Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 09, 2018

Nummer 9, 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:2018:684 04-05-2018
X/Y
Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:682 04-05-2018
X/Y

Hof

Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2018:1465 30-04-2018
Centrale Cliëntenraad van DeSeizoenen B.V./DeSeizoenen B.V.
Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2018:533 22-03-2018
CZ Zorgkantoor/HPV

Rechtbank

Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:1837 02-05-2018
Diverse verloskundige praktijken/Zilveren Kruis
Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2018:3633 26-04-2018
X/Y
Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2018:2739 11-04-2018
X/Y
Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2018:1605 09-02-2018
X/Y
Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:6334 27-09-2017
X/Y
Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:6292 08-02-2017

X/Y

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:47 01-05-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:46 30-04-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGR:2018:53 24-04-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:59 24-04-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:55 24-04-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:41 24-04-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:43 24-04-2018

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:90 23-04-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 12-02-2018

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 28-08-2017

Klaagster/Antonius Zorggroep

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 18-05-2017

Cliënt/Stichting Elkerliek Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd 12-04-2018
X/Y
Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI
Geschillencommissie Zorg Algemeen 01-12-2017
X/Y
Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Zijn medische adviezen meer of anders dan een juridische analyse? Slot (?)
mr. H. de Jager

RECHTSPRAAK

X/Y

In een procedure tot verlenging van een inbewaringstelling wordt, in strijd met artikel 30p lid 1 Rv, direct mondeling uitspraak gedaan, ondanks dat de officier van justitie niet aanwezig is. Hier wordt ex artikel 29 lid 5 Wet Bopz tegen opgekomen bij de Hoge Raad. Dit artikel ziet echter op een rechtsmiddelenverbod, tenzij sprake is van een klacht die ziet op een essentiële waarborg van het grondrecht op vrijheid. Daar is in casu geen sprake van. De enkele klacht dat een wettelijke regel niet in acht is genomen, is volgens vaste rechtspraak onvoldoende voor doorbreking van een rechtsmiddelenverbod. De betrokkene is niet-ontvankelijk.

Feiten

Op 11 september 2017 is de betrokkene in bewaring gesteld. De officier van justitie verzoekt op grond van artikel 27 Wet Bopz een machtiging te verlenen tot voortzetting van de inbewaringstelling. Bij de mondelinge behandeling van dit verzoek was de officier niet aanwezig. De advocaat van de betrokkene stelt daarom dat op grond van artikel 30p Rv het niet mogelijk is om direct uitspraak te doen, omdat de officier niet aanwezig is. De rechtbank doet ter zitting toch mondeling uitspraak en verlengt de inbewaringstelling.

Artikel 29 lid 5 Wet Bopz maakt het (nu er geen gewoon rechtsmiddel openstaat tegen beschikkingen van de rechtbank) mogelijk om in cassatie te gaan tegen beslissingen die in strijd zijn met het grondrecht op vrijheid, in de zin dat niemand van zijn vrijheid beroofd mag worden buiten de gevallen bij of krachtens de wet bepaald. Van dit artikel maakt de betrokkene gebruik om te klagen over het feit dat de rechtbank in strijd met artikel 30p lid 1 Rv mondeling uitspraak heeft gedaan terwijl de officier niet aanwezig was.

Oordeel

De klacht betreft geen klacht in de zin van artikel 29 lid 5 Wet Bopz, nu het niet om een

essentiële waarborg voor het grondrecht op vrijheid gaat. De enkele klacht dat een wettelijke regel niet in acht is genomen, is volgens vaste rechtspraak onvoldoende voor doorbreking van een rechtsmiddelenverbod. De betrokkene is derhalve niet-ontvankelijk in zijn cassatieberoep.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad
Datum uitspraak: 04-05-2018
ECLI: ECLI:NL:HR:2018:684
Zaaknummer: 17/05836
Advocaten: M.M. van Asperen
Wetsartikelen: 29 lid 5 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Mag een geneeskundige verklaring ten behoeve van een machtiging tot voortgezet verblijf van een verstandelijk gehandicapte ook worden afgegeven door een psychiater? De klacht luidt dat in dat geval de psychiater niet kan worden aangeduid als 'medical expert' zoals bedoeld in artikel 5 lid 1 EVRM. De Hoge Raad oordeelt dat de psychiater op basis van de Wet Bopz echter wel degelijk als 'medical expert' geldt bij een verstandelijk gehandicapte, nu de psychiater het onderzoek mag verrichten in het geval van een stoornis van de geestvermogens en deze stoornis ook kan worden veroorzaakt door een verstandelijke handicap.

Feiten

De betrokkene is op grond van een voorlopige machtiging opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. In deze procedure verzoekt de officier van justitie om een machtiging tot voortgezet verblijf. Hierbij is een geneeskundige verklaring gevoegd, ondertekend door de geneesheer-directeur (arts voor verstandelijk gehandicapten), mede ondertekend (en uitgevoerd door) een niet bij de behandeling betrokken psychiater. De rechtbank heeft de machtiging verleend.

De klacht luidt dat de geneeskundige verklaring niet is opgesteld door een 'medical expert', zoals vereist in artikel 5 lid 1, onder e EVRM, artikel 16 Wet Bopz jo. artikel 5 Wet Bopz. De betrokkene had door een arts verstandelijk gehandicapten moeten worden onderzocht, nu de psychiater niet als 'medical expert' kan worden gezien in de onderhavige zaak.

Oordeel

De Hoge Raad oordeelt dat de rechtbank terecht heeft geoordeeld dat aan het vereiste tot een geneeskundige verklaring van een 'medical expert' is voldaan. Artikel 16 lid 2 Wet Bopz jo. artikel 5 lid 1, tweede volzin Wet Bopz bepaalt dat het geneeskundig onderzoek wordt

uitgevoerd door een niet bij de behandeling betrokken psychiater. Op grond van artikel 1 lid 6 Wet Bopz mag dit onderzoek ook bij een verstandelijk gehandicapte door een psychiater worden verricht, omdat artikel 16 lid 2 jo. artikel 5 lid 1 tweede volzin Wet Bopz gelden in alle gevallen waarin sprake is van een stoornis van de geestvermogens, ook als die stoornis het gevolg is van een verstandelijke handicap. De klacht is ongegrond.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad
Datum uitspraak: 04-05-2018
ECLI: ECLI:NL:HR:2018:682
Zaaknummer: 18/00546
Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg
Wetsartikelen: 5 EVRM, 16 Wet Bopz en 15 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Ondanks het feit dat niet is voldaan aan artikel 33 lid 4 en 5 van de Wet Bopz (de geneeskundige verklaring en het behandelplan moeten door dezelfde psychiater worden ondertekend), wordt het verzoek tot een machtiging op eigen verzoek (art. 32 Wet Bopz) toch toegewezen. De betrokkene heeft dit verzoek gedaan om ervoor te zorgen dat, ondanks dat hij al vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, hij ook opgenomen blijft als zijn bereidheid om te blijven wegvalt. De betrokkene is door de gevolgde procedure niet in zijn belangen geschaad. Daarbij is voldaan aan het gevaarscriterium. Het verzoek wordt toegewezen.

Feiten

De officier van justitie doet ex artikel 32 Wet Bopz een verzoek tot een machtiging op eigen verzoek bij de rechtbank.

Oordeel

In artikel 33 lid 4 en lid 5 Wet Bopz is bepaald dat in het kader van een rechterlijke machtiging op eigen verzoek de geneeskundige verklaring en het behandelplan door dezelfde psychiater moeten worden opgesteld en ondertekend. Dat is in casu niet het geval. De geneeskundige verklaring is getekend door de geneesheer-directeur, het behandelplan door de behandelend psychiater. Dit gebrek zou aldus de rechtbank echter niet moeten leiden tot niet-ontvankelijkheid. De regeling van artikel 33 lid 4 en 5 Wet Bopz is een uitzondering op artikel 5 Wet Bopz en bedoeld om al ten tijde van het bespreken van de geneeskundige verklaring en het behandelplan een vertrouwensrelatie op te bouwen tussen de psychiater die zal gaan behandelen en de betrokkene. Ter zitting is gebleken dat deze band in casu al bestond. Bovendien is ter zitting door betrokkene en diens advocaat verklaard dat zij geen verweer willen voeren op dit punt. Er zijn tevens geen tegenstrijdigheden tussen de geneeskundige

verklaring en het behandelplan. De betrokkene is daarom door de gevolgde procedure niet in zijn belangen geschaad en voldoet tevens aan het gevaarscriterium van artikel 32 lid 2 Wet Bopz. Betrokkene vormt een gevaar voor zichzelf en anderen, wat niet buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend. Momenteel verblijft de betrokkene al in een psychiatrisch ziekenhuis, maar heeft toch zelf om een rechterlijke machtiging verzocht, zodat kan worden ingegrepen als zijn bereidheid om te blijven wegvalt. Het verzoek wordt toegewezen.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Rotterdam
Datum uitspraak: 26-04-2018
ECLI: ECLI:NL:RBROT:2018:3633
Zaaknummer: C/10/548420 / FA RK 18-2837
Advocaten: H. Bijlsma
Wetsartikelen: 32 Wet Bopz, 33 Wet Bopz en 34 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Het betreft hier een verzoek voor een machtiging op eigen verzoek in het kader van de Wet Bopz. Het verzoek ex artikel 32 Wet Bopz wordt toegewezen omdat de mogelijkheid dat zich crisissituaties zullen voordoen blijft bestaan en dit gevaar alleen kan worden afgewend door tijdens de opname te onderzoeken en te analyseren waar het gedrag van de betrokkene vandaan komt.

Feiten

Betrokkene heeft ter zitting meegedeeld dat hij een machtiging wil op eigen verzoek. Hij geeft aan dat hij somber en suïcidaal kan zijn. Hij handelt dan impulsief. Dit wordt bevestigd door de advocaat van de verdachte. De impulsen leiden dan tot suïcidale gedachten. De betrokkene is bereid om behandeling te ondergaan en zich te laten separeren. Toch hebben de behandelaren soms geen vat op zijn gedrag. Er moet worden onderzocht waardoor dit komt. Ook de moeder van de betrokkene staat achter de rechterlijke machtiging.

De psychiater heeft ter zitting meegedeeld dat sprake is van complexe problematiek, waarvoor de betrokkene behandeld moet worden. Het is bij deze patiënt juist belangrijk dat hij ook blijft op de momenten dat hij stabiel is en niet meer suïcidaal, zodat kan worden geanalyseerd welke factoren hebben bijgedragen aan zijn herstel. Voorkomen dient te worden dat hij dan weer terugvalt. De psychiater wil met de machtiging voorkomen dat, zodra de betrokkene opknapt, hij meteen weer weg wil uit de kliniek, nu in het verleden gebleken is dat hij dan weer terugvalt.

Oordeel

De betrokkene is gestoord in zijn geestvermogens. Dat veroorzaakt gevaar, namelijk dat hij maatschappelijk ten onder kan gaan of zichzelf van het leven berooft/ernstig letsel toebrengt. Dit kan niet worden afgewend buiten een psychiatrisch ziekenhuis. De Rechtbank Amsterdam is aldus van oordeel dat het verzoek moet worden toegewezen, gelet op de mogelijkheid dat zich crisissituaties zullen voordoen en dit gevaar alleen kan worden afgewend door tijdens de

opnamen te onderzoeken en te analyseren waar het gedrag van de betrokkene vandaan komt.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Amsterdam
Datum uitspraak: 11-04-2018
ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2018:2739
Zaaknummer: C/13/645140 / FA RK 18/1792
Advocaten: E.F. de Wit
Wetsartikelen: 32 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager voert aan dat de huisarts niet reageerde op zijn telefonisch verzoek op 8 augustus 2017 voor een consult, waarbij klager aangaf ernstige pijnklachten in buik- en rugstreek te hebben. Klager is niet door de huisarts teruggebeld; daarnaast heeft de mogelijkheid voor een consult op 9 augustus 2017 klager niet bereikt. Klager is bekend met nierstenen. Op 9 augustus 2017 kreeg klager 's avonds hevige pijnklachten waarvoor de HAP is gebeld, deze stuurde een ambulance. Klager kreeg van het ambulancepersoneel het advies om de dag erna zijn huisarts of de HAP te benaderen. Op 10 augustus 2017 bezocht de huisarts klager thuis, waarna deze met spoed werd doorverwezen naar het ziekenhuis. Er bleek sprake te zijn van symptomatische galstenen. Klager voert aan dat sprake is van nalatigheid van de huisarts en dat hij door hem in een acute levensbedreigende situatie is gebracht. Door miscommunicatie in de praktijk van de huisarts is klager niet teruggebeld en is hij niet gewezen op de mogelijkheid voor een consult op 9 augustus 2017. De commissie oordeelt dat de huisarts hierin verwijtbaar heeft gehandeld. Vanwege de bekendheid met nierstenen was een afspraak noodzakelijk geweest. De Geschillencommissie Huisartsen acht de klacht gegrond.

Feiten

Klager voert aan dat hij op 8 augustus 2017 telefonisch contact heeft opgenomen met de praktijk van de huisarts (verweerder) vanwege ernstige buik- en rugklachten en om een consult heeft verzocht. Klager heeft een medische voorgeschiedenis van nierstenen. De assistente gaf aan dat klager over twee weken terecht kon voor een consult, zij heeft de gegevens van klager genoteerd en aangegeven dat klager diezelfde dag door verweerder zou

worden teruggebeld. Dat is niet gebeurd. Klager kreeg 9 augustus 2017 's avonds hevige pijn in rugstreek/heupgebied waarvoor door een buurman naar de huisartsenpost (HAP) is gebeld die vervolgens een ambulance stuurde. Klager werd door het ambulancepersoneel verwezen om de dag erna naar de HAP of naar de praktijk van verweerder te gaan. Op 10 augustus 2017 heeft klager om 8.00 uur telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerder waarbij hij opnieuw om hulp vroeg, hij verging van de pijn. Verweerder arriveerde om 9.45 uur en heeft klager doorverwezen naar het ziekenhuis voor een spoedopname. Klager stelt dat verweerder geen verontschuldigingen heeft aangeboden voor de afhandeling van het consult. Op 11 augustus 2017 is klager geopereerd aan een ontstoken galblaas. Klager voert aan dat sprake is van nalatigheid van verweerder; hij is door verweerder in een acute levensbedreigende situatie gebracht. Daarnaast heeft de huisarts zich niet heeft gehouden aan de Eed van Hippocrates. Klager geeft aan dat hij niets weet van de mogelijkheid voor een consult een dag later op 9 augustus 2017, zoals verweerder stelt. Daarnaast weet klager ook niets van het feit dat een mevrouw namens hem zou zijn komen informeren bij de balie bij de praktijk.

Verweerder erkent dat het verzoek van klager tijdens zijn telefonisch contact met de praktijk op 8 augustus 2017 niet goed is behandeld. Verweerder geeft aan dat klager een dag later op 9 augustus 2017 terecht kon voor een consult; dat is meegedeeld aan een mevrouw die namens klager aan de balie van de praktijk verscheen. Deze mevrouw vroeg echter om een visite; deze optie voor een visite heeft verweerder niet bereikt. De assistente geeft aan dat een mevrouw namens klager bij de praktijk is verschenen; klager geeft aan dat hij niemand heeft gestuurd. De mogelijkheid voor een consult de volgende dag heeft klager niet bereikt; de assistente heeft niet met klager gebeld om deze tijd door te geven. Verweerder voert aan dat inmiddels maatregelen zijn getroffen om deze situaties te voorkomen. Zo worden aan het einde van de dag alle ontvangen hulpvragen en de opvolging daarvan nogmaals doorlopen en gecontroleerd. Verweerder achtte tijdens de visite op 10 augustus 2017 nadere diagnostiek wenselijk vanwege drukpijn in de bovenbuik en een vergrote lever. Vanwege de continue pijnklachten heeft verweerder klager met spoed verwezen naar een internist. Er bleek sprake te zijn van symptomatische galstenen. Verweerder voert aan dat de ontstane *delay* vanaf het eerste telefonisch contact op 8 augustus 2017 vervelend is geweest voor klager, maar niet medisch onverantwoord was. Verweerder acht zich verantwoordelijk voor de miscommunicatie van de assistentes op 8 augustus 2017. Maatregelen zijn inmiddels getroffen waaronder een VIM-melding (Veilig Incident Melden).

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) wijst op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo. De hulpverlener

neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De commissie stelt dat niet meer te achterhalen is waarom niet direct een afspraak voor klager is gemaakt op 8 augustus 2017. Klager zou worden teruggebeld, wat echter niet heeft plaatsgevonden. De betrokken assistente geeft aan dat een vrouw zich namens klager had gemeld bij de praktijk; klager stelt dat hij dat niemand heeft gestuurd. Uit het medisch journaal van klager blijkt dat aldaar is genoteerd 'slap oog' en 'pte'. Dit wekt de indruk dat deze informatie in het verkeerde dossier is genoteerd en het een andere patiënt betreft. Dit strookt met de visie van klager.

Vaststaat dat klager niet meer is teruggebeld op 8 augustus 2017 en dat deze ook niet op de hoogte is gebracht van de mogelijkheid voor een consult de dag erna. De commissie stelt dat deze miscommunicatie onder de verantwoordelijkheid van verweerder valt. Vanwege de bekendheid van klager met nierstenen was het noodzakelijk geweest een afspraak te maken. Dat dit niet heeft plaatsgevonden is volgens de commissie verwijtbaar; de commissie verklaart de klacht derhalve gegrond. Het verdere beloop omtrent klager na de visite van verweerder, welke direct doorverwees naar het ziekenhuis, is volgens de commissie niet verwijtbaar. Er was sprake van een *delay*, maar deze was naar niet levensbedreigend. Daarnaast heeft verweerder na de klacht direct maatregelen getroffen in zijn praktijk.

De klacht wordt gegrond verklaard met een vergoeding van € 50 aan klager voor het door hem betaalde griffierecht.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen
Datum uitspraak: 12-02-2018
Zaaknummer: 201756

RECHTSPRAAK

X/Y

De betrokkene was op basis van een last tot inbewaringstelling gedwongen opgenomen. Op 30 november 2017 wordt de beslissing genomen tot dwangmedicatie met een antipsychoticum. Op 18 december 2017 wordt een behandelplan opgesteld, waarna op 20 december 2017 voor het eerst onder dwang medicatie wordt gegeven. De betrokkene is het niet eens met de beslissing tot dwangbehandeling, omdat volgens haar geen sprake is van een geestesstoornis en dit strijdt met haar zelfbeschikkingsrecht en het recht op lichamelijke integriteit. De Rechtbank Oost-Brabant komt tot het oordeel dat er wel sprake is van een geestesstoornis en dat aan de vereisten voor de toepassing van dwangmedicatie uit artikel 38a en 38 c van de Wet Bopz is voldaan. Het behandelplan voorziet in de mogelijkheid tot dwangmedicatie. Dit is echter pas opgesteld nadat de beslissing tot dwangbehandeling is genomen. Dit maakt, aldus de rechtbank, dat de klacht tot en met 19 december 2017 gegrond is. Voor de periode vanaf 20 december 2017 is de klacht ongegrond. De behandelaar hoeft niet ex artikel 41a lid 12 Wet Bopz een nieuwe beslissing tot dwangbehandeling te nemen, nu met de daadwerkelijke dwangbehandeling pas na het opstellen van het behandelplan is aangevangen.

