

Nieuwsbrief - GZR Updates

Nummer 16, 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

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:4057](#) 19-08-2020

Buitenwerkingstelling noodverordening mondkapjes Amsterdam geweigerd.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:4158](#) 28-07-2020

Zorgmachtiging afgegeven voor negen maanden in verband met nadere diagnostiek.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:3631](#) 22-07-2020

Rechtbank volgt deskundige niet; geen onzorgvuldig handelen neuroloog.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:5308](#) 22-07-2020

Rechtbank neemt conclusie deskundige over ondanks verweren huisarts en verzekeraar; er is een causaal verband tussen de kale plekken en de tekortkoming van de huisarts.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2996](#) 22-07-2020

Toewijzing zorgmachtiging. Multi-problematiek. Zorg op de juiste plek lijkt Wzd, maar continuïteit van zorg gaat voor. Er wordt getoetst aan de Wvvggz.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:4238](#) 20-07-2020

Verzoek voortzetting crisismaatregel. Medische verklaring niet afgegeven door onafhankelijke psychiater in de zin van artikel 5:7 Wvvggz. Terugverwijzing door Hoge Raad. Afwijzing verzoek.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:3001](#) 17-07-2020

Zorgmachtiging toegewezen. Ambtshalve extra vorm van verplichte zorg toegewezen. 'Toezicht' in verzoekschrift anders gedefinieerd dan in Regeling verplichte ggz.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2816](#) 13-07-2020

Vovo, Wob-besluit. Belangenafweging. De met openbaarmaking gediende doelen wegen zwaarder dan het belang van verzoekster.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2742](#) 09-07-2020

Zorgmachtiging toegewezen. Deze lijkt op de voorwaardelijke machtiging onder de Wet Bopz.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2748](#) 02-07-2020

Het CIZ verzoekt twee dagen na aflopen rechterlijke machtiging om een opvolgende rechterlijke machtiging; verzoek afgewezen.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:7153](#) 01-07-2020

Een ziekenhuis heeft onrechtmatig gehandeld jegens een voormalig werknemer door hem een toegangsverbod op te leggen voor het betreden van de publieke ruimten. Het ziekenhuis moet de schade veroorzaakt door de aantasting van de goede naam van werknemer vergoeden.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:3171](#) 24-06-2020

Thermografische kliniek heeft de vrouw op juiste wijze geïnformeerd over de beperkingen van thermografisch onderzoek

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:3160](#) 20-03-2020

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Hoopplicht goed uitgevoerd namens burgemeester. Geen reden voor schadevergoeding voor gestelde immateriële schade.

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2020:489](#) 28-07-2020

Zorgnota's bij restitutiepols moeten in beginsel volledig worden vergoed.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:93](#) 17-08-2020

Euthanasie bij diep demente patiënte. Arts mocht afgaan op de wilsverklaring. Het actuele lijden stond onvoldoende vast. Raadpleging niet-onafhankelijk arts komt niet in de plaats van SCEN-consult.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:144](#) 14-08-2020

Geen inzage-, correctie- en blokkeringsrecht toegepast voor uitbrengen medisch advies, terwijl norm al lang bekend is. Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:42](#) 13-08-2020

Vijfjarig kind, onder toezicht en uit huis geplaatst, wordt onderzocht en behandeld. Gz-psycholoog krijgt klacht. Kennelijk ongegrond

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:45](#) 13-08-2020

Vijfjarig kind, onder toezicht en uit huis geplaatst, onderzocht en behandeld door instelling jeugdzorg, ouders werken niet mee. Klacht ongegrond.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 14-05-2020

Zorgaanbieder heeft te lang gewacht met op de hoogte stellen van de gezondheidstoestand van de cliënte.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Rechter laat experiment mondkapjesplicht in stand.

prof. mr. A.C. Hendriks

ANNOTATIE

Rechter laat experiment mondkapjesplicht in stand.

prof. mr. A.C. Hendriks

1. De Amsterdamse kortgedingrechter heeft de vordering van Stichting Viruswaanzin en vijf Amsterdamse burgers tegen de Veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland geweigerd. De vordering betrof het buiten toepassing verklaren van de experimentele mondkapjesplicht in bepaalde gebieden van Amsterdam. Eisers meenden dat deze plicht een onrechtmatige inperking maakt op het recht op de persoonlijke levenssfeer, de noodzaak daartoe ontbreekt, het verbod onethisch en immoreel is en dit verbod niet op grond van een noodverordening en een aanwijzingsbesluit had mogen worden ingevoerd. Via een uiterst terughoudende wijze van toetsing wees de rechter de vordering af, omdat de aangevallen regeling niet 'onmiskenbaar onverbindend' is. De rechter laat het experimentele karakter van de maatregel daarbij meewegen. Het is de vraag of de rechter in kort geding daarmee voldoende recht doet aan alle in het belang zijnde grond- en gezondheidsbelangen.
2. Tegen de coronamaatregelen ontstaat steeds meer verzet. Dat blijkt onder andere uit deze vordering, waarbij eisers de plicht tot het dragen van een mondkapje betwisten. Eisers stellen zich formeel op het standpunt dat de maatregel een onaanvaardbare inbreuk maakt op het recht op respect van de persoonlijke levenssfeer en voeren voorts diverse procedurele bezwaren aan.
3. De rechter in kort geding neemt de ontvankelijkheid van eisers vrij snel aan. Dit ondanks de omstandigheid dat het de vraag is of eisers zich niet tot de bestuursrechter hadden moeten richten. Eisers verzetten zich namelijk tegen overheidsbeleid, gebaseerd op publiekrechtelijke regelingen, waarbij de overheid inbreuk maakt op een grondrecht. De rechter in kort geding neemt echter aan dat de bestuursrechtelijke rechtsgang voor eisers in dit geval niet openstond. Het is alleszins aannemelijk dat de bestuursrechter eisers niet-ontvankelijk zou verklaren omdat zij onvoldoende belanghebbend zijn in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Het is dan, gelet op de competentieverdeling in het Nederlandse rechtsstelsel tussen de bestuursrechter en de civiele rechter, aan de laatste als restrechter om te oordelen over overheidshandelen. Dat lijkt mij volledig terecht en is in overeenstemming met andere

vorderingen die door tegenstanders van meer of minder coronamaatregelen aan de rechter zijn voorgelegd (zie bijv. Rb. Den Haag 3 april 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:3013, *GZR-Updates* 2020-118 en Rb. Den Haag 24 juli 2020, ECLI:NL:RBDHA:2020:6856). Het zou ook zeer bijzonder zijn als er geen rechter zou zijn die kan beslissen over een klacht aangaande een gestelde schending van een grondrecht.

4. Het is van belang dat de rechter in kort geding erkent dat het verplicht dragen van een mondkapje een inbreuk maakt op het recht van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. De rechter voegt daaraan toe dat die inbreuk 'relatief gering' is (r.o. 4.21). Waarop de rechter dat baseert, maakt zij helaas niet duidelijk. Doelt zij daarmee op het feit dat een mondkapje een fysieke verplichting betreft, dat een mondkapje het gezicht slechts gedeeltelijk bedekt en het minder zichtbaar maakt? Was die gebrekkige zichtbaarheid niet juist de reden tot invoering van de Wet gedeeltelijk verbod gezichtsbedekkende kleding in 2019, die dit nu juist verbod, althans op verschillende plaatsen? Los van de omstandigheid dat er een spanning bestaat tussen de mondkapjesplicht en het verbod tot het dragen van gezichtsbedekkende kleding, kan niet worden ontkend dat een mondkapje, dat over neus en mond moet worden gedragen, voor het ademen bepaald niet comfortabel is.

5. Eisers hadden gesteld dat grondrechten niet via een noodverordening kunnen worden ingeperkt. De rechter verwerpt dit argument wel erg makkelijk, met een beroep op de terughoudende wijze van toetsing in een kortgedingprocedure. Is het niet zo, zoals aangehaald in de procedure (r.o. 4.16), dat diverse staatsrechtgeleerden hier net zo over denken als eisers? En klopt het dat niet één staatsrechtgeleerde in Nederland kenbaar heeft gemaakt dat grondrechten via noodverordeningen mogen worden beperkt, zonder dat daartoe – zoals volgt uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens – een wettelijke grondslag bestaat? Het is (mede) vanwege de democratisch niet-gecontroleerde wijze van besluitvorming door de 25 voorzitters van de veiligheidsregio's dat de Tweede Kamer, in navolging van de Afdeling Advisering van de Raad van State, heeft aangedrongen op de Tijdelijke wet maatregelen COVID-19 (Coronawet) met allerlei procedure regels. Daarbij speelt natuurlijk ook een rol dat de strijd tegen het coronavirus weliswaar tot een crisissituatie heeft geleid, maar dat er al enige tijd langere termijn maatregelen nodig zijn. Ook al betreft het een procedure in kort geding, de rechter maakt het de voorzitters van de veiligheidsregio op deze wijze wel erg makkelijk om een inperking te maken op grondrechten omwille van de volksgezondheid.

6. Wat betreft dit laatste, het volksgezondheidsdoel van de mondkapjesplicht, moet de volgende precisering worden gemaakt. De mondkapjesplicht in Amsterdam dient, aldus de Noodverordening, ter waarborging van de anderhalve meter-norm in gebieden waar het naleven van die norm niet altijd even goed mogelijk is. Over de effectiviteit van dit middel, het

mondkapje, bestaat evenwel de nodige twijfel. Het Outbreak Management Team (OMT) heeft bij herhaling aangegeven dat er geen medisch bewijs is voor de beschermende werking van een mondkapje en het kabinet heeft zich hier vierkant achter geschaard. Het is vanwege dit laatste bijzonder dat het kabinet experimenten met mondkapjes ter ondersteuning van de anderhalve meter-norm wel toestaat. Werkt het mondkapje in drukke gebieden dan wel? Of moet er van het mondkapje een waarschuwing uitgaan, in de zin van een gedragsveranderend effect? Voor dat laatste bestaat evenmin enige vorm van bewijs. Uit eigen ervaring, gebaseerd op verblijf in diverse mediterrane landen, weet ik alleen dat het dragen van een mondkapje velen doet geloven dat ze beschermd zijn. Mensen houden zich dan geenszins aan een afstandsnorm, mogelijk een verklaring voor de toenemende coronabesmettingen in Spanje, Portugal en Italië.

7. De rechter in kort geding wijst met recht op de terughoudende wijze van toetsing die voor haar is weggelegd. Ik kan mij bij dit alles evenwel goed voorstellen dat zij bij de voorliggende vordering tot een andere conclusie was gekomen. Grondrechten beperken via een noodverordening omwille van de volksgezondheid, zonder dat de effectiviteit van de bestreden maatregel op enigerlei wijze is gebleken, is juridisch problematisch. Sterker, dat is 'onmiskenaar onverbindend', tenzij gebleken is van het tegendeel. De lastige punten dan onder de noemer van terughoudende toetsing ter zijde schuiven getuigt van weinig respect voor grondrechten, ook al is die inbreuk 'relatief beperkt'.

prof. mr. A.C. Hendriks

Hoogleraar gezondheidsrecht

Universiteit Leiden

RECHTSPRAAK

Buitenwerkingstelling noodverordening mondkapjes Amsterdam geweigerd.

Kort geding. Vijf inwoners van Amsterdam en stichting Viruswaarheid vorderen buitenwerkingstelling van de in augustus 2020 geldende noodverordening in Amsterdam, het verbod om zich in bepaalde (drukke) gebieden te begeven zonder mondkapje. Zij vinden dat de verordening onbevoegd is ingesteld, dat het een onrechtmatige inperking van grondrechten is, dat de noodzaak ontbreekt en dat het een immoreel experiment is. Voor ingrijpen in kort geding is alleen plaats indien de noodverordening onmiskenbaar onverbindend is. De rechter oordeelt dat er wel sprake is van een relatief geringe inbreuk van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, maar dat de aangevoerde bezwaren de regelgeving niet onmiskenbaar onrechtmatig maken. De gevraagde voorziening wordt geweigerd.

Feiten

De burgemeester van Amsterdam, als voorzitter van de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland, heeft op 4 augustus 2020 een noodverordening vastgesteld. Deze luidt (voor zover relevant): *het is personen van 13 jaar en ouder verboden zich in door de voorzitter aangewezen gebieden of locaties te bevinden zonder een niet-medisch mondkapje te dragen*. Tevens is op 4 augustus 2020 het aanwijzingsbesluit vastgesteld waarin de verboden gebieden worden aangewezen. Het gaat om vijf drukke gebieden in Amsterdam, zoals de Wallen, de Kalverstraat en de Albert Cuyp. Het besluit is in werking van 5 tot 31 augustus 2020. De aanleiding is de toegenomen drukte en de snelle stijging van het aantal coronabesmettingen in Amsterdam. Het besluit betreft een experiment gericht op gedragsverandering, een ondersteunend middel ter bevordering van de naleving van de geldende gedragsregels en adviezen, waarbij de anderhalve meter afstand-regel de norm is en blijft.

Vijf inwoners van Amsterdam en stichting Viruswaarheid vorderen in kort geding de buitenwerkingstelling van de noodverordening en het aanwijzingsbesluit. Zij voeren daartoe aan dat het verbod een onrechtmatige inperking van grondrechten is, dat de noodverordening onbevoegd is vastgesteld, dat de noodzaak ontbreekt, en dat het verbod als experiment om gedragsverandering (het naleven van de anderhalve meter-regel) te bevorderen onethisch en immoreel is.

