ook van dood door schuld wordt de regiomanager vrijgesproken. Voor schuld in de zin van artikel 307 Wetboek van Strafrecht moet sprake zijn van min of meer grove of aanmerkelijke onvoorzichtigheid, onachtzaamheid of nalatigheid. De regiomanager kan worden verweten dat hij onvoldoende heeft doorgevraagd naar de reden van het telefoontje en waarom iemand bij de cliënte langs moest gaan. Hij had niet het gevoel gekregen dat sprake was van een urgente situatie. Ook niet tijdens het tweede telefoongesprek dat hij met zijn (met vakantie gestuurde) collega voerde. De enkele verklaring van deze collega dat hij had doorgegeven dat de cliënte klem lag en dat daarom iemand bij de cliënte langs moest, is onvoldoende om aan te nemen dat een mededeling van een zodanige urgentie ook is gedaan. De regiomanager heeft op het telefoontje van deze collega ook actie ondernomen, door een medewerker langs te sturen, en deze te laten overleggen met de eerst verantwoordelijk verpleegkundige. De regiomanager heeft zelf ook nog contact gehad met deze verpleegkundige; deze liet hem weten dat de cliënte waarschijnlijk bij haar stiefdochter of buurvrouw zou zijn. Ondanks het feit dat het om een zeer ernstig incident gaat met onomkeerbare gevolgen, gaat het de rechtbank te ver om de regiomanager de verweten gedraging in strafrechtelijke zin als grof of aanmerkelijk onachtzaam of nalatig aan te rekenen. Hij heeft weliswaar niet voldoende doorgevraagd tijdens de eerste telefoongesprekken, maar in de keten van de hierop volgende communicatie waren meerdere personen betrokken. Daarbij kan niet worden vastgesteld in hoeverre de aan verdachte verweten gedraging mede in de hand is gewerkt door de handelwijze van deze overige betrokkenen. De rechtbank acht het voorts ook niet aannemelijk dat tussen het incident en de aan de regiomanager verweten gebrekkige bedrijfsvoering een zodanig verband bestaat dat de dood van de cliënte redelijkerwijs als het gevolg van de gebrekkige bedrijfsvoering aan de regiomanager kan worden toegerekend.

mr. J.F.M. Wasser

[1] De essentie van de gemaakte verwijten in de tenlastelegging is dat hij in of omstreeks de periode van 1 oktober 2012 tot en met 25 december 2012 in zijn hoedanigheid van regiomanager van een thuiszorgorganisatie, opzettelijk een cliënte, tot wiens onderhoud en/of verpleging en/of verzorging hij krachtens overeenkomst, verplicht was, in een hulpeloze toestand heeft gelaten, immers heeft hij, verdachte, niet gezorgd voor een goede overdracht van de bedrijfsvoering en niet, althans onvoldoende zorggedragen voor een goede overdracht van de bedrijfsvoering en/of een verantwoord beheer van de personenalarmeringen en/of de huissleutels van contractanten van [thuiszorgorganisatie], en/of de aanwezigheid en/of een verantwoord beheer van de zorgdossiers, en/of de aanwezigheid van gediplomeerde en/of (voldoende) deskundige en/of bekwame zorgverleners, en/of (duidelijke) afspraken, althans

(een) (duidelijke) werkwijze(n)/procedure(s)/richtlijn(en) met betrekking tot personenalarmeringen en/of huissleutels van contractanten en/of de wijze van handelen bij een gesloten deur, en/of toen hij vernam dat de zorgbehoevende [slachtoffer 1] een alarmmelding had gedaan, niet (voldoende) geïnformeerd en/of onderzoek gedaan naar de oorzaak en/of toedracht van de alarmmelding van die cliënte en/of naar de zorgvraag en/of de risico's bij die cliënte en/of de ZZP'er(s) en/of de verpleegkundige(n) van de thuiszorgorganisatie die zich (mede) op zijn verzoek naar de woning van die cliënte begaf/begaven, (telkens) niet (voldoende) geïnformeerd en/of geïnstrueerd, en/of terwijl deze ZZP'er(s) en/of verpleegkundige(n) cliënte aldaar niet had(den) gezien en/of gehoord en/of geen hulp aan die cliënte had(den) verleend, aan haar/hen medegedeeld dat zij kon(den) vertrekken, en/of nagelaten zich ervan te vergewissen of tijdig en/of adequaat op de alarmmelding en/of zorgvraag was gereageerd, ten gevolge waarvan zij is overleden;

