

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 07, 2018

Nummer 7, 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:2018:482](#) 30-03-2018

X/Stichting Maasstad ziekenhuis

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:469](#) 30-03-2018

Menzis/Verzekerde X

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2018:166](#) 13-02-2018

Patiënt/Gemini ziekenhuis en orthopedisch chirurg

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2018:949](#) 13-03-2018

Zorgaanbieder/Patiëntenfederatie Nederland

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:2628](#) 07-03-2018

Current Care/Zilveren Kruis

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2018:2702](#) 01-03-2018

Patiënte/Noordwest Ziekenhuisgroep c.s.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:1049](#) 28-02-2018

Verzekerde X/ASR

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:2739](#) 21-02-2018

(Huid)kliniek Zuid/Zilveren Kruis

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:33](#) 06-04-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:32](#) 06-04-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2018:35](#) 27-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:36](#) 27-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:35](#) 27-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,](#)
[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:14](#) 27-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:30](#) 26-03-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:69](#) 26-03-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 08-03-2018

X/

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 25-01-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 11-01-2018

Clïënt/Estinea

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 23-11-2017

Klaagster/Stichting Algemeen Christelijk Ziekenhuis Groningen

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 19-03-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 08-03-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 23-02-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 07-02-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Behandelplicht, behandelrecht, behandelmogelijkheden en het zelfbeschikkingsrecht.](#)

mr. dr. R.P. Wijne

RECHTSPRAAK

X/

Een zorgaanbieder heeft zich in het voorjaar van 2016 voorgenomen om op een locatie het beleid ten aanzien van alcohol te gaan wijzigen en deze locatie alcoholvrij te maken. Na een pilotperiode van ruim een half jaar heeft in maart 2017 een evaluatie plaatsgevonden en heeft de cliëntenraad een adviesaanvraag voorgelegd gekregen. In deze aanvraag stelt de zorgaanbieder, in plaats van een algeheel verbod, een ontmoedigingsbeleid voor. De cliëntenraad adviseert negatief (verzwaard negatief advies). De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder bij het invoeren van het gewijzigde alcoholbeleid wezenlijke Wmcz-voorschriften niet heeft nageleefd. De zorgaanbieder heeft niet tijdig advies gevraagd en vervolgens ook niet serieus gereageerd op de argumenten en bezwaren van de cliëntenraad.

Feiten

Een zorgaanbieder heeft zich in het voorjaar van 2016 voorgenomen om in het landelijk centrum voor intensieve revalidatie van de zorgaanbieder (hierna: de locatie) het beleid ten aanzien van alcohol te gaan wijzigen en deze locatie alcoholvrij te maken. Dit mede naar aanleiding van een aantal serieuze incidenten gerelateerd aan alcoholgebruik (misbruik) door cliënten op de desbetreffende locatie. Er wordt geen alcohol meer verkocht en geschonken op de locatie. Na een pilotperiode van ruim een half jaar heeft er in maart 2017 een evaluatie plaatsgevonden en heeft de cliëntenraad een adviesaanvraag voorgelegd gekregen. In deze adviesaanvraag stelt de zorgaanbieder, in plaats van een algeheel verbod, een ontmoedigingsbeleid voor. De cliëntenraad adviseert negatief (verzwaard negatief advies).

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) geeft aan dat de voorgestelde

wijziging van het alcoholbeleid is aan te merken als een wijziging van een voor cliënten geldende regeling als genoemd in artikel 3 lid 1 sub l Wmcz, welke ter verzwaard advies aan de cliëntenraad dient te worden voorgelegd ingevolge artikel 4 lid 2 Wmcz. Volgens vaste jurisprudentie van de LCvV is er sprake van een voor cliënten geldende regeling als het besluit de rechtsverhouding tussen de zorgaanbieder en de cliënten verandert en/of als er een aanmerkelijke wijziging wordt aangebracht in een bestaande afspraak of voorziening voor de cliënten. Daar is in casu sprake van oordeelt de LCvV. Het onderbouwen van een dergelijk besluit door eventuele zorginhoudelijke, behandelinhoudelijke en/of orde- en veiligheidsargumenten doet aan de adviesplicht niet af.

Uit de stukken blijkt, zo oordeelt de LCvV, dat de cliëntenraad niet tijdig is betrokken en dat de advisering werd bemoeilijkt doordat het beleid en de onderliggende onderbouwing inhoudelijk werd gewijzigd gedurende het traject. Tevens werd er niet serieus gereageerd op bezwaren van de cliëntenraad tegen bepaalde aspecten van het voorgenomen besluit.

De LCvV oordeelt dat daarmee afbreuk wordt gedaan aan een wezenlijk kenmerk voor effectieve medezeggenschap. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dan ook dat de zorgaanbieder wezenlijke Wmcz voorschriften niet heeft nageleefd.

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 08-03-2018

Zaaknummer: 18-002

RECHTSPRAAK

Patiënte/Noordwest Ziekenhuisgroep c.s.

Teneinde haar proceskansen in een medische aansprakelijkheidskwestie in te schatten, verzoekt een patiënte de rechter een deskundige te benoemen. De rechter staat dit toe onder aanpassing van de aan de deskundige te stellen vragen. De rechter oordeelt voorts dat het horen van partijen in het kader van de waarheidsvinding een taak is van de rechter. De deskundige moet in beginsel op basis van het medisch dossier oordelen.

Feiten

Mevrouw X, hierna patiënte, heeft op 26 augustus 2013 door een val haar rechter enkel gebroken. Zij heeft zich diezelfde dag gemeld bij het Gemini ziekenhuis. Vervolgens is zij op 27 augustus 2013 geopereerd. Bij deze operatieve ingreep is ter plaatse van de breuken materiaal ter fixatie ingebracht, waaronder twee stelschroeven en is de enkel voor de duur van zes weken gegipst. Op het moment dat de rechter enkel van patiënte werd gegipst, vertoonde deze open wondjes.

Volgens patiënte zijn er in het ziekenhuis fouten gemaakt, als gevolg waarvan een infectie heeft kunnen ontstaan en een delay in het genezingsproces is opgetreden en patiënte thans kampt met blijvende beperkingen.

Het ziekenhuis en zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar menen dat van aansprakelijkheid geen sprake is. Patiënte verzoekt de rechter om de benoeming van een deskundige teneinde haar proceskansen in te schatten.

Oordeel

De rechtbank heeft geoordeeld dat het verzoek om de benoeming van een deskundige toewijsbaar is. Wat de vragen betreft heeft de rechtbank enige aanpassingen gedaan, zulks naar aanleiding van het verweer van het ziekenhuis en Centramed. Dit geldt ook voor de beoordeling van door de patiënte overgelegde foto's.

Een ander discussiepunt betreft het horen door de deskundige van de behandelend arts. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar wil dat onderdeel van het onderzoek door de deskundige zal zijn dat de deskundige (als hij patiënte hoort) ook de arts hoort. De rechtbank oordeelde echter anders. Volgens de rechtbank ziet het beginsel van hoor en wederhoor dat de deskundige in acht moet nemen op de communicatie met en informatieverstrekking aan partijen. Tot de taak van de deskundige behoort het geven van een medisch oordeel, op basis van een medisch dossier en/of patiëntonderzoek. Het horen van betrokkenen in het kader van waarheidsvinding behoort tot de taak van de rechter.

Wat het voorschot betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat dit in overeenstemming met de GOMA door beide partijen gedragen moet worden (ieder de helft).

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 01-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2018:2702

Zaaknummer: C/15/265510 / HA RK 17-194

Rechters: P.E. van der Veen

Advocaten: I.C. Timmermans en S.M. Steegmans

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder heeft als gz-psycholoog aan de huisarts van de echtgenoot van klaagster een verslag gestuurd van de relatietherapie die hij heeft begeleid. Daarin heeft hij in strijd met de beroepscode voor psychologen oordelen gegeven over klaagster. Vervolgens heeft hij nagelaten contact met haar te hebben naar aanleiding van de door haar ingediende klacht. Het RTG legt verweerder de maatregel van waarschuwing op.

Feiten

Klaagster is van juli 2013 tot april 2017 onder behandeling geweest bij een de psychologenpraktijk waar verweerder als gz-psycholoog werkzaam was. Klaagster heeft naast de individuele behandelingen die zij – van anderen dan verweerder – ontving, in het kader van relatietherapie samen met haar toenmalige echtgenoot begin 2014 drie gesprekken gevoerd met verweerder. Op 1 april 2016 heeft in het kader van deze relatietherapie een vierde gesprek plaatsgevonden. Verweerder was de behandelaar van de echtgenoot van klaagster.

Op 19 augustus 2016 heeft verweerder een (eind)verslag van de behandeling van de echtgenoot (hierna: behandelverslag) gestuurd naar de verwijzende huisarts van de echtgenoot.

In dit verslag staat onder meer en voor zover van belang:

'Behandelverloop: Aanvankelijk vond de behandeling plaats in de vorm van systeem gesprekken, waarbij met name partner aangaf waar haar lijdensdruk ligt in de relatie.

In de relatiegesprekken trekt cliënt zich terug en doet partner vooral het woord. Hierbij kan ze in haar uitlatingen erg denigrerend zijn richting partner en hem fors devalueren.

Partner besloot de partner relatie therapie te beëindigen wegens het uitblijven van resultaat met als wens dat cliënt aan zichzelf zou moeten werken ten einde hun huwelijk te redden.

In de gesprekken met cliënt alleen kan een geheel andere persoon geobserveerd worden die nauwelijks lijdensdruk ervaart behalve dan de moeizame relatie met partner. (...)

Er vond op advies van onze psychiater nog een aanbod plaats voor relatietherapie doch dit werd niet door partner aangenomen. (...) Mogelijk dat na afsluiting van de behandeling bij partner meer ruimte komt voor relatietherapie.

In de relatiegesprekken bleek sprake van forse communicatieproblemen die partner uiteindelijk deden afhaken. Zij vond dat het probleem vooral bij cliënt ligt. (...)'.

In december 2016 vond een rechtszitting plaats in verband met de echtscheiding van klaagster en haar echtgenoot. Klaagster heeft dit behandelverslag op de zitting ontvangen. Zij heeft hierna bij de praktijk een afspraak met verweerder en haar behandelaar gemaakt om het verslag te bespreken. Deze afspraak is later door de praktijk afgezegd. Klaagster heeft op 21 februari 2017 een klacht ingediend bij de praktijk, welke klacht door de klachtencommissie van de praktijk is afgewezen.

Klaagster verwijt verweerder (i) dat hij zich in het verslag niet correct over klaagster heeft uitgelaten en onjuiste conclusies heeft getrokken uit de gesprekken die in het kader van de relatietherapie hebben plaatsgevonden, (ii) dat hij de inhoud van het verslag niet (vooraf) met klaagster heeft besproken en (iii) dat verweerder, nadat klaagster een klacht had ingediend bij de praktijk, geen enkele actie richting klaagster heeft ondernomen om de klacht met haar te bespreken.

Verweerder heeft aangegeven dat het verslag geen forse onwaarheden bevat. Als klaagster zich door de brief gekwetst of gegriefd heeft gevoeld, spijt hem dat oprecht. Het verslag was enkel en alleen bedoeld voor communicatie met de huisarts. Ten aanzien van de klachtbehandeling meent verweerder dat de praktijk zorgvuldiger met de klacht van klaagster had dienen om te gaan. Verweerder is echter bij de afhandeling niet betrokken geweest.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de beroepsorganisatie van psychologen – het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) – gedragsregels kent, neergelegd in de Beroepscode voor psychologen (2015). In artikel 96 van de Beroepscode, dat gaat over het rapporteren over anderen dan de cliënt, is bepaald dat de psycholoog zich bij het uitbrengen van rapportages, bij het geven van oordelen en adviezen, beperkt tot oordelen en adviezen over de cliënt en dat hij geen oordelen en of adviezen geeft met betrekking tot een ander dan de cliënt. Indien het noodzakelijk is over een ander dan de cliënt gegevens te verstrekken, dan beperkt de psycholoog zich zo mogelijk tot die gegevens

die hij uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen, maar dan is wel gerichte toestemming van betrokkene noodzakelijk. Indien de psycholoog het noodzakelijk acht in een rapportage gegevens over een ander dan de cliënt te vermelden, die hij niet uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen, dan is hij daarin uiterst terughoudend en geeft hij steeds de bron en relevantie van de gegevens aan.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder niet aan deze eisen voldaan. Zo heeft hij zich niet beperkt tot het geven van oordelen en adviezen ten aanzien van de echtgenoot (zijn cliënt) maar heeft hij ook oordelen gegeven over klaagster en zich daarbij in sterke niet-neutrale bewoordingen uitgelaten. Hij had bovendien voorafgaande toestemming aan klaagster moeten vragen. De eerste twee klachtonderdelen zijn gegrond.

Verweerder had naar aanleiding van de door klaagster bij de praktijk ingediende klacht contact kunnen en moeten opnemen met de praktijk of de behandelaar van klaagster, of met klaagster zelf, om actief te trachten alsnog persoonlijk de klacht met klaagster te bespreken. Dit heeft hij nagelaten. Ook het derde klachtonderdeel is daarom gegrond.

Verweerder heeft zich toetsbaar opgesteld, waardoor het RTG ervan uitgaat dat hij lering zal trekken uit de behandeling ter zitting en deze beslissing. Voorts geldt dat verweerder niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Volstaan kan worden met een waarschuwing.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-04-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:32

Zaaknummer: 17110

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is de huisarts van een terminale patiënt, de echtgenoot van klaagster. Tussen februari 2016 en september 2016 (toen de patiënt overleed), heeft verweerster veel zorg verleend aan de patiënt, doch niet voldoende de regie over de behandeling genomen. Dit mocht wel van haar worden verwacht als huisarts/hoofdbehandelaar. Zij had meer moeten doen om tot afspraken met klaagster (en de patiënt) te komen over een gewijzigd behandelbeleid toen het originele plan niet meer uitvoerbaar bleek. Zij is daarin tekortgeschoten. Het RTG Zwolle legt verweerster een waarschuwing op.

Feiten

De echtgenoot van klaagster heeft sinds 1998 verschillende soorten kanker gehad. Verweerster was de huisarts van klaagster en haar echtgenoot. In die hoedanigheid was zij ook hoofdbehandelaar van de echtgenoot. Begin 2016 bleek dat er sprake was van een recifief carcinoom, waarvoor geen curatieve opties meer waren. De wens om thuis te sterven is op dat moment met verweerster besproken en zij heeft uitleg gegeven over palliatieve sedatie en euthanasie. Vanaf februari 2016 heeft verweerster zeer veel zorg verleend en is veel bij de echtgenoot betrokken geweest. Er is sprake van complexe problematiek: naast de uitgebreide lichamelijke problematiek ten gevolge van de kanker is er ook sprake van complexe psychiatrische problematiek en een onderliggend delier. De echtgenoot wordt hiervoor ook een aantal keer opgenomen. Het contact met klaagster verloopt moeizaam in de periode vanaf februari 2016. Klaagster wil de echtgenoot graag thuis blijven verzorgen (ondanks dat dit soms lastig gaat vanwege de psychiatrische problematiek). Verder noteert verweerster een aantal keer dat klaagster zeer boos is en dat zij zich niet altijd aan de afspraken houdt. Uiteindelijk is de echtgenoot in september 2016 overleden.

De klacht betreft dertien onderdelen, maar houdt samengevat in dat klaagster verweerster verwijt dat zij geen goede palliatieve zorg heeft verleend aan de echtgenoot en dat zij ook

tekort is geschoten in de zorg jegens klaagster.

Oordeel

De hulpverlener heeft, op grond van het BW, niet alleen jegens de patiënt maar ook jegens de echtgeno(o)t(e) aanspraak op inlichtingen en medewerking teneinde tot een verantwoorde behandeling van de patiënt te komen. De huisarts/hoofdbehandelaar mag de patiënt en – in dit geval – de echtgenote dus aanspreken als de voor de behandeling vereiste inlichtingen en/of medewerking ontbreken/ontbreekt. Verweerster had moeten proberen afspraken te maken met de patiënt en de partner daarover. Ze had de regie moeten nemen en zich deze niet moeten laten ontglippen. Dat sluit aan bij het Competentieprofiel van de huisarts (LIV/NHG, 24 augustus 2015).

In dit geval betekent dit dat het tot het verlenen van goede palliatieve zorg aan de patiënt behoorde dat verweerster de regie van de behandeling had genomen en dat zij het gesprek met klaagster was aangegaan om zo tot afspraken te komen. Dat heeft verweerster niet gedaan. Klaagster had veel ruimte om naar eigen inzicht te handelen (bijvoorbeeld de dosering van medicatie afbouwen). Daarnaast had verweerster op indringender wijze duidelijk moeten maken dat verzorging thuis niet meer mogelijk was, toen het delier van de patiënt op de voorgrond trad, zoals ook het advies was van de geconsulteerde specialisten (maar wel tegen de wens van klaagster). Verweerster heeft klaagster wel voldoende gesproken over de situatie maar was daarbij niet in staat tot klaagster door te dringen en medewerking te krijgen voor een aangepast behandelbeleid. Dat mocht en moest wel van verweerster worden verlangd. Hoewel het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zich ervan bewust is dat het soms niet mogelijk is om tot werkbare afspraken te komen, moet de hulpverlener zich daar wel altijd toe inspannen. In deze zaak ontbreekt het aan adequate inspanning van verweerster. Dat levert verweerster een waarschuwing op.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 26-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:69

Zaaknummer: 195/2017

Advocaten: P.H.N. Keuning

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

Behandelplicht, behandelrecht, behandelmogelijkheden en het zelfbeschikkingsrecht.***mr. dr. R.P. Wijne*****1. Inleiding**

In deze annotatie wordt stilgestaan bij de vraag in hoeverre een hulpverlener een behandelplicht heeft, zulks in relatie tot het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. In het bijzonder wordt bij de beantwoording van de vraag de geboortezorg betrokken. Bij deze zorg komen de dilemma's op dit punt duidelijk in beeld. De onderhavige uitspraak is daarvan een voorbeeld.