Oordeel – ontvankelijkheid inwoners Amsterdam

Gelet op de grondslag van de vordering – onrechtmatig overheidshandelen – is de civiele rechter bevoegd, tenzij een bestuursrechtelijke rechtsgang openstaat die voldoende rechtsbescherming biedt. Hoewel die bestuursrechtelijke rechtsgang openstaat, betogen de inwoners naar het oordeel van de rechtbank op aannemelijke gronden dat zij door de bestuursrechter niet-ontvankelijk zullen worden verklaard. Zij zullen niet als belanghebbenden in de zin van artikel 1:2 Algemene wet bestuursrecht worden aangemerkt. Degene die bezwaar maakt tegen een besluit van algemene strekking, zoals een aanwijzingsbesluit, moet daarbij een bijzonder, individueel belang hebben waarin hij zich in voldoende mate onderscheidt van anderen (RvS 9 maart 2005, ECLI:NL:RVS:2005:AS9248). Het aanwijzingsbesluit ziet onder andere op het Wallengebied. Eisers wonen niet in die zone en zij stellen dat het ook anderszins voor hen niet nodig is om zich daar te bevinden. Wel wonen ze er in de buurt en hebben ze er bezwaar tegen om ofwel met een mondkapje door het gebied te gaan ofwel te moeten omlopen. Hun belang om zich vrij in het gebied te kunnen begeven onderscheidt zich daarmee in onvoldoende mate van dat van anderen. In de bestuursrechtelijke procedure zou dit, gelet op de hiervoor genoemde uitspraak, naar verwachting tot niet-ontvankelijkheid leiden. Dat zou tot gevolg hebben dat ook de noodverordening niet door de bestuursrechter (exceptief) kan worden getoetst, aldus de rechter.

Tegen de noodverordening op zichzelf staat geen bestuursrechtelijke rechtsgang open, daarover zijn partijen het eens.

Dat de inwoners een zwaarwegend en spoedeisend belang moeten hebben om zich tot de voorzieningenrechter te kunnen wenden, vindt de rechter een te zware eis. Uit HR 3 februari 2006 (ECLI:NL:HR:2006:AU3253) volgt dat de eisen van een doeltreffende rechtsbescherming van de burger tegen de overheid meebrengen dat het niet aanvaardbaar is als een partij, die niet kan procederen bij de bestuursrechter bij gebrek aan het vereiste belang, ook niet bij de civiele rechter terecht kan. De inwoners hoeven dan ook geen zwaarwegend belang te hebben om ontvankelijk te zijn. Wel een spoedeisend belang, maar dat hebben ze ook: het verbod geldt van 5 augustus tot 31 augustus 2020. Iedere dag waarop het verbod geldt hebben zij er

belang bij dat hun vordering wordt beoordeeld, aldus de rechter.

Dit alles, zo concludeert de rechter, leidt ertoe dat de inwoners hun vordering aan de bevoegde rechter hebben voorgelegd met een voldoende belang.

Oordeel – ontvankelijkheid stichting Viruswaarheid

Viruswaarheid is een belangenorganisatie. Een dergelijke rechtspersoon kan op grond van artikel 3:305a lid 1 BW een vordering instellen bij de civiele rechter die strekt tot bescherming van gelijksoortige belangen van andere personen, voor zover zij deze belangen in haar statuten behartigt. Het statutaire doel van Viruswaarheid is de instandhouding van de democratische rechtsstaat. Viruswaarheid stelt dat de noodverordening en het aanwijzingsbesluit ten onrechte grondrechten van burgers inperken. Deze grondslag van de vordering geeft Viruswaarheid het vereiste belang, zo overweegt de rechter.

Een belangenorganisatie die opkomt voor het algemeen belang van de bescherming van de rechten van een groep personen, die diffuus en onbepaald is, kan niet bij de civiele rechter terecht als is voorzien in rechtsbescherming voor de individuele belanghebbenden bij de bestuursrechter. Maar dat kan wel voor zover de belangenorganisatie opkomt voor belangen van personen die met hun vordering geen rechtsingang hebben bij de bestuursrechter (HR 22 mei 2015, ECLI:NL:HR:2015:1296).

Omdat Viruswaarheid ook voor de grondrechten van de eisende inwoners van Amsterdam opkomt, terwijl die naar verwachting niet bij de bestuursrechter terecht kunnen, zoals hiervoor is overwogen, is de civiele rechter in dit geval ook voor Viruswaarheid de bevoegde rechter, aldus de rechter.

Artikel 3:305a lid 2 BW vereist dat Viruswaarheid in voldoende mate heeft geprobeerd om overleg te voeren met de veiligheidsregio. De veiligheidsregio wijst erop dat Viruswaarheid voorafgaand aan de dagvaarding alleen een brief heeft gestuurd met de sommatie om binnen twee dagen het aanwijzingsbesluit in te trekken. Gegeven de omstandigheden van dit geval, waarin het gaat om uitgevaardigde noodregelgeving, is dat volgens de rechter echter voldoende.

Evenals de andere eisers heeft Viruswaarheid een spoedeisend belang.

Dit alles betekent voor de rechter dat ook Viruswaarheid ontvankelijk is in haar vordering.

Oordeel – bevoegdheid voorzitter veiligheidsregio

De veiligheidsregio voert aan dat de noodverordeningsbevoegdheid van de voorzitter van de

veiligheidsregio juist bedoeld is voor crisissituaties als deze en dat het daarbij vaker voorkomt dat, om (potentieel) gevaar in te dammen of gezondheidsschade te voorkomen, inbreuk wordt gemaakt op grondrechten, daarbij verwijzend naar ECLI:NL:RBROT:2019:2053 en ECLI:NL:RBGEL:2019:479. Daarnaast heeft de rechtbank Den Haag in het door Viruswaarheid tegen de Staat aangespannen kort geding bij vonnis van 24 juli 2020 (ECLI:NL:RBDHA:2020:6856) al geoordeeld dat de noodverordeningen voldoende basis zijn voor de coronamaatregelen. Daartegenover stelt Viruswaarheid c.s. gemotiveerd dat diverse staatsrechtgeleerden in de media hebben uitgesproken dat het hier gaat om een inperking van een grondrecht die niet slechts bij noodverordening kan.

De rechter beaamt dat hier verschillend over wordt gedacht. In het licht van de terughoudende toetsing die op dit punt in kort geding plaatsvindt, acht de rechter dat echter niet voldoende om te concluderen dat de regeling, die in tijd en plaats beperkt is, onbevoegd gegeven en daarom onmiskenbaar onverbindend is.

Oordeel – noodzaak

Volgens Viruswaarheid c.s. is er geen sprake van een situatie die op dit moment tot enige maatregel noodzaakt; de ziekenhuizen en de mortuaria zijn leeg en: 'Er zijn ook verder geen zieken te bekennen.' Dat standpunt volgt de rechter niet. De rechter memoreert dat er een pandemie gaande is en stelt vast dat in Nederland de anderhalve meter-regel geldt en dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de voorzitters van de veiligheidsregio's opdracht heeft gegeven om deze te handhaven. De fundamentele bezwaren van Viruswaarheid tegen de landelijke maatregelen zijn in eerder genoemd vonnis van de rechtbank Den Haag van 24 juli 2020 verworpen; de eis om de Staat te veroordelen om de voorzitters van de veiligheidsregio's te bevelen alle noodverordeningen in te trekken, is in dat vonnis afgewezen. Ook staat vast dat het aantal besmettingen met het coronavirus de laatste tijd landelijk weer stijgt, en dat dit nog sterker geldt voor Amsterdam. Die situatie maakt plaatselijk ingrijpen noodzakelijk en geoorloofd en de wijze waarop dit gebeurt voldoet volgens de rechter aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit:

Het gaat om een relatief geringe inbreuk op het grondrecht.

De maatregel is in tijd beperkt en wordt na afloop geëvalueerd.

De maatregel is in plaats beperkt.

Eerder uitgevaardigde minder verstrekkende maatregelen hebben niet voldoende geholpen.

De door Viruswaarheid c.s. gestelde gezondheidsschade als gevolg van het dragen van mondkapjes is tegenover de gemotiveerde betwisting door de veiligheidsregio niet aannemelijk geworden, en bovendien kan men (conform de toelichting op de verordening) om

medische redenen van handhaving worden uitgezonderd.

Het is, zo sluit de rechter af, goed verdedigbaar, en dus niet onrechtmatig, om op deze wijze de anderhalve meter-maatregel te proberen te handhaven.

Oordeel – experiment

De Minister van VWS heeft (zoals blijkt uit de processtukken, met een brief aan de Tweede Kamer) de veiligheidsregio's expliciet de mogelijkheid geboden een experiment te starten met het gebruik van niet-medische mondkapjes, zich daarbij baserend op een advies van het Outbreak Management Team (OMT). Dat is voor de rechter voldoende om te oordelen dat er geen sprake van is dat de maatregel onzorgvuldig is op de grond dat het om een immoreel experiment zou gaan.

Eindoordeel

De eindconclusie van de rechter is dat de aangevoerde bezwaren tegen de noodverordening en het aanwijzingsbesluit deze regelgeving niet onmiskenbaar onrechtmatig maken.

De gevraagde voorzieningen worden geweigerd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 19-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:4057

Zaaknummer: C/13/688324 / KG ZA 20-713

Rechters: M. van Walraven

Advocaten: G.C.L. van de Corput, J. Liauw-A-Joe, R. Verduijn en F.A. Linssen

Wetsartikelen: 1.2 Awb, 3:305a BW, 6:162 BW, 175 Gemw, 176 Gemw, 10 Gw, 7 Wpg, 8 Wvr en 39 Wvr

RECHTSPRAAK

Een ziekenhuis heeft onrechtmatig gehandeld jegens een voormalig werknemer door hem een toegangsverbod op te leggen voor het betreden van de publieke ruimten. Het ziekenhuis moet de schade veroorzaakt door de aantasting van de goede naam van werknemer vergoeden.

Een ziekenhuis heeft onrechtmatig gehandeld jegens een voormalig werknemer door hem een toegangsverbod op te leggen voor het betreden van de publieke ruimten. Het ziekenhuis moet de schade veroorzaakt door de aantasting van de goede naam van werknemer vergoeden.

Feiten

Werknemer is op 1 september 1974 in dienst getreden bij het EMC. Met ingang van 1 juli 2005 is hij voor de duur van vier jaar benoemd tot bijzonder hoogleraar. Zijn benoeming is na afloop van deze periode met vier jaar verlengd. In december 2011 hebben partijen een vaststellingsovereenkomst gesloten ter beëindiging van het dienstverband omdat werknemer gebruik zou gaan maken van de Flexibel Pensioen- en Uittreden-regeling. Op grond van deze overeenkomst heeft het EMC op 1 juli 2012 aan werknemer eervol ontslag verleend en kreeg deze de status van emeritus hoogleraar. Partijen hebben tevens een gastvrijheidsovereenkomst gesloten tot 1 mei 2013. De gastvrijheidsovereenkomst is op 28 mei 2013 verlengd. Er ontstonden conflicten tussen het EMC en werknemer over de inhoudelijke en financiële bevoegdheden van werknemer op grond van de gastvrijheidsovereenkomst. Op 6 augustus 2013 heeft het EMC een brief aan werknemer gestuurd waarin wordt aangegeven dat werknemer sinds de beëindiging van het dienstverband niet langer bevoegd is om namens het EMC correspondentie te voeren, afspraken te maken of verplichtingen aan te gaan; noch intern, noch extern. Ook na deze brief heeft werknemer nog met subsidiegevers van de onder de verantwoordelijkheid van het EMC lopende projecten gecommuniceerd. Op 1 mei 2014 is de gastvrijheidsovereenkomst van rechtswege geëindigd. Werknemer is nadien nog in de niet-

publieke ruimten van het EMC geweest en heeft gecommuniceerd met de subsidiegevers van de nog onder de verantwoordelijkheid van het EMC lopende projecten. Op 17 oktober 2014 werd werknemer een toegangsverbod voor onbepaalde tijd opgelegd ten aanzien van de publieke en niet-publieke ruimten van het EMC (behalve als patiënt of als bezoeker van een patiënt). Werknemer heeft op 17 juli 2015 een klacht ingediend over het toegangsverbod bij de Nationale Ombudsman. De Nationale Ombudsman heeft in zijn rapport van 13 november 2017 de klacht van werknemer ten aanzien van de publieke ruimten gegrond verklaard. Het EMC heeft het toegangsverbod naar aanleiding van het rapport van de Nationale Ombudsman op 1 februari 2018 aangepast; het toegangsverbod voor het betreden van de publieke ruimten kwam te vervallen, echter het toegangsverbod voor het betreden van de niet-publieke ruimten werd gehandhaafd. Op 12 april 2018 is werknemer nog in niet-publieke ruimten van het EMC geweest, waarvoor hij een waarschuwing heeft gekregen. Op 26 april 2018 heeft werknemer het EMC aansprakelijk gesteld voor de schade die hij lijdt door het door het EMC opgelegde toegangsverbod.

Oordeel

Op grond van artikel 5:1 lid 2 BW staat het het EMC vrij om met uitsluiting van derden gebruik te maken van zijn gebouwen, op voorwaarde dat dit gebruik niet strijdig is met rechten van anderen en de op wettelijke voorschriften en regels van ongeschreven recht gegronde beperkingen daarbij in acht worden genomen. Niet ter discussie staat dat in de gebouwen van het EMC onderscheid werd gemaakt tussen publieke ruimten en niet-publieke ruimten, en dat in die laatste louter personen aanwezig mochten zijn die daarvoor toestemming van het EMC hadden.

Met betrekking tot het toegangsverbod voor het betreden van de niet-publieke ruimten heeft te gelden dat werknemer na het einde van de gastvrijheidsovereenkomst niet langer het recht had om die te betreden. Werknemer heeft geen feiten en omstandigheden aangevoerd waaruit volgt dat hij – ondanks de omstandigheid dat de gastvrijheidsovereenkomst was geëindigd – dat recht nog had en evenmin dat hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat hij dat recht nog had. De omstandigheid dat hij daar jaren had gewerkt en dat de toegang voor hem wenselijk was, mede in verband met nog lopende projecten, volstaat daarvoor niet.