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 30-11-2017

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2017:10090

Zaaknummer: 15/710441-13

Advocaten: I. de Vink

Wetsartikelen: 257 Sr en 307 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Deze op 17 januari 2018 gepubliceerde uitspraak van 2015 maakt duidelijk dat ontucht tussen behandelaar en patiënt/cliënt ook na geruime tijd nog tot een veroordeling met strafoplegging kan leiden; enige met de behandelrelatie samenhangende afhankelijkheid wordt snel aangenomen.

In dit op 17 januari 2018 gepubliceerde arrest van het Gerechtshof Amsterdam uit 2015 wordt een behandelaar vervolgd voor ontucht met een patiënt in de zin van artikel 249 Sr. Het hof verklaart het Openbaar Ministerie niet-ontvankelijk in de vervolging ter zake van de feiten gepleegd in de periode van 1 januari 2003 tot 6 februari 2003, nu krachtens artikel 70 Sr het recht tot strafvervolging verjaart na twaalf jaar. De verjaringstermijn is gestuit door betekening van de dagvaarding op 7 februari 2015; voor na 7 februari 2003 gepleegde strafbare feiten (tot en met 31 december 2009) kan de behandelaar worden vervolgd.

Feiten Verdachte wordt ten laste gelegd dat hij in de periode van 1 januari 2003 tot en met 31 december 2009, terwijl hij toen werkzaam was in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg (te weten als psychometrisch paranormaal genezer), ontucht heeft gepleegd met een vrouw die zich als patiënt en/of cliënt aan zijn hulp en/of zorg had toevertrouwd.

Oordeel Het hof oordeelt dat sprake is van ontucht in de zin van artikel 249 Sr. De behandelrelatie zoals die tussen de verdachte, als psychometrisch paranormaal genezer, en aangeefster, als patiënt/cliënt, heeft bestaan, valt binnen de strekking van de genoemde bepaling. Het begrip 'gezondheidszorg' in artikel 249 Sr moet ruim worden geïnterpreteerd, in die zin dat ook niet-erkende vormen van gezondheidszorg daaronder worden begrepen. Het hof stelt vast dat aangeefster zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg had toevertrouwd in de zin van artikel 249 lid 2 aanhef en sub 3 Sr.

Het hof verwijst naar vaste rechtspraak, krachtens welke in de regel enige vorm van afhankelijkheid bij een dergelijke functionele relatie in meerdere of mindere mate bestaat. Alleen dan is geen sprake van ontucht in de zin van artikel 249 lid 2 aanhef en sub 3 Sr, indien

de behandelrelatie bij de seksuele handelingen geen rol speelt, in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake is van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid niet van invloed is geweest.

Nu verdachte tijdens de behandeling een seksuele relatie met de aangeefster is aangegaan, acht het hof dat enige vorm van afhankelijkheid daarbij in meer of mindere mate is gegeven. Het hof concludeert dat geen sprake is van een situatie waarin die afhankelijkheid geen rol speelt en enige vorm van afhankelijkheid geen rol heeft gespeeld.

Het hof overweegt: 'De aangeefster heeft in haar aangifte verklaard dat de verdachte haar dingen vertelde waardoor ze vertrouwen in hem kreeg. De aangeefster heeft de verdachte beschreven als een aparte indrukwekkende man met veel charisma, die haar complimenteerde met haar persoonlijkheid en haar een tweelingziel noemde. Aangeefster voelde zich daar goed bij. Aangeefster verklaart dat ze de verdachte had verteld dat ze een slechte relatie had met haar man. Ze sprak met de verdachte over de ruzies die zij met haar man had. De verdachte troostte haar dan en sloeg een arm om haar heen. De aangeefster heeft voorts verklaard dat ze steeds afhankelijker van de verdachte werd en het gevoel had dat ze niet meer zonder hem zou kunnen. De verdachte had een soort macht over haar. Ze had de indruk dat ze hem kwijt zou raken als ze niet deed wat hij wilde. De getuige [naam 1] heeft bevestigd dat de aangeefster idolaat was van de verdachte.'

