

Nieuwsbrief - GZR Updates 2022-13

Nummer 13, 2022

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:2022:982](#) 12-07-2022

Voorwaardelijk opzet bij gebedsgenezers die iboga(ïne) toedient op goede gronden aangenomen.

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2022:6238](#) 15-06-2022

Verstrekken gegevens donorvader aan donorkinderen.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2022:2975](#) 01-06-2022

Plastisch chirurg handelt niet onzorgvuldig door (psychologische) diagnose body dysmorphic disorder niet te overwegen.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2022:2738](#) 01-06-2022

Geen sprake van strijd met zorgplicht zorgverzekeraar bij niet-informerende Wlz-cliënten over dubbele dekking tandverzekering.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2022:1498](#) 13-04-2022

Aanspraak op meerdere dan bij Wkkgz-geschilleninstantie toegekende schade leent zich niet voor deelgeschil.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:2561](#) 15-02-2021

Schadevergoeding ten laste van de Staat van € 7.555. Artikel 10:12 lid 3 Wvvgz.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:99](#) 06-07-2022

Doorhaling en directe schorsing verpleegkundige vanwege grensoverschrijdend gedrag, mede omdat nieuwe werkgever niet is geïnformeerd over de tuchtklacht en reden van ontslag.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:127](#) 04-07-2022

Geen schending informed consent naar destijds geldende (WGBO-)maatstaven.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:96](#) 01-07-2022

Klacht tegen specialist ouderengeneeskunde over patiënte die onder curatele staat niet-ontvankelijk.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:90](#) 28-06-2022

Een tbs-gestelde klaagt een zorgmanager aan wegens het niet vergoeden van eventuele kosten van een tandarts die niet gebonden is aan de kliniek. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2022:30](#) 28-06-2022

Gegroundverklaring zonder maatregel in plaats van berisping.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2022:89](#) 24-06-2022

Klacht wegens het niet insturen door een specialist ouderengeneeskunde van een 78-jarige patiënte met een COVID-19- infectie door RTG ongegrond verklaard.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:122](#) 22-06-2022

Een klacht tegen een SEH-arts is door het RTG ongegrond verklaard, maar het CTG heeft die beslissing vernietigd en de SEH-arts een berisping opgelegd wegens gebrekkige supervisie.

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 13-06-2022

Kosten inhuur externe adviseur.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 16-06-2022

LCvV niet bevoegd.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Strijd om de inkoop](#)

mr. E. Jacobs

RECHTSPRAAK

Doorhaling en directe schorsing verpleegkundige vanwege grensoverschrijdend gedrag, mede omdat nieuwe werkgever niet is geïnformeerd over de tuchtklacht en reden van ontslag.

Het staat vast dat sprake is geweest van grensoverschrijdend gedrag door het bewaren van pornografisch beeldmateriaal op het werkaccount van de verpleegkundige en het hebben van (seksueel) contact met een ex-patiënte binnen de afkoelingsperiode. Het RTG is er niet van overtuigd dat verpleegkundige er alles aan zal doen om herhaling te voorkomen. Bij de hoogte van de maatregel wordt belangrijke betekenis toegekend aan het feit dat de verpleegkundige zijn nieuwe werkgever niet heeft geïnformeerd over de reden van zijn ontslag en over de inhoud van de tuchtklacht. Het RTG verklaart de klacht gegrond, beveelt een doorhaling en bepaalt dat de verpleegkundige per direct wordt geschorst.

Feiten

De verpleegkundige is vanaf november 2005 tot zijn ontslag werkzaam geweest bij een instelling gespecialiseerd in psychiatrie en verslavingszorg. Naar aanleiding van een melding over het aantreffen van een door de verpleegkundige uitgeprinte foto van een ex-patiënte is een intern onderzoek gestart. De verpleegkundige werd voor de duur van het onderzoek geschorst. Nadat de verpleegkundige had geweigerd toestemming te geven voor de toegang tot zijn werkaccount, heeft de instelling de Security Officer verzocht om het account van de verpleegkundige te onderzoeken vanwege het vermoeden van de aanwezigheid van ontoelaatbare bestanden. De Security Officer heeft op het werkaccount van de verpleegkundige twee foto's en een film gevonden met pornografische inhoud, waarop dezelfde ex-patiënte te zien was. In een daarop volgend gesprek heeft de verpleegkundige toegegeven dat hij op het werk een pikante foto had uitgeprint van de ex-patiënte en dat hij

met deze ex-patiënte naar eigen zeggen regelmatig ‘prikkelbaar sensueel contact’ had gehad. Op 17 november 2020 heeft de instelling de arbeidsovereenkomst met de verpleegkundige per direct opgezegd. De ex-patiënte heeft de instelling bevestigd dat zij tijdens de opname een seksuele relatie had gehad met de verpleegkundige, waarbij zij geen seks hadden gehad maar wel hadden gezoend en gevreeën. Op 12 maart 2021 heeft de kantonrechter de instelling in het gelijk gesteld met betrekking tot het ontslag van de verpleegkundige. Er is tevens een melding gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de Inspectie) over het ontslag van de verpleegkundige wegens disfunctioneren. De instelling heeft ook een tuchtklacht ingediend tegen de verpleegkundige.

Klacht

De instelling verwijt de verpleegkundige dat hij zich niet heeft gehouden aan de gedragsregels van de instelling en dat hij professionele grenzen heeft overschreden waaraan hij zich als verpleegkundige in de uitoefening van zijn beroep diende te houden. De instelling legt aan dit verwijt ten grondslag dat de verpleegkundige een persoonlijke, affectieve en seksuele relatie is aangegaan met een patiënte die hij als verpleegkundige begeleidde, dat hij pornografisch materiaal van haar heeft bewaard op zijn werkaccount en dat hij niet bij zijn leidinggevende heeft gemeld dat er een affectieve, seksuele relatie aan het ontstaan was. De instelling verwijt de verpleegkundige voorts dat hij geen medeleven heeft laten zien naar de ex-patiënte en dat hij geen inzicht en spijt heeft getoond ten aanzien van het grensoverschrijdende gedrag. De instelling kan daarom niet uitsluiten dat de verpleegkundige zich in de toekomst weer grensoverschrijdend zal gedragen.

Standpunt verpleegkundige

De verpleegkundige heeft de door de instelling aangedragen feiten ten aanzien van het grensoverschrijdende gedrag erkend. Volgens de verpleegkundige heeft hij echter pas na het ontslag van patiënte uit de instelling een seksuele relatie gekregen met haar gekregen. De verpleegkundige heeft aangegeven spijt te hebben van zijn grensoverschrijdende gedragingen die hebben geleid tot zijn ontslag. De verpleegkundige is in therapie gegaan, zowel individueel, als in relatietherapie samen met zijn echtgenote. Ook heeft hij zelf twee E-modules in Therapieland gemaakt. Onder meer werkdruk, het pestgedrag van collega's, de slechte relatie met zijn leidinggevende en privéproblemen zijn volgens de verpleegkundige factoren die van invloed zijn geweest op het ontstaan van zijn grensoverschrijdend gedrag. Ter zitting heeft de verpleegkundige verteld dat hij tijdens de therapieën heeft geleerd om adequaat om te gaan met deze factoren, zodat er volgens hem geen kans op herhaling van grensoverschrijdend gedrag is. De verpleegkundige werkt sinds 1 februari 2022 bij een andere instelling met mensen met het syndroom van Down.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat vaststaat dat de verpleegkundige twee pornografische foto's en een filmpje bewaarde op zijn werkaccount en dat na het beëindigen van de behandelrelatie een affectieve, seksuele relatie met de ex-patiënte is ontstaan. Hierbij heeft de verpleegkundige zich niet aan de zogenoemde afkoelingsperiode gehouden. Voorts stelt het RTG vast dat de verpleegkundige zijn leidinggevende niet op de hoogte heeft gesteld van zijn gevoelens voor de ex-patiënte en het contact dat hij met haar had na haar ontslag. Daarmee heeft de verpleegkundige naar het oordeel van het RTG de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening ernstig overschreden. De verantwoordelijkheid om de professionele grenzen van de beroepsgroep te bewaken ligt uitdrukkelijk bij de verpleegkundige, aldus het RTG. Dit geldt naar het oordeel van het RTG in het bijzonder voor een psychiatrisch verpleegkundige vanwege de (verhoogde) kwetsbaarheid van de aan zijn/haar zorg toevertrouwde patiënten. Het RTG verwijst in dit kader naar artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek (goed hulpverlenerschap) en diverse richtlijnen en protocollen voor verpleegkundigen waaruit dit uitgangspunt volgt:

de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2015;
de brochure 'Over een relatie met een (ex)zorgvrager; aanvulling bij Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, november 2015);
de notitie 'Relatie tussen hulpverlener en (ex-)patiënt, GGZ Nederland 2009;
de Brochure 'Het mag niet, het mag nooit. Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg' uit 2016.

De uitgangspunten van de beroepscode (2015) staan ook in de gedragsregels van de instelling.

Het RTG concludeert dat de verpleegkundige door het aangaan van de relatie met een ex-patiënte in strijd heeft gehandeld met de voor hem geldende beroepsnormen en verklaart de klacht gegrond.

Met betrekking tot de hoogte van de maatregel neemt het RTG tot uitgangspunt dat de ernst van de verweten gedragingen een beroepsbeperkende maatregel rechtvaardigt. Voorts overweegt het RTG dat bij het bepalen van de maatregel meeweegt in hoeverre de verpleegkundige inzicht heeft getoond in zijn handelen en hoe groot het risico op herhaling is. In dat kader overweegt het RTG dat de door de verpleegkundige naar aanleiding van het grensoverschrijdende gedrag genomen stappen onvoldoende zijn en niet allemaal even

geschikt zijn om herhaling van het grensoverschrijdende gedrag te voorkomen. De relatietherapie en mediation waren primair gericht op het herstellen van de relatie tussen de verpleegkundige en zijn echtgenote en niet op het onderwerp afstand-nabijheid. Ook de twee E-modules van Therapieland waren dat niet. Gezien de ernst van de gedragingen acht het RTG twaalf gesprekken met een POH-GGZ een goede start, maar niet afdoende. Het is de verpleegkundige naar het oordeel van het RTG niet gelukt om het RTG ervan te overtuigen dat hij zich verder en in voldoende mate blijft ontwikkelen en er alles aan zal doen om herhaling te voorkomen. Bij het opleggen van de maatregel kent het RTG belangrijke betekenis toe aan het feit dat de verpleegkundige zijn nieuwe werkgever niet, of onvoldoende, heeft ingelicht over de reden van zijn ontslag bij zijn vorige werkgever en dat hij zijn nieuwe werkgever ook niet heeft geïnformeerd over de inhoud van de tuchtklacht. Hiermee heeft de verpleegkundige de werkgever en zichzelf naar de mening van het RTG de mogelijkheid ontnomen om maatregelen te treffen die helpen om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, zoals supervisie of (extra) begeleiding van de leidinggevende op het thema afstand-nabijheid. Het RTG weegt dit zwaar mee, nu de verpleegkundige ook bij zijn nieuwe werkgever voor bewoners zorgt die een verhoogde kwetsbaarheid hebben. Het RTG is gezien het voorgaande onvoldoende overtuigd van het inzicht van de verpleegkundige ten aanzien van het herkennen en bewaken van de professionele grenzen in de patiënt-zorgverlenerrelatie.

Gezien de kans op herhaling beveelt het RTG doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register. Tevens bepaalt het RTG dat de verpleegkundige bij wege van voorlopige voorziening, zoals bedoeld in artikel 48, negende lid, van de Wet BIG, terstond wordt geschorst in de bevoegdheden, verbonden aan de inschrijving in het BIG-register.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-07-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2022:99

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Geen schending informed consent naar destijds geldende (WGBO-)maatstaven.

Klacht tegen chirurg vanwege onder andere schending informed consent afgewezen. Voldaan aan het vereiste van informed consent, maar onder huidige wetgeving had informatieverstrekking uitgebreider moeten zijn.

Feiten

Klaagster werd door haar huisarts verwezen naar beklaagde, (destijds AIOS) chirurg, vanwege recidiverende rectale prolapsklachten en obstipatie. Er vond lichamelijk en anamnestic onderzoek plaats, waarna aanvullende lichamelijke onderzoeken werden aangevraagd waarvan de resultaten op een volgend consult met klaagster werden besproken. Besloten werd een laparoscopische rectopexie uit te voeren, waarbij o.a. het rectum door middel van een kunststof matje aan het sacrum zal worden opgehangen.

In het medisch dossier zijn de medische indicatie voor deze ingreep, de uitleg over deze ingreep alsmede de met klaagster besproken mogelijke complicaties genoteerd.

De operatie is op 31 januari 2012 door een collega van beklaagde uitgevoerd (beklaagde voerde op dat moment deze operatie nog niet zelfstandig uit). Na nog een operatie vanwege een recidief enterocele, waarbij beklaagde niet betrokken was, is klaagster nog eenmaal door beklaagde gezien. In het medisch dossier staat bij dat consult genoteerd dat er angst bestaat dat de operatie onvoldoende effect heeft.

Klaagster verwijt beklaagde dat er sprake is van schending van informed consent, dat hij schuldig is aan lichamelijke en geestelijke verminking van klaagster, dat hij valsheid in geschrifte heeft gepleegd en een onrechtmatige daad heeft gepleegd. Vanwege de relevantie zal slechts het verwijt en het oordeel ten aanzien van het informed consent besproken worden.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat het standpunt van klaagster ten aanzien van de schending van de informed consent geen steun vindt in het medisch dossier. Er hebben meerdere onderzoeken plaatsgevonden, waarna de conclusie is getrokken dat klaagster in aanmerking kwam voor deze operatie. Er is uitleg gegeven over de ingreep en over het verloop van de operatie. Ook zijn mogelijke complicaties besproken. Klaagster is in voldoende mate geïnformeerd over de operatie en heeft toestemming gegeven voor deze operatie. Er is voldaan aan het vereiste van informed consent.