Met betrekking tot het toegangsverbod voor het betreden van de publieke ruimten dient anders geoordeeld te worden. Het EMC heeft de publieke ruimten zonder enige vorm van restrictie voor eenieder toegankelijk gemaakt, gelet op de functie van het gebouw als ziekenhuis met aanverwante functies. Daardoor heeft eenieder in beginsel het recht om de publieke ruimten binnen het EMC te betreden. Dat geldt ook voor werknemer. Tegen die achtergrond heeft het EMC gegronde redenen nodig om aan werknemer een toegangsverbod

voor het betreden van de publieke ruimten op te leggen, rekening houdend met de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Die redenen kunnen bijvoorbeeld aanwezig zijn als werknemer in de publieke ruimten (een zekere mate van) overlast veroorzaakt. De belangen van het EMC wegen dan zwaarder dan het recht van werknemer om de publieke ruimten te betreden, zonder dat een adequaat ander middel voorhanden is om die belangen te beschermen. Het EMC heeft echter geen feiten en omstandigheden gesteld die daarop wijzen.

Schade

Ten aanzien van de gevorderde materiële schade ontbreekt het causaal verband tussen de onrechtmatige daad en de gestelde schade.

Ten aanzien van de gevorderde immateriële schade wordt deze enkel in het kader van de aantasting in eer en goede naam (gedeeltelijk) toegekend (en niet op grond van aantasting van de persoon op andere wijze). Bij het begroten van de schade acht de rechtbank van belang dat een wetenschapper voor de waardering van zijn publicaties en voor het verkrijgen van opdrachten afhankelijk is van zijn goede naam. Aantasting van de goede naam van een eminent wetenschapper met een uitstekende reputatie in binnen- en buitenland is pijnlijk en diffamerend. Dat geldt des te meer nu het gaat om een wetenschapper in de nadagen van zijn carrière die door deze omstandigheid niet eenvoudig in staat is om zijn carrière elders voort te zetten en op de door hem gewenste wijze af te ronden. Gelet op deze omstandigheden is een schadevergoeding ten bedrage van € 1.500 passend.

mr. M. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 01-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:7153

Zaaknummer: C/10/572229 / HA ZA 19-355

Rechters: P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten, J.E. Molenaar en J. van de Klashorst

Advocaten: M.C.J. van den Brekel en T. Novakovski

Wetsartikelen: 5:2 BW, 6:106 BW, 6:97 BW en 2 VP EVRM

RECHTSPRAAK

Toewijzing zorgmachtiging. Multi-problematiek. Zorg op de juiste plek lijkt Wzd, maar continuïteit van zorg gaat voor. Er wordt getoetst aan de Wvggz.

Toewijzing zorgmachtiging. Multi-problematiek. Zorg op de juiste plek lijkt Wzd, maar continuïteit van zorg gaat voor. Er wordt getoetst aan de Wvggz.

Feiten

De officier heeft verzocht om een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz ten behoeve van betrokkene. Uit de rapporten van de deskundigen komt naar voren dat een plaatsing in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) voorliggend is. Daar zijn op dit moment echter wachtlijsten. Betrokkene betoogt dat het niet zo kan zijn dat hij daarom in de GGZ moet blijven wachten. De verpleegkundig specialist, mentor en psychiater hebben verklaard dat betrokkene op basis van de deskundigenrapportages ook een schizofrene stoornis heeft. Daarom kan de Wvggz nu nog toegepast worden.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit de rapporten van de deskundigen blijkt dat er bij betrokkene sprake is van een psychische stoornis, in de vorm van schizofrenie en dat ook sprake is van een verstandelijke beperking. Er is derhalve sprake van multi-problematiek. Dit staat er echter niet aan in de weg dat betrokkene ook op grond van de Wvggz kan worden behandeld. Daar komt bij dat in principe slechts één wettelijk kader tegelijk van toepassing kan zijn. Uitgangspunt is wel dat betrokkene zorg ontvangt op de juiste plek.

De zorgbehoefte lijkt te liggen in het kader van de Wzd. Daarom kan de geneesheer-directeur van de zorgaanbieder die aan betrokkene de feitelijke zorg verleent een machtiging vragen bij het CIZ. De rechtbank is echter thans van oordeel dat vooralsnog leidend is het principe dat er continuïteit is in de zorg die er al wordt geboden en toetst daarom aan de Wvggz, waarbij naast de vaststelling van de stoornis ook sprake moet zijn van daaruit voortkomend ernstig

nadeel.

De rechtbank komt tot de slotsom dat is voldaan aan de criteria voor en de doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz en verleent de zorgmachtiging.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 22-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:2996

Zaaknummer: C/16/499093 / FL RK 20-470

Rechters: P.K. Nihot

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Verzoek voortzetting crisismaatregel. Medische verklaring niet afgegeven door onafhankelijke psychiater in de zin van artikel 5:7 Wvggz. Terugverwijzing door Hoge Raad. Afwijzing verzoek.

Verzoek voortzetting crisismaatregel. Medische verklaring niet afgegeven door onafhankelijke psychiater in de zin van artikel 5:7 Wvggz. Terugverwijzing door Hoge Raad. Afwijzing verzoek.

Feiten

Op 14 januari 2020 werd aan betrokkene een crisismaatregel opgelegd. Bij beschikking van 16 januari 2020 heeft de Rechtbank Gelderland het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:7 Wvggz toegewezen.

Ter zitting was gebleken dat de medische verklaring van de psychiater was afgegeven door een psychiater die betrokkene op de dag voorafgaand aan de crisismaatregel, op 12 januari 2020, had gezien. Aldus werd niet voldaan aan het vereiste van onafhankelijkheid als bedoeld in artikel 5:7 Wvggz, op grond waarvan de psychiater die de medische verklaring afgeeft aan betrokkene minimaal één jaar geen zorg heeft verleend.

Hoge Raad

De Hoge Raad heeft deze beschikking van de rechtbank vernietigd. De bewoording en de strekking van artikel 5:7 Wvggz geven geen ruimte voor een belangenafweging bij de beoordeling of een medische verklaring als grondslag voor de verzochte machtiging kan worden aanvaard indien de termijn van één jaar niet in acht is genomen, aldus de Hoge Raad.

Oordeel

Nu vaststaat dat de psychiater die de medische verklaring heeft afgegeven kort voor afgifte van de verklaring zorg in de zin van de Wvggz aan betrokkene heeft verleend, is niet voldaan aan het vereiste dat hij minimaal één jaar geen zorg heeft verleend aan betrokkene. Dat betekent

dat de medische verklaring niet voldoet aan de wettelijke eisen en het verzoek van de officier van justitie, dat daarop is gebaseerd, onvoldoende is onderbouwd. Dit leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.

De rechtbank overweegt dat de psychiater door te handelen zoals hij heeft gedaan, heeft geprobeerd om de noodzakelijke zorg op vrijwillige basis te verlenen en daarmee recht heeft willen doen aan het vereiste van proportionaliteit. De Hoge Raad heeft echter geoordeeld dat het toedienen van medicatie is aan te merken als zorg en dat artikel 5:7 aanhef en onder d Wvggz, gezien de waarborgen die het beschermt, geen ruimte laat voor een belangenafweging indien de termijn van één jaar niet in acht is genomen. Dat laat voor de rechtbank geen ruimte voor een verdere (inhoudelijke) afweging. De rechtbank realiseert zich dat dit een strikt juridische benadering is die verklaarbaar is vanuit de noodzaak om een inbreuk op de privacy en persoonlijke levenssfeer met zo veel mogelijk waarborgen te omkleden, maar die wellicht geen recht doet aan de dagelijkse praktijk van de acute psychiatrische zorg en deze mogelijk ook bemoeilijkt.

De rechtbank wijst het verzoek om machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 20-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:4238

Zaaknummer: C/05/372017 FZ RK 20-1513

Rechters: A.E.M. Overkamp en E.S. van Dusschoten

Advocaten: S.A.H. Kool

Wetsartikelen: 5:7 Wvggz en 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Vovo, Wob-besluit. Belangenafweging. De met openbaarmaking gediende doelen wegen zwaarder dan het belang van verzoekster.

Zorgverlener geeft zich ten onrechte uit als arts. Na onderzoek door de IGJ besluit de Minister van VWS een publiekssamenvatting van het rapport te publiceren op grond van de Wob. Verzoekster beoogt schorsing van het openbaarmakingsbesluit. Het belang van openbaarmaking weegt zwaarder. Geen strijd met artikel 6 AVG. Verzoek afgewezen.

Feiten

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft onderzoek gedaan naar een zorgverlener die zich uitgeeft als arts, zonder dat zij in die hoedanigheid BIG-geregistreerd is. De Minister van VWS heeft besloten de publiekssamenvatting van het inspectierapport actief openbaar te maken op grond van artikel 8 Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Verzoekster wil dit voorkomen en heeft een voorlopige voorziening gevraagd, strekkend tot schorsing van het openbaarmakingsbesluit. Verzoekster heeft wel bezwaar gemaakt tegen het openbaarmakingsbesluit, maar heeft geen zienswijze ingediend tegen het voorgenomen besluit tot openbaarmaking.

Oordeel

De voorzieningenrechter overweegt dat het algemene belang van openbaarmaking afgewogen dient te worden tegen het belang van verzoekster geen onevenredig nadeel te lijden als gevolg van de openbaarmaking. Aan het algemeen belang moet groot gewicht worden toegekend. Voor deze belangenafweging acht de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS, bijv. ABRvS 7 september 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BR6938) relevant dat een openbaar te maken rapportage in neutrale bewoordingen is opgesteld, dat het rapport feitelijke bevindingen van het onderzoek bevat en dat de zienswijze van betrokkenen, indien zij inhoud en/of conclusie betwisten, in of bij het rapport worden opgenomen. Dit geldt uiteraard ook

voor de publiekssamenvatting.

Verzoekster stelt zich op het standpunt dat niet duidelijk is welk doel de IGJ beoogt te dienen met openbaarmaking. Verweerder stelt dat drie doelen gediend worden: (1) het nalevingsniveau door zorgaanbieders verhogen. Zorgaanbieders en patiënten worden gewaarschuwd en zo kan herhaling van de feiten voorkomen worden. Zorgaanbieders moeten zich ervan vergewissen dat hun medewerkers aan de wettelijke eisen voldoen en door de openbaarmaking van de publiekssamenvatting worden zij hiertoe beter in staat gesteld, (2) het informeren van patiënten, cliënten, gemeenten en zorgverzekeraars en (3) het bijdragen aan een transparante overheid.

De voorzieningenrechter volgt het standpunt van verweerder en overweegt dat het in het belang van de volksgezondheid is dat zorgaanbieders, in hun hoedanigheid van werkgever, gewaarschuwd worden voor personen die zich ten onrechte uitgeven als arts, zoals verzoekster heeft gedaan. Daardoor wordt voorkomen dat deze personen opnieuw als arts in dienst kunnen treden, terwijl zij de kwalificaties daarvoor niet bezitten.

Ook wordt met openbaarmaking bereikt dat patiënten, cliënten, gemeenten en zorgverzekeraars worden geïnformeerd over de zorgkwaliteit, waarmee zij worden geholpen bij het kiezen van goede zorg. En tot slot laat verweerder met de openbaarmaking zien hoe hij te werk gaat en op welke manier hij conclusies trekt over zorgkwaliteit.

De stelling van verzoekster dat zij eerst haar visie wil geven in de bezwaarfase, wijst de voorzieningenrechter van de hand. Daarbij wordt overwogen dat verzoekster meermaals in de gelegenheid is gesteld te reageren tijdens en na het onderzoek en op de concept-rapportage. Van die gelegenheid heeft zij geen gebruik gemaakt.

Ook voert verzoekster aan dat in haar geval méér openbaar gemaakt wordt dan in andere gevallen, waarin alleen initialen en achternaam worden gepubliceerd. In haar geval zouden ook haar voornamen en geboortedatum worden gepubliceerd. De voorzieningenrechter aanvaardt de motivering van verweerder om de persoonsgegevens van verzoekster te publiceren. Verzoekster heeft namelijk gebruikgemaakt van de BIG-registratie van een andere persoon met dezelfde voorletter en achternaam als verzoekster. Het is van belang verzoekster en de BIG-geregistreerde goed van elkaar te kunnen onderscheiden en daartoe is het noodzakelijk dat er meer persoonsgegevens van verzoekster openbaar gemaakt worden. Volgens de voorzieningenrechter is dit niet disproportioneel in verhouding tot de ernst van de zaak en de belangen die gediend zijn met openbaarmaking.

Verzoeksters argument dat er geen recidiverisico is en ook daarom openbaarmaking

achterwege moet blijven, wordt weersproken door de feiten. Na het onderzoek kwam er weer een melding dat verzoekster voornemens was ergens in dienst te treden als arts.

Van strijd met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is geen sprake. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter heeft verweerder zich terecht op het standpunt gesteld dat de verwerking van de persoonsgegevens van verzoekster noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang en om te voldoen aan een wettelijke verplichting (art. 6 AVG).

De conclusie is dat de kans van slagen van verzoeksters bezwaar klein is en de belangenafweging niet leidt tot schorsing van het openbaarmakingsbesluit, zodat het verzoek om voorlopige voorziening is afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 13-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:2816

Zaaknummer: UTR 20/2133

Rechters: M. Eversteijn

Wetsartikelen: 8 Wob, 8:81 Awb en 6 AVG

RECHTSPRAAK

Geen inzage-, correctie- en blokkeringsrecht toegepast voor uitbrengen medisch advies, terwijl norm al lang bekend is. Waarschuwing.

Klacht tegen een arts die medisch advies uitbracht in verband met een huisvestingsurgentieverklaring. De arts kreeg van het RTG een waarschuwing omdat zij het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht niet juist had toegepast. Het oordeel blijft in hoger beroep in stand.