2. Het behandelrecht van de hulpverlener... is dat recht er wel?

De patiënt beslist of tot een geneeskundige behandeling wordt overgegaan.[1] Het verlenen van toestemming voor de behandeling maakt deel uit van zijn zelfbeschikkingsrecht, dat op zijn beurt onderdeel is van het ruimer geformuleerde recht op (eerbiediging van het) privéleven, vervat in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden. Er kan daarom niet worden gesproken van een behandelrecht van de hulpverlener (bij gegeven toestemming).

Een voorbeeld van een situatie waarin enerzijds duidelijk het zelfbeschikkingsrecht naar voren komt, maar anderzijds ook de dilemma's die het zelfbeschikkingsrecht met zich kan brengen als behandeling geboden lijkt, betreft die situatie waarin een wilsbekwame zwangere vrouw een keizersnede weigert, ook al heeft dit tot gevolg dat de ongeboren vrucht komt te overlijden. Voor hulpverleners is dit vaak niet te begrijpen, maar de vrouw tot medewerking dwingen lijkt geen optie. Er is weliswaar literatuur waarin wordt betoogd dat de benoeming door de rechter van een bijzonder curator om de belangen van het nog ongeboren kind te behartigen (art. 1:2 BW) tot de mogelijkheden behoort om hulpverleners de mogelijkheid te bieden toch in te grijpen tegen de wil van de moeder,[2] maar deze literatuur heeft veel kritiek ontmoet, juist omdat het zelfbeschikkingsrecht van de moeder in het gedrang zou komen.[3]

In het standpunt van de KNMG over vrije artskenkeuze (februari 2008) wordt overigens de opvatting gehuldigd dat het – ondanks het uitgangspunt dat toestemming vereist is – niet steeds wenselijk is om in een spoedeisende situatie bij een bevalling de wens van de moeder zonder meer te respecteren.[4] De KNMG acht het noodzakelijk dat de vrouw met alle mogelijke middelen van het belang van de behandeling wordt overtuigd, wat in het uiterste geval – in de literatuur wordt hier uitdrukkelijk opgemerkt dat het gaat om een ultimatum remedium[5] – zelfs kan betekenen dat de weigering van de vrouw genegeerd wordt op het moment dat haar kind in levensgevaar komt te verkeren. De belangen van het ongeboren kind wegen in een dergelijke spoedeisende situatie volgens de KNMG zwaarder; de arts mag ingrijpen. Let wel, het standpunt ziet op een arts naar keuze voor de behandeling en niet zonder meer op de behandeling (een keizersnede) *an sich*. De gevolgen kunnen echter dezelfde zijn.

3. De behandelplecht van de hulpverlener... hoe ver reikt die plicht?

Heeft de hulpverlener wel een behandelplecht? Deze vraag is gerechtvaardigd, omdat een plicht als zodanig niet in Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW is opgenomen. Het antwoord daarop luidt desondanks in beginsel bevestigend: het is de plicht van de hulpverlener om hulp te bieden.[6] Het doel van de behandelplecht is de patiënt ervan te verzekeren dat hij niet verstoken blijft van een noodzakelijk geachte en grondwettelijk verankerde – artikel 22 Gw bepaalt dat de overheid maatregelen moet treffen ter bevordering van de volksgezondheid[7] – levensbehoefte. Het meest duidelijk blijkt de plicht tot behandelen dan ook in het geval van een noodsituatie; indien de hulpverlener iemand opzettelijk in hulpeloze toestand laat of indien hij nalaat hulp te verlenen in het geval hij getuige is van het ogenblikkelijk levensgevaar waarin een ander verkeert, is hij ingevolge artikel 255 en artikel 450 van het Wetboek van Strafrecht strafbaar.[8]

Toch kent de behandelplecht ook zo zijn grenzen: de hulpverlener is als professional autonoom en medisch zinloze handelingen, bijvoorbeeld, hoeft hij niet te verrichten. Dit geldt ook voor niet geïndiceerde maar risicovolle behandelingen, ook al ligt daaraan een wens van de patiënt ten grondslag.

Opnieuw kan een voorbeeld van mogelijke dilemma's op dit punt worden ontleend aan de situatie waarin een zwangere op een bepaalde manier uitvoering wenst te geven aan de begeleiding van haar bevalling, een situatie die recent ter beoordeling voorlag aan de voorzieningenrechter van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant.

De zwangere vrouw in kwestie wenste een bevalling in het ziekenhuis, maar begeleiding door een eerstelijnsverloskundige die geen samenwerkingsovereenkomst had met het ziekenhuis.

Ook wilde de vrouw geen continue CTG-bewaking. De vrouw had negatieve ervaringen overgehouden aan haar eerdere bevalling. Het ziekenhuis weigerde zijn medewerking, omdat de vrouw eerder was bevallen met een keizersnede en de tweede, aanstaande, bevalling dusdanig risicovol werd ingeschat dat een bevalling onder verantwoordelijkheid en begeleiding van een gynaecoloog met continue CTG-registratie geïndiceerd werd geacht.

Hierop startte de zwangere vrouw een kort geding. Zij werd daarin bijgestaan door de eerstelijnsverloskundige, Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann en de Geboortebeweging. Gevorderd werd – onder meer – een verplichte medewerking van het ziekenhuis aan de door de vrouw gewenste begeleiding van de aanstaande bevalling. Zonder succes echter.

De voorzieningenrechter overwoog – kort samengevat – dat een hulpverlener een professionele autonomie heeft die met zich brengt dat in een geval als het onderhavige voor een verplichte medewerking aan de wens van de zwangere geen plaats is. Dit is anders indien weigering van de gewenste begeleiding in strijd is met de medisch professionele standaard en een redelijk handelend hulpverlener in redelijkheid niet tot een weigering kan komen, maar daarvan was in dit geval geen sprake, aldus de voorzieningenrechter. Het ziekenhuis had uitvoering gegeven aan de geldende richtlijnen.[9]

Deze uitspraak staat niet op zichzelf. Een ander voorbeeld die de dilemma's in het kader van geboortezorg illustreert maar ook toont dat grenzen op dit terrein kunnen worden overschreden, betreft een zaak die enige tijd geleden door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam werd beoordeeld.[10] Het tuchtcollege oordeelde in die kwestie waarin de wens om een thuisbevalling centraal stond, dat, hoezeer die wens van een zwangere ook te respecteren valt, zij niet onbegrensd is. Die grens ligt daar waar de wijze van de gewenste bevalling ernstige risico's met zich brengt voor moeder en kind. Het is in dat verband aan een verloskundige om de grenzen kenbaar te maken en de patiënt te wijzen op de keerzijde van de wens. Sterker nog, doe je dat en overschat je daarbij de eigen deskundigheid en mogelijkheden, dan vertoon je als verloskundige ernstig grensoverschrijdend gedrag, aldus het tuchtcollege.

De kwestie doet bovendien denken aan de zaak van comédienne Sylvia Millecam, een zaak waarin eveneens duidelijke grenzen werden getrokken, zij het eerst overschreden. Bij Millecam was borstkanker ontdekt waarvoor zij zich (mede) onder behandeling stelde van drie artsen die vormen van alternatieve geneeswijzen beoefenden. Na de dood van Millecam werden de drie artsen in kwestie tuchtrechtelijk vervolgd. Door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam werd aan de verschillende artsen een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden, respectievelijk een doorhaling

van de inschrijving en een schorsing voor de duur van een jaar opgelegd.[11] Het tuchtcollege overwoog onder andere dat hoewel duidelijk was, dat Millecam een zeer sterke wens had alternatief te worden behandeld, dit de artsen niet ontsloeg van hun eigen verantwoordelijkheid en de noodzaak te blijven handelen conform de voor artsen geldende professionele standaard. Een arts dient zijn patiënte bovendien in te lichten over de beperkingen van zijn handelwijze en haar te wijzen op de eventuele noodzaak van een reguliere behandeling. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verzwaarde de maatregel van de onvoorwaardelijke schorsing voor zes maanden naar een onvoorwaardelijke schorsing van een jaar. De andere maatregelen werden bevestigd.[12]

Twee van de drie artsen werden voorts strafrechtelijk vervolgd. Zowel de Rechtbank Amsterdam als het Gerechtshof Amsterdam oordeelde dat de artsen zich schuldig hadden gemaakt aan de opzettelijke benadeling van de gezondheid van Millecam terwijl het feit zwaar lichamelijk letsel ten gevolge heeft gehad, waarvoor zij strafbaar waren.[13] De uitdrukkelijke wens van de patiënte voor een alternatieve behandeling en de instemming van de patiënte met de aangeboden behandeling leverde geen rechtvaardiging op voor het handelen. De artsen hadden Millecam op de beperkingen van hun behandeling moeten wijzen. Aan de artsen werd een gevangenisstraf opgelegd voor de duur van zes respectievelijk drie weken voorwaardelijk met een proeftijd van een jaar. Het tegen het oordeel van het hof ingestelde cassatieberoep werd verworpen.[14]

4. Slotsom: behandelmogelijkheden en professionele autonomie

Het voorgaande beschouwd, kan worden geconcludeerd dat een hulpverlener geen behandelrecht heeft en – buiten de hiervoor omschreven ruimte en noodzaak tot behandelen – ook geen behandelplicht, maar met inachtneming van zijn bekwaamheid en bevoegdheden wel behandel**mogelijkheden** en een professionele autonomie.

De mogelijkheden in een concreet geval en die professionele autonomie geven enerzijds uiting aan de medisch professionele standaard en anderzijds richting aan de ruimte van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.

Ik realiseer me wel dat ik mijn conclusie in twee zinnen kan vatten, maar dat de praktijk uiteraard complexer is. Dit geldt te meer in gevallen van geboortezorg waar het fysiologisch proces niet zonder meer als ziekte kan worden bestempeld en een vrouw zich terdege kan en wil voorbereiden op *de dag*. Belangrijk is dan ook dat er van meet af aan een goede communicatie op gang komt en de vrouw van meet af aan weet wat zij wel en niet kan verwachten.[15]

Noten

- [1] Zie bijvoorbeeld HR 14 juni 1974, *NJ* 1974/436, m.nt. Th.W. van Veen. Zie tevens EHRM 5 maart 2014, *GZR* 2014-0266 (*Arskaya/Oekraïne*), uit welke uitspraak volgt dat een schending van artikel 2 EVRM op de loer ligt als er geen duidelijke regels zijn voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid in relatie tot het niet behandelen van een patiënt, omdat deze daar onder invloed van zijn geestvermogens geen toestemming voor geeft.
- [2] C. de Groot, 'Een nieuw ontdekte procedure: "Actio Caesarea"', *NJB* 2015/1190 en C. de Groot, 'Naschrift "Actio Caesarea"', *NJB* 2015/2008.
- [3] A. de Ruijter, 'Gelijke aanspraak op lichamelijke integriteit', *NJB* 2015/1191 en W. Duijst e.a., 'Een gevaarlijke oplossing voor een niet-bestaand probleem', *NJB* 2015/2007.
- [4] Standpunt KNMG over vrije artsenkeuze, KNMG: Utrecht 2008, p. 6-7. Dit standpunt van de KNMG is tot stand gekomen na consultatie van de NVOG en de Commissie Gelijke Behandeling.
- [5] Y. Mutsaers-Bogaers, 'Goed hulpverlenerschap jegens het ongeboren kind', *FJR* 2018, nr. 5, p. 20.
- [6] KNMG, Gedragsregels voor artsen, 2013, artikel II.6 en I.S.J. Houben, *Contractdwang* (diss. Leiden), Deventer: Kluwer 2005, p. 144-145 en 152. Zie voor een voorbeeld waarin de plicht expliciet wordt gemaakt RTG Amsterdam 19 juni 2007, *TvGR* 2007, 37.
- [7] Zie ook artikel 35 Handvest EU en artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VwEU).
- [8] Ik ben het met H.J.J. Leenen e.a. eens dat artikel 450 Sr zelden toepasbaar zal zijn. Er bestaat op grond van dit artikel immers geen plicht voor de hulpverlener om zich naar een noodsituatie te begeven. Het hangt dus van toevalsmomenten af. Voorts geeft het vereiste van dodelijke afloop een beperking. Zie voormelde auteur in *Handboek gezondheidsrecht*, Deel II, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, vijfde geheel herziene druk, 2008, p. 48. Zie ook M.C. Ploem, 'Is er een dokter in de zaal?', *NJB* afl. 26/2007, p. 1605-1609.
- [9] Rechtbank Zeeland-West-Brabant 23 maart 2018, ECLI:NL:RBZWB:2018:1745.
- [10] RTG Amsterdam 4 juni 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:12.
- [11] RTG Amsterdam 7 april 2006, zaaknrs. 04/141, 04/142 en 04/143.
- [12] CTG 's-Gravenhage 19 juni 2007, *TvGr* 2007/39, 2007/40 en 2007/41, m.nt. B. Sluijters.
- [13] Rechtbank Amsterdam 12 juni 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BI7370; Rechtbank

Amsterdam 12 juni 2009, ECLI:NL:RBAMS:2009:BI7422; Gerechtshof Amsterdam 16 december 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BO7707 en Gerechtshof Amsterdam 16 december 2010, ECLI:NL:GHAMS:2010:BO7708.

[14] Hoge Raad 12 maart 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4858 en Hoge Raad 12 maart 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4876.

[15] Zie ook Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen', NVOG/KNOV: Utrecht, november 2015.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager stelt dat hij nadeel heeft geleden als gevolg van het handelen van de zorgaanbieder. Zo verwijt klager de zorgaanbieder dat deze geen onderzoek heeft laten verrichten naar het niet verschijnen van de crisisdienst op aanvraag van de huisarts, dat valse informatie door de zorgaanbieder wordt gebruikt en dat de zorgaanbieder ontkent dat correspondentie wordt ondertekend. Verder heeft de zorgaanbieder niet geanticipeerd op een bepaalde situatie en vertoont de zorgaanbieder onverantwoord gedrag zonder daarbij oog te hebben voor het belang van klager. Het merendeel van de klachten wordt niet-ontvankelijk verklaard, omdat deze niet bij de interne klachtenbehandeling aan de orde zijn gekomen. De Geschillencommissie verklaart ongegrond de klacht over het aanvragen van de crisisdienst. Ten aanzien van de klacht over ontvangen correspondentie verklaart de commissie deze gegrond, omdat bij dit onderdeel een brief meespeelde welke klager had ontvangen na een bij hem ingezette crisisinterventie. In deze brief waren de namen van medewerkers genoemd die niet bij de interventie aanwezig waren. De commissie oordeelt dit als zeer verwarrend voor klager. Er wordt geen schadevergoeding toegekend.

Feiten

Klager heeft een vijftal klachten met betrekking tot het handelen van zorgaanbieder. Zo heeft de zorgaanbieder niet onderzocht waarom de crisisdienst niet is verschenen op verzoek van de huisarts, heeft de zorgaanbieder gebruikgemaakt van valse informatie over klager, wordt door de zorgaanbieder ontkend dat correspondentie is ondertekend, heeft de zorgaanbieder niet geanticipeerd op een (crisis)situatie op 24 juli 2017 en heeft de zorgaanbieder

onverantwoord gedrag vertoond door niet te luisteren naar klager maar alleen naar hulpverleners, met als gevolg een zwaar trauma voor klager. Klager stelt mentaal nadeel te hebben geleden en verwacht erkenning van de geleden schade. Daarnaast verzoekt klager om een rectificatie van zijn dossier. Tot slot wenst klager excuses en een publieke rehabilitatie van de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder voert met betrekking tot de eerste klacht aan dat niet uit het cliëntdossier en de gegevens van de huisarts blijkt dat een aanvraag voor een crisisbeoordeling is gedaan. De zorgaanbieder hanteert als beleid dat nadat een aanvraag tot een crisisbeoordeling van een huisarts wordt ontvangen de zorgaanbieder deze beoordeling verricht. Dit wordt vastgelegd in het dossier dan wel wordt hierover een dossier aangemaakt indien dit er nog niet is. In de aanwezige stukken staat nergens een aantekening over een crisisbeoordeling op 24 december 2016, de zorgaanbieder gaat er derhalve van uit dat geen beoordeling heeft plaatsgevonden en dat er dus ook geen verzoek daartoe door de huisarts is gedaan. Dit neemt niet weg dat er wel contact kan zijn geweest tussen de huisarts en de crisisdienst, maar dit heeft dan vervolgens niet tot een beoordeling geleid. Van een dergelijk contact wordt geen dossier aangemaakt.

De zorgaanbieder geeft met betrekking tot de tweede klacht aan dat voor hem niet duidelijk is wat klager bedoelt met 'valse informatie'. Door klager zijn veel stukken overlegd, voor de zorgaanbieder is niet te herleiden welke informatie, afkomstig van de zorgaanbieder, 'vals' zou zijn.

