

Nieuwsbrief - GZR Updates 2022-8

Nummer 8, 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

Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2022:1175](#) 19-04-2022

Overname van tandartspraktijk.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2022:2589](#) 05-04-2022

Geschil tussen anesthesiologen en orthopeden over beëindiging samenwerking binnen Ziekenhuisgroep Twente.

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:2417](#) 30-03-2022

Bekendheid ziekenhuis met aanspraak op schadevergoeding, geen dekking onder beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2022:2619](#) 23-03-2022

Verzoek zorgmachtiging na terugverwijzing door Hoge Raad. Beoordeling wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg ex tunc. Vernietigde zorgmachtiging alsnog verleend.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2022:444](#) 15-02-2022

Waarschuwing na overtreding Geneesmiddelenwet, geen openbaarmaking.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2022:520](#) 02-02-2022

Bezwaar tegen besluit minister en verzoek om voorlopige voorziening. Het verzoek wordt afgewezen.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:6182](#) 18-06-2021

Verzoek, op grond van de Wob, om openbaarmaking documenten na calamiteit in Groene Hart ziekenhuis.

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2021:2753](#) 08-12-2021

Heeft de IGJ een verzoek om overtredingen van een verpleegkundige te onderzoeken met het doel een tuchtklacht in te dienen terecht als melding in plaats van als handhavingsverzoek (in de zin van de Awb) aangemerkt?

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87](#) 13-04-2022

Inzien van medisch dossier en gebruik relevante gegevens uit dossier in wettelijke klachtprocedure zonder toestemming van de patiënt is geen schending beroepsgeheim of privacy van patiënt.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:32](#) 22-03-2022

Vader deels niet-ontvankelijk bij indienen klacht over behandeling 17-jarige zoon.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2022:11](#) 01-03-2022

Huisarts te veel afgegaan op aannames triage-assistente. Onvoldoende eigen verantwoordelijkheid genomen om zelf de benodigde informatie voor adequate zorg te bemachtigen. Waarschuwing.

Nationaal overig

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, ECLI:NL:BOOM:2022:033](#) 11-05-2022

Vervangende toestemming vaststellen Medezeggenschapsregeling.

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 19-04-2022

Kosten inhuur externe ondersteuner cliëntenraad.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 12-05-2022

Vaststelling medezeggenschapsregeling.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 27-08-2021

De commissie is niet bevoegd om uitspraak te doen over een klacht gericht tegen een beleidsmaatregel van het ziekenhuis.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 21-02-2022

Grenzen professionele relatie overtreden door aangaan affectieve relatie met cliënt.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Rechtbank Noord-Nederland 05-04-2022

Voorlopig deskundigenbericht naar causaal verband prematuur, nu medische fout niet vaststaat.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Leden-beroepsgenoten tuchtcolleges handelen niet in hoedanigheid van beroepsbeoefenaar

mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

Kosten inhuur externe ondersteuner cliëntenraad.

Zorginstelling en cliëntenraad hebben bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) het verzoek neergelegd om te beoordelen of de declaratie van kosten voor de inhuur van een externe ondersteuner van de cliëntenraad redelijkerwijs voor vergoeding door de instelling in aanmerking komt. De LCvV oordeelt dat de zorginstelling gehouden is de factuur voor de inhuur van een externe ondersteuner van de cliëntenraad te voldoen.

Feiten

Zorginstelling en cliëntenraad hebben bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) het verzoek neergelegd om te beoordelen of de declaratie van kosten voor de inhuur van een externe ondersteuner van de cliëntenraad redelijkerwijs voor vergoeding door de instelling in aanmerking komt.

Oordeel

De LCvV overweegt dat in de Wmcz 2018 en in de voorgenomen nieuwe medezeggenschapsregeling, duidelijker dan onder de oude Wmcz, is vastgelegd dat het is vereist dat een zorginstelling vooraf duidelijk maakt wat de te verwachten kosten zijn en wat redelijkerwijs noodzakelijk is,.

In casu was de medezeggenschapsregeling nog niet vastgesteld, maar geldt wel artikel 6 lid 3 Wmcz 2018. Dit artikel bepaalt dat de kosten die redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor de vervulling van de werkzaamheden, waaronder kosten voor onafhankelijke ondersteuning, ten laste van de instelling komen. Een dergelijke bepaling was al wel opgenomen in de overeenkomst waarop de wijkraden kunnen terugvallen, tot aan de inwerkingtreding van een nieuw reglement.

De LCvV constateert dat de instelling na de aanvankelijk schriftelijke – onvoorwaardelijk gegeven – toestemming, alsnog telefonisch om een raming van de kosten heeft gevraagd en

hier niet op is teruggekomen. Dit acht de LCvV niet zorgvuldig. Daarnaast heeft de cliëntenraad wel gedegen en uitgebreide reacties gegeven op de meermaals aangepaste regeling (drie instemmingsrondes).

De LCvV overweegt daarbij dat het gehanteerde tarief en het bestede aantal uren de commissie gezien de aard en inhoud van de geboden ondersteuning niet onredelijk voorkomen. De LCvV acht het een ontoelaatbare uitkomst wanneer de factuur onbetaald gelaten wordt, dan wel de factuur wordt afgewenteld op de leden van de cliëntenraad in persoon. Daarbij geeft de LCvV nog aan dat zowel de instelling als de cliëntenraad en de externe ondersteuner zelf, zich door het voorval goed blijken te realiseren dat het van belang is om in toekomstige gevallen er gezamenlijk op toe te zien dat er vooraf een raming wordt gemaakt met vervolgens ook bewaking van de invulling daarvan.

De LCvV oordeelt dat de zorginstelling gehouden is de factuur voor de inhuur van een externe ondersteuner van de cliëntenraad te voldoen.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 19-04-2022

Zaaknummer: 22-007

RECHTSPRAAK

Bezwaar tegen besluit minister en verzoek om voorlopige voorziening. Het verzoek wordt afgewezen.

Verzoekster heeft bezwaar gemaakt tegen een besluit van 26 november 2021 van de minister van VWS en doet een verzoek aan de voorzieningenrechter om een voorlopige voorziening te treffen.

Feiten

Verzoekster heeft meerdere woonzorgvoorzieningen. De woonzorgvoorziening te Werkendam is onderwerp in het onderhavige geschil. Op 21 november en 16 december 2020 heeft de IGJ hier een onaangekondigd bezoek uitgevoerd. Uit het inspectierapport blijkt dat aan veel normen grotendeels nog niet werd voldaan. De minister heeft daarop bij brief van 23 februari 2021 aan verzoekster meegedeeld dat hij voornemens is een aanwijzing te geven (als bedoeld in art. 27 lid 1 Wkkgz) vanwege het niet voldoen aan artikel 2, 3, 7 en 9 Wkkgz.

De aanwijzing is bij besluit van 5 maart 2021 gegeven, waarin is gesteld dat verzoekster binnen zes maanden dient te voldoen aan de normen. Daarnaast is de aanwijzing en het inspectierapport openbaar gemaakt op de website. Na de zes maanden is opnieuw een IGJ-bezoek uitgevoerd en bleek dat nog niet aan alle normen werd voldaan. De minister heeft verzoekster bij brief van 26 oktober 2021 meegedeeld voornemens te zijn om op grond van artikel 29 lid 1 Wkkgz een last onder dwangsom op te leggen, vanwege het niet voldoen aan artikel 2, 3, 7, en 9 Wkkgz. Verzoekster heeft een zienswijze ingediend.

Op 16 november 2021 is wederom een inspectie-onderzoek uitgevoerd in Werkendam, waarbij is geconstateerd dat verzoekster niet voldeed aan twee van de zeventien normen uit de aanwijzing. Bij het bestreden besluit heeft de minister een last onder dwangsom opgelegd aan verzoekster, vanwege het niet voldoen aan artikel 2 en 3 Wkkgz. Verzoekster dient binnen drie maanden (uiterlijk 26 februari 2022) te voldoen aan de vereisten. Daarbij geeft de minister aan verplicht te zijn de last onder dwangsom en onderliggende inspectierapporten openbaar te maken en daartoe over te gaan op 10 december 2021.

Verzoekster heeft op 8 december 2021 bezwaar tegen het besluit gemaakt en op dezelfde dag

de voorzieningenrechter verzocht een voorlopige voorziening te treffen. De minister heeft toegezegd te wachten met openbaarmaking tot de voorzieningenrechter uitspraak heeft gedaan.

Verzoek

Verzoekster heeft de voorzieningenrechter verzocht om de openbaarmaking van het bestreden besluit en de inspectierapporten te schorsen tot op het bezwaar is beslist, omdat de openbaarmaking nadelige gevolgen kan hebben voor verzoekster en haar cliënten. In het bezwaarschrift heeft verzoekster ook gronden aangevoerd tegen de last onder dwangsom. Volgens verzoekster wordt inmiddels geheel aan de eisen voldaan.

Oordeel ten aanzien van de last onder dwangsom

Gelet op het wettelijk systeem van de openbaarmaking ziet de voorzieningenrechter aanleiding om ook te toetsen of de minister bevoegd was om de last onder dwangsom op te leggen.

De minister was op grond van artikel 29, eerste lid, Wkkgz alleen bevoegd een last onder dwangsom op te leggen, wanneer voorafgaand aan die last is geconstateerd dat verzoekster niet aan bovengenoemde normen heeft voldaan. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter heeft de minister – door verwijzing naar verschillende inspectierapporten – in voldoende mate gemotiveerd en onderbouwd dat voorafgaand aan de last is vastgesteld dat artikel 2 en 3 Wkkgz door verzoekster werden overtreden.

In de jurisprudentie wordt een beginselplicht tot handhaving aangenomen. Gelet op het algemeen belang dat gediend is met handhaving, zal in geval van overtreding van een wettelijk voorschrift het bestuursorgaan dat bevoegd is om met bestuursdwang of een last onder dwangsom op te treden, in de regel van deze bevoegdheid gebruik moeten maken. Slechts onder bijzondere omstandigheden mag het bestuursorgaan weigeren dat te doen. De voorzieningenrechter is van oordeel dat de minister in redelijkheid heeft kunnen besluiten dat handhavend optreden in dit geval niet onevenredig is voor verzoekster in verhouding tot de met handhaving te dienen belangen.

Gelet op het voorgaande is de voorzieningenrechter van oordeel dat de minister op grond van artikel 29, eerste lid, Wkkgz bevoegd was om een last onder dwangsom op te leggen.

Oordeel ten aanzien van de openbaarmaking

In artikel 44, eerste lid, Gezondheidswet in samenhang met het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet staat dat de minister en de

inspectie verplicht zijn om een zakelijke weergave van de last onder dwangsom en daarbij behorende inspectierapporten openbaar te maken. De wetgever heeft de minister in deze openbaarmakingsregeling geen discretionaire ruimte toegekend.

De voorzieningenrechter acht het voorstelbaar dat openbaarmaking van het inspectierapport nadelige gevolgen heeft voor de organisatie van verzoekster en haar cliënten. De wetgever heeft in de memorie van toelichting echter expliciet overwogen dat mogelijke reputatieschade niet kan prevaleren boven het algemene belang van transparantie, informeren en beschermen van anderen.

Beslissing

De voorzieningenrechter wijst het verzoek om voorlopige voorziening af.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 02-02-2022

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2022:520

Zaaknummer: BRE 21/5360

Rechters: A.G.J.M. de Weert

Advocaten: R.T. Kirpestein

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Heeft de IGJ een verzoek om overtredingen van een verpleegkundige te onderzoeken met het doel een tuchtklacht in te dienen terecht als melding in plaats van als handhavingsverzoek (in de zin van de Awb) aangemerkt?

Heeft de IGJ een verzoek om overtredingen van een verpleegkundige te onderzoeken met het doel een tuchtklacht in te dienen terecht als melding in plaats van als handhavingsverzoek aangemerkt?

Feiten

Dit is een uitspraak van de Raad van State. De uitspraak heeft betrekking op de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) en appellanten. Appellant A en appellant B zijn de moeder onderscheidenlijk broer van overleden persoon A. Deze overleden persoon was gehuwd met persoon B. De verpleegkundige is de zus van persoon B.

Na overlijden van persoon A heeft appellant B een tuchtklacht ingediend tegen de verpleegkundige wegens het nalaten professionele hulp te bieden aan of in te schakelen voor persoon A en na diens overlijden voor zijn minderjarige kinderen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft appellant B niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht, aangezien hij niet tot de kring van klachtgerechtigden behoort. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verwerpt het hiertegen ingestelde beroep van appellant B.

Appellant B heeft hierna contact opgenomen met de IGJ met het verzoek te beoordelen of zij de situatie ernstig genoeg vindt om zelf als klachtgerechtigde bij het tuchtcollege een klacht in te dienen tegen verpleegkundige. De IGJ heeft bij brief van 14 oktober 2019 te kennen gegeven geen aanleiding te zien voor het starten van een onderzoek, aangezien het gaat om gedragingen in de privésfeer en er geen behandelrelatie bestond tussen de verpleegkundige en persoon A.

Appellanten hebben vervolgens op 30 december 2019 een brief met de titel 'verzoek om

handhaving' ingediend bij de IGJ waarin zij verzoeken de overtredingen van verpleegkundige te onderzoeken met het doel een tuchtklacht in te dienen. De IGJ heeft bij brief van 20 februari 2020 aan appellanten meegedeeld dat hun gezamenlijke verzoek om handhavend op te treden tegen de verpleegkundige geen aanvraag is in de zin van artikel 1:3 derde lid Awb, dat dit verzoek in behandeling is genomen als een melding in de zin van de Wkkgz en dat deze melding eerder al is beoordeeld.