Feiten

Klaagsters zijn moeder (A) en dochter (B). Zij hebben op 30 april 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) een klacht ingediend tegen de arts die verantwoordelijk was voor het advies over het verlenen van een huisvestingsurgentieverklaring. A. heeft in 2013 een dergelijke verklaring aangevraagd bij de gemeente. De arts is in die hoedanigheid door de gemeente ingeschakeld om onderzoek te doen en een medisch advies uit te brengen over de urgentie. A. woonde op dat moment in een park waar zij niet permanent mocht wonen en waar zij binnen bepaalde tijd weg zou moeten. B. woonde daar voorheen ook maar was ten tijde van de aanvraag woonachtig bij haar vader. A. was ondanks de psychische problemen in het jaar daarvoor weer volledig aan het werk als zzp'er.

De arts heeft A. in het kader van het onderzoek op 22 september 2014 gesproken. Op diezelfde dag stelde hij een medische adviesrapportage op waarin hij concludeerde dat er geen sprake was van ernstige onhoudbare problematiek en dat er geen medische of sociale problemen waren die maakten dat A. niet op kamers zou kunnen wonen. B. is niet gehoord door de arts. In het medisch advies wordt wel over haar gerapporteerd.

Klacht

Klaagsters maken de arts vier verwijten: (a) de rapportage van beklagde is op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen; (b) de rapportage behelst onwaarheden en onjuistheden; (c) B. is ten

onrechte niet door beklagde gehoord en (d) door beklagde is ten onrechte niet gewezen op het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht.

Oordeel RTG

Het RTG begint bij de beoordeling van klachtonderdeel (b) en wijst dit als ongegrond af omdat niet kan worden gesteld dat het advies van beklagde onwaarheden bevat en, afgezien van een verschrijving in een datum, van onjuistheden ook geen sprake is. Wat betreft klachtonderdeel (c) oordeelt het RTG dat beklagde B. zelf had moeten zien alvorens ten aanzien van haar te kunnen concluderen. Ook klachtonderdeel (d) slaagt, nu het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht volgens het RTG al sinds 1995 onderdeel uitmaakt van de WGBO en ook vóór september 2014 al een zelfstandige toets vormt in de uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).

Los van het voorgaande voldoet het advies volgens het RTG, gegeven de beperkte context, wel degelijk aan de daaraan te stellen zorgvuldigheidseisen. Gelet op dit oordeel treft klachtonderdeel (a) geen doel meer.

Omdat de arts overtuigend heeft betoogd zijn standaard werkwijze op beide punten (c en d) te hebben aangepast, volstaat het RTG met een waarschuwing.

Hoger beroep

Klaagsters zijn van de beslissing van het RTG, wat betreft het ongegrond verklaarde deel, namelijk klachtonderdeel a en b in beroep gekomen.

Oordeel CTG

De behandeling in beroep heeft het CTG niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen dan die van het RTG in eerste aanleg. Het CTG heeft hieraan toegevoegd dat klachtonderdeel (b) nauw samenhangt met het in eerste aanleg gegrond verklaarde klachtonderdeel (d). Daarbij overweegt het CTG dat klaagsters, als zij gebruik hadden kunnen maken van hun correctierecht, in de gelegenheid zijn geweest deze eventuele onjuistheden in de rapportage te corrigeren. Nu klachtonderdeel (d) in eerste aanleg al gegrond is verklaard en in beroep niet meer aan de orde is, behoeft klachtonderdeel (b), dat naast klachtonderdeel (d) geen zelfstandige betekenis heeft, volgens het CTG geen verdere behandeling. Dat de rapportage op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen is ook het CTG niet gebleken. Het beroep wordt verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-08-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:144

Zaaknummer: C2019.353

Wetsartikelen: art. 7:464, lid 2 onder b BW

RECHTSPRAAK

Rechtbank neemt conclusie deskundige over ondanks verweren huisarts en verzekeraar; er is een causaal verband tussen de kale plekken en de tekortkoming van de huisarts.

Als gevolg van een schimmelinfectie heeft een vrouw verlittekende kale plekken op haar hoofd. De vrouw heeft haar huisarts aansprakelijk gesteld. Ter beoordeling van de aansprakelijkheid is een dermatoloog als deskundige ingeschakeld. De rechtbank neemt de conclusies van de deskundige over en neemt diens rapport als uitgangspunt voor de verdere beoordeling van de zaak. Op grond van wat in vorige tussenvonnissen is overwogen en van wat de deskundige heeft gerapporteerd, oordeelt de rechtbank dat het verband tussen de tekortkoming van de huisarts en de kale plekken bij de vrouw voldoende vaststaat. De rechtbank verwijst de zaak naar de rol voor onderbouwing van de schade.

Feiten

Als gevolg van een schimmelinfectie heeft een vrouw verlittekende kale plekken op haar hoofd. De vrouw heeft haar huisarts aansprakelijk gesteld. Er is een deskundige benoemd, maar met diens conclusie was de vraag naar de aansprakelijkheid nog niet volledig beantwoord; in dit vonnis staat het deskundigenrapport van dermatoloog prof. dr. Neumann centraal. In het tussenvonnis van september 2019 heeft de rechtbank vragen gesteld aan deze laatste deskundige, welke vragen door hem zijn beantwoord. De vrouw onderschrijft de conclusies van de deskundige en meent dat haar vordering kan worden toegewezen. De huisarts en diens verzekeraar VVAA menen dat het deskundigenrapport niet kan bijdragen aan het bewijs en dat daarom de vordering moet worden afgewezen. Zij stellen dat:

de deskundige uitgaat van de verkeerde feiten en daarbij ten onrechte acht heeft geslagen op

de gegevens uit de anamnese;
de deskundige een oordeel heeft gegeven over het handelen van de huisarts en dat is niet zijn deskundigheid;
het onduidelijk is waarop de deskundige zijn conclusie baseert dat de schimmelinfectie hoogstwaarschijnlijk is ontstaan op het moment dat de puistjes aan de haargrens verschenen.

Oordeel

De rechtbank begint ermee zich te verenigen met de bevindingen van de deskundige en diens conclusies over te nemen, en motiveert dat als volgt. De deskundige heeft gerapporteerd met inachtneming van de door de rechtbank geformuleerde uitgangspunten. De deskundige heeft zijn conclusie van een begrijpelijke toelichting voorzien. De deskundige heeft voorts de in acht te nemen processuele voorschriften nageleefd. Het rapport is op een voldoende inzichtelijke en controleerbare wijze ingericht en de bevindingen van de deskundige steunen op een begrijpelijke motivering. Er zijn geen redenen de deskundigheid van de deskundige in twijfel te trekken, wat partijen ook niet doen. Het rapport neemt de rechtbank daarom als uitgangspunt voor de verdere beoordeling van de zaak.

Vervolgens gaat de rechtbank kort en krachtig te werk. Aan de hand van citaten uit het deskundigenrapport gaat de rechtbank puntsgewijs in op het verweer van de huisarts/VVAA. Geen van de verweren treffen doel.

De deskundige heeft zich gebaseerd op anamnestic onderzoek van de vrouw, de gegevens uit het tussenvonnis van februari 2019 en lichamelijk onderzoek van de vrouw. Daarbij is de deskundige niet van de verkeerde feiten uitgegaan, aldus de rechtbank.

Het verweer dat de deskundige met zijn oordeel buiten zijn vakgebied is getreden, verwerpt de rechtbank. Uit het deskundigenrapport komt voldoende duidelijk naar voren dat de kennis van de huisarts en die van de dermatoloog elkaar op het vakgebied dermatologie gedeeltelijk overlappen.

Ook het derde verweerpunt passeert de rechtbank. De beantwoording van de vragen (iii en iv) geven naar het oordeel van de rechtbank voldoende weer hoe de deskundige tot zijn oordeel is gekomen dat de schimmelinfectie hoogstwaarschijnlijk in 2010 is ontstaan, toen de puistjes aan de haargrens verschenen.

Op grond van wat eerder in de vorige tussenvonnissen is overwogen en van wat de deskundige heeft gerapporteerd, is de rechtbank van oordeel dat het verband tussen de tekortkoming van de huisarts en de bij de vrouw vastgestelde alopecia cicatricialis met schimmelinfectie voldoende vaststaat. Maar daarmee staat nog niet vast dat de vordering van

de vrouw geheel toewijsbaar is. In de conclusie van antwoord heeft de huisarts/VVAA verweer gevoerd tegen de door de vrouw gestelde schade. Omdat eerst de vraag naar de aansprakelijkheid moest worden beantwoord, heeft de vrouw daar nog niet op gereageerd. Daartoe wordt zij thans door de rechtbank alsnog in de gelegenheid gesteld. Voor zover partijen er in de tussentijd onderling niet uitkomen, beveelt de rechtbank direct een verschijning van partijen in oktober 2020, voor het geven van inlichtingen en ter beproeving van een minnelijke regeling ten overstaan van de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 22-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:5308

Zaaknummer: C/15/267193 HA ZA 17/830

Rechters: L.J. Saarloos

Advocaten: N. Muntjewerff en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Euthanasie bij diep demente patiënte. Arts mocht afgaan op de wilsverklaring. Het actuele lijden stond onvoldoende vast. Raadpleging niet-onafhankelijk arts komt niet in de plaats van SCEN-consult.

Klacht van de IGJ over onzorgvuldige euthanasie bij wilsonbekwame, demente patiënte. Het RTG oordeelt dat de actuele situatie van de patiënte voldeed aan de situatie zoals omschreven in haar wilsverklaring. De arts mocht uitgaan van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts mocht de schriftelijke euthanasieverklaring van patiënte in de plaats stellen van een mondeling verzoek. De arts is afgeweken van het oordeel van de SCEN-arts. Zij heeft een tweede niet-onafhankelijk arts geraadpleegd. Omdat niet is gebleken dat de arts de ondraaglijkheid van het lijden voldoende kritisch heeft heroverwogen of de mogelijkheid van een redelijke andere oplossing nader heeft onderzocht, heeft zij niet voldoende zorgvuldig gehandeld. Het RTG volstaat met een waarschuwing.

Feiten

Verweerster is meer dan tien jaar werkzaam geweest als specialist ouderengeneeskunde in een psychogeriatrisch verpleeghuis. Zij is sinds negen jaar werkzaam als SCEN-arts. Van maart 2017 tot september 2019 was zij verbonden aan 'de C' (uit het persbericht over deze zaak blijkt dat dit de Levenseindekliniek is; Red.). Verweerster heeft in totaal ongeveer zeventig keer euthanasie uitgevoerd, maar nooit eerder bij een wilsonbekwame patiënt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in december 2017 een afschrift ontvangen van het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) over de melding van verweerster van levensbeëindiging op verzoek bij een wilsonbekwame patiënte met dementie.

Volgens de RTE heeft verweerster niet gehandeld conform de in de Wet toetsing levensbeëindiging (Wtl) bedoelde zorgvuldigheidseisen. De Inspectie heeft een onderzoek ingesteld.

De betrokken patiënte (met destijds een leeftijd van 67 jaar) kampte sinds 2007 met klachten van vergeetachtigheid, somberheid en paniek. Daarnaast leed patiënte aan COPD. In oktober 2007 is dementie als differentiaaldiagnose gesteld. Patiënte werd aanvankelijk behandeld met antidepressiva. In 2009 werd door een psychiater geconstateerd dat mogelijk sprake was van een dementieel syndroom. In maart 2010 kwam een neuroloog tot de 'zeer waarschijnlijke' diagnose ziekte van Alzheimer.

Op 5 november 2011 heeft de dochter namens en in overleg met patiënte een wilsverklaring, incl. euthanasieverklaring, opgesteld, die patiënte heeft ondertekend. In de dagen die daarop volgden is, in het bijzijn van haar echtgenoot en dochter, met haar toenmalige huisarts over haar wilsverklaring gesproken. Ook heeft telefonisch overleg plaatsgevonden tussen de huisarts en de behandelend neuroloog. Patiënte heeft kort na het ondertekenen van de verklaring haar toenmalige huisarts direct om euthanasie verzocht. Deze gaf aan in deze situatie geen euthanasie te willen toepassen. De huisarts pleegde overleg met de neuroloog die als alternatief voor de antidepressiva dagbehandeling suggereerde.

In de zes maanden na november 2011 is patiënte snel achteruitgegaan. Zij had (toenemende) woordvindstoornissen. Tijdens het consult van 2 mei 2012 bij de neuroloog heeft patiënte haar euthanasiewens niet meer met hem besproken. Een vervolgspraak werd niet meer gemaakt omdat verdere controles door de neuroloog niet meer zinvol waren.

Ondanks haar schriftelijk vastgelegde wens, werd patiënte in 2013 opgenomen op de verpleegafdeling van een verzorgingstehuis omdat het thuis niet meer ging. Patiënte had veel loopdrang en gedragsproblemen. Een (samenhangend) gesprek met patiënte was niet meer mogelijk. Vanaf het voorjaar van 2016 was sprake van decorumverlies en was patiënte incontinent geworden. Begin 2017 was patiënte ook rolstoelafhankelijk. Er waren ook rustige momenten en uitingen van vrolijkheid.

Tussen de huisarts van het verzorgingshuis, de echtgenoot van patiënte en haar kinderen heeft meerdere malen overleg plaatsgehad over patiëntes gedragsproblemen, kwaliteit van leven en euthanasiewens. In verband met de gedragsproblemen heeft de huisarts meermaals een specialist ouderengeneeskunde (SOG) geconsulteerd. Op 10 december 2016 vond een MDO plaats, waarbij ook de SOG aanwezig was. Begin 2017 verzocht de zoon van patiënt de huisarts (opnieuw) dringend om de mogelijkheden van euthanasie te onderzoeken. Deze vraag vond de huisarts reëel, maar hij tekende daarbij aan dat patiënte niet leek te lijden. Naar

aanleiding hiervan heeft de huisarts in het kader van een second opinion contact opgenomen met de C en de SOG.

