

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 12, 2020

Nummer 12, 2020

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:2020:1354](#) 12-05-2020

Beoordeling aansprakelijkheid in geval van suïcide.

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 25-05-2020

CCR/zorgaanbieder.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 05-05-2020

CRV/zorgaanbieder.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Baas in eigen buik in coronatijd: nood breekt geen wet.](#)

mr. M.A. van Lopik

ANNOTATIE

Baas in eigen buik in coronatijd: nood breekt geen wet.

mr. M.A. van Lopik

Deze uitspraak ziet op het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen die een medicamenteuze abortusbehandeling willen ondergaan in coronatijd. Women on Waves c.s.[1] verzochten de Voorzieningenrechter in Den Haag om de Staat te verbieden abortuswetgeving toe te passen c.q. te handhaven in het geval een BIG-geregistreerde arts of apotheker medicamenteuze abortusbehandeling verstrekt gedurende de tijd dat de COVID-19 pandemiemaatregelen (hierna: 'coronamaatregelen') van kracht zijn en deze maatregelen de toegang van zwangere vrouwen tot abortusklinieken beperken.[2] De vorderingen van Women on Waves c.s. zijn afgewezen.

Inleiding

'Ook nu baas in eigen buik!' klinkt het sinds halverwege april op social media.[3] Belangenorganisaties pleiten door middel van een petitie voor een wetswijziging waardoor het gedurende de coronamaatregelen voor vrouwen mogelijk wordt om op afstand de abortuspil te verkrijgen.[4] Aanleiding hiervoor is de uitspraak van de Voorzieningenrechter van de Rechtbank Den Haag. Het kort geding werd aangespannen tegen de Nederlandse Staat door één zwangere vrouw samen met belangenorganisaties Women on Waves, Stichting Proefprocessenfonds Bureau Clara Wichmann en de directeur van Stichting Women on Waves in haar hoedanigheid van arts ('Women on Waves c.s.').[5]

De zwangere vrouw in kwestie kon zich naar eigen zeggen niet naar een abortuskliniek begeven voor de abortuspil, omdat een van haar kinderen last had van COVID-19-verschijnselen en de vrouw volgens de coronamaatregelen de deur niet uit mocht totdat haar kind minstens 24 uur vrij was van klachten. Omdat het nemen van de abortuspil slechts gedurende een korte periode van de zwangerschap mogelijk is en zij gedurende deze periode verwachtte zich niet op straat te mogen begeven, zouden haar keuzemogelijkheden beperkt zijn tot een instrumentale abortus;[6] een ingreep die weliswaar tot later in de zwangerschap mogelijk is, maar die als meer ingrijpend wordt ervaren dan het nemen van de abortuspil.[7]

De voorkeur van de zwangere vrouw ging uit naar de minder ingrijpende, medicamenteuze abortusbehandeling. Echter leek de huidige abortuswetgeving in combinatie met (de destijds) geldende coronamaatregelen de toegang tot medicamenteuze abortusbehandeling voor deze vrouw te belemmeren.

Alvorens nader in te gaan op de feiten en het oordeel van onderhavige uitspraak, wordt hierna kort stilgestaan bij de wijze waarop een medicamenteuze abortusbehandeling wordt uitgevoerd alsmede het huidige wettelijk kader waarbinnen medicamenteuze abortusbehandeling kan worden toegepast. Deze noot wordt tot slot afgesloten met een beschouwing – mede in het licht van het nog aanhangig wetsvoorstel tot wijziging van de Wafz en een aantal andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van zwangerschap via de huisarts.

Medicamenteuze abortusbehandeling en het wettelijk kader

Het gebruik van de abortuspil wordt ook wel de medicamenteuze behandeling genoemd. Hierbij krijgt een zwangere vrouw twee geneesmiddelen toegediend waardoor de vrouw haar vrucht verliest op een manier die vergelijkbaar is met een spontane miskraam. Het eerste middel (Mifepristone) moet in een abortuskliniek of ziekenhuis worden ingenomen, het tweede middel kan 8 tot 48 uur na toediening van het eerste geneesmiddel thuis worden ingenomen.[8]