Wat betreft de derde klacht merkt de zorgaanbieder op dat het niet de gewoonte is ondertekende correspondentie als scan op te nemen in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD), de brief wordt daarin wel aangemaakt en bewaard. Een geprinte versie wordt ondertekend en verstuurd. Op een eventuele latere print staat dan geen handtekening, dit heeft zich ook voorgedaan bij de interne klachtbehandeling van klager. De zorgaanbieder ontkent niet dat correspondentie is ondertekend. Het betrof een brief bestemd voor de huisarts van klager welke is ondertekend door een administratief medewerker met vermelding van 'in opdracht van'. De psychiater heeft de inhoud van de brief geaccordeerd, waarna de administratief medewerker deze heeft ondertekend.

Voor de zorgaanbieder is niet duidelijk wat klager bedoelt met het derde klachtonderdeel, dat de zorgaanbieder niet heeft geanticipeerd op de situatie op 24 juli 2017. Deze klacht dient niet-ontvankelijk te worden verklaard aangezien deze niet eerder tijdens de interne klachtbehandeling aan de orde is geweest. Mocht de klacht wel ontvankelijk zijn dan stelt de zorgaanbieder dat niet duidelijk is wat klager bedoelt met 'niet anticiperen'. De zorgaanbieder heeft bij de beoordeling van klager op 24 juli 2017 geen psychiatrisch toestandsbeeld geconstateerd, er was slechts sprake van onrust. Klager moest zijn woning verlaten, de

zorgaanbieder heeft toen een noodbed aangeboden. De zorgaanbieder ziet vanwege het ontbreken van een onderbouwing geen reden waarom hij verwijtbaar zou hebben gehandeld. De vijfde klacht beschouwt de zorgaanbieder eveneens als niet-ontvankelijk, de klacht is niet eerder aan de orde geweest. De onderbouwing van deze klacht ontbreekt, voor de zorgaanbieder is onduidelijk wat klager bedoelt met 'onverantwoord gedrag'. Op grond van het voorgaande stelt de zorgaanbieder dat klager geen schade heeft geleden als gevolg van het handelen van de zorgaanbieder.

Oordeel

Klager stelt dat de zorgaanbieder aansprakelijk is voor de geleden schade. Voor aansprakelijkheid van de zorgaanbieder is vereist dat voldoende aannemelijk is dat deze is tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, waarbij sprake zal moeten zijn van een fout of nalaten. Tekortkoming moet aan de zorgaanbieder verweten kunnen worden en klager dient daarvan nadeel te hebben ondervonden.

De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: de commissie) stelt dat de zorgaanbieder onweersproken heeft aangevoerd dat geen aanvraag voor een crisisbeoordeling is gedaan. Er kan wel contact zijn geweest tussen de huisarts en de crisisdienst, maar dit niet hoeft te leiden tot een daadwerkelijk verzoek. De commissie oordeelt dat klager zijn stelling niet of onvoldoende heeft onderbouwd en verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel (valse informatie) verklaart de commissie niet-ontvankelijk, het is geen onderdeel geweest van de eerdere interne klachtbehandeling. Echter, zo vervolgt de commissie, tijdens de zitting gaf klager als toelichting dat zich in zijn dossier informatie bevindt, afkomstig van de politie, welke onjuist is. Het betreft een zaak waarvoor hij (strafrechtelijk) is vrijgesproken. Klager is van mening dat deze onjuiste informatie uit zijn dossier moet worden verwijderd om te voorkomen dat dit (ten onrechte) tegen hem wordt gebruikt. De zorgaanbieder heeft tijdens de zitting erkend dat het niet terecht is dat deze gegevens onderdeel van het dossier zijn. Partijen hebben tijdens de zitting de mogelijkheid besproken om tot vernietiging van deze informatie uit het dossier over te gaan.

De derde klacht heeft betrekking op de ondertekende brief aan de huisarts van klager van 26 juli 2017 waaronder de namen van een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en een psychiater crisisdienst zijn geplaatst. De zorgaanbieder heeft deze ondertekening later ontkend. Als eerste merkt de commissie op dat het mogelijk is dat klager een niet-ondertekende brief heeft ontvangen, omdat het bij de zorgaanbieder niet gebruikelijk is ondertekende brieven in te scannen en op te nemen in het EPD. Een nieuwe print heeft dan geen handtekening, mogelijk dat klager een dergelijke brief tijdens de interne klachtbehandeling heeft ontvangen. De

onderhavige brief had betrekking op een crisisinterventie bij klager op 24 juli 2017, waarbij een psychiater en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige aanwezig waren. Deze laatste is op dringend verzoek van klager weggegaan. De psychiater heeft van deze interventie een rapport opgemaakt. Op aangeven van de psychiater crisisdienst is over de interventie een brief aan de huisarts opgesteld en 'in opdracht' ondertekend door een administratief medewerker, met daarbij vermelding van de namen van de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en de psychiater crisisdienst. Beiden waren niet bij de interventie aanwezig. De commissie oordeelt dat dit uiterst verwarrend is voor klager en verklaart dit klachtonderdeel gegrond. De vierde en vijfde klacht (het niet anticiperen en onverantwoord gedrag van de zorgaanbieder) worden niet-ontvankelijk geacht omdat zij geen onderdeel waren van de interne klachtbehandeling.

De beslissing behelst een gegrondverklaring van de klacht betreffende de (niet-)ondertekende brief, een ongegrondverklaring met betrekking tot de aanvraag van de crisisdienst en een niet-ontvankelijkheidsverklaring voor de overige klachtonderdelen. De commissie bepaalt dat de zorgaanbieder het bedrag van € 52,50 overeenkomstig het reglement van de commissie aan klager dient te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-01-2018

Zaaknummer: 113683

RECHTSPRAAK

X/Y

Een klacht over een rapport dat door verweerder, gz-psycholoog, is opgesteld in het kader van een zogenoemd 4-jaarsverlengingsonderzoek voor tbs met dwangverpleging. Verweerder heeft ten onrechte niet kennisgenomen van alle hem in het kader van het opstellen van het rapport beschikbare informatie over klager. Het rapport geeft daarom geen blijk van een voldoende geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden. Verweerder krijgt een berisping.

De feiten Klager is in 2005 in verband met verschillende geweldsmisdrijven veroordeeld tot gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging. In 2009 is de tbs-behandeling gestart. De tbs is steeds verlengd, laatstelijk in 2017. In het kader van deze laatste verlenging is door verweerder een zogenoemd 4-jaarsverlengingsonderzoek verricht en een pro Justitia rapport uitgebracht in opdracht van het ministerie van Veiligheid en Justitie. Het rapport van verweerder is door de rechtbank en het gerechtshof betrokken bij de besluitvorming omtrent de verlenging. In het kader van de 4-jaarsverlenging is tevens een psychiatrische rapportage uitgebracht. De tbs is door de rechtbank bij uitspraak van 28 maart 2017 met één jaar verlengd.

De klacht Klager verwijt verweerder in deze procedure dat hij: (i) geen grondig onderzoek heeft gedaan doordat hij zich zeer beperkt heeft ingelezen in de zaak; (ii) gelet op de wijze van onderzoek zoals uitgevoerd niet tot de inhoud van zijn rapport had kunnen komen, en (iii) de beantwoording van een vraag onder 1b in het rapport onjuist/onzorgvuldig heeft gedaan dan wel niet heeft onderbouwd, nu daarin (onterecht) wordt aangegeven dat sprake is van 'antisociale trekken'. Uit het rapport van verweerder blijkt dat hij slechts kennis heeft genomen van drie stukken uit het dossier van klager. Dit betreffen het vonnis van 4 oktober 2005, het pro Justitia rapport van 2005 en de beslissing van het gerechtshof van 2016. Klager is van mening dat kennisname van deze stukken zodanig marginaal is dat daaruit geen conclusies kunnen worden getrokken. Verweerder heeft zich niet verder verdiept in het tbs-traject waarin klager zit, terwijl het rapport wel is gevraagd in het kader van een 4-jaars

verlenging. De stukken van de deskundige waarop verweerder zich heeft gebaseerd en het vonnis van de rechtbank zijn al meer dan twaalf jaar oud. De beslissing van het gerechtshof is wel van recentere datum, maar daarin staat slechts een samenvatting van hetgeen het gerechtshof relevant vond. Verweerder heeft zelf geen onderzoek gedaan. Klager is van mening dat verweerder zich er niet achter kan verschuilen dat het dossier niet volledig aan hem is toegezonden. Verweerder was zelf verantwoordelijk voor het opvragen van het dossier en digitale problemen mogen niet eraan in de weg staan dat een deugdelijk rapport wordt opgemaakt. Dat verweerder klager ten slotte ook geen inzage- en correctierecht heeft aangeboden, valt klager zwaar. Hij is er immers niet bij aanvang van het onderzoek op gewezen dat als hij halverwege het traject verder onderzoek zou weigeren, hem dat recht zou worden ontnomen.

Het verweer Verweerder heeft aangevoerd dat hij zich genoodzaakt zag om met beperkt beschikbare informatie te werken, waarbij hij zich voldoende geïnformeerd heeft geacht. Hij is een ervaren onderzoeker en heeft vele rapporten gemaakt. Er heeft volgens verweerder twee keer een gesprek plaatsgevonden en samen met de overige informatie kon voldoende informatie worden vergaard. Klager is bovendien aan het begin van het onderzoek geïnformeerd dat er geen inzage- en correctierecht zou zijn als hij het onderzoek vroegtijdig zou afbreken. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel stelt verweerder dat de opmerking 'antisociale trekken' onder 1b berust op een kennelijke verschrijving. Duidelijk is, gelet op het antwoord op vraag 1a, dat sprake is van paranoïde trekken.

Het oordeel De klachtonderdelen onder (i) en (ii) lenen zich volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) voor gezamenlijke beoordeling. Het RTG toetst het door verweerder opgestelde deskundigenrapport aan de hand van de criteria die daarvoor ingevolge vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) gelden. Het RTG toetst ten volle of het onderzoek vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Het RTG stelt vast dat verweerder voor het opmaken van het rapport gebruik heeft gemaakt van de drie door klager benoemde documenten, waaronder twee rechterlijke uitspraken. Deze rechterlijke uitspraken bevatten (zoals te doen gebruikelijk) samenvattingen van diverse andere rapportages. Andere stukken heeft verweerder niet bestudeerd, terwijl deze hem wel ter beschikking stonden: een strafrechtelijk dossier met meerdere reclasseringsrapportages, meerdere pro Justitiarapportages uit 2005, voorlichtingsrapportages pro Justitia uit 2012, wettelijke aantekeningen van de klinieken over de periode 2013-2015, opeenvolgende verlengingsadviezen van de forensisch psychiatrische centra, processen-verbaal van de

verlengingszittingen van 2009, 2011, 2015 en 2016, een gemotiveerd verzoek tot overplaatsing van een van de forensisch psychiatrische centra, de correspondentie tussen de verschillende centra en de verlofunit tbs van 2014 en 2015, een signaleringsplan van 2015 en de notulen zorgconferentie van 31 mei 2016. Gelet op het belang van klager bij de 4-jaarsrapportage en het feit dat alle voornoemde stukken wel tot beschikking van verweerder stonden maar hij deze desondanks niet heeft bestudeerd, is het RTG van oordeel dat niet gezegd kan worden dat het rapport blijk geeft van een voldoende geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden. De beschikbare informatie is naar het oordeel van het RTG wel degelijk relevant voor de beoordeling van het mogelijke positieve resultaat van de tbs-behandeling na acht jaar, dan wel het uitblijven daarvan. Daaraan doet niet af dat in de beslissing van het gerechtshof van 2016 samenvattingen zijn weergegeven van een aantal van bovengenoemde rapportages. Het oordeel van het gerechtshof is juridisch van aard en zegt niets over een medisch of psychologisch oordeel over dezelfde vraag. Daar komt bij dat het een samenvatting is waarvan verweerder kennis heeft genomen en niet de volledige rapportage waarop het gerechtshof zijn oordeel heeft gebaseerd. Verweerder heeft daarnaast enkel een gemankeerd gesprek gehad met klager. Ook is er geen informatie bij derden opgevraagd en zijn geen nadere (persoonlijkheids)testen uitgevoerd. Klager wenste daarnaast niet mee te werken aan het onderzoek. Dit maakte dat de aan verweerder beschikbaar staande informatie in alle opzichten te summier was om een deugdelijk rapport te kunnen opmaken. Daaraan doet (overigens) niet af dat klager wel is gewezen op het inzage- en correctierecht en de consequenties bij het voortijdig intrekken van de medewerking. Naar het oordeel van het RTG ontbreekt een deugdelijke methode van onderzoek. Dit oordeel leidt tot de conclusie dat verweerder niet op een inzichtelijke en consistente wijze uiteen heeft gezet op welke gronden de conclusies van het rapport zouden steunen, reeds omdat de gronden onvoldoende zijn. De klachtonderdelen (i) en (ii) zijn daarom gegrond. Met betrekking tot klachtonderdeel (iii) is het RTG van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Aannemelijk is dat sprake is geweest van een kennelijke verschrijving, zoals verweerder stelt. In de rapportage wordt onder 'differentiaal diagnostische overwegingen' wel voldoende toegelicht dat verweerder komt tot de persoonlijkheidsproblematiek: antisociale persoonlijkheidsstoornis met paranoïde trekken. Dat deze problematiek eerder is verlaten door andere deskundigen, maakt de conclusie van verweerder niet onjuist. Voor wat betreft de op te leggen maatregel in verband met de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht is het RTG van oordeel dat een berisping op zijn plaats is. Het opmaken van een deugdelijk rapportage met inachtneming van alle van belang zijnde stukken is de kernactiviteit van verweerder. Verweerder heeft nagelaten om kennis te nemen van al deze stukken. Hoewel verweerder daarover heeft opgemerkt dat hij meermalen om het volledige digitale dossier heeft gevraagd maar dit niet heeft ontvangen, is het RTG van oordeel dat dit verweerder niet disculpeert: het is de eigen verantwoordelijkheid van

verweerder om zich deugdelijk te laten informeren. Indien dit door omstandigheden niet mogelijk blijkt te zijn, had verweerder zich van een advies moeten onthouden. Ook het oordeel van het NIFP, dat het rapport voldoende zou zijn, kan aan het zelfstandige oordeel van het RTG in dit verband niet afdoen.

mr. J. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-04-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:33

Zaaknummer: 17170

Advocaten: A.L. Louwerse

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is arbeidsongeschikt en wordt door een arboarts herbeoordeeld. Op basis hiervan wordt klager voor 67 procent arbeidsongeschikt verklaard. In bezwaar wordt dit bijgesteld naar 84 procent, waardoor klager recht krijgt op een hogere uitkering. De arts die de herbeoordeling uitvoerde is uitgegaan van diagnoses die in 2012 zijn gesteld en heeft geen nader onderzoek gedaan. Zijn rapportage voldoet aldus niet aan de eisen van het CTG hieromtrent. Ook zijn supervisor heeft dit niet opgemerkt. Deze supervisor heeft het rapport gelezen en geaccordeerd. Zij lijken beiden niet op de hoogte te zijn van de huidige geldende normen. De arts krijgt hiervoor van het RTG Groningen een berisping, de supervisor een waarschuwing.

Feiten

In deze samenvatting gaat het om twee zaken met (vrijwel) hetzelfde feitencomplex, daarom worden deze in één samenvatting behandeld.

Klager is al langere tijd arbeidsongeschikt en in behandeling voor lichamelijke en psychische klachten. Op 27 december 2016 komt hij bij verweerder (arboarts) op gesprek. Op 2 januari 2017 wordt door verweerder voor een herbeoordeling een verzekeringsgeneeskundige rapportage opgesteld. Op basis daarvan heeft het UWV het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op 67,69 procent. Na een gegrond bezwaar hiertegen van klager wordt dit bijgesteld naar 84 procent, waardoor klager recht op krijgt op een uitkering in de klasse 80-100 procent.

Verweester (arboarts) in de andere zaak heeft de verzekeringskundige rapportage gecontrasigneerd.

De klacht tegen verweerder luidt dat klager zich niet kan vinden in de gang van zaken rondom het gesprek, de bejegening en wijze van onderzoek en de inhoud van het rapport, dat niet

voldoet aan de kwaliteitseisen van het CTG. Het onderzoek is niet juist uitgevoerd, er ontbreekt een onderbouwing en er is met veel zaken geen rekening gehouden.

De klacht tegen verweerder luidt dat zij de rapportage niet heeft getoetst aan de huidige normen en daarmee over het hoofd heeft gezien dat dit rapport niet voldoet aan de eisen die daaraan moeten worden gesteld.

Oordeel ten aanzien van verweerder

De klacht heeft betrekking op de kwaliteit van het deskundigenrapport van verweerder. Daarvoor dient getoetst te worden aan de volgende criteria van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG):

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het rust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Uit het rapport blijkt dat verweerder uitgaat van diagnoses uit het jaar 2012. De belastbaarheid kon daarom niet zonder nader onderzoek worden vastgesteld. Er is dus geen sprake geweest van een geschikte methode van onderzoek (punt 2). Daarnaast wordt aan de diagnoses OSAS en PTSS onvoldoende aandacht besteed, daarom is niet duidelijk op welke gronden de conclusies van het rapport steunen (punt 3). De gang van zaken tijdens het gesprek, waarbij verweerder geen antwoord kreeg op zijn vragen omdat klager blokkeerde, had juist aanleiding moeten zijn om nader onderzoek te doen. Concluderend is het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (RTG) van oordeel dat het rapport van verweerder niet aan de vereisten voldoet. Daarnaast geeft het rapport er geen blijk van dat verweerder voldoende kennis heeft van en inzicht heeft in de geldende normen. De klacht is gegrond. Het RTG is van mening dat verweerder laakbaar heeft gehandeld en ter zitting niet heeft getoond dat hij dit inziet dan wel op zijn handelen kan reflecteren. Daarom wordt de maatregel van berisping opgelegd.