Verweerster is op 7 februari 2017 voor de eerste keer betrokken geraakt bij patiënte en heeft patiënte tijdens vier bezoeken geobserveerd. Zij heeft gesprekken gevoerd met de huisarts, betrokken familieleden en betrokken zorgverleners. Ook heeft zij beeldmateriaal laten maken. Verweerster heeft de situatie van patiënte beoordeeld. Vervolgens heeft zij een onafhankelijke SCEN-arts benaderd, die patiënte op 24 april 2017 heeft bezocht. Tussen verweerster en de SCEN-arts heeft op 28 april 2017 telefonisch overleg plaatsgehad over het voorlopige (negatieve) advies van de SCEN-arts. De SCEN-arts concludeerde in zijn verslag dat niet tot euthanasie kon worden overgegaan nu er naar zijn oordeel geen ondraaglijk lijden bestond. Ook beoordeelde hij de wilsverklaring als niet expliciet genoeg, waardoor niet aan de zorgvuldigheidseisen zou worden voldaan. Naar aanleiding van dit negatieve advies heeft op 2 mei 2017 een MDO plaatsgevonden met (o.a.) zes andere artsen. De artsen vonden het SCEN-verslag niet objectief. Er werden vragen gesteld bij zijn onderzoek en de vraag werd opgeworpen of er niet een andere SCEN-arts gevraagd moest worden. Uitvoerig is van gedachten gewisseld over de al dan niet ondraaglijkheid van het lijden van patiënte. Men vond dat echter moeilijk te beoordelen. Eén arts vond dat er niet uitgevoerd moest worden en de overige artsen konden zich vinden in de uitvoering van de euthanasie.

Verweerster heeft een (niet-onafhankelijke) collega van de C (klinisch geriater en SCEN-arts) gevraagd patiënte nog eens te observeren met als doel tot een gezamenlijke reflectie te komen. Verweerster heeft niet (meer) bij patiëntes huisarts en de SOG geïnformeerd naar hun inschatting van het actuele lijden van patiënte. Na overleg op 14 mei 2017 tussen verweerster, de collega van de C die patiënte had bezocht en de zorgmanager van C is besloten dat aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie werd voldaan en is de datum waarop de uitvoering zou plaatsvinden in overleg met de familie bepaald. Uit de uitspraak valt af te leiden dat de uitvoering tussen 24 en 28 mei 2017 moet hebben plaatsgevonden (de exacte datum is in de gepubliceerde uitspraak niet vermeld; Red.).

Klacht

De klacht houdt in dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard door in deze omstandigheden te oordelen dat de schriftelijke wilsverklaring in de plaats kon komen van het mondelinge euthanasieverzoek van patiënte en door onvoldoende onderbouwd af te wijken van het advies van de SCEN-arts.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) sluit voor de uitleg

van het stelsel van rechtsregels en beroepsnormen aan bij de arresten van de Hoge Raad van 21 april 2020 (ECLI:NL:HR:2020:712 en ECLI:NL:HR:2020:713 (in de gepubliceerde uitspraak wordt verwezen naar de conclusies van de P-G voor de HR; Red.)). Het RTG stelt voorop dat een arts – ook in de situatie waarin voortgeschreden dementie veroorzaakt dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten over de levensbeëindiging – gevolg kan geven aan een eerder schriftelijk vastgelegd verzoek daartoe, als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl. Indien de arts aan een dergelijk verzoek gevolg wil geven, moet deze de overtuiging hebben dat aan de andere zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl is voldaan. Die zorgvuldigheidseisen moeten volgens het RTG zo veel als feitelijk mogelijk worden uitgelegd en toegepast.

Volgens het RTG heeft verweerster tot de overtuiging kunnen komen dat patiënte het verzoek destijds vrijwillig en weloverwogen heeft gedaan. Uit de voorgeschiedenis blijkt geen twijfel over patiëntes wilsbekwaamheid op dat moment. Daarnaast heeft verweerster mogen concluderen dat de actuele situatie van patiënte ten tijde van de levensbeëindiging overeenkwam met de situatie zoals omschreven in haar wilsverklaring. De wilsverklaring was weliswaar summier, maar gaf in deze context naar oordeel van het RTG (net) voldoende blijk van wat patiënte niet meer wilde. Bij de interpretatie gaat het niet alleen om de letterlijke tekst maar ook om de bedoeling van patiënte. Verweerster diende wel bedacht te zijn op contra-indicaties. Volgens het RTG was sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënte en mocht verweerster de schriftelijke wilsverklaring van patiënte in de plaats stellen van een mondeling verzoek om euthanasie. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG dat verweerster als uitvoerend arts van de euthanasie had moeten toezien op de kwaliteit van het verslag van de SCEN-arts. Een kwalitatief onvoldoende SCEN-verslag kan niet leiden tot het doel van het SCEN-consult: bijdragen aan zorgvuldige besluitvorming. Verweerster had, als zij van mening was dat het verslag onvoldoende was, het verslag aan de consulent moeten teruggeven met het verzoek het verslag aan te passen dan wel een andere onafhankelijke SCEN-arts moeten vragen een SCEN-consult bij patiënte te verrichten. Verweerster heeft het verslag geaccepteerd en ervoor gekozen een collega uit de C te raadplegen ten behoeve van gezamenlijke reflectie.

Het RTG kan uit het verslag haar collega niet afleiden dat hij van mening was dat sprake was van uitzichtloos lijden bij patiënte. Los van de omstandigheid dat deze collega niet onafhankelijk is (want ook verbonden aan de C), kan de verklaring van de collega niet dienen als alternatief voor een SCEN-advies en vooral niet als een eenduidige bevestiging van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Verweerster heeft de huisarts en de SOG niet meer naar hun inschatting van het lijden gevraagd. Zij is blijven vasthouden aan haar eigen waarnemingen van het actuele lijden van patiënte en het oordeel van de familie en verpleging. De door de

SCEN-arts opgeworpen vraag of de dementie bij patiënte inmiddels niet zo vergevorderd was dat van actueel lijden geen sprake meer was, is aldus onvoldoende onderzocht. Het RTG overweegt dat verweerster hiermee, ondanks of wellicht juist door haar grote betrokkenheid bij patiënte, onvoldoende zorgvuldigheid heeft betracht. Hierbij betreft het RTG ook de omstandigheid dat euthanasie bij een diep demente patiënt binnen en buiten de beroepsgroep onderwerp van debat is en (daarmee) in Nederland uitzonderlijk is.

Het feit dat verweerster, als zeer ervaren met het verlenen van euthanasie, bekend was met de uitzonderlijkheid van de zaak, had volgens het RTG tot nog grotere procedurele zorgvuldigheid moeten leiden dan al gebruikelijk is. Niet gebleken is dat verweerster zich voldoende heeft ingespannen om de ondraaglijkheid van het lijden kritisch te heroverwegen of de mogelijkheid van een redelijke andere oplossing nader te onderzoeken. Het RTG verklaart het tweede klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG dat volstaan wordt met een waarschuwing, gelet op de uitzonderlijkheid en destijds ook onbepaaldheid van de gegeven context. Hierbij speelt eveneens mee dat verweerster grote inzet en betrokkenheid heeft getoond en zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-08-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:93

Zaaknummer: 2020/064

Advocaten: J.T.E. Vis en M.E. Oosting

Wetsartikelen: art. 2 Wtl en art. 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Hoorplicht goed uitgevoerd namens burgemeester. Geen reden voor schadevergoeding voor gestelde immateriële schade.

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Hoorplicht goed uitgevoerd namens burgemeester. Geen reden voor schadevergoeding voor gestelde immateriële schade.

Feiten

Betrokkene is in beroep gekomen tegen een crisismaatregel, zoals mogelijk is op grond van artikel 7:6 Wvvgz. Namens betrokkene is betoogd dat de crisismaatregel niet rechtmatig is omdat niet is voldaan aan de bepaling over het horen in artikel 7:1 lid 3 sub b Wvvgz, omdat niet is gebleken dat de burgemeester het horen heeft uitbesteed of dat de burgemeester betrokkene zelf heeft gehoord. Ook bevat het dossier geen rapport van het horen.

Betrokkene verzoekt om schadevergoeding op grond van artikel 10:12 Wvvgz in verband met immateriële schade, te weten € 105 per dag dat hij is opgenomen in de accommodatie en voor het overige € 50 per zorginterventie per dag; in totaal € 9.420. Betrokkene sluit daarbij aan bij de normen voor schadevergoeding uit de Wet Bopz. De schade wordt, voor zover af te leiden uit de beschikking, niet nader onderbouwd.

De burgemeester heeft aangevoerd dat het horen is belegd bij een instelling die voor het horen 24 uur per dag beschikbaar is.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de betrokkene in de gelegenheid gesteld moet worden te worden gehoord en dat uit de tweede nota van wijziging bij het betreffende wetsvoorstel volgt dat de burgemeester moeite moet doen om betrokkene te horen en er niet licht van uit mag gaan dat dat niet mogelijk is. Het horen hoeft niet door de burgemeester zelf plaats te vinden. Hoe het horen praktisch wordt vormgegeven hangt af van de omstandigheden, aldus de toelichting.

De wijze waarop de burgemeester in de onderhavige zaak invulling heeft gegeven aan het horen is naar het oordeel van de rechtbank, mede gelet op het voorgaande, niet in strijd met artikel 7:1 tweede lid onder b Wvggz. Betrokkene is in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Dat hij moeilijk aanspreekbaar was, doet daaraan niet af. Juist in een crisissituatie zal het immers vaak het geval zijn dat een betrokkene niet (goed) aanspreekbaar is, maar dat wel snel gehandeld dient te worden. De rechtbank is van oordeel dat in dit geval niet meer had kunnen en moeten worden gedaan om invulling te geven aan de mogelijkheid van betrokkene om zijn visie te geven en om hem informatie te verstrekken.

De wet kent geen verplichting om een verslag van het horen te overleggen. De rechtbank is van oordeel dat het wel verstandig is om voortaan de pagina uit het geautomatiseerde systeem bij de crisismaatregel te voegen, waarin wordt aangevinkt dat er is gehoord en of de betrokkene instemt met audio-opname, gegevensverstrekking aan de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) en of hij bedenkingen heeft tegen de toevoeging van een advocaat. Op die manier kan worden nagegaan of betrokkene in de gelegenheid is gesteld zich daarover uit te laten en wat de uitkomst daarvan was.

De rechtbank verklaart het beroep ongegrond en komt aan een beoordeling van de schadevergoeding dan ook niet toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 20-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:3160

Zaaknummer: C/16/496483 / FA RK 20-852

Advocaten: R.G.J. Booij

Wetsartikelen: 7:6 Wvggz en 10:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Vijfjarig kind, onder toezicht en uit huis geplaatst, wordt onderzocht en behandeld. Gz-psycholoog krijgt klacht. Kennelijk ongegrond

De eerste klachten zien op de diagnostiek en behandeling. Het RTG is van oordeel dat de overeengekomen zorgplannen een deugdelijke basis vormen voor de diagnostiek en behandeling van de bij het kind vastgestelde, niet eenduidige problematiek. Het gebrek aan medewerking van de ouders, die als de meest betrokkenen bij het kind bij een dergelijk onderzoek en behandeling betrokken moeten worden, kan de behandelaars niet worden verweten. De overige klachten worden, onder andere vanwege de algemeenheid van de stellingen van klager tegenover de gespecificeerde door verweerster verstrekte gegevens, als ongegrond aangemerkt.

Feiten

Verweerster is als gz-psycholoog werkzaam bij een instelling voor jeugdzorg (hierna: instelling). Als zodanig heeft zij klagers zoon (geboren in 2012) mede behandeld. Het kind is bij beschikking van de kinderrechter van 1 februari 2018 wegens ernstig vermoeden van een acute en bedreigde ontwikkeling voorlopig onder toezicht gesteld van een gecertificeerde instelling (vervolg: GI), uit huis geplaatst en ondergebracht op een voor de ouders geheime locatie.

Bij beschikking van de kinderrechter van 6 april 2018 werd bepaald dat de GI tot 19 februari 2019 het gezag over het kind gedeeltelijk uitoefende met betrekking tot het geven van toestemming voor een medische behandeling. Toen de ouders na 19 februari 2019 niet meewerkten aan de door de instelling voorgestane medische behandeling heeft de kinderrechter bij beschikking van 1 juli 2019 geoordeeld dat het in het belang van het kind was dat zijn medische behandeling, de diagnostiek en het klinisch genetisch onderzoek zouden

worden voortgezet en heeft hij op grond daarvan vervangende toestemming aan de GI gegeven voor de medische behandeling van het kind.

Op 29 juni 2018 werd het kind opgenomen bij de instelling, als (nog steeds) geheime plaatsing. Verweerster was lid van het multidisciplinair behandelteam. Er werd een dienstverleningsovereenkomst tussen de instelling en de GI gesloten en er werd met de GI een zorgplan besproken en overeengekomen.

Er waren zorgen over alle facetten van de ontwikkeling van het kind, zowel lichamelijk, cognitief als sociaal-emotioneel. Het kind (5 jaar) had geen basiszorg ontvangen, zijn gebit was aangetast, hij was niet zindelijk, icterisch en had een ernstig ijzertekort. Hij kon een paar woordjes spreken, was niet naar enige (peuter)school geweest. Hij had extreme woedeaanvallen, vertoonde dierlijk gedrag, had moeilijk contact met andere kinderen en leek onveilig gehecht. De situatie van het kind vormde de basis voor de multidisciplinaire systeemgerichte behandeling en het onderzoek zoals in het zorgplan omschreven.

De hulpvraag volgens het zorgplan luidde:

'Onduidelijk is waar het gedrag van [naam kind] vandaan komt; wat is kind-problematiek en wat is een gevolg van verwaarlozing/mishandeling?

-Wat is zijn ontwikkelingsniveau; zowel cognitief als sociaal emotioneel?

-Wat is een passende plek voor [naam kind] na [naam instelling]? Zou dit een pleeggezin kunnen zijn?

-Wat heeft het kind nodig aan ondersteuning na [naam instelling]?

De overeengekomen doelen volgens het zorgplan:

'Diagnostiek ter verfijning van het diagnostische beeld; is er sprake van gedrag- psychiatrische en/of ontwikkelingsproblematiek?