Tegen deze beslissing hebben appellanten bezwaar gemaakt. Bij gelijklopende besluiten van 30 april 2020 en 12 mei 2020 heeft de minister deze bezwaren niet-ontvankelijk verklaard. Hiertegen hebben appellanten beroep ingesteld, welke ongegrond is verklaard door de rechtbank. Tegen de uitspraak van de rechtbank is hoger beroep ingesteld. In geschil is of het verzoek van 30 december 2019 terecht als melding in plaats van als handhavingsverzoek is aangemerkt.

De rechtbank oordeelde dat de brief van 20 februari 2020 geen besluit in de zin van de Awb is, aangezien het instellen van een tuchtrechtelijk onderzoek en tuchtklacht feitelijke handelingen zijn en geen publiekrechtelijke rechtshandelingen. De minister heeft het bezwaar op goede gronden niet-ontvankelijk verklaard.

Oordeel

De Raad van State stelt dat uit de aard en inhoud van de brief van 30 december 2019 blijkt dat appellanten de IGJ uitdrukkelijk verzoeken een tuchtrechtelijke procedure tegen verpleegkundige te starten. Ook wijzen appellanten hierin op de eerder gedane melding. Gelet hierop en op de voorgeschiedenis (dat appellant B contact heeft opgenomen met de IGJ nadat hij zelf door het RTG niet ontvankelijk is verklaard), bestond er voor de IGJ geen aanleiding om de brief van 30 december 2019 als handhavingsverzoek aan te merken, in plaats van een melding dan wel verzoek om een tuchtklacht in te dienen.

De rechtbank is terecht tot het oordeel gekomen dat de brief van 20 februari 2020 geen besluit is in de zin van de Awb. Het hoger beroep is ongegrond.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 08-12-2021

ECLI: ECLI:NL:RVS:2021:2753

Zaaknummer: 202103256/1/A2

Rechters: E.J. Daalder, A.J.C. de Moor-van Vugt en J.M.L. Niederer

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Vaststelling medezeggenschapsregeling.

Op 26 maart 2021 heeft de directie van de zorginstelling de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) schriftelijk verzocht om vervangende toestemming te geven voor vaststelling van de uniforme kaderregeling medezeggenschap met addenda voor alle cliëntenraden. Dit, daar twee lokale cliëntenraden niet hadden ingestemd met de regeling. Ter zitting is vastgesteld dat op het niveau van de beide locaties onvoldoende overleg over de nieuwe medezeggenschapsregeling had plaatsgevonden. Na de zitting zijn partijen met elkaar verder gaan overleggen en is de procedure in afwachting daarvan aangehouden. De directie van de zorginstelling heeft op 25 januari 2022 aan de LCvV laten weten dat er grotendeels overeenstemming over een nieuwe regeling was, met uitzondering van enkele bepalingen. De LCvV wordt gevraagd om hier uitspraak over te doen. De LCvV oordeelt dat de regeling met inachtneming van het hetgeen de LCvV hierover heeft overwogen kan worden vastgesteld.

Feiten

Op 26 maart 2021 heeft de directie van de zorginstelling de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) schriftelijk verzocht om vervangende toestemming te geven voor vaststelling van de uniforme kaderregeling medezeggenschap met addenda voor alle cliëntenraden. Dit, daar twee lokale cliëntenraden niet hadden ingestemd met de regeling. Ter zitting is vastgesteld dat op het niveau van de beide locaties onvoldoende overleg over de nieuwe medezeggenschapsregeling had plaatsgevonden. Na de zitting zijn partijen met elkaar verder gaan overleggen en is de procedure in afwachting daarvan aangehouden.

De directie van de zorginstelling heeft op 25 januari 2022 aan de LCvV laten weten dat er grotendeels overeenstemming over een nieuwe regeling was, met uitzondering van enkele

bepalingen. De LCvV wordt gevraagd om hier uitspraak over te doen.

In de medezeggenschapsregeling is in artikel 6.7 bepaald: *'De leden van de cliëntenraad tekenen een overeenkomst met de directie van de zorginstelling.'* De cliëntenraad voert aan dat, ook na het vragen van een toelichting, het niet duidelijk is wat voor overeenkomst de leden van de cliëntenraad zouden moeten tekenen. Zolang dit niet duidelijk is, stemt de cliëntenraad hier niet mee in.

Oordeel

De LCvV geeft aan dat zij uit de haar toegezonden informatie niet heeft kunnen vaststellen wat voor overeenkomst de zorginstelling voor ogen heeft. Met het ondertekenen van de medezeggenschapsregeling door de voorzitter is de gehele cliëntenraad gebonden aan de regeling. Er hoeven hiervoor geen nadere overeenkomsten met afzonderlijke cliëntenraadsleden gesloten te worden. Wel geeft de LCvV aan dat zij de bepaling wel redelijk acht, wanneer deze verwijst naar een overeenkomst waarin de afspraken met betrekking tot de door een raadslid gekozen vergoeding (de vaste vergoeding dan wel de keuze om af te zien van vergoeding en onkosten te declareren) worden neergelegd. Het verdient dan aanbeveling om in de regeling te verduidelijken dat het (alleen) hierover gaat. Wanneer het een andersoortige overeenkomst betreft, met nog nader te bepalen inhoud over rechten en plichten van een cliëntenraadslid, overweegt de LCvV dat een algemene en niet een dergelijke geconcretiseerde bepaling een lid van de cliëntenraad op zichzelf niet op voorhand bindt of tot iets verplicht.

Verder is in de medezeggenschapsregeling in artikel 11.9 bepaald: *'De instelling vergoedt minimaal de volgende specifieke kosten (...).'*

De zorginstelling heeft de bepaling toegelicht en aangegeven dat de zorginstelling wel bereid is de kosten van juridische bijstand, ook voor het voorleggen van een geschil aan de LCvV, te vergoeden, maar alleen na voorafgaande goedkeuring, om te voorkomen dat alle twistpunten juridisch worden en elk twistpunt (met externe juridische ondersteuning) aan de LCvV voorgelegd wordt. De cliëntenraad stelt dat wettelijk bepaald is dat advocaatkosten – ook voor het voorleggen van een geschil aan de LCvV – door de instelling vergoed dienen te worden, zonder goedkeuring vooraf.

De LCvV oordeelt dat het bepaalde in artikel 11.9 enige (bovenwettelijke) verruiming inhoudt ten opzichte van hetgeen waartoe de Wmcz 2018 de zorginstelling verplicht. De LCvV acht het een redelijke bepaling, waarbij de instelling een zwaarwegend belang heeft om zicht en grip op dergelijke kosten te kunnen houden. Voorts geeft de LCvV aan dat wanneer tussen partijen een geschil over het al dan niet geven van goedkeuring voor bepaalde kosten zou ontstaan

nadat deze bepaling in de regeling is opgenomen, dit ook aan de LCvV voorgelegd kan worden op grond van artikel 14 lid 3 sub a Wmcz 2018 (een geschil over de uitvoering van de medezeggenschapsregeling).

Ten slotte wordt in artikel 12.1 bepaald: *'De leden van de cliëntenraad ontvangen een vergoeding conform het bijbehorende addendum bij onderhavige medezeggenschapsregeling.'* De cliëntenraad wil aan de financiële regeling vasthouden, waarbij het declareren van onkosten en vacatiegelden volgens een begroting geschiedt. Gevolg is dat de vergoeding dan hoger uitkomt dan de bedragen die gemoeid zijn met de uniforme vergoeding. De zorginstelling heeft aangeboden om het jaarbedrag van de uniforme vergoeding te verdubbelen, dan wel om de reële onkosten te declareren in plaats van de uniforme vergoeding.

De LCvV oordeelt dat de cliëntenraad geen redelijke argumenten heeft aangedragen om een afwijking van de uniforme vergoedingsregeling, die voor alle cliëntenraden geldt, te kunnen rechtvaardigen. Daarbij acht de LCvV het aanbod van de zorginstelling om het jaarbedrag te verdubbelen, dan wel de keuze te kunnen maken af te zien van die vergoeding en reële onkosten te declareren, redelijk.

De LCvV oordeelt dat de regeling met inachtneming van hetgeen de LCvV hierover heeft overwogen kan worden vastgesteld.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 12-05-2022

Zaaknummer: 22-005

RECHTSPRAAK

Inzien van medisch dossier en gebruik relevante gegevens uit dossier in wettelijke klachtprocedure zonder toestemming van de patiënt is geen schending beroepsgeheim of privacy van patiënt.

Klaagster verwijt huisarts schending van beroepsgeheim en haar privacy, omdat huisarts zonder toestemming haar medisch dossier heeft ingezien en bij zijn verweer in de klachtprocedure gebruik heeft gemaakt van de daarin opgenomen informatie. Klacht ongegrond.

Feiten

De klacht is gericht tegen een huisarts, die tot 31 maart 2020 als waarnemend huisarts werkzaam was bij een gezondheidscentrum. Op 24 maart 2020 heeft klaagster – vanwege de coronapandemie – een telefonisch consult met deze waarnemend huisarts (hierna: de huisarts) gehad. Na dit consult heeft klaagster de huisarts een verkeerde diagnose en een onheuse bejegening verweten. Om hierop te kunnen reageren heeft de huisarts verzocht om toezending van de notities van het telefonisch consult. In overleg met de praktijkmanager van het gezondheidscentrum is besloten dat de huisarts deze notities op 21 juli 2020 op locatie kon komen inzien. Na deze inzage heeft de huisarts per e-mail aan de praktijkmanager op de klacht van klaagster gereageerd. Daarna heeft klaagster een formele klacht ingediend bij de klachtencommissie waar het gezondheidscentrum bij was aangesloten.

Op 23 augustus 2020 heeft klaagster een machtigingsformulier ondertekend waarbij zij toestemming verleende:

'1. aan de leden en de secretaris van de klachtencommissie van Zorggroep B. om alle medische, verpleegkundige en/of andere relevante (dossier) bescheiden betreffende ondergetekende op te vragen, te kopiëren en in te zien. De toestemming geldt alleen voor bescheiden die in het belang zijn voor het onderzoek in het kader van de ingediende klacht.

2. aan allen aan wie – in het kader van de klachtbehandeling – informatie of inzage wordt gevraagd, tot het geven van de gevraagde inlichtingen en het verstrekken van inzage aan de leden en/of secretaris van de klachtencommissie.

3. aan de klachtencommissie om in het kader van de klachtbehandeling relevante stukken te overleggen en advies te vragen aan een externe deskundige, indien dat voor de behandeling van de klacht nodig blijkt te zijn.'

Bij brief van 9 november 2020 heeft de huisarts zijn verweerschrift bij de klachtencommissie ingediend. Bij dit verweerschrift had de huisarts vijf bijlagen gevoegd. Naar aanleiding van een verzoek van het secretariaat van de klachtencommissie om te verifiëren of de bijlagen binnen de reikwijdte van de machtiging van klaagster vielen heeft de huisarts besloten de bijlagen toch niet mee te sturen met de klacht. De huisarts heeft in zijn verweer aan de klachtencommissie tevens gewezen op eerdere door klaagster tegen andere artsen ingediende klachten.

Hangende de klachtprocedure heeft klaagster een tuchtklacht ingediend tegen de huisarts. De klachtencommissie heeft de klachtprocedure aangehouden totdat op de tuchtklacht zou zijn beslist.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts dat hij zijn beroepsgeheim en haar privacy heeft geschonden doordat hij zonder haar toestemming haar medisch dossier heeft ingezien en gebruik heeft gemaakt van de daarin opgenomen informatie en documentatie.

De huisarts is in beroep gegaan tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) van 21 mei 2021, waarin hem een waarschuwing was opgelegd vanwege schending van de privacy van klaagster. Dit omdat de huisarts zonder klaagsters toestemming het medisch dossier heeft ingezien, terwijl er geen sprake meer was van een behandelrelatie en hij bij zijn verweer gegevens uit dat dossier heeft gebruikt die naar het oordeel van het RTG niet relevant waren voor de klacht. Klaagster heeft incidenteel beroep ingesteld tegen de beslissing van het RTG, voor zover daarin is geoordeeld dat geen sprake is van schending van beroepsgeheim.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat het een zorgverlener tegen wie een klacht wordt ingediend vrij staat om bij het voorbereiden van een reactie op de klacht het *dossier te raadplegen* waartoe hij toegang had ten tijde van het handelen waarop de

klacht betrekking heeft. Het feit dat de huisarts niet meer bij het gezondheidscentrum werkzaam was ten tijde van het indienen van de klacht vormt daarbij naar het oordeel van het CTG geen belemmering. Anders dan het RTG is het CTG overigens van oordeel dat op de huisarts nog steeds een geheimhoudingsplicht rustte op het moment van de dossierinzage in juli 2020. Het CTG overweegt dat de geheimhoudingsplicht ook na het beëindigen van een behandelrelatie blijft bestaan.

Naar het oordeel van het CTG staat het zorgverleners die in het kader van een wettelijk geregelde procedure een klacht ontvangen eveneens in beginsel vrij om *relevante gegevens uit het patiëntendossier te gebruiken* in een verweer op die klacht. Anders dan de 'Richtlijn omgaan met medische gegevens' van de KNMG ziet het CTG geen aanleiding op dit punt strengere eisen te stellen bij een wettelijke klachtenprocedure dan in het geval van een tuchtprocedure. Het CTG acht hierbij van belang dat van zorgverleners wordt verwacht dat zij zich toetsbaar opstellen en, bijvoorbeeld in een wettelijk geregelde klachten- of tuchtprocedure, verantwoording afleggen. Ook weegt het CTG bij dit oordeel mee dat zorgverleners een te respecteren belang hebben om zich adequaat tegen een klacht te kunnen verweren, nu deze procedures kunnen leiden tot ingrijpende oordelen of maatregelen.