Oordeel ten aanzien van verweerder

Ook verweerster had zich bij haar handelen moeten houden aan de criteria van het CTG. Zij heeft een rapport als eindverantwoordelijke gelezen en geaccordeerd, waarvan nu is gebleken dat het de tuchtrechtelijke toets niet kan doorstaan. Verweerster is aldus ook tekortgeschoten in haar taak als supervisor van de arts (verweerder). Het lijkt er dus op dat verweerster zelf ook onvoldoende inzicht heeft. Ook zij heeft ter zitting niet getoond in te zien dat haar begeleiding van de arts onvoldoende was. De klacht is gegrond, verweerster krijgt een waarschuwing.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 27-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2018:14

Zaaknummer: G2017/135

Advocaten: C.M.H. van Vliet en A.B. Schippers-Juergens

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster (ten tijde van het klachtwaardig handelen 16 jaar) verwijt verweerder dat hij haar onheus heeft bejegend. Dit heeft er destijds toe geleid dat klaagster het consult (waar zij met haar moeder, de patiënte, aanwezig was als begeleider) na oplopende spanningen met verweerder vroegtijdig heeft verlaten. Verweerder had meer moeten doen om de situatie te de-escaleren. Hij is hierin tekortgeschoten en heeft er bovendien geen blijk van gegeven nu wel inzicht te hebben in waar het mis ging. Ook is hij geen intercollegiale intervisie over dit voorval gestart. Daarom acht het RTG Amsterdam de maatregel van waarschuwing passend.

Feiten

Verweerder heeft sinds 1978 een huisartsenpraktijk aan huis. Het grootste deel van zijn patiëntenpopulatie is van allochtone afkomst. Klaagster, toen 16 jaar oud, bezocht met haar moeder het inloopsprekuur van verweerder als begeleider/naaste van haar moeder. De moeder van klaagster wilde tijdens het consult met verweerder spreken over de uitslag van de echo van een cyste in haar schildklier.

Toen verweerder de wachtkamer betrad om klaagster en haar moeder op te halen, stak hij bij wijze van begroeting zijn hand uit. Klaagster weigerde de uitgestoken hand van verweerder waarbij zij te kennen wilde geven hem geen hand te willen geven om religieuze redenen. Verweerder reageerde met een afwijzende opmerking.

In de spreekkamer richtte verweerder zich verbaal en non-verbaal geheel tot de moeder van klaagster. Toen klaagster tot tweemaal toe een vraag stelde aan verweerder, werd zij door hem genegeerd. Daarop riep klaagster tegen verweerder dat hij zich professioneel moest gedragen. Verweerder maande klaagster vervolgens om te zwijgen. Klaagster heeft daarna de spreekkamer verlaten. Op de vervolgspraak is de moeder van klaagster niet verschenen.

Korte tijd later heeft de familie van klaagster zich laten uitschrijven bij verweerder.

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar als naaste/begeleidster van de patiënte, zijnde haar moeder, onjuist heeft bejegend. Zij voelde zich hierdoor beledigd en onveilig. Klaagster heeft zich door verweerder niet serieus genomen gevoeld.

Oordeel

Voorop staat dat de patiënt het recht heeft zich te doen vergezellen van een naaste bij het consult door een arts. De arts dient de aanwezigheid van een naaste van de patiënt te respecteren en te faciliteren en behoort ernaar te streven het consult adequaat en correct te laten verlopen. Daarbij dient de arts ook zo veel als mogelijk is rekening te houden met de culturele, religieuze of sociaaleconomische achtergrond van zijn patiënten.

Uit de door de KNMG opgestelde 'Gedragsregels voor artsen' volgt dat het hoofddoel van de relatie tussen arts en patiënt wordt gevormd door adequate hulpverlening. De arts zal patiënten in gelijke gevallen gelijk behandelen. De arts houdt daarbij rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van zijn patiënten, alsmede met eventuele taalbarrières. De arts stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerder zich in de wachtkamer en in de spreekkamer onvoldoende professioneel heeft opgesteld jegens klaagster. Hij had een manier moeten vinden om minder conflictueus te reageren. Door zich daarna, tijdens het consult, uitsluitend op de moeder van klaagster te richten en de vragen van klaagster niet te beantwoorden, is verweerder er wederom niet in geslaagd de-escalerend op te treden.

Tijdens het vooronderzoek heeft verweerder zich in buitengewoon scherpe bewoordingen uitgelaten over het incident en het in zijn ogen respectloze optreden van klaagster. Ter zitting heeft verweerder zich gedistantieerd van die uitlatingen en erkend dat tijdens het consult bij hem de bom is gebarsten. Hij betreurt het dat hij niet in staat is geweest de situatie te laten de-escaleren, zoals hij dat gebruikelijk doet. Hij erkent daarmee niet juist te hebben gehandeld. Desgevraagd heeft verweerder bovendien verklaard geen intercollegiale intervisie te zijn gestart om op dit incident te reflecteren, teneinde inzicht te krijgen in zijn eigen handelen en emoties.

De enkele erkenning ter zitting is dan ook onvoldoende voor het vertrouwen dat verweerder in een toekomstige vergelijkbare situatie wel in staat zal zijn tot de-escalatie. Bij de zwaarte van de daarom op te leggen maatregel neemt het RTG in overweging dat verweerder een

langdurige loopbaan achter de rug heeft en in al die tijd niet met het tuchtrecht in aanraking is gekomen.

De klacht wordt gegrond verklaard en de maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:35

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster dient een klacht in tegen een gynaecoloog. De klacht betreft onvoldoende overleg en voorlichting voorafgaand aan en tijdens klaagsters problematische bevalling.

Feiten

Klaagster was in 2016 zwanger van haar eerste kind en is van 2 november tot 8 november 2016 opgenomen geweest in het ziekenhuis voor de inleiding van de bevalling vanwege te verwachten macrosomie bij de baby en het herhaaldelijk voelen van minder leven. Verweerster is sinds 2009 gynaecoloog en was hoofdbehandelaar tijdens de bevalling van klaagster.

Voorafgaand aan de opname in het ziekenhuis is klaagster op 15 augustus 2016, 6 september 2016, 26 september 2016 en 24 en 25 oktober 2016 in het ziekenhuis gezien omdat ze geen, dan wel minder leven voelde (minder leven consult). Op 15 augustus 2016 heeft verweerster een cardiotocografie (hierna: CTG) gemaakt, die goed was. Ook is toen een echo verricht die geen bijzonderheden liet zien.

Op 31 oktober 2016 is klaagster gezien door een collega van verweerster, die met haar heeft gesproken over het inleiden van de bevalling. De afspraak is gemaakt dat klaagster op 2 november 2016 zou worden ingeleid. Op 1 november 2016 is nog een CTG gemaakt die geen bijzonderheden liet zien. Ook voelde klaagster op dat moment goed leven.

Op 2 november is het inleiden gestart met het toedienen van misoprostol, op 3 november vervangen door een ballonkatheter in de baarmoederhals. Op 4 november zijn de vliezen gebroken en heeft klaagster een ruggenprik gekregen als pijnstilling. 's Avonds heeft verweerster op verzoek van de verloskundige meegekeken vanwege toenemende (maar mooi variabele) tachycardie bij de baby en mogelijk verhoogde temperatuur bij klaagster. Er is toen gestart met toediening van een antibioticum. Twee uur later is verweerster in consult gevraagd in verband met matige progressie van de ontsluiting en een suboptimaal CTG. Omdat klaagster op dat moment toch volledige ontsluiting had, is besloten de vaginale bevalling voort

te zetten. Na vacuümextractie bleek sprake van een schouderdystocie. Uiteindelijk is het zoontje van klaagster geboren met een geboortegewicht van 4482 gram en een Apgarscore van 2/6.

Klaagster verwijt verweerster (i) dat zij de zwangerschap langer heeft laten duren dan veertig weken en zonder overleg heeft besloten tot een natuurlijke bevalling, (ii) dat zij heeft besloten wegens drukte het inleiden uit te stellen en klaagster niet heeft doorverwezen naar een ander ziekenhuis, (iii) dat zij heeft geweigerd om rekening te houden met de bezorgdheid van klaagster en niet is ingegaan op de suggestie van klaagster, geuit op 4 november om 23.30 uur, om over te gaan tot een keizersnede, (iv) dat zij de herhaalde verzoeken van klaagster om overleg heeft genegeerd (v) dat tot twee maal toe een stagiair is ingezet waardoor klaagster extra is belast en (vi) dat zij na het verzoek van klaagster niet direct inzage in en afschrift van het medische dossier heeft gegeven en dit dossier onvolledig was en onjuistheden bevatte.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de lezingen en belevingen van partijen haaks op elkaar staan wat betreft het overleg en de gemaakte keuzes. Niet valt uit het dossier op te maken dat klaagster met zoveel woorden om overleg heeft verzocht, niet in de periode vóór opname in het ziekenhuis en ook niet tijdens de bevalling, of dat verweerster had moeten begrijpen dat klaagster overleg wenste. De beslissingen om een vaginale bevalling voort te zetten en een vacuümextractie uit te voeren zijn beide te rechtvaardigen geweest. Het RTG acht het aannemelijk dat verweerster klaagster heeft geïnformeerd zoals zij in gelijke situaties steeds gebruikelijk is te doen en dat zij heeft voorgesteld de vaginale bevalling voort te zetten en op een later moment heeft aangegeven de vacuümextractie te gaan uitvoeren, hetgeen door de verloskundige ook is bevestigd.

Verweerster is niet betrokken geweest bij de beslissingen onder klachtonderdelen (i) en (ii). Deze zijn daarom ongegrond. Ook de stagiaires (een verloskundige in opleiding en arts-assistent anesthesie) stonden niet onder supervisie van verweerster, zodat ook dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Gebleken is dat verweerster niet op de hoogte was van het verzoek en ook niet betrokken is geweest bij het verstrekken van inzage in en afschrift van het dossier en de problemen die hierbij hebben gespeeld. Dit kan haar dan ook niet worden aangerekend. Het is het RTG overigens niet gebleken dat er in het dossier onjuistheden zouden staan.

De klacht wordt geheel afgewezen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 27-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:35

Zaaknummer: 2017-153b

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster dient een klacht in tegen een verloskundige. De klacht betreft onvoldoende overleg en voorlichting voorafgaand aan en tijdens klaagsters problematische bevalling.

Feiten

Klaagster was in 2016 zwanger van haar eerste kind en is van 2 november tot 8 november 2016 opgenomen geweest in het ziekenhuis voor de inleiding van de bevalling vanwege te verwachten macrosomie bij de baby en het herhaaldelijk voelen van minder leven. Verweerster is sinds 2011 als (klinisch) verloskundige werkzaam in het ziekenhuis en als zodanig bij de bevalling van klaagster betrokken geweest.

Op 2 november is het inleiden gestart met het toedienen van misoprostol, op 3 november vervangen door een ballonkatheter in de baarmoederhals. Op 4 november zijn de vliezen gebroken en heeft klaagster een ruggenprik gekregen als pijnstilling. 's Avonds heeft verweerster de gynaecoloog mee laten kijken vanwege toenemende (maar mooi variabele) tachycardie bij de baby en mogelijk verhoogde temperatuur bij klaagster. Er is toen gestart met toediening van een antibioticum. Twee uur later heeft verweerster de gynaecoloog in consult gevraagd in verband met matige progressie van de ontsluiting en een suboptimaal CTG. Omdat klaagster op dat moment toch volledige ontsluiting had, is besloten de vaginale bevalling voort te zetten. Na vacuümextractie bleek sprake van een schouderdystocie. Uiteindelijk is het zoontje van klaagster geboren met een geboortegewicht van 4482 gram en een Apgarscore van 2/6.

Klaagster verwijt verweerster (i) dat zij geen rekening heeft gehouden met de bezorgdheid van klaagster over de grootte van het kind en niet is ingegaan op de suggestie van klaagster, geuit op 4 november om 23.30 uur, om te kiezen voor een keizersnede, (ii) dat zij te weinig overleg met klaagster heeft gehad, (iii) dat zij tot twee maal toe een stagiair heeft ingezet bij klaagsters gecompliceerde en problematische bevalling, (iv) dat er niet is gereageerd op klaagsters herhaald drukken op de hulpknop tijdens haar opname en (v) dat er op onjuiste wijze is omgegaan met haar herhaalde verzoeken om een afschrift van het medisch dossier te

verstrekken, het dossier niet volledig was en onjuistheden bevatte.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de lezingen en belevingen van partijen haaks op elkaar staan wat betreft het overleg en de gemaakte keuzes, maar acht aannemelijk dat verweerster waar nodig klaagster uitleg heeft gegeven en geïnformeerd gedurende de bevalling en na overleg actie heeft ondernomen. Verweerster mocht er gerechtvaardigd op vertrouwen dat klaagster (impliciet/stilzwijgend) instemde met een vaginale baring en later met de vacuümextractie. Van een weigering om tot overleg over te gaan, is niet gebleken. De klachtonderdelen (i) en (ii) worden dan ook ongegrond geacht.

De verloskundige in opleiding alsmede de arts-assistent die de ruggenprik heeft uitgevoerd vielen beiden niet onder de verantwoordelijkheid van verweerster. Ook bij de hulpvragen via de noodknop en het opvragen van het medisch dossier was verweerster niet betrokken. Deze klachtonderdelen zijn eveneens ongegrond.

De klacht wordt afgewezen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 27-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:36

Zaaknummer: 2017-153b

Wetsartikelen: 37 Wet BIG en 7:450 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Menzis/Verzekerde X

Een verzekerde is aan haar rug geopereerd door middel van de zogenoemde PTED-methode. Haar zorgverzekeraar weigert die operatie te vergoeden omdat deze methode niet tot de stand van de wetenschap en praktijk behoort en dus niet tot het verzekerde pakket. In een standpunt van ZiNNL uit 2002 wordt deze methode evenwel tot de stand van de wetenschap en praktijk geoordeeld, maar in 2006 en 2008 heeft ZiNNL een ander standpunt ingenomen. In cassatie spitst de discussie zich toe op de vraag of het hof terecht voorbij is gegaan aan die latere standpunten. De Hoge Raad overweegt dat de wettelijke taak van ZiNNL om de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket te bevorderen, het voor de hand doet liggen om bij de uitleg van de stand van de wetenschap en praktijk uit te gaan van door ZiNNL gegeven standpunten. Een rechter die tot een ander oordeel komt dan ZiNNL moet dat deugdelijk motiveren. De Hoge Raad oordeelt dat het hof dat in casu niet heeft gedaan.

Feiten

Een verzekerde van Menzis is op 21 augustus 2007 geopereerd aan haar rug door middel van een zogenoemde percutane transminale endoscopische discotomie ('PTED'). Menzis weigert deze operatie te vergoeden omdat die niet tot de stand van de wetenschap en praktijk zou behoren en daarom niet tot het verzekerde pakket.

De verzekerde betreft daarop Menzis in rechte. Zij onderbouwt haar stelling dat de operatie volgens de PTED-methode wel tot de stand van de wetenschap en praktijk behoort, onder meer met een standpunt van het Zorginstituut Nederland ('ZiNNL') uit september 2002, op grond waarvan in de periode september 2002 tot ongeveer oktober 2006 operaties volgens de

PTED-methode door zorgverzekeraars zijn vergoed. Menzis stelt daar standpunten van ZiNNL uit 2006 en 2008 tegenover, waaruit zou blijken dat operaties volgens de PTED-methode niet tot de stand van de wetenschap en praktijk zouden behoren.

De rechtbank stelt de verzekerde in het ongelijk, maar in appèl krijgt zij wel gelijk. Het hof heeft de ZiNNL-standpunten uit 2006 en 2008 daarbij gepasseerd omdat in die standpunten – kort gezegd – geen rekening is gehouden met van de heersende leer afwijkende opvattingen en met in de praktijk uitgevoerde behandelingen met PTED.

Menzis heeft cassatie ingesteld, waarbij de voornaamste klachten zijn dat is voorbijgegaan aan de ZiNNL-standpunten op gronden die dat niet kunnen dragen, en dat een onjuiste invulling is gegeven aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'.

Oordeel

De Hoge Raad stelt voorop dat voor de uitkomst van deze zaak beslissend is of PTED op het tijdstip dat de operatie volgens deze methode bij de verzekerde werd uitgevoerd, behoorde tot de 'stand van de wetenschap en praktijk' in de zin van artikel 2.1 lid 2 van het Besluit zorgverzekering.

De Hoge Raad overweegt dat is beoogd om met dat criterium die zorg onderdeel van het verzekerde pakket te laten zijn die de betrokken beroepsgroep rekent tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelmogelijkheden. Daarbij is zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk een belangrijke graadmeter, waarbij het gaat om hetgeen door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.