Feiten

De betrokkene verbleef gedwongen in een psychiatrisch ziekenhuis van GGZ Oost-Brabant op basis van een last tot inbewaringstelling van 27 november 2017 (thans een voorlopige machtiging d.d. 4 januari 2018). Op 30 november 2017 wordt aan haar meegedeeld dat er is besloten tot dwangbehandeling in de vorm van toediening onder dwang van het

antipsychoticum Haloperidol voor drie maanden (gebaseerd op het 'externe gevaarscriterium' zoals bedoeld in art. 38c lid 1 sub a Wet Bopz). Op 8 december 2017 heeft de betrokkene hiertegen een klacht ingediend bij de klachtencommissie van GGZ Oost-Brabant. De commissie heeft de klacht op 13 december 2017 ongegrond verklaard. Hiertegen komt de betrokkene op 12 januari 2018 door middel van een verzoekschrift bij de rechtbank op. Het daarin gedane verzoek om de beslissing tot dwangbehandeling te schorsen totdat de rechtbank uitspraak heeft gedaan wordt afgewezen. De betrokkene heeft op 20 december 2017, 10 januari 2018 en 31 januari 2018 onder dwang de genoemde medicatie toegediend gekregen.

De betrokkene vraagt de rechtbank om haar klacht alsnog gegrond te verklaren. Zij betwist dat er bij haar sprake is van een geestesstoornis. De medicatie is daarom niet noodzakelijk om het gevaar te keren, nu zij geen gevaar voor haarzelf of anderen is. De betrokkene betwist aldus het causale verband tussen de stoornis en het gevaar. Tevens vraagt zij om een second opinion met betrekking tot de stoornis en is zij van mening dat de dwangbehandeling in strijd is met haar zelfbeschikkingsrecht en lichamelijke integriteit.

Oordeel

Het verzoek om een second opinion wordt afgewezen. De Rechtbank Oost-Brabant oordeelt dat er wel sprake is van een geestesstoornis, nu deze nog maar kort geleden door de rechtbank is vastgesteld op basis van een geneeskundige verklaring van 18 december 2017 (de voorlopige machtiging van 4 januari 2018). Dit oordeel is ook bij de zitting van 2 februari 2018 bevestigd door de behandelaar. Tevens is de betrokkene al jaren bekend bij GGZ Oost-Brabant. De geestesstoornis staat daarmee voldoende vast, waardoor een second opinion niet meer nodig is.

De rechtbank overweegt dit tevens op basis van de overlegde Staat van Uitvoering van december 2017 en het door de betrokkene ter zitting naar voren gebrachte dat de betrokkene achterdochtig is jegens iedereen en dat een redelijk gesprek over enige vorm van behandeling niet mogelijk is. Daarbij komt dat na een eerder ontslag in oktober 2017 de geestelijke situatie van betrokkene snel achteruitging. Zij verscheen niet op afspraken voor ambulante behandeling, veroorzaakte onrust in het appartementencomplex waar zij woonde en liep, ondanks koud weer, schaars gekleed op straat. Naar het oordeel van de rechtbank is dan ook sprake van een voldoende zwaarwegend gevaar, veroorzaakt door de stoornis (zoals onder andere vereist voor de toepassing van dwangbehandeling).

De rechtbank overweegt als volgt ten aanzien van de stelling dat de dwangmedicatie inbreuk maakt op het zelfbeschikkingsrecht en de lichamelijke integriteit. Hoewel dwangmedicatie

daar inderdaad een inbreuk op maakt, is dit op grond van artikel 8 lid 2 EVRM en 11 lid 2 Grondwet toegestaan indien dit bij wet geregeld is. Dat is in Nederland het geval, namelijk in artikel 38 e.v. Wet Bopz. In het onderhavige geval is op grond van artikel 38a lid 1 Wet Bopz een behandelplan opgesteld. Niet vereist daarvoor is instemming van de betrokkene (wel overleg met betrokkene). In dit behandelplan is voorzien in de mogelijkheid tot dwangbehandeling. Conform het uitgangspunt van de Wet Bopz (art. 38b) is in het plan opgenomen dat de medicatie in eerste instantie gewoon zal worden aangeboden. Daaraan is echter toegevoegd: 'anders onder dwang toedienen van medicatie bij medicatie dwangtraject'.

Indien de betrokkene zich toch verzet tegen medicatie, mag deze alleen worden toegediend als is voldaan aan de eisen van artikel 38c Wet Bopz. Dit moet de rechtbank in volle omvang beoordelen, waarbij tevens moet worden beoordeeld of wordt voldaan aan de beginselen van zorgvuldigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

Aan het externe gevaarscriterium van artikel 38c lid 1 Wet Bopz is in dit geval voldaan, nu op grond van het voorgaande voldoende aannemelijk is geworden dat de betrokkene, indien zij geen antipsychoticum toegediend zou krijgen, zal blijven verkeren in de geestestoestand als op 30 november 2017, zonder kans op verbetering. Hierdoor blijft het gevaar bestaan en zal zij niet binnen redelijke termijn weer zelfstandig buiten het psychiatrisch ziekenhuis kunnen verblijven.

Daarnaast is, aldus de rechtbank, voldaan aan de vereisten van zorgvuldigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid:

- proportionaliteit: het gevaar is van zodanige ernst dat de dwangbehandeling is gerechtvaardigd. De te verwachten positieve effecten van de medicatie leggen meer gewicht in de schaal dan de bezwaren van betrokkene tegen de medicatie.

- subsidiariteit: er resteert de behandelaar geen andere mogelijkheid dan het onder dwang toedienen van de medicatie (anders verbetert de situatie van de betrokkene niet).

- doelmatigheid: binnen de beroepsgroep van psychiaters geldt behandeling met antipsychotica als effectieve werkzame behandeling tegen psychoses ('best practice'). Daarnaast is komen vast te staan dat de betrokkene als gevolg van de dwangmedicatie stabieler is geworden. Ondertussen kan al langzaam worden toegewerkt naar verlof van de betrokkene.

- zorgvuldigheid: er is, voordat besloten is tot dwangbehandeling, door de behandelaar om een second opinion gevraagd. Daarnaast heeft de behandelaar alle wettelijke criteria nagelopen en gecontroleerd of daaraan werd voldaan. Dat het behandelplan niet is ondertekend door de

behandelaar (zoals door de raadsman van de betrokkene is opgemerkt), doet daar niet aan af.

Het behandelplan is echter wel pas op 18 december 2017 tot stand gekomen, terwijl de beslissing tot dwangmedicatie van 30 november 2017 is. Gelet op het bepaalde in artikel 38b Wet Bopz is de beslissing van 30 november 2017 dus in strijd met de wet genomen. Om deze reden moet de klacht van de betrokkene tegen de beslissing van 30 november 2017 gegrond worden verklaard. Omdat de behandelaar echter op 18 december 2017 wel een behandelplan heeft opgesteld en de dwangmedicatie pas voor het eerst op 20 december 2017 is toegediend, zal de rechtbank geen gebruikmaken van artikel 41a lid 12 Wet Bopz om de behandelaar op te dragen een nieuwe beslissing te nemen. Voor zover de klacht ziet op de periode vanaf 20 december 2017, is deze dus ongegrond.

De rechtbank verklaart de klacht dus deels gegrond (voor de periode van 30 november tot en met 19 december 2017). Voor het overige is de klacht ongegrond.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant
Datum uitspraak: 09-02-2018
ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2018:1605
Zaaknummer: C/01/329838 / FA RK 18-225
Rechters: J.M. van Luyck
Advocaten: L.H.M. Zonnenberg

RECHTSPRAAK

CZ Zorgkantoor/HPV

De 'Stichting HVP Zorg' heeft zich ingeschreven voor de door CZ Zorgverzekeraar en CZ Zorgkantoor georganiseerde vrijwillige aanbestedingsprocedures. Zij wordt door CZ Zorgverzekeraar geweigerd omdat de termijn voor inschrijving reeds was verlopen. Stichting HPV Zorg gaf in reactie na afloop van de inschrijvingstermijn aan dat HPV Zorg B.V. zich abusievelijk heeft ingeschreven in plaats van de stichting. Het hof oordeelt dat CZ Zorgverzekeraar Stichting HVP Zorg heeft mogen weigeren. Stichting HPV Zorg wordt tevens door CZ Zorgkantoor geweigerd, aangezien de stichting niet zou voldoen aan de Zorgbrede Governance Code (ZGC). Het hof oordeelt dat CZ Zorgkantoor de Stichting HVP weliswaar heeft mogen uitsluiten van de vrijwillige aanbestedingsprocedure aangezien zij niet voldeed aan de ZGC, maar dat het gegeven dat andere inschrijvers onder dezelfde omstandigheden (het niet voldoen aan de ZGC) niet zijn uitgesloten maakt dat CZ Zorgkantoor met het oog op het gelijkheidsbeginsel jegens HVP aansprakelijk is voor de door haar geleden schade.

Feiten

CZ Zorgkantoor B.V. is een zorgkantoor in de zin van de Wet langdurige zorg. CZ Zorgverzekeraar is een zorgverzekeraar in de zin van de Zorgverzekeringswet. Op 1 juli 2014 heeft CZ Zorgkantoor B.V. het Zorginkoopdocument AWBZ 2015 bekendgemaakt. Een van de eisen in dit Zorginkoopdocument is dat de zorgaanbieder de Zorgbrede Governancecode (hierna: ZGC) aantoonbaar moet hebben ingevoerd. Artikel 4.2 lid 9 ZGC is een bepaling over de schorsing en het ontslag van de raad van toezicht.[1] Dezelfde eisen gelden voor de inschrijving van HVP voor de overeenkomst met CZ Zorgverzekeraar voor de

Zorgovereenkomst Wijkverpleging 2015 (Zvw).

Stichting HVP Zorg ('Stichting HVP') heeft op of omstreeks 15 augustus 2014 een inschrijving voor de vrijwillige aanbesteding bij CZ Zorgkantoor ingediend om in aanmerking te komen voor de overeenkomst. CZ Zorgkantoor laat vervolgens door middel van een brief aan Stichting HVP weten dat haar statuten niet voldoen aan de ZGC en dat zij niet voor de overeenkomst in aanmerking komt. De Stichting HVP Zorg krijgt dit ook te horen van CZ Zorgverzekeraar voor de aanbestedingsprocedure voor de Zorgovereenkomst Wijkverpleging 2015, waarbij zij tevens krijgt te horen dat zij zich niet binnen de daarvoor gestelde termijn heeft ingeschreven voor de vrijwillige aanbestedingsprocedure. De voorzitter van Stichting HVP heeft in reactie per e-mail aan CZ Zorgverzekeraar meegedeeld dat er sprake is van een 'grove omissie'. Ook in de brief van 2 oktober 2014 van Stichting HVP is in dit verband aangegeven dat er sprake was van een 'cruciale fout'. De inschrijving is, zo wordt door Stichting HVP aangegeven, abusievelijk ingediend door HPV Zorg B.V., in plaats van door Stichting HPV. Aangezien de termijn voor het indienen van een inschrijving voor de vrijwillige aanbesteding reeds was verlopen en CZ Zorgverzekeraar de Stichting HPV niet heeft toegelaten tot de vrijwillige aanbestedingsprocedure is door Stichting HPV een kort geding aangespannen. Dit mede omdat CZ Zorgkantoor tevens de overeenkomst over het jaar 2014 heeft beëindigd, omdat hij heeft geconstateerd dat de gebreken die bij de inkoop AWBZ 2015 aan het licht zijn gekomen (ten aanzien van de ZGC) evenzo golden voor de inkoop ABWZ 2014 en dat deze gebreken een onmiddellijke opzegging van de AWBZ-overeenkomst 2014 rechtvaardigen.

Stichting HVP vordert in kort geding – kort samengevat – CZ Zorgkantoor en CZ Zorgverzekeraar te bevelen om de overeenkomsten met haar over het jaar 2015 aan te gaan en een verklaring voor recht dat CZ Zorgkantoor de overeenkomst met Stichting HVP voor 2014 ten onrechte heeft opgezegd. De Rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft de vorderingen van Stichting HVP integraal afgewezen. Tegen dit vonnis heeft Stichting HVP hoger beroep ingesteld.

Oordeel

Het hof stelt voorop dat CZ in de inkoopprocedure (in de vorm van een vrijwillige aanbestedingsprocedure) de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht dient te hanteren. Dit betekent dat CZ het gelijkheids- en transparantiebeginsel in acht dient te nemen. Het gelijkheidsbeginsel houdt in dat CZ de door hem gestelde regels in de inkoopdocumenten op gelijke wijze jegens alle inschrijvers dient na te leven. Het transparantie- en gelijkheidsbeginsel hebben ten doel te waarborgen dat elk risico van favoritisme en willekeur door de aanbestedende dienst wordt uitgebannen.

Het hof gaat vervolgens in op de vraag of Stichting HVP haar inschrijving bij CZ Zorgverzekeraar kon wijzigen nadat de inschrijvingstermijn was verlopen. Het hof oordeelt dat het in principe niet mogelijk is om een inschrijving te wijzigen na de sluiting van een inschrijvingstermijn, tenzij sprake is van een eenvoudige precisering of het herstel van een kennelijke materiële fout. Uitsluiting in dit concrete geval – het vervangen van een inschrijver door een andere inschrijver – wordt daartoe niet gerekend. Dat er sprake was van een abusievelijke vergissing was voor CZ Zorgverzekeraar niet evident kenbaar en niet aan redelijke twijfel onderhevig.

Verder gaat het hof in op de discussie over de uitleg van artikel 4.2 lid 9 ZGC bij de vraag of CZ Zorgkantoor de Stichting HVP in aanmerking moest laten komen voor de overeenkomst AWBZ 2015 en of hij de lopende overeenkomst AWBZ 2014 mocht beëindigen. Het hof oordeelt dat Stichting HVP niet aantoonbaar de ZGC heeft ingevoerd, nu HVP niet in haar statuten heeft geregeld op welke gronden schorsing van de raad van toezicht kan plaatsvinden. Dit betekent dat Stichting HVP kon worden uitgesloten van de contractsluiting op grond van de AWBZ 2015.

CZ Zorgkantoor heeft verder in het Zorginkoopdocument AWBZ 2015 opgenomen dat hij een inschrijving kan controleren als hij meent dat daartoe aanleiding is. Daarom had CZ Zorgkantoor een ruime vrijheid bij het controleren van inschrijvingen, aldus het hof. Het hof is van oordeel dat dit ook niet in strijd is met de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht. Het feit dat CZ Zorgkantoor gewijzigde statuten van inschrijvers controleert, is niet onredelijk of onbegrijpelijk, omdat de ZGC op grond van het Zorginkoopdocument in de statuten moeten zijn opgenomen. CZ Zorgkantoor handelt naar het oordeel van het hof echter wel in strijd met het gelijkheidsbeginsel, indien hij andere inschrijvers, die ook niet voldoen aan de ZGC, ten onrechte niet uitsluit.

Het hof oordeelt dat, alhoewel CZ Zorgkantoor ten aanzien van artikel 4.2 lid 9 ZGC gelijk heeft dat Stichting HVP hieraan niet voldeed, het niet uitsluiten door CZ Zorgkantoor van andere inschrijvers die ook niet voldeden aan de ZGC eraan in de weg staat dat hij Stichting HVP als enige op uitsluitend deze grond mocht uitsluiten en de lopende overeenkomst mocht beëindigen. Het hof verklaart voor recht dat CZ Zorgkantoor aansprakelijk is voor de door Stichting HVP en HVP Zorg B.V. geleden schade als gevolg van (i) het niet verlenen van een AWBZ-overeenkomst (thans Wz-overeenkomst) voor het jaar 2015 (naar aanleiding van de vrijwillige aanbesteding) en (ii) het ten onrechte beëindigen van de AWBZ-overeenkomst 2014 met Stichting HVP.

mr. B. Wallage

Noot

[1] 'Statutair is vastgelegd op welke gronden de Raad van Toezicht respectievelijk de Algemene Vergadering een lid van de Raad van Toezicht kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd'.

Instantie: Gerechtshof Den Haag
Datum uitspraak: 22-03-2018
ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2018:533
Zaaknummer: 200.200.780/01
Advocaten: A.J.H.W.M. Versteeg en C.H.J.M. Abeln
Wetsartikelen: 4.2 lid 9 ZGC

ANNOTATIE

Zijn medische adviezen meer of anders dan een juridische analyse? Slot (?)

mr. H. de Jager

Inleiding

Eerder schreef ik over hetzelfde onderwerp op deze site de hieronder vermelde annotaties:

Zijn medische adviezen meer of anders dan een juridische analyse?

Gerechtshof Amsterdam 2 februari 2016, (*Centramed c.s./X*)

http://www.gzr-updates.nl/commentaar/GZR_2016_0090, 18 maart 2016

Zijn medische adviezen meer of anders dan een juridische analyse? Deel II

Gerechtshof Amsterdam 13 september 2016, ECLI:NL:GHAMS:2016:3739, (*Stichting Waterlandziekenhuis c.s./Y*)

http://www.gzr-updates.nl/commentaar/GZR_2016_0363.pdf, 17 januari 2017

Het hoogste woord is eruit. De Hoge Raad verwerpt in een opvallend kort gemotiveerd arrest de klachten die door eiseres in cassatie tegen het arrest van het Hof Amsterdam waren opgeworpen. Dit nadat advocaat-generaal Hartlief eerder had geconcludeerd tot verwerping van het cassatieberoep (ECLI:NL:PHR:2018:45).

In deze annotatie beperk ik mij tot de klacht tegen de verwerping van de eis tot afgifte van het medisch advies op basis van artikel 843a Rv.

De kwestie in het kort

In deze slepende en trieste kwestie had eiseres de gynaecoloog en het Waterlandziekenhuis aansprakelijk gesteld, omdat het vermoeden bestond dat bij de bevalling van haar kind een dwarslaesie bij het kind was ontstaan. Het verwijt luidde dat er sprake moet zijn geweest van

onzorgvuldig handelen (‘*een teveel aan tractie dan wel rotatie bij de uitvoering van de tangverlossing*’). Verschillende deskundigen hebben hun visie op de mogelijke oorzaken van de ontstane dwarslaesie gegeven. In het geding was een notitie van radioloog Lequin, die ook zijn opinie over de zaak zou hebben gegeven aan (de advocaat van) de aansprakelijkheidsverzekeraar van het Waterlandziekenhuis. Uit die notitie zou moeten blijken dat de dwarslaesie een traumatische oorzaak moet hebben gehad (hetgeen overigens ook door een rechtens benoemde deskundige was geconcludeerd). Aansprakelijkheidsverzekeraar Centramed weigerde die notitie te overleggen, ondanks beroep daarop door eiseres aan de hand van artikel 843a Rv (‘*Hij die daarbij rechtmatig belang heeft, kan op zijn kosten inzage, afschrift of uittreksel vorderen van bepaalde bescheiden aangaande een rechtsbetrekking waarin hij of zijn rechtsvoorgangers partij zijn, van degene die deze bescheiden te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft.*’). Eiseres betoogde dat zij, gelet op artikel 35 Wbp, recht heeft op inzage in die notitie, omdat die is aan te merken als verwerking van haar persoonsgegevens (en van haar kind).