Voor een abortusbehandeling kan een vrouw niet zomaar bij elke arts terecht. In beginsel is iedere persoon op grond van artikel 296 lid 1 Wetboek van Strafrecht (WvSr) strafbaar voor het geven van een behandeling waarvan hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor een zwangerschap kan worden afgebroken. Via de strafuitsluitingsgrond in artikel 296 lid 5 WvSr wordt hierop een uitzondering gemaakt wanneer de behandeling door een arts *in een ziekenhuis of abortuskliniek* wordt uitgevoerd en is voldaan aan artikel 2 Wet afbreking zwangerschap (Wafz). De laatste eis houdt in dat het ziekenhuis of de abortuskliniek in het bezit moet zijn van een *vergunning* tot het verrichten van dergelijke behandelingen.[9] Doel van dit vergunningensysteem is het waarborgen van toezicht op de wettelijke zorgvuldigheids- en kwaliteitseisen, waaronder:[10]

de zorgvuldige besluitvorming en voorlichting aangaande het afbreken van een zwangerschap alsook het verlenen van goede nazorg:[11]

de kwaliteit van medische behandeling:[12] en

het weren van commerciële praktijken.[13]

Feitenopsomming

Women on Waves c.s. menen dat de combinatie van abortuswetgeving met de huidige coronamaatregelen voor sommige vrouwen de toegang tot abortuszorg in ernstige mate frustreert, onder meer door het feit dat:[14]

het volstrekt onmogelijk is om onopgemerkt naar een abortuskliniek te gaan nu iedereen thuis moet werken;

vrouwen vanwege grote reisafstand en reistijd niet naar de kliniek kunnen, gelet op geldende reisbeperkingen;

een vrouw vanwege een onveilige thuissituatie waarbij een partner al het handelen van een vrouw controleert, ongewild de vrucht moet uitdragen.

Op 1 april 2020 heeft Women on Waves c.s. de Minister van Medische Zaken en Sport daarom verzocht om gedurende de coronamaatregelen toe te staan dat abortusartsen (na voltooiing van het telefonisch consult en na inachtneming van de wachttermijn van vijf dagen) de abortuspil per post mogen versturen aan vrouwen die hun zwangerschap wensen af te breken.[15] Daarop reageerde de minister (onder meer) door te stellen dat het niet aan de Minister van VWS is om in individuele situaties maatwerkoplossingen te zoeken, maar aan de abortusartsen.[16] Bovendien zijn uitzonderingen op de wettelijke regels alleen mogelijk als op geen andere wijze veilige en verantwoorde zorg tot stand zou kunnen komen.[17] Volgens de minister past het verstrekken van medicamenten per post niet in deze opvatting.[18]

Volgens Women on Waves c.s. betekent de huidige abortuswetgeving in combinatie met de coronamaatregelen een ontoelaatbare inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht (art. 8 EVRM).[19] Bovendien handelt de Staat volgens Women on Waves c.s. onrechtmatig jegens de betrokken vrouwen door na te laten om maatregelen te nemen die de effectieve en tijdige toegang tot abortushulpverlening veiligstellen.[20] Daarom vorderde Women on Waves c.s. in kort geding een verbod tot toepassing c.q. handhaving van de abortuswetgeving tijdens de coronatijd. Primair met betrekking tot alle artsen en apothekers, en subsidiair met betrekking tot artsen en apothekers c.q. instellingen en organisaties die over een vergunning beschikken om abortusbehandelingen uit te voeren.[21]

Oordeel voorzieningenrechter

De voorzieningenrechter stelt voorop dat de beoordelingsruimte om een wet buiten werking te stellen zeer beperkt is gelet op het principe van de trias politica. Dit is enkel mogelijk als en voor zover deze wet onmiskenbaar onverbindend is wegens strijd met eenieder verbindende verdragsbepalingen en besluiten van volkenrechtelijke organisaties.[22] De voorzieningenrechter verwijst naar de ruime beleidsvrijheid die lidstaten volgens het EHRM

hebben voor dergelijke politiek en maatschappelijk gevoelige onderwerpen en oordeelt dat de hamvraag in deze zaak is of de Staat zwangere vrouwen voldoende in staat stelt van de wettelijk verankerde abortushulpverlening gebruik te maken.[23]

De voorzieningenrechter oordeelt dat niet is komen vast te staan dat zwangere vrouwen op dit moment geen effectieve, althans beperkte toegang hebben tot abortushulpverlening als gevolg van de geldende coronamaatregelen,[24] althans dat er geen sprake is van (onmiskerbare) schending van artikel 8 EVRM.[25]

Volgens de voorzieningenrechter blijkt onder meer uit contact met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), bestuurders van abortusklinieken, en een notitie van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) dat: (i) abortusklinieken open zijn en abortuszorg wordt verleend; (ii) aanvullende maatregelen worden getroffen tijdens de coronamaatregelen, zoals beperking van het aantal fysieke consulten en het hanteren van ruimere openingstijden; (iii) de gemiddelde wachttijd tussen het besluit tot abortus en de behandeling ongewijzigd is; (iv) er geen signalen zijn ontvangen dat een hogere drempel voor contact met de abortushulpverlening wordt ervaren.[26]