Het is duidelijk op welk niveau [naam kind] sociaal-emotioneel functioneert en hoe zich dit verhoudt tot het cognitieve niveau.

Het is duidelijk welke begeleidingsstijl het beste aansluit bij [naam kind] om zo optimaal mogelijk te functioneren. Het is duidelijk wat de mogelijkheden zijn van [naam kind] en hoe zijn sterke kanten verder uitgebouwd kunnen worden in de toekomst.

Het is duidelijk wat [naam kind] nodig heeft qua begeleiding in de toekomst m.b.t. wonen en scholing.'

Een onderdeel van de behandeling vormde een psychodiagnostisch onderzoek. Uit de rapportage van dit onderzoek kwamen onder andere klinisch hoge scores van het kind op de schalen affectieve problemen en autisme-spectrum-problematiek naar voren. Er was sprake van een globale ontwikkelingsachterstand, zowel op verbaal als niet-verbaal gebied. In het slot van de rapportage stond dat procesdiagnostiek, mede gezien de voorgeschiedenis van het kind, noodzakelijk was.

Het eerste contactmoment tussen de instelling en de ouders vond plaats op 7 januari 2019. Daarna zijn een aantal andere gesprekken gevoerd. De rapportage van het psychodiagnostisch onderzoek is op verzoek van klager aan de ouders gezonden op 10 mei 2019. Op 21 mei heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen een collega van verweester en klager en is een afspraak met die collega gepland op 12 juni 2019, door klager bij e-mail van 31 mei 2019 afgezegd. Vervolgens heeft klager in de zomer van 2019, toen de betrokken collega met vakantie was, schriftelijk een aantal vragen aan haar gesteld. Na de zomer is aan de ouders overleg aangeboden, waarvan zij geen gebruik hebben gemaakt. In augustus 2019 is wederom een zorgplan, gedateerd op 25 april 2019, overeengekomen tussen de instelling en de GI. De ouders hebben dit plan, ondanks verzoeken, niet medeondertekend. Zij hebben geen medewerking verleend aan de volgens de zorgplannen vereiste procesdiagnostiek. Op 10 september 2019 is het dossier van het kind naar de ouders verzonden.

Klacht

Klager heeft zeventien klachtonderdelen geformuleerd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klachten samengevat en samengevoegd in drie onderwerpen: a) diagnostiek en behandeling, b) de informatievervalsing aan de ouders en c) enkele specifieke zaken.

Oordeel

Ad a)

Naar het oordeel van het RTG vormen de overeengekomen zorgplannen een deugdelijke basis voor de diagnostiek en behandeling van de bij het kind vastgestelde, niet eenduidige problematiek. Het RTG is van oordeel dat gelet op de zeer ernstige situatie waarin het kind zich bij opname en ook later nog bevond, deze multidisciplinaire systeemgerichte behandeling noodzakelijk was. Daar komt ook nog bij dat de instelling, en met haar de behandelaars, jegens de GI verplicht zijn deze overeengekomen zorgplannen en dus ook de multidisciplinaire systeemgerichte behandeling na te komen.

De klachtonderdelen gaan uit van (vermoedelijk) autisme als oorzaak voor de problemen.

Naar het oordeel van het RTG is echter duidelijk dat er met het kind meer aan de hand is dan enkel een vermoedelijke autismespectrumstoornis. Naar het oordeel van het RTG vereist het belang van het kind daarom samenhangend multidisciplinair onderzoek en behandeling, waaronder procesdiagnostiek. Deze diagnostiek heeft niet kunnen plaatsvinden wegens gebrek aan medewerking van de ouders, die als de meest betrokkenen bij het kind van een dergelijk onderzoek en behandeling deel uit behoren te maken. Dat kan de behandelaars niet worden verweten. Gelet hierop zijn deze klachtonderdelen, welke zijn samengevoegd onder a), ongegrond.

Ad b)

Het RTG overweegt dat tijdens de geheime plaatsing uiteraard geen informatie aan de ouders kon worden verstrekt. Daarna hebben echter regelmatig gesprekken met de ouders plaatsgevonden, totdat zij niet meer op de uitnodigingen ingingen. Dat kan verweerster niet worden verweten. Het – belangrijke – in april 2019 definitief geworden psychodiagnostisch rapport is aan de ouders toegezonden op 10 mei 2019 en het dossier op 10 september 2019. Vanaf die data waren de stukken in ieder geval ter beschikking en dus ook ter inzage van de ouders. Dat deze stukken niet volledig waren, heeft het RTG niet kunnen vaststellen. Dat er, na de periode van geheime plaatsing, aan klager geweigerd is om stukken in te zien, heeft het RTG op basis van de stukken evenmin kunnen vaststellen. Mede gelet op de algemeenheid van de stellingen van klager tegenover de gespecificeerde door verweerster verstrekte gegevens, is dit klachtonderdeel als (kennelijk) ongegrond afgewezen.

Ad c)

Het RTG overweegt dat bij een systeemgerichte benadering het noodzakelijk is om de ouders daarbij te betrekken en dat hun handelen jegens het kind van belang is. Dat er derhalve in de stukken opmerkingen over de ouders staan, hangt samen met de gekozen systeemtherapie. Het RTG oordeelt dat nergens sprake is van opmerkingen die jegens klager als tuchtrechtelijk verwijtbaar kunnen worden aangemerkt. Verweerster valt ook overigens geen enkel verwijt te maken. Niet valt in te zien dat zij een (overigens niet voor haar geldende) NIP-code heeft overtreden. Zij heeft gehandeld in overeenstemming met het contract met de GI en heeft alle handelingen verricht binnen het kader van de beslissingen van de kinderrechter waarin het gezag over het kind gedeeltelijk was overgedragen dan wel vervangende toestemming voor de behandeling van het kind was verkregen. Dat zij de jeugdarts niet correct zou hebben geïnformeerd, verwijtbaar heeft gehandeld door te doen alsof er een contractuele relatie zou bestaan tussen de ouders en de instelling en dat zij een rapport van de jeugdarts verwijtbaar zou hebben gewijzigd, is het RTG niet gebleken. Op grond van het voorgaande heeft het RTG de klachten kennelijk ongegrond verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 13-08-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:42

Zaaknummer: 19221

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Vijfjarig kind, onder toezicht en uit huis geplaatst, onderzocht en behandeld door instelling jeugdzorg, ouders werken niet mee. Klacht ongegrond.

De eerste klachten zien op de diagnostiek en behandeling. Het RTG is van oordeel dat de overeengekomen zorgplannen een deugdelijke basis vormen voor de diagnostiek en behandeling van de bij het kind vastgestelde, niet eenduidige problematiek. Het gebrek aan medewerking van de ouders, die als de meest betrokkenen bij het kind bij een dergelijk onderzoek en behandeling betrokken moeten worden, kan de behandelaars niet worden verweten. De overige klachten worden, onder andere vanwege de algemeenheid van de stellingen van klager tegenover de gespecificeerde door verweerster verstrekte gegevens, als ongegrond aangemerkt.

Feiten

Verweerster is als jeugdarts werkzaam bij een instelling voor jeugdzorg (hierna: instelling). Als zodanig heeft zij klagers zoon (geboren in 2012) mede behandeld. Het kind is bij beschikking van de kinderrechter van 1 februari 2018 wegens ernstig vermoeden van een acute en bedreigde ontwikkeling voorlopig onder toezicht gesteld van een gecertificeerde instelling (vervolg: GI), uit huis geplaatst en ondergebracht op een voor de ouders geheime locatie. Op 29 juni 2018 werd het kind opgenomen bij de instelling, als (nog steeds) geheime plaatsing. Toen werd verweerster als jeugdarts en lid van een multidisciplinair behandelteam bij de behandeling betrokken. Er werd een dienstverleningsovereenkomst tussen de instelling en de GI gesloten en er werd met de GI een zorgplan besproken en overeengekomen.

Er waren zorgen over alle facetten van de ontwikkeling van het kind, zowel lichamelijk, cognitief als sociaal-emotioneel. Het kind (5 jaar) had geen basiszorg ontvangen, zijn gebit was aangetast, hij was niet zindelijk, icterisch en had een ernstig ijzertekort. Hij kon een paar

woordjes spreken, was niet naar enige (peuter)school geweest. Hij had extreme woedeaanvallen, vertoonde dierlijk gedrag, had moeilijk contact met andere kinderen en leek onveilig gehecht. De situatie van het kind vormde de basis voor de multidisciplinaire systeemgerichte behandeling en het onderzoek zoals in het zorgplan omschreven.

De hulpvraag volgens het zorgplan luidde:

'Onduidelijk is waar het gedrag van [naam kind] vandaan komt; wat is kind-problematiek en wat is een gevolg van verwaarlozing/mishandeling?

-Wat is zijn ontwikkelingsniveau; zowel cognitief als sociaal emotioneel?

-Wat is een passende plek voor [naam kind] na [naam instelling]? Zou dit een pleeggezin kunnen zijn?

-Wat heeft het kind nodig aan ondersteuning na [naam instelling]?'

De overeengekomen doelen volgens het zorgplan:

'Diagnostiek ter verfijning van het diagnostische beeld; is er sprake van gedrag- psychiatrische en/of ontwikkelingsproblematiek?

Het is duidelijk op welk niveau [naam kind] sociaal-emotioneel functioneert en hoe zich dit verhoudt tot het cognitieve niveau.

Het is duidelijk welke begeleidingsstijl het beste aansluit bij [naam kind] om zo optimaal mogelijk te functioneren. Het is duidelijk wat de mogelijkheden zijn van [naam kind] en hoe zijn sterke kanten verder uitgebouwd kunnen worden in de toekomst.

Het is duidelijk wat [naam kind] nodig heeft qua begeleiding in de toekomst m.b.t. wonen en scholing.'

Een onderdeel van de behandeling vormde een psychodiagnostisch onderzoek. Uit de rapportage van dit onderzoek kwamen onder andere klinisch hoge scores van het kind op de schalen affectieve problemen en autisme-spectrum-problematiek naar voren. Er was sprake van een globale ontwikkelingsachterstand, zowel op verbaal als niet-verbaal gebied. In het slot van de rapportage stond dat procesdiagnostiek, mede gezien de voorgeschiedenis van het kind, noodzakelijk was.

Het eerste contactmoment tussen de instelling en de ouders vond plaats op 7 januari 2019. Daarna zijn een aantal andere gesprekken gevoerd. De rapportage van het psychodiagnostisch onderzoek is op verzoek van klager aan de ouders toegezonden op 10 mei 2019. Op 21 mei

heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen een collega van verweerster en klager en is een afspraak met die collega gepland op 12 juni 2019, door klager bij e-mail van 31 mei 2019 afgezegd. Vervolgens heeft klager in de zomer van 2019, toen de betrokken collega met vakantie was, schriftelijk een aantal vragen aan haar gesteld. Na de zomer is aan de ouders overleg aangeboden, waarvan zij geen gebruik hebben gemaakt. In augustus 2019 is wederom een zorgplan, gedateerd op 25 april 2019, overeengekomen tussen de instelling en de GI. De ouders hebben dit plan, ondanks verzoeken, niet medeondertekend. Zij hebben geen medewerking verleend aan de volgens de zorgplannen vereiste procesdiagnostiek. Op 10 september 2019 is het dossier van het kind naar de ouders verzonden.

Klacht

Klager verwijt verweerster, samengevat: het (niet definitief) diagnosticeren en (niet) behandelen van vermoedelijk autisme bij het kind (klachtonderdelen 1 t/m 4); weigering om eindiagnostiek van het kind met de ouders voor of na te bespreken en te delen (5); weigering van inzage in het volledige dossier (6); poging tot gedwongen oplegging van niet-geïndiceerde en niet door ouders aangevraagde zorg (7).

Oordeel

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) vormen de overeengekomen zorgplannen een deugdelijke basis voor de diagnostiek en behandeling van de bij het kind vastgestelde, niet eenduidige problematiek. Het RTG is van oordeel dat, gelet op de zeer ernstige situatie waarin het kind zich bij opname en ook later nog bevond, deze multidisciplinaire systeemgerichte behandeling noodzakelijk was. Daar komt ook nog bij dat de instelling, en met haar de behandelaars, jegens de GI verplicht zijn deze overeengekomen zorgplannen en dus ook de multidisciplinaire systeemgerichte behandeling na te komen.

De klachtonderdelen gaan uit van (vermoedelijk) autisme als oorzaak voor de problemen. Naar het oordeel van het RTG is echter duidelijk dat er met het kind meer aan de hand is dan enkel een vermoedelijke autismespectrumstoornis. Naar het oordeel van het RTG vereist het belang van het kind daarom samenhangend multidisciplinair onderzoek en behandeling, waaronder procesdiagnostiek. Deze diagnostiek heeft niet kunnen plaatsvinden wegens gebrek aan medewerking van de ouders, die als de meest betrokkenen bij het kind van een dergelijk onderzoek en behandeling deel uit behoren te maken. Dat kan de behandelaars niet worden verweten. Gelet hierop zijn deze klachtonderdelen 1 tot en met 4 ongegrond.

Blijkens de toelichting op klachtonderdeel 5 gaat het hier om de inhoud van de verwijzingsbrief aan de logopedist van 3 juni 2019. Deze brief bevat echter geen diagnose maar slechts de gronden waarop destijds de opname van het kind in de instelling berustte. Deze

klacht is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 6 is, mede gelet op de algemeenheid van de stellingen van klager tegenover de gespecificeerde door verweerster verstrekte gegevens, als ongegrond aangemerkt.

Tot slot klachtonderdeel 7. De verwijzingsbrief was geheel passend in het behandelplan. Bovendien was er uitdrukkelijk plaatsvervangende toestemming van de kinderrechter. Op gelijke gronden als overwogen bij de bespreking van de klachtonderdelen 1 tot en met 4 is ook dit klachtonderdeel ongegrond. Op grond van het voorgaande verklaart het RTG de klachten kennelijk ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 13-08-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:45

Zaaknummer: 19218

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen. Deze lijkt op de voorwaardelijke machtiging onder de Wet Bopz.