De Hoge Raad overweegt vervolgens dat de richtlijnen en standpunten van ZiNNL niet bindend zijn, maar dat het, vanwege de wettelijke taak van ZiNNL om – kort gezegd – de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket te bevorderen, voor de hand ligt om bij de toepassing van het stand-van-de-wetenschap-en-praktijk-criterium in beginsel uit te gaan van door ZiNNL gegeven standpunten of richtlijnen. Daarbij overweegt de Hoge Raad dat de door ZiNNL gehanteerde beoordelingswijze overeenstemt met hetgeen de wetgever voor ogen heeft gestaan bij het stand-van-de-wetenschap-en-praktijk-criterium, zodat sprake is van een deugdelijke wijze om aan dat criterium te toetsen. Een zorgverzekeraar of rechter die tot een ander oordeel komt dan ZiNNL, moet dat deugdelijk motiveren, aldus de Hoge Raad.

De Hoge Raad oordeelt tegen deze achtergrond dat het hof ten onrechte belang heeft gehecht aan de omstandigheid dat in de ZiNNL-standpunten geen rekening zou zijn gehouden met

van de heersende leer afwijkende opvattingen en met in de praktijk uitgevoerde behandelingen met PTED. Uit die standpunten volgt namelijk dat die afwijkende opvattingen en behandelingen met PTED niet tot het oordeel kunnen leiden dat PTED behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk. De motivering van het hof maakt ook voor het overige onvoldoende inzichtelijk waarom uit die standpunten niet of onvoldoende volgt dat PTED niet behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk, aldus de Hoge Raad.

De Hoge Raad vernietigt het arrest van het hof en verwijst het geding naar het Hof 's-Hertogenbosch voor verdere behandeling en beslissing.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 30-03-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:469

Zaaknummer: 16/03564

Advocaten: K. Teuben en D.M. Knijff

Wetsartikelen: 11 Zvw en 2.1 Bzv

RECHTSPRAAK

Verzekerde X/ASR

Een verzekerde ondergaat een genderbevestigende operatie in Thailand. Zijn zorgverzekeraar vergoedt de kosten van deze niet-gecontracteerde zorg tegen het Nederlandse marktconforme tarief. De verzekerde vindt dat dit marktconforme tarief niet realistisch is, omdat de passantentarieven van de enige twee ziekenhuizen die zo'n operatie in Nederland uitvoeren, hoger zijn. De kantonrechter oordeelt dat het marktconforme tarief moet worden vergeleken met de passantentarieven die Nederlandse ziekenhuizen hanteren voor zo'n behandeling. In casu zijn die tarieven hoger dan de door de zorgverzekeraar uitgekeerde vergoeding.

Feiten

Een verzekerde van ASR heeft een genderbevestigende operatie ondergaan in Thailand, waarvoor € 13.124,40 in rekening is gebracht. ASR heeft de verzekerde bericht € 6708,21 te voldoen.

De verzekerde is het daar niet mee eens en betreft ASR in rechte. Hij vordert dat ASR alle kosten vergoedt.

De verzekerde stelt daartoe dat uit de polisvoorwaarden volgt dat ASR maximaal de door haar vastgestelde marktconforme vergoeding vergoedt, maar dat ASR nalaat inzichtelijk te maken wat marktconform is. Daarbij vindt de verzekerde het relevant dat dit soort operaties in Nederland alleen door VUmc en UMCG worden uitgevoerd, die daar veel hogere tarieven voor hanteren dan uitgekeerd door ASR. Door minder dan 75 procent van de kosten voor de behandeling te vergoeden, werpt ASR een feitelijke hinderpaal op, aldus de verzekerde.

ASR meent dat zij zelf mag bepalen wat het marktconforme tarief is en dat deze vergoeding conform het daarvoor op haar website onder 'vergoeding niet gecontracteerde zorg' opgenomen bedrag is. Bovendien is dit tarief meer dan 75 procent van de door VUmc en

UMCG gehanteerde passantentarieven, zodat het tarief ook geen hinderpaal vormt.

Oordeel

De kantonrechter stelt voorop dat het gaat om de uitleg van artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet ('Zvw'). Op grond van die bepaling heeft een naturaverzekerde recht op een vergoeding voor zorg die hij afneemt bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Die vergoeding mag niet zo laag zijn dat daardoor voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal wordt opgeworpen om zich tot de niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden.

De kantonrechter stelt vast dat ASR op grond van haar polisvoorwaarden verplicht is honderd procent van het marktconforme tarief te vergoeden. ASR moet op grond van artikel 11 Zvw jo. 2.2 lid 2 sub b Besluit zorgverzekering de in redelijkheid passende zorgkosten vergoeden. Om te bepalen of het door een zorgverzekeraar gehanteerde marktconforme tarief realistisch is, moet dat worden vergeleken met de passantentarieven die ziekenhuizen hanteren voor zo'n behandeling.

De kantonrechter oordeelt dat de verzekerde voldoende heeft onderbouwd dat het relevante passantentarief hoger is dan het door ASR overgelegde passantentarief en veroordeelt ASR tot vergoeding van de kosten ter hoogte van dat passantentarief.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 28-02-2018

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:1049

Zaaknummer: 6303883 UC EXPL 17-12055

Advocaten: M.E. Beukers

Wetsartikelen: 13 lid 1 Zvw

RECHTSPRAAK

(Huid)kliniek Zuid/Zilveren Kruis

Naar aanleiding van een anonieme melding voert Zilveren Kruis een controle uit bij een zorgaanbieder. Uit dit onderzoek volgt dat de zorgaanbieder gedurende een aantal jaren onrechtmatig heeft gedeclareerd. De zorgaanbieder betwist dit. De rechtbank volgt op hoofdlijnen de stellingen van Zilveren Kruis en veroordeelt de zorgaanbieder tot terugbetaling van de onrechtmatig gedeclareerde zorg.

Feiten

Stichting (huid)kliniek Zuid (hierna: 'HKZ') is een op grond van de WTZI toegelaten instelling voor het leveren van medisch-specialistische zorg, zoals bedoeld in de Zvw en exploiteert een aantal dermatologische klinieken. Zij is aan te merken als een zelfstandig behandelcentrum. Partijen hebben over de jaren 2006 tot en met 2012 met elkaar gecontracteerd voor het leveren van medisch-specialistische dermatologische zorg aan de verzekerden van Zilveren Kruis door HKZ. Eind 2012 heeft Zilveren Kruis een anonieme melding ontvangen van grootschalige fraude bij HKZ. Dit was voor Zilveren Kruis reden voor onderzoek naar het personeel en de werkwijze van HKZ en daarnaast heeft Zilveren Kruis de uitbetaling van openstaande facturen aan HKZ opgeschort. In november 2012 is na bezwaar van HKZ veertig procent van de declaraties alsnog aan HKZ uitbetaald en heeft Zilveren Kruis in het kader van haar onderzoek een enquête gestuurd aan haar verzekerden. Tevens is door Zilveren Kruis een controleplan opgesteld. De resultaten van de controle hebben ertoe geleid dat Zilveren Kruis een aanvullende dossiercontrole wilde uitvoeren. HKZ heeft geweigerd haar medewerking te verlenen aan dit onderzoek. Zilveren Kruis heeft de NZa derhalve verzocht om aan HKZ een aanwijzing te geven om mee te werken aan het controle-onderzoek. Daarop heeft HKZ alsnog haar medewerking toegezegd en heeft een nieuwe dossiercontrole plaatsgevonden. Zilveren Kruis kwam op grond van de resultaten daarvan tot de conclusie dat HKZ veel onterecht heeft gedeclareerd, dat noodzakelijke verwijzingen ontbraken, dat onverzekerde zorg als verzekerde zorg is gedeclareerd en dat ten onrechte eerste consulten zijn gedeclareerd die werden gevolgd

door niet verzekerde behandelingen. Zilveren Kruis heeft aangifte gedaan van fraude. Het OM heeft de zaak inmiddels geseponeerd.

HKZ betwist dat sprake is geweest van onjuiste declaraties. Zij stelt dat zij sinds 2013 niet meer rechtstreeks bij Zilveren Kruis declareert, maar de patiëntenvorderingen gecedeerd krijgt, of patiënten verzoekt de rekening zelf bij Zilveren Kruis in te dienen. Die laatste rekeningen zouden ook niet door Zilveren Kruis zijn uitbetaald. HKZ stelt verder dat zij door het handelen van Zilveren Kruis in financieel slecht weer is gekomen, hetgeen heeft geleid tot sluiting van een aantal van haar klinieken. Op grond hiervan vordert HKZ veroordeling van Zilveren Kruis tot betaling van schadevergoeding en betaling van niet voldane facturen. In reconventie vordert Zilveren Kruis een verklaring van recht dat HKZ onrechtmatig heeft gedeclareerd en dat Zilveren Kruis gerechtigd is onrechtmatige declaraties als onverschuldigd betaald terug te vorderen en te verrekenen.

Oordeel

HKZ stelt dat Zilveren Kruis met de door haar verrichte onderzoeken disproportioneel heeft gehandeld, waarmee zij de belangen van HKZ ernstig heeft geschaad. De rechtbank gaat in op de vraag of Zilveren Kruis gerechtigd was een controle-onderzoek te verrichten en in hoeverre zij de daarvoor geldende eisen in acht heeft genomen. De rechtbank oordeelt dat de anonieme melding van fraude voldoende aanleiding gaf voor controle op instigatie van de afdeling Speciale Zaken van Zilveren Kruis. De rechtbank oordeelt dat Zilveren Kruis proportioneel heeft gehandeld, nu de genomen maatregelen als zodanig opgenomen zijn in lijn met de zorgovereenkomst en het controleplan en zodoende een stappenplan is opgesteld dat strookt met hetgeen bij nadere controle gebruikelijk is. Over het opschorten van betaling van de openstaande declaraties oordeelt de rechtbank dat dit, gezien het feit dat 71 procent van de behandelingen ten onrechte is gedeclareerd, niet onrechtmatig is.

Verwijzingen De rechtbank is van oordeel dat de aanwezigheid van een verwijzing door een huisarts, medisch specialist, bedrijfsarts of verloskundige door Zilveren Kruis terecht als een noodzakelijke voorwaarde voor vergoeding van door HKZ geleverde zorg wordt gezien, zoals ook in artikel 14 lid 2 van de Zvw is bepaald.

Onverzekerde zorg HKZ heeft gesteld dat de behandeling door een dermatoloog in beginsel als verzekerde zorg moet worden aangemerkt. Zilveren Kruis betwist dit en wijst op artikel 2.4 lid 1 Besluit zorgverzekeringswet en de werkwijzer van de VAGZ. Hieruit volgt dat een behandeling door een dermatoloog alleen voor vergoeding in aanmerking komt in geval van bijkomende verminking, aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of specifiek genoemde aangeboren afwijkingen. De rechtbank volgt de stellingen van Zilveren Kruis en oordeelt dat

de behandelingen van de huidafwijkingen in het onderhavige geval niet kwalificeren als verzekerde zorg. HKZ heeft naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende aangetoond dat in de betreffende dossiers wel sprake is van verzekerde zorg. Ook het argument dat andere zorgverzekeraars vergelijkbare behandelingen wél vergoeden en het HKZ onduidelijk was welke dermatologische zorg voor vergoeding in aanmerking kwam wordt door de rechtbank gepasseerd.

Eerste consulten verzekerd ?

HKZ stelt zich voorts op het standpunt dat het eerste consult door de specialist moet worden vergoed. Zilveren Kruis geeft in reactie onder verwijzing naar de nadere regel van de NZa (NR/C-201) aan dat een eerste consult alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien de vervolgbehandeling ook onder de reikwijdte van de Zvw valt. De rechtbank oordeelt dat de regel zoals vastgelegd in de nadere regel van de NZa op dit punt onduidelijk is en derhalve in redelijkheid niet van HKZ kan worden verwacht dat zij de regel begrijpt. Om deze reden komen de eerste consulten wel voor vergoeding in aanmerking.

De vorderingen van patiënten over 2014/2015

HKZ heeft tevens gesteld via cessie een vorderingsrecht op Zilveren Kruis te hebben verkregen. Zilveren Kruis heeft dit betwist en heeft aangegeven niets van deze vordering af te weten. Aangezien HKZ niet heeft voldaan aan haar stelplicht wordt de vordering door de rechtbank afgewezen.

Terugvordering 2010/2011

De vraag resteert of Zilveren Kruis een terugvorderingsrecht heeft over de periode van 2010/2011. HKZ heeft zich beroepen op verjaring. De rechtbank honoreert dit verweer niet, aangezien Zilveren Kruis in 2014 een aangetekende brief heeft verstuurd aan HKZ. Daarmee is de verjaring naar het oordeel van de rechtbank gestuit.

Gezien het voorgaande oordeelt de rechtbank dat, mede gezien de fraudeverdenking, Zilveren Kruis heeft mogen overgaan tot opschorting van de betaling. Van onrechtmatig handelen is geen sprake en derhalve wordt de vordering tot schadevergoeding van HKZ afgewezen.

De rechtbank veroordeelt HKZ tot terugbetaling van de onrechtmatig gedeclareerde zorg en in de kosten van de procedure en wijst het meer of anders gevorderde af.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 21-02-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:2739

Zaaknummer: C/09/516089/HA ZA 16-922

Wetsartikelen: 10 Zvw, 11 Zvw, 14 lid 2 Zvw en 2.4 Bz

RECHTSPRAAK

Patiënt/Gemini ziekenhuis en orthopedisch chirurg

De patiënt bij wie in 2004 twee MoM-heupprothesen zijn geplaatst is in hoger beroep gekomen van het oordeel van de Rechtbank Rotterdam, inhoudende een afwijzing van zijn vordering. Het Gerechtshof Den Haag is met de patiënt van oordeel dat de tegen de producent aangespannen zaak van belang is voor het oordeel in de tegen het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg aangespannen zaak. Vooruitlopend op een gevoegde behandeling en mede gezien de discussies over de redelijkheid van de toerekening en het belang van duidelijkheid op dit punt voor de rechtspraak acht het hof het zinvol prejudiciële vragen te stellen aan de Hoge Raad. Het hof formuleert een aantal vragen waarover partijen zich nog mogen uitlaten.

Feiten

Op 28-jarige leeftijd is de patiënt in verband met coxartrose beiderzijds geadviseerd zowel links als rechts het heupgewricht te laten vervangen door een heupprothese.

Op 10 juni 2004 heeft een orthopedisch chirurg van het Gemini ziekenhuis een ongecementeerde totale MoM-heupprothese van producent Biomet in de rechter heup geplaatst. Op 13 december 2004 is hetzelfde gebeurd in de linker heup. De prothesen waren zogenoemde totale heupprothesen, dit om het onderscheid aan te duiden met resurfacing-prothesen, een ander type prothesen, waarbij de kop van het dijbeen grotendeels intact blijft. In beide gevallen betrof het een M2a 38 mm Modular Head Standard Neck, een M2a Tr-Spike Acetabular Cop en een Femoral Stem DB 10 HA size 12 van Biomet. Dit type prothesen heeft een CE-markering in verband met de toelating op de Europese markt.

In april 2007 ontstonden bij de patiënt opnieuw pijnklachten, waarvoor geen oorzaak kon worden gevonden. Uit laboratoriumonderzoek van april 2012 bleek van verhoogde chroom- en kobaltwaarden in het bloed van de patiënt. Een tweede orthopedisch chirurg heeft de patiënt

in april en mei 2012 gezien. Vervolgens is een second opinion ingewonnen bij een derde orthopedisch chirurg. Deze laatste adviseerde vervanging (een revisie-operatie) van de MoM-prothesen door metaal-polyethyleen-prothesen. Op 4 januari 2013 is deze revisie-operatie aan (uitsluitend) de linker heup verricht. Sindsdien zijn de klachten van de patiënt verdwenen en is de kobaltwaarde fors gedaald. In 2015 is ook de rechter prothese verwijderd.

Verder is van belang dat de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) haar leden op 9 juni 2011 heeft geadviseerd MoM-prothesen uitsluitend nog binnen het kader van een wetenschappelijk onderzoek, onder randvoorwaarden, toe te passen en (ex-)patiënten met een MoM-prothese actief te benaderen, te informeren en te controleren, met bepaling van kobaltwaarden en met röntgenfoto's. In een 'aangescherpt advies' van 17 januari 2012 heeft de NOV nader geadviseerd dat 'uit het oogpunt van patiëntveiligheid toepassing van alle MoM-prothesen met grote koppen (>36 mm) opgeschort dient te worden totdat veiligheid en lange termijn werkzaamheid onomstotelijk is aangetoond', met uitzondering van toepassing, onder voorwaarden, binnen wetenschappelijk onderzoek.

De patiënt heeft zich vervolgens op het standpunt gesteld dat de orthopedisch chirurg is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de met de patiënt gesloten behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW) en dat hij daarom recht heeft op vergoeding van daardoor geleden schade (art. 6:74 BW); de keuze voor het gebruik van de MoM-prothesen zou niet verdedigbaar zijn, er zou onvoldoende voorlichting zijn gegeven en er zou niet adequaat zijn gereageerd op de klachten van de patiënt, terwijl inmiddels de risico's van de MoM-prothesen bekend waren. Voorts heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat artikel 6:77 BW van toepassing is en dat de tekortkoming door de ongeschiktheid van de prothesen de orthopedisch chirurg toegerekend moet worden. Het ziekenhuis is bovendien aansprakelijk als centraal adres waar de behandelingsovereenkomst werd uitgevoerd en waar de fout is gemaakt, aldus de patiënt.

Daarenboven heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat sprake is van een risicoaansprakelijkheid van producent Biomet (verzamelnaam voor Biomet Orthopedics Inc., Biomet Orthopedics LLC, Biomet France SARL, Biomet Nederland BV en Biomet Europe BV).