Klaagster heeft beroep ingesteld tegen de afwijzing van haar klacht ten aanzien van de informed consent.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) komt ook tot het oordeel dat er voldaan is aan het vereiste van informed consent, maar wel op (deels) andere gronden dan het RTG.

Het CTG overweegt dat bij de wijziging van de WGBO op 1 januari 2020 de regels rondom informed consent zijn aangepast en uitgebreid. Tot dat moment was bij informed consent de arts leidend, waarbij de nadruk lag op het eenzijdig verstrekken van informatie en advies, waarna de patiënt zelfstandig tot een besluit kwam over de toestemming. Sinds de wijziging gaat het informed consent uit van een relatiemodel, waarbij de behandeling plaatsvindt op basis van onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming en de informatieverstrekking meer is afgestemd op de patiënt.

Op basis van het medisch dossier wordt geoordeeld dat naar de destijds geldende maatstaven (handelen vond ruim voor de wijziging plaats) is voldaan aan de vereisten van informed consent, door de resultaten van de onderzoeken, de operatie-indicatie en de mogelijke complicaties zorgvuldig te bespreken. Dat neemt niet weg dat de uitleg beter had gekund en naar de huidige maatstaven ook beter had gemoeten. Beklaagde had klaagster iets meer tijd kunnen gunnen om te reflecteren op haar beslissing en hij had haar kunnen informeren over de lange termijn vooruitzichten, zowel bij wel als het niet opereren. Met uitgebreidere uitleg hierover had klaagster zich wellicht een vollediger beeld kunnen vormen en haar verwachtingen kunnen bijstellen.

Omdat wel aan de destijds geldende maatstaven is voldaan, wordt het beroep desondanks ongegrond verklaard.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-07-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:127

Zaaknummer:

Advocaten: N.J. Hoogenboom

Wetsartikelen: 448 WGBO en 450 WGBO

RECHTSPRAAK

Klacht tegen specialist ouderengeneeskunde over patiënte die onder curatele staat niet-ontvankelijk.

Klagers zijn de broer en zus van patiënte over wie de klacht gaat. Patiënte staat onder curatele. In deze procedure is niet duidelijk geworden of patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van het indienen van de tuchtklacht noch of zij de klacht ondersteunt. Ook is niet gebleken dat de nieuwe (professionele) curator de klacht ondersteunt. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klacht.

Feiten

Klagers zijn de broer en zus van mevrouw F (patiënte), geboren in 1933. De zus (in de uitspraak en het medisch dossier geduid als C) van mevrouw F was ten tijde van het indienen van de klacht de curator van patiënte. Zij is op 9 juli 2021 door de rechtbank ontslagen als curator en met ingang van voornoemde datum is een andere (professionele) curator benoemd.

Sinds 16 juli 2019 woonde patiënte in een woonzorgcentrum (H), alwaar verweerster (in de uitspraak en het medisch dossier geduid als E) werkzaam is als specialist ouderengeneeskunde. Patiënte had van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) een ZZP-4 indicatie. Dit is een indicatie voor beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.

In een kennismakingsgesprek hadden patiënte en klagers aangegeven een goede communicatie belangrijk te vinden. Afsproken werd dat de familie van patiënte zou aangeven wanneer zij vragen hadden of wanneer zij van mening waren dat er iets niet naar wens verliep.

Het eerste multidisciplinaire overleg (MDO) zou plaatsvinden op 29 augustus 2019. Uit het medisch dossier komt naar voren dat klaagster had aangegeven dat zij niet wilde dat patiënte (in het medisch dossier geduid als F) bij het gesprek aanwezig zou zijn. Patiënte had zelf

verzocht bij het gesprek te zijn. In het medisch dossier werd genoteerd dat patiënte op grond van goed hulpverlenerschap recht had zelf bij het gesprek aanwezig te zijn en dat naar aanleiding van het andersluidende verzoek van klaagster was besloten het gesprek niet door te laten gaan.

Op 16 januari 2020 is er een MDO geweest met patiënte en de familie. Tijdens dit MDO is het curatorschap in relatie tot de wilsbekwaamheid van patiënte besproken. Uit het dossier komt naar voren dat een andere broer van patiënte (in de uitspraak en het medisch dossier geduid als M) een verzoek had ingediend het curatorschap van klaagster te beëindigen en dat ten tijde van het MDO nog niet op dat verzoek was beslist. Over het curatorschap in relatie tot de wilsbekwaamheid van patiënte werd naar aanleiding van het MDO het volgende genoteerd in het dossier:

'Curatorschap binnen H

Wilsbekwaamheid is geen kwestie van alles of niets. Als voorbeeld: dat iemand niet in staat is om goed geïnformeerd te beslissen over ingewikkelde financiële en/of medische kwesties, wil nog niet zeggen dat hij niet kan beslissen welke pillen zij wil slikken.

De curator kan geen zorg of behandeling afdwingen. De wilsuiting van de cliënt en het oordeel van de arts gaan voor. Doorslaggevend is of er ernstige schade ontstaat zonder de zorg of behandeling waar de cliënt zich tegen verzet. De behandelaar beoordeelt dit.

E geeft duidelijk aan dat zij altijd in gesprek zal blijven met haar patiënt. F kan in veel individuele gevallen en kleine beslissingen wel wilsbekwaam zijn. De arts kan uit medisch oogpunt beslissingen maken is dus eindverantwoordelijke voor medische beslissingen. E geeft aan dat zij altijd in gesprek blijft met curator en familie, om beslissingen samen te maken.'

De conclusie van het MDO was dat zowel klaagster als de (andere) broer van patiënte tot nader order curator waren en dat verweerster en de verpleegkundig specialist bij hun medische beslissingen zouden proberen deze altijd in samenspraak met de curator te doen, maar dat ook patiënte hierin een partij bleef.

In de periode erna is het beleid ten aanzien van de pijnmedicatie diverse keren in overleg met andere behandelaren en in een MDO geëvalueerd en bijgesteld. Per e-mail d.d. 4 mei 2020 heeft de zorgcoördinator klaagster onder meer gemaild dat patiënte goed was ingesteld met pijnmedicatie, maar dat het soms lastig was in te schatten hoeveel pijn patiënte daadwerkelijk had.

Mede omdat patiënte was gaan wandelen en de weg terug naar het wooncentrum niet meer

kon vinden, hebben klagers verzocht tot ophoging van de zorgindicatie ZZP-4 naar ZZP-5 (beschermd wonen met intensieve dementiezorg). Naar aanleiding van dit verzoek heeft de clustermanager klagers uitgenodigd voor een gesprek en is het beleid van het woonzorgcentrum ten aanzien van de bewegingsvrijheid van patiënte per brief aan klagers toegelicht. Uit deze brief komt tevens naar voren dat de clustermanager meerdere malen klagers heeft uitgenodigd om gezamenlijk een zorgvuldige afweging te maken omtrent de bewegingsvrijheid van patiënte en de ophoging van de indicatie.

Op 31 maart 2021 heeft het CIZ een ZZP-5 indicatie afgegeven voor patiënte.

Klacht

Klagers verwijten beklagde dat:

- 1) onvoldoende pijnbestrijding is toegepast;
- 2) onvoldoende algemene zorg is verleend volgens indicatie van het CIZ;
- 3) onvoldoende is gecommuniceerd met de curator en de contactpersoon;
- 4) onvoldoende inzage in/geen kopie van het medisch patiëntendossier is geboden;
- 5) adviezen van beroepsgenoten zijn genegeerd;
- 6) algemene fouten en slordigheden zijn gemaakt, met name op het gebied van de controle.

Oordeel

Ten aanzien van de vraag of klagers kunnen worden ontvangen in hun klacht, overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat in beginsel de patiënte over wier behandeling en verzorging de klacht gaat op grond van artikel 65 lid 1 en sub a Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg rechtstreeks belanghebbende is. Het feit dat patiënte onder curatele is gesteld, betekent nog niet dat zij niet in staat zou zijn zich uit te laten over het indienen van een tuchtklacht, aldus het RTG. Indien patiënte daartoe in staat zou zijn en het aannemelijk zou zijn dat patiënte niet zou hebben gewild dat er geklaagd werd over haar behandeling en verzorging, dan ontbreekt in beginsel voldoende belang voor klagers bij het indienen van deze klacht. Het RTG stelt echter vast dat er onvoldoende duidelijkheid is gekregen over de wilsbekwaamheid van patiënte ter zake. Evenmin is naar de mening van het RTG duidelijk geworden wat patiënte van de klacht vindt.

Zelfs indien er veronderstellenderwijs van uit zou worden gegaan dat patiënte niet bekwaam is ter zake het indienen van een tuchtklacht, kunnen klagers naar het oordeel van het RTG niet als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt. Het RTG overweegt in dat kader dat klager niet de wettelijke vertegenwoordiger van patiënte is en dat klaagster dat niet meer is. Enkele maanden na het indienen van de klacht door klager, die klaagster als curator met een schriftelijke verklaring had gesteund, is zij door de kantonrechter als curator ontslagen vanwege onvoldoende functioneren. Het RTG stelt vast dat deze ontslagprocedure al liep ten tijde van het opstellen van deze schriftelijke verklaring. Het verzoek van klager om te worden benoemd tot medecurator was door de kantonrechter afgewezen. Tot slot overweegt het RTG dat niet is gebleken dat de wel benoemde (professionele) curator de tuchtklacht ondersteunt. Onder deze omstandigheden kunnen klagers naar het oordeel van het RTG niet als klachtgerechtigd worden beschouwd. Het RTG verklaart klagers niet-ontvankelijk in hun klacht.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 01-07-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:96

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Gegroundverklaring zonder maatregel in plaats van berisping.

Een MDL-arts wordt in deze procedure onder meer onheuse bejegening van klaagster verweten. De klacht is in zoverre gegrond. Omdat verweerder aantoonbaar heeft geleerd van deze casus en op overtuigende wijze inzicht heeft gegeven in de veranderingen in zijn handelwijze als arts én als persoon, wordt niet een berisping opgelegd maar volstaan met de gegroundverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel.

Feiten

Klaagster is op 6 januari 2020 met buikpijn- en koortsklachten opgenomen in het ziekenhuis waar verweerder als MDL-arts werkzaam was. Verweerder heeft in de periode van dinsdag 7 januari tot maandagavond 13 januari 2020 persoonlijk bemoeienis gehad met de aan klaagster verleende zorg, als zaalsupervisor/dienstdoend MDL-arts. Klaagster en verweerder hebben elkaar op 11 en 12 januari 2020 aan het bed gesproken. Op 11 januari 2020 heeft klaagster aan verweerder gevraagd of de geplande onderzoeken (met name de coloscopie) naar een latere datum konden worden verschoven. Klaagster heeft ook een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis, als gevolg waarvan de aldaar geldende klachtenprocedure is doorlopen.

Klacht

De door klaagster ingediende en door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelde klacht bevat de volgende onderdelen:

1. de bejegening door verweerder, dus hoe hij zich heeft opgesteld, wat zijn houding en gedrag

was;

2. het al dan niet opzeggen van de behandelrelatie door verweerder, het dreigen daarmee en het niet nemen van maatregelen toen klaagster de behandelovereenkomst opzegde;
3. het niet aanpassen van de medicatie, specifiek het antibioticum metronidazol;
4. de ontstane schade.

Volgens klaagster heeft zij op 11 januari 2020 een gesprek gehad met verweerder over de voortgang van haar behandeling. Verweerder heeft toen voorgesteld een bloedonderzoek, een echografie en een coloscopie uit te voeren. Klaagster heeft daar vragen over gesteld, met name heeft zij gevraagd de coloscopie uit te stellen naar een latere datum omdat zij dit onderzoek toen fysiek en mentaal niet aankon. Verweerder heeft hierop verwijtend richting klaagster gereageerd. Verweerder heeft klaagster manipulatief gedrag verweten, haar verweten zich aan te stellen en gedreigd de behandelrelatie op te zeggen. Verweerder heeft daarbij gezegd dat klaagster twee masters en een gezin had kunnen hebben, dat zij gedreigd had uit het raam te zullen springen, dat zij meer ruggengraat moest hebben en in haar leven wel vaker met heftige gebeurtenissen te maken zou krijgen, zoals een bevalling of het krijgen van een ernstige ziekte. Haar behandelaars in een ander ziekenhuis zouden haar gezegd hebben dat de coloscopie uiteindelijk niets significant aan de diagnostiek en het behandelplan kon bijdragen. Daaruit volgt dat verweerder haar wilde overtuigen van een onjuist/onnodig diagnostisch onderzoek. Klaagster heeft in het gesprek met verweerder op 12 januari 2020 verweerder de mogelijkheid geboden zich te verontschuldigen voor zijn opmerkingen van de vorige dag. Zij heeft van dat gesprek een audio-opname gemaakt, die zij in deze procedure heeft overgelegd. Verweerder heeft toen echter geen excuses gemaakt. Klaagster heeft vervolgens de behandelovereenkomst opgezegd en aangegeven een andere arts/behandelaar te willen. Verweerder heeft daarop gezegd dat dit op die dag (weekend) niet mogelijk was.

Klaagster reageerde overgevoelig, door misselijkheid en overgeven, op het toen gegeven antibioticum metronidazol. Zij heeft dit bij de verpleging gemeld, maar zij kreeg te horen dat dit het door verweerder voorgeschreven middel was. Verweerder heeft pas een ander middel (Augmentin, amoxicilline/clavulaanzuur) voorgeschreven nadat abusievelijk een dosis

metronidazol was overgeslagen en de misselijkheid onmiddellijk stopte. Het andere antibioticum veroorzaakte geen misselijkheid. Klaagster is na haar ontslag (op 13 januari 2020) wegens aanhoudende klachten op 20 januari 2020 weer opgenomen in het ziekenhuis. Hierop volgend is zij elders geopereerd en zijn haar klachten verdwenen.