Zorgmachtiging toegewezen. Deze lijkt op de voorwaardelijke machtiging onder de Wet Bopz.

Feiten

De officier van justitie heeft een zorgmachtiging ten behoeve van betrokkene aangevraagd in de zin van artikel 6:4 Wvggz.

De advocaat van betrokkene heeft ervoor gepleit dat de verplichte zorg in de vorm van opname in een accommodatie niet hoeft te worden toegewezen omdat deze niet voorzienbaar is. Onder verwijzing naar ECLI:NL:RBROT:2020:5156 betoogt de advocaat dat bij niet-voorzienbaarheid de vorm van verplichte zorg moet worden afgewezen. Ten tweede betoogt de advocaat dat een zorgmachtiging niet is bedoeld als vangnet voor het geval het in de toekomst slechter gaat met betrokkene. Opname in een accommodatie als vorm van verplichte zorg zou in dit geval daarom afgewezen moet worden (onder verwijzing naar ECLI:NL:RBMNE:2020:1448).

Oordeel

De rechtbank constateert in deze zaak dat het de bedoeling is dat een zorgmachtiging wordt verleend die gelijkenis vertoont met de voorwaardelijke machtiging onder de Wet Bopz. Het is de rechtbank ambtshalve bekend dat de voorwaardelijke machtiging met voorwaarden en opname als stok achter de deur zeer effectief was en in een grote behoefte voorzag.

De Wvggz kent een dergelijke machtiging niet. Uitgangspunt in de Wvggz is echter wel dat de verplichte zorg zo veel mogelijk ambulante wordt toegepast. De rechtbank is dan ook van oordeel dat aan de behoefte in de praktijk tegemoet gekomen kan worden door bij de vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging onderscheid te maken tussen enerzijds vormen van verplichte zorg die ambulante worden toegepast en anderzijds vormen van verplichte zorg die bestaan uit en horen bij opname. Deze laatste vormen van verplichte zorg dienen pas te worden toegepast op het moment dat het ernstig nadeel niet meer met de ambulante verplichte

zorg kan worden afgewend. De zorgmachtiging is, gelet op artikel 8:9 Wvggz, bij uitstek een middel om de toegekende vormen van verplichte zorg op- en af te schalen zodat ernstig nadeel voor betrokkene afgewend kan worden, aldus de rechtbank.

De rechtbank is van oordeel dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz en wijst de zorgmachtiging toe voor de (verzochte) duur van zes maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 09-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:2742

Zaaknummer: C/16/504832 / FA RK 20-3867

Advocaten: Oort, C. van C. van Oort

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen. Ambtshalve extra vorm van verplichte zorg toegewezen. 'Toezicht' in verzoekschrift anders gedefinieerd dan in Regeling verplichte ggz.

Zorgmachtiging toegewezen. Ambtshalve extra vorm van verplichte zorg toegewezen. 'Toezicht' in verzoekschrift anders gedefinieerd dan in Regeling verplichte ggz.

Feiten

De officier van justitie heeft een zorgmachtiging ten behoeve van betrokkene aangevraagd als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz.

Oordeel

Naar het oordeel van de rechtbank zijn er onvoldoende mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis. De rechtbank kent daarom de verzochte vormen van verplichte zorg toe, op het 'uitoefenen van toezicht' na.

Daarnaast kent de rechtbank nog een andere vorm van verplichte zorg toe, ambtshalve, op grond van artikel 6:4 lid 2, namelijk 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in richten', zoals bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder h Wvggz. In het verzoek wordt het houden aan afspraken met hulpverleners en het toestaan van huisbezoeken geschaard onder d, te weten 'toezicht'. De rechtbank meent dat, nu de omschrijving van 'toezicht' in Bijlage 1 bij de Regeling Wvggz zich beperkt tot vormen van elektronisch toezicht, deze vorm van verplichte zorg geschaard moet worden onder h. De rechtbank bepaalt dat het zorgplan dienovereenkomstig wordt gewijzigd. Gelet op het bovenstaande ziet de rechtbank aanleiding om uitoefenen van toezicht op betrokkene onder d af te wijzen.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 17-07-2020
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:3001
Zaaknummer: C/16/505310 / FA RK 20-4007
Rechters: G. van de Beek
Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging afgegeven voor negen maanden in verband met nadere diagnostiek.

Zorgmachtiging afgegeven voor negen maanden in verband met nadere diagnostiek.

Feiten

De officier van justitie heeft een zorgmachtiging ten behoeve van betrokkene aangevraagd als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz.

Uit de overgelegde stukken en de mondelinge behandeling is gebleken dat het door het ontbreken van samenwerking met betrokkene vanuit zijn achterdocht en ontbrekende ziekte-inzicht, nog altijd niet duidelijk is aan welke onderliggende stoornis betrokkene lijdt. Volgens de medische verklaring kan er sprake zijn van een dementieel beeld of van Korsakov, maar de geneesheer-directeur heeft aangegeven dat er evengoed sprake kan zijn van een andere progressieve neurocognitieve aandoening bovenop een al jarenlang aanwezige persoonlijkheidsstoornis of ontwikkelingsstoornis. Verder diagnostisch onderzoek is noodzakelijk.

Oordeel

De rechtbank is van oordeel dat er geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis zijn. Om die reden is verplichte zorg nodig. Betrokkene weigert namelijk iedere vorm van onderzoek en is zeer achterdochtig naar zijn behandelaren en naar zijn mentor. De rechtbank is van oordeel dat de in het verzoekschrift genoemde vormen van zorg en de daarbij aangegeven duur noodzakelijk zijn, mede gelet op het zorgplan en het advies van de geneesheer-directeur.

De rechtbank ziet aanleiding om alle vormen van verplichte zorg te bekorten tot negen maanden, aangezien die periode beter aansluit bij de nadere diagnostiek die uitgevoerd zal moeten worden en om wat dat betreft een vinger aan de pols te houden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 28-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:4158

Zaaknummer: C/o/373366 FA RK 20-2303

Rechters: M. Rietveld

Advocaten: P. P.F. Tummers

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en 6:5 Wvggz

RECHTSPRAAK

Rechtbank volgt deskundige niet; geen onzorgvuldig handelen neuroloog.

Ter beantwoording van de vraag of een behandelend neuroloog in de diagnostiek onzorgvuldig heeft gehandeld, heeft de rechtbank een deskundige benoemd. De deskundige concludeert tot onzorgvuldig handelen. Het ziekenhuis weerspreekt gemotiveerd de conclusie van de deskundige. De rechtbank oordeelt dat, in het licht van de gemotiveerde betwisting van zijn rapport, de deskundige zijn conclusie dat de behandelend neuroloog onzorgvuldig heeft gehandeld, onvoldoende motiveert. De rechtbank volgt de deskundige niet en wijst de vordering af.

Feiten

De centrale vraag in deze zaak is of een behandelend neuroloog destijds (in de periode 2005-2007) onzorgvuldig heeft gehandeld in die zin dat zij niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot onder dezelfde omstandigheden verwacht had mogen worden. Meer concreet gaat het er om of in de diagnostiek nader onderzoek gedaan had moeten worden naar het vitamine B12-gehalte.

In het verleden is ten behoeve van de beantwoording van die vraag een deskundigenrapport ingebracht, waarvan de inhoud is betwist door een rapport van een professor neurologie, ingebracht door het Jeroen Bosch ziekenhuis (hierna: JBZ). De rechtbank heeft daarop deskundige neuroloog Oosterhoff benoemd, wiens rapport centraal staat in dit vonnis.

Oosterhoff concludeert dat nader onderzoek gedaan had moeten worden naar het vitamine B12-gehalte, en dat de behandelend neuroloog onzorgvuldig heeft gehandeld. JBZ brengt in reactie op het deskundigenrapport van Oosterhoff wederom de professor neurologie in stelling, die de conclusies van Oosterhoff gemotiveerd weerspreekt.

Oordeel

De rechtbank memoreert de norm waaraan moet worden getoetst en die in artikel 7:453 BW staat: de hulpverlener moet de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen teneinde zijn verplichtingen jegens de patiënt correct na te komen. Het in acht nemen van de zorg van een goed hulpverlener betekent niets anders dan het in acht nemen van de zorg die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. De zorgplicht wordt onder meer nader ingevuld door de geldende professionele standaard. Dat is het geheel van kennis, regels en normen waaraan een medisch beroepsbeoefenaar in vergelijkbare omstandigheden is gehouden, blijkend uit de opleiding(seisen), gangbare inzichten binnen de beroepsgroep, wetenschappelijke vakliteratuur op het vakgebied, protocollen en gedragsregels.

Concreet gaat het in dit geval om de vraag of de behandelend neuroloog nader onderzoek had moeten doen naar het vitamine B12-gehalte. Volgens Oosterhoff had dat moeten. JBZ betwist de conclusies van Oosterhoff met de reactie van de professor neurologie op het conceptrapport en op het definitieve rapport, die gemotiveerd aangeeft waarom er ten tijde van de diagnostiek bij eiseres geen indicatie was om het vitamine B12-gehalte te onderzoeken.

De rechtbank bespreekt vervolgens vrij uitgebreid de deskundigenrapporten waardoor het vonnis behoorlijk medisch-inhoudelijk van aard wordt, in een kennelijk medisch complexe casus. In deze samenvatting beperk ik me tot de juridisch relevante oordelen van de rechtbank:

Oosterhoff reageert op punten onvoldoende gemotiveerd op het standpunt van de professor neurologie, dan wel weerlegt diens reactie niet.

Oosterhoff verwijst naar medische literatuur, maar citeert er niet uit.

De reactie van Oosterhoff op het commentaar van de professor neurologie is op een bepaald punt niet wetenschappelijk genoeg.

Op een bepaald punt in het rapport van Oosterhoff is sprake van een redenering met wijsheid achteraf.

Oosterhoff motiveert onvoldoende, in het licht van de reactie van de professor neurologie, zijn conclusie dat de behandelend neuroloog onzorgvuldig heeft gehandeld.

Het rapport van Oosterhoff kan derhalve niet als bewijs dienen voor de stelling van eiseres dat JBZ onzorgvuldig heeft gehandeld. De conclusie van de rechtbank is dat niet is komen vast te staan dat de behandelend neuroloog bij de behandeling van eiseres in strijd heeft gehandeld met de zorgvuldigheid, die in vergelijkbare omstandigheden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot mag worden verwacht.

De vorderingen van eiseres zijn afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 22-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:3631

Zaaknummer: C/01/302666 / HA ZA 16-14

Rechters: E.J.C. Adang

Advocaten: M.C. Hoogendam en S.M. Steegmans

Wetsartikelen: 7:453 BW en 6:119 BW

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft te lang gewacht met op de hoogte stellen van de gezondheidstoestand van de cliënte.

Zorgaanbieder heeft te lang gewacht met op de hoogte stellen van de gezondheidstoestand van de cliënte.

Feiten

De moeder van klager is op 4 februari 2017 opgenomen vanwege verschillende (hart)klachten. In het ziekenhuis wordt een acuut vaatprobleem in het been, dreigend nierfalen en een algehele achteruitgang in de conditie vastgesteld. Volgens klager is hem toen verteld dat zijn moeder zou worden gedotterd. Nadat de moeder van klager in totaal zes keer naar een andere kamer was verplaatst, kreeg klager op 20 februari 2017 te horen dat dotteren vanwege ernstig hart- en nierfalen en de algehele conditie van de moeder toch niet mogelijk was en dat met die behandeling daarom niet zou worden gestart. Klager stelt dat hij tijdens het gesprek hierover ook te horen kreeg dat de algehele toestand van de moeder zelfs zo was verslechterd dat was besloten te stoppen met actieve behandeling en dat palliatieve zorg was ingezet. De moeder is nog diezelfde middag naar huis gebracht en daar is zij twee dagen later, op 22 februari 2017, overleden.

Klager heeft vervolgens een klacht ingediend bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie). Hij wil weten of de behandeling van zijn moeder terecht is gestopt.

Oordeel

De commissie ziet wat betreft de medische besluitvorming geen onzorgvuldigheden. De commissie is van oordeel dat, gezien de algehele medische toestand van de moeder, de behandelend artsen de medische behandeling op goede gronden hebben beëindigd en dus hebben gehandeld zoals van redelijk bekwame en redelijk handelende hulpverleners in gelijke omstandigheden verwacht mag worden.

De commissie is evenwel van oordeel dat de communicatie zeer gebrekkig is geweest. Al in een veel eerder stadium had één verantwoordelijke arts de moeder en haar familie ervan op de

hoogte moeten brengen dat verdere behandeling niet mogelijk was en dat de moeder ook overigens in een zodanig slechte lichamelijke toestand verkeerde dat een verdere behandeling in het ziekenhuis niet zou leiden tot een verbetering van haar algehele lichamelijke conditie. In zoverre heeft het ziekenhuis niet gehandeld volgens de professionele standaard en dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond.

De zorgaanbieder dient aan klager het klachtengeld te vergoeden.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 14-05-2020

Zaaknummer: 4677/9713

RECHTSPRAAK

Zorgnota's bij restitutiepolis moeten in beginsel volledig worden vergoed.

De kern van zorg geleverd bij een restitutiepolis is dat deze in beginsel volledig wordt vergoed. Verzekeraars mogen niet op basis van een eigen systematiek maximumtarieven hanteren voor vergoeding.