Het CTG overweegt vervolgens dat niet goed op voorhand is vast te stellen welke gegevens relevant zijn. Het is onvermijdelijk zorgverleners bij het beoordelen en wegen van die relevantie enige beoordelingsruimte te gunnen, aldus het CTG. Het gebruik van niet-relevante gegevens moet naar het oordeel van het CTG echter worden aangemerkt als een ongeoorloofde schending van het beroepsgeheim en de privacy van de patiënt. Voorts dient de zorgverlener eventuele beperkingen die de patiënt zelf heeft gesteld aan het gebruik van gegevens uit zijn dossier, zoals kan blijken uit de machtiging, te respecteren. Het is, zo vervolgt het CTG, dan aan de klachtencommissie of tuchtrechter om te beoordelen of de wel beschikbare gegevens voldoende basis bieden om te komen tot een inhoudelijk oordeel over de klacht.

Het CTG stelt als uitgangspunt dat gegevens over eerder door een patiënt ingediende klachten in het kader van een reactie op een nadien ingediende nieuwe klacht als niet-relevant moeten worden beschouwd. In bijzondere omstandigheden is echter een uitzondering op dit uitgangspunt mogelijk, zoals wanneer de inhoud van de klacht nagenoeg gelijk is aan een eerdere klacht of wanneer de aard en context van de klacht voldoende rechtvaardigen dat dergelijke gegevens wel worden vermeld.

Gelet op het voorgaande is het CTG van oordeel dat de huisarts niet kan worden verweten dat hij in juli 2020 het dossier, waaronder begrepen gegevens uit eerdere jaren dan 2020, heeft geraadpleegd en gegevens daaruit heeft gebruikt bij zijn reactie op de klacht. De schriftelijke

machtiging van patiënte bevatte ter zake dit gebruik geen beperking. Dat de huisarts in zijn verweerschrift bij de klachtencommissie heeft vermeld dat klaagster eerder klachten had ingediend kan het CTG in de gegeven situatie billijken, nu de huisarts de door klaagster ingediende bejegening klacht van een context wilde voorzien. Het CTG weegt ook mee dat de verstrekte informatie niet bestond uit medische gegevens.

Het CTG komt tot de conclusie dat geen sprake is geweest van schending van het beroepsgeheim of van de privacy van klaagster door de huisarts.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en verklaart de klacht in zijn geheel ongegrond.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-04-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2022:87

Zaaknummer: C2021/1063

Rechters: E.J. Daalder, R.C.A.M. Philippart en J. Legemaate

Advocaten: O.L. Nunes en J.B. de Jong

Wetsartikelen: 7:457 BW

RECHTSPRAAK

Vader deels niet-ontvankelijk bij indienen klacht over behandeling 17-jarige zoon.

Klacht tegen kinderarts-nefroloog. Voor zover vader klaagt over de behandeling van zijn zoon wordt hij niet-ontvankelijk verklaard, omdat de zoon (17 jaar) zelf bevoegd was tot het indienen van een klacht en een machtiging ontbreekt.

Feiten

De klacht is gericht tegen een kinderarts-nefroloog (hierna: de kinderarts), die behandelend kinderarts is van de zoon van klager sinds de zoon bijna 15 jaar oud was. De zoon van klager en zijn ex-echtgenote heeft een autismespectrumstoornis en lijdt aan terminale nierinsufficiëntie en colitis ulcerosa. Hij is sinds januari 2019 onder behandeling bij de kinderarts. Hij kan door zijn autisme moeilijk omgaan met zijn chronische lichamelijke ziekte en de veranderingen die deze ziekte soms met zich meebrengt.

De kinderrechter heeft in een beschikking van 26 april 2021 een machtiging gegeven tot het verlenen van verplichte zorg aan de zoon. De machtiging was vooral bedoeld om de zorg ook in de thuissituatie te kunnen voortzetten als dit niet op vrijwillige basis zou lukken.

Klacht

Klager (vader) is ontevreden over de inzet van de kinderarts voor zijn zoon en over de wijze waarop zij klager (niet) bij de behandeling van zijn zoon heeft betrokken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt ten eerste dat uit de stukken niet duidelijk wordt of klager de klacht indient (mede) namens zijn zoon of namens zichzelf. Van enige medewerking van de zoon aan het indienen van de klacht is naar het oordeel van het RTG niet gebleken. Het RTG stelt vast dat de zoon op het moment van indiening van de klacht 17 jaar oud is en op grond van artikel 7:447 lid 3 Burgerlijk Wetboek

zelf bevoegd was tot het indienen van een klacht. Nu uit de stukken niet is gebleken dat de zoon wilsonbekwaam is ten aanzien van het indienen van een klacht, is voor het indienen van een klacht over de behandeling van de zoon een door de zoon ondertekende machtiging nodig, aldus het RTG. Omdat een machtiging ontbreekt, wordt klager, voor zover hij namens zijn zoon klaagt, niet-ontvankelijk verklaard.

Voor zover klager namens zichzelf klaagt over de mate waarin de kinderarts hem bij de behandeling van zijn zoon heeft betrokken, is hij wel ontvankelijk en overweegt het RTG het volgende. Naar het oordeel van het RTG rijst uit de stukken het beeld op van een betrokken kinderarts, die zich begaan toont met het wel en wee van haar patiënt en zich ervoor inspannt om de steun van beide ouders voor hun zoon te verkrijgen en te behouden. Dit is zij, zo overweegt het RTG, blijven doen nadat de zoon 16 jaar is geworden en toestemming van de ouders voor behandeling van de zoon niet meer nodig is. In dat kader heeft de kinderarts zich telkens weer ingespannen om contact met klager te krijgen én te houden over het ziekteproces van zijn zoon. Voor zover klager klaagt over de wijze waarop de kinderarts hem heeft betrokken bij de behandeling van zijn zoon, wordt de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 22-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2022:32

Zaaknummer: A2021/3573

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Huisarts te veel afgegaan op aannames triage-assistente. Onvoldoende eigen verantwoordelijkheid genomen om zelf de benodigde informatie voor adequate zorg te bemachtigen. Waarschuwing.

Huisarts krijgt een waarschuwing, omdat zij de informatie van de triage-assistente onvoldoende kritisch heeft getoetst. De wel bekende gegevens hadden bovendien aanleiding moeten geven opnieuw contact op te nemen met de patiënt.

Feiten

Op 23 mei 2021 om 8.19 uur heeft de echtgenote van klager telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpost (hierna: HAP). De echtgenote en klager gaven de assistente aan dat klager van de bovenste tree van de trap was gevallen, dat hij even buiten bewustzijn was geweest en dat hij veel pijn had bij ademen, hoesten en bewegen. In het dossier heeft de assistente onder meer genoteerd:

'S Mw belt: Afgelopen nacht van de trap gevallen. Schreeuwt van de pijn. Dhr aan de lijn; (..) voorover gevallen van bijna bovenaan, met rug van de trap gegleden deze is blauw, geen HET, even buiten bewustzijn geweest?, pijn schouder, hoofd gb, geen hematomen of builen op schedel. Hoofdpijn- Veel pijn ribben bij ademen bewegen en hoesten, hematoom ribben+, Is zelf opgestaan. Lig op bed, amper geslapen. Pcm genomen. Hoesten-, bloed ophoesten-, kortademig-, volzinnen+. Bang voor breuk/ kneuzing van de ribben. Herkent de klachten van een eerder ongeval. Precies als toen. Pijnstilling?

E Borstkas symptomen/klachten Lo4'

Om 10.11 uur heeft telefonisch overleg plaatsgevonden tussen de assistente en de huisarts, die dienst had op de HAP. Op basis van de notities van de assistente in het dossier vroeg de huisarts of zij niet even bij klager langs moest gaan, mede gelet op het feit dat toch sprake leek van een hoogenergetisch trauma. Hierop antwoordde de assistente dat daarvan geen sprake

was, omdat klager op zijn rug van de trap af was gegleden. Ook gaf de assistente aan dat ze betwijfelde of klager wel buiten bewustzijn was geweest, ook al had de echtgenote van klager dat aangegeven. De assistente gaf aan dat zij dacht dat klager met 'buiten bewustzijn geweest' bedoelde dat hij *'gewoon even niet kon praten van de pijn'*. Vervolgens hebben de huisarts en de assistente gesproken over het advies aan klager met betrekking tot pijnstilling. De huisarts heeft daarna het contact van klager met de HAP geautoriseerd.

Nadien hebben nog verschillende contacten plaatsgevonden tussen de assistente(s) van de HAP en klager, zijn echtgenote en familie. De huisarts is hier niet bij betrokken geweest.

Om 15.30 uur kwam de huisarts de assistente van de HAP tegen. De assistente vertelde dat de echtgenote van klager had gebeld en zij erg ontevreden was over het beleid. Daarop heeft de huisarts contact opgenomen met de echtgenote van klager. In dit telefonisch contact koppelde de echtgenote terug dat de schoonzus van klager, die klinisch geriater is, klager had onderzocht en dat zij zich zorgen maakte. De schoonzus gaf de huisarts aan dat een visite niet nodig was en dat zij zelf met de Eerste Hulp (EH) zou overleggen.

In het telefonisch contact om 16.31 uur tussen de ambulanceverpleegkundige en de HAP sprak de ambulanceverpleegkundige over een forse zwelling en subcutaan emfyseem bij de thorax en een hoge verdenking op een ribfractuur. Daarbij werd aangegeven dat klager *'wel iets meer een serieuze klap had gemaakt (..) dan verwacht'*. De assistente heeft alleen aan de huisarts teruggekoppeld dat er een verdenking was op een ribfractuur.

In het ziekenhuis werd geconstateerd dat klager diverse ribfracturen had. Klager werd opgenomen voor pijnstilling en zuurstoftoediening. Na vijf dagen werd klager ontslagen.

De huisarts heeft op 15 juni 2021 vernomen dat de ambulanceverpleegkundige ook had gesproken over subcutaan emfyseem, terwijl dit niet door de assistente aan haar was overgedragen. De huisarts heeft daarop de directeur van de HAP verzocht de gebeurtenis intern te onderzoeken.

Bij het beluisteren van de geluidsopnames van de gesprekken tussen klager, zijn echtgenote en de assistente van de HAP stelde de huisarts vast dat zij op basis van de informatie van de assistente een ander beeld had van de situatie dan door klager en zijn echtgenote geschetst. De huisarts heeft direct een brief aan de familie geschreven en nogmaals bij de HAP aangedrongen op een intern onderzoek.

Klacht

Klager verwijt de huisarts dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld en tekort is geschoten in haar

behandeling door de hulpvraag van de echtgenote van klager niet serieus te nemen en klager aan zijn lot over te laten, terwijl de huisarts wist dat klager van de trap was gevallen, veel pijn leed en veel moeite had met ademen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat een huisarts op de HAP zich, in eerste instantie, bij zijn beoordeling moet baseren op de informatie die de triage-assistente over een patiënt verstrekt. Deze assistentes zijn opgeleid om situaties telefonisch te beoordelen en triage te plegen. Dit neemt echter niet weg dat de arts een eigen verantwoordelijkheid heeft om zelf voldoende informatie te bemachtigen teneinde adequate zorg te kunnen leveren, aldus het RTG.

Naar het oordeel van het RTG heeft de huisarts deze verantwoordelijkheid onvoldoende genomen. Het RTG overweegt dat het voor de huisarts duidelijk had moeten zijn dat de assistente de informatie die zij van klager en zijn echtgenote had gekregen op een bepaalde manier interpreteerde en dat er op punten onduidelijkheid bestond. Het RTG verwijst hierbij met name naar het gedeelte waarin de assistente – ondanks de informatie van de echtgenote – betwijfelde of klager buiten bewustzijn was geraakt en of er sprake was van een hoogenergetisch trauma, ondanks het feit dat klager van boven aan de trap naar beneden was gevallen. Het RTG overweegt dat de huisarts de informatie van de triage-assistente onvoldoende kritisch heeft getoetst en dat de huisarts is meegegaan in de aannames van de triage-assistente.

Daarnaast blijkt uit de eigen verklaringen van de huisarts dat haar relevante informatie is onthouden. Het RTG overweegt dat dit in ieder geval niet alléén aan de assistente kan worden verweten. Naar het oordeel van het RTG heeft de huisarts de anamnestiche gegevens niet, dan wel onvoldoende uitgevraagd, waarmee zij heeft nagelaten die informatie te verzamelen die nodig was om tot een goede (werk)diagnose en beleid te komen.

Voorts hadden de anamnestiche gegevens die bekend waren naar het oordeel van het RTG aanleiding moeten zijn om de assistente terug te laten bellen of om zelf contact op te nemen met klager.

Het RTG concludeert dat de huisarts niet de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht en verklaart de klacht gegrond. Het RTG is van mening dat volstaan kan worden met een waarschuwing, rekening houdend met het feit dat de huisarts openheid van zaken heeft gegeven, zij zich ervan bewust is dat een en ander niet goed is gegaan en zich dat ook aantrekt, dat zij binnen de HAP heeft aangedrongen op onderzoek en dat zij daar heeft geprobeerd maatregelen te treffen om herhaling te voorkomen. De zaak zal, nadat de uitspraak

onherroepelijk is geworden, tevens worden gepubliceerd, omdat het RTG het van belang acht te benadrukken dat een arts op een HAP de hulpvraag van de patiënt en de informatie van de triage-assistent kritisch dient te beoordelen en niet zonder meer mag vertrouwen op de afweging van de assistent, maar een eigen verantwoordelijkheid heeft om voldoende informatie te bemachtigen teneinde adequate zorg te kunnen leveren.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 01-03-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2022:11

Zaaknummer: E2021/3294

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

De commissie is niet bevoegd om uitspraak te doen over een klacht gericht tegen een beleidsmaatregel van het ziekenhuis.