Het arrest

In navolging van het hof wijst ook de Hoge Raad die vordering van de hand:

‘*Eiseres vordert geen inzage in medische gegevens van [de zoon], maar inzage in een medische analyse die de deskundige Lequin aan de hand van zodanige gegevens heeft gemaakt op verzoek van [verweerders], derhalve de partijen die door [eiseres] wegens een (beweerde) beroepsfout aansprakelijk zijn gesteld. Het hof heeft dit geval terecht gelijkgesteld met het geval waarop het arrest van het HvJEU van 17 juli 2014, gevoegde zaken C-141/12 en C-372/12, ECLI:EU:C:2014:2081, betrekking heeft. Voor zover hier van belang stelt Richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PbEU 1995, L 281/31), die door de Wbp is geïmplementeerd, de betrokkene in staat te controleren of zijn persoonsgegevens juist zijn en rechtmatig zijn verwerkt, ter bescherming van het recht van betrokkene op eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer.*

Die controle kan dan leiden tot rectificatie, uitwissing of afscherming van de gegevens. De onderhavige vordering van [eiseres] is gericht op verkrijging van informatie ten behoeve van de onderhavige procedure en niet op het doel waartoe Richtlijn 95/46/EG strekt (anders dan bijvoorbeeld het geval was in het hiervoor in 2 vermelde arrest van het HvJEU van 20 december 2017). Het gaat hier dus niet om persoonsgegevens in de zin van die richtlijn. Vgl. het hiervoor vermelde arrest van het HvJEU van 17 juli 2014, punten 44-46. Het hof heeft daarom terecht geoordeeld dat [eiseres] aan de Wbp niet een recht op verstrekking van de medische analyse van Lequin kan ontlenen…’

Commentaar

Als ik de redenering van de Hoge Raad goed begrijp, kan de opgevraagde notitie dus niet aangemerkt worden als een persoonsgegeven in de zin van die richtlijn *omdat* de bedoeling van eiseres om die notitie te verkrijgen niet strookt met het doel waartoe de Richtlijn (in Nederland geïmplementeerd door de Wbp) strekt. De bedoeling van eiseres was mijns inziens gericht op (een poging tot) waarheidsvinding. Dat is inderdaad niet wat de Richtlijn en/of de Wbp voorstaat, ofschoon het recht op rectificatie eveneens op de waarheid (het juiste) gericht is. Curieus is toch (ik heb dat eerder aangehaald) dat naar het oordeel van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State het doel van het verzoek ex artikel 35 Wbp er niet toe doet. De Afdeling overwoog op 30 november 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BU6383, als volgt:

'*Het recht op mededeling of persoonsgegevens worden verwerkt, als neergelegd in artikel 35 van de Wbp, kan weliswaar ten dienste staan van aanwending van de mogelijkheid door een betrokkene om de verantwoordelijke te verzoeken deze persoonsgegevens te verbeteren of aan te vullen, voorzien in artikel 36 van de Wbp, maar dat betekent niet dat de mededeling slechts behoeft te worden gedaan in zoverre dat doel kan worden gediend. Uit de tekst van artikel 35, tweede lid, van de Wbp volgt immers dat de verantwoordelijke een volledig overzicht van de verwerkte persoonsgegevens dient te verstrekken,* los van het doel dat betrokkene met het verzoek voor ogen heeft. (curs. HdJ*) Zoals de rechtbank voorts met juistheid heeft overwogen, geeft de Wbp aan een ieder het recht zich vrijelijk en met redelijke tussenpozen tot de verantwoordelijke te wenden met het verzoek hem mede te delen of hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt en wordt het belang bij een zodanig verzoek door de Wbp verondersteld.(57)*'

'*Mocht de Hoge Raad dit niet als een "acte clair" beschouwen, dan is een prejudiciële vraag aan het HvJ EU op dit punt aangewezen.*'

Deze laatste zinsnede is afkomstig van advocaat-generaal Langemeijer in zijn conclusie (zie: https://www.letselschademagazine.nl/2016/phr-290313) bij hetzelfde vraagstuk, indertijd (2013) in een procedure tegen de medische aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk. MediRisk liet het vervolgens niet aankomen op een arrest van de Hoge Raad en trok de eis tot cassatie in.

Volgens de Raad van State is het doel van betrokkene dus irrelevant. En als een hoog college als de Raad van State daar zo over oordeelt, dan mag men van de Hoge Raad toch verwachten dat op zijn minst een nadere uitleg dan wel motivering wordt gegeven. Zeker wanneer onze hoogste rechtscolleges op een cruciaal punt zó van mening verschillen over de wijze waarop een belangrijke wet moet worden begrepen. En temeer daar de Hoge Raad zelf in de *Dexia* -arresten er ook nog anders over dacht:

'Uit nr. 41 van de considerans en – het in art. 35 Wbp geïmplementeerde – art. 12 van de Richtlijn volgt dat de betrokkene recht heeft op toegang tot de gegevens die het voorwerp van een verwerking vormen en hemzelf betreffen, zodat hij zich van de juistheid en de rechtmatigheid van de over hem opgeslagen informatie kan vergewissen. Hieruit vloeit voort dat de verantwoordelijke (in de zin van de Wbp) specifieke informatie behoort te verstrekken aan de betrokkene waardoor deze in staat wordt gesteld behoorlijk kennis te nemen van zijn gegevens en van de wijze waarop deze zijn verwerkt. De betrokkene kan bij het vragen van deze informatie volstaan met een verwijzing naar art. 35 Wbp en behoeft geen nadere redenen op te geven. (curs. HdJ) *ECLI:NL:2007:BA3529, rov. 3.6-3.7; ECLI:NL:HR:2007:AZ4663, rov. 3.4-3.5 en 3.6.1; en ECLI:NL:HR:AZ4664, rov. 3.4-3.5.'*

Punt is dat eiseres in deze procedure nu juist wél haar redenen heeft opgegeven, namelijk inzage krijgen in de beoordeling van radioloog Lequin ten behoeve van de civiele procedure over de gestelde aansprakelijkheid. Niet uit te sluiten valt dat de Hoge Raad dit heeft opgevat als een 'misbruik van recht' en langs die weg tot dit oordeel is gekomen. Met andere woorden, het oordeel van de Hoge Raad had anders kunnen luiden indien eiseres haar bedoelingen in het midden had gelaten. In de *Dexia*-procedure is dat wel een aspect geweest en heeft het Hof 's-Hertogenbosch geoordeeld dat een kennisnemingsverzoek misbruik van recht kan opleveren maar dat dat dan wel door Dexia moet worden aangetoond. En dat was Dexia niet gelukt. In cassatie is dat oordeel in stand gebleven.

Een ander aspect is het oordeel van de Hoge Raad dat het hier om iets anders gaat dan het: '*in 2 vermelde arrest van het HvJEU van 20 december 2017*'. In dat arrest, ECLI:EU:C:2017:994, bepaalde het Europese Hof dat de schriftelijke antwoorden op een beroepsexamen en de opmerkingen van de examinator bij deze antwoorden persoonsgegevens vormen in de zin van artikel 2 onder a van Richtlijn 95/46. Waarom de Hoge Raad onderhavige eis tot inzage anders ziet dan in laatstgenoemde uitspraak wordt niet gemotiveerd. De vraag blijft wat strikt als persoonsgegevens moet worden gekwalificeerd en wat daarbuiten valt, zoals een analyse, let wel, in het onderscheid dat de Hoge Raad hierin kennelijk maakt. Ik geef een voorbeeld. Een van de deskundigen in deze zaak analyseerde de casus als volgt:

'(...) Het complex aan symptomen en bevindingen dat bij [de zoon] is aangetroffen, te weten a) (milde) multipele congenitale afwijkingen, b) afgenomen kindsbewegingen in de laatste 2 weken van de zwangerschap, c) suboptimaal of abnormaal cardiotocogram in de laatste uren voor de geboorte, d) normale bloedgaswaarden direct na de geboorte, e) schijnbare levenloosheid (asfyxie) bij de geboorte, en f) bolle buik als gevolg van veel ascites direct na de geboorte, door de behandelaars geduid als rechter ventrikel dysfunctie [van het hart] en cardiomyopathie, past mijns inziens niet bij acute partiële dwarslaesie tijdens de bevalling.'

Naar mijn mening zijn al deze medische gegevens zonder meer aan te merken als persoonsgegevens, omdat deze als tot de persoon identificeerbare informatie betreft. Een geregistreerd oordeel (of met andere woorden: 'beoordeling' of 'analyse') over een persoon (dan wel over diens gezondheidstoestand) in een bestand kan eveneens als persoonsgegeven worden gekwalificeerd, omdat het een gegeven is betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon. Aangezien het in de medische aansprakelijkheidszaken primair gaat om het handelen van de arts en/of zorgverlener zou een medische analyse over het handelen van de arts op zichzelf wel buiten het recht van de patiënt op inzage kunnen blijven, ofschoon de analyse (mogelijk inclusief de conclusie of de analyse) zelf onvermijdelijk veel persoonsgegevens zal bevatten waarop dat inzagerecht wel verschaft moet worden. Daar was de Hoge Raad in de eerder aangehaalde *Dexia*-arresten uitermate helder over:

'De betrokkene kan bij het vragen van deze informatie volstaan met een verwijzing naar art. 35 Wbp en behoeft geen nadere redenen op te geven. Hij mag verwachten dat de vervolgens aan te reiken informatie transparant en volledig zal zijn. Verder zal de verantwoordelijke bij de voldoening aan de door art. 35 lid 2 Wbp op de verantwoordelijke gelegde verplichting om aan de betrokkene een volledig overzicht van de verwerkte persoonsgegevens te verschaffen niet mogen volstaan met de verstrekking van globale informatie, doch zal alle relevante informatie over de betrokkene moeten verschaffen, hetgeen, afhankelijk van de omstandigheden, vaak zal kunnen – en zo nodig op aanwijzing van de rechter zal moeten – gebeuren door het verstrekken van afschriften, kopieën of uittreksels. Dit valt ook af te leiden uit de parlementaire geschiedenis van art. 29 Wet Persoonsregistraties (Kamerstukken II 1986/87, 19095, nr. 6, p. 57-58), de voorganger van art. 35 Wbp waarbij laatstgenoemde bepaling aansluit (MvT, kamerstukken II 1997/98, 25892, nr. 3, p. 157-158). Het in art. 35 gebruikte begrip "volledig overzicht" moet veeleer als een ruime aanduiding van de verplichting tot het verschaffen van de gegevens en niet als een beperking worden beschouwd.'

Voor de verdere nuances op dit vlak en de vraag wanneer gegevens dienen te worden aangemerkt als persoonsgegevens, zij verwezen naar de annotatie van Zwenne (https://zwenneblog.weblog.leidenuniv.nl/2008/01/10/nogmaals-de-wbp-en-de-winstverdubbelaar/), naar het artikel 'Het geheim van de smid' van de hand van Simons in *TVP*, en mijn eerdere annotaties hierover. Ook wil ik in deze annotatie nog graag herhalen wat door advocaat-generaal Langemeijer in zijn conclusie (zie wederom: https://www.letselschademagazine.nl/2016/phr-290313) naar voren is gebracht omdat het nog steeds actueel is, vooral door deze uitspraak van de Hoge Raad:

'Discussie over het inzagerecht in de letselschadepraktijk

2.20. Wanneer een slachtoffer van letselschade een vordering tot schadevergoeding wenst in te

stellen tegen degene die hij daarvoor verantwoordelijk houdt, is de ongelijke toegang tot informatie dikwijls een probleem. Dit probleem is al lang geleden onderkend in de rechtspraak over stelplicht en bewijslast in zaken over medische kunstfouten: van de arts die door een patiënt wordt beticht van een kunstfout, kan worden verlangd dat deze arts (onderscheidenlijk het voor diens handelen aansprakelijk gestelde ziekenhuis) voldoende feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van zijn betwisting van de stellingen van de patiënt, teneinde deze aanknopingspunten te verschaffen voor eventuele bewijslevering (39). Het verstrekken van gegevens van feitelijke aard, bijvoorbeeld over het operatieverloop, kan de patiënt een eind op weg helpen, maar is niet steeds genoeg. Er kan, bijvoorbeeld, sprake zijn van het vermoeden van een fout die is ontstaan doordat verschillende bij de behandeling betrokken hulpverleners of instellingen langs elkaar heen hebben gewerkt. Of er kan sprake zijn van een situatie waarin voor de behandelend arts meer dan één behandelmogelijkheid open stond en de patiënt inzicht wil krijgen waarom de arts nu juist deze keuze heeft gemaakt met alle gevolgen van dien. In die gevallen gaat het meer om de medische beoordeling, dan om het verschaffen van gegevens van strikt feitelijke aard. Bovendien neemt de rechtspraak over stelplicht en bewijslast niet weg dat een patiënt uit hoofde van de bescherming van zijn privacy – dus ook zonder verband met een in te dienen schadeclaim – belangstelling kan hebben voor het antwoord op de vraag of persoonsgegevens die op hem betrekking hebben door een medisch hulpverlener zijn verwerkt en, zo ja, hoe (40).

2.21. Al geruime tijd wordt aangedrongen op een voortvarende en transparante wijze van afwikkeling van letselschade, die minder is ingericht volgens het procesrechtelijke model van stelplicht en betwisting en meer is ingericht op een resultaatgerichte onderhandeling en, zo nodig, een daaraan gekoppeld mediationtraject. Een dergelijke wijze van afwikkelen door de aansprakelijkheidsverzekeraar kan zgn. "secundaire victimisatie" van het slachtoffer voorkomen en doet meer recht aan de behoeften en verwachtingen van slachtoffers (41). In dit kader past dat de partijen aan beide zijden van de onderhandelingstafel niet, zoals dat heet, "de kaarten voor de borst houden", maar "de kaarten op tafel leggen" (42). In dit verband is voorgesteld dat zowel de patiënt (43) als de aansprakelijk gestelde partij alle beschikbare medische informatie aan de wederpartij in de onderhandelingen ter beschikking stellen.(curs. HdJ). *De meningen hierover lopen uiteen (44). De discussie is in een stroomversnelling geraakt door tuchtrechtelijke en andere procedures, met name over de positie van de arts die door een verzekeraar wordt ingeschakeld als medisch adviseur (45).*

2.22. In overleg tussen de betrokken belangenorganisaties zijn gedragscodes (behoorlijkheidsnormen) ontwikkeld. In het debat in deze cassatiezaak is daarnaar ook verwezen. Zo schrijft de Letselschaderichtlijn Medisch Traject (46) voor: "Medische adviezen waar belangenbehartigers en schadebehandelaars zich op beroepen dienen op schrift gesteld te zijn en in afschrift beschikbaar te zijn voor elkaar." In de vakliteratuur is een verbinding gelegd met het in

art. 6 EVRM beschermde belang van "equality of arms" en met de exhibitieplicht (47). Deze in een gedragscode neergelegde behoorlijkheidsnorm is in de rechtspraak van de Hoge Raad (nog) niet erkend als een regel van ongeschreven recht (48).'

Daar moet wel bij worden aangetekend dat de medische aansprakelijkheidsverzekeraars niet gebonden zijn aan de 'Letselschaderichtlijn Medisch Traject' omdat zij zich daar vanaf aanvang aan onttrokken hebben. Wel zou het een goede zaak zijn indien medische verzekeraars maximale medewerking zouden verschaffen aan optimale transparantie in het belang van waarheidsvinding en behoud van vertrouwen in het handelen van de medische wereld en dus minder een defensieve houding zouden innemen daar waar het gaat om de waarheid boven tafel te krijgen. Die defensieve houding innemen doen zij nota bene met een beroep op 'een eerlijk proces'. Een 'eerlijk proces' veronderstelt gelijke middelen en die zijn in een proces tussen patiënt en arts vrijwel per definitie niet aanwezig. Niet in kennis, niet in financieel vermogen en evenmin in uithoudingsvermogen. Het belang van de patiënt die schade heeft opgelopen bij een medische behandeling om het ware verhaal te vernemen prevaleert mijns inziens boven het belang van de arts om zich in te dekken tegen de mogelijke gevolgen van het aan het licht komen van die waarheid.

Tot slot

Is met dit arrest de al zo lang bestaande kwestie nu definitief beklonken? Er lijken mijns inziens toch essentiële motiveringsgebreken te kleven aan dit arrest, wat overigens steeds het geval was in de gehele procedure op dit punt. Dat de diverse rechtsinstanties zo opvallend resoluut beslissen en kort motiveren, kan in elk geval niet gelegen zijn in een duidelijke dan wel overtuigende lijn bij het Europese Hof of eensgezindheid in de literatuur op dit gebied. Ik verwijs daarvoor onder andere naar de noten bij de conclusie van A-G Hartlief bij het onderhavige arrest. De Hoge Raad staat voor rechtszekerheid en daarvoor dient ook de Hoge Raad goed en overtuigend te motiveren.

Het zou mijns inziens toch de moeite waard zijn om het Europese Hof hierover nog eens zijn licht te laten schijnen.

mr. H. de Jager

RECHTSPRAAK

Diverse verloskundige praktijken/Zilveren Kruis

Het overgrote merendeel van de verloskundigenpraktijken in Nederland heeft zijn overeenkomst met Zilveren Kruis voor 2017-2018 tussentijds opgezegd, nadat Zilveren Kruis weigerde nieuwe NZa-maximumtarieven te vergoeden. Zilveren Kruis heeft besloten de opzeggingen als niet verzonden te beschouwen en de nieuwe tarieven alsnog te vergoeden. Voor een klein aantal praktijken houdt Zilveren Kruis echter vast aan de opzegging. Deze praktijken vorderen dat hun opzegging ook als niet verzonden wordt beschouwd en dat zij de nieuwe maximumtarieven vergoed krijgen. De voorzieningenrechter wijst deze vordering toe omdat het door Zilveren Kruis gehanteerde criterium om te selecteren tussen de opzeggende praktijken naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet aanvaardbaar is.

Feiten

Eisers voeren allen een verloskundige praktijk. Zij hebben met Zilveren Kruis overeenkomsten gesloten voor in 2017 en 2018 te leveren verloskundige zorg. In deze overeenkomsten is opgenomen dat in die jaren de door de NZa voor 2017 vastgestelde maximumtarieven worden vergoed.