Feiten

In deze zaak staat de restitutiepolis centraal. Stichting Zorghuis te Bergen op Zoom levert als niet-gecontracteerde zorgaanbieder zorg aan verzekerden met een restitutiepolis bij Zilveren Kruis, FBTO en Avéro. De vergoedingen voor deze zorg zijn volgens Zorghuis echter zo laag, dat deze niet bij een restitutiepolis passen. De essentie van zo'n polis is immers dat verzekerden volledige keuzevrijheid van zorgaanbieder hebben en de verzekeraar vervolgens de plicht heeft de doorgestuurde nota in het geheel te vergoeden. (Dit in tegenstelling tot de naturapolis, waarbij zorgverzekeraars op basis van contracten met zorgaanbieders zorg vergoeden.) Op grond van de lage vergoedingen heeft Zorghuis de NZa een handnavingsverzoek gedaan om de handelwijze van de drie verzekeraars door te lichten. Na dit onderzoek komt de NZa tot de conclusie dat deze verzekeraars een eigen, interne systematiek hanteren voor het vaststellen van maximumtarieven, en niet uitgaan van de marktconforme tarieven van de geleverde niet-gecontracteerde zorg. Op grond van dit interne rekenmodel wordt standaard zo'n 5% van de restitutenota's niet vergoed (het gedeelte boven datgeen waar het rekenmodel van de verzekeraar van uitgaat). De NZa stelt dat zulk automatisch en/of gestandaardiseerd afwijzen van dit deel van de declaraties niet gerechtvaardigd is, en geeft de verzekeraars een aanwijzing om te stoppen met deze praktijk. Het vaststellen dat een declaratie onevenredig hoog is kan volgens de NZa namelijk enkel op grond van een individuele beoordeling geschieden. De verzekeraars gaan in bezwaar tegen deze aanwijzing en, na afwijzing van dit bezwaar door de NZa, in beroep bij het CBB. (Op dit punt in de procedure verdwijnt Avéro overigens uit beeld, want die biedt per 2020 geen restitutiepolissen meer aan.)

Oordeel

Het CBb gaat mee in de besluiten van de NZa. Het CBb oordeelt dat uit de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekeringen volgt dat het uitgangspunt bij een restitutiepolis is dat de nota van de zorgaanbieder volledig vergoed moet worden. Daarop bestaat naar het oordeel van het CBb slechts een uitzondering in het geval dat een nota wordt ingediend die onredelijk hoog is. Dan moet de zorgverzekeraar op het te vergoeden bedrag de kosten in mindering brengen die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is. Er moet daarbij echter gekeken worden naar het *marktconforme tarief* voor de specifieke categorie zorgactiviteiten. Indien volgens de zorgverzekeraar sprake is van een excessieve nota, dan dient de zorgverzekeraar dat in het individuele geval te motiveren. Het CBb oordeelt dat het gehanteerde beleid van Zilveren Kruis en FBTO, waarbij geen individuele beoordeling plaatsvindt maar waarbij automatisch de hoogste 5% wordt aangemerkt als excessief, in strijd is met de wettelijke vergoedingensystematiek. Het beroep van de verzekeraars Zilveren Kruis en FBTO wordt ongegrond verklaard en dat van Avéro niet-ontvankelijk.

mr. drs. R.M. Bertens

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 28-07-2020

ECLI: ECLI:NL:CBB:2020:489

Zaaknummer: 20/362

Rechters: J.A.M. van den Berk, J.L. Verbeek en P. Glazener

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Thermografische kliniek heeft de vrouw op juiste wijze geïnformeerd over de beperkingen van thermografisch onderzoek

Bij een vrouw worden in 2015 bij een mammografie afwijkingen geconstateerd, waarschijnlijk kwaadaardig. De vrouw wordt tot tweemaal toe (in 2015 en 2016) een biopsie aangeraden, maar dat wil zij niet. Zij wendt zich tot een thermografische kliniek om haar borstgezondheid te laten controleren en monitoren. Dat loopt verkeerd af: in 2017 wordt in beide borsten kanker geconstateerd, is het te laat voor curatieve therapie en worden beide borsten van de vrouw geamputeerd. Zij vordert schadevergoeding omdat volgens haar de kliniek haar onjuist en onvolledig heeft geïnformeerd over de beperkte betrouwbaarheid en beperkte preventieve werking van thermografie, en haar in die waan heeft gelaten. Daarvan is echter geen sprake volgens de rechtbank, eerder van het tegendeel. De rechtbank wijst de vordering af.

Feiten

In maart 2015 worden bij een vrouw bij een mammografie microcalcificaties (kalkspatten) in de rechterborst geconstateerd, die als 'suspect maligne' worden geclassificeerd. De behandelend chirurg adviseert een biopsie als nader onderzoek, maar dat vindt de vrouw een 'afschuwelijk onderzoek' en ze bespreekt met haar huisarts de mogelijkheid van thermografisch onderzoek. Deze deelt haar mee dat dit niet zijn voorkeur heeft. Niettemin wendt de vrouw zich tot een thermografische kliniek en na raadpleging van de website en contact met de kliniek besluit zij de aangeraden biopsie niet te laten uitvoeren en haar borstgezondheid te laten controleren en monitoren door middel van thermografie. In april 2015, juli 2015 en januari 2016 worden thermogrammen gemaakt. In maart 2016 bemerkt de

vrouw een verandering in het uiterlijk van haar rechterborst. Ze raadpleegt haar huisarts en daarna de thermograaf, die haar terugverwijst naar haar huisarts. De huisarts verwijst haar door naar een radioloog, die op verzoek van de vrouw geen röntgenopnamen maakt. De radioloog doet echografisch en aanvullend MRI-onderzoek, waaruit geen aanwijzing voor maligniteit volgt en geeft aan de stand van zaken van de kalkspatten te willen weten. Opnieuw wil de vrouw geen biopsie. In februari 2017 en april 2017 worden nog twee thermogrammen gemaakt. Omdat de vrouw een verandering voelt in haar rechterborst, raadpleegt ze in april 2017 tevens haar huisarts. Die stuurt haar door naar een specialist, maar dan is het al te laat. In beide borsten wordt borstkanker geconstateerd met uitzaaiing naar de klieren in de oksels. Curatieve therapie is niet meer mogelijk en een maand later worden de beide borsten van de vrouw geamputeerd.

De vrouw vordert een schadevergoeding van ruim € 89.000. Zij grondt die vordering op het bestaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. De vrouw verwijt de thermografische kliniek haar te hebben doen geloven dat thermografie een geschikt zelfstandig middel is, een betrouwbaar alternatief voor regulier preventief onderzoek, om te monitoren of de in maart 2015 geconstateerde kalkspatten in de rechterborst zich zouden ontwikkelen tot kankercellen, en haar in die waan te hebben gelaten. Daarmee heeft de thermografische kliniek in strijd gehandeld met artikel 7:448 lid 2 sub c en d BW, aldus de vrouw. Subsidiar grondt zij haar vordering op dwaling, meer subsidiar op een oneerlijke of misleidende handelspraktijk en meest subsidiar op onrechtmatige daad.

Oordeel

Daar de thermografische kliniek, in de uitoefening van een paramedisch bedrijf, verrichtingen doet die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en die ertoe strekken de (borst)gezondheidstoestand te beoordelen (art. 7:446 lid 2 sub a BW), kwalificeert de rechtbank de overeenkomst tussen partijen als een geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 7:446 lid 1 BW). Deze vaststelling blijkt van weinig belang: aan de diverse door de vrouw aangevoerde rechtsgronden ligt steeds hetzelfde verwijt ten grondslag en dat verwijt wordt door de rechtbank niet terecht bevonden. De rechtbank overweegt daartoe het volgende.

Ter zitting heeft de vrouw verklaard dat zij onder meer door de mondelinge informatie van de thermografische kliniek op het verkeerde been is gezet over de mogelijkheden van thermografie, maar zij heeft niet concreet gesteld dat de kliniek in het mondeling contact met de vrouw mededelingen heeft gedaan met de strekking dat thermografie een screeningsmethode is voor kanker en/of een volwaardig alternatief voor regulier onderzoek

naar de borstgezondheid. De rechtbank gaat er dan ook (zoals ook de kliniek aanvoert) van uit dat die mededelingen niet zijn gedaan.

Uit de website van de kliniek en de inhoud van de thermografieverslagen (waarvan de vrouw heeft verklaard dat zij de inhoud daarvan begreep) kan niet worden afgeleid dat die mededelingen wel schriftelijk zijn gedaan. Integendeel, aldus de rechtbank, in de onder de feiten geciteerde passages van de website en in de verslagen wordt juist benadrukt dat thermografie géén screeningsmethode is voor kanker en/of geen vervanging is van andere screeningsmethodes. Uit de thermografieverslagen blijkt ook dat microcalcificaties niet op het thermogram zichtbaar zijn, terwijl die al op de mammografie waren vastgesteld.

Ook uit de inhoud van de referenties van andere vrouwen op de website heeft de vrouw redelijkerwijs niet mogen afleiden dat thermografie volgens de kliniek toch een screeningsmethode is voor kanker en/of een volwaardig alternatief van andere screeningsmethodes.

Het advies van de thermografische kliniek aan de vrouw in maart 2016 om de huisarts te raadplegen, onderstreept dat de kliniek thermografie als aanvulling en niet als vervanging van de reguliere geneeskunde beschouwt.

Voor de conclusie dat de thermografische kliniek aan de vrouw onjuiste informatie heeft gegeven dan wel essentiële informatie heeft onthouden over de beperkte betrouwbaarheid en beperkte werking van thermografie of over wat thermografie wel of niet kan ten aanzien van de ontwikkeling van microcalcificaties, ziet de rechtbank derhalve geen basis. Evenmin kan worden geconcludeerd dat de kliniek de vrouw in de veronderstelling heeft gelaten dat zij een stereotactische biopsie niet hoefde uit te voeren omdat mogelijke kankercellen vroegtijdig via thermografie konden worden gedetecteerd. De rechtbank wijst de vordering van de vrouw af.

Ten overvloede overweegt de rechtbank nog dat de vrouw door verschillende reguliere artsen, in 2015 en 2016, erop is gewezen dat een stereotactische biopsie dé aangewezen route was om uit te sluiten of de microcalcificaties kwaadaardig waren en óók dat thermografie daarvoor geen geschikt middel was, maar dat de vrouw desondanks heeft besloten de biopsie niet te ondergaan. Dat maakt, ingeval de thermografische kliniek wel op enigerlei wijze zou zijn tekortgeschoten in haar informatieverplichtingen jegens de vrouw, het causaal verband tussen die tekortkoming met de door de vrouw geleden schade hoogst onzeker, zo sluit de rechtbank af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 24-06-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:3171

Zaaknummer: C/13/666635 / HA ZA 19-541

Rechters: J.W. Bockwinkel

Advocaten: N.H.M. Poort en J.H. Fellingner

Wetsartikelen: 7:448 lid 2 sub c en d BW, 7:446 lid 2 sub a BW, 7:446 lid 1 BW, 6:228 BW, 6:139 BW en 6:161 BW

RECHTSPRAAK

Het CIZ verzoekt twee dagen na aflopen rechterlijke machtiging om een opvolgende rechterlijke machtiging; verzoek afgewezen.

Het CIZ verzoekt twee dagen na aflopen rechterlijke machtiging om een opvolgende rechterlijke machtiging; verzoek afgewezen.

Feiten

Het CIZ dient voor betrokkene een verzoek tot het verlenen van een machtiging tot opname en verblijf (rechterlijke machtiging) voor de duur van twee jaar als bedoeld in artikel 24 e.v. WZD in. Bij betrokkene is sprake van een psychogeriatrische aandoening. De mentor van betrokkene staat achter de aanvraag van de rechterlijke machtiging. De zorgvertegenwoordiger verklaart namens de zorgaanbieder dat betrokkene erg verslavingsgevoelig is. In december 2019 en begin 2020 heeft betrokkene meerdere terugvallen in alcoholgebruik gehad. Verder ervaart betrokkene volgens de zorgvertegenwoordiger veel stress en onrust van de zitting. Om dit te voorkomen is de (opvolgende) rechterlijke machtiging verzocht voor de duur van twee jaar. De advocaat van betrokkene concludeert primair tot afwijzing van het verzoek, omdat betrokkene vindt dat er geen reden is voor een gedwongen opname. Subsidiair bepleit de advocaat toewijzing van de rechterlijke machtiging voor de duur van zes maanden in plaats van de verzochte twee jaar. Daartoe stelt de advocaat dat het CIZ het verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging op 23 juni heeft ingediend bij de rechtbank, terwijl de vorige machtiging afliep op 11 juni 2020. Dat maakt dat volgens de advocaat geen sprake kan zijn van een opvolgende machtiging.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit de overlegde stukken blijkt dat betrokkene lijdt aan de ziekte van Korsakov, welke gelijkgesteld wordt met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Verder overweegt de rechtbank dat deze psychogeriatrische aandoening leidt tot ernstig nadeel, bestaande uit ernstig lichamelijk letsel, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. Volgens de rechtbank zijn de opname en het

verblijf noodzakelijk en geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden, zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en is gebleken dat betrokkene zich verzet tegen de opname en het verblijf. Volgens de rechtbank is voldaan aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de WZD. Wat betreft de geldigheidsduur van de machtiging overweegt de rechtbank, zoals ook door de advocaat van betrokkene naar voren gebracht, dat het CIZ het verzoek voor de rechterlijke machtiging twee dagen na het verstrijken van de voorgaande rechterlijke machtiging heeft ingediend. Op dat moment verbleef betrokkene niet (meer) met een rechterlijke machtiging in de accommodatie. Dat betekent volgens de rechtbank dat geen sprake is van een machtiging tot opname en verblijf volgend op een eerdere machtiging, zodat geen toepassing kan worden gegeven aan hetgeen in artikel 39 lid 5 WZD is bepaald en een geldigheidsduur van ten hoogste twee jaren niet aan de orde is.

De rechtbank verleent op grond van artikel 39 lid 4 WZD een rechterlijke machtiging voor de duur van zes maanden.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 02-07-2020
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:2748
Zaaknummer: C/16/504475 / FA RK 20-3741
Rechters: A.C. van den Boogaard
Advocaten: M.W. Veldhuijsen
Wetsartikelen: 39 lid 4 WZD en 24 WZD