Bovendien is door Women on Waves c.s. niet weersproken dat abortusklinieken in staat zijn om maatwerkoplossingen te treffen indien de coronamaatregelen tot onoverkomelijke bezwaren ten aanzien van de termijnen zouden leiden. Bijvoorbeeld door het verplaatsen van dergelijke risicovolle afspraken naar de randen van de dag. Volgens de voorzieningenrechter hebben eisers nagelaten contact te zoeken met de abortusklinieken over deze maatwerkafspraken en hebben zij hun mogelijkheden binnen het huidige wettelijk kader niet uitgeput.[27]

Al met al meent de voorzieningenrechter dat niet is gebleken dat de coronamaatregelen ertoe leiden dat er in het algemeen geen effectieve toegang meer is tot de abortushulpverlening. De bijzondere omstandigheden die door Women on Waves c.s. naar voren zijn gebracht, zoals de belemmeringen bij het gebruik van openbaar vervoer, nopen niet tot een ander oordeel.[28]

Dit geldt te meer nu de voorzieningenrechter de stelling van de staat volgt dat er sprake is van een brede consensus binnen de beroepsgroep dat een fysiek consult essentieel is om de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen en dat een medicamenteuze abortusbehandeling die volledig op afstand wordt verricht – zoals aan de vorderingen van Women on Waves c.s. ten grondslag ligt – niet passend is, althans niet binnen de grenzen van het kort geding.[29]

De vorderingen van Women on Waves c.s. worden afgewezen.

Beschouwing

Deze uitspraak is niet verrassend.

Procedureel – beperkte mogelijkheden van kort geding

Zoals de voorzieningenrechter terecht opmerkt, zijn de mogelijkheden voor het vorderen van een verbod op toepassing of handhaving van wetgeving in kort geding zeer beperkt en zal een rechter de schijn willen voorkomen dat hij op de stoel van de wetgever gaat zitten en de trias politica doorbreekt. Zo probeerde een aantal jaren geleden belangenorganisaties ook – tevergeefs – een deel van de Wet op de inlichtingen- en veiligheidsdiensten buiten werking te stellen.[30]

Materieel – terechte afweging gezichtspunten, maar effectiviteit van maatwerkoplossing (te) makkelijk aangenomen

Mijns inziens heeft de voorzieningenrechter hier de juiste omstandigheden afgewogen. Hij hecht veel waarde aan het feit dat Women on Waves c.s. niet of onvoldoende de grenzen van het huidige wettelijke kader hebben uitgeput om de zogenoemde maatwerkoplossingen te verkennen in samenspraak met de abortusklinieken alvorens een kort geding te starten.

Het valt mij wel op dat betrekkelijk makkelijk de effectiviteit van deze maatwerkoplossingen wordt aangenomen. Dat deze maatwerkoplossingen beschikbaar zijn, betekent immers niet noodzakelijkerwijs dat deze ook effectieve toegang tot abortushulpverlening garanderen gedurende deze tijden. De mogelijkheden voor maatwerk worden bovendien flink beperkt door huidige wetgeving en de *incentive* voor artsen om ‘creatief’ te zijn is – met de dreiging van strafrechtelijke vervolging – tamelijk beperkt. Het was goed geweest voor de rechtszekerheid om daar meer duidelijkheid over te verkrijgen.

Zo zou betoogd kunnen worden dat huisartsen en apothekers – mits voldoende opgeleid – ook medicamenteuze abortusbehandeling zouden kunnen begeleiden en dat ernstige complicaties en medisch-specialistische hulp ondervangen zouden kunnen worden door een samenwerkingsovereenkomst met een nabijgelegen ziekenhuis, zoals dat nu ook al door de wet wordt verplicht gesteld bij abortusklinieken en ziekenhuizen. Dat de huidige, strenge wetgeving stamt uit de jaren tachtig en de medische zorg sindsdien verbeterd is, pleit des te meer voor een dergelijke oplossing. Ik zou mij kunnen voorstellen dat het aantal situaties waarin een ernstige complicatie optreedt bij een abortusbehandeling is gedaald, en dat huisartsen dan ook beter dan veertig jaar geleden in staat zouden kunnen zijn om deze rol te vervullen, indien dat voor de desbetreffende vrouwen wenselijker is. Dit lijkt in ieder geval wel de insteek te zijn geweest voor de initiatiefnemers van het wetsvoorstel in 2018 tot wijziging

van de Wafz en een aantal andere wetten in verband met de legale medicamenteuze afbreking van zwangerschap via de huisarts.[31]

Aan de andere kant moet de discussie wel op de juiste plek gevoerd worden en kan dat wellicht beter eerst binnen de beroepsgroep plaatsvinden, alvorens tot een kort geding over te gaan. De discussie over de noodzaak van een fysiek consult bij een verzoek om medicamenteuze behandeling en de opvatting dat abortuszorg ook door huisartsen en apothekers verleend zou moeten kunnen worden, is in ieder geval niet voorbehouden aan de huidige pandemie. De pandemie en deze uitspraak belichten wederom de verdeeldheid die er over dit onderwerp bestaat.