In de loop van 2017 heeft de NZa in een rapport meegedeeld dat deze tarieven per 1 januari 2018 met 13,2 procent zullen worden verhoogd. Zilveren Kruis heeft daarop meegedeeld dat deze tarieven niet zullen worden toegepast op de voor 2017-2018 gesloten overeenkomsten. Overleg hierover tussen de (beroepsorganisatie van) de verloskundigen en Zilveren Kruis heeft niet tot een standpuntwijziging geleid. Daarop heeft circa 95 procent van de verloskundigenpraktijken de overeenkomst met Zilveren Kruis opgezegd, zo ook eisers.

Zilveren Kruis heeft aan nagenoeg alle verloskundigenpraktijken in Nederland geschreven dat zij de opzegging als niet verzonden beschouwt en alsnog de nieuwe tarieven vergoedt. Voor

een klein gedeelte van de praktijken houdt Zilveren Kruis echter vast aan de verzonden opzegging, waaronder eisers. Zilveren Kruis heeft deze selectie gemaakt door per postcodegebied een rangorde aan te brengen, zodanig dat zij per postcodegebied heeft bepaald met welke praktijk(en) zij ten minste tachtig procent van de (te verwachten) natura-verloskundigezorg kon dekken.

Eisers zijn het niet eens met deze wijze van selecteren en vorderen dat Zilveren Kruis wordt veroordeeld om hun opzegging als niet verzonden te beschouwen en hen met terugwerkende kracht de nieuwe maximumtarieven te vergoeden.

Oordeel

De voorzieningenrechter stelt voorop dat moet worden onderzocht of het gedrag van Zilveren Kruis past in de figuur dat overeenkomsten moeten worden uitgevoerd met inachtneming van maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Hij oordeelt dat de door Zilveren Kruis toegepaste selectie naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet aanvaardbaar is. Reden daarvoor is dat het selectiecriterium bij het aangaan van de overeenkomsten niet bestond en voor 2019 evenmin zal bestaan. Zodoende heeft Zilveren Kruis in reactie op de massale opzegging een nieuw toelatingsbeleid gevoerd, dat niet tevoren aan alle betrokkenen is meegedeeld. Zilveren Kruis heeft daardoor een niet van tevoren en rationeel, maar de facto willekeurig, onderscheid gemaakt tussen alle opzeggers en daar vergaande gevolgen aan verbonden voor eisers.

De voorzieningenrechter wijst het gevorderde toe.

mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 02-05-2018
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:1837
Zaaknummer: C/16/456535 / KG ZA 18-140
Advocaten: mr. M.F. van der Mersch, P.J. Kreijger, D. Hooft Graafland en D.F.J.M. van Dijk
Wetsartikelen: 6:2 BW en 11 Zvw

RECHTSPRAAK

Centrale Cliëntenraad van DeSeizoenen B.V./DeSeizoenen B.V.

De Centrale Cliëntenraad (CCR) van de DeSeizoenen heeft een verzoek tot enquête ingediend, omdat er bij de CCR bezorgdheid bestaat dat publieke middelen die bestemd zijn voor de zorg binnen DeSeizoenen via de huur- en dienstenovereenkomsten wegvloeien naar Vastgoed DeSeizoenen, Care Shared Services en de privévennootschappen van twee oud-leden van de raad van commissarissen, tevens zijnde indirect aandeelhouder van de WWGroep en bestuurder van Vastgoed DeSeizoenen. De CCR verzoekt om een onderzoek naar (hoofdzakelijk) de toelaatbaarheid en de wenselijkheid van de gekozen juridische constructie en de in het kader van die constructie gesloten overeenkomsten. De Ondernemingskamer oordeelt dat er gegronde redenen zijn voor twijfel aan een juist beleid en juiste gang van zaken van DeSeizoenen en gelast tot een onderzoek naar het beleid en de gang van zaken vanaf 10 januari 2012 (datum doorstart) tot 15 maart 2016 (datum verwerving vastgoed), dat zich met name richt op hetgeen door de Ondernemingskamer in de uitspraak is overwogen onder 3.26 tot en met 3.36

Feiten

DeSeizoenen B.V. is een zorgaanbieder die is opgericht op 21 november 2011. De B.V. heeft een tweehoofdige directie. DeSeizoenen B.V. is een toegelaten zorginstelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en exploiteert een (met name) intramurale instelling voor verstandelijke gehandicaptenzorg voor volwassenen. De financiering vindt plaats op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). DeSeizoenen heeft zes vestigingen op verschillende locaties in Oost- en Zuid-Nederland. De instelling bestaat uit woon- en werkgemeenschappen met

werkgebieden hoofdzakelijk in de agrarische sector, telt circa 440 bewoners en huldigt een antroposofische mensvisie. Hierbij dient nog opgemerkt te worden dat de onderneming van DeSeizoenen een gedeeltelijke voortzetting is van de onderneming van Stichting Zonnehuizen. Deze stichting is failliet verklaard en in het kader van een doorstart is op 21 november 2011 onder een toen nog andere naam De Seizoenen en WW Zorg Groep opgericht.

Enig aandeelhouder van DeSeizoenen B.V. is de WW groep, welke is opgericht op 21 november 2011. WW Zorg Groep is tevens enig aandeelhouder van drie andere B.V. 's, namelijk: Vastgoed BV, Care Shared Services B.V. en Groote Slink B.V.

Vastgoed DeSeizoenen, opgericht op 24 mei 2013, is sinds 15 maart 2016 eigenaar van het merendeel van het vastgoed van drie locaties. Dit vastgoed wordt verhuurd door DeSeizoenen op basis van huurovereenkomsten voor kantoorruimte en andere bedrijfsruimte conform het model van de Raad voor Onroerende Zaken.

De bestuurders van DeSeizoenen zijn daarnaast ook bestuurder of (indirect) aandeelhouder bij een van de ander genoemde B.V.'s. Dit geldt ook voor een deel van de raad van commissarissen van DeSeizoenen B.V.

Redelijk kort na het faillissement van Stichting Zonnehuizen heeft DeSeizoenen – met WW Zorg Groep als moedervennootschap – een doorstart gemaakt met een deel van de zorgactiviteiten. De overname van het vastgoed liet op zich wachten en over het vastgoed is geruime tijd onderhandeld met de curator van de banken. Vervolgens is gekozen voor een constructie waarbij het vastgoed werd ondergebracht bij een andere vennootschap om het risico voor DeSeizoenen te beperken.

De Centrale Cliëntenraad (hierna: CCR) heeft een verzoek tot enquête ingediend, omdat er bij de CCR bezorgdheid bestaat dat publieke middelen die bestemd zijn voor de zorg binnen DeSeizoenen via de huur- en dienstenovereenkomsten wegvloeien naar Vastgoed DeSeizoenen, Care Shared Services en de privévennootschappen van twee oud-leden van de raad van commissarissen, tevens zijnde indirect aandeelhouder van de WW Groep en bestuurder van Vastgoed DeSeizoenen. De CCR verzoekt om een onderzoek naar (hoofdzakelijk) de toelaatbaarheid en de wenselijkheid van de gekozen juridische constructie en de in het kader van die constructie gesloten overeenkomsten.

Oordeel

De Ondernemingskamer gaat allereerst in op de vraag of de CCR ontvankelijk is. De Ondernemingskamer oordeelt dat de door DeSeizoenen opgeworpen formele verweren geen doel treffen en komt toe aan de inhoudelijke behandeling van het verzoek.

Ten aanzien van de constructie zoals deze na de doorstart en de onderhandelingen met de curator is ontstaan, waarbij het vastgoed werd ondergebracht bij een andere vennootschap om het risico voor DeSeizoenen te beperken, wordt door de Ondernemingskamer aangegeven dat de verwevenheid van functies en belangen binnen de verschillende B.V.'s (DeSeizoenen, WW Zorg Groep en Vastgoed De Seizoenen) een bijzondere zorgvuldigheid in de besluitvorming vergt. Deze constructie brengt met zich mee dat DeSeizoenen weliswaar niet het risico van afwaardering van het vastgoed draagt, maar dat de rente en aflossing op de leningen en de onderhoudskosten worden betaald uit de huurpenningen die DeSeizoenen gedurende tien jaren, ook in geval van onderbezetting en leegstand, zal moeten blijven doorbetalen. Hierdoor lijkt het erop dat DeSeizoenen voor een belangrijk deel het ondernemersrisico van de verwerving van het vastgoed draagt, terwijl het positieve resultaat ('upside') niet aan DeSeizoenen, maar volledig aan haar (indirecte) aandeelhouders toevalt via een vennootschap waarvoor het winstuitkeringsverbod niet geldt.

De Ondernemingskamer geeft aan dat mede gelet op de positie van de aandeelhouders van WW Zorg Groep, die tevens bestuurs- dan wel commissarisfuncties binnen DeSeizoenen bekleedden en een eigen belang hadden bij de gekozen constructie, het de vraag is of de besluitvorming met betrekking tot de deelname van DeSeizoenen aan deze constructie voldoende zorgvuldig en onafhankelijk is geweest. Tevens speelt dit een rol bij de vraag of in het kader van de huurovereenkomsten in de gegeven specifieke situatie een voor DeSeizoenen optimaal onderhandelingsresultaat is bereikt. De Ondernemingskamer merkt in dat verband nog op dat destijds geen onafhankelijk deskundigenrapport met betrekking tot de hoogte van de huur is opgemaakt, waarbij onder meer de staat van het onderhoud is betrokken. Voor wat betreft de huurbedragen, wordt aangegeven, kan echter niet worden geconstateerd dat deze momenteel niet marktconform zijn.

De Ondernemingskamer oordeelt dan ook dat moeilijk lijkt te betwisten dat er sprake is geweest van een persoonlijk tegenstrijdig belang en/of de (schijn van) belangenverstrengeling aan de kant van twee van de leden van directie van DeSeizoenen. Daarbij gaat het niet slechts om het dragen van 'twee petten' binnen een groep, maar ook om bestuurders van DeSeizoenen die belangen dienen die niet parallel lopen met hun belangen als (indirecte) aandeelhouders van Vastgoed DeSeizoenen. Na het neerleggen van zijn functie als bestuurder van DeSeizoenen gold dat in ieder geval nog voor de andere bestuurder.

Ten aanzien van de raad van commissarissen geeft de Ondernemingskamer nog aan dat er bij uitstek ook een taak voor hen lag – met het oog op de diverse belangen. De raad van commissarissen stelt dat hij in het proces door de jaren heen (in zijn verschillende samenstellingen) de verwerving van het vastgoed uitgebreid heeft beoordeeld, waarbij in de afweging de belangen van alle belanghebbenden zijn meegenomen en daarnaast de scenario's

zijn beoordeeld en op vergaande transparantie is toegezien. Met betrekking tot deze rol constateert de Ondernemingskamer dat deze niet duidelijk naar voren komt in de overgelegde notulen van vergaderingen en dat evenmin blijkt dat de onafhankelijke leden van de raad van commissarissen in dit verband onafhankelijke posities hebben ingenomen. Tevens blijkt niet dat bijzondere aandacht is besteed aan het hiervoor genoemde aspect van de constructie en de positie van DeSeizoenen in dat verband.

De Ondernemingskamer oordeelt dat het zo mag zijn dat op zichzelf transparantie is betracht ten aanzien van de constructie, maar dat dit niet het bezwaar ondervangt dat tot deelname van DeSeizoenen aan deze constructie is besloten door en/of onder toezicht van bestuurders en commissarissen die (deels) conflicterende eigen belangen hadden. Ook is daarbij niet gebleken van bijzondere waarborgen (bijvoorbeeld inschakeling van onafhankelijke derden) of een specifiek in verband hiermee gemaakte expliciete afweging.

De Ondernemingskamer oordeelt op grond van vorenstaande dat er gegronde redenen zijn voor twijfel aan een juist beleid en juiste gang van zaken van DeSeizoenen en gelast tot een onderzoek naar het beleid en de gang van zaken vanaf 10 januari 2012 (datum doorstart) tot 15 maart 2016 (datum verwerving vastgoed), dat zich met name richt op hetgeen door de Ondernemingskamer in de uitspraak is overwogen onder r.o. 3.26 tot en met 3.36.

mr. X.R. Ras

Instantie: Gerechtshof Amsterdam
Datum uitspraak: 30-04-2018
ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2018:1465
Zaaknummer: 200.229.574/01 OK
Advocaten: H.W.L. de Beaufort, H.A. de Savornin Lohman, A.H. Arntz, S.J.H.M. Berendsen en B. Kemp
Wetsartikelen: 6.2 Uitvoeringsbesluit WTZi en 2:345 BW

RECHTSPRAAK

Klaagster/Antonius Zorggroep

Klaagster heeft gevraagd om een gesprek met een MDL-arts. Op dat moment was de MDL-arts werkzaam op een andere locatie waardoor een gesprek niet heeft plaatsgevonden. De Geschillencommissie Ziekenhuizen acht dit verwijtbaar en oordeelt dat een ziekenhuis bij dringende vragen van – familie van – patiënten dient te zorgen voor een goede bereikbaarheid. Daarnaast had het ziekenhuis het verzoek van klaagster om een second opinion moeten honoreren. Het feit dat de behandelend artsen die second opinion niet nodig vonden, is geen reden om het verzoek af te wijzen.

Feiten

De echtgenoot van klaagster is op 1 februari 2017 opgenomen in het ziekenhuis vanwege een herseninfarct. De echtgenoot had uitval van slikken. Na enkele dagen bleek het slikken niet te verbeteren en op dat moment is bij de echtgenoot een sonde via de keel geplaatst. Van die sonde had de echtgenoot echter veel last en daarom is een PEG- sonde via de buikwand in de maag geplaatst. Door die sonde ontstonden complicaties, waarna de familie heeft gevraagd om een PEJ-sonde die via de buikwand in de darm wordt geplaatst. De neuroloog heeft toen volgens klaagster zonder verdere toelichting gezegd dat dit niet kon, waarop de familie heeft gevraagd om een gesprek met een MDL-arts alsmede een second opinion. Dat gesprek heeft niet plaatsgevonden en ook is geen second opinion gevraagd. Uiteindelijk is de echtgenoot op 11 maart 2017 naar huis gestuurd, alwaar hij op 12 maart 2017 is overleden.

Klaagster beklaagt zich er bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) onder meer over dat zij tevergeefs heeft gevraagd om een gesprek met de MDL-arts, dat het verzoek om een second opinion niet is opgepakt, en dat zij geen antwoord heeft gekregen op haar vraag of een PEJ-sonde kon worden geplaatst.

In de procedure bij de commissie verlangt klaagster onder meer van het ziekenhuis dat aan – de familie van – patiënten meer informatie wordt gegeven over het aanvragen van een gesprek

met een arts en een second opinion. Daarnaast vindt klaagster dat het ziekenhuis een protocol omtrent de communicatie dient op te stellen; zo moeten patiënten volgens klaagster helderder en juister worden geïnformeerd en moet empathisch en integer worden omgegaan met familie.

Oordeel

De commissie overweegt dat het ziekenhuis heeft gekozen voor een interne structuur waarbij de hoofdverantwoordelijke wekelijks wisselt. Als gevolg daarvan ontbreekt volgens de commissie de coördinatie in de informatievoorziening waardoor er voor klaagster geen vast aanspreekpunt beschikbaar is geweest. De commissie duidt dat het ziekenhuis euvel en oordeelt dat het op de weg van het ziekenhuis had gelegen om in een vroeg stadium aan klaagster duidelijkheid te verschaffen over de vraag wat de beste wijze was om de sonde te plaatsen.

Daarnaast ziet de commissie niet goed in waarom het gesprek met de MDL-arts niet heeft plaatsgevonden. In de procedure stelt het ziekenhuis dat de MDL-arts ten tijde van het verzoek van klaagster op een andere locatie aan het werk was, maar daarin ziet de commissie geen argument om het gesprek niet in te plannen. In dat kader overweegt de commissie dat het ziekenhuis bij dringende vragen van – familie van – patiënten dient te zorgen voor een goede bereikbaarheid van artsen.

Voorts is volgens de commissie onduidelijk waarom het verzoek om een second opinion niet is ingewilligd. Het ziekenhuis betoogt dat de reden daarvoor is gelegen in het feit dat de artsen de second opinion niet nodig vonden, maar daaromtrent oordeelt de commissie dat het niet aan de behandelend artsen is om te beoordelen in hoeverre de behoefte voor een second opinion bij – de familie van – een patiënt aanwezig is. Het ziekenhuis dient een second opinion te faciliteren en nu het ziekenhuis dit in het onderhavige geval niet had gedaan, is de klacht van klaagster gegrond.

Gezien het voorgaande wordt de klacht van klaagster gegrond verklaard, maar uit de uitspraak blijkt niet welke consequenties die gegrondverklaring voor het ziekenhuis met zich brengt.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen
Datum uitspraak: 28-08-2017
Zaaknummer: 111196

RECHTSPRAAK

Cliënt/Stichting Elkerliek Ziekenhuis

Het is aan een arts om voorafgaand aan een ingreep alle relevante informatie aan een patiënt te verstrekken, belangrijke complicaties expliciet te benoemen en zich ervan te overtuigen dat de patiënt de uitleg daadwerkelijk heeft begrepen. In het onderhavige geval had de arts zich ervan moeten vergewissen dat cliënt begreep dat de zorginstelling alleen de Essed-Schröder-techniek toepaste en in welke opzichten deze techniek verschilde van de Nesbit-techniek waarover cliënt meer informatie had verzameld. Ook had de arts de complicaties van de ingreep expliciet moeten benoemen. Nu de arts dit had nagelaten, was geen sprake van informed consent bij cliënt, zodat de arts en/of de zorginstelling tekort was geschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst en als gevolg daarvan schadevergoeding diende te betalen.

Feiten

Als gevolg van de ziekte van Peyronie is sprake van kromstand van de penis van cliënt. Op 4 april 2014 is cliënt hieraan geopereerd, waarna cliënt meldt dat nog steeds sprake is van kromstand. Bij brief van 8 augustus 2015 stelt cliënt de zorginstelling aansprakelijk voor de volgens hem onjuist uitgevoerde operatie. De verzekeraar van de zorginstelling heeft de aansprakelijkheid bij brief van 28 januari 2016 van de hand gewezen, waarna cliënt daartegen op 23 mei 2016 bezwaar maakt. De beslissing op bezwaar volgt op 23 juni 2016 en op 23 januari 2017 legt cliënt zijn klacht voor aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie).

Volgens cliënt zou hem door de arts zijn verteld dat de ingreep volgens de Nesbit-techniek zou worden uitgevoerd. Over die techniek had cliënt meer informatie verzameld. Na de operatie bleek echter dat een andere techniek, de Essed-Schröder-techniek, was toegepast. Volgens cliënt had de zorginstelling hem hierover vooraf moeten informeren. Nu dat niet was

gebeurd, is volgens cliënt geen sprake van informed consent en is de zorginstelling om die reden tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Dat geldt temeer nu de operatie volgens cliënt niet volgens de regels der medische kunst is uitgevoerd. Cliënt stelt dat de hele gang van zaken grote negatieve consequenties heeft voor zijn eigenwaarde en hij verlangt een schadevergoeding van € 15.000 tot € 20.000.