De patiënt heeft deze partijen in rechte betrokken.

Oordeel Rechtbank Rotterdam

Het oordeel van de rechtbank is reeds samengevat, zie GZR 2015-0389, m.nt. R.P. Wijne.

Kort herhaald heeft de rechtbank wat de aansprakelijkheid van de producent betreft geoordeeld dat een verwijzing naar de parkeerrol op zijn plaats is, zulks met het oog op de

mogelijkheid van voeging met andere, nog aanhangig te maken, soortgelijke procedures. Partijen hebben hiermee ingestemd.

Wat de aansprakelijkheid van het Gemini ziekenhuis en de (eerste) orthopedisch chirurg betreft heeft de rechtbank geoordeeld dat een afwijzing van de vordering op zijn plaats is. De orthopedisch chirurg had in 2004 geen kennis van de problemen met de MoM-prothesen en had die ook niet hoeven hebben; van een tekortkoming toerekenbaar krachtens schuld is dus geen sprake, aldus de rechtbank. Deze onbekendheid maakte volgens de rechtbank ook dat geoordeeld moest worden dat toerekening krachtens de wet (art. 6:77 BW) onredelijk zou zijn. De prothesen hadden een CE-markering en de hulpverlener was in grote mate afhankelijk geweest van de kennis van de producent wat de kwaliteit van de prothesen betreft. Dat het ziekenhuis verzekerd is, maakt dat oordeel niet anders, aldus de rechtbank.

NB De zaak van de patiënt tegen de Biomet-vennootschappen is inmiddels door de rechtbank gevoegd behandeld. Op 21 juni 2017 is tussenvonnis gewezen.

Oordeel Gerechtshof Den Haag

De patiënt vordert in hoger beroep vernietiging van het vonnis van de rechtbank en toewijzing van zijn vorderingen.

De grieven van de patiënt zijn gericht tegen:

- het feit dat de rechtbank de onderhavige zaak heeft afgesplitst van de zaak tegen de Biomet-vennootschappen en daarin direct eindvonnis heeft gewezen;
- het feit dat de rechtbank niet alle door de patiënt in zijn dagvaarding genoemde grondslagen heeft behandeld; - het oordeel dat terughoudendheid zou moeten worden betracht bij het aannemen van aansprakelijkheid van de Stichting naast die van de producent; - het oordeel dat de orthopedisch chirurg niet bekend was en ook niet hoefde te zijn met de gezondheidsrisico's die het gebruik van de MoM-prothese met zich bracht, waarbij de rechtbank ten onrechte het bewijsaanbod van de patiënt heeft gepasseerd; - het oordeel dat de orthopedisch chirurg de patiënt niet voldoende heeft geïnformeerd over de risico's; - het oordeel dat toerekening van de (veronderstellenderwijs aangenomen) ondeugdelijkheid van de prothese aan de hulpverlener in de gegeven omstandigheden onredelijk zou zijn; - en verder tegen de overige overwegingen die hebben geleid tot afwijzing van de vorderingen van de patiënt.

Met de patiënt is het hof van oordeel dat de onderhavige zaak zodanig is verweven met de zaak tegen de Biomet-vennootschappen, dat – om tegenstrijdige uitspraken te vermijden –

het de voorkeur verdient dat in de onderhavige zaak pas een einduitspraak zal worden gedaan nadat de rechtbank in de Biomet-zaak *eindvonnis* heeft gewezen (waarna een eventueel hoger beroep van dat vonnis gevoegd met de onderhavige zaak kan worden behandeld), dan wel die procedure op een andere wijze is beëindigd.

Het hof komt dan ook pas nadat de procedure bij Rechtbank Rotterdam tegen de Biomet-vennootschappen is geëindigd toe aan beantwoording van de vraag of de rechtbank terecht heeft geoordeeld dat de orthopedisch chirurg niet wist, dan wel had moeten weten van de risico's van de MoM-protheses.

Het hof heeft evenwel begrip voor de wens van het Gemini ziekenhuis en de orthopedisch chirurg om vaart te houden in de onderhavige zaak. Dit is voor het hof aanleiding geweest een comparitie te gelasten om met partijen te bespreken wat de meest efficiënte route is, waarbij ook de rechtseenheid is gewaarborgd. Het verhandelde ter zitting heeft geleid tot de door partijen gedragen slotsom dat het de voorkeur verdient om de Hoge Raad prejudiciële vragen te stellen over de toepassing van artikel 6:77 BW. Dit laatste mede gelet op het belang van duidelijkheid op dit punt voor de rechtspraktijk.

Het hof heeft vervolgens de aan de Hoge Raad te stellen vragen geformuleerd en de kwestie naar de rol verwezen om partijen de gelegenheid te geven zich uit te laten over de vragen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 13-02-2018

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2018:166

Zaaknummer: 200.200.586

Rechters: M.J. van der Ven, J.M.T. van der Hoeven-Oud en W.H. van Boom

Advocaten: J.J. van der Goen en M.J.J. de Ridder

RECHTSPRAAK

Cliënt/Estinea

De mentor van cliënt weigert het ondersteuningsplan, dat een essentieel onderdeel van de zorgovereenkomst vormt, te ondertekenen. De zorgaanbieder kan daardoor geen afspraken maken over de aan cliënt te bieden zorg en beëindigt de zorgovereenkomst. In die zorgovereenkomst is bepaald dat de zorgovereenkomst (onder meer) kan worden opgezegd indien de zorgaanvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de zorgovereenkomst. In het onderhavige geval doet die situatie zich voor nu de mentor als wettelijk vertegenwoordiger van cliënt met de zorgvrager gelijk moet worden gesteld.

Feiten

Cliënt heeft in 2010 een zorgovereenkomst met de zorgaanbieder gesloten. Al vanaf dat moment bestond tussen de mentor van cliënt (zijn moeder) en de zorgaanbieder discussie over de benodigde zorg voor cliënt. Als gevolg daarvan weigerde de mentor het ondersteuningsplan te ondertekenen. Volgens de zorgaanbieder is het hierdoor niet mogelijk om de zorgovereenkomst goed uit te voeren en na diverse vruchteloze gesprekken en externe coaching heeft de zorgaanbieder uiteindelijk op 20 oktober 2016 aan de mentor aangekondigd dat de zorgovereenkomst met de cliënt per 1 juli 2017 zou worden beëindigd. Die mededeling is bij brief van 7 maart 2017 en 14 april 2017 herhaald.

Cliënt kan zich in de beëindiging van de zorgovereenkomst niet vinden en stapt naar de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg (hierna: 'de commissie'). In die procedure stelt cliënt dat de zorgaanbieder aan de beëindiging van de overeenkomst geen dringende reden ten grondslag heeft gelegd. Volgens de cliënt maakt hij, noch de mentor, de uitvoering van het zorgplan onmogelijk. De mentor uit slechts kritiek, maar dat kan geen reden zijn voor beëindiging van de zorgovereenkomst.

Daarnaast stelt de cliënt dat de zorgaanbieder op grond van de zorgovereenkomst eerst mediation had moeten inzetten. Ook geeft de cliënt aan dat de mentor bereid is het mentorschap op te geven en in afwachting van de benoeming van een nieuwe mentor het ondersteuningsplan te ondertekenen. Van de zorgaanbieder mag volgens de cliënt worden verwacht dat de zorgaanbieder daaraan medewerking verleent.

De zorgaanbieder heeft de beslissing om de zorgovereenkomst op te zeggen opgeschort tot de uitspraak van de commissie.

Oordeel

De commissie overweegt dat in de zorgovereenkomst is bepaald dat de zorgaanbieder de overeenkomst kan opzeggen op grond van zodanig zwaarwegende redenen dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden verlangd en dat daaronder in ieder geval valt de situatie waarin de zorgaanvrager weigert de medewerking te verlenen die redelijkerwijs nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst.

Volgens de commissie is de mentor, als wettelijk vertegenwoordiger van cliënt, met de zorgvrager gelijk te stellen. Weigert de mentor voornoemde medewerking, dan kan dat dus ook reden zijn voor beëindiging van de zorgovereenkomst.

De commissie meent dat voldoende is komen vast te staan dat de mentor al jaren weigert om het ondersteuningsplan, dat een essentieel onderdeel van de zorgovereenkomst vormt, te ondertekenen. Eigenlijk konden de zorgaanbieder en de mentor al van begin af aan niet tot overeenstemming komen over de aan cliënt te bieden zorg. In dat kader heeft de zorgaanbieder veelvuldig geprobeerd om met de mentor tot afspraken te komen, maar dat is niet mogelijk gebleken. Volgens de commissie twijfelt de mentor kennelijk fundamenteel of de zorgaanbieder voldoende deskundigheid in huis heeft om cliënt de benodigde zorg te kunnen bieden. Op grond daarvan concludeert de commissie dat tussen de zorgaanbieder en de mentor een ernstig verstoorde verstandhouding bestaat en dat onder deze omstandigheden niet van de zorgaanbieder kan worden verlangd om de zorg- en dienstverlening voort te zetten. Het is de commissie in dat verband niet gebleken dat de zorgaanbieder onzorgvuldig heeft gehandeld door de zorgovereenkomst te beëindigen, maar omdat cliënt nog geen zorgovereenkomst met een nieuwe zorgaanbieder heeft gesloten, bepaalt de commissie dat de zorgovereenkomst pas wordt beëindigd drie maanden na de dag van verzending van de uitspraak.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 11-01-2018

Zaaknummer: 113647

RECHTSPRAAK

Klaagster/Stichting Algemeen Christelijk Ziekenhuis Groningen

Een ziekenhuis heeft echobeelden van klaagster via e-mail naar klaagster verstuurd. Het ziekenhuis is daarmee van zijn standaardprocedure (aangetekend versturen) afgeweken en heeft daarbij de privacy van klaagster onvoldoende in acht genomen. De door klaagster gevorderde schadevergoeding wordt echter afgewezen omdat klaagster die schade niet heeft onderbouwd.

Feiten

Klaagster heeft bij het ziekenhuis echobeelden opgevraagd, welke haar vervolgens per e-mail zijn toegestuurd. Klaagster stelt dat het ziekenhuis haar privacy daarbij onvoldoende in acht heeft genomen. Zo heeft het ziekenhuis de gegevens onversleuteld verstuurd en heeft het ziekenhuis de gegevens van klaagster per ongeluk naar een onbekende derde verstuurd. Klaagster verzoekt om vergoeding van de gemaakte zorgkosten.

Het ziekenhuis legt eerst uit hoe de procedure van het opvragen van patiëntgegevens in zijn werk gaat. Het dossier kan bij het ziekenhuis digitaal of per brief worden opgevraagd en telefonisch kan hierover altijd informatie worden ingewonnen. Na de aanvraag wordt het dossier aangetekend aan cliënten verzonden. Daarnaast is het ook mogelijk om in een beveiligde omgeving een groot deel van het eigen dossier in te zien. In het geval van klaagster geldt dat het dossier per e-mail is verzonden. Dat hield volgens het ziekenhuis verband met het feit dat klaagster het dossier per omgaande wilde ontvangen. Het ziekenhuis erkent dat dit niet de juiste handelwijze was, maar acht zich niet gehouden de vermeende schade te vergoeden.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) is met het ziekenhuis van oordeel dat het ziekenhuis patiënten voldoende mogelijkheden biedt om het dossier op te

vragen, maar bij het versturen van de gegevens per e-mail heeft het ziekenhuis volgens de commissie de privacy van klager onvoldoende in acht genomen. Dat klager heeft aangegeven met spoed over het dossier te willen beschikken, maakt nog niet dat het ziekenhuis van zijn standaardprocedure (aangetekende verzending) mocht afwijken. Het ziekenhuis had het dossier dus niet per e-mail aan klager mogen versturen. Op dat punt geeft de commissie het ziekenhuis in overweging haar medewerkers daar nog eens nadrukkelijk op te wijzen.

De vergoeding van de door klager gevorderde zorgkosten wordt evenwel afgewezen omdat klager de hoogte van die kosten niet heeft onderbouwd. Op de vraag of klager überhaupt aanspraak kan maken op de zorgkosten, geeft de commissie geen antwoord.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 23-11-2017

Zaaknummer: 111962

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder/Patiëntenfederatie Nederland

Een zorgaanbieder en Patiëntenfederatie Nederland hebben een geschil over het verstrekken van een afschrift en het verwijderen van de over de zorgaanbieder verwerkte persoonsgegevens.

Patiëntenfederatie Nederland heeft persoonsgegevens van de zorgaanbieder verwerkt door onder meer twee waarderingen over de zorgaanbieder te publiceren op ZorgkaartNederland. Beide verzoeken van de zorgaanbieder zijn aanvankelijk afgewezen. Nadat de zorgaanbieder een procedure aanhangig heeft gemaakt bij de Rechtbank Overijssel heeft Patiëntenfederatie Nederland alsnog een overzicht van de verwerkte persoonsgegevens verstrekt aan de zorgaanbieder. Enige tijd later is ook de publicatie op ZorgkaartNederland verwijderd.

Feiten

Op ZorgkaartNederland zijn onder andere op 21 februari 2017 en 15 mei 2017 waarderingen gepubliceerd over de zorgaanbieder, een tandarts. Op 25 september 2017 heeft de zorgaanbieder een brief aan de redactie van ZorgkaartNederland, onderdeel van Patiëntenfederatie Nederland, gestuurd met het verzoek om ingevolge artikel 35 en 36 Wbp aan hem een afschrift te verstrekken van alle gegevens die door Patiëntenfederatie Nederland over hem zijn verwerkt en vervolgens al deze gegevens definitief te verwijderen. Eenzelfde verzoek is die dag eveneens per e-mail ingediend bij de 'Redactie en Sales ondersteuning ZorgkaartNederland'. De zorgaanbieder ontvangt onverwijld een reactie. Uit deze reactie blijkt dat de 'Redactie en Sales ondersteuning Zorgkaart Nederland' van mening is dat zij een gerechtvaardigd belang heeft bij de publicatie van de persoonsgegevens van de zorgaanbieder op ZorgkaartNederland. De zorgaanbieder vraagt per e-mail op 25 september 2017 of uit de reactie opgemaakt kan worden dat zijn verzoeken formeel worden afgewezen, welke vraag op 26 september 2017 bevestigend wordt beantwoord. Op 10 oktober 2017 dient de zorgaanbieder

een verzoekschrift in bij de Rechtbank Overijssel, welk verzoekschrift is aangevuld bij brief van 17 oktober 2017. Een kopie van deze brief is aan Patiëntenfederatie Nederland verstuurd. Het (aangevulde) verzoekschrift strekt ertoe dat de rechtbank Patiëntenfederatie Nederland conform artikel 46 Wbp beveelt alsnog aan de zorgaanbieder een afschrift van de verwerkte persoonsgegevens te verstrekken en gebiedt de gegevens over de zorgaanbieder van ZorgkaartNederland te verwijderen. De zorgaanbieder heeft er met name bezwaar tegen dat zijn naam als privépersoon vermeld staat en niet die van zijn praktijk 'Tandartsenpraktijk Tandzorg Steenwijk'. Verder heeft de zorgaanbieder kritiek geuit op (het gebruik van) het instrument 'waardering' op ZorgkaartNederland en de Patiëntenfederatie Nederland zelf. Patiëntenfederatie Nederland heeft vervolgens op 19 oktober 2017 alsnog een overzicht met de verwerkte persoonsgegevens verstrekt aan de zorgaanbieder. Op enig moment na 1 november 2017 zijn ook de betreffende waarderingen op ZorgkaartNederland over de zorgaanbieder verwijderd. Reden voor verwijdering is het feit dat Patiëntenfederatie Nederland geen reactie heeft mogen ontvangen van de indieners van de waarderingen. De waardering van 15 mei 2017 zal slechts van de website verwijderd blijven zolang niet aannemelijk is geworden dat deze waardering afkomstig is van een (oud-)patiënt en niet van een oud-medewerker van de zorgaanbieder, aldus Patiëntenfederatie Nederland.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat Patiëntenfederatie Nederland inmiddels aan het verzoek op grond van artikel 35 Wbp heeft voldaan, waardoor de zorgaanbieder geen belang meer heeft bij dit verzoek. Daarnaast stelt de rechtbank vast dat de twee waarderingen van ZorgkaartNederland zijn verwijderd, nadat de indieners ervan niet hebben gereageerd op een verzoek ter verificatie van Patiëntenfederatie Nederland. Ten aanzien van de waardering van 15 mei 2017, die (nog) niet definitief is verwijderd door Patiëntenfederatie Nederland wegens het uitblijven van een reactie van de indiener, overweegt de rechtbank als volgt. Tijdens de zitting is nog steeds niet gebleken van een zodanige reactie van de indiener, zodat het de rechtbank voorkomt dat de desbetreffende indiener thans geen recht van spreken meer heeft en het er in redelijkheid daarom voor moet worden gehouden dat de verwijdering definitief is geworden. Hieromtrent bestaat dientengevolge thans rechtszekerheid, waardoor de zorgaanbieder zijn belang bij het verzoek tot verwijdering heeft verloren. De rechtbank geeft geen oordeel over het gebruik van de privénaam van de zorgaanbieder in plaats van zijn praktijknaam en acht geen grond aanwezig om zich over toekomstige handelingen van Patiëntenfederatie Nederland uit te spreken. De rechtbank voelt zich evenmin geroepen om in algemene zin of in onderhavige procedure een oordeel te geven over de principiële standpunten van partijen over het functioneren van het instrument ZorgkaartNederland en de Patiëntenfederatie Nederland als vereniging. Patiëntenfederatie Nederland wordt veroordeeld in de kosten van de procedure.