Een patiënt klaagt over het niet ziekenhuis-breed laten goedkeuren van een protocol. De commissie verklaart zich enerzijds onbevoegd, omdat de klacht ziet op een beleidsmaatregel en daarmee buiten de kaders van de Wkkgz valt. Anderzijds oordeelt de commissie dat de patiënt geen redelijk belang meer heeft bij een uitspraak, nu het ziekenhuis naar aanleiding van deze klacht maatregelen heeft genomen ter oplossing van deze klacht. Een klacht over het niet lezen van aantekeningen in het dossier door een arts wordt ongegrond verklaard vanwege schending door de patiënt van de op hem rustende medewerkingsplicht.

Feiten

Een patiënt stelt zich op het standpunt dat het ziekenhuis is tekortgeschoten door een nieuw protocol voor het afsluiten van de *port-a-cath* niet ziekenhuis-breed te laten goedkeuren. Nadat de klacht hierover door het ziekenhuis gegrond werd verklaard heeft het ziekenhuis verzuimd het protocol aan te passen en opnieuw ziekenhuis-breed vast te stellen. De patiënt meent dan ook dat het protocol moet worden vernietigd. Voorts heeft de patiënt geconstateerd dat zijn dossier, waarin een aantekening is gemaakt dat de *port-a-cath*, in afwijking van het protocol, altijd afgesloten dient te worden met een heparineslot, niet door artsen wordt gelezen. Daardoor heeft het kunnen gebeuren dat op 11 maart 2020 door een arts op de spoedeisende hulp volgens het protocol en niet volgens de in het dossier gemaakte aantekeningen is gehandeld

Het ziekenhuis heeft de commissie verzocht de klacht niet-ontvankelijk te verklaren omdat er verschillende verbetermaatregelen zijn ingezet. Voorts heeft de patiënt geen redelijk belang bij

een uitspraak, omdat de klacht door het ziekenhuis gegrond is verklaard, excuses zijn aangeboden, verbetermaatregelen zijn getroffen en de patiënt heeft aangegeven dat zijn klacht naar tevredenheid is opgelost. Vernietiging van een ziekenhuis-breed protocol is niet iets wat een patiënt op basis van zijn behandelingsovereenkomst met het ziekenhuis kan eisen en het behoort niet tot de taak van de commissie om hier een oordeel over te geven. Subsidiair stelt het ziekenhuis zich op het standpunt dat de klacht ongegrond is. Het ziekenhuis erkent dat een dienstdoende arts op de spoedeisende hulp het protocol heeft gevolgd en niet in het dossier heeft gekeken, waardoor hij zich niet heeft gerealiseerd dat er bij deze patiënt aparte van het protocol afwijkende afspraken waren gemaakt. Het ziekenhuis wijst erop dat het, gelet op de uitgebreide voorgeschiedenis en de afwijkende afspraken, prettig zou zijn geweest als de patiënt de arts op grond van artikel 7:452 BW (de op de patiënt rustende medewerkingsplicht) had geïnformeerd. De patiënt heeft echter aangegeven een en ander bewust niet te hebben gemeld.

Oordeel

De commissie is bevoegd om te oordelen over geschillen die betrekking hebben op de uitvoering van de behandelingsovereenkomst die een patiënt met een ziekenhuis heeft gesloten. De commissie is dus niet bevoegd om uitspraak te doen over de klacht dat het ziekenhuis is tekortgeschoten door een nieuw protocol niet ziekenhuis-breed te laten goedkeuren, omdat het om een beleidsmaatregel van het ziekenhuis gaat die buiten de kaders van de Wkkgz valt. De commissie vervolgt dat op grond van artikel 3, lid 2, sub b, van het reglement van de commissie een geschil aan de commissie kan worden voorgelegd indien naar het oordeel van de patiënt de klacht door het ziekenhuis in onvoldoende mate is opgelost. De commissie verklaart klager op grond van artikel 5, lid 1, sub e, van het reglement in zijn klacht ambtshalve niet-ontvankelijk omdat hij geen redelijk belang heeft bij een uitspraak van de commissie. Het ziekenhuis heeft immers naar aanleiding van deze klacht maatregelen genomen ter oplossing van deze klacht. Met betrekking tot de klacht dat op 11 maart 2020 wel volgens het protocol maar niet volgens de in het dossier gemaakte aantekeningen is gehandeld, overweegt de commissie dat er in het belang van goede zorgverlening sprake moet zijn van een interactie tussen de hulpverlener en een patiënt. Dit betekent enerzijds dat de hulpverlener dient te handelen volgens de professionele standaard en anderzijds dat van de patiënt wordt verwacht dat hij zich proactief opstelt met betrekking tot het geven van alle informatie die van belang is voor de zorg die aan hem wordt verleend. De commissie is van oordeel dat een arts in beginsel altijd het EPD moet raadplegen. In deze situatie heeft de arts echter gehandeld volgens het geldende protocol, terwijl de patiënt bij volle bewustzijn, willens en wetens, essentiële informatie over van het protocol afwijkende afspraken heeft achtergehouden met als doel om de hulpverlener te testen of hij het EPD wel

goed had bestudeerd. De commissie acht dit laakbaar. Nu de patiënt niet heeft voldaan aan zijn informatieverplichting jegens de SEH-arts, verklaart de commissie de klacht ongegrond.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 27-08-2021

Zaaknummer: 42552/51759

RECHTSPRAAK

Verzoek, op grond van de Wob, om openbaarmaking documenten na calamiteit in Groene Hart ziekenhuis.

Eiseres verzoekt op grond van de Wob om openbaarmaking van documenten over een melding die door het Groene Hart ziekenhuis is gedaan bij de IGJ. De melding ziet op een mogelijke calamiteit, het overlijden van het ongeboren kind van eiseres. Verweerder (de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) weigert openbaarmaking, de rechtbank stelt dat deze weigering terecht is.

Feiten

Deze uitspraak betreft een uitspraak van de rechtbank Den Haag, afdeling bestuursrecht.

Eiseres heeft op grond van de Wob verzocht om informatie over een melding die door het Groene Hart ziekenhuis is gedaan bij de IGJ. De melding ziet op een mogelijke calamiteit, namelijk het overlijden van het ongeboren kind van eiseres.

Verweerder (de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) heeft de openbaarmaking van een aantal documenten geweigerd en een aantal documenten (gelakt) openbaar gemaakt. Ten aanzien van de geweigerde documenten stelt verweerder dat deze (op basis van art. 24 en 25 Wvka) onder het beroepsgeheim vallen van de IGJ. In deze bepalingen is immers vastgelegd dat daar waar beroepsbeoefenaren een geheimhoudingsplicht hebben, de IGJ deze ook heeft. Dit betekent dat de IGJ geen informatie over patiënten aan derden mag verstrekken. Het betreft een speciale regeling die voortvloeit uit de Wob. Documenten die vallen onder het beroepsgeheim van de IGJ, vallen om die reden buiten de reikwijdte van de Wob.

Oordeel

De rechtbank stelt allereerst dat de beroepsgrond van eiseres niet kan slagen, omdat haar zienswijze als letterlijk herhaald wordt beschouwd. Verweerder heeft in het bestreden besluit al op de zienswijze gereageerd.

Vervolgens bekijkt de rechtbank de geheime stukken, om te beoordelen of de weigering tot openbaarmaking gerechtvaardigd is. Eiseres voert primair aan dat verweerder openbaarmaking van een aantal documenten ten onrechte heeft geweigerd onder verwijzing naar de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. Eiseres stelt dat wanneer patiënt toestemming verleent, de zorgverlener geen geheimhoudingsplicht meer heeft. Subsidiair voert eiseres aan dat het haar bevreemdt dat openbaarmaking van informatie in strijd is met de Wob.

De rechtbank oordeelt dat openbaarmaking terecht is geweigerd. De Wob wijkt voor bijzondere regelingen indien deze in formele wet zijn neergelegd en van uitputtende aard zijn. Dat laatste is het geval bij de Wkkgz. Daarbij stelt de rechtbank dat de KNMG-richtlijn geen verband houdt met de in dit kader van toepassing zijnde wet- en regelgeving en dus buiten toepassing moet worden gelaten. Ook wanneer de KNMG-richtlijn wordt gevolgd, leidt dit niet tot openbaarmaking, aangezien hiervoor expliciete toestemming van instelling, patiënt en hulpverleners is vereist. Hieraan is niet voldaan, nu enkel eiseres toestemming heeft gegeven.

De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 18-06-2021

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2021:6182

Zaaknummer: AWB 20-4508

Advocaten: A. Benamar

Wetsartikelen: 24 lid 4 Wkkgz, 25 lid 3 Wkkgz, 10 lid 1 sub d Wob, 10 lid 2 sub e Wob en 7:457 BW

ANNOTATIE

Leden-beroepsgenoten tuchtcolleges handelen niet in hoedanigheid van beroepsbeoefenaar***mr. C. Velink***

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) oordeelde dat klager niet ontvangen kon worden in zijn klacht die ziet op het handelen van leden-beroepsgenoten in het tuchtcollege Zwolle. Deze leden-beroepsgenoten, tandartsen, waren betrokken geweest bij de behandeling van een tuchtklacht van dezelfde klager tegen een tandarts uit 2019. De voorzitter overwoog dat de leden-beroepsgenoten niet hadden gehandeld als tandarts maar als leden van het tuchtcollege. Een andere uitleg zou een door de wetgever niet beoogde doorbreking betekenen van het tegen uitspraken van een regionaal tuchtcollege door de wet opengestelde hoger beroep, aldus de voorzitter.

Na het lezen van deze uitspraak was ik niet direct overtuigd. Want zitten de leden-beroepsgenoten niet juist in het tuchtcollege in hun hoedanigheid van, in dit geval, tandarts, teneinde de medische merites van een zaak te beoordelen? Beantwoording van deze vraag staat in deze annotatie centraal.

Tweede tuchtnorm – weerslagcriterium

Voor de ontvankelijkheid van een klacht dienen de gedragingen waarover geklaagd wordt ondergebracht te worden onder de eerste en/of tweede tuchtnorm van artikel 47, lid 1 Wet BIG. De eerste tuchtnorm ziet op handelen jegens de patiënt en diens naaste betrekkingen. Deze eerste tuchtnorm is in de onderhavige kwestie duidelijk niet van toepassing: tussen klager en de leden-beroepsgenoten in het RTG heeft geen behandelrelatie bestaan. Vervolg vraag is dan of het handelen van leden-beroepsgenoten van het tuchtcollege onder de tweede tuchtnorm valt.

Met ingang van 1 juli 2019 is de Wet BIG gewijzigd en is de tweede tuchtnorm (art. 47, lid 1 onder b Wet BIG) aangepast. Op grond van de gewijzigde Wet BIG handelt een beroepsbeoefenaar in strijd met de tweede tuchtnorm als hij zich niet gedraagt zoals een goed beroepsbeoefenaar betaamt. De wetgever beoogde met de wijziging van de tweede tuchtnorm

in de Wet BIG de bestaande jurisprudentie te codificeren en nam daarbij de ruime uitleg van de (oude) tweede tuchtnorm over. Ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van geregistreerde kunnen onder het tuchtrecht vallen, bijvoorbeeld gedragingen in de privésfeer. Hierbij kan gedacht worden aan zedendelicten die buiten de hoedanigheid van beroepsbeoefenaar worden verricht (zie ook *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 38). Voor handelen in strijd met de tweede tuchtnorm is wel vereist dat het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Dit is het zogenoemde 'weerslagcriterium'. Individuele gezondheidszorg is zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst (art. 1, lid 1 Wet BIG).

Opvallend is dat de voorzitter van het RTG Zwolle niet verwijst naar het weerslagcriterium, maar volstaat met de overweging dat de leden-beroepsgenoten niet hebben gehandeld als beroepsbeoefenaren in de zin van artikel 47 Wet BIG, maar als leden van het tuchtcollege. Hiermee lijkt weer aangesloten te worden bij het criterium dat er moet zijn gehandeld in de hoedanigheid van geregistreerde, terwijl dit criterium juist per 1 juli 2019 definitief is vervallen.

In een zaak waarin werd geklaagd tegen een huisarts, tevens SCEN-arts, en in die hoedanigheid lid van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie werd wél aansluiting gezocht bij het weerslagcriterium. Het RTG Zwolle oordeelde dat de huisarts als lid van de toetsingscommissie tot taak had het handelen van een arts te toetsen aan de wettelijke zorgvuldigheidsnormen. Deze wettelijk beperkte toetsing heeft onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg om nog tuchtrechtelijk te kunnen worden getoetst. Daarbij komt dat toetsing door de toetsingscommissie in onafhankelijkheid dient te kunnen geschieden en daarom zou het niet juist zijn als hierover zou kunnen worden geklaagd tegen de leden van deze toetsingscommissie in het kader van het tuchtrecht (RTG Zwolle 20 december 2013, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:71).

In een recente zaak waarin een klager klaagde over een BIG-geregistreerd lid van de klachtencommissie van de Nederlandse Psychoanalytische Vereniging (NPaV) werd door het RTG Amsterdam eveneens geoordeeld dat de aangeklaagde psychotherapeut in haar hoedanigheid van voorzitter van de NPaV geen handelingen op het gebied van de individuele gezondheid verricht en dat het handelen in een te ver verwijderd verband stond tot de kwaliteit van de gezondheidszorg (CTG 8 oktober 2021, ECLI:NL:TGZZCTG:2021:161).