Oordeel

De zorginstelling stelt zich op het standpunt dat cliënt zijn klacht te laat heeft ingediend en daarom niet-ontvankelijk is. De commissie overweegt in dat kader dat cliënt niet-ontvankelijk zou zijn indien hij zijn klacht niet binnen twaalf maanden na afhandeling van de klacht door de zorginstelling bij de commissie aanhangig zou hebben gemaakt (art. 6 lid 1 sub a van het Reglement van de commissie). De klacht bij de zorginstelling is op 23 juni 2016 (de datum van beslissing op bezwaar) afgehandeld. De klacht van cliënt is op 23 januari 2017 door de commissie ontvangen. Dat betekent dat cliënt zijn klacht tijdig aan de commissie heeft voorgelegd en derhalve ontvankelijk is. Dat sprake is van een klacht van vóór 1 januari 2017 (datum inwerkingtreding Wkkgz) is niet relevant omdat ook klachten die voor die datum zijn ontstaan door de commissie kunnen worden behandeld en daarvoor dan het reglement van de betreffende commissie geldt.

Volgens de commissie is niet gebleken dat de ingreep niet lege artis is verricht. Dat klachtonderdeel is derhalve ongegrond. Dat is evenwel anders voor de klacht over het ontbreken van informed consent. Daaromtrent overweegt de commissie dat een cliënt voorafgaand aan een bepaalde behandeling deugdelijk geïnformeerd dient te worden over de uit te voeren ingreep, de mogelijk daaraan verbonden risico's/consequenties en eventuele aanwezige behandelalternatieven. De commissie is van oordeel dat het aan de arts is om alle relevante informatie aan een patiënt te verstrekken, belangrijke complicaties expliciet te benoemen en zich ervan te overtuigen dat de patiënt de uitleg daadwerkelijk heeft begrepen.

Het voorgaande brengt met zich dat de zorginstelling zich er volgens de commissie van had moeten vergewissen dat cliënt begreep dat de zorginstelling alleen de Essed-Schröder-techniek toepaste en ook had de zorginstelling aan cliënt moeten uitleggen in welke opzichten die techniek verschilde van de Nesbit-techniek waarover cliënt meer informatie had verzameld. Voorts had de zorginstelling de complicaties van de ingreep expliciet moeten benoemen. Nu de arts daar niet aan had voldaan, is volgens de commissie geen sprake van informed consent, waardoor de zorginstelling tekort is geschoten in de nakoming van de behandelovereenkomst als gevolg waarvan aan cliënt schadevergoeding moet worden betaald. Die schade begroot de commissie (zonder nadere motivering) naar redelijkheid en billijkheid op € 2500.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen
Datum uitspraak: 18-05-2017
Zaaknummer: 108281

RECHTSPRAAK

X/Y

Er is een klacht ingediend tegen een vertrouwensarts (verweerster). De klacht wordt grotendeels gegrond verklaard vanwege onvoldoende zorgvuldig onderzoek en rapportage, en het schrijven van een niet-passende brief aan een van de kinderen. Verweerster krijgt een berisping opgelegd.

Feiten Klagers zijn de ouders van drie kinderen waarbij in verschillende vorm en mate sprake is van ontwikkelingsproblematiek, waarvoor zij alle drie aanvankelijk een AWBZ-GGZ-indicatie hebben ontvangen. Na 1 januari 2015 is de indicatiestelling overgenomen door de gemeente. Twee medewerkers van het Sociaal Team van de gemeente hebben een melding gedaan bij Veilig Thuis. Verweerster is als vertrouwensarts verbonden aan Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft onderzoek verricht naar de situatie in het gezin. Daarbij waren een medewerker van Veilig Thuis en verweerster betrokken. Zij hebben het onderzoek afgerond met een rapportage waarin de bevindingen, conclusies en voorwaarden staan beschreven. Verweerster concludeert tot pedagogische verwaarlozing van de kinderen, lichamelijke mishandeling van een kind en lichamelijke verwaarlozing van een ander kind, waarbij in het rapport wordt vermeld dat er elementen van Pediatric Condition Falsification (PCF) in zitten. (Deze vorm van kindermishandeling was voorheen bekend als het syndroom van Münchhausen by proxy) Deze conclusie kwam tot stand na medisch dossieronderzoek door verweerster, waarbij een patroon bij klagers waarneembaar was van het blijven zoeken naar een diagnose, het aandikken van symptomen en het benadrukken van wat de kinderen niet kunnen.

Na afronding van het rapport heeft Veilig Thuis met de ouders gesproken en is het dossier overgedragen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Tevens heeft Veilig Thuis een brief geschreven aan een van de kinderen (op dat moment 16 jaar), waarin hij wordt geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek en advies krijgt voor hulp.

Klagers verwijten verweerster dat zij:

(i) onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld bij de uitvoering van haar onderzoek,

door onvoldoende acht te slaan op de psychisch-medische problematiek van de kinderen van klagers;

(ii) bij het samenstellen van haar rapportages onzorgvuldig, want vooringenomen, is geweest;

(iii) zich met haar brief aan een van de kinderen onzorgvuldig heeft uitgelaten;

(iv) onvoldoende zelfreflectie heeft getoond.

Verweerster stelt dat Veilig Thuis geconfronteerd werd met een ernstige melding die noodzaakte tot onderzoek. Zij wijst erop dat het rapport niet van haar persoonlijk is, maar is opgesteld door de organisatie waarvoor zij werkzaam is. Een dergelijk rapport behoeft volgens verweerster niet te voldoen aan de criteria van een deskundigenrapport. Er is volgens verweerster sprake van een aaneenschakeling van beschuldigingen jegens haar die niet onderbouwd zijn, met als doel de organisatie waarvoor verweerster werkzaam is buiten de deur te houden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat verweerster vanwege haar persoonlijke betrokkenheid als vertrouwensarts bij het onderzoek en de rapportage zich heeft begeven op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Daarmee heeft zij een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid en kan het handelen van verweerster getoetst worden aan de tuchtnorm uit artikel 47 lid 1 Wet BIG. Ook als verweerster handelingen in een multidisciplinaire setting of team uitvoert, overweegt het RTG dat verweerster aansprakelijk gehouden kan worden voor bepaalde handelingen die in een collectief verband zijn verricht.

Het RTG stelt voorop dat het aan verweerster is om te waken voor het ontwikkelen van een tunnelvisie of voor ‘confirmation bias’. Verweerster moet ter bevestiging, versterking of juist ontkrachting van het vermoeden van PCF serieus naar alle kanten van de zaak kijken en daarmee kritisch zijn. In dat alles is verweerster naar het oordeel van het RTG tekortgeschoten, nu zij blijkens haar rapportages in het onderzoek onvoldoende op zoek is gegaan naar informatie die haar ideeën tegenspraken. Ook heeft zij de door klagers gegeven uitleg van situaties zonder meer of niet beargumenteerd naast zich neergelegd.

Met betrekking tot de kinderen heeft zeer herhaaldelijk jeugdpsychiatrisch onderzoek plaatsgevonden, neergelegd in medische rapportages. Niettemin stelde verweerster andere diagnoses die geen steun vinden in die medische rapportages over de kinderen. Verweerster

wordt verweten dat zij geen informatie over de psychiatrische onderzoeken heeft ingewonnen door contact te leggen met de onderzoekers van de kinderen, wat het beeld van vooringenomenheid kan oproepen. Verweerster is, door haar eigen interpretatie te geven, buiten haar deskundigheidsgebied getreden. Het RTG is van oordeel dat verweerster op basis van haar onderzoek, waarin grondigheid en geobjectiveerde informatie ontbreekt, niet in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat sprake is van kindermishandeling en mogelijk van PCF. Het RTG stelt dat verweerster onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld bij de uitvoering van haar onderzoek. Daarnaast is verweerster bij het samenstellen van haar rapportages onzorgvuldig geweest, nu op basis van het oordeel over het tekortschietend onderzoek niet is voldaan aan de (standaard) zorgvuldigheidseisen waaraan een rapportage dient te voldoen. De eerste twee klachtonderdelen zijn gegrond verklaard.

Ten aanzien van de brief van Veilig Thuis aan de zoon (16 jaar), met de namen van verweerster en de medewerker, oordeelt het RTG ook tot gegrondverklaring. Het RTG overweegt dat het in beginsel legitiem is om een kind van 16 jaar op de hoogte te stellen van de uitkomsten van onderzoek, maar dat het in een geval als dit onwenselijk is een kind met een dergelijke brief in een loyaliteitsconflict met zijn ouders te brengen. Ook wordt het taalniveau in de brief niet passend geacht bij het ontwikkelingsniveau van het kind. De brief wordt dan ook gezien als niet adequate communicatie met het kind, terwijl verweerster daarvoor wel verantwoordelijk is.

Het RTG verwerpt het verwijt dat het verweerster ontbreekt aan zelfreflectie, omdat het zich niet waagt aan een dergelijke subjectieve beoordeling van verweerster.

De slotsom is dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens klagers had behoren te betrachten. Het RTG is van oordeel dat het handelen van verweerster, mede gelet op de mogelijke gevolgen en het belang van zorgvuldige rapportage daarbij, dermate ernstig is dat het besluit tot oplegging van de maatregel van berisping.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Datum uitspraak: 24-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:43
Zaaknummer: 2017/323
Advocaten: M. Vlaming en E.J.C. de Jong
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Er is sprake van een vechtscheiding. Beide ouders hebben een eigen gezinsvoogd en er is geen rechtstreekse communicatie met beide ouders tegelijkertijd. De kinderen van klaagster (moeder) zijn in behandeling bij verweerster, gz-psycholoog die Basis GGZ verleent. Omdat de problematiek te complex wordt, beëindigt verweerster de zorg. Verweerster heeft terecht doorverwezen nadat sprake was van suïcidale uitlatingen van de dochter. Zij heeft zich bij de beëindiging van de behandeling van de zoon echter wel te rigide opgesteld. Het RTG oordeelt de klacht deels gegrond. Verweerster krijgt een waarschuwing.

Feiten Klaagster is moeder van een dochter (10 jaar) en zoon (8 jaar) die bij verweerster in behandeling zijn. Verweerster is gz-psychologe en geregistreerd kinder- en jeugdpsychologe NIP. Zij heeft een eenmanspraktijk en biedt Basis GGZ. Klaagster is na een zogenoemde 'vechtscheiding' gescheiden van de vader van de kinderen. De kinderen zijn onder toezicht gesteld en er zijn twee gezinsvoogden betrokken. Beide ouders hebben het gezag over de kinderen en vader heeft een omgangsregeling met de kinderen. Verweerster heeft in januari 2017 het verzoek van jeugdzorg ontvangen om, na verwijzing door de huisarts, de kinderen van klaagster in het kader van de Basis GGZ in behandeling te nemen. Verweerster heeft met zowel de zoon als de dochter drie gesprekken gevoerd. Naar aanleiding van suïcidale gedachten bij de dochter heeft zij haar doorverwezen naar de specialistische GGZ, omdat verweerster van oordeel was dat zij haar niet de benodigde hulp kon bieden en er bovendien te veel indirecte tijd met de behandeling gemoeid was.

Met betrekking tot de zoon heeft verweerster een behandelplan opgesteld en dat aan beide ouders toegezonden. De vader stemt hiermee in, maar klaagster vraagt in een schriftelijke reactie om opheldering en heeft vele opmerkingen over het behandelplan. Ook vraagt klaagster verweerster of zij met haar zoon 'geesten' heeft opgezocht op de computer tijdens een behandeling. Dit naar aanleiding van angsten van de zoon.

Op basis van deze reactie, de vele vragen en de toon van klaagster in deze brief concludeert verweerster dat er geen vertrouwen is in haar, noch in de behandelmethode en besluit tot beëindiging van de behandeling. Gezien de situatie biedt verweerster klaagster nog de gelegenheid voor een gesprek zodat verweerster een en ander kan toelichten, onder voorwaarde dat de gezinsvoogd bij het gesprek aanwezig is.

Verweerster ontkent dat zij met de zoon heeft gezocht naar 'geesten'. Later blijkt echter uit het behandelverslag van verweerster dat zij op Wikipedia hebben gezocht naar de definitie van het woord ‘geest’.

De gemachtigde van klaagster heeft verweerster laten weten dat klaagster geen vertrouwen meer heeft in de behandeling van de kinderen door verweerster. Hij verzoekt om toezending van de dossiers van de kinderen aan klaagster en om de verrichtingenstaat in de dossiers van beide kinderen. Desgevraagd bevestigt klaagster de behandeling van de kinderen te willen stopzetten. Verweerster informeert vervolgens de vader en de gezinsvoogden daarover.

Klaagster verwijt verweerster dat zij:(i) geen verantwoording wil afleggen over de besteding van het budget en de wanverhouding tussen de bestede directe en indirecte tijd;

(ii) een mogelijk niet passende interventie heeft gedaan bij de zoon van klaagster door op internet geesten met hem te zoeken en hier achteraf over te liegen;

(iii) bij herhaling zonder toestemming informatie heeft uitgewisseld met derden en aldus haar beroepsgeheim heeft geschonden;

(iv) ten onrechte de conclusie heeft getrokken dat klaagster niet instemde met het behandelplan van haar zoon, niet bereid is verantwoording af te leggen over het behandelplan en zich dwingend, dominant en schofferend naar klaagster heeft geuit;

(v) zich ten onrechte en buiten klaagster om tegenover vader heeft uitgelaten over de omgang;

(vi) de in vertrouwen vertelde noodkreet van de dochter van klaagster ten onrechte heeft opgeblazen en daardoor onnodig leed heeft veroorzaakt;

(vii) ten onrechte heeft gesteld dat de dochter van klaagster suïcidaal zou zijn en de behandeling van haar dochter in paniek heeft afgebroken om financiële redenen;

(viii) met klaagster heeft gecorrespondeerd met een onaanvaardbare dwingende, dominante en schofferende toonzetting;

(ix) zich partijdig heeft opgesteld.

Oordeel

(i) Geen verantwoording budget

Klaagster begrijpt niet waarom verweerster de behandelrelatie met haar dochter om financiële redenen heeft verbroken en wil weten waaraan het budget feitelijk is besteed. Verweerster erkent dat de verhouding tussen bestede directe en indirecte tijd in deze zaak niet is zoals gebruikelijk is in haar praktijk. Zij schrijft dit toe aan de uitzonderlijke situatie, met twee gezinsvoogden en gescheiden communicatie tussen ouders via de gezinsvoogden. Nadat zij de dossiers van beide kinderen had verstrekt, realiseerde zij zich niet dat klaagster nog een nadere verantwoording wilde en heeft daarom pas bij haar verweerschrift een overzicht verstrekt. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat dit overzicht niet voldoet aan de eisen die daaraan kunnen worden gesteld. Het betreft slechts een weergave van de door haar bestede uren en geen verantwoording van haar verrichtingen. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

(ii) Liegen over een interventie

Klaagster stelt dat uit het behandelverslag blijkt dat verweerster wel degelijk met haar zoon 'geesten' op de computer heeft opgezocht. Door de ontkenning van verweerster lijkt het alsof zij een leugenaar is. Daardoor is zij benadeeld; de daardoor ontstane negatieve beeldvorming kan verstrekkende gevolgen hebben voor de ondertoezichtstelling. Verweerster is van oordeel dat dit klachtonderdeel lijkt te berusten op een misverstand. De zoon wilde graag opzoeken wat 'geest' betekent en om die reden hebben zij hier samen op Wikipedia naar gekeken. Deze interventie was volgens verweerster passend en zinvol, omdat het rust meebracht voor de zoon. Gelet op de uitleg oordeelt het RTG dat geen sprake is van bewust liegen door verweerster. Wel overweegt het RTG dat verweerster niet adequaat heeft gereageerd op de vraag van klaagster of zij samen met de zoon van klaagster geesten op de computer heeft opgezocht. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

(iii) Schending beroepsgeheim

Klaagster is van oordeel dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden door zonder haar toestemming diverse e-mails aan de gezinsbeschermers te sturen, terwijl beiden het ouderlijk gezag van beide kinderen hebben. Het RTG verwerpt het standpunt van klaagster onder verwijzing naar artikel 7.3.11 lid 4 Jeugdwet, dat het verstrekken van informatie aan de gezinsvoogd toelaat. Zij was derhalve bevoegd om zonder toestemming van klaagster informatie over de kinderen van klaagster met de gezinsvoogden uit te wisselen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

(iv) Behandelplan en de communicatie daarover

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerster een voorbarige conclusie getrokken op basis van de reactie van klaagster na toezending van het behandelplan aan haar. Het RTG acht het begrijpelijk dat klaagster er vragen over had. De reactie van klaagster kon verweerster niet beschouwen als niet akkoord gaan met het behandelplan. Deze conclusie doet ook geen recht aan de positie en de belangen van klaagster en haar zoon. Verweerster liet op basis van de toon van de reactie van klaagster weten dat zij het gevoel had dat klaagster geen vertrouwen had in haar of in de behandelmethode. Zij verbond daaraan meteen de conclusie dat zij de behandeling van de zoon niet kon voortzetten. Dit heeft de relatie verstoord. Door zich rigide en niet transparant op te stellen heeft verweerster niet de zorg verleend die van haar kon worden verwacht en verlangd. Zij heeft onvoldoende recht gedaan aan de belangen van klaagster en haar zoon. Dit klachtonderdeel is gegrond.

(v) Uitlaten over omgangsregeling

Klaagster verwijt verweerster dat zij zich ten onrechte en buiten klaagster om heeft uitgelaten over de omgangsregeling tussen vader en dochter, terwijl dat niet aan haar was maar aan de jeugdbescherming. Verweerster heeft aangegeven dat haar mail aan de vader een reactie was op een bij vader gerezen misverstand. Het RTG overweegt dat verweerster zich onhandig, maar niet klachtwaardig heeft uitgelaten over de omgang tussen vader en dochter en gaat ervan uit dat verweerster niet de intentie heeft gehad om zich met de omgangsregeling te bemoeien. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

(vi) en (vii) Noodkreet van de dochter en directe doorverwijzing door verweerster

Het RTG oordeelt dat verweerster adequaat heeft gereageerd op de suïcidale uitlatingen van de dochter. Zij heeft die uitlatingen terecht serieus genomen en heeft nader onderzoek gedaan om elk risico uit te sluiten. Ook heeft zij correct gehandeld door de dochter van klaagster door te verwijzen naar de specialistische GGZ, omdat zij de benodigde specialistische hulp niet kon bieden. Bovendien heeft verweerster nazorg aangeboden. Van onzorgvuldigheid is geen sprake. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

(viii) Toonzetting correspondentie

Dit klachtonderdeel is onvoldoende onderbouwd. Uit de overgelegde stukken blijkt niet dat verweerster klaagster onheus heeft bejegend. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

(ix) Partijdige opstelling verweerster

Het RTG is het met verweerster eens dat sprake is van een complexe ‘vechtscheiding’-situatie,

waarin verweerster apart zowel met vader als met moeder moest communiceren, hetgeen zij ook heeft gedaan. Dat verweerster daarbij partijdig is geweest door meer met de vader te communiceren dan met klaagster, ook buiten klaagster om, zoals klaagster stelt, is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft naar het oordeel van het RTG verwijtbaar gehandeld door zich in haar communicatie met klaagster onnodig dwingend en rigide op te stellen en geen ruimte te laten voor vragen en overleg. Het RTG overweegt dat het ter zitting de indruk heeft gekregen dat verweerster de complexiteit van deze zaak heeft onderschat en deze met haar eenmanspraktijk niet goed aankon, waardoor klaagster en haar kinderen enigszins in de kou zijn komen te staan. Daar staat tegenover dat verweerster heeft aangegeven dat het haar spijt dat het zo gelopen is. Het RTG gaat ervan uit dat zij met goede bedoelingen heeft gehandeld. Aan verweerster wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Datum uitspraak: 24-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:41
Zaaknummer: 2017/434 GZP
Advocaten: S. Dik
Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechtbank oordeelt aan de hand van het rapport van het Zorginstituut Nederland van 26 juni 2017 dat 'autologe lipofilling' (AFT) bij de behandeling van littekens ontstaan door acne geen behandeling is die voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. De kantonrechter wijst de gevorderde vergoeding derhalve af.