De proceskostenveroordeling wordt echter gematigd, aangezien de zorgaanbieder de behandeling van het verzoek ter zitting – gelet op de handelingen van Patiëntenfederatie Nederland na indiening van het aanvullend verzoekschrift – had kunnen voorkomen door het verzoek in te trekken wegens onvoldoende resterend belang.

mr. A. Jagt

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 13-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2018:949

Zaaknummer: C/08/207926 / HA RK 17-134

Advocaten: H.A. de Jong

Wetsartikelen: 35 Wbp, 36 Wbp en 46 Wbp

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager dient een klacht in tegen een gezinsvoogd, onder andere over het niet bespreken van het familiegroepsplan en het te laat opstellen van een plan van aanpak. Het College van Toezicht acht dit laatste klachtonderdeel deels gegrond en legt een waarschuwing op.

Feiten

Klaagster heeft tegen de jeugdprofessional, die samen met een collega belast is geweest met de uitvoering van de ondertoezichtstelling van een jeugdige, zeven klachtonderdelen ingediend. De kern van het deels gegronde klachtonderdeel ziet op het te laat opstellen van een plan van aanpak. Klaagster stelt dat beklaagde in gebreke is gebleven door het familiegroepsplan niet ter sprake te brengen en niet binnen de wettelijk gestelde termijn van zes weken een plan van aanpak op te stellen.

Oordeel

Het College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (hierna: het college) overweegt dat uit de Jeugdwet voortvloeit dat een familiegroepsplan vanuit de ouders samen met familie, vrienden en anderen uit het netwerk kan worden gemaakt om een vraag of probleem aan te pakken. Hiermee krijgen ouders de mogelijkheid om zelf de regie te voeren. Beklaagde diende in eerste instantie aan klaagster de mogelijkheid te bieden om binnen een redelijke termijn een plan op te stellen, tenzij binnen de ondertoezichtstelling wordt geconstateerd dat er sprake is van concrete bedreigingen in de ontwikkeling van het kind, dan wel de belangen van het kind anderszins worden geschaad. Het college oordeelt dat uit de overgelegde stukken blijkt dat beklaagde een weloverwogen besluit heeft genomen dat het opstellen van een familiegroepsplan niet haalbaar was. De hulp in het vrijwillig kader was reeds ontoereikend geacht, de ondertoezichtstelling was uitgesproken en de families van klaagster en vader waren sterk gepolariseerd. Dit gedeelte van het klachtonderdeel is ongegrond.

Voorts oordeelt het college dat beklaagde geen plan van aanpak binnen de wettelijk gestelde

termijn heeft opgesteld. De ondertoezichtstelling is op 4 maart 2016 uitgesproken en het eerste plan van aanpak is vastgesteld op 30 september 2016, ruim zes maanden na het uitspreken van de ondertoezichtstelling. Het is het college niet onopgemerkt gebleven dat beklaagde zich heeft ingespannen voor klagster en haar vader naar aanleiding van de door hun gestuurde verzoeken. Ook hebben er geregeld overleggen tussen beklaagde, haar collega en klagster plaatsgevonden waarbij gereageerd is op deze ad hoc-situaties. Dit neemt echter niet weg dat er wettelijke regels zijn over de totstandkoming van een plan van aanpak om in dit geval klagster structuur en handvatten te bieden. Wanneer beklaagde met haar collega bij de start van de ondertoezichtstelling een plan van aanpak had opgesteld, had dit als raamwerk voor de hulpverlening kunnen dienen. De periode voor het opstellen van het plan van aanpak is dermate lang geweest dat het voor klagster heeft ontbroken aan structuur. Dit gedeelte van het klachtonderdeel wordt gegrond verklaard. Het college legt beklaagde een waarschuwing op.

mr. E.J. Kool

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 19-03-2018

Zaaknummer: 17.096Ta

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager dient een klacht in tegen een jeugdprofessional (beklaagde) die als casushouder is betrokken bij de begeleiding van een jeugdige. De klacht gaat over de afhandeling van een telefonisch contact met de mentor van de jeugdige. Artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdzorg), artikel G (Overeenstemming/instemming omtrent hulp- en dienstverlening) en artikel K (Vermoeden kindermishandeling) zijn geschonden. Het College van Toezicht legt beklagde een waarschuwing op.

Feiten

Klager heeft tegen de jeugdprofessional, die vanuit Veilig Thuis als casushouder betrokken is geweest bij de begeleiding van een jeugdige een klacht ingediend. Beklaagde heeft niet neutraal gehandeld na het telefoongesprek met de mentor van de jeugdige. Door het handelen van beklagde is er bijgedragen aan de eenzijdige beeldvorming van de school. Zij heeft nagelaten verdere informatie in te winnen waardoor het beeld van school is bevestigd in plaats van genuanceerd.

Oordeel

Het College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (hierna: het college) oordeelt dat de klacht gegrond is en heeft vastgesteld dat bij deze casus de meldcode 'Basismodel huiselijk geweld en kindermishandeling' van toepassing is. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de jeugdprofessional om tijdens het telefonisch contact dat heeft plaatsgevonden helder te krijgen waar het om gaat en de stappen van de meldcode te doorlopen. Het college heeft overwogen dat beklagde dit heeft nagelaten. Beklaagde had de mentor moeten wijzen op het doorlopen van alle stappen van de meldcode, alvorens de melding te mogen aannemen. Het was de taak van de mentor om op basis van stap 1 van de meldcode de signalen duidelijk in kaart te brengen. Beklaagde heeft vervolgens een Crisis Interventie Team-traject in gang gezet op basis van de informatie van de mentor zonder dat

klager op de hoogte is gesteld van het telefonisch contact met de mentor. Ook heeft beklaagde nagelaten om eerst nader onderzoek te verrichten naar de situatie van minderjarige. Het had naar het oordeel van het college, gelet op de wijze waarop de melding is gedaan, voor beklaagde volstrekt duidelijk moeten zijn dat nader onderzoek vereist was. Beklaagde heeft in strijd gehandeld met artikel D, artikel G en artikel K van de Beroepscode voor de Jeugdzorgwerker door niet in lijn te handelen met de geldende meldcode. Het college acht de maatregel van een waarschuwing passend.

mr. E.J. Kool

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 08-03-2018

Zaaknummer: 17.102T

RECHTSPRAAK

X/Y

De moeder van een overleden patiënt dient een klacht in tegen een apotheker (verweester). De patiënt was bekend met jarenlange verslavingsproblematiek. De patiënt is als gevolg van een overdosis medicatie overleden. Deze medicatie is door verweester verstrekt. Er waren echter doseringsafspraken met de behandelend huisarts. Aan deze afspraken is door of vanwege de apotheek geen gevolg gegeven. Hiervan kan de apotheker een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het tuchtcollege geeft verweester een berisping.

Feiten

De zoon van klager, geboren in 1966 (hierna: de zoon), was bekend met langdurige verslavingsproblematiek van zowel alcohol als geneesmiddelen. Verweester is apotheker. De zoon was sinds 2009 ingeschreven in een apotheek (hierna: de vaste apotheek) die een samenwerkingsverband had met de apotheek van verweester.

De apotheek van verweester nam regelmatig waar voor de vaste apotheek. De beide apotheken hanteerden eenzelfde computersysteem, waardoor het voor de waarnemend apotheek mogelijk was de historie van de zoon te raadplegen. De zoon gebruikte meerdere geneesmiddelen die vallen onder de Opiumwet, waaronder met name morfinesulfaat en methadon. De zoon ontving zijn medicatie in beginsel in dagelijkse hoeveelheden. In september 2015 werd de medicatie van de zoon meerdere malen aangepast. In het laatste recept, van 17 september 2016, staat blijkens de recepthistorie 'MEDICATIE ANALYSE morfine gewijzigd; METHADON HCL SDZ 5MG TABL 3x4T; CHLORALHYDR 100MG/ML DR FNA 3x5ml'.

Aangezien de vaste apotheek gedurende de zomermaanden beperkt open was, heeft de zoon zich met het laatste recept, waarin een dagelijkse dosis van 15 ml (3 x 5 ml) chloralhydraat stond voorgeschreven, tot de waarnemend apotheek van verweester gewend. De zoon kreeg hierop een fles met 300 ml (een hoeveelheid voor twintig dagen) chloralhydraat mee.

Op 19 september 2015 stuurde klager een e-mail naar de huisarts van zijn zoon, met een cc aan de waarnemend apotheker van verweerster, waarin hij onder meer schreef dat het hem onverstandig leek de zoon voor meerdere dagen medicatie te geven omdat hij deze verantwoording niet zou kunnen dragen dan wel overzien. Volgens de vader had zijn zoon sturing en ondersteuning bij het aangeven van grenzen nodig. Op deze e-mail kreeg klager geen reactie.

Op 22 september 2015 is de zoon van klager overleden. Naast hem zijn een lege fles chloralhydraat en diverse lege strips morfine aangetroffen. Klager heeft op 5 oktober 2015 een e-mail gestuurd naar verweerster met het verzoek om een gesprek over de gang van zaken. Op deze e-mail kreeg klager ook geen reactie. Verweerster heeft op 11 januari 2016 telefonisch contact met klager opgenomen.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij:

- (i) onzorgvuldig en niet volgens de professionele standaard voor goede verantwoorde farmaceutische zorg heeft gehandeld jegens zijn zoon, door niet in te grijpen nadat de huisarts van de zoon een (te) hoge dosis medicatie had voorgeschreven en zij, ondanks het verzoek van klager om de medicatie dagelijks aan de zoon te verstrekken, de medicatie in een te grote hoeveelheid aan de zoon heeft afgegeven als gevolg waarvan de zoon is overleden;
- (ii) niet heeft gereageerd op de door hem op 19 september en 5 oktober 2015 gestuurde e-mails.

Verweer

Verweerster betreurt het overlijden van de zoon. Zij had een goed contact met hem. Op regelmatige basis vond overleg plaats met de huisarts over de medicatie en zijn er nieuwe recepten uitgeschreven. Verweerster erkent dat het verstrekken van de 300 ml fles chloralhydraat een onjuist besluit is geweest. De apotheker is ten onrechte meegegaan in het hardnekkige verzoek van de zoon tot aflevering van de fles. Er werd wel een 5 ml spuitje en instructie bij gegeven.

In 2014 is drie keer eerder chloralhydraat aan de zoon voorgeschreven en geleverd. Toen geschiedde dat op de dagelijkse basis. Omdat de apotheker nu geen bereidingsapotheker meer is, was het niet meer mogelijk om de chloralhydraat in dagelijkse porties te leveren.

Naar aanleiding van deze calamiteit is er door de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek gedaan. De apotheker van verweerster heeft corrigerende maatregelen genomen om

te voorkomen dat een dergelijke calamiteit zich nogmaals kan voordoen.

Verweerster begrijpt dat het voor klager en zijn echtgenote zeer frustrerend is geweest dat zij niet op de twee e-mails heeft gereageerd. Deze e-mails zijn echter nooit bij verweerster aangekomen omdat het betreffende e-mailadres niet meer in gebruik was. Het door klager gebruikte e-mailadres stond inderdaad op de website vermeld, maar was inmiddels gewijzigd in een ander e-mailadres. Verweerster heeft pas op 11 januari 2016 begrepen dat klager contact met haar wilde en zij heeft toen direct telefonisch contact met hem opgenomen.

Oordeel

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) dat vaststaat dat aan de zoon een hele fles chloralhydraat is verstrekt. Het RTG is met partijen van oordeel dat dit een onjuist besluit is geweest. Verweerster kende immers de zoon en was bekend met zijn verslavingsproblematiek. Verweerster had als waarnemend apotheker inzage in de medicatiehistorie en was ervan op de hoogte dat de zoon zijn medicatie altijd in dagelijkse hoeveelheden verstrekt diende te krijgen. Gelet op deze omstandigheden rekent het RTG het verweerster zwaar aan dat zij, zonder voorafgaand overleg met de huisarts van de zoon, de fles met een inhoud van 300 ml aan de zoon heeft verstrekt c.q. heeft doen verstrekken. Zij had niet mee dienen te gaan in het persisterende verzoek van de zoon om de hele fles af te leveren. Het RTG is, anders dan verweerster, van oordeel dat de chloralhydraat wel degelijk in dagelijkse hoeveelheden had kunnen en dienen te worden verstrekt, door bijvoorbeeld gebruik te maken van maatbekertjes of spuiten met afsluitdop. Dat de apotheek geen bereidingsapotheek (meer) was, doet daar niet aan af. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG dat voldoende aannemelijk is geworden dat verweerster de e-mails van 19 september en 5 oktober 2015 niet ontvangen heeft, aangezien het door klager gebruikte e-mailadres niet meer in gebruik was. Gesteld noch gebleken is dat verweerster van de wijziging van het e-mailadres een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het RTG rekent het verweerster zwaar aan dat de hele fles is meegegeven. Gebleken is dat verweerster van deze calamiteit heeft geleerd en maatregelen heeft genomen om dergelijke calamiteiten in de toekomst te voorkomen. Al met al acht het RTG de maatregel van berisping passend.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-03-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:30

Zaaknummer: 17196

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Stichting Maasstad ziekenhuis

In cassatie wordt opgekomen tegen het oordeel van het hof dat het verzoek om een voorlopig deskundigenbericht in een medische aansprakelijkheidskwestie niet ter zake dienend is. De Hoge Raad acht het oordeel van het hof onbegrijpelijk. De vragen zien immers op de verwijten die patiënte haar chirurg maakt.

Feiten

Patiënte is op 28 oktober 2009 geopereerd aan haar linkerhand in verband met ernstige klachten. De operatie werd uitgevoerd door een vrijgevestigd plastisch chirurg, werkzaam bij het Maasstad ziekenhuis. Na de operatie bleven de klachten bestaan; er resteerde zenuwletsel. Patiënte heeft daaropvolgend het Maasstad ziekenhuis aansprakelijk gesteld. Het ziekenhuis heeft aansprakelijkheid van de hand gewezen. Patiënte heeft ook een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Het tuchtcollege heeft de chirurg gewaarschuwd in verband met het schenden van zijn informatieplicht. Het tuchtcollege heeft in zijn uitspraak overwogen dat niet was komen vast te staan dat de chirurg tijdens de ingreep een fout had gemaakt.

Patiënte is een gerechtelijke civiele procedure gestart. Zij heeft de rechtbank verzocht voor recht te verklaren dat het Maasstad ziekenhuis aansprakelijk is voor de schade die zij lijdt door het na de behandelingen opgetreden zenuwletsel. De rechtbank heeft de vordering afgewezen.

Patiënte is in hoger beroep gegaan. Na het aanbrengen van de zaak heeft patiënte bovendien een verzoek ingediend tot benoeming van een deskundige om het professionele handelen van de plastisch chirurg van het Maasstad ziekenhuis te beoordelen. De in dat verzoek opgenomen vragen gaan over:

- (i) het al dan niet te snel overgaan tot het verrichten van een operatie;
- (ii) de informatie over de risico's die al dan niet had moeten worden verstrekt en

(iii) alternatieve behandelingen die al dan niet hadden moeten worden besproken.

Het hof heeft dit verzoek afgewezen. Het heeft daartoe overwogen dat het verzoek niet ter zake dienend was; de hoofdzaak zou immers zijn gericht op het vaststellen van een medische fout bij de uitvoering van de operatieve ingreep. Letterlijk overwoog het hof: *'Het hof acht deze vraagstelling (...) niet ter zake dienend. Die vragen zien immers niet op het vaststellen van een (medische) fout van [verweerder 2] bij de uitvoering van de operatieve ingreep (waar de vordering in de hoofdzaak klaarblijkelijk nog op is gericht).'*

Patiënte is vervolgens in cassatie gegaan.

Oordeel

In cassatie is opgekomen tegen de duiding van de vordering in de hoofdzaak. Deze zou berusten op een onbegrijpelijke uitleg van de verwijten van patiënte.

De Hoge Raad achtte de klacht gegrond; het oordeel van het hof dat het verzoek van patiënte niet ter zake dienend zou zijn is volgens de Hoge Raad onbegrijpelijk. Bij de rechtbank is immers vastgesteld dat patiënte ter onderbouwing van haar vordering de chirurg de volgende verwijten maakt:

(i) De chirurg is te snel overgegaan tot het verrichten van een operatieve ingreep, terwijl minder vergaande en minder risicovolle behandelmethodeën voorhanden waren.

(ii) De chirurg heeft patiënte niet geïnformeerd over de aard van de behandeling en de daaraan verbonden risico's;

(iii) De chirurg heeft geen alternatieve behandelingen besproken.

De vragen – zoals opgenomen bij de feiten – zien dus wel degelijk op de verwijten die patiënte aan haar vordering ten grondslag heeft gelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 30-03-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:482

Zaaknummer: 17/03504

Rechters: E.J. Numann, G. Snijders, T.H. den Tanja-van Broek, C.E. du Perron en C.H. Sieburgh

Advocaten: K. Aantjes

RECHTSPRAAK

Current Care/Zilveren Kruis

De Stichting Current Care (hierna: 'CC') wordt door Zilveren Kruis (hierna: 'ZK') verdacht van fraude. ZK heeft om deze reden diverse maatregelen tegen CC genomen en aangekondigd. Dit is volgens CC ten onrechte. CC stelt in de onderhavige procedure diverse vorderingen in tegen ZK. De voorzieningenrechter gaat met ZK mee in haar oordeel dat er voldoende reden is voor gegronde verdenkingen dat CC heeft gefraudeerd. De rechtbank wijst derhalve alle vorderingen van CC af.