[1] Eisers in onderhavige zaak zijn één zwangere vrouw samen met Stichting Women on Waves, Stichting Proefprocessenfonds Bureau Clara Wichmann en directeur van Stichting Women on Waves alsmede een arts.

[2] Voor een uitgebreide samenvatting van deze uitspraak, zie: GZR 2020-0152.

[3] Zie: <https://www.linda.nl/alles-over-linda/meiden/petitie-recht-abortuspil-post-corona/>.

[4] Zie: https://secure.avaaz.org/nl/community_petitions/de_tweede_kamer_der_statengeneraal_ook_nu_baas_in_eigen_buik/dashboard.

[5] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 2.1.

[6] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 3.2.1.

[7] Idem.

[8] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 2.6.

[9] C.P.M. Cleiren, *T&C Strafrecht*, commentaar op art. 296 Sr, p. 1.

[10] W.L.J.M. Duijst, *T&C Gezondheidsrecht*, commentaar op art. 2 Wafz.

[11] Art. 5 jo. art. 6-8 Besluit afbreking zwangerschap.

[12] Art. 6 Wafz.

[13] Idem.

[14] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 2.10 en 3.2.1.

- [15] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 2.10.
- [16] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 2.11.
- [17] Idem.
- [18] Idem.
- [19] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 2.10 en 3.2.3.
- [20] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 3.2.3.
- [21] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 3.1.
- [22] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.2-4.3.
- [23] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.4.
- [24] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.8.
- [25] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.5.
- [26] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.6.
- [27] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.7.
- [28] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.11.
- [29] Rb. Den Haag, 10 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551, r.o. 4.12.
- [30] Rb. Den Haag 26 juni 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:7459.
- [31] https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/34891_initiatiefvoorstel_ellemeet.

RECHTSPRAAK

Beoordeling aansprakelijkheid in geval van suïcide.

Hoger beroep van GZR 2018-0186. Een vader en zijn nog geen jaar oude dochtertje hebben een procedure aangespannen tegen Stichting Arkin, Stichting GGZ Ingeest en vijf artsen. Aanleiding hiervoor is de trieste impulssuïcide van de moeder. Volgens de vader hebben de artsen inadequaat onderzocht hoe de toestand van de moeder was en hadden zij niet mogen concluderen dat het verantwoord was dat zij de nacht thuis zou doorbrengen en dat de daaropvolgende dag de voortgang zou worden besproken. De rechtbank, en thans ook het hof, komen tot een ander oordeel. Niet kan worden geoordeeld dat de artsen hun zorgplicht hebben geschonden. De beoordeling vond plaats conform de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag. Tegenover het verweer heeft de man onvoldoende gesteld. Het hof bekrachtigt het rechtbankvonnis.

Feiten

De (trieste) feiten zijn in hoger beroep gelijk aan die in eerste aanleg. Een vrouw wendt zich tot haar huisarts omdat zij zich niet goed voelt. De huisarts vermoedt een postnatale depressie en schrijft een slaapmiddel en een antidepressivum voor. Een week na het huisartsconsult is de situatie verslechterd en de huisarts verhoogt de dosis van het antidepressivum. Nog dezelfde avond doet de vrouw een suïcidepoging. De echtgenoot verijdelt de poging en belt 112. Die verbindt door met de huisartsenpost, alwaar de vrouw wordt ontvangen. De dienstdoende arts verwijst door naar Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, het samenwerkingsverband (zonder rechtspersoonlijkheid) van Stichting Arkin en Stichting GGZ Ingeest voor spoedeisende psychiatrische zorg. Twee arts-assistenten van het crisisteam gaan direct op bezoek bij de vrouw, met als superviserend achterwacht een psychiater. Zij spreken met de vrouw, overleggen met de superviserend psychiater, verhogen de dosis slaapmiddel, spreken met de man en de vrouw af dat de volgende dag telefonisch contact zal worden

opgenomen, welke nadere actie nodig zal zijn en laten een noodnummer achter. De bezoekend arts en dragen de volgende dag de casus over aan de dienstdoende arts-assistent, die conform afspraak telefonisch contact zoekt met de vrouw, diverse keren tevergeefs. Tegen het eind van de middag lukt het alsnog de man te pakken te krijgen. De situatie lijkt zich te hebben verbeterd conform verwachting en afgesproken wordt dat de vrouw over vier dagen op consult bij de psychiater komt. Zover komt het niet. Die avond gaat de vrouw hardlopen, na terugkomst waarvan zij van het dakterras springt en overlijdt.