De verdachte was zich daarvan ook bewust, althans had zich dat moeten zijn, gelet op het feit dat hij het idee had dat aangeefster verliefd op hem was.

Het hof is dan ook van oordeel dat de verdachte – door gedurende de behandelperiode een seksuele relatie met aangeefster te hebben – zich schuldig heeft gemaakt aan ontucht in de zin van artikel 249 lid 2 aanhef en sub 3 Sr.

Het hof veroordeelt de man – na een vrijspraak door de rechtbank – tot een voorwaardelijke gevangenisstraf van twee maanden, met een proeftijd twee jaar met als bijzondere voorwaarde reclasseringstoezicht en een taakstraf van zestig uur. De vordering van de benadeelde partij (€ 32.120) wordt toegewezen tot € 3270, hoofdzakelijk bestaande uit immateriële schade. Daarnaast wordt de schadevergoedingsmaatregel opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 20-10-2015

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2015:5669

Zaaknummer: 23-001737-15

Rechters: F.A. Hartsuiker, A.E.M. Röttgering en S.J. Riem

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

Klager/Stichting VieCuri Medisch Centrum voor Noord-Limburg

Klager heeft de interne klachtenprocedure van het ziekenhuis niet doorlopen en wordt daarom niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

Feiten

Klager is ontevreden over de zorgverlening en klaagt daarover bij het ziekenhuis. Vervolgens vindt een gesprek plaats tussen klager en de met de aan het ziekenhuis verbonden en bij de behandeling betrokken specialisten en de leidinggevende. Voor klager leidt dit gesprek niet tot een bevredigend resultaat, waarna het ziekenhuis klager informeert over de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Klager maakt daarvan geen gebruik en stapt direct naar de Geschillencommissie Ziekenhuizen.

In de procedure stelt het ziekenhuis dat klager eerst bij de klachtencommissie had moeten aankloppen en dat klager, nu hij dat heeft nagelaten, niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Oordeel

Met verwijzing naar de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) en het reglement van de Geschillencommissie concludeert de commissie dat een klager zich met een klacht over een zorgaanbieder in principe eerst tot de klachtencommissie van de zorgaanbieder moet wenden, alvorens hij zijn klacht aan de Geschillencommissie kan voorleggen. Indien echter in redelijkheid niet kan worden verlangd dat een klager zich onder de gegeven omstandigheden eerst tot de zorgaanbieder wendt, dan kan hij wel rechtstreeks bij de Geschillencommissie terecht (de zogenoemde hardheidsclausule).

Klager stelt dat het ziekenhuis zijn klacht, ondanks herhaald verzoek, niet aan de klachtencommissie heeft doorgestuurd en dat hem om die reden niet kan worden verweten dat hij zijn klacht niet bij de klachtencommissie heeft ingediend. De Geschillencommissie oordeelt echter dat het ziekenhuis, op grond van de interne klachtenregeling niet verplicht

was de klacht door te sturen.

Klager verwijst in de procedure ook nog naar een brief, waarin hij de interne klachtprocedure voor 'gesloten verklaart'. Volgens klager was daarmee de interne klachtprocedure afgesloten en kon de procedure bij de Geschillencommissie worden ingezet. De commissie oordeelt echter dat het gesloten verklaren van een interne klachtenprocedure om aldus de klachtencommissie te omzeilen, zoals klager heeft gedaan, niet tot de procedurele mogelijkheden van de Wkkgz, het reglement van de Geschillencommissie en het interne klachtenreglement van het ziekenhuis behoort, zodat die verklaring juridisch geen effect sorteert.