Feiten

Eiser heeft ernstige littekens in zijn gezicht die zijn ontstaan door acne. Hij stelt dat deze littekens een gevolg zijn van een trauma en chirurgische ingrepen. Eiser vordert vergoeding van gedaagde voor een AFT-behandeling. Gedaagde stelt zich op het standpunt dat uit het rapport van Zorginstituut Nederland van 26 juni 2017 volgt dat AFT bij behandeling van acne littekens niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komt.

Oordeel

De rechtbank gaat derhalve in op de vraag of AFT voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De rechtbank oordeelt dat bij het rapport van het Zorginstituut Nederland van 26 juni 2017 niet gericht is gekeken naar AFT bij acnelittekens of andere littekens die zijn ontstaan door huidaandoeningen.

De kantonrechter concludeert uit het rapport dat AFT als effectief kan worden beschouwd en voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk bij onder ander fibrose (verlittekening) als gevolg van trauma, brandwonden, chirurgische ingrepen of radiotherapie. Verder blijkt dat er tevens moet worden voldaan aan de wettelijke bepalingen die gelden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Uit artikel 2.4 Besluit zorgverzekering volgt dat een behandeling alleen voor vergoeding in aanmerking komt in geval van bijkomende verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. In het rapport zijn per indicatie de voorwaarden uiteengezet waaraan moet zijn voldaan en die een zorgverzekeraar bij een

individuele vergoedingsaanvragen moet toetsen.

Aangezien de kantonrechter niet kan vaststellen dat de plastisch chirurg de criteria voor verminking en lichamelijke functiestoornissen in de zin van het rapport heeft meegewogen, gaat de rechtbank voorbij aan de brief van 20 juli 2015 van de plastisch chirurg. In deze brief verklaart de chirurg dat er sprake is van verminking bij eiser. Uit de medische verklaring volgt evenmin niet dat er sprake is van een fibrotische afwijking en/of hoe groot deze afwijking is. Tevens kunnen de psychische beperkingen van eiser naar het oordeel van de kantonrechter niet worden aangemerkt als bewegingsbeperkingen in de zin van het rapport.

Gezien het voorgaande oordeelt de rechtbank dat de vordering van eiser dient te worden afgewezen. De rechtbank veroordeelt eiser in de proceskosten van gedaagde.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant
Datum uitspraak: 27-09-2017
ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:6334
Zaaknummer: 4865807 CV EPL 16-1667
Wetsartikelen: 2.4 Besluit zorgverzekering

RECHTSPRAAK

X/Y

De rechtbank wil aan de hand van het rapport van het Zorginstituut Nederland beoordelen of 'autologe lipofilling' bij acnelittekens voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk en derhalve voor vergoeding in aanmerking komt onder het verzekerde pakket. Het rapport wordt in de loop van 2017 verwacht. De rechtbank verwijst de zaak bij tussenvonnis naar de rol.

Feiten

In deze betreffende zaak staat de beantwoording van de vraag centraal of autologe lipofilling (AFT), ofwel vettransplantatie, bij de behandeling van acnelittekens voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Oordeel

De rechtbank is van oordeel dat het van belang is om kennis te nemen van het mogelijk herziene rapport van het Zorginstituut Nederland. De kantonrechter verwijst daarom de zaak naar de rol van 5 juli 2017 met als doel de gedaagde in de gelegenheid te stellen om bij wijze van akte het standpunt van het Zorginstituut Nederland in het geding te brengen.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant
Datum uitspraak: 08-02-2017
ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2017:6292
Zaaknummer: 4865807 CV ECPL 16-1667
Wetsartikelen: 2.4 Besluit Zorgverzekeringswet

RECHTSPRAAK

X/Y

Er is een klacht ingediend tegen een UWV-arts (verweerster) wegens schending van het beroepsgeheim. Verweerster heeft tijdens een spreekuur met cliënt in het bijzijn van de re-integratieconsulente van cliënt ter sprake gebracht dat cliënt hiv-positief was. Cliënt was er echter mee bekend dat zijn medische situatie zou worden besproken, zodat verweerster ervan uit mocht gaan dat er toestemming was om die te bespreken. De klacht is ongegrond.

Feiten

Klager heeft namens E een klacht ingediend. E is per 13 augustus 2015 ziek gemeld voor zijn werk als administratief medewerker. Verweerster is als verzekeringsarts werkzaam bij het F. E is op 12 juni 2017 uitgenodigd voor het spreekuur van verweerster voor een beoordeling van de re-integratie inspanningen (RIV-toets) en een verzekeringsgeneeskundig onderzoek in het kader van de WIA. In de uitnodiging voor het spreekuur is genoteerd dat met de arts de medische klachten worden besproken en zo nodig onderzoek wordt gedaan en wat dat betekent voor de mogelijkheden om te werken. Ook wordt kenbaar gemaakt dat er iemand mag worden meegenomen naar het spreekuur. Voorafgaand aan het spreekuur had verweerster de beschikking over het actueel oordeel van de bedrijfsarts, het ingevulde formulier 'medische informatie WIA', de decursus van de bedrijfsarts en aanvullende medische informatie van de behandelaren van E. Verweerster ziet E op 19 juni 2017 op het spreekuur. E heeft zijn re-integratiecoach meegenomen. Tijdens het gesprek komt de medische voorgeschiedenis ter sprake, waaronder het feit dat E hiv-positief is. Omdat verweerster E ziet schrikken legt verweerster uit dat er meer gedetailleerd medische zaken besproken zullen worden en vraagt zij of E er zeker van is dat de re-integratiecoach aanwezig is bij het gesprek. E verzoekt de coach daarop de spreekkamer te verlaten. Kern van de klacht is dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden door in het bijzijn van de consulente het ziektebeeld van E te bespreken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat als een van de uitzonderingen op het beroepsgeheim geldt dat de patiënt toestemming heeft gegeven voor het verstrekken van gegevens aan anderen. De wet schrijft niet voor op welke wijze deze toestemming moet worden gegeven. In de deze zaak ligt ter beoordeling voor de vraag of verweerster mocht uitgaan van impliciete toestemming van E om zijn medische gegevens in aanwezigheid van zijn begeleider te bespreken. Deze vraag wordt bevestigend beantwoord. Hiertoe wordt overwogen dat een medisch onderzoek niet goed denkbaar is zonder uitwisseling van relevante medische gegevens. In het geval een patiënt iemand meeneemt naar het medisch onderzoek zal deze persoon deelgenoot worden van de uitwisseling van medische gegevens van die patiënt. Onder normale omstandigheden mag worden verondersteld dat de patiënt zich dit realiseert. Neemt hij iemand mee naar het onderzoek dan mag impliciete toestemming voor het delen van relevante medische gegevens van die patiënt worden aangenomen. Dit valt binnen de verantwoordelijkheid van de patiënt. Er bestaat dus geen tuchtrechtelijke norm om in alle gevallen waarbij een patiënt een begeleider meeneemt naar een medisch onderzoek toestemming aan de patiënt te vragen voor het delen van medische informatie. Het RTG stelt vervolgens vast dat in deze zaak geen sprake is van omstandigheden die maakten dat niet van de impliciete toestemming van E kon worden uitgegaan om zijn medische voorgeschiedenis in aanwezigheid van diens begeleider te bespreken. De uitnodiging voor het spreekuur vermeldt namelijk expliciet dat tijdens het gesprek de medische klachten en de hiermee verband houdende (on)mogelijkheden om te werken zullen worden besproken. In dit verband is tevens van belang dat de bedrijfsarts aan de hiv-status van E beperkingen had gekoppeld. E wist dus voorafgaand aan het gesprek, althans had kunnen weten, dat zijn medische voorgeschiedenis – waaronder de hiv-status – onderwerp van gesprek zou kunnen zijn.

Het RTG overweegt daarnaast dat verweerster het spreekuur niet had hoeven beëindigen omdat E, ondanks dat hij tijdens het spreekuur op twee momenten emotioneel was, goed in staat was om te antwoorden op vragen. Ook overweegt het RTG dat E, na de uitleg van verweerster dat tijdens het spreekuur gedetailleerd medische zaken zouden worden besproken, zijn begeleider heeft verzocht de kamer te verlaten. Hij is daarop in de loop van het gesprek niet meer terugkomen. Verweerster kan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt dat zij de begeleider later niet meer heeft toegelaten in het gesprek. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerster haar onderzoek op zorgvuldige wijze verricht en is zij op goede gronden tot haar conclusies gekomen. Uit het medisch onderzoeksverslag van 6 juli 2017 en de toelichting van verweerster ter zitting blijkt dat E goed in staat was om te antwoorden op de vragen van verweerster. Het onderzoek van verweerster en de haar ter beschikking staande gegevens kunnen haar conclusie dragen. Er bestond geen aanleiding ook nog voorafgaande aan het onderzoek de behandelaren van E te raadplegen. Verweerster heeft zorgvuldig haar

onderzoek verricht en hierover gerapporteerd. Klager verwijt verweerster tot slot dat zij E na het spreekuur nogmaals heeft aangesproken op de gang. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij E op de gang nog slechts heeft laten weten het vervelend te vinden dat hij zo schrok aan het begin van het gesprek zonder hierbij medische informatie te delen. Het RTG acht dit niet onzorgvuldig en ziet deze empathische benadering evenmin als erkenning van vermeend onzorgvuldig handelen. De klachten zijn ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam
Datum uitspraak: 01-05-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2018:47
Zaaknummer: 2017/251
Advocaten: A.B. Schippers-Juergens
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend tegen een cardioloog. De cardioloog heeft verdere behandeling van klager geweigerd, omdat klager in het verleden tuchtklachten tegen maatschapsleden had ingediend. Er is sprake van onvoldoende wederzijds vertrouwen. De cardioloog had een aanmerkelijk belang om de behandelrelatie te beëindigen. De behandeling is op zorgvuldige wijze overgedragen. De klacht is ongegrond.

Feiten

Klager heeft de hartziekte cardiomyopathie. In het ziekenhuis waar verweerster als cardioloog in een maatschap cardiologie werkzaam is, werd in maart 2006 bij klager een ICD (Implanteerbare Cardioverter Defibrillator) geïmplanteerd, die vervolgens in juli 2006 op verzoek van klager werd verwijderd. Naar aanleiding van deze behandeling in 2006 heeft klager tegen de destijds betrokken cardiologen tuchtklachten ingediend. Klager is sindsdien onder behandeling bij een cardioloog in een ziekenhuis in een andere stad.

Klager wordt op 19 september 2016 na een hartstilstand opgenomen op de afdeling intensive care van het ziekenhuis van verweerster. Op 23 september 2016 is klager overgeplaatst naar de gewone afdeling cardiologie, waar een collega van verweerster in het weekend de superviserend cardioloog is. Zij hebben een gesprek waarin onder meer door klager kenbaar wordt gemaakt dat hij wel geholpen wil worden, maar niet door de cardiologen waarmee hij in het verleden contact had. Verweerster raakt vanaf 26 september 2016 als superviserend arts bij de behandeling betrokken. Op 27 september 2016 wordt een MRI gemaakt en geeft verweerster, samen met een collega en een verpleegkundige, aan klager uitleg over de oorzaak van de hartstilstand en de indicatie voor het implanteren van een ICD. Daarbij wordt in verband met de ervaring in 2006 voorgesteld klager naar een academisch ziekenhuis te verwijzen om te laten controleren of de indicatie goed is. Klager zegt dan dat dat niet nodig is maar maakt ook kenbaar dat hij niet wil dat twee cardiologen de implantatie uitvoeren. Het overleg van de vakgroep resulteert daarna in de beslissing om de implantatie van de ICD over

te dragen aan een ander ziekenhuis. Verweerster, haar collega en een verpleegkundige, hebben op 28 september 2016 klager in kennis gesteld van deze beslissing. In het dossier wordt genoteerd dat vanwege het grote belang van een goede vertrouwensrelatie besloten is klager over te dragen aan een ander ziekenhuis. In de ontslag- en overdrachtsbrief wordt vermeld dat in verband met een niet optimale vertrouwensrelatie tussen de cardiologen en patiënt besloten is de gehele behandeling over te dragen aan een ander ziekenhuis, om op die manier toch een goede behandeling voor klager te kunnen garanderen.

Beoordeling

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat door de opname van klager op de IC van het ziekenhuis op 19 september 2016 een behandelovereenkomst met klager tot stand is gekomen en dat deze behandelovereenkomst op initiatief van verweerster en haar collega-cardiologen is beëindigd. Dit heeft plaatsgevonden na afsluiting van de fase van acute zorg aan klager en voor aanvang van een implantatietraject. Voor de beëindiging van de behandelovereenkomst verwijst het RTG naar de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (2005) waarin staat opgenomen dat een behandelovereenkomst slechts onder bepaalde voorwaarden kan worden beëindigd. Het betreft de volgende vier voorwaarden: (i) de patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen; (ii) de patiënt weigert aan de behandeling mee te werken; (iii) de patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen; (iv) de arts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelovereenkomst, en wel zodanig dat voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs van hem niet kan worden gevergd. Als aan een van deze voorwaarden is voldaan mag de zorgverlener de behandelovereenkomst opzeggen, maar dient hij daarbij wel verschillende zorgvuldigheidseisen in acht te nemen. Het RTG stelt vervolgens eerst vast dat er geen sprake is van een situatie als bedoeld in de voorwaarden genoemd onder (i), (ii) en (iii). Ten aanzien van onderdeel (iv) oordeelt het RTG dat klager, nog voordat er een concreet behandeltraject was afgesproken, zowel op 25, 26 als 27 september 2016 vanwege problemen in het verleden, de voorwaarde heeft gesteld dat enkele collega's van verweerster niet bij de behandeling van klager betrokken mochten worden. Het daarop volgende besluit van de vakgroep om klager over te dragen is gebaseerd op het feit dat het implanteren van een ICD meer is dan een eenmalige ingreep, omdat deze gekoppeld is aan een langdurig zorg- en controletraject dat door een heel team van cardiologen wordt geleverd. Omdat een ICD-implantatie dermate veel problemen in de nazorg en controle kan geven, inclusief het verlenen van acute hulp, is het niet mogelijk en werkbaar om te garanderen dat enkele specifieke cardiologen niet bij de zorg voor klager betrokken zouden kunnen raken. De stelling van klager dat de beëindiging van de behandeling enkel en alleen gebaseerd is op het feit dat klager eerdere tuchtklachten tegen enkele leden van de maatschap had aangespannen,

wordt derhalve niet gevolgd. Verweerster had volgens het RTG voldoende reden om de door klager bij herhaling gestelde voorwaarde op te vatten als onvoldoende wederzijds vertrouwen om te opereren en als team goede nazorg te leveren, hetgeen een gegronde reden kan zijn om verdere behandeling over te dragen. Het RTG is dan ook van oordeel dat sprake was van een aanmerkelijk belang dat de beëindiging van de behandelovereenkomst rechtvaardigde.Vervolgens toetst het RTG aan de zorgvuldigheidseisen. De KNMG-richtlijn noemt als zorgvuldigheidseisen: - de arts licht de patiënt tijdig in over zijn grond van beëindiging en werkt zo veel mogelijk mee aan het zoeken naar een andere arts; - de arts zet medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt zolang voor hulp door een andere arts of hulpverlener totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden; - de arts verstrekt, met toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, relevante informatie aan andere betrokken artsen of hulpverleners; - er dient sprake te zijn van zorgvuldig dossierbeheer. In het dossier staat bij 28 september 2016 vermeld dat aan klager is uitgelegd dat na intern overleg is besloten zijn behandeling over te dragen aan een ander ziekenhuis en dat deze overname in het belang van klager zo snel mogelijk zal worden geregeld, zodat hij goed behandeld kan worden. Er is door verweerster meegewerkt aan het zoeken naar een ander ziekenhuis voor klager. Twee ziekenhuizen in de nabije omgeving zijn bereid gevonden de behandeling van klager over te nemen. De overdracht is in orde gemaakt en er is een overdrachtsbrief met uitgebreide informatie meegegeven, waarvan een kopie aan de huisarts van klager werd gestuurd. Het RTG concludeert dan ook dat verweerster de behandeling van klager op zorgvuldige wijze heeft overgedragen aan het door klager gekozen ziekenhuis.Het RTG wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven
Datum uitspraak: 30-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:46
Zaaknummer: 17210a
Advocaten: S.J. Berkhoff-Muntinga
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psycholoog gaat in beroep tegen een beslissing van het College van Toezicht. Het College van Beroep oordeelt, anders dan het College van Toezicht, dat niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Er is sprake van een uitzondering op het toestemmingsvereiste conform artikel 7:450 lid 2 BW. Echter kent de Beroepscode voor Psychologen deze uitzondering niet. Bij afwijken van de Beroepscode dient overleg te zijn met de beroepsvereniging of een vakgenoot. De psycholoog heeft de casus met collega's besproken. Wat betreft het onvoldoende informatie verstrekken over de behandeling van de jeugdige aan verweerder acht het College van Beroep andere artikelen van de Beroepscode geschonden. Op dit klachtonderdeel wordt de motivering aangepast. De berisping wordt ingetrokken.

Feiten

De psycholoog, beklaagde in eerste aanleg, heeft tegen twee gegrond verklaarde klachtonderdelen (klachtonderdelen I en III) beroep ingesteld. Het eerste klachtonderdeel had betrekking op het feit dat de psycholoog zonder toestemming van de gezaghebbende ouders een behandelrelatie is aangegaan met een kind, dat op dat moment 15 jaar oud was. In het derde klachtonderdeel oordeelde het College van Toezicht dat de psycholoog ten onrechte niet zelf de vader had geïnformeerd met betrekking tot de behandeling, maar dit had overgelaten aan de gezinsvoogd. De psycholoog heeft bevestigd dat dit zo is gegaan, maar voert hiervoor als reden aan dat het communiceren met verweerder dermate moeizaam ging, dat zij de gezinsvoogd, welke wel contact met de verweerder kreeg, heeft gevraagd de informatie door te geven.