Arkin en GGZ Ingeest hebben de gang van zaken rond de suicide voorgelegd aan de interne suïcidecommissie. Die komt tot de conclusie dat geen sprake is geweest van een meldingsplichtige calamiteit en dat moet worden uitgegaan van een impulsieve suïcidepoging, met daags erna opnieuw een impulsieve suïcideactie.

De man stelt Arkin en GGZ Ingeest aansprakelijk, alsook de bezoekend arts-assistenten, de superviserend achterwacht, de dienstdoend bellend arts-assistent en de psychiater-manager behandelzaken. Die betwisten de aansprakelijkheid, waarna het tot een procedure komt. De man vordert de verklaring voor recht dat:

de stichtingen jegens de vrouw toerekenbaar tekort zijn geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en deswege jegens de man en het dochtertje schadeplichtig zijn geworden;
de artsen jegens de vrouw onrechtmatig hebben gehandeld, dan wel toerekenbaar tekort zijn geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en deswege jegens de man en het dochtertje schadeplichtig zijn geworden;
de stichtingen ook uit dien hoofde schadeplichtig zijn;
de stichtingen en de artsen hoofdelijk zullen worden veroordeeld tot vergoeding van de door de man en zijn dochtertje geleden en nog te lijden schade, met veroordeling in de proceskosten.

De rechtbank heeft de vorderingen van de man afgewezen omdat, kort gezegd, niet kan worden geoordeeld dat de artsen hun zorgplicht hebben geschonden. Tegen dit oordeel komt de man met vijftien grieven op.

De grieven van de man nemen tot uitgangspunt dat de bezoekend arts-assistenten geen adequaat onderzoek hebben verricht en dat zij en de superviserend achterwacht niet op grond van dat onderzoek hadden mogen concluderen dat het verantwoord was dat de vrouw de nacht thuis zou doorbrengen en dat de daaropvolgende dag de verdere voortgang zou worden besproken. De artsen voeren als verweer dat zij de ernst van de situatie hebben onderkend en

dat zij, samengevat, hebben gehandeld conform de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag (hierna: de Richtlijn).

Opmerking

Het arrest geeft een lezenswaardige inkijk in hoe een medische beoordeling plaatsvindt van een beoordeling van suïcidaliteit. In het hiernavolgende zal ten behoeve van de beknoptheid alleen worden ingegaan op de juridische aspecten. En, omdat het opvalt, benoem ik een, noem het filosofisch aspect (met hopelijk vertroostend effect): uit het arrest blijkt dat de man zich door de uitspraak van de rechtbank verantwoordelijk gemaakt ziet voor de gemaakte keuzes. Dat betoog verwerpt het hof: *'De (impliciete) aanname dat iemand moet hebben gefaald omdat [A] zichzelf van het leven heeft beroofd, doet geen recht aan het gegeven dat menselijke gedragingen zich nu eenmaal niet met zekerheid laten voorspellen. Suïcide kan ook plaatsvinden in situaties waarin iedereen het beste met de betrokkene voorheeft en zich naar beste vermogen inspant om betrokkene bij te staan en suïcide te voorkomen.'*

Oordeel

Ter zitting heeft de man de vorderingen tegen de artsen ingetrokken [de reden vermeldt het arrest niet, RW] onder handhaving van het tegen de artsen ingestelde hoger beroep. Nu de man niet langer een vordering op de artsen pretendeert, is hij in het hoger beroep niet-ontvankelijk voor zover dat tegen de artsen is gericht.

Het standpunt van de man dat het hof, op grond van de devolutieve werking van het appel en/of het feit dat hij het geschil in volle omvang aan het hof wil voorleggen, gehouden is alle door de man in eerste aanleg onbehandelde of verworpen stellingen te onderzoeken, wordt door het hof gepasseerd. Op grond van het grievensysteem heeft het hof zich slechts te buigen over de grieven die in hoger beroep (als zodanig kenbaar) zijn aangevoerd. Slechts indien één of meer grieven gegrond zijn, dienen de stellingen en werven in eerste aanleg binnen de grenzen van de rechtsstrijd in hoger beroep te worden beoordeeld, en dat doet zich hier niet voor, aldus het hof.