Verweer

Samengevat weergegeven erkent verweerder dat de klachten over de bejegening van klaagster gegrond zijn. Daarbij erkent verweerder dat hij qua woordkeuze en intensiteit in de gesprekken met klaagster op 11 en 12 januari 2020 te ver is gegaan en dat hij in de wijze waarop hij klaagster heeft willen overtuigen, een professionele grens is overgegaan. Verweerder heeft zich in de klachtenprocedure hiervoor verontschuldigd. Ter zitting heeft verweerder zijn excuses aangevuld met de opmerking dat hij zich voor zijn gedrag in de beide gesprekken schaamt. Hij wilde een doorbraak forceren en toen dat niet lukte, had hij moeten stoppen. Na het incident hebben evaluaties plaatsgevonden. Verweerder heeft psychologische hulp gezocht en begeleiding door een coach. Toen verweerder beseftte dat het niet goed met hem ging, en vermoedde dat hij een burn-out had, is hij naar een psychiater gegaan. Verweerder is met succes begeleid en behandeld en geeft aan zich een ander mens te voelen en heeft geleerd anders te communiceren.

Verweerder voert verder aan dat de gesprekken plaatsvonden tijdens een zogenaemde spoedweek. Dat is de week waarin een arts, na een normale werkdag op maandag, van dinsdagmorgen tot de dinsdag van de volgende week overdag superviserend staflid is op de afdeling en daarnaast andere spoedtaken heeft. Tevens heeft de arts dan op vrijdag tot en met zondag avond- en nachtdienst. Na de spoedweek vangt de gewone werkweek weer aan. Verweerder werd geconfronteerd met een disproportioneel aantal opnames en de spoedweek werd gekenmerkt door weinig nachtrust. Naar aanleiding van de klacht van klaagster is het rooster aangepast, hetgeen tot een structurele verbetering heeft geleid. Verweerder is verder van mening dat alle overige klachtonderdelen ongegrond moeten worden geoordeeld.

Oordeel

Het RTG te 's-Hertogenbosch is met verweerder van oordeel dat de klachten over de bejegening gegrond moeten worden geoordeeld. Verweerder is in het gesprek op 11 januari 2020 duidelijk te ver gegaan met zijn kwalificaties van klaagster. Hij heeft zich niet beperkt tot haar gedrag maar zich een oordeel over haar persoon aangematigd. Verweerder had op een

andere wijze moeten reageren op de weerstand die klaagster had tegen de diagnostische behandeling op dat moment (met name de coloscopie). Anders gezegd: verweerder had professionele gespreksscenario's moeten aanwenden teneinde in samenspraak met klaagster het gesprek en de behandeling tot een goed einde te brengen. Dwingend en intimiderend trachten een doorbraak te forceren, behoren niet tot dit professioneel gespreksgereedschap. Tijdens het tweede gesprek, op 12 januari 2020, heeft verweerder vervolgens onvoldoende inzicht getoond in zijn onjuiste handelen van de dag ervoor. Hij heeft volhard in een confronterende houding wat leidde tot een verder verlies aan vertrouwen en beschadiging van de behandelrelatie. Verweerder had toen meer empathie moeten tonen en het ontspoorde gesprek van de vorige dag weer op de rails moeten krijgen. Dat verweerder dit niet is gelukt, valt hem aan te rekenen. Concluderend vindt het RTG dat verweerder in beide gesprekken ernstig verwijtbaar heeft gehandeld voor wat betreft de bejegening van klaagster.

Het klachtonderdeel over het (dreigen met het) opzeggen van de behandelrelatie oordeelt het RTG ongegrond. Van een dergelijk dreigen is het RTG onvoldoende gebleken. Verweerder heeft wel de behandelrelatie ter discussie gesteld vanwege de (door hem ervaren) onvoldoende medewerking door klaagster aan de uitvoering van het behandelplan. Dat stond hem vrij. Verder is het begrijpelijk en aanvaardbaar dat verweerder niet onmiddellijk nadat klaagster van haar kant de behandelovereenkomst had opgezegd, heeft voorzien in een opvolgend behandelaar. De opzegging vond plaats op zondag tijdens een speedweek van verweerder en dit had tot gevolg dat niet onmiddellijk in een opvolger kon worden voorzien.

Ook het klachtonderdeel over het niet tijdig aanpassen van de medicatie acht het RTG ongegrond. Het RTG gaat er daarbij van uit dat verweerder eerst (pas) aan het bed van klaagster vernam van haar overgevoeligheidsreactie op het tot dan toe verstrekte antibioticum. Toen hem duidelijk werd dat de misselijkheid van klaagster was verdwenen toen abusievelijk een dosis metronidazol niet was toegediend, heeft hij zich daardoor laten overtuigen en is hij van middel gewisseld, met een positief resultaat wat de misselijkheid betreft.

Het RTG oordeelt tot slot dat de door klaagster als gevolg van het handelen van verweerder ondervonden schade geen zelfstandige feitelijke grondslag kan vormen om te oordelen dat dit handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Dit deel van de klacht is ook ongegrond.

De conclusie luidt dat de klacht deels gegrond is. Het RTG overweegt aangaande de op te leggen maatregel dat een adequate, respectvolle communicatie tussen arts en patiënt een voorwaarde is voor een succesvolle behandeling en uitvoering van de behandelovereenkomst. Van een medisch hulpverlener mag worden verwacht dat hij zodanige

communicatievaardigheden heeft dat ook met een patiënt die meer dan gewoonlijk weerstand heeft tegen, en vragen stelt over de voorgestelde behandeling, zo wordt gecommuniceerd, dat frustratie van de behandelovereenkomst wordt voorkomen. Dwingend en op een wijze die als intimiderend kan worden ervaren, trachten een patiënt tot medewerking te brengen, kan ertoe leiden dat de vertrouwensband tussen arts en patiënt beschadigd wordt, met negatieve gevolgen voor – de voortgang van – het behandelresultaat. Dit is verweerder te verwijten. Het RTG doelt hier met name op de uitlatingen die verweerder onbetwist heeft gedaan over de persoon van klagster. Deze uitlatingen acht het RTG voor een arts in hoge mate ongepast. In beginsel rechtvaardigt dit oordeel de maatregel van berisping. Het RTG zal echter volstaan met gegrondverklaring, zonder oplegging van enige maatregel. Het RTG realiseert zich dat de stap van berisping naar geen maatregel groot is. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder op overtuigende wijze inzicht gegeven in de veranderingen in zijn handelwijze als arts én als persoon. De behandeling door de psycholoog en de psychiater, de begeleiding door een coach hebben verweerder volgens het RTG wezenlijk veranderd. Het gaat hier om meer dan alleen verontschuldigen voor een verkeerde uitlating, of spijt over de gevolgen bij klagster door die uitlatingen. Verweerder is daadwerkelijk tot het inzicht gekomen dat zijn handelen onjuist was en heeft daarin daadwerkelijk verandering gebracht waardoor herhaling van zulk gedrag in de toekomst schier uitgesloten lijkt. Onder deze omstandigheden voegt het opleggen van een maatregel geen waarde toe aan de gegrondverklaring van de klacht. Het RTG verklaart de klacht gegrond en gelast publicatie van de beslissing.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 28-06-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2022:30

Zaaknummer: E2021/3288

Advocaten: D. Schut-Wolfs

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Een tbs-gestelde klaagt een zorgmanager aan wegens het niet vergoeden van eventuele kosten van een tandarts die niet gebonden is aan de kliniek. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Een tbs-gestelde wenst naar een andere tandarts te gaan voor pijnklachten aan zijn gebit, dan naar de aan de kliniek verbonden tandarts. De zorgmanager van de kliniek geeft aan dat dit mogelijk is op eigen kosten. Klager is het daar niet mee eens. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Feiten

Klager verblijft sinds 2019 op de long-stay afdeling van de langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ) van D te B. Beklaagde werkt sinds 2020 als zorgmanager bij de Medische Dienst. In die functie is hij verantwoordelijk voor de somatische zorg voor – onder meer – de bewoners van de afdeling waar klager verblijft.

Voor de tandheelkundige zorg is een overeenkomst gesloten met E. Eens per maand komt een aan E verbonden tandarts met een mobiele praktijk naar de kliniek te B. Klager is in de periode augustus 2020 tot en met april 2021 meermaals door de aan E verbonden tandarts gezien en behandeld.

Op 25 augustus 2021 meldde klager zich bij de medische dienst met erge kiespijn. Klager kon op 30 augustus 2021 terecht bij de tandarts op de locatie van de D in F. Deze tandarts noteerde van het consult op 30 augustus 2021 dat element 24 was afgebroken, pijnlijk en niet te restaureren was en dat het element was getrokken. Klager liet de medische dienst weten dat hij geen gebruik meer wilde maken van de tandarts van E. Op 6 oktober 2021 deelde de medische dienst klager mee dat als hij gebruik wilde maken van een andere tandarts, klager zelf de kosten diende te betalen en hij dit moest afstemmen met de zorgmanager. Het voorstel in gesprek te gaan met de zorgmanager/medische dienst wees klager af. De volgende dag ging

klager (alsnog) akkoord met een gesprek met een medewerker van de medische dienst. Dit gesprek was op 8 oktober 2021. Uit de van dit gesprek gemaakte notitie blijkt dat klager op dat moment een pijnklacht had die met paracetamol draaglijk was. Ook blijkt uit de notitie dat klager het niet eens was met het besluit van beklaagde dat hij niet naar F mocht voor een behandeling en dat hij een tuchtklacht wilde indienen tegen beklaagde. Op 15 oktober 2021 sprak klager met beklaagde. Beklaagde noteerde van dit gesprek:

'N.a.v. mogelijke tuchtklacht dhr. uitgenodigd voor gesprek,. Niet eerder bij mij geweest voor gesprek. Geeft aan naar tandarts in F te willen. Wilt niet naar de tandarts binnen de LFPZ. Citaat: deze tandarts mag niet in mijn bek kijken. Kan moeilijk aangeven wat de oorzaak is. Heeft ook niet met de tandarts gesproken hierover. Geeft aan dat hij een ontsteking veroorzaakt zou hebben. Verder geeft hij duidelijk aan dat als hij niet naar F mag ik een tuchtklacht aan de broek heb hangen (citaat). Uitleg gegeven dat hij gebruik kan maken van de tandarts hier, ik prima wil bespreken als hij een klacht heeft maar heeft hier geen oren naar. Tandarts is op moment van spreken op locatie en kan dhr. direct behandelen. Uitleg gegeven bij een second opinion dat dit voor eigen kosten is. Maar staat verder niet open voor deze opties en hoort deze ook niet meer aan. Loopt boos weg uit het gesprek dat ik nu een tuchtklacht aan mijn broek heb hangen en hij ook het ministerie en klachtencommissie hiervan op de hoogte gaat brengen.'

Klacht

Klager verwijt beklaagde dat hij niet wil tegemoetkomen aan de wens van klager niet meer behandeld te willen worden door de tandarts die eens per maand op de locatie te B aanwezig is, maar door de tandarts in de kliniek te F. In de vrachtwagen waarmee de tandarts komt, kun je niet spoelen. Daarom is, volgens klager, zijn gebit kapot gemaakt.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat er geen redenen zijn waarom beklaagde had moeten aannemen dat de tandarts verbonden aan de kliniek onvoldoende zorg zou verlenen. Beklaagde heeft op goede gronden vastgehouden aan het uitgangspunt dat klager voor mondzorg naar de tandarts van de kliniek kon gaan en indien hij een andere tandarts wilde raadplegen dit voor eigen rekening zou komen. Dit beleid is in lijn met het in het Vademecum Verstrekkingenpakket Medische Zorg 2021 vastgelegde verstrekkingenpakket. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 28-06-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:90

Zaaknummer: Z2021/3558

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

LCvV niet bevoegd.

Aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) wordt door verzoekster voorgelegd om te beoordelen of de invoering van nieuwe cliëntenraden c.q. de benoeming van nieuwe cliëntenraadsleden medio 2021 rechtmatig is verlopen. De LCvV oordeelt dat verzoekster niet kan worden aangemerkt als (vertegenwoordiger van) één of meerdere cliëntenraden als bedoeld in de Wmcz 2018 en het reglement van de LCvV. De LCvV is onbevoegd om het verzoek te behandelen.

Feiten

Aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) wordt door verzoekster voorgelegd om te beoordelen of de invoering van nieuwe cliëntenraden c.q. de benoeming van nieuwe cliëntenraadsleden medio 2021 rechtmatig is verlopen. Hierbij wordt door verzoekster gerefereerd aan de uitspraken LCvV 20-004 en 21-008 en wordt de juistheid van diverse procedures betwist

Oordeel

De LCvV oordeelt dat zij onbevoegd is om het verzoek in behandeling te nemen, gezien het feit dat verzoekster niet kan worden aangemerkt als (vertegenwoordiger van) één of meerdere cliëntenraden als bedoeld in de Wmcz 2018 en het reglement van de LCvV.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 16-06-2022

Zaaknummer: 22-011

RECHTSPRAAK

Kosten inhuur externe adviseur.

Een cliëntenraad is het niet eens met het niet verlengen van de opdrachtovereenkomst met een extern adviseur die de cliëntenraad ondersteunt. De LCvV geeft aan dat de onderbouwing van het niet verlengen van de overeenkomst van opdracht ongelukkig is. De LCvV adviseert de instelling dringend om ondersteuning van de cliëntenraden op een structurele basis mogelijk te maken. Daarbij benadrukt de LCvV dat het van belang is om een geactualiseerd reglement op te stellen en eventueel criteria over de in te huren ondersteuning vast te leggen.

Feiten

Op 19 december 2019 is tussen de instelling en een extern adviseur een overeenkomst gesloten: de opdracht van de extern adviseur luidde: 'het opzetten en (laten) functioneren van de verschillende cliëntenraden (centraal en drie lokale cliëntenraden) binnen de zorginstelling met als doel invulling te geven aan de rol van cliëntenraden zoals men deze voor ogen had: de stem van de cliënten laten horen en vertegenwoordigen. Dit zodat de cliëntenraden een volwaardig gesprekspartner vormen voor het bestuur en management van voor de onderwerpen die van belang zijn voor de cliënten (ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid).' Uit de opdrachtschrijving blijkt ook dat gewerkt zal worden conform de werkwijze/reglementen die worden/zijn vastgesteld. Ten slotte omvat de opdracht de voorbereiding op de nieuwe Wmcz 2018, en implementatie van deze wet per juli 2020. De extern adviseur van de cliëntenraden was tevens werkzaam als extern voorzitter van de centrale cliëntenraad.