Tot slot een klacht tegen een internist in zijn functie van directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM en in zijn rol van voorzitter van het OMT. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelde dat de door het OMT uitgebrachte

adviezen betrekking hebben op de publieke gezondheidszorg, dat wil zeggen dat zij gaan over gezondheidsbeschermende en -bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit. De adviezen hebben geen betrekking op een specifiek persoon en de bevordering of bewaking van diens gezondheid. Daarom hebben de adviezen onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg en vallen zij niet onder de tweede tuchtnorm. Klager was derhalve niet-ontvankelijk in zijn klacht (CTG 4 december 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:216, AB 2021/65 m.nt. A.C. Hendriks).

Een juiste beoordeling zou hebben meegebracht dat de voorzitter van het RTG Zwolle het weerslagcriterium zou hebben toegepast op de casus. Een duidelijke motivering waarom de toetsing van de leden-beroepsgenoten van het handelen of nalaten van een aangeklaagde beroepsbeoefenaar aan de voor de desbetreffende beroepsgroep geldende (zorgvuldigheids)normen onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg, was mijns inziens wenselijk geweest. Een motivering die aansluit bij de casus van de SCEN-arts en voorzitter van de NPav ligt daarbij voor de hand. Een ander oordeel zou overigens kunnen meebrengen dat een ‘perpetuum mobile’ ontstaat: klager zou dan steeds opnieuw leden-beroepsgenoten kunnen aanklagen die oordelen over zijn casus. Dat is, mede gelet op het doel van het tuchtrecht, niet gewenst.

Verkapt beroep

De slotopmerking van de voorzitter, dat een ander oordeel een door de wetgever niet beoogde doorbreking zou betekenen van het tegen uitspraken van een regionaal tuchtcollege door de wet opgestelde hoger beroep, roept ook vragen op. Met zijn slotopmerking sluit de voorzitter aan bij de uitspraak van het CTG in de zaak tegen de psychotherapeut, tevens voorzitter van de NPav. Daarin oordeelde het CTG dat het medisch tuchtrecht geen vorm van verkapt beroep is tegen de beslissing van de klachtencommissie en voor dergelijke klachten niet is bedoeld (CTG 8 oktober 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:161). Deze redenering gaat echter niet op als de klacht gericht zou zijn geweest tegen leden-beroepsgenoten van een centraal tuchtcollege. Tegen een uitspraak van het CTG staat immers geen beroep open, behoudens cassatie in het belang der wet.

Hoewel de voorzitter van het RTG Zwolle ongetwijfeld een kort en krachtige uitspraak heeft willen doen, had een nadere motivering de uitspraak meer kracht bijgezet.

Mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

Grenzen professionele relatie overtreden door aangaan affectieve relatie met cliënt.

De jeugdprofessional heeft zich weinig reflectief opgesteld en eveneens weinig leerbaarheid getoond. De maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar met een intervisietraject is passend en geboden.

Feiten

Een moeder heeft hulp gevraagd bij de gemeente, omdat haar kinderen het moeilijk hadden met de scheiding van de ouders.

De jeugdprofessional wordt als casemanager toegewezen.

Nadat het eerste (kennismakings)gesprek heeft plaatsgevonden, wil de jeugdprofessional de volgende afspraak die stond gepland afzeggen. Hij stuurde de moeder hierover de volgende berichten via WhatsApp: 'Hoi [de moeder], ik ben nog druk bezig met dingen in gang zetten, uitvragen en aanbieders benaderen hierdoor heb ik nu nog niet veel nieuws dus wil graag onze afspraak verzetten naar een week later verplaatsen' en: 'Anders zou ik alleen langskomen om even te kletsen en een "wijntje" te doen.'

Daarnaast was er ook (meer dan zakelijk) contact via het privénummer van de jeugdprofessional.

Op 25 juni 2019 is het dossier op verzoek van de moeder overgedragen aan een collega van de jeugdprofessional. Na de overdracht is er ook nog privécontact geweest tussen de jeugdprofessional en de moeder.

De moeder dient een klacht in tegen de jeugdprofessional omdat hij een affectieve relatie met haar is aangegaan.

De jeugdprofessional heeft zich laten uitschrijven bij het SKJ.

Oordeel

Een jeugdprofessional dient te allen tijde de professionele grenzen te bewaken, temeer gezien de (vaak) kwetsbare positie van gezinnen waaraan jeugdhulp wordt geboden en de afhankelijkheidsrelatie tussen de hulpverlener en de cliënt(en). De jeugdprofessional heeft deze grenzen onvoldoende bewaakt en is buiten de kaders van de hulpverleningsrelatie getreden.

De jeugdprofessional heeft in strijd gehandeld met artikel H (Macht en afhankelijkheid in de professionele relatie) en artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdzorg) van de Beroepscode.

De jeugdprofessional heeft zich weinig reflectief opgesteld ten aanzien van zijn handelen en heeft weinig leerbaarheid getoond. Het college is van oordeel dat de maatregel van voorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar met openbaarmaking en met het doorlopen van een intervisietraject passend en geboden is.

Gedurende de uitschrijving van de jeugdprofessional uit het Kwaliteitsregister Jeugd kan de maatregel van voorwaardelijke schorsing niet geëffectueerd worden. Nadat deze beslissing onherroepelijk is geworden, treedt de schorsing derhalve in werking wanneer de jeugdprofessional bij een nieuwe registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd niet binnen één jaar aan het bestuur van het SKJ een LVSC-gecertificeerd bewijs van deelname aan het onder 4.2 van deze beslissing omschreven supervisietraject overlegt.

mr. E. Lam

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 21-02-2022

Zaaknummer: 21.121Ta

RECHTSPRAAK

Bekendheid ziekenhuis met aanspraak op schadevergoeding, geen dekking onder beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het Erasmus UMC weigert, naar het oordeel van de rechtbank terecht, om voor vier medische fouten dekking onder de polis te verlenen; Erasmus was bekend met een gedraging waaruit waarschijnlijk een aanspraak op schadevergoeding zou voortvloeien. De Haviltex-uitleg wordt verworpen. Dekkingsweigering niet onaanvaardbaar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid.

Feiten

Universitair centrum Erasmus MC is met ingang van 1 januari 2012 wat zijn beroepsaansprakelijkheid betreft verzekerd bij CNA. De verzekeringsovereenkomst is tot stand gekomen na een door het Erasmus MC uitgeschreven aanbestedingsprocedure, die heeft bestaan uit een selectieleidraad, een uitnodiging tot inschrijving, twee vraag-en-antwoordrondes en verificatiegesprekken. De dekkingssystematiek is 'claims made': claims die tijdens de looptijd van de verzekering worden ingediend, zijn gedekt. En het inlooprisico is meeverzekerd: ook gedragingen van een verzekerde voorafgaand aan de ingangsdatum van de polis vallen onder de dekking; dekking ontbreekt echter als verzekerde ermee bekend was of behoorde te zijn dat uit de gedraging waarschijnlijk een aanspraak zou voortvloeien.

CNA weigert ten aanzien van vier patiënten die het Erasmus MC aansprakelijk houden voor schade als gevolg van medische fouten, dekking te verlenen. De aansprakelijkstellingen zijn door het Erasmus MC tijdens de looptijd van de verzekering gemeld aan CNA. In alle vier gevallen gaat het om schade als gevolg van een gedraging die vóór 1 januari 2012 heeft plaatsgevonden. Volgens CNA is er geen dekking, omdat de bij de behandeling betrokken artsen, dan wel andere medewerkers van het Erasmus MC, vóór 1 januari 2012 bekend waren dan wel bekend behoorden te zijn met een gedraging waaruit waarschijnlijk een aanspraak op

schadevergoeding zou voortvloeien. Het Erasmus MC betwist dat; volgens het Erasmus MC is er wel dekking onder de verzekeringsovereenkomst.

Het is een vonnis van zeventien pagina's en het is behoorlijk feitelijk. Ik zal me hieronder beperken tot die overwegingen van de rechtbank die naar ik meen juridisch het meest interessant zijn. Het geschil is daartoe te splitsen in vier vragen:

Wat zijn partijen overeengekomen?

Was het Erasmus MC bekend met de gedraging?

Is er alleen sprake van 'bekendheid' als die berust bij de afdeling Juridische zaken of de raad van bestuur?

Is dekkingsweigering onaanvaardbaar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid?

Oordeel

1. Wat zijn partijen overeengekomen?

De rechtbank stelt vast dat partijen van mening verschillen over welke dekking er precies tussen hen is overeengekomen. Het antwoord op de vraag hoe in een schriftelijke overeenkomst de verhouding van partijen is geregeld en of die overeenkomst een leemte laat die moet worden aangevuld, kan niet worden beantwoord op grond van alleen maar een zuiver taalkundige uitleg van de bepalingen van die overeenkomst. Voor de beantwoording van die vraag komt het immers aan op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepalingen mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Daarbij kan mede van belang zijn tot welke maatschappelijke kringen partijen behoren en welke rechtskennis van zodanige partijen kan worden verwacht. Aldus memoreert de rechtbank de bestendige Haviltex-rechtspraak. Voor een objectievere vorm van uitleg van een overeenkomst, zo vervolgt de rechtbank, zoals volgens vaste jurisprudentie vereist is bij (verzekerings)overeenkomsten waarover niet individueel is onderhandeld (waarbij veel gewicht toekomt aan de letterlijke tekst van de verzekeringsovereenkomst), is hier geen plaats. Uit de aard van de aanbestedingsprocedure volgt dat in dit geval wél sprake is geweest van een vorm van overleg over de inhoud van de te sluiten overeenkomst. Aan de hand van de polis en het verloop en de inhoud van de aanbestedingsprocedure verwerpt de rechtbank vervolgens de dekkingsuitleg die het Erasmus MC voorstaat.

2. Was het Erasmus MC bekend met de gedraging?

De rechtbank stelt voorop dat de stelplicht en eventuele bewijslast ter zake van feiten die

kunnen leiden tot de conclusie dat het Erasmus MC vóór 1 januari 2012 niet bekend was of behoorde te zijn met een gedraging jegens de patiënt waaruit waarschijnlijk een aanspraak op schadevergoeding zou voortvloeien, op het Erasmus MC rusten. Het gaat hier, aldus de rechtbank, immers om een element van de dekkingsomschrijving en niet om een uitsluiting op een in beginsel bestaande dekking.

De rechtbank komt tot het oordeel dat het Erasmus MC bekend was met de gedraging, in de zin van de polisvoorwaarden. Bij dat oordeel betreft de rechtbank de inhoud van het verslag van de klachtenfunctionaris en van het medisch dossier, en de uitlatingen van de ouders van de patiënt. Aan het feit dat de artsen menen dat er geen sprake was van fouten, het feit dat de artsen geen juristen zijn, en het feit dat de patiënt onder behandeling bleef bij de behandelend arts, kent de rechtbank geen gewicht toe.

3. Is er alleen sprake van 'bekendheid' als die berust bij de afdeling Juridische zaken of bij de raad van bestuur?

Aan de hand van de bespreking van de polisvoorwaarden en de verificatiegesprekken verwerpt de rechtbank deze restrictieve uitleg. Bovendien, zo overweegt de rechtbank, zou deze uitleg wél moeten worden gegeven, dan is wat er (in één van de vier gevallen) is gebeurd te ernstig (dwarslaesie bij een minderjarige) om dat vanuit de werkvloer niet kenbaar te maken aan de raad van bestuur en/of de afdeling Juridische zaken. Indien de interne communicatie binnen het Erasmus MC niet optimaal is geweest, waardoor de raad van bestuur en/of de afdeling Juridische zaken niet steeds tijdig en volledig op de hoogte werden gehouden van relevante ontwikkelingen, dan komt dat in de verhouding tot CNA voor risico van het Erasmus MC.

4. Is dekkingsweigering onaanvaardbaar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 lid 2 BW)?

Het weigeren van het betalen van een vergoeding die buiten de verzekeringsdekking valt, kan naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn, indien zich bijzondere omstandigheden voordoen die dat oordeel rechtvaardigen. Het moet gaan om bijzondere omstandigheden, omdat een verzekeraar de vrijheid heeft om de dekking(sgrenzen) te omschrijven. Daarvan is naar het oordeel van de rechtbank geen sprake. Dat de betrokken artsen nog steeds van mening zijn dat er geen fout is gemaakt, noch dat het Erasmus MC het risico liep dat er claims tussen wal en schip zouden kunnen vallen, kwalificeert naar het oordeel van de rechtbank als bedoelde bijzondere omstandigheid. Bij het oordeel dat de dekkingsweigering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is, weegt voor de rechtbank mee dat het hier gaat om een zakelijke overeenkomst tussen

professionele partijen en dat het Erasmus MC bij het sluiten van de overeenkomst werd bijgestaan door een juridisch team en een intermediair.

Eindoordeel

De slotsom is dat de schadeclaims van de vier patiënten niet gedekt zijn onder de verzekering.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 30-03-2022

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2022:2417

Zaaknummer: C/10/612379 / HA ZA 21-99

Rechters: J.F. Koekebakker, Th. Veling en Dongelmans, D.H. D.H. Dongelmans

Advocaten: W.A.M. Rupert en Chr.H. van Dijk

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Voorlopig deskundigenbericht naar causaal verband prematuur, nu medische fout niet vaststaat.

Een man heeft een hersenvliesontsteking. Volgens hem hebben een waarnemend huisarts en zijn eigen huisarts onzorgvuldig gehandeld. Het tegendeel volgt uit een gezamenlijke expertise. De conclusie van een voorlopig deskundigenbericht is dat de waarnemend huisarts niet en de eigen huisarts wel onzorgvuldig heeft gehandeld. De tuchtklachten tegen de huisartsen worden gedeeltelijk gegrond verklaard. Tegen deze achtergrond verzoekt de man de rechtbank een deskundigenbericht te bevelen naar het causaal verband. Naar het oordeel van de rechtbank is dat bij deze stand van zaken echter prematuur en in strijd met de goede procesorde. De rechtbank wijst het verzoek van de man af.