Het hof vervolgt daarna met de inhoudelijke beoordeling en formuleert eerst de norm. Voor de beantwoording van de vraag of de artsen de zorg van een goed hulpverlener in acht hebben genomen, moet worden beoordeeld of zij de zorgvuldigheid hebben betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend specialist mag worden verwacht. Daarbij merkt het hof op dat een protocol voor een medische behandeling een richtlijn geeft die in beginsel in acht moet worden genomen, maar waarvan soms kan en in bepaalde gevallen ook moet worden afgeweken, waarbij als maatstaf heeft te gelden dat aan de patiënt de zorg behoort te worden verleend die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam arts mag

worden verlangd. Deze beoordeling dient te geschieden aan de hand van de feiten en omstandigheden waarmee de artsen op dat moment bekend waren en bekend mochten worden geacht. Om te voorkomen dat het oordeel wordt beïnvloed door ‘wijsheid achteraf’, mag het feit dat de vrouw suicide heeft gepleegd geen rol spelen bij de beoordeling van het handelen van de artsen vóór de suicide.

Het hof is van oordeel dat het onderzoek van de bezoekend arts-assistenten niet inadequaat is geweest. Uit hun handelwijze is op geen enkele manier af te leiden dat de melding onvoldoende ernstig is genomen. Het hof onderschrijft het oordeel van de rechtbank dat de getroffen maatregelen in de gegeven omstandigheden als voldoende zorgvuldig kunnen worden aangemerkt. Daarbij klemt te meer dat de man niet onderbouwd stelt dat de Richtlijn meebracht dat had moeten worden besloten tot de ingrijpende maatregel van gedwongen opname. Tegenover het verweer dat een gedwongen opname een ultimum remedium is waartoe slechts een toevlucht kan worden genomen als is voldaan aan de eisen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid, stelt de man onvoldoende. Dat de man ervan overtuigd was dat de vrouw had moeten worden opgenomen, kan geen beslissend gewicht in de schaal leggen. Eveneens onvoldoende onderbouwt de man dat de medicatie inadequaat is geweest.

Ook de bellend arts-assistent treft geen verwijt. De man stelt onvoldoende concreet en onderbouwd waarom in het licht van de beoogde en voorziene verbetering van de vrouw, de bellend arts niet heeft kunnen besluiten dat de vrouw vier dagen later door een psychiater zou worden gezien. Met de ontwikkelingen bestond geen acute aanleiding om de vrouw nog dezelfde dag te zien.

Tot slot treft ook de niet-behandelende maar eindverantwoordelijke artsen – de superviserende achterwacht en de manager behandelmaken – geen verwijt ter zake de gemaakte keuzes. Het hof verwerpt de stelling dat de vrouw niet naar de regelen der kunst is behandeld en daarmee valt deze artsen geen verwijt te maken van enige zorgplichtschending.

De man biedt in algemene termen bewijs van zijn stellingen aan, maar nu dat geen specifiek bewijs van concrete stellingen is, wordt dit door het hof gepasseerd. Voor het benoemen van een deskundige ziet het hof geen aanleiding. Alle grieven falen en het hof bekrachtigt het vonnis waarvan hoger beroep.

mr. dr. R.P Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 12-05-2020

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2020:1354

Zaaknummer: 200.244.928/01

Rechters: J.F. Aalders, J.M. de Jongh en M. Kremer

Advocaten: N. Dekker en C.W.I. van Vlokhoven

Wetsartikelen: 6:108 BW, 7:446 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

CCR/zorgaanbieder.

Een zorgaanbieder verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) bij bindende uitspraak vast te stellen dat de zorgaanbieder in redelijkheid tot het voorgenomen besluit heeft kunnen komen om de CCR te ontbinden, de leden van de CCR te ontheffen uit hun taak en in overleg met de zes lokale raden zorg te gaan dragen voor herinrichting van de centrale cliëntmedezeggenschap. De LCvV oordeelt dat het geschil zoals is voorgelegd aan de LCvV door de burgerlijke rechter dient te worden beoordeeld en oordeelt dat de LCvV niet bevoegd is het geschil te behandelen.

Feiten

Een zorgaanbieder verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) bij bindende uitspraak vast te stellen dat de zorgaanbieder in redelijkheid tot het voorgenomen besluit heeft kunnen komen om de CCR te ontbinden, de leden van de CCR te ontheffen uit hun taak en in overleg met de zes lokale raden zorg te gaan dragen voor herinrichting van de centrale cliëntmedezeggenschap.