De overeenkomst tussen de instelling en de extern adviseur is eind 2020 stilzwijgend met een jaar is verlengd. De bestuurder van de zorginstelling heeft op 12 november 2021 de overeenkomst met de extern adviseur opgezegd per 1 januari 2022. De cliëntenraad was het hier niet mee eens en deze heeft hierover verschillende malen contact gehad met de bestuurder.

Geschil

Een van de drie cliëntenraden is het niet eens met het niet verlengen van het contract met de extern adviseur. Deze cliëntenraad verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) om uitspraak te doen in het geschil over de inhuur van de extern adviseur en om te oordelen dat de kosten die de cliëntenraad redelijkerwijs moet maken ten behoeve van de inhuur van een extern adviseur met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2022 door de instelling worden vergoed.

Oordeel

De LCvV heeft ter zitting geconstateerd dat er binnen de instelling geen actuele medezeggenschapsregeling is getekend en dat dit betekent dat de LCvV alleen aan de wettelijke criteria kan toetsen. Instelling en cliëntenraad hebben wel een medezeggenschapsregeling getekend, echter, deze heeft betrekking op de situatie voor de inwerkingtreding van de Wmcz 2018 per 1 juli 2020 en bevat geen (procedurele) afspraken over externe ondersteuning van de cliëntenraden.

De LCvV geeft aan dat de onderbouwing van het niet verlengen van de overeenkomst van opdracht ongelukkig is, omdat ook ter zitting duidelijk is gebleken dat met name de kosten doorslaggevend zijn geweest om deze beslissing te nemen. De vraag is echter of de beslissing om het contract niet te verlengen de redelijkheidstoets van artikel 8 lid 6 sub a Wmcz 2018 kan doorstaan.

De LCvV constateert dat het voor de cliëntenraad van belang is de juiste ondersteuning te ontvangen, vanwege het feit dat hij met kwesties geconfronteerd wordt die zijn inhoudelijke kennis te boven gaat. De noodzaak van de ondersteuning van de cliëntenraad is voldoende aangetoond. Echter, op grond van de overeenkomst zoals die ten grondslag lag aan de inhuur van de extern adviseur is de LCvV van mening dat de opdracht als voltooid kan worden beschouwd en dat de beslissing om de overeenkomst niet langer te verlengen de redelijkheidstoets van artikel 8 lid 6 sub a Wmcz 2018 kan doorstaan. De LCvV is van mening dat niet alleen de kosten in verhouding moeten staan tot de rol van de externe adviseur, maar ook de rol op zich. In casu is de rol van de extern adviseur (te) groot geworden en staat deze haaks op de bedoeling van de externe inhuur: het versterken van de cliëntenraden in hun rol als gesprekspartner van management en bestuur en de implementatie van de nieuwe Wmcz. De LCvV stelt vast dat de gewenste versterking van de cliëntenraden en het implementeren van de nieuwe Wmcz onvoldoende van de grond is gekomen en geeft aan dat het in dat licht begrijpelijk is dat door de instelling ervoor gekozen is om de samenwerking met de extern adviseur op deze wijze niet voort te zetten.

Ten slotte geeft de LCvV enkele aanbevelingen ten aanzien van de organisatie en het reilen en zeilen binnen de cliëntenraden. De LCvV adviseert de instelling dringend om ondersteuning van de cliëntenraden op een structurele basis mogelijk te maken. Daarbij benadrukt de LCvV dat het van belang is om een geactualiseerd reglement op te stellen en eventueel criteria over de in te huren ondersteuning vast te leggen. De LCvV acht het niet aanvaardbaar dat de kosten voor de inhuur van een externe adviseur door de individuele cliëntenraden zouden moeten worden betaald. De LCvV wijst het verzoek af.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 13-06-2022

Zaaknummer: 22-010

RECHTSPRAAK

Schadevergoeding ten laste van de Staat van € 7.555. Artikel 10:12 lid 3 Wvggz.

Bij machtiging voortzetting crisismaatregel is niet voldaan aan artikel 5:7 onder d Wvggz. Verzoek schadevergoeding voor immateriële schade toegewezen. Verzoek schadevergoeding voor advocaatkosten afgewezen.

Feiten

Op 16 januari 2020 heeft de rechtbank Gelderland een machtiging verleend tot voortzetting van een crisismaatregel voor de duur van drie weken. De Hoge Raad heeft deze beschikking bij arrest van 5 juni 2020 vernietigd en geoordeeld dat de rechtbank Gelderland bij haar beslissing de wet (art. 5:7 onder d Wvggz) niet in acht heeft genomen. De zaak is terugverwezen naar de rechtbank Gelderland.

Op 20 juli 2020 heeft de rechtbank Gelderland het oorspronkelijke verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel afgewezen (ECLI:NL:RBGEL:2020:4238). Uit die beschikking volgt dat bij mondelinge uitspraak van 20 februari 2020 een zorgmachtiging is afgegeven tot het verlengen van verplichte zorg tot uiterlijk 20 juni 2020.

Verzoekster (betrokkene in voornoemde procedures) verzoekt de Staat te veroordelen tot het betalen van een schadevergoeding van € 35.363,85. De schadeposten van verzoekster bestaan uit schadevergoedingskosten 'periode vrijheidsbeneming zonder rechtsgeldige titel', 'schadevergoedingskosten periode vrijheidsbeneming met rechtsgeldige titel', 'kosten advocaat feitelijke instantie' in verband met cassatie en tot slot de kosten voor de cassatieadvocaat.

In vervolg op het verzoekschrift van verzoekster heeft de cassatieadvocaat zich bij de rechtbank als belanghebbende gemeld.

Oordeel

De rechtbank beoordeelt allereerst de vraag of de cassatieadvocaat als belanghebbende moet

worden aangemerkt. De rechtbank overweegt dat hiervoor in de Wvggz geen bepaling is opgenomen en zoekt daarom aansluiting bij artikel 798 lid 1 Rv. De rechtbank oordeelt dat de cassatieadvocaat in deze procedure geen belanghebbende is. Hoewel zij een materieel belang heeft bij de uitkomst van de procedure, is dat onvoldoende om haar als belanghebbende aan te merken.

Ten aanzien van de schadevergoeding oordeelt de rechtbank dat verzoekster recht heeft op schadevergoeding op grond van artikel 10:12 lid 3 Wvggz en maakt in dat kader onderscheid tussen de twee verschillende periodes van vrijheidsbeneming.

Bij de schadevergoeding over de periode 'vrijheidsbeneming zonder rechtsgeldige titel' sluit de rechtbank aan bij de LOVS oriëntatiepunten (ex art. 533 Sv). Verzoekster heeft voor die periode recht op een schadevergoeding van € 105 per dag.

Wat betreft de schadevergoeding over de periode 'vrijheidsbeneming met rechtsgeldige titel' oordeelt de rechtbank dat een hoge dagvergoeding (van € 150 of € 105) niet is gerechtvaardigd. Gelet op de mate van onzekerheid waarin verzoekster heeft verkeerd in deze periode over de uitkomst van haar procedure en de door haar ervaren frustratie, acht de rechtbank een dagvergoeding van € 25 billijk.

De rechtbank veroordeelt de Staat tot betaling van een bedrag van € 7.555 aan verzoekster.

De rechtbank wijst de gevorderde advocaatkosten af, nu deze kosten vallen onder een toevoeging. Hiertoe overweegt de rechtbank als volgt. De kosten voor de advocaat in feitelijke instantie kunnen worden aangemerkt als advieswerkzaamheden die zijn verricht onder de verleende toevoeging. De kosten van de cassatieadvocaat vallen onder een toevoeging die (nog) niet is ingetrokken en het is de rechtbank niet gebleken dat verzoekster kosten heeft gemaakt voor het griffierecht of de eigen bijdrage.

Tot slot geeft de rechtbank de Raad voor de Rechtsbijstand in overweging de toevoeging niet in te trekken. Bij intrekking van de toevoeging door de Raad voor de Rechtsbijstand zal verzoekster genoodzaakt zijn een vordering in te dienen bij de(zelfde) Staat. Dit geeft de rechtbank de indruk dat een zeer bureaucratisch proces wordt gestart, waarbij sprake is van een 'broekzak-vestzak-situatie', hetgeen volgens de rechtbank een zeer onwenselijke procedure is voor verzoekster.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 15-02-2021

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2021:2561

Zaaknummer: C/16/513865 / FA RK 20-7040

Rechters: E.A.A. van Kalveen

Advocaten: S.A.H. Kool en C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz, 5:7 Wvggz, 533 Sv, 6:95 BW, 6:96 BW, 798 Rv en 358 Rv

ANNOTATIE

Strijd om de inkoop***mr. E. Jacobs*****Inleiding**

Zorginkoop, kwaliteitsborging, omzetplafonds en contractvrijheid; deze kwesties zorgen voor hoofdbrekens bij zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders. Daar waar zorgverzekeraars proberen de zorgkosten door omzetplafonds laag te houden, lopen zorgaanbieders tegen de omzetplafonds aan. Het omzetplafond en de contractvrijheid komen ook aan bod in de hierna te bespreken uitspraak van het hof 's-Hertogenbosch. De vraag die in deze uitspraak centraal staat, is of zorgverzekeraar CZ verplicht kan worden een overeenkomst aan te gaan met Metabetica, een aanbieder binnen de ggz.

Waar gaat het om?

Deze zaak betreft een geschil tussen zorgverzekeraar CZ en zorgaanbieder Metabetica, een specialistische ggz-instelling met meerdere locaties. Metabetica heeft bij CZ een aanvraag voor een zorgovereenkomst ingediend voor het jaar 2020. CZ heeft daarop een voorstel gedaan waar Metabetica een aantal aanpassingen op heeft voorgesteld. CZ is daarmee niet akkoord gegaan en partijen zijn er niet uitgekomen. Metabetica is daarop naar de rechter gegaan. De rechtbank heeft geoordeeld dat CZ geboden wordt om met Metabetica in gesprek te treden over het sluiten van een overeenkomst voor het jaar 2020. Daartegen is CZ in beroep gegaan en CZ wil dat de vorderingen van Metabetica worden afgewezen. Bij het hof heeft Metabetica de eis gewijzigd en vordert zij primair dat CZ wordt geboden opnieuw in overleg te treden met Metabetica over de voorwaarden van de overeenkomst voor 2020. In dit gesprek moet volgens Metabetica in ieder geval gesproken worden over de hoogte van het omzetplafond. Metabetica vordert ook dat CZ wordt verplicht om in onderhandeling te treden met betrekking tot een overeenkomst voor het jaar 2021. Subsidiair vordert Metabetica onder andere dat CZ verplicht wordt in overleg te treden met Metabetica met betrekking tot het sluiten van een zorgovereenkomst voor het jaar 2020 en een betaalovereenkomst moet aangaan voor het jaar 2021. Daarbij moet volgens Metabetica uitgegaan worden van de

tarieven voor niet-gecontracteerde zorg die geen feitelijke hinderpaal opwerpen.

Wat oordeelt het hof 's-Hertogenbosch?

In de beoordeling werpt het hof ten aanzien van de primaire vordering mijns inziens terecht het punt op dat raakt aan het rechtvaardigheidsgevoel, namelijk de manier waarop het omzetplafond van CZ wordt berekend. Het inkoopbeleid van CZ is zo dat het omzetplafond in het contract voor het jaar 2020 wordt bepaald aan de hand van de zorgkosten in 2017. Op dat moment had Metabetica, een jonge onderneming, nog geen contract met CZ. Daardoor worden de tarieven bepaald met inachtneming van de generieke korting, toegepast voor niet-gecontracteerde zorgverleners. Het bedrag dat daaruit komt, ligt automatisch lager dan het bedrag dat in dat jaar gemiddeld werd uitgekeerd aan gecontracteerde zorgverleners, ofwel het gemiddeld gecontracteerde tarief. Hierdoor komt Metabetica aan een lager omzetplafond dan zorgaanbieders die in 2017 wel al een contract hadden. Bijcontracteren (waarbij het omzetplafond wordt verhoogd) kan wel, maar niet in alle situaties. Tegelijkertijd, zo merkt het hof ook op, heeft de zorgverzekeraar de verplichting om de zorgkosten te beteugelen. Een omzetplafond afspreken is daarin een belangrijk instrument. Metabetica heeft onvoldoende aangevoerd waarom het hanteren van een dergelijk plafond voor haar onder de gegeven omstandigheden onaanvaardbaar zou zijn. Het hanteren van een omzetplafond geldt voor alle aanbieders en in die zin wordt er geen onderscheid gemaakt. Dat een andere manier van berekenen wordt gebruikt voor al gecontracteerde zorgaanbieders is te verdedigen, aldus het hof. Sterker nog: afwijken van de voor CZ gangbare manier van inkopen moet rusten op bijzondere omstandigheden van het geval, zodat het inkoopbeleid transparant blijft. Er mag dus geen sprake zijn van willekeur. Daarnaast blijft de contractvrijheid tussen CZ en Metabetica bestaan. Vanwege de contractvrijheid kan CZ niet verplicht worden om een overeenkomst aan te gaan met Metabetica. Er is onvoldoende aanleiding om de contractvrijheid te doorbreken.