Feiten

Een man consulteert een waarnemend huisarts. Die stelt de diagnose middenoorontsteking, schrijft Ibuprofen voor en adviseert een controle over zes weken. Bij een huisbezoek drie dagen later vermoedt de eigen huisarts van de man een infectie en hij vraagt met spoed een bloedonderzoek voor de volgende dag aan. Nog dezelfde dag echter wordt de man opgenomen in het ziekenhuis. De oorontsteking is doorgebroken naar de hersenen en er is sprake van een hersenvliesontsteking.

De man is volledig arbeidsongeschikt en hij stelt de waarnemend en de eigen huisarts aansprakelijk. Een buitengerechtelijke gezamenlijke expertise volgt, waarvan de conclusie is dat geen van beide huisartsen onzorgvuldig heeft gehandeld. Een voorlopig deskundigenonderzoek volgt, waarvan de conclusie is dat de waarnemend huisarts niet en de eigen huisarts wel onzorgvuldig heeft gehandeld. De man dient tegen de beide huisartsen ook een tuchtklacht in. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht tegen de eigen huisarts gedeeltelijk gegrond en legt een waarschuwing op. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de

klacht tegen de waarnemend huisarts gedeeltelijk gegrond en ook hier volgt een waarschuwing.

Na de voorgaande uitspraken vraagt de man aan de verzekeraar van de huisartsen om mee te werken aan een vervolggexpertise naar het causaal verband. Omdat deze dat weigert, verzoekt de man thans de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht te bevelen naar het causaal verband.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst het beoordelingskader.

Naar vaste jurisprudentie dient een voorlopig deskundigenonderzoek ertoe een partij de mogelijkheid te verschaffen aan de hand van het uit te brengen deskundigenbericht zekerheid te verkrijgen omtrent de voor de beslissing van het geschil relevante feiten en omstandigheden en aldus beter te kunnen beoordelen of het raadzaam is een procedure te beginnen.

Aan de rechter die heeft te oordelen over het verzoek, komt geen discretionaire bevoegdheid toe. Hij dient het onderzoek in beginsel te gelasten, mits het daartoe strekkende verzoek ter zake dienend en voldoende concreet is en feiten betreft die met het deskundigenonderzoek bewezen kunnen worden.

Dit is echter anders indien de rechter op grond van in zijn beslissing te vermelden feiten en omstandigheden van oordeel is:

dat het verzoek in strijd is met de goede procesorde;
dat van de bevoegdheid toepassing van dit middel te verlangen misbruik wordt gemaakt;
of dat het verzoek moet afstuiten op een ander door de rechter zwaarwichtig geoordeeld bezwaar.

Het is de strijd met de goede procesorde waar het verzoek van de man op afstuit.

De man wenst een voorlopig deskundigenbericht naar het causaal verband tussen het handelen van de huisartsen en de door hem geleden schade. De rechtbank is van oordeel dat dit verzoek in dit stadium van de procedure niet voldoet aan de hiervoor genoemde criteria voor toewijzing. Met het verzochte voorlopige deskundigenbericht wordt immers beoogd om de procespositie omtrent de medische causaliteit met relevante feiten en omstandigheden te bepalen, terwijl er in dit geval nog geen uitspraak van een civiele rechter is over de vraag of de

huisartsen een fout hebben gemaakt, en zo ja, welke fout. De rechtbank is daarom van oordeel dat een voorlopig deskundigenbericht naar het causaal verband bij deze stand van zaken prematuur is en in strijd met de goede procesorde.

De rechtbank wijst het verzoek af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 05-04-2022

Zaaknummer: C/18/210917/HA RK 22-2

RECHTSPRAAK

Overname van tandartspraktijk.

'Nieuwe' tandarts moest begrijpen dat de overname van de praktijk geen doorgang zou vinden indien geen akkoord was bereikt over de samenwerking met de andere tandartsen in de maatschap.

Feiten

Tandarts A is 30 jaar eigenaar van een tandartspraktijk. Op het vestigingsadres van zijn praktijk is eveneens de tandartspraktijk van tandartsen X en Y gevestigd. A, X en Y werken sinds acht jaar samen in een (kosten)maatschap en hebben daartoe een samenwerkingsovereenkomst gesloten.

A heeft met tandarts B de mogelijkheid besproken om zijn praktijk per 1 januari 2020 over te nemen en toe te treden tot de maatschap. Vervolgens heeft er een kennismakingsgesprek plaatsgevonden waar de andere maten (X en Y) bij aanwezig waren. In zijn e-mail van 30 juni 2019 laat A aan B weten dat X en Y verwachten dat hij een prima nieuwe collega zal zijn. Op 1 oktober 2019 heeft de adviseur van B, namens B, schriftelijk een bod uitgebracht op de tandartspraktijk van A. Op 18 oktober wordt door de adviseur van B voorgesteld om de afspraken schriftelijk vast te leggen in een overdrachtscontract. De adviseur noemt bij dit overdrachtscontract de volgende voorwaarde:

'Onder voorbehoud totstandkoming deelname overeenkomst van samenwerking met [X] en [Y].'

Op 9 oktober 2019 stelt A in zijn e-mail aan B veel waarde te hechten aan een fijne samenwerking tussen B en de in zijn praktijk werkzame assistent Z. De dag ervoor heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden tussen Z en B, dit is alle partijen positief bevallen. A heeft op 20 oktober laten weten dat een concept overnamecontract opgesteld kan worden.

Op 1 december 2019 laat A aan B weten zich grote zorgen te maken over problemen rondom de financiering van de praktijkovername en plaatst hij vraagtekens bij het toekomstige functioneren van B binnen de maatschap en zijn betrokkenheid bij de overname. Ook wijst hij B erop dat er nog geen maatschapscontract is gesloten tussen B en de maten X en Y. Om die

reden besluit A om voorlopig door te werken in zijn praktijk en de praktijkovername uit te stellen. A geeft aan dat hij zijn praktijk, waarin hij 30 jaar heeft gewerkt, op deze manier niet wil verlaten.

Op 2 december 2019 stuurt de adviseur van B aan A een document getiteld 'overeenkomst van praktijkoverdracht' (hierna: contract). In artikel 11.3 van dit contract staat als 'bijzondere voorwaarde' het geval genoemd dat koper voor de overgangsdatum geen conveniërende samenwerkingsovereenkomst kan sluiten met de andere maten. In artikel 11.6 staat dat de partij die de afspraken in de overeenkomst niet nakomt, een opeisbare boete verbeurt van € 25.000, onverminderd het recht van de andere partij om in plaats daarvan de volledige schade te verhalen.

Op 4 december 2019 bericht A aan B dat hij het contract van 2 december goedkeurt, maar het nog even wil laten nakijken door zijn adviseur.

Op 10 december 2019 laat A aan B weten dat alle drie de maten tandarts B niet de geschikte kandidaat achten voor de overname. Hierdoor is er tussen partijen geen samenwerkingsovereenkomst tot stand gekomen en is de praktijkovername uiteindelijk niet doorgezet.

Oordeel rechtbank

B heeft in eerste aanleg verklaringen voor recht gevorderd en betaling van de contractuele boete van € 25.000, wegens een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van het contract, of een door de rechtbank vast te stellen bedrag aan schadevergoeding wegens het onrechtmatig afbreken van de onderhandelingen. De rechtbank wijst de vorderingen van B af.

Oordeel gerechtshof

B is tegen het vonnis van de kantonrechter in hoger beroep gegaan. Hij heeft zijn eis gewijzigd in die zin dat de gevorderde schadevergoeding primair op € 25.000, is begroot, subsidiair op € 19.724,53 en meer subsidiair is gevorderd dat het hof het bedrag van schadevergoeding bepaalt. De door B aangevoerde grieven strekken ertoe aan te voeren dat er tussen partijen een contract is overeengekomen, waarvan artikel 11.3 een ontbindende voorwaarde bevat die enkel door B kan worden ingeroepen. Subsidiair betoogt tandarts B dat de onderhandelingen van partijen in een dermate ver stadium verkeerden dat deze niet meer eenzijdig beëindigd konden worden.

Het hof oordeelt als volgt. Het moet voor B duidelijk zijn geweest dat A zijn praktijk op een goede manier in handen van een opvolger wenste achter te laten. Daarvoor werd allereerst van

belang geacht dat A er veel waarde aan hechtte dat B goed zou kunnen samenwerken met assistente Z, maar ook met de maten X en Y. Laatstgenoemden oefenen hun tandartspraktijk immers uit in hetzelfde pand, dat zij in gemeenschappelijk eigendom met A hebben. Ook het bericht van 1 december 2019, waarin A vraagtekens plaatste bij (onder meer) het toekomstig functioneren van B binnen de maatschap, was volgens het hof een duidelijke aanwijzing dat A het van belang achtte dat B goed zou kunnen samenwerken met X en Y.

De e-mails van 1 en 18 oktober 2019 van de adviseur van B kon A volgens het hof redelijkerwijs zo opvatten dat er voor de overname van de praktijk een voorbehoud zou gelden dat B een samenwerkingsovereenkomst met X en Y zou kunnen sluiten. Volgens het hof kon B begrijpen dat dit voorbehoud niet alleen in het belang van B, maar ook in het belang van A was gemaakt. Gezien het voorgaande kon artikel 11.3 van het contract zo worden opgevat dat, indien B geen akkoord zou kunnen sluiten met X en Y, A niet gehouden zou zijn de praktijk over te dragen aan B. Nu de overeenkomst niet door partijen is ondertekend, wordt door het hof in het midden gelaten of dit artikel als overeengekomen heeft te gelden.

Of de samenwerkingsovereenkomst met X en Y als opschortende, dan wel ontbindende voorwaarde heeft te gelden, kan ook in het midden worden gelaten. Nu B geen samenwerking met X en Y aan heeft kunnen gaan, is de werking van de verbintenis niet aangevangen, dan wel is de verbintenis vervallen. A is hoe dan ook niet gebonden aan de overeenkomst. Daarmee levert het niet overdragen van de tandartspraktijk aan B dus geen tekortkoming op en geen grondslag voor verbeurte van de boete in artikel 11.3 of voor een schadevergoeding.

De vordering van B tot schadevergoeding wegens het afbreken van de onderhandelingen in een te ver gevorderd stadium levert evenmin een grondslag voor schadevergoeding op. Volgens het hof moest het voor B duidelijk zijn geweest dat A niet gehouden zou zijn de praktijk over te dragen als B geen samenwerkingsovereenkomst met X en Y zou kunnen sluiten.

Het hof bekrachtigt het bestreden vonnis en veroordeelt B in de kosten van het geding in hoger beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 19-04-2022

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2022:1175

Zaaknummer: 200.293.487/01

Rechters: W.A.H. Melissen, G.C.C. Lewin en L. Alwin

Advocaten: Q.A.L.M. Gijsbers en O. Planten

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geschil tussen anesthesiologen en orthopeden over beëindiging samenwerking binnen Ziekenhuisgroep Twente.

Hoger beroep van GZR-2021-0004. Toekenning van schadevergoeding wegens beëindiging samenwerking tussen een orthopedische kliniek en een MSB van anesthesiologen. Grondslag voor de aansprakelijkheid is de tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst.

Feiten

Anesticon is een coöperatieve vereniging van anesthesiologen die binnen Ziekenhuisgroep Twente ('ZGT') de anesthesiologische diensten levert aan de andere vakgroepen. Orthopedisch Centrum Oost Nederland ('OCON') is een rechtspersoon die binnen de muren van ZGT zelfstandig een orthopedische en sportmedische kliniek exploiteert. OCON is onderdeel van de Stichting Orthopedische en Sportmedische Klinieken Oost Nederland ('SOSKON'). Tot 2019 voert Anesticon de anesthesiologische zorg uit die OCON voor haar dienstverlening nodig had.

Na de wijziging van het bekostigingsstelsel voor de zorg in Nederland in 2015 werd voortaan niet meer de medisch specialist, maar het ziekenhuis contractspartij van de zorgverzekeraars. Om die reden is de Coöperatie Medisch Specialisten ZGT U.A. ('CMS') opgericht. Anesticon is als vakgroep van medisch specialisten lid van CMS. Het ZGT en CMS maken onder meer afspraken over de kwaliteit, prijs en productie van de door de medisch specialisten te verlenen zorg. ZGT heeft haar orthopediepraktijken aan OCON verkocht. OCON maakt sindsdien rechtstreeks afspraken met ZGT over de vergoeding van de orthopedische zorg, dus zonder tussenkomst van CMS. Op 8 december 2017 heeft OCON aan ZGT laten weten dat zij de samenwerking wil opzeggen met ingang van 1 januari 2019.

Het ziekenhuis en OCON zijn in een *Overeenkomst op Hoofdpijnen* overeengekomen dat, indien OCON de voorheen door de vakgroepen uitgevoerde diensten elders zal inkopen,

laatstgenoemden hiervoor door OCON worden gecompenseerd. Na overleg met de raad van toezicht van het ziekenhuis is op 14 september 2018 tussen ZGT, OCON, SOSKON en CMS een *Addendum bij overeenkomst op hoofdlijnen ZGT, CMS en OCON* ('Addendum') opgemaakt. Uit artikel 4.1 van dit addendum volgt onder meer dat Anesticon na 1 januari 2019 haar dienstverlening zal voortzetten voor OCON in plaats van voor ZGT, tenzij andere afspraken worden gemaakt. Verder is in artikel 4.2 en 4.4 van het addendum een compensatieregeling overeengekomen, voor het geval dat OCON niet voor het volledige aantal norm-fte's tot een contractrelatie met Anesticon komt. Daarop heeft de raad van toezicht de overeenkomst op hoofdlijnen en het addendum goedgekeurd.