Oordeel

De LCvV geeft aan dat de Wmcz niet voorziet in rechtstreeks toepasbare (procedure)voorschriften met betrekking tot ontbinding van een cliëntenraad of het uit zijn taken ontheffen van (leden van) een cliëntenraad door een zorgaanbieder. Er dient hiervoor gekeken te worden naar de jurisprudentie die is gebaseerd op artikel 10 lid 2 en 3 Wmcz jo. artikel 2 Wmcz. Dit is anders wanneer een artikel 2 Wmcz medezeggenschapsreglement (Instellingsbesluit) criteria bevat over het beëindigen van het lidmaatschap van leden van de cliëntenraad, het kunnen ontbinden van een cliëntenraad en het kunnen opzeggen van de samenwerking door partijen (Ktr. Arnhem 12 december 2019, ECLI:NL:RBGEL:2019:6114) én

dat daarbij in dat reglement de geschilbeslechting ter zake van de naleving/uitvoering van het reglement bij een commissie van vertrouwenslieden is belegd.

In casu komt het aan op de uitleg van (art. 18 van) het Reglement Medezeggenschap van de zorgaanbieder. De LCvV oordeelt dat niet is gebleken wat partijen destijds voor ogen heeft gestaan toen zij in het reglement deze bovenwettelijke geschilbeslechtingstaak voor de LCvV opnamen. De LCvV geeft aan dat zij daarom terughoudend dient te zijn bij de uitleg van dit artikel. Wél is de LCvV bevoegd op basis van dit artikel in het Reglement om inhoudelijk te oordelen over vragen als: is de CCR nog voldoende representatief? Behartigt de CCR de cliëntbelangen voldoende? Functioneert de CCR in overeenstemming met de Wmcz? Het geschil is echter niet in die zin aan de LCvV voorgelegd.

De LCvV oordeelt dat het geschil zoals is voorgelegd aan de LCvV door de burgerlijke rechter dient te worden beoordeeld en oordeelt dat de LCvV niet bevoegd is het geschil te behandelen.

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 25-05-2020

Zaaknummer: 20-003

RECHTSPRAAK

CRV/zorgaanbieder.

De lokale cliëntenraad van een zorgaanbieder (hierna: CRV) heeft de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) verzocht in een spoedprocedure ex artikel 23a reglement LCvV bij voorlopige voorziening te bepalen dat de zorgaanbieder verkiezingen uitschrijft voor alle lokale raden binnen de organisatie, omdat de raden op dit moment niet conform de voorschriften uit de reglementen van 2009 zijn ingericht, en er diverse personen zitting in hebben die geen cliëntvertegenwoordiger (meer) zijn. Zij kunnen ook niet worden afgevaardigd in de CCR. De voorzitter van een lokale raad, die tevens voorzitter van de CCR is, is geen cliëntvertegenwoordiger en kan om die reden ook niet aanblijven. De CRV stelt dat wanneer er verkiezingen zijn gehouden en er nieuwe raden zijn gevormd, de zorgaanbieder advies kan vragen over een nieuwe medezeggenschapsregeling. De zorgaanbieder en de CCR geven in het verweer aan dat er een reglementsaanpassing heeft plaatsgehad waardoor de CCR-voorzitter wel legitiem is aangesteld. De voorzitter van de LCvV bepaalt bij wege van voorlopige voorziening dat de voorzitter van de CCR geen deel uitmaakt van de CCR totdat voorzien is in een volwaardig lidmaatschap van de voorzitter van de CCR van een cliëntenraad van de zorgaanbieder. Voorts bepaalt de voorzitter van de LCvV dat de zorgaanbieder de herziening van de cliëntmedezeggenschap binnen de zorgaanbieder dient te vervolgen.

Feiten

De lokale cliëntenraad van een zorgaanbieder (hierna: CRV) heeft de voorzitter van de

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) verzocht in een spoedprocedure ex artikel 23a reglement LCvV bij voorlopige voorziening te bepalen dat de zorgaanbieder verkiezingen uitschrijft voor alle lokale raden binnen de organisatie, omdat de raden op dit moment niet conform de voorschriften uit de reglementen van 2009 zijn ingericht, en er diverse personen zitting in hebben die niet conform de reglementen lid zouden kunnen zijn. Zij kunnen ook niet worden afgevaardigd in de CCR. De voorzitter van een lokale raad, die tevens voorzitter van de CCR is, is geen cliëntvertegenwoordiger en kan om die reden ook niet aanblijven.

De CRV stelt dat wanneer er verkiezingen zijn gehouden en er nieuwe raden zijn gevormd, de zorgaanbieder advies kan vragen over een nieuwe medezeggenschapsregeling. De zorgaanbieder en de CCR geven in het verweer aan dat er een reglementsaanpassing heeft plaatsgehad waardoor de CCR-voorzitter wel legitiem is aangesteld.