Feiten

CC is een aanbieder van wijkverpleging en heeft in die hoedanigheid zorg geleverd aan verzekerden van ZK. Tussen CC en ZK is geen zorgovereenkomst overeengekomen voor het jaar 2017. ZK heeft op een zeker moment het vermoeden dat CC fraudeert en vraagt inzage in indicaties, zorgplannen, zorgrapportages en diplomering van indicatiestellers bij CC. ZK weigert naar aanleiding van de aangeleverde stukken door CC facturen te voldoen. Aangezien ZK ook na een sommatie van CC weigert over te gaan tot betaling van de facturen wordt zij door CC in rechte betrokken.

Gedurende de mondelinge behandeling bij de rechtbank op 23 november 2017 zijn afspraken gemaakt tussen partijen. Een hiervan was dat ZK aan CC een bevindingenrapportage zou doen toekomen. Tevens wordt afgesproken dat CC aan ZK aanvullende informatie/documenten aanlevert. ZK heeft op 20 december 2017 de bevindingenrapportage overgelegd. Uit de rapportage volgt dat:

- CC per cliënt twee zorgrapportages heeft aangeleverd die van elkaar afwijken, waardoor aangenomen dient te worden dat één rapportage onjuist is;
- CC leerlingen van het ROC heeft aangezet tot het opmaken van fictieve zorgrapportages;
- CC in zorgrapportages heeft opgenomen dat een zorgverlener aan twee verzekerden tegelijk zorg leverde en dat start- en eindtijden niet kunnen kloppen;

- CC op verzoek van ZK weigert inzage te geven in overige zorgverleners en verder onderzoek derhalve onmogelijk is;
- een zorgverlener onder een hoger opleidingsniveau geregistreerd staat dan de genoten opleiding toelaat, waardoor CC meer zorg vergoed kon krijgen; en
- CC indicaties met terugwerkende kracht heeft gesteld.

ZK heeft naar aanleiding hiervan geoordeeld dat CC heeft gefraudeerd en heeft daarom maatregelen genomen. Zij vordert over 2016 en 2017 geld terug, aangezien zij van oordeel is dat de betalingen als onverschuldigd betaald dienen te worden beschouwd. Daarnaast doet ZK aangifte tegen CC, wordt een melding gedaan door Zorgverzekeraars Nederland bij de NZa en wordt CC ingeschreven in het Incidenten Register en in het EVR. CC verzet zich hiertegen en vordert in kort geding een voorschot op schadevergoeding, afgifte van alle documenten waarop ZK zich heeft gebaseerd, het verbieden van het doen van een valse aangifte, het verbieden van het doen van een valse melding bij de NZa, het verbieden van inschrijving in het incidentenregister en in het EVR, het verbieden van het doen van mededelingen of suggereren van betrokkenheid bij fraude door CC en ZK te bevelen een rectificatie te sturen naar iedereen die op 1 januari 2017 cliënt was bij CC en verzekerd was bij ZK. Hiertoe voert zij aan dat zij niet betrokken is bij fraude, het tegendeel niet te bewijzen is en dat alles wat door ZK is gesteld aantoonbaar onjuist is of in een ander licht dient te worden gezien. CC stelt dat de bevindingen van ZK betrekking kunnen hebben op andere rechtspersonen, te weten CC Amsterdam en CC Amersfoort. Bovendien zou ZK met haar handelen cliënten dwingen over te stappen naar andere zorgaanbieders.

Oordeel

De voorzieningenrechter gaat in op de door CC aangevoerde punten. Allereerst gaat de voorzieningenrechter in op het 'verstrekken van stukken'. CC is de afspraak van 23 november 2017 over de aan te leveren informatie/documenten niet nagekomen. Hierdoor kan volgens de voorzieningenrechter, mede gezien de onderbouwing van ZK, niet worden uitgesloten dat de achtergehouden (niet verstrekte) stukken bewijs voor fraude opleveren. De stelling van CC dat de bevindingen van ZK kunnen zien op handelingen van andere rechtspersonen acht de voorzieningenrechter na de gemotiveerde betwisting hiervan door ZK onjuist. De voorzieningenrechter ziet, gezien de onderbouwing door ZK, voldoende grond voor verdenking van fraude, dit mede gezien het gegeven dat uit de rapportering van ZK blijkt dat zorgverleners van CC op meerdere plekken tegelijk aanwezig waren. De voorzieningenrechter volgt ZK ook in haar stellingen over de onbevoegdheid van de zorgverlener die onder een

hoger opleidingsniveau staat geregistreerd in de administratie van CC dan dat zij daadwerkelijk heeft behaald. Deze zorgverlener was onbevoegd de hulp te verlenen die zij heeft verleend. Ook de vermelding op de door deze hulpverlener afgegeven indicatiestellingen wordt door de voorzieningenrechter onjuist geacht.

Als laatste gaat de voorzieningenrechter in op de door een hulpverlener van CC met terugwerkende kracht gestelde indicaties. De voorzieningenrechter acht dit niet toegestaan aangezien de noodzaak hiervoor niet door CC is toegelicht. De voorzieningenrechter concludeert dat het aannemelijk is dat in een bodemprocedure over deze kwestie de besproken bevindingen zullen leiden tot het volgen van ZK in haar standpunt dat sprake is van fraude. De voorzieningenrechter wijst al het door CC gevorderde af.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 07-03-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:2628

Zaaknummer: C-09-541940-KG ZA 17-13-93

Advocaten: M. Kalkwiek, I. Punt en J. Ekelmans

RECHTSPRAAK

X/Y

Een zorgaanbieder heeft bij brief aan drie raadsleden, die in hun proefperiode zaten, laten weten dat hun lidmaatschap na afloop van de proefperiode niet zal worden omgezet in een definitief lidmaatschap. De betreffende raadsleden vinden dat de redenen die de zorgaanbieder aan dit besluit ten grondslag heeft gelegd niet juist zijn. Voorts vinden zij dat de opzegging niet correct is verlopen. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat er niet gesproken kan worden van onredelijk handelen of onzorgvuldige/onbillijke besluitvorming en dat het besluit van de zorgaanbieder tot opzegging van het lidmaatschap aan de cliëntenraad binnen de proeftijd in redelijkheid is genomen.

Feiten

Een zorgaanbieder heeft bij brief aan drie raadsleden binnen hun proefperiode laten weten dat hun lidmaatschap na afloop van de proefperiode niet wordt omgezet in een definitief lidmaatschap. Het lidmaatschap eindigt voor deze raadsleden dus na de proefperiode. De betreffende raadsleden zijn het niet eens met dit besluit, zij vinden dat de redenen die ten grondslag aan het besluit liggen niet juist zijn en tevens dat de procedure rondom de opzegging niet juist is verlopen.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat het overeenkomen van een proefperiode van enkele maanden bij het aanstellen van nieuwe cliëntenraadsleden in de zorgsector niet ongebruikelijk is en eveneens zinvol te achten is. Hierbij zal wel, analoog aan het arbeidsrecht, gelden dat de proeftijd van tevoren tussen de partijen is overeengekomen en dat de opzegging gemotiveerd dient te worden. Voorts dienen partijen zich naar de algemene redelijkheids- en billijkheidseisen te gedragen.

Is men eenmaal formeel aangesteld/benoemd als cliëntenraadslid dan gelden er verzwaarde eisen voor een besluit tot schorsing of beëindiging van een lidmaatschap door de zorgaanbieder.

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat in casu niet gesproken kan worden van onredelijk handelen of onzorgvuldige/onbillijke besluitvorming. Het besluit tot beëindiging van de samenwerking tijdens de proefperiode is rechtsgeldig genomen door de zorgaanbieder en moet redelijk en billijk geacht worden, mede op basis van de overlegde stukken.

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 23-02-2018

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënt voert onder meer aan dat procedures niet goed zijn gevolgd en dat er zonder zijn toestemming informatie door de zorgaanbieder is gedeeld met Veilig Thuis en zijn ex-partner. Door dit laatste heeft hij tijdelijk geen omgang met zijn kinderen gehad en kon hij niet werken. Cliënt vordert rectificatie van de over hem verstrekte informatie aan Veilig Thuis, vernietiging van zijn dossier en een materiële schadevergoeding vanwege inkomstenderving. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg oordeelt dat de zorgaanbieder de informatie niet had mogen verstrekken. De zorgaanbieder heeft zich daarbij niet gehouden aan de samenwerkingsafspraken van de KNMG omtrent het geven van informatie aan Veilig Thuis. De gevorderde schadevergoeding wordt afgewezen vanwege het ontbreken van een causaal verband tussen het handelen van de zorgaanbieder en de inkomstenderving.

Feiten

Cliënt is in de maanden september 2016 tot en met december 2016 onder behandeling geweest bij de zorgaanbieder voor veronderstelde ADHD, eerst bij een psycholoog in diens praktijk en later bij een psychiater bij de zorgaanbieder zelf. De klacht bestaat uit een drietal onderdelen. Als eerste wordt aangevoerd dat de zorgaanbieder de geheimhoudingsplicht heeft geschonden door zonder de toestemming van cliënt informatie over hem te verstrekken aan Veilig Thuis. De behandelaars hebben onterecht aan deze instantie laten weten dat het niet wenselijk zou zijn dat cliënt zijn kinderen zou krijgen omdat hij onvoorspelbaar en gestrest zou zijn. Deze informatie heeft ertoe geleid dat cliënt een aantal maanden (eind december 2016 tot eind maart 2017) zijn kinderen niet mocht zien; vanaf eind maart 2017 is dat een paar uur per week geworden onder toezicht. Het tweede klachtonderdeel betreft het gebruik van methylfenidaat. Volgens cliënt heeft dit ongecontroleerd plaatsgevonden; pas elf weken na de start van de

behandeling heeft cliënt hierover gesproken met de psychiater, toen gebruikte hij het middel echter al acht weken. De dosering was in de tussentijd door de psycholoog opgehoogd. Als laatste klacht stelt cliënt dat sprake is van een onprofessionele bejegening, het niet correct volgen van procedures en het onjuist informeren door de zorgaanbieder. Zo is onterecht de diagnose ADHD gesteld, is onjuiste informatie over hem verstrekt aan Veilig Thuis, wordt cliënt van achterdocht beticht terwijl het terecht was dat cliënt achterdochtig was, nu een vriendin van zijn ex-partner, tevens collega van zijn behandelend psycholoog, informatie over cliënt aan de zorgaanbieder heeft verstrekt, is in zijn dossier door de psycholoog opgenomen dat cliënt in behandeling was bij een vrijgevestigd psycholoog terwijl dit de psycholoog zelf betrof en is tot slot onjuiste informatie verstrekt over het starten van een klachtenprocedure.

Cliënt vraagt om een rectificatie van de verstrekte informatie aan Veilig Thuis en Jeugdbescherming Amsterdam, verzoekt tot vernietiging van zijn dossier bij de zorgaanbieder, wenst excuses van de zorgaanbieder, psycholoog en psychiater en vordert een materiële schadevergoeding van € 15.000 als inkomstenderving omdat hij door de situatie een half jaar niet heeft kunnen werken. Tevens voert cliënt daarbij aan dat hij acht weken medicatie gebruikte die hij niet nodig bleek te hebben.

De zorgaanbieder geeft aan dat cliënt onder behandeling was bij de praktijk van de psycholoog; later is hij ingeschreven bij de zorgaanbieder. De behandeling had betrekking op de diagnose ADHD. Vanwege ontstane relatieproblemen tussen cliënt en zijn ex-partner kregen de behandelingsgesprekken het karakter van ondersteuning en begeleiding.

Ten aanzien van de informatieverstrekking aan Veilig Thuis wordt het volgende aangevoerd. De GGD heeft bij de zorgaanbieder om informatie verzocht in verband met een onderzoek dat Veilig Thuis was gestart naar de situatie van de kinderen van cliënt. De zorgaanbieder heeft hieraan gehoor gegeven omdat er grote zorgen waren over het welzijn van cliënt. Het betrof informatie op hoofdlijnen, over de omgang met zijn kinderen is geen advies gegeven. Het niet meer mogen zien van zijn kinderen kan de zorgaanbieder niet worden aangerekend.

Volgens samenwerkingsafspraken van de KNMG kan aan Veilig Thuis informatie worden verstrekt als hierover eerst wordt overlegd met cliënt. Cliënt had echter kort daarvoor laten weten dat hij alleen nog maar per mail wenste te communiceren. Indien een overleg met cliënt niet kan plaatsvinden en snel handelen noodzakelijk is, dan mag dit overleg ook plaatsvinden met een collega, zo stelt de zorgaanbieder. De psycholoog, de psychiater en de directeur bedrijfsvoering hebben het verzoek van Veilig Thuis vervolgens besproken. De zorgaanbieder is van mening dat het was toegestaan de informatie te verstrekken.

De zorgaanbieder voert aan dat de medicatie is voorgeschreven door de huisarts van cliënt, het

verstrekken van informatie over gebruik daarvan valt onder diens verantwoordelijkheid. De visie van cliënt dat pas na elf weken met hem gesproken is over de medicatie is onjuist. Op 26 oktober 2016 vond de intake met de psycholoog van de zorgaanbieder plaats, op 22 november 2016 heeft het consult met de psychiater over de medicatie plaatsgevonden. Deze heeft tot voortzetting van het medicatiebeleid geadviseerd. De betreffende psycholoog heeft alleen algemene voorlichting over de medicatie gegeven.

De zorgaanbieder gaat vervolgens in op de aspecten genoemd in het laatste klachtonderdeel van cliënt. Wat betreft het starten van de klachtenprocedure is cliënt hierover door de psycholoog geïnformeerd, een eerste stap in een dergelijke procedure is een gezamenlijk overleg. Cliënt heeft dit afgezegd. Ten aanzien van de inhoud van de verstrekte rapportages aan Veilig Thuis geeft de zorgaanbieder aan dat feitelijk juiste informatie is verstrekt. Het verzoek tot vernietiging van het dossier kan schriftelijk worden ingediend bij het Bureau Geneesheer-directeur. De zorgaanbieder betreurt de gang van zaken. Wat betreft de gevorderde schadevergoeding is het niet aan de zorgaanbieder te wijten dat cliënt zijn kinderen niet mocht zien en hij een periode niet kon werken. Dit wordt volgens de zorgaanbieder veroorzaakt door problemen die cliënt heeft. De zorgaanbieder is niet verantwoordelijk voor het medicatiebeleid, dit ligt bij de huisarts.

Oordeel

De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg stelt vast dat de zorgaanbieder niet met cliënt heeft overlegd voorafgaand aan het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis. Er mag zonder overleg met ouders op grond van samenwerkingsafspraken van de KNMG informatie worden gegeven, echter alleen in het geval indien dit 'noodzakelijk is om kindermishandeling te beëindigen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken'. In de onderhavige situatie was dit onzeker. De zorgaanbieder had zich moeten inspannen om het overleg met cliënt te laten plaatsvinden. Er was nog ruimte om met cliënt per mail te communiceren. Nu niet met cliënt vooraf is overlegd had de zorgaanbieder hem in ieder geval achteraf moeten informeren, dit is niet gebeurd. Temeer daar is komen vast te staan dat de zorgaanbieder aan Veilig Thuis informatie heeft verstrekt welke verkregen was van de ex-partner van cliënt en een vriendin, tevens collega van de psycholoog. Zij hebben de zorgaanbieder gemeld dat cliënt psychotisch was en dat men niet wist waar de kinderen waren. (Deze bleken bij de grootouders te zijn.) Dit heeft Veilig Thuis zo geïnterpreteerd dat sprake was van een mogelijke ontvoering. Deze melding van de ex-partner en de vriendin had eerst gecontroleerd moeten worden bij cliënt, ook om belangenverstrengeling te voorkomen. De commissie oordeelt dat de informatie niet verstrekt had mogen worden en stelt vast dat sprake is van een toerekenbare tekortkoming door de zorgaanbieder.

De commissie stelt met betrekking tot de medicatie vast dat dit onder de verantwoordelijkheid van de huisarts valt. De stelling van cliënt dat verhoging van de dosering door de psycholoog heeft plaatsgevonden is aannemelijk, omdat het minder voor de hand ligt dat cliënt hier zelf om gevraagd heeft. Onvoldoende staat echter vast dat de psycholoog dit heeft voorgeschreven; dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard. De klachtafhandeling had zorgvuldiger opgepakt kunnen worden, maar er zijn geen tekortkomingen aan de orde om dit klachtonderdeel gegrond te verklaren.

De commissie neemt geen besluit over de rectificatie van de rapportages, dit valt buiten haar bevoegdheid. Dit geldt ook voor de verzochte vernietiging door cliënt van het dossier. De commissie kan zich ook niet uitlaten over de gewenste excuses.

Wat betreft de gevorderde schadevergoeding is het causaal verband tussen de inkomstenderving en het handelen van zorgaanbieder onvoldoende aangetoond en bij aanwezigheid van wel een dergelijk causaal verband onvoldoende onderbouwd.

De commissie verklaart de klacht deels gegrond voor wat betreft het verstrekken van informatie aan Veilig Thuis. De zorgaanbieder dient het klachtengeld van € 52,50 te vergoeden.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-02-2018

Zaaknummer: 112830