Op 5 juli 2018 heeft OCON aan Anesticon een samenwerking na 1 januari 2019 voorgesteld met een proefperiode van één jaar, met het verzoek aan Anesticon om uiterlijk 15 september 2018 een uitgewerkt plan aan te leveren voor deze samenwerking. Nadat Anesticon dit plan op 10 september aan OCON heeft voorgelegd, ontvangen zij op 18 september van OCON bericht dat zij inmiddels concept-afspraken heeft gemaakt met andere anesthesiologen. Na verschillende gesprekken tussen OCON en Anesticon in september en oktober 2018 volgt dat OCON er geen vertrouwen meer in heeft dat Anesticon een *dedicated* team van anesthesiologen zal leveren. In september 2018 zijn er twee anesthesiologen die werkzaam waren voor Anesticon overgestapt naar OCON. Verdere samenwerking tussen Anesticon en OCON is uitgebleven.

Oordeel rechtbank

Anesticon vordert in eerste aanleg primair nakoming van de afspraak vastgelegd in artikel 4.1 van het addendum, op straffe van verbeurte van een dwangsom. Tijdens de comparitie heeft Anesticon deze primaire vordering ingetrokken, omdat er (ook vanuit Anesticon) geen vertrouwen is in een goede samenwerking. Subsidiair vordert Anesticon OCON te veroordelen tot betaling van een vervangende schadevergoeding op grond van artikel 6:74 BW jo. artikel 6:87 BW, ter hoogte van € 1.967.625 wegens een toerekenbare tekortkoming in de overeenkomst. Meer subsidiair vordert Anesticon om voor recht te verklaren dat OCON onrechtmatig heeft gehandeld jegens Anesticon door de Overeenkomst in Hoofdlijnen en het Addendum niet na te komen, met veroordeling tot betaling van voornoemd bedrag aan schadevergoeding. De rechtbank kent de subsidiaire vordering van Anesticon tot vervangende schadevergoeding toe en zoekt bij de beoordeling van deze vordering aansluiting bij hetgeen daarover in de compensatieregeling van artikel 4.4 van het addendum is overeengekomen, namelijk dat OCON Anesticon financieel zal compenseren voor het aantal niet gecontracteerde norm-fte. Anesticon ging uit van 3,426 fte, zijnde het aantal fte dat zij voorheen werkzaamheden verrichtte ten behoeve van OCON. De rechtbank volgt Anesticon hierin, maar haalt hier 1,8 fte vanaf, omdat Anesticon geen fte verliest voor de werkzaamheden

van de twee anesthesiologen die naar OCON zijn overgestapt. Gelet op de redelijkheid als bedoeld in artikel 4.4 van het addendum is de fte-norm nog verder verlaagd omdat Anesticon in 2018 voor 0,67 fte aan waarneming heeft ingehuurd. Uiteindelijk komt het aantal fte dat voor vergoeding in aanmerking komt volgens de rechtbank op ongeveer één fte. Bij de omzet per norm-fte wordt uitgegaan van een bedrag van € 269.794 per fte. De rechtbank gaat uit van een periode van één jaar waarover de schade berekend dient te worden. Voornoemd bedrag aan schade is geschat door één norm-fte te vermenigvuldigen met één jaar aan omzet per norm-fte. Uiteindelijk oordeelt de rechtbank dat OCON is gehouden tot betaling van een vervangende schadevergoeding van € 269.794, uitvoerbaar bij voorraad. De rechtbank komt niet meer toe aan de meer subsidiair vorderingen, die zijn gebaseerd op onrechtmatige daad. Zowel Anesticon als OCON komt tegen dit vonnis in hoger beroep.

Kern van de vordering in hoger beroep

In de kern ziet het hoger beroep op de vraag of artikel 4.1 van het addendum zo uitgelegd moet worden dat Anesticon hieraan rechten kan ontleen en dat duidelijk en zonder voorbehoud is afgesproken dat OCON de samenwerking met Anesticon na 1 januari 2019 zou voortzetten. Vervolgens is het de vraag welke schade OCON moet vergoeden. Anesticon vordert een veroordeling van OCON om een vervangende schadevergoeding te betalen van € 1.967.625 op grond van artikel 6:87 BW, over een schadepriode van vijf jaar (zoals berekend in het RSM-rapport). Volgens Anesticon had de rechtbank op een andere grondslag, namelijk een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van artikel 4.1 van het addendum, tot een hogere schadevergoeding moeten komen.

Oordeel hof

Het hof overweegt als volgt. Voor de uitleg van het addendum is bepalend welke zin partijen er in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs aan mochten toekennen. Bij deze uitleg zijn alle concrete omstandigheden van het geval relevant. In praktisch opzicht is de taalkundige uitleg van de bewoordingen, bij de uitleg van een geschrift wel van groot belang. Voor de uitleg van het addendum acht het hof de volgende omstandigheden met name van belang. Ten eerste dat het addendum mede tot doel had het verkrijgen van goedkeuring van CMS. Het hof leidt hieruit af dat het addendum onder meer tot doel had de belangen van Anesticon te beschermen. Een tweede omstandigheid is dat bij de uitleg van artikel 4.1 veel waarde moet worden toegekend aan de taalkundige betekenis van het addendum, omdat over de bewoordingen niet is onderhandeld. Zeker niet door Anesticon, die als derde zelf niet bij de onderhandelingen over het addendum was betrokken. Om deze reden neemt het belang van de objectieve betekenis van de gekozen bewoording van alle partijen toe. Ten derde betreft het hof de verwachtingen van partijen bij de totstandkoming van het addendum ten aanzien

van het voortzetten van de samenwerking. Uit het gebruik van de woorden 'OCON, (...) en Anesticon komen overeen (...)' volgt volgens het hof dat Anesticon rechten kan ontleen aan artikel 4.1, omdat er sprake is van een derdenbeding in de zin van artikel 6:253 BW. Uit deze bewoordingen volgt dat er met het addendum wordt beoogd een voor Anesticon afdwingbare verbintenis te scheppen. Dit bindende karakter sluit volgens het hof bovendien aan bij de insteek van CMS om bindende afspraken te maken ter bescherming van Anesticon.

Het hof stelt vast dat Anesticon rechten kan ontleen aan artikel 4.1 en dat OCON is tekortgeschoten. Bij de begroting van de schade van Anesticon wordt, net als in de procedure in eerste aanleg, 3,426 fte als uitgangspunt genomen voor het aantal fte dat Anesticon voorheen werkzaamheden voor OCON verrichtte en wordt de winst per fte op een bedrag van € 269.740 geschat. Ook gaat het hof uit van één schadejaar. OCON maakt bezwaar tegen de hoogte van de door de rechtbank aangenomen winst per fte, stellende dat dit bedrag lager zou zijn als bij de berekening de winst over 2018 zou zijn meegenomen. Het hof gaat hierin mee en schat de schade van Anesticon op een bedrag van € 861.000. Het hof oordeelt, anders dan de rechtbank, dat de overstap van de twee anesthesiologen van Anesticon naar OCON niet leidt tot een lagere begroting van de schade. De schade van de rechtspersoon moet begroot worden, niet die van de leden.

Op het schadebedrag worden door het hof een aantal posten in mindering gebracht. Allereerst wordt, evenals door de rechtbank, een bedrag van € 180.684 (0,67 fte) in mindering gebracht, wegens het inhuren van waarnemers door Anesticon. Daarnaast wordt een bedrag van € 20.834 in mindering gebracht, omdat Anesticon geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om diensten te verlenen aan het spoed interventie team van ZGT in Hengelo, en hierdoor haar schade onvoldoende heeft beperkt. Na aftrek van voornoemde posten wordt de schade van Anesticon door het hof geschat op een bedrag van € 659.482.

Het hof vernietigt het vonnis van de rechtbank en veroordeelt OCON tot het betalen van € 659.482 aan Anesticon, uitvoerbaar bij voorraad. OCON wordt veroordeeld tot het betalen van de kosten van het incidenteel hoger beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 05-04-2022

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2022:2589

Zaaknummer: 200.280.052

Rechters: M.S.A. van Dam, M.F.J.N. van Osch en P.E. Ernste

Advocaten: M.J. Draaisma en M.C. Schepel

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing na overtreding Geneesmiddelenwet, geen openbaarmaking.

Overtreding van de Geneesmiddelenwet, afwijking van beleidsregels: waarschuwing in plaats van boetebesluit. Waarschuwing wordt gelijkgesteld aan appellabel besluit. Beroep gegrond, geen openbaarmaking en noodzaak tot inhoudelijke heroverweging.

Feiten

Eiseres is ontwikkelaar van onder andere melatonine houdende producten. De IGJ heeft eiseres erover geïnformeerd dat zij haar toezicht op melatonine houdende producten met een dagdosering van 0,3 mg of meer waarvoor geen handelsvergunning bestaat gaat intensiveren. De IGJ beschouwt die middelen als geneesmiddel en kondigt toezichtsbezoeken aan, waarbij zal worden samengewerkt met de NVWA, waarbij eiseres ook is geïnformeerd over het handhavingsbeleid. Tijdens een inspectiebezoek bij eiseres in november 2019 heeft de IGJ monsters en andere informatie verzameld. De IGJ heeft een concept-inspectierapport toegezonden waarin zij aankondigt voornemens te zijn het eindrapport openbaar te maken. Eiseres heeft op het concept-rapport gereageerd. Op 15 mei 2020 is het eindrapport vastgesteld, waarin de conclusie is opgenomen dat eiseres de Geneesmiddelenwet heeft overtreden door bepaalde melatonine houdende geneesmiddelen in de handel te brengen zonder te beschikken over een handelsvergunning. Op grond van de Gezondheidswet (art. 44 lid 1 jo. art. 3.1 van onderdeel II bijlage bij Besluit openbaarmaking) heeft de IGJ besloten tot openbaarmaking van het eindrapport. De minister van VWS heeft eiseres op 19 mei 2020 een schriftelijke waarschuwing gegeven voor de geconstateerde overtreding. Eiseres wordt in de gelegenheid gesteld alsnog aan de wettelijke eisen te voldoen en aangekondigd is dat een bestuurlijke boete zal worden opgelegd als vanaf 1 juli 2020 herhaling van de overtreding wordt geconstateerd.

Eiseres is het niet eens met het oordeel van de IGJ en (dus) ook niet met de opgelegde waarschuwing. Eisers stelt bezwaar in en verzoekt een voorlopige voorziening. De voorlopige voorziening is toegewezen (zie GZR-2020-0285). In bezwaar is eiseres niet-ontvankelijk

verklaard voor zover het bezwaar gericht was tegen de bevindingen in het eindrapport, de begeleidende brief en de schriftelijke waarschuwing en voor zover het ging om het besluit tot openbaarmaking is het bezwaar ongegrond verklaard. Tegen de beslissing op bezwaar heeft eiseres beroep ingesteld.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat de door de minister opgelegde waarschuwing niet is gebaseerd op een wettelijk voorschrift. De beleidsregels inzake overtreding van de Geneesmiddelenwet merken een overtreding als de onderhavige aan als direct beboetbaar en kennen geen waarschuwing als onderdeel van het sanctiebeleid. Formele of informele waarschuwingen zijn geen besluiten in de zin van de Awb, maar kunnen wel met een besluit gelijkgesteld worden met het oog op het bieden van effectieve rechtsbescherming. In dit geval stelt de rechtbank de waarschuwing gelijk aan een appellabel besluit, omdat een alternatieve route om rechtsbescherming te krijgen onevenredig bezwarend zou zijn en niet van eiseres kan worden gevergd. Daartoe overweegt de rechtbank dat gebleken is dat de minister in deze kwestie bewust is afgeweken van de beleidsregels over handhaving van de Geneesmiddelenwet, terwijl anders een appellabel boetebesluit zou zijn gevolgd. Omdat eiseres onweersproken heeft gesteld dat zij uit voorzorg haar producten uit de handel heeft genomen, kan van haar niet verlangd worden een boetebesluit uit te lokken. Ten derde is eiseres in een civiele kortgedingprocedure niet-ontvankelijk verklaard omdat er voor haar een met voldoende waarborgen omklede rechtsgang bij de bestuursrechter openstaat.

Deze overwegingen leiden ertoe dat eiseres in bezwaar ten onrechte niet-ontvankelijk is verklaard en het beroep in zoverre gegrond is. De rechtbank overweegt dat de minister de bezwaren van eiseres alsnog inhoudelijk zal moeten beoordelen. Omdat dit bij uitstek een taak van de minister is, ziet de rechtbank geen aanleiding voor het toepassen van een bestuurlijke lus. In dit oordeel ligt ook besloten dat het primaire besluit tot openbaarmaking berust op een onjuiste wettelijke grondslag en dat ook dit besluit moet worden herroepen.

Voorts geeft de rechtbank een aantal overwegingen die bij de heroverweging betrokken dienen te worden. In aansluiting op het argument van eiseres dat de door de IGJ aangehouden grens van een dagdosering van 0,3 mg of meer om een melatonine houdend product als een geneesmiddel te beschouwen ondeugdelijk is, overweegt de rechtbank dat het aan de minister is om een volle inhoudelijke toets uit te voeren op de bezwaren van eiseres en niet kan worden volstaan met het beperkte toetsingskader dat van toepassing is bij de beoordeling van een openbaarmakingsbesluit. Zo zal de minister, gelet op het arrest *Hecht-Pharma* van het HvJ EU 15 januari 2009 (zaaknr. C-140/07), ook 'van geval tot geval moeten bepalen of een product onder de definitie van geneesmiddel naar werking in de zin van richtlijn 2001/83 valt, daarbij

rekening houdend met alle kenmerken van het product, in het bijzonder de samenstelling, de farmacologische, immunologische en metabolische eigenschappen zoals deze bij de huidige stand van de wetenschap kunnen worden vastgesteld, de gebruikswijzen, de omvang van de verspreiding ervan, de bekendheid van de consument ermee en de risico's die het gebruik ervan kan meebrengen'.