Dan komt de subsidiaire vordering van Metabetica aan bod. Metabetica voert aan dat CZ bij het uitgaan van de generieke korting meende dat deze korting geen feitelijke hinderpaal opwierp, terwijl dat wel het geval was, althans volgens Metabetica. Het gaat om bedragen die de meeste cliënten niet kunnen betalen. Metabetica verwijst daarbij naar een uitspraak van het Hof Arnhem-Leeuwarden (Hof Arnhem-Leeuwarden 6 oktober 2020, ECLI:NL:GHARL:2020:8028). Het hof oordeelt daarover dat als CZ inderdaad vergoedingen rekent die zodanig laag zijn dat ze in strijd met het hinderpaalcriterium zijn, CZ daarmee onrechtmatig handelt tegenover Metabetica. Het feit dat CZ mogelijk te lage vergoedingen aan zijn verzekerden heeft uitgekeerd, werkt door op de verhouding tussen CZ en Metabetica. Wat betreft het hinderpaalcriterium overweegt het hof vervolgens dat voor een niet te verwaarlozen deel van de patiënten van Metabetica is gebleken dat de korting die CZ rekende

voor deze patiënten een feitelijke hinderpaal opwierp om zorg af te nemen bij Metabetica. Daarbij maakt het niet uit of de patiënten daadwerkelijk de korting zelf hebben voldaan of dat Metabetica deze kosten op zich heeft genomen of dat CZ op enig moment heeft besloten een coulance-regeling toe te passen. Nu het hof heeft vastgesteld dat de vergoedingen voor de zorg in strijd zijn met het hinderpaalcriterium, bepaalt het hof eveneens dat het gebruik van deze vergoedingen om het omzetplafond te berekenen onrechtmatig is. Op grond hiervan acht het hof het een passende maatregel dat CZ opnieuw met Metabetica in onderhandeling treedt over het afsluiten van een zorgovereenkomst over het jaar 2020, waarbij rekening wordt gehouden met gecorrigeerde vergoedingen.

Metabetica heeft eveneens subsidiair om een betaalovereenkomst met CZ verzocht voor het jaar 2021. Vanwege de vorm van zorg die zij levert, heeft Metabetica veelal te maken met mensen die hun rekeningen niet of niet op tijd betalen. Om betalingsproblemen bij haar patiënten en Metabetica te voorkomen, heeft Metabetica verzocht om een betaalovereenkomst af te sluiten. CZ heeft aangegeven een dergelijke betaalovereenkomst niet aan te gaan met niet-gecontracteerde zorgverleners. Hoewel het hof het standpunt van Metabetica begrijpt en CZ niet voldoende heeft aangetoond dat er geen andere manier mogelijk is om de doelen die de zorgverzekeraar beoogt te behalen, meent het hof dat het te ver gaat om de door de wetgever beoogde contractvrijheid te doorbreken.

Tot slot oordeelt het hof dat ook de manier van verstrekken van vergoedingen een feitelijke hinderpaal kan opwerpen voor een bepaalde groep verzekerden. Het hof oordeelt daarom dat CZ met Metabetica een betaalovereenkomst moet aangaan voor het jaar 2021, maar dan alleen voor de verzekerden voor wie het niet rechtstreeks betalen van de zorgkosten aan Metabetica een feitelijke hinderpaal opwerpt.

Waarom is deze uitspraak interessant?

Ik wil graag twee opmerkingen maken over de uitspraak. Ten eerste wil ik aanstippen dat het opvalt dat het hof meerdere keren noemt dat standpunten onvoldoende onderbouwd of weerlegd zijn. Dit komt vooral voor rekening van CZ. De materie wat betreft het hinderpaalcriterium, omzetplafonds en betaalafspraken is lastig in het zorglandschap vanwege het complexe systeem. Gezondheid is meer dan alleen ziek zijn of niet. Het heeft ook te maken met sociaaleconomische factoren en bijvoorbeeld erfelijkheid vanuit de patiënt, verplichtingen vanuit de Zorgverzekeringswet en aanverwante regelgeving voor de zorgverzekeraar, en de administratieve lasten en werkdruk voor de zorgverleners. Onderzoek naar deze factoren die ondersteuning hadden kunnen zijn voor de standpunten van de partijen in deze zaak is dus een lastige opgave, maar dat betekent niet dat zorgvuldigheid niet betracht hoort te worden, gezien de rol van partijen in het zorgstelsel. De

verantwoordelijkheid brengt met zich dat beleid zoals het vaststellen van een omzetplafond deugdelijk moet kunnen worden gemotiveerd, zodat alle partijen, maar met name verzekerden als premiebetalers, vertrouwen kunnen hebben in het gestelde beleid. Door de standpunten onvoldoende te motiveren, kan dat mijns inziens in dit geval het vertrouwen in dat beleid schaden.

In navolging daarop wil ik het volgende aanvullen. In deze uitspraak wordt gesproken over de mogelijkheid dat de manier van uitbetalen zoals CZ voorstelt, kan leiden tot incassomaatregelen. De mogelijkheid bestaat dan dat de zorgaanbieder bij niet betalen door de verzekerde de eventuele vervolgbehandeling of een nieuwe behandeling weigert. Harde cijfers zijn er echter niet. Het blijkt ook niet uit de uitspraak dat Metabetica cijfers hierover heeft gepresenteerd. Wat wel blijkt uit cijfers van het CBS is dat lage inkomens aanmerkelijk meer gebruikmaken van gespecialiseerde ggz dan hogere inkomens. Bij de laagste inkomens ligt dat percentage rond de 5,5-5,7%, terwijl bij de hoogste inkomens dit rond de 1,8-1,9% ligt ('Basisverzekering Zvw; kosten per persoon, inkomen', <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/81827NED>). Wat ook blijkt, is dat de lage inkomens een groot deel van de wanbetalerspopulatie (mensen die zes maanden of meer hun premie niet hebben betaald) uitmaken. De laagste inkomens maken ruim 50% van de wanbetalerspopulatie uit ('Kenmerken wanbetalers zorgverzekering 2020 deel 2', <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2022/05/kenmerken-wanbetalers-zorgverzekering-2020-deel-2>). Het is begrijpelijk om dan te stellen dat een bepaalde groep met complexere problematiek waar Metabetica zorg voor levert ook een groep is die kwetsbaar is als het gaat om het betalen van rekeningen. Dat is eveneens een groep die kwetsbaar is voor eventuele heuvels die de zorgverzekeraar opwerpt om de zorg vergoed te krijgen. Het hof merkt daarbij mijns inziens terecht op dat het er niet om gaat hoeveel niet-betalende verzekerden het betreft, maar dát het verzekerden treft.

Het andere punt dat ik wil aanstippen is het hinderpaalcriterium. Het hof overweegt in deze uitspraak dat er niet alleen sprake is van een feitelijke hinderpaal als de vergoeding van de zorg zodanig laag is dat het de verzekerde belemmert om zorg te betrekken bij een aanbieder van zijn keuze, maar ook als de manier waarop de vergoeding uitgekeerd wordt een belemmering vormt voor de verzekerde om naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. Dit oordeel is mijns inziens begrijpelijk, aangezien de hoogte van het bedrag niet los gezien kan worden van de manier waarop het bedrag uitgekeerd wordt. Het kan voor verzekerden een behoorlijke drempel zijn als verzekerden zelf geconfronteerd worden met de rekening en vervolgens meerdere stappen moeten ondernemen om de rekening vergoed te krijgen. De kans is groot dat bij grote bedragen de verzekerde niet eerst het bedrag zelf heeft betaald aan de zorgaanbieder, maar eerst de uitkering van de zorgverzekeraar afwacht. Tel

daar mogelijke betalingsproblemen met de bijkomende stress bij op en een verzekerde kan al snel te veel beren op de weg zien om zorg af te nemen bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, ook al is dat de zorgaanbieder van zijn keus. En dat betekent dat niet alleen de vergoeding op zichzelf een hinderpaal betekent, maar ook de manier waarop de verzekerde deze vergoeding krijgt. Mijns inziens dus een terechte opmerking van het hof.

Tot slot

Het blijft spannend in zorgverzekeringsland als het gaat om de vergoedingen, betaalovereenkomsten en cessieverboden. Op dit moment liggen bij de Hoge Raad verschillende zaken ter beoordeling, waarvoor A-G Drijber al een conclusie heeft geschreven (zie o.a. concl. A-G B.J. Drijber, ECLI:NL:PHR:2022:404). Mogelijk zal een nieuwe uitspraak van de Hoge Raad meer duidelijkheid geven over de hiervoor omschreven oordelen.

E. Jacobs

RECHTSPRAAK

Voorwaardelijk opzet bij gebedsgenezers die iboga(ïne) toedient op goede gronden aangenomen.

Voorwaardelijk opzet bij gebedsgenezers die iboga(ïne) toedient op goede gronden aangenomen. Het OM wordt gedeeltelijk niet-ontvankelijk verklaard in verband met het ontbreken van aanvullende toestemming van de uitvoerende rechterlijke autoriteit.

Feiten

De gebedsgenezers wordt onder meer vervolgd voor het feit dat zij opzettelijk een cliënte van het leven heeft beroofd door haar ibogaïne toe te dienen. Ibogaïne is een middel waarvan de genezers wist dat het schadelijk kon zijn voor het leven of de gezondheid, en dat levensbedreigende en risicovolle klinische bijwerkingen kan veroorzaken. Zij heeft de cliënte niet adequaat begeleid voor en/of tijdens en/of na inname.

Oordeel

De gebedsgenezers wordt vanuit Duitsland uitgeleverd en vervolgd voor een aantal feiten, waaronder ook voor feiten die aanvankelijk niet in het Europees aanhoudingsbevel (EAB) waren opgenomen, maar waarvoor later – na aanvang vervolging – toestemming is verleend door de uitvoerende rechterlijke autoriteit. Dat is volgens de Hoge Raad (HR) mogelijk, maar strafoplegging onder de opschortende voorwaarde dat deze toestemming alsnog wordt verleend niet. Die strafoplegging is in strijd met de wet; de HR verklaart het OM deswege deels niet-ontvankelijk.

Voor wat betreft de doodslag en het voorwaardelijk opzet: de HR herhaalt vaste rechtspraak, dat voorwaardelijk opzet op een bepaald gevolg aanwezig is wanneer de verdachte bewust de aanmerkelijke kans heeft aanvaard dat dat gevolg zal intreden. De vraag of sprake is van een aanmerkelijke kans is afhankelijk van de omstandigheden van het geval, waarbij betekenis toekomt aan de aard van de gedraging en de omstandigheden waaronder deze is verricht. Het moet – aldus de HR in aansluiting op vaste rechtspraak – gaan om een kans die naar algemene ervaringsregels aanmerkelijk is te achten, dat wil zeggen: een in de gegeven

omstandigheden reële, niet onwaarschijnlijke mogelijkheid. Van aanvaarding is niet reeds dan sprake als de verdachte wetenschap heeft van de aanmerkelijke kans dat het gevolg zal intreden, omdat dan ook sprake kan zijn van bewuste schuld. De aard van de gedraging en de omstandigheden waaronder deze is verricht, zijn bij de vraag of sprake is van voorwaardelijk opzet niet van belang. Bepaalde gedragingen kunnen naar hun uiterlijke verschijningsvorm worden aangemerkt als zozeer gericht op een bepaald gevolg dat het – behoudens contra-indicaties – niet anders kan zijn dan dat de verdachte de aanmerkelijke kans op het betreffende gevolg bewust heeft aanvaard. De HR verwijst daarbij naar ECLI:NL:HR:2003:AE9049 en ECLI:NL:HR:2018:718.

Door het hof is vastgesteld dat de cliënte is overleden als gevolg van toediening van ibogaïne door de verdachte. Het hof heeft verder vastgesteld dat de verdachte geen medische opleiding heeft gevolgd en niet BIG-geregistreerd is, dat zij reeds eerder iboga(ïne)-behandelingen heeft gegeven, waarbij zich eerder ibogaïne gerelateerde complicaties hadden voorgedaan, en in één geval zelfs reanimatie noodzakelijk was. Desondanks heeft zij het geven van deze behandelingen voortgezet en de in acht te nemen veiligheidsvoorschriften niet nageleefd; daarbij heeft het hof onder meer in aanmerking genomen dat volgens eigen zeggen van de verdachte de plaats waar de cliënte tijdens de behandeling verbleef geen voor de behandeling geschikte plek was, en dat de verdachte zelf niet heeft onderzocht of de cliënte bepaalde medicatie gebruikte, maar dat cliënte heeft gezegd, dat zij kort voor de behandeling nog haar antidepressiva kon innemen, terwijl de combinatie van iboga(ïne) met een dergelijk medicijn extra gevaarlijk is.

Volgens de HR heeft het hof dan ook kunnen aannemen dat de reële, niet onwaarschijnlijke mogelijkheid bestond dat de iboga(ïne)-behandeling tot gevolg zou hebben dat de cliënte zou overlijden, welk risico zich heeft verwezenlijkt. Dit gelet op de combinatie van het meer risicovolle gebruik van het wortextract, het achterwege laten van een adequaat onderzoek naar de conditie van de cliënte, het bij haar behandeling niet in acht nemen van de veiligheidsvoorschriften met het oog op de beperking van toxiciteit en letaliteit van iboga(ïne) en ook de verdere wijze waarop de behandeling van de cliënte door de verdachte als niet-medisch geschoolde behandelaar plaatsvond.

Eveneens heeft het hof kunnen oordelen dat de verdachte bewust deze aanmerkelijke kans heeft aanvaard: immers, de verdachte had wetenschap van het aan de door haar verrichte iboga(ïne)-behandelingen verbonden reële risico op complicaties, zoals reeds eerder haar ook was gebleken en van het reële risico dat die complicaties de dood tot gevolg hebben. Desondanks is zij doorgegaan met de behandelingen, waarbij zij haar werkwijze niet heeft aangepast en niet de aanvullende veiligheidsvoorschriften in acht heeft genomen. Haar als niet-medisch geschoolde behandelaar toegepaste maatregelen waren geenszins toereikend

om de genoemde risico's af te wenden.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 12-07-2022

ECLI: ECLI:NL:HR:2022:982

Zaaknummer: 20/04400

Rechters: J. de Hullu, Y. Buruma, A.L.J. van Strien, M.J. Borgers en M. Kuijer

Advocaten: C. Grijsen en D.N. de Jonge

Wetsartikelen: 287 Sr

RECHTSPRAAK

Aanspraak op meerdere dan bij Wkkgz-geschilleninstantie toegekende schade leent zich niet voor deelgeschil.