Klager had zich dus wel degelijk eerst tot de klachtencommissie moeten wenden en, nu hij dat niet heeft gedaan, verklaart de Geschillencommissie hem niet-ontvankelijk in zijn klacht.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 21-08-2017

Zaaknummer: 111284

RECHTSPRAAK

X/Stichting MET ggz

Een cliënt vordert een vergoeding van materiële en immateriële schade van zijn zorgaanbieder in verband met schending van zijn privacy, het ongevraagd verkrijgen van te veel persoonlijke informatie en het verstrekken daarvan door de zorgaanbieder aan derden. Verder betreft de klacht onheuse bejegening, het stellen van een onjuiste diagnose en slechte nazorg. De schadevergoeding wordt niet toegekend.

Feiten

Cliënt was onder behandeling van de psychiater van de zorgaanbieder en had aangegeven zijn patiëntdossier te willen ophalen bij de receptie van de zorgaanbieder. Bij aankomst trof hij het dossier niet in een gesloten envelop aan, maar in een plastic mapje, waardoor het dossier kon worden ingezien door de receptioniste. Cliënt vermoedt dat deze het dossier heeft bekeken, gezien haar blik. Cliënt stelt dat sprake is van ernstige inbreuk op zijn privacy.

Cliënt voert verder aan dat hij op enig moment om zijn patiëntgegevens vanaf 2009 heeft verzocht. De zorgaanbieder verstrekke gegevens van vóór 2009. Cliënt is van mening dat hem ongevraagd te veel persoonlijke informatie is verstrekt. Tevens voert hij aan dat het – gezien zijn eerste klacht – waarschijnlijk is dat de zorgaanbieder persoonlijke gegevens heeft verstrekt aan zijn woningcorporatie. Daardoor doet de woningcorporatie niets meer voor cliënt en ziet cliënt zich genoodzaakt – mede door pestgedrag van zijn onderburen – te verhuizen.

Tevens stelt cliënt dat hij onheus is bejegend door de zorgaanbieder, zowel binnen het gebouw als daarbuiten. En als laatste voert cliënt aan dat de zorgaanbieder een onjuiste diagnose heeft gesteld en slechte nazorg heeft geleverd. Deze klacht heeft de commissie eerder, in een andere samenstelling, ongegrond verklaard.

Cliënt geeft aan emotionele schade te hebben geleden; zijn vertrouwen in de zorgaanbieder is onherstelbaar beschadigd. Hij eist een schadevergoeding van € 2000 die ook ziet op te maken verhuiskosten.

De zorgaanbieder voert aan dat het interne informatiebeveiligingsbeleid voorschrijft dat dossierinformatie persoonlijk op locatie aan cliënt wordt overhandigd. Er is met het dossier van cliënt niet volgens dit beleid gehandeld. Het dossier bevond zich niet in een gesloten envelop, dit had wel het geval moeten zijn. De receptioniste heeft uitdrukkelijk betwist het dossier te hebben ingezien.

De zorgaanbieder geeft aan dat bij een informatieverzoek strikt moet worden voldaan aan het desbetreffende verzoek. Cliënt heeft inderdaad meer ontvangen dan waarom is verzocht. Er zijn geen persoonlijke gegevens door de zorgaanbieder aan de woningcorporatie verstrekt.

De zorgaanbieder verwierpt de aantijgingen over onheuse bejegening, deze zijn niet aannemelijk gemaakt. Verder stelt de zorgaanbieder dat geen onjuiste diagnose is gesteld, dit is eveneens niet aannemelijk gemaakt. Deze laatste klacht is al eerder door de commissie ongegrond verklaard.

De zorgaanbieder is van mening dat cliënt met betrekking tot de eerste drie klachten geen schade heeft geleden en acht schadevergoeding niet opportuun.

Oordeel

Op 11 april 2017 heeft de klachtencommissie van de zorgaanbieder de klachten over het niet in een gesloten envelop neerleggen van het patiëntendossier en het verstrekken van meer gegevens dan waarom is verzocht, gegrond verklaard.

Cliënt heeft nog twee andere klachten aan de geschillencommissie voorgelegd. Dit betreft het verstrekken van gegevens aan de woningcorporatie en onheuse bejegening. De geschillencommissie laat deze twee klachten buiten beschouwing omdat deze niet eerst aan de (klachtencommissie van de) zorgaanbieder zijn voorgelegd en niet van feiten of omstandigheden blijkt, waaruit valt af te leiden dat van cliënt in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij zich met deze klachten eerst tot de zorgaanbieder had moeten wenden.