Oordeel

Het College van Beroep overweegt dat artikel 7:450 lid 2 BW bepaalt dat bij het aangaan van

een behandelingsovereenkomst van een 12- tot 16-jarige in beginsel toestemming van beide ouders met gezag nodig is. Hiervan kan worden afgeweken wanneer sprake is van ernstig nadeel voor het kind, of wanneer het kind na weigering van de toestemming de behandeling weloverwogen blijft wensen. In tegenstelling tot wat het College van Toezicht hierover concludeert, stelt het College van Beroep vast dat van deze uitzonderingsgrond in deze zaak sprake is, waardoor de psycholoog de behandelingsovereenkomst met het kind op gerechtvaardigde gronden mocht aangaan. Het College van Beroep stelt voorts vast dat de door appellante gehanteerde handelwijze strijdig is met artikel 7 van de Beroepscode voor Psychologen, nu de Beroepscode niet de uitzonderingen kent zoals die in artikel 7:450 lid 2 BW zijn opgenomen. Bij het afwijken van de Beroepscode moet een psycholoog zo veel mogelijk de overige bepalingen van de Beroepscode volgen (art. 5 van de Beroepscode), en dient de psycholoog op grond van artikel 4 van de Beroepscode ofwel de beroepsvereniging te raadplegen ofwel een vakgenoot die niet rechtstreeks bij de professionele relatie is betrokken. In tegenstelling tot wat het College van Toezicht hierover heeft opgemerkt, stelt het College van Beroep vast dat de psycholoog wel degelijk met collega's overleg heeft gevoerd voordat zij de behandelrelatie aanging, waardoor zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Met betrekking tot klachtonderdeel III had appellante naar het oordeel van het College van Beroep verweerder wel – zelf – informatie over de behandeling moeten geven. Een schending van de door het College van Toezicht genoemde artikelen 1.12, 16, 61, 62 en 63 is het College van Beroep echter niet gebleken, nu klachtonderdeel III alleen ziet op het feit dat appellante verweerder niet goed heeft geïnformeerd. Het College van Beroep oordeelt, in navolging van het College van Toezicht, dat klachtonderdeel III gegrond is, maar past de motivering daarvan aan. Naar het oordeel van het College van Beroep heeft appellante de artikelen 2, 11 en 15 van de Beroepscode geschonden nu zij verweerder niet voldoende heeft geïnformeerd over de behandeling van jeugdige.

mr. E.J. Kool

Instantie: College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
Datum uitspraak: 12-04-2018
Zaaknummer: 17.024B

RECHTSPRAAK

X/Y

Onderzoek door een psychiater naar alcoholmisbruik in opdracht van het CBR voldeed niet aan de eisen van de richtlijn en zorgvuldige medische rapportage. De conclusie van het rapport is dan ook onvoldoende gefundeerd. De psychiater heeft klaagster wel op haar inzage- en blokkeringsrecht gewezen. Er is een waarschuwing opgelegd.

Feiten

Klaagster is in juni 2015 met een te hoog alcoholpercentage aangehouden in de auto. Zij heeft daarna een EMA-cursus gevolgd, afgerond in april 2016. In februari 2017 is zij opnieuw aangehouden, wegens te snel rijden. Zij bleek een (iets) te hoog alcoholpromillage te hebben (0,828, terwijl 0,5 is toegestaan). In opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) is klaagster door een psychiater onderzocht op rijgeschiktheid in verband met alcoholmisbruik. Er heeft lab-onderzoek plaatsgevonden, klaagster is geïnterviewd door een psycholoog en vervolgens gesproken door de psychiater (verweerster). De bevindingen van het onderzoek zijn neergelegd in de rapportage van verweerster ten behoeve van het CBR. Verweerster concludeert dat haar vier afzonderlijke bevindingen niet concludent zijn, maar juist de combinatie van de verschillende bevindingen verdacht zijn voor de diagnose alcoholmisbuik in ruime zin ten tijde van de laatste aanhouding. De diagnostische criteria voor een stoornis in alcoholgebruik in termen van de DSM-V worden daarbij niet gehaald. Klaagster had aangegeven dat het gebruik van alcohol sinds de laatste aanhouding in essentie onveranderd is gebleven. Dit betekende naar het oordeel van verweerster dat de gronden waarop de diagnose is gesteld, nog voortduren. Ondanks de afwezigheid van relevante lab-afwijkingen, achtte verweerster niet aannemelijk dat klaagster met het alcoholmisbruik is gestopt. Het CBR heeft vervolgens geconcludeerd tot rij-ongeschiktheid.

Klaagster verwijt verweerster:

(i) een onjuiste diagnose te hebben gesteld en dat het rapport om diverse redenen niet deugt;

(ii) inbreuk te hebben gemaakt op het blokkeringsrecht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) begint met een algemene overweging. Op het onderhavige onderzoek is de Richtlijn Diagnostiek van Stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen (2011) (hierna: de Richtlijn) van toepassing. Bij de diagnostiek bij CBR-keuringen staat niet – zoals in de reguliere geneeskunde – het behandelbelang van de patiënt, maar het algemeen belang van de verkeersveiligheid centraal. Het doel van de CBR-keuringen is, aldus de Richtlijn, om aan te tonen of uit te sluiten dat sprake is van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt. Door de verschillen tussen gewone diagnostiek en forensische diagnostiek dient de diagnostiek bij CBR-keuringen in hoofdzaak gebaseerd te zijn op gegevens die niet afhankelijk zijn van de medewerking van de gekeurde, zoals medische gegevens en de omstandigheden waaronder het rijden onder invloed plaatsvond, aldus de Richtlijn. Gelet op de ingrijpende gevolgen die een ongeldigverklaring van het rijbewijs voor betrokkenen kan hebben, vereist een dergelijk rapport een zorgvuldig onderzoek van een arts. Vervolgens somt het RTG de zorgvuldigheidseisen op waaraan een zorgvuldige medische rapportage volgens vaste jurisprudentie dient te voldoen.

Verweerster heeft haar oordeel gebaseerd op de antwoorden van klaagster bij de psycholoog, die een gestandaardiseerde vragenlijst heeft gebruikt, op de laboratoriumuitslagen en op haar eigen (psychiatrisch) onderzoek. Los van de eigen bevindingen van verweerster kwamen er uit het standaard-interview en de lab-uitslagen geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik naar voren.

Vervolgens bespreekt het RTG de vier bevindingen van verweerster, die elk op zichzelf door het RTG als 'marginaal' zijn betiteld.

Punt 1: ‘De reeds vaststaande bevinding van recidive in het verkeer’.

Verweerster concludeert enkel op basis hiervan dat er sprake is van een patroon van drinken in fysiek gevaarlijke situaties. Onbesproken is gebleven dat beide keren, zeker de laatste keer, sprake was van een vrij geringe overschrijding van de wettelijk toegestane grens van 0,5 promille, terwijl evenmin is toegelicht op basis van welke psychiatrische invalshoek tot die bevinding is gekomen. Daar waar verweerster deze aanhoudingen gebruikt als argument ter onderbouwing van haar aanwijzing ‘problematisch alcoholgebruik’ schiet deze redenering bij gebreke aan enig nader gegeven tekort.

Punt 2: ‘De recidive nadat de EMA is gevolgd. Desondanks kon klaagster zich volgens het

rapport onvoldoende beheersen, hetgeen ook een aanwijzing is voor alcoholmisbruik'.

Dit enkele gegeven is onvoldoende om van alcoholmisbruik uit te kunnen gaan (ABRvS 8 april 2015: ECLI:NL:RVS:2015:1095). Deze beide aspecten mogen wel een rol spelen als er méér bijkomt.

Punt 3: 'Het verlies van het rijbewijs geeft problemen op het werk'.

Ook hier schiet de motivering tekort, zeker in samenhang met de anamnese waarbij verweerster blijkens het opgegeven drankgebruik tot een verwacht promillage van 1.00 kwam, terwijl klaagster uiteindelijk lager bleek te zitten (0,828). In het licht hiervan is de verklaring van klaagster bij de psycholoog 'dat ze dacht onder de grens te zitten' niet volledig uit de lucht gegrepen. In ieder geval had verweerster moeten uitleggen waarom dit gegeven niet de conclusie ontzenuwt dat klaagster zich niet kon beheersen. Hier komt bij dat verweerster niet anderszins heeft onderzocht/gevraagd of en zo ja waarom klaagster zich niet kon beheersen. Niet is gebleken dat is gevraagd naar schadelijk alcoholgebruik, hetgeen iets anders is dan de kans op schade door alcoholgebruik. Aldus is niet inzichtelijk geworden waarop de conclusie 'gebrek aan beheersing' is gebaseerd. Voor zover verweerster van mening was dat de door klaagster gegeven (verontschuldigende) verklaringen ongeloofwaardig waren, had verweerster dit moeten uitleggen. Blijkens de ondervraging ter zitting van het RTG is overigens naar voren gekomen dat verweerster de bij de psycholoog gegeven antwoorden op deze punten mogelijk in het geheel niet bij haar beschouwing heeft betrokken.

Punt 4: 'Er is zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage'.

Ook hierbij mist de conclusie een deugdelijke onderbouwing. Ten minste had gevergd mogen worden dat was nagevraagd hoe vaak klaagster in de laatste jaren was aangehouden en hoe vaak daarbij gebruik van alcohol was geconstateerd. Klaagster heeft ter zitting van het RTG aangegeven dat zij in de recente jaren wel tien keer heeft moeten blazen, waarbij twee keer alcohol is geconstateerd. Los van de vraag of deze verklaring geloofwaardig is, had verweerster dit moeten onderzoeken. Door zonder verder onderzoek en onderbouwing de conclusie 'zeer waarschijnlijke onderrapportage alcoholmisbruik' te bereiken, is deze conclusie te eenvoudig.Het RTG oordeelt dat de psychiatrische diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' niet is gebaseerd is op afdoende psychiatrisch onderzoek en mitsdien uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan. Het onderzoek is te routinematig en oppervlakkig geweest en voldoet aldus niet aan de volgens de richtlijn gestelde eis van zorgvuldig onderzoek door een arts. Klachtonderdeel (i) slaagt.Klachtonderdeel (ii) wordt afgewezen. Vaststaat dat verweerster het inzage- correctie- en blokkeringsrecht met klaagster heeft besproken en dat volgens de vaste werkwijze door de

administratie aan klaagster een e-mail is gezonden met het conceptrapport, waarbij erop is gewezen dat klaagster binnen drie dagen van haar blokkeringsrecht gebruik kon maken. De omstandigheid dat klaagster hierop niet heeft gereageerd kan aan verweerster niet worden tegengeworpen.

Aan verweerster wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 24-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:59
Zaaknummer: 2017-252
Advocaten: M.C. Hazenberg
Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 130-134a Wegenverkeerswet, Richtlijn Diagnostiek van Stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen en 7:464 lid 2 sub b BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het uitgangspunt van de huisarts in kwestie dat een patiënt zijn klacht eerst rechtstreeks met de beroepsbeoefenaar bespreekt is niet onbegrijpelijk. De huisarts heeft adequaat op de klachten van klager gereageerd. De assistente heeft onjuist gehandeld door niet op eerste verzoek afschrift van het dossier te verstrekken, maar dat kan de huisarts niet tuchtrechtelijk worden verweten. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Feiten

Klager, patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerster (huisarts), had met enige moeite een afspraak gemaakt voor een consult in verband met verdachte plekjes op zijn huid. Klager werd erop gewezen dat de praktijkregels voor het maken van een afspraak waren gewijzigd. Op het moment dat klager voor zijn afspraak in de praktijk kwam, stond verweerster bij de assistente en heeft verweerster klager meegenomen naar de spreekkamer.

Na het bespreken van de medische aanleiding voor het consult wilde klager met verweerster praten over het gewijzigde praktijkbeleid, maar verweerster liet weten dat dat op dat moment niet mogelijk was in verband met haar spreekuur. Daarop informeerde klager naar de mogelijkheid van het indienen van een klacht, waarop verweerster heeft laten weten dat klager een klacht bij haar als praktijkhoudster kon indienen. Enige tijd later vroeg klager verweerster of zij zelf klachtenfunctionaris is en bij welke geschilleninstantie haar praktijk is aangesloten. Verweerster heeft die vragen beantwoord en heeft klager tevens bericht open te staan voor zijn feedback/klacht en bereid te zijn tot een gesprek samen met de klachtenfunctionaris. Dat gesprek heeft plaatsgevonden, waarbij de klachtenfunctionaris een poging tot bemiddeling heeft gedaan.

Klager vroeg zijn medisch dossier op bij de praktijk, waarop de assistente hem vertelde dat het meegeven van het papieren dossier wettelijk niet is toegestaan. Vervolgens verzocht klager rechtstreeks bij verweerster om het medisch dossier, maar toen stond hij al ingeschreven bij

een andere huisartsenpraktijk.

Klager verwijt verweerster dat

- zij niet duidelijk is geweest over de klachteninstantie;

- zij zich binnen de gehoorsafstand van anderen negatief over hem heeft uitgelaten;

- zij niet heeft voldaan aan het eerste verzoek van klager om hem een afschrift van zijn dossier te verstrekken;

- de website van haar praktijk niet voldoet aan de wettelijke eisen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de communicatie voorafgaand aan het consult over en weer niet als bevredigend is ervaren, maar kan niet vaststellen wiens lezing de juiste is, zodat het tweede klachtonderdeel wordt afgewezen.

Klager en verweerster waren het niet met elkaar eens of klager nu een of twee hulpvragen had. Twee hulpvragen in een consult is niet in lijn met het nieuwe praktijkbeleid. Klager meende een hulpvraag te hebben.

Ten aanzien van de klacht van klager overweegt het RTG dat het bij een klacht van belang is dat deze bij voorkeur rechtstreeks bij de verantwoordelijke beroepsbeoefenaar wordt kenbaar gemaakt, zodat eerst kan worden nagegaan of de bezwaren in der minne kunnen worden opgelost. In zoverre vindt het RTG het niet onbegrijpelijk dat verweerster, die ook verantwoordelijk is voor een ordentelijk verloop van het spreekuur, klager heeft aangeraden om de feedback schriftelijk bij haar in te dienen. Dat verweerster tijdens het consult niet tevens direct heeft verwezen naar de formele klachtinstantie vindt het RTG acceptabel.

Ten aanzien van de informatie op de website over de klachtenregeling en het gebrek aan beveiliging ten aanzien van het daarop geplaatste formulier voor persoonlijke gegevens heeft verweerster onweersproken gesteld de website van haar praktijk direct aangepast te hebben toen klager haar erop attendeerde dat de klachtenregeling op de website een verouderde link en een beveiligingsprobleem bevatte. Het RTG acht de adequate reactie van verweerster voldoende en ziet in dit klachtonderdeel geen tuchtrechtelijk verwijt.

De klacht over de weigering van de assistente om klager afschrift van zijn medisch dossier te verstrekken is op zichzelf terecht, omdat de handelwijze van de assistente onjuist was. Verweerster treft ter zake echter geen persoonlijk verwijt. Verweerster heeft de onjuiste handelwijze van de assistente erkend en heeft toegelicht dat zij de assistente hierop heeft

aangesproken. Dat klager op zijn tweede verzoek geen medisch dossier overhandigd heeft gekregen is verklaarbaar omdat klager op dat moment inmiddels bij een andere huisarts ingeschreven stond en verweerster niet meer over klagers medisch dossier beschikte.

Verweerster heeft – in haar aanbod aan klager om het dossier terug te halen bij de nieuwe huisarts – terecht het voorbehoud van expliciete toestemming van klager gemaakt.

De klacht wordt in alle onderdelen afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage
Datum uitspraak: 24-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2018:55
Zaaknummer: 2017-235
Advocaten: A.N.L. de Hoogh
Wetsartikelen: 47 Wet BIG, 7:456 BW en 13 Wkkgz

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak dient de zuster van een radioloog voor de tweede maal een tuchtklacht in tegen haar broer (verweerder), omdat hij misbruik zou hebben gemaakt van zijn artsentitel in een privégeschil over het testament van hun moeder. Klaagster is niet-ontvankelijk verklaard, nu verweerder niet in zijn hoedanigheid van arts heeft gehandeld.

Feiten

Klaagster is de zus van de aangeklaagde radioloog (verweerder). Eerder heeft tussen hen ook een tuchtzaak gespeeld, die heeft geleid tot een berisping aan verweerder (zie de uitspraak zoals hierboven genoemd). Daarbij ging het om de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de moeder van klaagster en verweerder. De onderhavige zaak is een vervolg daarop. Verweerder heeft via e-mailcorrespondentie bemoeienis gehad met personen die een rol speelden bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid van de moeder. Verweerder mailde vanaf zijn privé-mailadres maar wel met vermelding van zijn titulatuur. In de e-mailwisseling benoemde verweerder dat het ging om de wilsbekwaamheid in verband met het testament van zijn moeder en noemde hij ook de naam van klaagster.

Klaagster verwijt verweerder dat hij, in weerwil van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) van 6 januari 2017, wederom met gebruikmaking van zijn artsentitel, met misleidende informatie, aan de betrokken personen informatie heeft verschaft ter verkrijging van rapportages en deze rapportages heeft ingebracht bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) en in een civielrechtelijke procedure tussen partijen.

Oordeel

Het RTG oordeelt dat het verweten handelen onder de eerste noch onder de tweede tuchtnorm valt. Het belang van klaagster is dat zij aan de orde stelt dat verweerder als arts door een valse voorstelling van zaken medische verklaringen heeft verkregen en die in een civielrechtelijke procedure tussen partijen ter voorlichting van de rechter over de

gezondheidstoestand van hun beider moeder in het geding heeft gebracht. Het RTG oordeelt dat verweerder niet in zijn hoedanigheid van arts heeft gehandeld. Verweerder heeft ten aanzien van de door of namens hem aan de betrokken personen verzochte verklaringen blijkens de overgelegde stukken de context van zijn verzoek, de familiaire relatie, en het belang van de verzochte verklaring voor een procedure over het testament van zijn moeder toegelicht. Ook in volgende e-mailberichten heeft verweerder de termen 'familiaire kwestie' en 'moeder' gebruikt. Daarnaast heeft verweerder vermeld dat hij geen beschikking had over het medisch dossier van zijn moeder.

Verweerder heeft telkens de e-mailberichten ondertekend met zijn voornaam en uit de teksten blijkt niet dat verweerder zichzelf presenteert als radioloog en in die hoedanigheid de verklaring heeft verzocht.