Deelgeschil. Een vrouw is ontevreden over een tandheelkundige behandeling en het geschil belandt bij de SGIM, een Wkkgz-geschilleninstantie. Die wijst het maximale schadebedrag toe van € 25.000. In dit deelgeschil vordert de vrouw dat zij recht heeft op volledige schadevergoeding. De rechtbank vindt dat wel een geschil in de zin van artikel 1019w Rv, maar het verzoek stuit af op artikel 1019z Rv. Om vast te stellen of de vrouw wist of behoorde te weten dat met de procedure bij de SGIM haar maximale te verhalen schade € 25.000 zou zijn, is bewijslevering nodig. Dat kost veel tijd, kosten en moeite en dat weegt volgens de rechtbank niet op tegen de bijdrage die een beslissing aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst kan leveren.

Feiten

In 2017/2018 ondergaat een vrouw een tandheelkundige behandeling, te weten een implantologische operatie. Zij is ontevreden over de behandeling en de bejegening en de vrouw dient een klacht in bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Dat leidt niet tot een oplossing en de vrouw legt het geschil voor aan de Stichting Geschillen Instantie Mondzorg (SGIM). De SGIM is een geschilleninstantie op basis van de Wkkgz. Zij doet bij wijze van bindend advies uitspraak; de instantie kan een schadevergoeding toekennen. Een en ander conform artikel 20 Wkkgz: 'De geschilleninstantie is bevoegd over een geschil een uitspraak te doen bij wege van bindend advies, alsmede een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 25.000,-'.

In het reglement van de SGIM staat over de hoogte van de schadevergoeding: 'De geschilleninstantie heeft de bevoegdheid om uitspraak te doen over een verzoek van klager tot

schadevergoeding tot het bedrag van € 25.000,- (...)'

De SGIM oordeelt dat de tandarts-implantoloog met de uitvoering van de behandeling ver onder de norm is gebleven van hetgeen van hem als redelijk handelend en bekwaam tandarts mocht worden verwacht en dat de tandarts de behandelkosten van € 17.506,81 moet terugbetalen. In verband met de nog te verwachten herbehandelingskosten, wijst de instantie vervolgens het maximale schadebedrag van € 25.000 toe. De tandarts betaalt dat bedrag.

In dit deelgeschil vordert de vrouw primair dat zij recht heeft op volledige schadevergoeding, zijnde het meerdere van de reeds ontvangen € 25.000, en secundair de partiële vernietiging van de vaststellingsovereenkomst, namelijk voor zover die betrekking heeft op de schadevergoedingsvordering boven de € 25.000.

Oordeel

De eerste vraag die de rechtbank behandelt, is of dit een geschil is in de zin van artikel 1019w Rv. Hoewel het primaire verzoek van de vrouw in de parlementaire geschiedenis niet als voorbeeld wordt genoemd, hebben, aldus de rechtbank, de voorbeelden die wél genoemd zijn (zoals de aansprakelijkheidsvraag en het verval van rechten) raakvlakken met de vraag die hier voorligt, te weten of de vrouw ondanks het bindend advies nog aanspraak kan maken op vergoeding van het meerdere aan schade of dat zij daarvan afstand heeft gedaan. Het primaire verzoek is naar het oordeel van de rechtbank naar de aard en inhoud wel een geschil in de zin van artikel 1019w Rv.

Het subsidiaire verzoek is dat niet. De uitspraak van de SGIM is een bijzondere vorm van de vaststellingsovereenkomst (art. 7:900 lid 2 BW). Tegen een bindend advies staat geen rechtsmiddel open. Een bindend advies kan slechts worden aangetast wanneer sprake is van nietigheid (art. 7:902 BW). Hiervan is sprake wanneer het in strijd is met dwingend recht of in strijd met de openbare orde en goede zeden. Daarnaast kan het bindend advies vernietigd worden. Dat kan indien nakoming in verband met inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn (art. 7:904 BW). Dit laatste heeft de vrouw aangevoerd. Maar dat gaat volgens de rechtbank niet op. Vaststaat dat de vrouw zich te laat tot de rechter heeft gewend en dat de verkeerde ingang is gekozen. Zij had zich volgens het SGIM-reglement hiervoor binnen twee maanden na de verzenddatum tot de bodemrechter moeten wenden. In haar subsidiaire verzoek verklaart de rechtbank de vrouw niet-ontvankelijk.

De volgende vraag die de rechtbank behandelt, is of het primaire verzoek toewijsbaar is in de zin van artikel 1019z Rv. De rechtbank moet daarbij toetsen of de bijdrage die een beslissing kan leveren aan de mogelijke totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst, zodanig is

dat deze opweegt tegen de kosten en het tijdsverloop van de procedure. Deelgeschillen waarvan te verwachten is dat deze veel tijd kosten, bijvoorbeeld omdat bewijslevering en een deskundigenonderzoek nodig zijn, zullen zich minder snel lenen voor behandeling in een deelgeschilprocedure. En hierop stuit het primaire verzoek van de vrouw af.

De rechtbank kan in het kader van dit deelgeschil niet beoordelen of de vrouw aanspraak kan maken op de boven de door de SGIM toegekende schade van € 25.000. Daarvoor is immers van belang om vast te stellen of zij wist of behoorde te weten dat met de procedure bij de SGIM haar maximale te verhalen schade € 25.000 zou zijn. Aan feiten en omstandigheden moet duidelijk worden wat haar precies aan informatie is gegeven en hoe de vrouw dit heeft mogen opvatten, en dat ontbreekt in dit deelgeschil. Ook voor haar beroep op dwaling is dat van belang. Daarvoor zal nader bewijs of tegenbewijs moeten worden geleverd. Deze nadere bewijslevering (met getuigen) zal veel tijd, kosten en moeite met zich meebrengen. Afgewogen tegen het belang van de vordering en de bijdrage die een beslissing aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst kan leveren, moet het verzoek om een beslissing in dit deelgeschil daarom worden afgewezen. Voor de beoordeling en beantwoording van de verschillende vragen in deze zaak is het voeren van een gewone (bodem)procedure de aangewezen weg, aldus de rechtbank.

Tot slot begroot de rechtbank op grond van artikel 1019aa Rv de (redelijke) kosten van het deelgeschil. Dat de vrouw op basis van een toevoeging procedeert, maakt niet dat een begroting van de 1019aa-kosten achterwege moet blijven, aldus de rechtbank, nu de toevoeging met terugwerkende kracht kan worden ingetrokken. De vrouw vordert 28 uur x € 250. De rechtbank matigt het aantal uren naar 20, maar laat het uurtarief in stand. Omdat de aansprakelijkheid in geschil is, veroordeelt de rechtbank de tandarts en VVAA niet in deze kosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 13-04-2022

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2022:1498

Zaaknummer: C/16/527954 / HA RK 21-240

Rechters: J.P. Kilian

Advocaten: M.A. de Hek en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 1019w Rv

RECHTSPRAAK

Een klacht tegen een SEH-arts is door het RTG ongegrond verklaard, maar het CTG heeft die beslissing vernietigd en de SEH-arts een berisping opgelegd wegens gebrekkige supervisie.

Een SEH-arts is aangeklaagd wegens het niet doen van onderzoek naar een mogelijk arteriële occlusie. Het RTG wijst de klacht af. Het CTG is echter van oordeel dat de klacht gegrond is. Beklaagde had niet mogen volstaan met supervisie achter de computer en had klager zelf dienen te onderzoeken. Het CTG legt aan beklagde een berisping op.

Feiten

In 2007 is klager geopereerd aan een arteriële occlusie in zijn linkerbeen. Op 24 december 2013 had klager al enkele dagen last van een krampende pijn in zijn rechtervoet, enkel en onderbeen. Die dag was na een autorit van zijn woonplaats in het westen van het land naar familie in het oosten van het land de pijn in zijn rechteronderbeen sterk toegenomen. Na telefonisch overleg met zijn huisarts, heeft klager zich om 17.35 uur gemeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis in de woonplaats van zijn familie. Beklaagde is in dit ziekenhuis als SEH-arts werkzaam. Een op de SEH werkzame huisarts in opleiding (HAIOS) heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. In overleg met beklagde heeft de HAIOS aanvullend onderzoek verricht in de vorm van bloedonderzoek. Nadat uit het bloedonderzoek bleek dat de D-dimeer was verhoogd heeft zij een echo aangevraagd van de lies en het been van klager. De radioloog heeft de echo gemaakt en in zijn verslag genoteerd dat er sprake was van 'Normale doorgankelijkheid van het diepe veneuze systeem vanaf de lies tot en met kuit. Geen aanwijzingen voor trombose'. Op grond van de bijzonder hoge D-dimeer adviseerde verweerder de HAIOS om overleg te plegen met de dienstdoende internist, wat zij telefonisch heeft gedaan. De internist had op dat moment geen duidelijke verklaring voor de klachten en heeft geadviseerd om de klachten te vervolgen en klager aan te raden bij alarmsymptomen direct terug te komen. Om 22.40 uur is klager ontslagen uit het ziekenhuis. In de brief aan de huisarts is weergegeven dat klager in de eigen

regio een echo diende te herhalen drie of zes dagen later. Op 29 december 2013 is klager met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Als reden van opname is in de ontslagbrief vermeld 'Acute occlusie a. poplitea en a. anterior rechts'. Onder 'Verrichtingen' is genoteerd:

'29-12-13: CTA Bekken/benen: Geoccludeerd traject van de arterie poplitea rechts over 8 tot 9 cm met ook een contrastop in de rechter arteria tibialis anterior en rechter arteria fibularis enkele centimeters voorbij de origo van beide. De overige afgebeelde arteriële structuren zijn goed doorgankelijk en er is nauwelijks wandstandig kalk of trombus materiaal. Hierbij multiële hypodense gebieden in beide nieren en ook een in de milt welke kunnen passen bij infarcten.

31-12-13: Urokinase behandeling waarna angiografisch en klinisch succesvolle trombolysen van het rechterbeen, er rest alleen nog een occlusie van de a. tibialis anterior (preëxistent?).'

Klager is op 16 januari 2014 uit het ziekenhuis ontslagen.

Klacht

Klager verwijt beklaagde dat op 24 december 2013 geen onderzoek is gedaan naar een mogelijke arteriële occlusie, waardoor de oorzaak van de klachten niet tijdig is onderkend en klager geen adequate behandeling heeft gekregen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt. Bij de beantwoording van de vraag of een onderzoek naar een mogelijke arteriële occlusie, dat plaatsvindt door middel van een CT-angiografie, op 24 december 2013 aangewezen was, dient te worden uitgegaan van de op dat moment bestaande klachten en bevindingen. Vastgesteld is dat klager al langere tijd (negen dagen) pijnklachten had, dat hij zelfstandig (lopend) op de SEH is verschenen en dat er geen andere aanwijzingen waren voor een acuut bedreigd been. Beklaagde vernam van de HAIOS dat het been niet rood, wit, warm, koud of dik was en dat het been er precies hetzelfde uitzag als het andere been en hetzelfde aanvoelde. Omdat er desondanks pijnklachten waren en de D-dimeer aanzienlijk verhoogd was, is besloten een echo van het been te laten maken. De echo toonde geen aanwijzingen voor een veneuze trombose. Op basis van deze bevindingen bestond geen aanleiding om nog diezelfde avond (met spoed) een CT-angiografie te laten maken. Ook de verhoogde D-dimeer gaf daarvoor geen aanleiding, omdat een hoge D-dimeer tal van oorzaken kan hebben en daarom weinig zegt (anders dan een lage D-dimeer, waardoor juist wel acute zaken kunnen worden uitgesloten). In het algemeen krijgt een patiënt met klachten zoals klager die had een verwijzing voor de volgende werkdag naar het vaatfunctie-lab, dat dan verder onderzoek zal verrichten, waaronder begrepen onderzoek naar arteriële problematiek. Vanwege de kerst

waren de normale afdelingen gesloten en klager bevond zich niet in zijn eigen woonplaats. Onder deze omstandigheden is het uitgezette beleid, waarbij klager is geadviseerd om zich de eerstvolgende werkdag of zo spoedig mogelijk daarna bij zijn eigen huisarts te melden voor herhaald en vervolgonderzoek, juist geweest. Het feit dat de HAIOS ervoor gezorgd heeft dat klager de brief voor de huisarts met de gegevens en bevindingen meteen in een envelop heeft meegekregen, getuigt van zorgvuldigheid. Mede gelet hierop acht het RTG aannemelijk dat aan klager ook een vangnetadvies is meegegeven. Op grond van het voorgaande dient de klacht in beide onderdelen ongegrond te worden verklaard.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt, anders dan het RTG, dat gelet op de aanhoudende krampende pijnklachten, vergelijkbaar met de klachten die klager in 2007 had, het feit dat klager toen naar eigen zeggen een 'dotterbehandeling had ondergaan voor een trombosebeen', het recent staken van de antistollingsmedicatie en een verhoogde D-dimeer, voldoende aanleiding bestond om na de echo nog diezelfde avond, althans op korte termijn, een CT-angiografie te laten maken om een arteriële occlusie uit te sluiten.

De zinsnede in de status, genoteerd door de HAIOS, dat bij eerdere klachten van het been een 'trombosebeen rechts waarvoor dotter' is uitgevoerd, is op zijn minst opmerkelijk en reden voor een arts om nader uit te diepen wat hier precies wordt bedoeld, zeker wanneer een patiënt aangeeft dat de bestaande klachten dezelfde zijn als de eerdere klachten. Daarom had aan de mogelijkheid van een arteriële herkomst van de klachten (een occlusie) moeten worden gedacht en had daar onderzoek naar moeten worden verricht.

De opleidingssituatie heeft in de praktijk en in de rechtspraak tot gevolg dat bij de aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de HAIOS op de schouders van de supervisor drukt, terwijl, naarmate er meer aan de HAIOS kan worden toevertrouwd, de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen de supervisor en de HAIOS. Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid geheel op de schouders van de HAIOS komen te rusten. De tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid ligt in het onderhavige geval dan ook op de schouders van de supervisor.