Oordeel

De voorzitter van de LCvV overweegt met betrekking tot de legitimiteit van de samenstelling van de CCR en de lokale raden, dat niet met feiten is onderbouwd dat bij de huidige samenstelling van de cliëntenraden de representativiteit en/of een adequate uitvoering van de cliëntmedezeggenschapstaken onder druk staan. Met betrekking tot de legitimiteit van het lidmaatschap van de voorzitter van de cliëntenraad van locatie 2, ook zijnde voorzitter van de CCR, overweegt de voorzitter van de LCvV dat de lokale reglementen uit 2009 vermelden dat voor lidmaatschap van een cliëntenraad cliënten en/of hun vertegenwoordigers verkiesbaar zijn. Gebleken is dat meerdere leden van lokale raden, waaronder ook de voorzitter van de CCR, niet deze hoedanigheid hebben. Zo was de voorzitter van de CCR bij zijn toetreden als voorzitter van de cliëntenraad locatie 2 geen vertegenwoordiger van een cliënt op die locatie. De cliëntenraad van locatie 2 noemt de voorzitter een 'onafhankelijk voorzitter', wat inhoudt dat de voorzitter enkel een procedurele rol vervult, zich inhoudelijk neutraal opstelt en geen stemrecht heeft. De zorgaanbieder heeft in een reactie naar de CRV de onreglementaire positie van de voorzitter van de CCR erkend, maar is vervolgens op verzoek van de betreffende cliëntenraad overgegaan tot aanpassing van het reglement per 1 maart jl. om het lidmaatschap c.q. voorzitterschap te legitimeren.

De voorzitter van de LCvV overweegt (i) dat de voorzitter van de CCR zich consequent heeft gepresenteerd als onafhankelijk voorzitter van de cliëntenraad van locatie 2 en (ii) dat de zorgaanbieder ervan uitgaat dat door het nieuwe vijfde lid van artikel 3 van het reglement van de cliëntenraad – het woord 'daarnaast' – de voorzitter van de CCR na die wijziging vanaf 1 maart 2020 niet meer (tevens) als lid van de cliëntenraad van locatie 2 kan worden beschouwd en daarmee afgevaardigd kan worden naar de CCR. De voorzitter van de CCR maakt geen deel

uit van de CCR totdat voorzien is in een volwaardig lidmaatschap voor de voorzitter van de CCR van een cliëntenraad van de zorgaanbieder.

De CRV stelt dat voor alle lokale cliëntenraden verkiezingen zouden moeten worden uitgeschreven. Het is echter naar het oordeel van de voorzitter van de LCvV niet aan de CRV dit voor de andere cliëntenraden te bepalen, tenzij de situatie bij die raden de CRV en/of de locatie direct en aantoonbaar in hun belangen zou schaden. De voorzitter van de LCvV geeft aan dat dit niet is gebleken en dat niet valt in te zien hoe de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van cliëntmedezeggenschap binnen de instelling in het algemeen, gebaat zouden zijn bij het binnen de gehele instelling uitschrijven van verkiezingen. Tevens geeft de voorzitter van de LCvV aan dat het verzoek tot het uitschrijven van verkiezingen moet worden afgewezen op de zelfstandige grond dat dit (paarden)middel mogelijk erger zal zijn dan de kwaal.

De voorzitter van de LCvV oordeelt dat algehele opschorting van het traject voor aanname en invoering van de voorgenomen nieuwe medezeggenschapsstructuur vanwege de huidige beperkingen door de coronamaatregelen een te ver strekkende maatregel is geweest. Het is aan de zorgaanbieder om randvoorwaarden te scheppen voor een goede invulling van de cliëntmedezeggenschap met het oog op de beoogde nieuwe medezeggenschapsstructuur. Het is aan de zorgaanbieder één en ander gericht uit te vragen aan iedere cliëntenraad en dit niet via de CCR te regelen.

De CCR heeft de voorzitter van de LCvV verzocht de CRV op te dragen de opschorting van zijn deelname aan de CCR te beëindigen. De opschorting kan evenwel niet los worden gezien van de kritiek van de CRV op de CCR en in het bijzonder op de voorzitter van de CCR.

Wat betreft de vergoeding van de kosten van deze procedure, waaronder mede begrepen de kosten van de advocaat van de CRV, verwijst de voorzitter van de LCvV naar hetgeen is overwogen en geoordeeld in uitspraak LCvV 19-008 (te weten: de zorgaanbieder dient deze te voldoen). In casu heeft de zorgaanbieder toegezegd de kosten te zullen voldoen. Er hoeft dus geen voorziening hiervoor te worden getroffen.

mr. X.R. Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 05-05-2020

Zaaknummer: 20-002