De geschillencommissie laat eveneens buiten beschouwing de klacht betreffende onjuiste diagnose en slechte nazorg. Deze klacht is eerder door de geschillencommissie ongegrond verklaard. Er zijn geen nieuwe feiten en omstandigheden bekend geworden die tot een ander oordeel zouden hebben geleid.

De geschillencommissie besluit over de twee klachten die door de klachtencommissie gegrond zijn verklaard. Ondanks deze gegrondbevinding acht zij zich hiertoe bevoegd omdat cliënt schadevergoeding verlangt. Hierdoor verkrijgt cliënt rechtstreeks toegang tot de geschillencommissie. De geschillencommissie verwijst hierbij naar de Parlementaire

Geschiedenis van de Wkkgz. Dit zou anders zijn als de klachtenprocedure van de zorgaanbieder voor schadevergoeding is opengesteld, maar daarvan blijkt niet.

De zorgaanbieder heeft erkend dat het patiëntendossier niet door een hulpverlener persoonlijk is overhandigd en evenmin in een gesloten envelop. De zorgaanbieder heeft erkend dat gegevens van voor 2009 zijn verstrekt terwijl was verzocht om gegevens vanaf 2009. De geschillencommissie kan zich ambtshalve verenigen met het oordeel van de klachtencommissie en verklaart deze twee klachten eveneens gegrond.

Schadevergoeding

De geschillencommissie wijst de vordering af voor zover deze ziet op de verhuiskosten. Cliënt heeft deze kosten nog niet gemaakt, er is nog geen schade ingetreden. Daarnaast oordeelt de geschillencommissie dat geen oorzakelijk verband bestaat tussen deze kosten en de gedragingen van zorgaanbieder. De reden van cliënt om te verhuizen is gelegen in het gedrag van anderen.

Wat betreft de immateriële schadevergoeding wordt aansluiting gezocht bij artikel 6:106 lid 1 sub b BW. Van schadevergoeding kan sprake zijn als de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast. De geschillencommissie geeft aan dat cliënt dit laatste voor ogen heeft gehad en richt haar besluit daarop. De geschillencommissie verwijst naar de Parlementaire Geschiedenis waarin terughoudendheid wordt betracht omtrent het toekennen van immateriële schadevergoeding, zowel ten aanzien van de vraag of sprake is van aantasting van de persoon als bij het bepalen van de omvang van het bedrag. Bij aantasting in de persoon moet sprake zijn van geestelijk letsel, een in de psychiatrie erkende ernstige ziekte, welke objectief is of kan worden vastgesteld. Onvoldoende is het meer of minder sterk psychisch onbehagen of zich gekwetst voelen. Daarnaast benoemt de geschillencommissie dat in een aantal overheidsuitspraken is uitgemaakt dat een ernstige schending van fundamentele persoonlijkheidsrechten een aantasting in de persoon op andere wijze kan opleveren zonder dat de benadeelde geestelijk letsel heeft opgelopen, zoals het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer.

Het is de geschillencommissie niet gebleken dat cliënt als gevolg van gedragingen door de zorgaanbieder een in de psychiatrie erkende ziekte heeft opgelopen die objectief is of kan worden vastgesteld. Het had op de weg van cliënt gelegen dit aan te voeren, hij heeft dit niet gedaan. De geschillencommissie acht het vervolgens niet aannemelijk dat sprake is van inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van cliënt door het inzien van het dossier door de receptioniste. Het wordt – objectief gezien – niet aannemelijk geacht dat de

gezichtsuitdrukking kan verklaren dat het dossier is ingezien. Daarnaast is uitdrukkelijk betwist dat de receptioniste het dossier heeft ingezien. De geschillencommissie ziet geen grond tot toekenning van immateriële schadevergoeding.

De geschillencommissie verklaart de klachten onder 1 en 2 (niet betrekking hebbende op verstrekking aan de woningcorporatie) gegrond, wijst de schadevergoeding af en bepaalt dat zorgaanbieder aan cliënt een bedrag van € 52,50 aan klachtengeld dient te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-08-2017

Zaaknummer: 111116