Dat een automatisch gegenereerde handtekening onder een e-mailbericht terecht is gekomen, wellicht door de instellingen van een iPhone of het door verweerder gebruikte e-mailprogramma, is ongelukkig, maar leidt naar het oordeel van het RTG niet tot een andere tuchtrechtelijke conclusie. Niet aannemelijk is geworden dat verweerder heeft gehandeld in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar.

De slotsom is dat klaagster niet-ontvankelijk is verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 23-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:90
Zaaknummer: 273/2017
Advocaten: M. Kremer en J. van der Steenhoven

RECHTSPRAAK

X/Y

Een psychiater (verweerder) wordt aangeklaagd vanwege een onzorgvuldig opgesteld rapport in het kader van een rijbewijskeuring. De conclusie ('alcoholmisbruik') is onvoldoende onderbouwd. Verweerder heeft de bloeduitslagen en overige feiten en omstandigheden selectief geïnterpreteerd. Hij krijgt een berisping.

Feiten

Klager is in 2008 aangehouden en veroordeeld wegens rijden onder invloed van alcohol. In de daaropvolgende jaren is klager geregeld onderzocht op rijgeschiktheid. Hij heeft steeds zijn rijbewijs behouden voor achtereenvolgens één, drie en vijf jaar. Er was geen sprake van recidive.

Op verzoek van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) is klager in 2017 onderzocht in het kader van de Eigen Verklaring-procedure. Een basisarts onder supervisie van de psychiater verrichtte het lichamelijk onderzoek en de anamnese. Daarna is klager gezien door een psychiater, die aanvullende vragen heeft gesteld. Er is ook bloedonderzoek verricht. Nadat de uitslagen bekend waren, hebben de arts en de psychiater een rapport opgesteld en deze gezamenlijk ondertekend.

Klager is niet geïnformeerd over de lab-uitslag. Het rapport is niet vooraf aan klager voorgelegd, maar rechtstreeks aan het CBR gestuurd. Het rapport bevat de conclusie dat sprake is van alcoholmisbruik en dat klager rij-ongeschikt is. Het CBR heeft het rijbewijs van klager vervolgens ongeldig verklaard. Tegen dit besluit is door klager bezwaar gemaakt.

Klager heeft via de huisarts bloedonderzoek laten verrichten. Daaruit bleek dat klager positief was voor hepatitis, hetgeen verklarend kan zijn voor de tijdens de keuring gebleken afwijkende leverwaarden. Het bezwaar van klager is gegrond verklaard en klager heeft een nieuw, voor hem positief besluit ontvangen.

Klager heeft een tuchtklacht ingediend tegen de basisarts (zaaknr. 2017-260b) en tegen de

psychiater.

Klager verwijt verweerder dat het rapport onzorgvuldig tot stand is gekomen en dat de conclusie 'alcoholmisbruik' onvoldoende wordt ondersteund door bevindingen. Daarbij wijst klager erop dat in alle keuringen in de jaren daarvoor nimmer sprake is geweest van afwijkende leverwaarden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen (RTG) zet eerst het kader uiteen waarbinnen de psychiater zijn rapportage heeft gegeven.

Het CBR heeft de keuringsbevoegdheid toegekend aan een psychiater. De psychiater maakt op basis van zijn bevindingen een rapportage op. De rapportage dient eerst ter inzage en correctie aan de keurling te worden verstuurd, tenzij de keurling afziet van dit recht. De psychiater stuurt zijn rapportage, na eventuele instemming van de keurling, door aan het CBR, waarna het CBR de uiteindelijke beslissing neemt omtrent de rijgeschiktheid. Bij de diagnostiek bij CBR-keuringen staat niet – zoals in de reguliere geneeskunde – het behandelbelang van de patiënt, maar het algemeen belang van de verkeersveiligheid centraal. Het doel van de CBR-keuringen is, aldus de 'Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen' (hierna: de Richtlijn), om aan te tonen of uit te sluiten dat sprake is van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt.

Vervolgens somt het RTG de zes zorgvuldigheidseisen op waaraan een rapport volgens vaste rechtspraak dient te voldoen. Aanvullend overweegt het RTG dat aan een keuringsrapport in verband met rijgeschiktheid belangrijke betekenis toekomt, omdat het besluit dat het CBR op basis daarvan neemt voor de betrokkene zeer ingrijpend is.

Het RTG heeft de bloeduitslagen van klager beoordeeld en deze naast het rapport van verweerder gelegd en constateert dat verweerder zijn conclusie enkel heeft gebaseerd op de drie afwijkende leverwaarden. In zijn rapport heeft verweerder ten onrechte niet expliciet vermeld dat de CDT bij klager niet afwijkend was, terwijl in de Richtlijn met name aan de CDT-waarde een belangrijke betekenis wordt toegekend. De CDT-waarde wordt gezien als optimale laboratoriumparameter voor het diagnosticeren van stoornissen in het gebruik van alcohol. Het RTG is van oordeel dat de bij klager aangetroffen waarden van de leverstoornissen in combinatie met een normale CDT-waarde juist níet duiden op 'voortdurend gebruik van alcohol' zoals verweerder had gerapporteerd. Bovendien was er van 'aanhoudende of terugkerende problemen' bij klager geen sprake. Noch bij lichamelijk onderzoek, noch bij de afgenomen anamnese zijn afwijkingen dan wel problemen bij klager geconstateerd, zodat deze passage in het rapport geen deugdelijk basis had. Daarnaast waren

er nog andere argumenten die tegen de conclusie alcoholmisbruik pleitten. Gelet hierop had verweerder des te meer alert moeten reageren op de uitslag van het laboratoriumonderzoek en had hij er niet blindelings van uit mogen gaan dat die afwijkende leverwaarden volledig te maken hadden met 'overmatig alcoholgebruik', zoals hij in zijn rapport heeft gesteld.

Als verweerder, ondanks deze omstandigheden, het niet op zijn weg vond liggen om een eventuele andere oorzaak voor de verhoogde laboratoriumwaarden te achterhalen, dan had hij in ieder geval klager zelf de gelegenheid moeten bieden om dit te doen. Hij had klager moeten informeren over de verhoogde leverwaarden en de conclusie die verweerder daaruit trok, alvorens zijn rapport door te sturen naar het CBR. Volgens de Richtlijn is het immers gewenst dat discrepanties tussen beschikbare gegevens en de anamnese besproken worden met de keurling. Dat klager had afgezien van zijn inzage- en correctierecht doet daar niet aan af.

Dat klager op het moment van de keuring zelf niet had verteld dat hij aan een hepatitis E-infectie leed of een dergelijke infectie had doorgemaakt, disculpeert verweerder niet, omdat de keurling hiervan veelal niet op de hoogte is, wat voor klager in dit geval ook gold. Ter zitting heeft verweerder te kennen gegeven dat het inderdaad beter was geweest als hij de uitslag met klager had besproken.

Het RTG concludeert dat het rapport van de psychiater, onder wiens verantwoordelijkheid het rapport is uitgebracht, niet aan de zorgvuldigheidseisen voldoet omdat de onderbouwing tekortschiet. Het RTG oordeelt dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de Richtlijnen en acht dit ook ernstig, omdat verweerder optrad als supervisor van een basisarts.

Het RTG legt aan de psychiater een berisping op, waarbij verwezen wordt naar eerdere (veroordelende) uitspraken ter zake van rijbewijskeuringen door verweerder.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen
Datum uitspraak: 24-04-2018
ECLI: ECLI:NL:TGZRGR:2018:53
Zaaknummer: 2017-260a
Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen

RECHTSPRAAK

X/Y

De moeder van cliënt voert aan dat de zorgaanbieder de zorgovereenkomst en de zorgverlening met cliënt zonder voorafgaande waarschuwing heeft beëindigd, dat zij zonder medewerking van de zorgaanbieder op zoek moest naar een nieuwe zorgaanbieder en dat het eindverslag van de zorgaanbieder onjuistheden bevat en een te vérgaand advies voor opname in een Bopz-instelling. De zorgaanbieder voert aan dat kon worden overgegaan tot beëindiging en stopzetting van de zorgverlening op grond van agressief gedrag door cliënt. De Geschillencommissie oordeelt dat de zorgovereenkomst niet had mogen worden beëindigd vanwege het ontbreken van gewichtige redenen. Daarnaast zijn de zorgvuldigheidseisen omtrent beëindiging niet in acht genomen. De commissie verklaart de klachten gegrond en kent de moeder een immateriële schadevergoeding toe op grond van redelijkheid en billijkheid.

Feiten

De klacht van cliënt en zijn moeder (namens de cliënt) bestaat uit drie onderdelen. Cliënt ontving vier jaar dagbehandeling bij de zorgaanbieder; deze zorgverlening werd op 9 november 2016 door de zorgaanbieder zonder voorafgaande waarschuwing per direct beëindigd. Dit leidde tot de situatie dat de moeder van cliënt gedwongen werd onmiddellijk andere zorg te regelen; de zorgaanbieder verleende daarbij geen enkele medewerking. Daarnaast heeft de zorgaanbieder een eindverslag opgesteld dat onjuistheden bevat en een te vérgaand advies tot opname van cliënt in een Bopz-instelling of gesloten jeugdhulpinstelling. De moeder van cliënt heeft verzocht tot aanpassing van het eindverslag, een toegezegde aanpassing heeft nog niet plaatsgevonden. De moeder van cliënt verzoekt om aanpassing van het eindverslag dan wel vernietiging daarvan en een toekenning van € 8000 immateriële schadevergoeding vanwege het feit dat zij zonder medewerking van de zorgaanbieder naar

een andere zorgaanbieder voor cliënt heeft moeten zoeken. Als alleenstaande moeder met een fulltimebaan heeft haar dat veel tijd in de avonduren en in de weekenden gekost; dit leverde stress op, waardoor haar mentale gezondheid in gevaar is gebracht.

De zorgaanbieder geeft aan dat cliënt vanaf 2012 dagbehandeling ontving. Cliënt ontving individuele begeleiding hoewel deze niet passend was binnen de zorgtoewijzing en ook niet was geïndiceerd. Na diverse incidenten is de begeleiding aan cliënt uitgebreid met twee-op-één en later drie-op-één begeleiding. Deze aanpassing leidde echter niet tot een vermindering van incidenten door cliënt. De aard en ernst van de incidenten was zodanig dat de zorgaanbieder besloten heeft tot het stoppen van de behandeling. De zorgaanbieder kon niet langer een veilige situatie voor cliënt, andere cliënten en medewerkers garanderen. De zorgaanbieder stelt al het mogelijke te hebben gedaan om de zorg aan cliënt aan te passen. Aan de moeder van cliënt is op 9 november 2016 meegedeeld dat de zorg met onmiddellijke ingang werd beëindigd.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel geeft de zorgaanbieder aan dat de moeder is geadviseerd een opname van cliënt in een Bopz-instelling te overwegen, vanwege de mogelijkheid aldaar om vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten, welke de zorgaanbieder niet mag toepassen. De zorgaanbieder voert aan dat de moeder is geattendeerd op diverse zorginstellingen, maar dat de zorgaanbieder verder niet kan bepalen welke zorginstelling de zorg dient over te nemen. Dit is aan de nieuwe zorginstelling en aan de moeder. Ook wat dat betreft heeft de zorgaanbieder gedaan wat in zijn vermogen lag.

De zorgaanbieder is tot slot van mening dat in het eindverslag geen onjuistheden staan en wacht met eventuele aanpassing daarvan in afwachting van de beslissing van de Geschillencommissie Zorg Algemeen (hierna: de commissie). De zorgaanbieder erkent dat de moeder het zwaar heeft gehad, maar betwist het recht op toekenning van een schadevergoeding omdat geen causaal verband bestaat tussen de stress en de handelingen van de zorgaanbieder. Tevens bestaat geen causaal verband tussen de handelingen van de zorgaanbieder en de geleden schade. De zorgaanbieder concludeert tot ongegrondverklaring van de ingediende klacht.

Oordeel

De commissie voert aan dat sprake was van een overeenkomst in de zin van artikel 7:446 BW, hetgeen met zich meebrengt dat de zorgaanbieder bij het verlenen van zorg dient te handelen als een goed de zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft deze overeenkomt op 9 november 2016 per direct laten beëindigen (mede) vanwege een door cliënt veroorzaakt incident (agressie) op 8 november 2016. Artikel 7:460 BW bepaalt dat een zorgaanbieder een overeenkomst niet kan

opzeggen, tenzij sprake is van gewichtige redenen. Een overeenkomst kan derhalve niet zomaar worden opgezegd, een zorgaanbieder dient daar terughoudend in te zijn vanwege het belang van de gezondheid van een patiënt welke afhankelijk is van zorg en/of begeleiding. De commissie wijst op de KNMG-richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Deze richtlijn bepaalt dat een overeenkomst mag worden beëindigd in geval van agressief gedrag door een patiënt, behalve als dit gedrag te maken heeft met de (psychische) ziekte waaraan de patiënt lijdt. Indien een patiënt zelf minder aan zijn agressieve gedrag kan doen, is beëindiging van de overeenkomst minder te rechtvaardigen. De commissie heeft niet kunnen vaststellen of het gedrag van cliënt al dan niet is terug te voeren op zijn (psychische) ziekte; daarnaast heeft de commissie niet de aard en ernst van het gedrag kunnen vaststellen. Uit dagrapportages is gebleken dat zich diverse voorvallen hebben voorgedaan waarin cliënt begeleiders onder andere heeft geduwd. Aard en ernst van de voorvallen staan niet genoemd in de rapportages, daarnaast zijn ze niet als bijzonder aangemerkt. Ook niet het incident van 8 november 2016 dat mede aanleiding is geweest om de overeenkomst per 9 november 2016 te laten beëindigen.

De zorgaanbieder heeft tijdens de zitting aangegeven dat het niet gebruikelijk is deze incidenten op te nemen in de rapportages, wel zijn de zogenoemde Fobo-meldingen (huidige MIP-meldingen) gedaan. Van de zorgaanbieder had, volgens de commissie, op zijn minst verwacht mogen worden om in de rapportages op te nemen dat Fobo-meldingen zijn gedaan. Ook dit is niet gebeurd. Op grond hiervan concludeert de commissie dat niet buiten twijfel vaststaat dat sprake is van gewichtige redenen, de overeenkomst had derhalve niet mogen worden beëindigd. Ook in het geval wel sprake zou zijn van gewichtige redenen had de zorgaanbieder niet tot beëindiging op de huidige wijze mogen overgaan, omdat de vereiste zorgvuldigheidseisen omtrent beëindiging van een zorgovereenkomst niet in acht zijn genomen. Zo is de moeder niet tijdig gewaarschuwd, zij werd met het besluit tot beëindiging van de overeenkomst en het stopzetten van de zorgverlening ruw geconfronteerd. Tevens is geen beëindigingstermijn in acht genomen. Bij uiterst agressief gedrag is onmiddellijke beëindiging mogelijk, maar van deze dringende reden is niet gebleken. Een termijn had daarom in acht moeten worden genomen om zo ook rekening te houden met de belangen van moeder en cliënt. De commissie oordeelt dat de zorgaanbieder niet als een goed zorgaanbieder heeft gehandeld bij de eenzijdige beëindiging van de zorgovereenkomst.

Na beëindiging van de zorgovereenkomst door de zorgaanbieder dient deze zich voldoende in te spannen een passende oplossing voor cliënt te vinden. De commissie stelt dat niet gebleken is dat de zorgaanbieder dit voldoende heeft gedaan. De overeenkomst is beëindigd op 9 november 2016, pas in februari 2017 heeft de zorgaanbieder in het verslag opgenomen een verblijf in een Bopz-instelling of gesloten jeugdinstelling te adviseren. In de tussenliggende

periode verkeerde moeder van cliënt in het ongewisse. Het enkel voorstellen van andere zorginstellingen is onvoldoende en kan volgens de commissie niet worden beschouwd als het vinden van een aanvaardbaar alternatief.

Tijdens de zitting heeft de moeder verzocht de wijziging van het eindverslag te laten vervallen en verzocht om vernietiging van het dossier. De zorgaanbieder stemt hiermee in als dit wettelijk is toegelaten. Beide partijen komen derhalve tot een schikkingsvoorstel. De commissie verwijst naar artikel 7:455 lid 1 BW, waarin de mogelijkheid tot vernietiging van het dossier is neergelegd. Lid 2 van dit artikel beschrijft twee uitzonderingen die niet tot vernietiging kunnen leiden. Dit in geval sprake is van een aanmerkelijk belang van een ander dan de patiënt en/of een wettelijk voorschrift zich tegen vernietiging verzet. De zorgaanbieder heeft geen van beide redenen aangevoerd en derhalve kan de getroffen voorwaardelijke schikking overgaan in een onvoorwaardelijke schikking. Het eindverslag dient te worden vernietigd.

De commissie oordeelt met betrekking tot de schadevergoeding dat niet aan de orde is of er sprake is van een causaal verband tussen de stress bij de moeder en de uitgevoerde handelingen door de zorgaanbieder, maar moet worden bekeken of er sprake is van causaal verband tussen de stress bij de moeder en de abrupte beëindiging van de zorgovereenkomst. Volgens de commissie is dit verband aanwezig. Had de beëindiging niet plaatsgevonden dan zou de stress niet zijn opgetreden. Daarnaast oordeelt de commissie dat een causaal verband bestaat tussen de schade en de onterechte beëindiging van de overeenkomst. Ten aanzien van de gevorderde immateriële schadevergoeding oordeelt de commissie dat de wettelijke bepalingen in titel 1, afdeling 10 BW (op enkele, niet in deze zaak van toepassing zijnde, uitzonderingen na) van regelend recht zijn. Partijen hebben hun geschil voor bindend advies aan de commissie voorgelegd, wat impliciet of expliciet inhoudt dat zij zich onderwerpen aan het reglement van de commissie. In artikel 18 is de beslissingsmaatstaf neergelegd met als primaat de redelijkheid en billijkheid. Partijen hebben de commissie de bevoegdheid gegeven om bij haar beslissing af te wijken van een wetsbepaling. De commissie is van oordeel dat op grond van maatstaven van redelijkheid en billijkheid aan de moeder een immateriële schadevergoeding toekomt; door toedoen van de zorgaanbieder is inbreuk gemaakt op haar persoonlijke levenssfeer. De commissie stelt deze vergoeding vast op € 750.

Tot slot wijst de commissie nog op het feit dat tijdens de zitting op 1 december 2017 door de commissie is geconstateerd dat de zorgaanbieder geen klachtenregeling had die voldeed aan het bij of krachtens de Wkkgz bepaalde. De zorgaanbieder wordt meegegeven om op zo kort mogelijke termijn te voldoen aan de bepalingen hierover in de wet.

De eerste twee klachtonderdelen worden gegrond verklaard; het dossier dient door de

zorgaanbieder te worden vernietigd met mededeling daarvan aan de moeder; de zorgaanbieder dient aan de moeder een bedrag van € 750 te betalen, plus vergoeding van het klachtengeld van € 52,50.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Datum uitspraak: 01-12-2017
Zaaknummer: 112688