Over de rol van beklaagde oordeelt het CTG dat die onvoldoende is geweest. Hem kan in dit kader worden verweten dat – toen de HAIOS hem in zijn hoedanigheid van supervisor na ontvangst van de uitslagen van de radioloog om advies vroeg – hij klager niet zelf heeft gesproken en onderzocht. Met name de notitie van de HAIOS 'trombosebeen waarvoor dotter' had voor beklaagde aanleiding moeten zijn om klager zelf te zien, omdat die

combinatie van gegevens uit de mond van een niet-medisch geschoolde patiënt onjuist moet zijn. In dit verband neemt het CTG mede in ogenschouw dat beklaagde wist dat het afnemen van de anamnese door de HAIOS moeizaam was verlopen en dat de HAIOS nog maar beperkte praktijkervaring had; bovendien was sprake van een patiënt wiens verhaal niet aanstonds helder was, die met een complexe hulpvraag en een vasculaire voorgeschiedenis binnenkwam en die zonder een verklaring voor de klachten naar huis ontslagen werd. Onder deze omstandigheden had beklaagde niet mogen volstaan met supervisie achter de computer met het advies aan de HAIOS om de dienstdoende internist te raadplegen; hij had klager die avond zelf moeten beoordelen. De conclusie is dat beklaagde in zijn rol van supervisor in de zorg voor klager is tekortgeschoten en hij hiervoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk is. Het CTG acht de klacht gegrond en vindt het handelen van beklaagde laakbaar, waardoor niet kan worden volstaan met een waarschuwing. Het CTG bepaalt dat de maatregel van berisping op zijn plaats is.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-06-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:122

Zaaknummer: C2020.290

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht wegens het niet insturen door een specialist ouderengeneeskunde van een 78-jarige patiënte met een COVID-19- infectie door RTG ongegrond verklaard.

Specialist Ouderengeneeskunde (SO) wordt tuchtrechtelijk aangeklaagd wegens het niet insturen van een 78-jarige patiënte die een COVID-19-infectie oploopt. Het RTG oordeelt het handelen van de SO als verdedigbaar en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar en wijst de klacht af.

Feiten

Klaagster is de dochter van wijlen de patiënte, geboren in november 1941 en overleden op 4 april 2020. In verband met perifeer arterieel vaatlijden in het rechterbeen is patiënte in het ziekenhuis op 14 februari 2020 gedotterd en is er een stent geplaatst. De vaatchirurg heeft patiënte voor revalidatie verwezen naar de revalidatieafdeling van een instelling. Beklaagde was daar ten tijde van de opname van patiënte werkzaam als Specialist Ouderengeneeskunde. Op 3 maart 2020 is patiënte opgenomen op de revalidatieafdeling. De patiënte revalideerde goed van de dotterbehandeling en de plaatsing van een stent. Gezien het feit dat de verbouwing van de woning van klaagster en patiënte nog niet was voltooid is het verblijf op de revalidatieafdeling verlengd tot 31 maart 2020. Vanaf 24 maart 2020 ontwikkelde de patiënt klachten waarvoor beklagde de patiënte op 26 maart 2020 heeft onderzocht. De klachten waren op dat moment niet suggestief voor corona, maar de patiënte was niet fit. Vanwege aanhoudende klachten heeft beklagde op 30 maart 2020 een coronatest afgenomen bij de patiënte, die positief was. Beklaagde heeft vanwege de positieve coronatest de 'Triagecriteria voor de 1e lijn met betrekking tot ziekenhuis- of IC opname tijdens COVID-19 pandemie' van het ziekenhuis geraadpleegd om na te gaan of de patiënte op grond van haar klachten ingestuurd kon (dan wel moest) worden naar het ziekenhuis. Beklaagde heeft geoordeeld dat de patiënte geen medische indicatie had tot het insturen naar het ziekenhuis. De patiënte werd op 3 april zieker en is die dag ingestuurd naar het ziekenhuis, waar zij op 4 april 2020 is overleden.

Klacht

Klaagster verwijt beklaagde dat zij patiënte niet heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis ondanks meerdere verzoeken daartoe.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat het handelen van beklaagde verdedigbaar is, gezien het feit dat de saturatie van de patiënte op 2 april 2020 na toediening van twee liter zuurstof was gestegen van 90% naar 95%, de vochtintake door middel van een intraveneus infuus werd gewaarborgd en antibiotica werd gegeven ter behandeling van het onderliggende infect. Er bestond op voornoemde datum dus nog geen indicatie om patiënte in te sturen naar het ziekenhuis. Echter, zo bleek op 3 april 2020, werd patiënte zieker als gevolg van de COVID-19-infectie. Patiënte had dermate veel klachten ontwikkeld en was dusdanig hard achteruitgegaan, dat zij op 3 april 2020 wel ingestuurd werd naar het ziekenhuis, alwaar zij op 4 april is komen te overlijden.

Op grond van het voorgaande is het RTG van oordeel dat beklaagde heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgverlener verwacht mag worden. Tot aan de opnamedatum van 3 april 2020 bestond er geen medische indicatie voor opname. Het RTG verklaart de klacht ongegrond.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 24-06-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2022:89

Zaaknummer: G2020/39

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

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verstrekken gegevens donorvader aan donorkinderen.

In deze procedure is door twee minderjarigen (minderjarige 1 en minderjarige 2) en hun moeder tegen de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting (SDKB) en de Staat kort gezegd gevorderd om hen de identiteit van de donorvader te verstrekken. Het verzoek van minderjarige 2 wordt toegewezen.

Feiten

Minderjarige 1 en minderjarige 2 zijn beiden geboren na een zwangerschap die het gevolg was van kunstmatige inseminatie. Minderjarige 1 in 1998 en minderjarige 2 in 2007. Beide inseminaties zijn verricht met zaad dat is verstrekt door de fertiliteitsarts van Medisch Centrum Blijdorp, en voor beide inseminaties is gebruikgemaakt van zaad dat is gedoneerd voor 1 juni 2004.

Moeder zou voor de eerste inseminatie met de fertiliteitsarts hebben afgesproken dat gebruik zou worden gemaakt van een B-donor. Met betrekking tot minderjarige 1 zijn de toestemming van de donor (de donor was een zogenoemde B-donor) en een kopie van zijn paspoort geregistreerd bij een notaris en uit een brief van de fertiliteitsarts aan de moeder volgt onder andere dat de deze gegevens aan minderjarige 1 zouden worden verstrekt als zij 18 jaar is. De notaris heeft een akte opgemaakt met de verklaring van de donor en de fertiliteitsarts. Moeder heeft een donorpaspoort ontvangen met sociale en fysieke kenmerken van de donor. In september 2004 is aan de moeder kenbaar gemaakt dat de donor zijn toestemming zou hebben ingetrokken; de brief van de fertiliteitsarts met het verzoek tot vernietiging van de akte waarin de gegevens van de donor zijn opgenomen is door de notaris aan de betreffende akte gehecht.

Toen de moeder in 2004 aangaf dat zij graag een tweede kind zou willen, heeft de fertiliteitsarts aangegeven dat voor minderjarige 2 van het zaad van dezelfde donor als bij minderjarige 1 gebruik gemaakt zou kunnen worden. Dit onder de voorwaarde dat moeder een schriftelijke verklaring zou tekenen waarin zij toestemming geeft voor het selecteren van een

anonieme donor (A-donor). Moeder heeft een verklaring met die strekking getekend op 21 januari 2005. Moeder heeft een donorpaspoort ontvangen met sociale en fysieke gegevens van de donor.

Verwantschap-onderzoek heeft aangetoond dat minderjarige 1 en 2 dezelfde donorvader hebben en dus broer en zus zijn.

Medisch Centrum Blijdorp is op 1 januari 2009 gesloten op last van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, omdat dossiers niet op orde waren. Onder andere zijn gegevens van donor en donorkind niet zorgvuldig genoteerd, zodat matchen niet met zekerheid te doen is. Daarnaast is de dossiervoering rondom schriftelijke verklaringen tot het al dan niet delen van persoon-identificerende gegevens onvoldoende. Om die reden is het geven van inzage in dossiers onverstandig vanwege de grote kans dat in het dossier onjuiste gegevens staan van donor en donorkind. Het archief van Medisch Centrum Blijdorp is in beheer gegeven bij Radboud UMC, tussen SDKB en Radboud UMC zijn werkafspraken gemaakt.

Per 1 juni 2004 is de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in werking getreden. Voor die datum was anonimiteit van de donor het uitgangspunt. Daarvan kon worden afgeweken; de wensmoeder kon bijvoorbeeld met de kliniek overeenkomen dat het sperma van een bekende donor – een zogenoemde B-donor – zou worden gebruikt. Een B-donor was een donor die ermee had ingestemd dat het kind vanaf een bepaalde leeftijd, meestal vanaf 16 jaar, de identiteit van de donor op verzoek zou kunnen krijgen.

Vanaf 1 juni 2004 moet de (rechts)persoon die kunstmatige donorbevruchtingen verricht onder meer de persoon-identificerende gegevens van een donor verstrekken aan SKDB op grond van artikel 2 Wdkb. Het donorkind kan na zijn 16e verjaardag SDKB op grond van artikel 3 Wdkb verzoeken om deze gegevens aan hem te verstrekken. De donor wordt verzocht om hiermee in te stemmen op grond van artikel 3 lid 2 Wdkb. Alleen indien er zwaarwegende belangen van de donor zijn om anoniem te blijven die prevaleren boven de zwaarwegende belangen van het kind om te weten wie de biologische vader is, blijft verstrekking achterwege. In artikel 12 van de Wdkb is een overgangsregeling opgenomen die ertoe strekt dat donoren die voor de volledige inwerkingtreding van de wet sperma of eicellen hebben afgestaan aan SDKB kenbaar kunnen maken dat zij niet willen dat hun gegevens worden verstrekt, hetgeen door SDKB moet worden gerespecteerd. In artikel 12 lid 3 Wdkb is bepaald dat indien een donor geen verklaring heeft afgelegd deze gegevens niet zonder toestemming van de donor worden verstrekt.

Zowel namens minderjarige 2 als door minderjarige 1 is bij SDKB verzocht om de gegevens van de donor te verstrekken. Aan beide verzoeken is geen gehoor gegeven omdat in beide gevallen

niet kan worden vastgesteld welke donor is gebruikt.

Nadat moeder aanvullende gegevens heeft verstrekt die niet vallen onder de reikwijdte van de Wdkb heeft het Radboud UMC een koppeling kunnen maken met donorgegevens uit het archief van Medisch Centrum Blijdorp. Daarmee kon de donor achterhaald worden. Door SDKB zijn vervolgens de sociale en fysieke gegevens van de donor verstrekt aan de moeder en minderjarige 1. Deze komen niet overeen met de gegevens in de donorpaspoorten. De donor blijkt ook een ander te zijn dan de persoon die in de notariële akte werd genoemd. Deze donor heeft in 2003 schriftelijk verklaard dat hij anoniem wil blijven en dat hij zijn donorschap beëindigt zodra bij wet de anonimiteit van donoren wordt opgeheven.

Oordeel

In de procedure bij de rechtbank vorderen minderjarige 1 en moeder om de persoon-identificerende gegevens van de donor te verstrekken, dan wel om de zwaarwegende belangenafweging uit artikel 3 lid 2 Wdkb uit te voeren. Namens minderjarige 2 wordt een verklaring voor recht gevorderd dat deze minderjarige op 16-jarige leeftijd een beroep kan doen op artikel 3 lid 2 Wdkb en via die weg de persoon-identificerende gegevens van de donovader kan opvragen.

De eerste vordering, die onder andere is gestoeld op de afspraak tussen de moeder en de fertiliteitsarts van Medisch Centrum Blijdorp, wordt afgewezen. Volgens de rechtbank zijn de verplichtingen die voortvloeien uit deze afspraak niet overgegaan op SDKB of de Staat.

De eerste vordering, en ook de tweede vordering, zijn tevens gebaseerd op artikel 7 IVRK en artikel 8 EVRM, al dan niet in combinatie met de in artikel 3 lid 2 Wdkb neergelegde bevoegdheid van een donorkind om bij SDKB de verstrekking van de persoon-identificerende kenmerken van de donor op te vragen.

Omdat uit artikel 3 Wdkb geen verzoekrecht voor de moeder voortvloeit en geen feiten en omstandigheden zijn gesteld waaruit volgt dat de in deze formele wet neergelegde beperking (uitsluitend tot donorkinderen) van bedoeld verzoekrecht niet verenigbaar is met artikel 7 IVRK en artikel 8 EVRM wordt het verzoek van moeder afgewezen.

De rechtbank komt verder tot het oordeel dat de Wdkb geen grondslag biedt voor het verstrekken van de gegevens aan minderjarige 1, omdat de vermoedelijke donor voor de inwerkingtreding van de Wdkb heeft verklaard niet in te stemmen met de verstrekking van persoon-identificerende gegevens. Deze verklaring kwalificeert volgens de rechtbank als een verklaring als bedoeld in artikel 12 Wdkb. Er hoeft daarom ook geen belangenafweging als bedoeld in artikel 3 lid 2 Wdkb te worden gedaan door SDKB. Ook het beroep van

minderjarige 1 op een uitspraak van de rechtbank Den Haag d.d. 2 juni 2021 (ECLI:NL:RBDHA:2021:5461), waarin de rechtbank tot het oordeel kwam dat toepassing van artikel 12 lid 3 Wdkb niet verenigbaar was met onder andere artikel 7 IVRK en artikel 8 EVRM omdat de betreffende donor was gewijzigd van B-donor naar A-donor, wordt door de rechtbank niet gehonoreerd. Dat met moeder was afgesproken dat gebruik zou worden gemaakt van een B-donor maakt dit niet anders. Omdat niet kan worden vastgesteld dat de donor van wie de fertiliteitsarts heeft verklaard dat deze de donor is, ook daadwerkelijk de donorgader is van beide minderjarigen, kan niet worden vastgesteld dat er sprake is van een donor die is gewijzigd. Ook staat vast dat de sociale en fysieke gegevens van de vermoedelijke donor niet overeenstemmen met het donorgaspoort.