Het beroep is gegrond verklaard, het bestreden besluit vernietigd en de minister is opgedragen een nieuw besluit te nemen met inachtneming van deze uitspraak en is veroordeeld tot het voldoen van de griffierechten en de proceskosten van eiseres.

mr. A.C. de Die

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 15-02-2022

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2022:444

Zaaknummer: 21/527

Rechters: H.M.H. de Koning, M.H. Dworakowski-Kelders en N.W.A. Verrijt

Advocaten: mr. M.J. Osse, E.F. van Hasselt, E. van Brandwijk en M.C. Broere

Wetsartikelen: 44 Gezondheidswet en 40 Geneesmiddelenwet

RECHTSPRAAK

**Vervangende toestemming vaststellen
Medezeggenschapsregeling.**

De zorginstelling vraagt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) vervangende toestemming om de medezeggenschapsregeling vast te kunnen stellen, vanwege het feit dat drie cliëntenraden niet achter de voorgestelde nieuwe structuur en uniforme regeling staan. De LCvV geeft aan dat het een zeer ingrijpende wijziging is om vanuit de huidige situatie, bestaande uit negen á tien cliëntenraden, naar een situatie te komen met mogelijk 76 cliëntenraden en dat dit op zichzelf al voldoende reden is om geen vervangende toestemming te geven voor vaststelling van de uniforme medezeggenschapsregeling. Wel gaat de LCvV in op een zestal specifieke onderwerpen uit de uniforme regeling die door verweerders zijn aangevoerd als reden om niet in te stemmen. Dit doet de LCvV om partijen verder te helpen in de te hervatten instemmingsprocedure.

Feiten

Een zorginstelling heeft in 2020 een klankbordgroep onder leiding van het LSR in het leven geroepen om een nieuwe medezeggenschapsregeling (gebaseerd op de Wmcz 2018) op te stellen. In de klankbordgroep namen de voorzitter van de Centrale Cliëntenraad (hierna: CCR), de ambtelijk secretaris van de CCR, een coach cliëntenraden, de bestuurder en de bestuurssecretaris deel. Aan de basis van de medezeggenschapsregeling ligt het advies van het LSR over een nieuwe structuur: elke locatie waar meer dan tien cliënten wonen of werken kan een lokale cliëntenraad instellen en dit wordt vastgesteld door middel van een behoeftepeiling op de locaties. Voorts worden er raden voor de ambulante cliënten in vijf werkgebieden, en een raad voor Kinderen/Jeugd ingesteld. In totaal zouden onder de nieuwe regeling 76 cliëntenraden gevormd kunnen worden, met daarbij een Centrale Cliëntenraad. In de huidige structuur zijn er negen á tien cliëntenraden die in een bepaald geografisch gebied de

cliënten vertegenwoordigen. Daarnaast is er een Centrale Cliëntenraad.

Drie cliëntenraden staan niet achter de voorgestelde nieuwe structuur en uniforme regeling. Daarnaast heeft een wijkraad op een gegeven moment niet meer gereageerd in het proces van opstellen en instemmen met de nieuwe structuur en regeling. De overige cliëntenraden en de CCR stemmen wel in met de structuur en de uniforme regeling.

De zorginstelling vraagt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) vervangende toestemming om de regeling vast te kunnen stellen.

Oordeel

De LCvV geeft aan dat het een zeer ingrijpende wijziging is om vanuit de huidige situatie bestaande uit negen á tien cliëntenraden naar een situatie te komen met mogelijk 76 cliëntenraden. Zeker nu op een groot aantal locaties nog geen cliëntenraden zijn ingesteld. Dit vraagt een gedegen voorbereiding en een begeleid overgangsproces. De LCvV constateert dat veel thema's door de zorginstelling en de betrokken cliëntenraden niet goed zijn doorgesproken en deelt de algemene zorg van verweerders dat de zeer ingrijpende wijziging (feitelijk een volledige reorganisatie van de cliëntmedezeggenschap) ten koste zal kunnen gaan van goed functionerende raden en ziet onvoldoende waarborgen waarmee dat voorkomen of opgevangen kan worden.

De LCvV oordeelt dat dit op zichzelf al voldoende reden is om geen vervangende toestemming te geven voor vaststelling van de uniforme medezeggenschapsregeling. Wel gaat de LCvV in op een zestal specifieke onderwerpen uit de uniforme regeling die door verweerders zijn aangevoerd als reden om niet in te stemmen. Dit doet de LCvV om partijen verder te helpen in de te hervatten instemmingsprocedure.

Het betreft de volgende onderwerpen uit de uniforme regeling:

1. Verplichte verdeling in deelraden waarbij het advies- en instemmingsrecht aan de deelraad cliënten toekomt met keuze om de deelraad vertegenwoordigers daarbij te betrekken (art. 5 jo. art. 9 lid 3 van het conceptreglement)

De LCvV is van oordeel dat de zorginstelling in het voortraject en ter zitting met betrekking tot de bezwaren en de suggesties van verweerders ten aanzien van deze bepaling onvoldoende inhoudelijk heeft gereageerd. De zorginstelling heeft onvoldoende zwaarwegende argumenten aangedragen waarom deze bepalingen uniform voor alle cliëntenraden zouden moeten gaan gelden. De commissie oordeelt dat de zorginstelling de betreffende bepaling redelijkerwijs niet uniform in het reglement kan opnemen en dat beargumenteerd afwijken per locatie

mogelijk moet kunnen zijn. Het onthouden van instemming door verweerders vanwege deze bepaling, acht de commissie daarom niet onredelijk.

2. Het toevoegen van externe leden aan de CCR (in de deelraad vertegenwoordigers kunnen maximaal twee onafhankelijke externe leden door de bestuurder benoemd gaan worden)

De overweging van de zorginstelling om deze bepaling op te nemen in de regeling is gelegen in het feit dat de CCR vaak zodanig complexe aanvragen in behandeling krijgt dat de zorginstelling van mening is dat er meer expertise nodig is in de CCR. Dit maakt dat de zorginstelling maximaal twee externe ('professionele') leden aan de CCR wil kunnen toevoegen om een optimale sparringpartner aan de CCR te hebben.

De LCvV geeft aan dat een CCR inderdaad toegerust zal moeten zijn voor complexe aanvragen, maar ook in goede verbinding zal moeten staan met de lokale raden. De voorgestelde nieuwe CCR-regeling verplicht de CCR uitsluitend tot het informeren van de lokale raden over zijn werkzaamheden en het regelmatig inventariseren van wensen en meningen van cliënten. Het op enigerlei wijze betrekken van zienswijzen van lokale raden bij het uitbrengen van advies en instemming op beleidsvraagstukken is nu niet voorgeschreven. De CCR kent geen afvaardiging vanuit de lokale raden. Dit wordt door de regeling niet uitgesloten, maar ook niet verplicht, hetgeen het risico in zich draagt dat de CCR te veel op afstand staat van wat er op de locaties gebeurt. De LCvV beveelt partijen aan om de CCR-regeling met inachtneming van het vorenstaande aan te passen.

3. Vertrouwelijkheid

Het belang van vertrouwelijkheid onderschrijven partijen wel, maar zoals het er nu staat is het veel te dwingend ('legt vertrouwelijkheid op'); dat is een eenzijdige in plaats van een tweezijdige afspraak. Van cliënten met een verstandelijke beperking kan men niet verwachten 'dat zij het vertrouwelijk karakter kunnen begrijpen en/of uitvoeren'. Nu de zorginstelling ter zitting heeft aangegeven bereid te zijn naar deze formulering te kijken ziet de LCvV geen noodzaak hier een oordeel over te geven.

4. Mogelijkheid om meerdere lokale raden samen te voegen of onder een koepel te scharen, als de situatie daar om vraagt

De LCvV verwijst naar hetgeen de commissie eerder heeft overwogen: de zorginstelling heeft onvoldoende zwaarwegende belangen aangevoerd waarom er strikt aan een uniforme regeling voor alle locaties vastgehouden moet worden. Een van de verweerders heeft specifiek onderbouwd welke problemen hij voorziet bij invoering van de nieuwe structuur en regeling voor deze locatie. De LCvV ziet deze problemen ook en geeft aan dat maatwerk mogelijk moet

zijn.

5. Overleg met de raad van toezicht

In de regeling is opgenomen dat de enige gesprekspartner van de raad van toezicht de CCR is. De zorginstelling stelt dat het voor de raad van toezicht geen doen is om met tientallen cliëntenraden in gesprek te gaan en dat hij in elk geval twee keer per jaar met de CCR overlegt.

De LCvV acht dit op zichzelf een gangbare handelwijze maar constateert dat er meer verbinding en informatie-uitwisseling tussen de lokale raden en de CCR nodig blijkt te zijn om ervoor te zorgen dat de CCR weet wat er bij de locaties speelt om dit vervolgens ook (al dan niet met betreffende lokale raad tezamen) met de raad van toezicht te kunnen delen.

6. Budget

In de conceptregeling staat dat de zorginstelling het budget vaststelt. Sommige verweerders hebben de voorkeur aan een andere formulering waarbij de instelling in overleg met de cliëntenraad het budget vaststelt. De zorginstelling heeft aangegeven geen bezwaar te hebben hiertegen. De LCvV doet daarom geen uitspraak over dit punt.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 11-05-2022

ECLI: ECLI:NL:BOOM:2022:033

Zaaknummer: 22-006

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verzoek zorgmachtiging na terugverwijzing door Hoge Raad. Beoordeling wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg ex tunc. Vernietigde zorgmachtiging alsnog verleend.

Verzoek zorgmachtiging na terugverwijzing door Hoge Raad. Beoordeling wilsbekwaam verzet tegen verplichte zorg ex tunc. Intussen is al een nieuwe zorgmachtiging verleend. Vernietigde zorgmachtiging alsnog verleend.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene heeft de rechtbank een zorgmachtiging verleend bij beschikking van 13 juli 2021. De Hoge Raad heeft die beschikking vernietigd bij beschikking van 4 februari 2022 en ter verdere behandeling terugverwezen naar de rechtbank.

De officier van justitie heeft op verzoek van de rechtbank zorggedragen voor een aanvullende medische verklaring van de onafhankelijk psychiater. Daarin heeft de psychiater verklaard dat bij betrokkene geen sprake was van wilsbekwaam verzet. De officier heeft verzocht om een aansluitende zorgmachtiging.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat de zorgmachtiging die is verleend bij de (later vernietigde) beschikking van 13 juli 2021 is vervallen, en dat de rechtbank op 27 december 2021 een nieuwe (aansluitende) zorgmachtiging heeft verleend. Nu de eerste (inmiddels verlopen) machtiging ter toetsing voorligt, dient de rechtbank te beoordelen of ten tijde van de vernietigde beslissing, op 13 juli 2021, werd voldaan aan de criteria voor verlening van de verzochte aansluitende zorgmachtiging ('ex tunc'). Dat zou anders zijn, als na cassatie en verwijzing opnieuw moet worden beslist over de verlening van een machtiging op een tijdstip dat binnen de geldigheidsduur van de (opnieuw) te verlenen machtiging valt ('ex nunc'). De rechtbank overweegt dat, nu het gaat om een toetsing ex tunc, er geen nieuwe feitelijke stellingen, verweren en standpunten kunnen worden aangevoerd.

Onder verwijzing naar het arrest van de Hoge Raad (ECLI:NL:HR:2022:123) overweegt de rechtbank dat de honorering van wilsbekwaam verzet als bedoeld in artikel 2:1 lid 6 Wvggz geldt voor de gehele procedure.

Voorts overweegt de rechtbank dat betrokkene gemotiveerd bezwaar maakt tegen het toedienen van medicatie. Aldus moet de rechtbank beoordelen of zich situaties voordeden als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, aanhef en onder b, Wvggz en, indien dat niet het geval was, of sprake was van wilsbekwaam verzet van betrokkene. Ten eerste oordeelt de rechtbank dat uit de toelichting van de behandelaar volgt dat het ernstig nadeel alleen een aanmerkelijke kans op schade voor de betrokkene zelf veroorzaakt, en geen acuut levensgevaar. Daarmee is niet voldaan aan een situatie als bedoeld in artikel 2:1 lid 6 aanhef en sub b Wvggz.

Voor wat betreft de wilsbekwaamheid citeert de rechtbank de aanvulling op de medische verklaring, waaruit volgt dat betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de voorgenomen zorgmachtiging. De rechtbank overweegt dat de toetsing of sprake is van wilsbekwaamheid is voorbehouden aan een (onafhankelijk) arts of klinisch psycholoog, en dat de rechtbank dit (medisch) oordeel slechts juridisch kan toetsen. Al met al is de rechtbank van oordeel dat er bij betrokkene ten tijde van de behandeling in juli 2021 geen sprake was van wilsbekwaam verzet tegen de verzochte vorm van verplichte zorg 'toedienen van medicatie' zodat zijn bezwaar tegen het opnemen van deze vorm van verplichte zorg niet wordt gehonoreerd.

De rechtbank concludeert dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg, en verleent uiteindelijk (alsnog) de zorgmachtiging.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 23-03-2022

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2022:2619

Zaaknummer: C/09/614515 / FA RK 21-4493

Rechters: W.G. de Boer

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz, 2:1 Wvggz en 1:5 Wvggz