De vordering van minderjarige 2 wordt wel toegewezen. SDKB heeft ter zitting verklaard dat indien na 1 juni 2004 bij inseminatie gebruik is gemaakt van het zaad van een donor die heeft aangegeven anoniem te willen blijven, geen beroep wordt gedaan op artikel 12 lid 3 Wdkb, maar dat de belangenafweging als bedoeld in artikel 3 lid 2 Wdkb wordt gemaakt. Tussen de Staat en Radboud UMC, beheerder van het archief, zijn de volgende werkaafspraken gemaakt:

I. SDKB is het aanspreekpunt en controleert of de aanvrager recht heeft op gegevens uit het archief.

II. Indien het archief een ondubbelzinnige, getekende verklaring bevat dat het gaat om een bekende donor verstrekt Radboud UMC de gegevens aan SDKB

III. Ontbreekt een dergelijke verklaring of bevat het archief onvoldoende betrouwbare gegevens dan meldt Radboud UMC dit en worden geen gegevens verstrekt.

In tegenstelling tot hetgeen gedaagden menen is deze reguliere procedure ook van toepassing op minderjarige 2. Uit het feit dat Radboud UMC heeft aangegeven dat het de donor toch heeft weten te achterhalen en sociale en fysieke kenmerken heeft verstrekt, leidt de rechtbank af dat het Radboud UMC met voldoende mate van zekerheid heeft kunnen vaststellen wie de donorgader is van minderjarige 2. Het gegeven dat de donorgader een anonimiteitsverklaring heeft getekend en Radboud UMC en de Staat de afspraak hebben dat als geen ondubbelzinnige getekende verklaring van een bekende donor in het archief zit, geen gegevens worden verstrekt, maakt dit niet anders. Deze werkaafspraken zijn in strijd met de Wdkb; ter zitting is immers verklaard dat de Wdkb aldus moet worden uitgelegd dat de in artikel 3 lid 2 Wdkb neergelegde procedure ook wordt gevolgd als een donor voor 1 juni 2004 een anonimiteitsverklaring heeft getekend, maar er nadien toch gebruik is gemaakt van het sperma van deze donor.

Het verweer dat nog wordt gevoerd door de Staat en SDKB dat zij niet beschikken over de

gegevens maar dat deze berusten bij Radboud UMC en dat er dus geen juridische grondslag is waarop zij Radboud UMC kunnen dwingen die gegevens aan de SDKB te verstrekken, verwerpt de rechtbank. Volgens de rechtbank staat geenszins vast dat Radboud UMC deze gegevens niet vrijwillig wil verstrekken na kennisneming van dit vonnis. Verder begrijpt de rechtbank uit de stukken dat de Staat en SDKB het voornemen hebben om de interne werkafspraken te herzien. De rechtbank acht het dan mede gelet op de inhoud van dit vonnis in de rede dat de werkafspraken worden aangepast, zodanig dat voor inseminaties die na 1 juni 2004 hebben plaatsgevonden het enkele feit dat er een anonimiteitsverklaring is een verstrekking van de gegevens door Radboud UMC aan SDKB niet in de weg staat. Ten slotte acht de rechtbank het niet aannemelijk dat de Staat en SDKB geen enkele juridische grondslag zouden hebben om van het Radboud UMC te vorderen dat de gegevens aan SDKB worden verstrekt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 15-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2022:6238

Zaaknummer: HA ZA 21/026 / C/09/605260

Rechters: P. Dondorp, M.A. van de Laarschot en M.L. Harmsen

Advocaten: T.J.C. Bueters en W.I. Wisman

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geen sprake van strijd met zorgplicht zorgverzekeraar bij niet-informereren Wlz-cliënten over dubbele dekking tandverzekering.

Zorgplicht zorgverzekeraar gaat niet zover dat deze Wlz-verzekerden moet informeren over mogelijke dubbele (tandarts)verzekering.

Feiten

In deze vier parallel gevoerde maar niet gevoegde zaken gaat het om cliënten van een zorginstelling met een indicatie voor langdurige zorg (aanvankelijk AWBZ, vanaf 2015 overgegaan in een Wlz-indicatie). Op basis van de Wlz (art. 3.1.1 lid 1 aanhef en onder d) kunnen cliënten onder die wet ook aanspraak maken op tandheelkundige zorg. Evenwel hebben de vier cliënten in deze zaken zich daarnaast bij zorgverzekeraar Menzis verzekerd voor tandheelkundige zorg. In deze zaken wordt door of namens (de vertegenwoordiger) van deze eisers gesteld dat, ten eerste, nooit een risico is gelopen waarvoor een aanvullende verzekering afgesloten hoefde te worden. Dit omdat de tandheelkundige risico's waar het om gaat al gedekt zouden zijn onder de Wlz. En dan is – op basis van artikel 7:938 BW – geen premie verschuldigd voor een verzekering en zou deze, gedurende de jaren dat de cliënten aanvullend verzekerd waren, op basis van artikel 6:203 BW onverschuldigd betaald zijn. Ten tweede wordt aangevoerd door de gemachtigde van eisers dat Menzis haar informatieplicht c.q. zorgplicht heeft geschonden door eisers niet te informeren dat zij mogelijk dubbel verzekerd waren en dat Menzis daarom onverschuldigd betaald werd. De vordering in alle vier de zaken betreft dan ook een verklaring voor recht dat (i) zonder rechtsgrond en dus onverschuldigd premie is betaald voor de aanvullende tandartsverzekeringen die eisers hadden afgesloten en (ii) dat Menzis haar informatieplicht c.q. zorgplicht heeft geschonden door eisers hierover niet te informeren. In iedere zaak wordt tevens de premie die de individuele eiser te veel zou hebben betaald teruggevorderd.

Oordeel

De kantonrechter wijst in alle vier de zaken – waarin de hoogst betaalde premie in totaal

overigens nog geen € 1200 bedraagt – de vorderingen af.

Ten eerste oordeelt de rechter dat er geen sprake van is dat geen risico is gelopen, nu onder de Wlz slechts ‘redelijkerwijs aangewezen’ tandheelkundige zorg wordt vergoed. Dat betekent dat een Wlz-verzekerde er wel degelijk voor kan kiezen om zich nog aanvullend te verzekeren voor niet-noodzakelijke of niet-geïndiceerde tandheelkundige zorg (zoals cosmetische zorg). Ofwel: de dekking van een tandartsverzekering en de dekking onder de Wlz is niet per se hetzelfde. Ten tweede oordeelt de kantonrechter dat Menzis niet de informatieplicht dan wel de zorgplicht die op haar ligt heeft geschonden. Dit is enerzijds het geval omdat Menzis en het Zorgkantoor dat de Wlz-zorg financiert niet dezelfde juridische entiteiten zijn. Het feit dat iemand een Wlz-indicatie heeft, is een persoonsgegeven in de zin van de AVG. Daarom mag deze informatie ook niet zomaar onderling gedeeld worden. Aldus heeft Menzis overtuigend toegelicht dat zij geen weet had van de Wlz-indicatie van deze cliënten. Dit alles zou slechts anders zijn indien een verzekerde actief aan Menzis laat weten dat hij een Wlz-indicatie heeft. Dan moet Menzis meer informatie geven over de tandheelkundige zorg onder de Wlz en de eventuele voorwaarden van een eventuele aanvullende tandartsverzekering. Tot slot overweegt de kantonrechter dat verzekerden ook een eigen verantwoordelijkheid hebben om zich te (laten) informeren over de verzekeringsbehoefte. Van Menzis kan niet worden verlangd dat zij al haar 1,7 miljoen verzekerden actief benadert met vragen over een Wlz-indicatie en of zij in dat kader de juiste verzekering hebben afgesloten. In gevallen waarbij sprake is van zorgdragers, zoals mentoren en curatoren, ligt de verantwoordelijkheid om zich te informeren bij die personen.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 01-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2022:2738

Zaaknummer: 9345132

Rechters: M.J.P. Heijmans

Advocaten: P.F. Wolbers en M.G. de Pleiter

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Plastisch chirurg handelt niet onzorgvuldig door (psychologische) diagnose body dysmorphic disorder niet te overwegen.

In 1987, 1988, 2005 en 2011 ondergaat een vrouw liposucties. In 2012 stelt zij de plastisch chirurg aansprakelijk. Uit een deskundigenrapport blijkt dat er bij de vrouw mogelijk een bepaalde vorm van andere lichaamsbeleving is. Volgens de vrouw heeft de plastisch chirurg ten onrechte de diagnose Body Dysmorphic Disorder niet overwogen. De rechtbank gaat daar niet in mee. Het deskundigenrapport geeft geen aanleiding voor die conclusie en overigens is blijkens het rapport door de plastisch chirurg conform de professionele standaard gehandeld.

Feiten

Tussen 1986 en 2011 heeft een vrouw 38 consulten bij een plastisch chirurg en ondergaat zij zes operaties, waarvan vier liposucties: in 1987, 1988, 2005 en 2011.

In 2012 stelt de vrouw de plastisch chirurg aansprakelijk. Volgens haar zijn diverse behandelingen niet correct uitgevoerd. Op verzoek van de vrouw vindt een voorlopig deskundigenonderzoek plaats. De deskundige (prof. dr. B. van der Lei) rapporteert in januari 2020. Uit zijn rapport blijkt dat:

- het technische resultaat van de operaties ruim voldoende tot goed was;
- er geen complicaties zijn opgetreden;
- alles met de nodige zorgvuldigheid en consequent is uitgevoerd en gedocumenteerd;
- de vrouw steeds niet voldoende tevreden was over de behaalde resultaten;

– er niet steeds gehoor is gegeven aan de vaak direct na de ingrepen bestaande wens van de vrouw voor verdere correcties.

De deskundige schrijft verder: 'de hele geschiedenis suggereert dat er toch mogelijk een bepaalde vorm van andere lichaamsbeleving is bij patiënte; het zogenaamde bepaalde mate van "body dysmorphic disorder". Om dit goed te kunnen vaststellen is een analyse door een psycholoog, die hierin gespecialiseerd is aangewezen (...).'

Bij aanvang noch in de loop van de jaren heeft de plastisch chirurg deze *disorder* in overweging genomen, zo rapporteert de deskundige. Alsook, na vragen van partijen: 'Achteraf gezien is het bij onderhavige casus als buitenstaander makkelijk te zien dat er waarschijnlijk sprake is geweest van een niet normale lichaamsbeleving / dan wel body dysmorphic disorder. Binnen de cosmetische chirurgie en behandelingen is het nog steeds niet gebruikelijk cliënten hier standaard op te screenen. (...).'

In deze procedure vordert de vrouw terugbetaling van de behandelingskosten, smartengeld en herstelkosten. Aan haar vordering legt zij ten grondslag dat de plastisch chirurg bij de liposuctiebehandelingen is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Volgens de vrouw heeft de plastisch chirurg een fout gemaakt door de diagnose *body dysmorphic disorder* (BDD) niet in overweging te nemen en door ten onrechte geen acht te slaan op de specifieke verwachtingen die zij van de liposucties had.

Oordeel

De rechtbank begint met de norm: een medisch hulpverlener dient de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de ten tijde van het handelen voor hulpverleners geldende professionele standaard (art. 7:453 BW). Dat betekent volgens vaste rechtspraak dat de hulpverlener (minimaal) de zorg moet betrachten die een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

De rechtbank vervolgt ermee vast te stellen dat beide partijen uitgaan van het deskundigenrapport, maar dat de lezing ervan verschilt. Ook de rechtbank gaat bij zijn beoordeling uit van het rapport van Van der Lei.

Naar het oordeel van de rechtbank geeft het deskundigenrapport geen steun aan de stellingen van de vrouw. In het rapport is de vraag of zorgvuldig – en conform de professionele standaard – is gehandeld, bevestigend beantwoord. De rechtbank kan zich voorstellen dat het rapport bij de vrouw de indruk heeft gewekt dat de plastisch chirurg aan BDD had moeten

denken; het gaat er echter om of de plastisch chirurg in de periode dat hij de vrouw behandelde – gezien de richtlijnen of aanverwante voor de beroepsgroep geldende regels – acht moest slaan op een mogelijke BDD/een niet normale lichaamsbeleving én dat hij daarnaar had moeten handelen. Daarvan geeft het rapport van Van der Lei geen blijk, aldus de rechtbank. In reactie op de vragen over het deskundigenrapport, heeft Van der Lei ook geantwoord dat het binnen de cosmetische chirurgie en behandelingen nog steeds niet gebruikelijk is te screenen op BDD.

Verder voert de plastisch chirurg aan dat in de periode dat hij de vrouw behandelde BDD wellicht weleens beschreven is in de psychologische literatuur, maar niet in de literatuur voor plastisch chirurgen. De vrouw bestrijdt dat niet.

Ook voert de plastisch chirurg aan dat, gelet op de tussenliggende periode (1987, 1988, 2005, 2011) en gezien de gebruikelijke lichaamsveranderingen bij de vrouw, er geen sprake was van een zodanig hoge frequentie dat hij daaruit een (mogelijk) BDD of een abnormale lichaamsbeleving had behoren af te leiden die tot terughoudendheid had moeten nopen. De vrouw staat, gelet op dit verweer, haar stelling dat dit wel het geval is onvoldoende, aldus de rechtbank.

Dit alles leidt ertoe dat het verwijt dat de plastisch chirurg ten onrechte de diagnose BDD niet heeft overwogen, faalt.

Evenmin slaagt het verwijt dat de plastisch chirurg onvoldoende acht heeft geslagen op de specifieke verwachtingen die de vrouw had van de liposuctiebehandelingen. De plastisch chirurg heeft concreet toegelicht op welke wijze, waarover en wanneer hij de vrouw heeft ingelicht over de te verwachten gevolgen en risico's van de liposucties en daaraan – onweersproken – toegevoegd dat bovendien de betrokken verpleegkundige dat heeft gedaan. Dat dit alles onvoldoende zorgvuldig zou zijn in de gegeven situatie, licht de vrouw niet nader en concreet toe.

De conclusie van de rechtbank is dat niet kan worden geoordeeld dat de plastisch chirurg bij de liposucties niet de zorg heeft betracht die een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De rechtbank wijst de vorderingen van de vrouw af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 01-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2022:2975

Zaaknummer: C/13/704589 / HA ZA 21-642

Rechters: P.J. van Eekeren

Advocaten: C. Velink en R.T. Bocxe

Wetsartikelen: 7:453 BW