

Nieuwsbrief - GZR Updates

Nummer 20, 2020

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2020:707](#) 25-02-2020

Geen beroep MSB op concurrentiebeding.

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:7830](#) 07-10-2020

Zorgmachtiging toegewezen. Opname in een accommodatie kan alleen in een instelling als bedoeld in de Wet forensische zorg.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:7781](#) 02-10-2020

Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Burgemeester heeft onvoldoende gedaan om betrokkene te horen. Schadevergoeding van € 75 per dag.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:3446](#) 30-09-2020

Klachtzaak. Klacht gegrond verklaard. Onrechtmatige insluiting onder zorgmachtiging. Schadevergoeding gematigd van € 1280 naar € 350. Discretionaire bevoegdheid rechtbank. Redelijkheid en billijkheid.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:5241](#) 29-09-2020

Zorgmachtiging toegewezen. Aanbrengen van beperking in vrijheid het leven in te richten ziet op het gaan naar de dagbesteding, om de partner van betrokkene te ontlasten.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:8973](#) 28-09-2020

Zorgmachtiging toegewezen voor twaalf in plaats van de verzochte zes maanden. Vermoedelijke verschrijving officier van justitie. Rechter heeft discretionaire bevoegdheid.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:8974](#) 28-09-2020

Zorgmachtiging. Behandelend psychiater heeft ook medische verklaring opgesteld. Onafhankelijk? Was niet betrokken bij behandeling ten tijde van opstellen.

Toegewezen.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:8076](#) 18-09-2020

Verantwoording van een pgb voor eigen vervoer op declaratiebasis is niet onredelijk.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:10229](#) 15-09-2020

Maatwerkvoorziening Wmo 2015 gedurende stage buitenland.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:4540](#) 09-09-2020

Verzoek zorgmachtiging. Betrokkene niet verschenen, in acute somatische nood. Zorgmachtiging verleend voor drie weken, daarna verdere behandeling van verzoek.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:9178](#) 08-09-2020

Zorgmachtiging toegewezen met als vorm van verplichte zorg ook toedienen van anticonceptie, om ernstig nadeel in die zin te voorkomen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:4095](#) 26-08-2020

Ziekenhuis niet aansprakelijk voor gestelde wrongful life.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:4079](#) 17-08-2020

Verlenging crisismaatregel. Extra vorm van verplichte zorg noodzakelijk, maar wijziging VCM niet mogelijk. Nieuwe crisismaatregel aangevraagd, waardoor de eerste crisismaatregel is vervallen. Dus geen samenloop.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:9676](#) 15-08-2020

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Beoordeling onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, geen afschrift van crisismaatregel, telefonisch gehoord en tijdelijke verplichte zorg. Geen beoordeling schadevergoeding.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:2915](#) 29-07-2020

Declaratiefraude leidt tot bestuurdersaansprakelijkheid.

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2020:2433](#) 29-09-2020

Voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten op medische gronden is de Wmo een voorliggende voorziening ten opzichte van bijzondere bijstand.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:122](#) 13-10-2020

Kinderarts geeft onvoldoende informatie over experimentele behandeling.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:47](#) 07-10-2020

Verpleegkundige krijgt waarschuwing voor onterechte inzage dossier.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:107](#) 06-10-2020

Berisping voor orthopedisch chirurg wegens het opereren in een ruimte die niet voldeed en het niet ondernemen van actie wanneer noodzakelijk.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2020:108](#) 06-10-2020

Orthopedisch chirurg krijgt waarschuwing vanwege meerdere inschattingfouten.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 07-07-2020

Kno-arts heeft zijn zorgplicht niet geschonden door geen prednison voor te schrijven bij faciale parese. Dat een collega kno-arts voorkeur gaf aan prednison, doet hier niets aan af.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 15-07-2020

Eiseres maakt bezwaar tegen verweerster die eiseres verzoekt om botoxbehandelingen in de kliniek stop te zetten en eventueel vervangende werkzaamheden te verrichten. Dit op dwingend verzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Er is echter sprake van tegenstrijdige informatie hierover en daarom is eiseres alsnog de behandelingen in de kliniek van verweerster gaan uitvoeren. Verweerster beëindigt de toelatingsovereenkomst en houdt eiseres aan het non-concurrentiebeding. Het Scheidsgerecht volgt eiseres in haar bezwaren.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 02-07-2020

Eiseres maakt bezwaar tegen de gedragingen en verkeerde opgave van relevante informatie door verweerder. Het Scheidsgerecht gaat hierin mee en oordeelt dat verweerder onrechtmatig heeft gehandeld jegens eiseres.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[State of the art, ontwikkelingsrisico en het gebruik van medische hulpzaken.](#)

mr. ir. J.P.M. Simons

RECHTSPRAAK

Geen beroep MSB op concurrentiebeding.

Het MSB heeft de ledenovereenkomst met de radiologe opgezegd. Zij heeft elders een loondienstbetrekking aangeboden gekregen maar het MSB beroept zich op het concurrentiebeding uit de ledenovereenkomst. De voorzieningenrechter legde het concurrentiebeding zuiver taalkundig uit en concludeerde dat het MSB hier geen beroep op kon doen. Het hof bepaalt dat in kort geding niet kan worden bepaald welke zin partijen aan het beding mochten geven. Dat kan alleen in een bodemprocedure. Het hof oordeelt pragmatisch dat de getroffen voorzieningen bij afweging van de belangen van partijen in stand blijven.

Feiten

Geïntimeerde is als radiologe werkzaam geweest in het ziekenhuis waarmee het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) een samenwerkingsovereenkomst heeft. De ledenovereenkomst tussen de radiologe en het MSB bevat een concurrentiebeding. Het concurrentiebeding bepaalt, kort gezegd, dat in het geval van beëindiging van lidmaatschap van het MSB, het lid en de medisch specialist zich gedurende een periode van twee jaar, binnen een straal van dertig kilometer van de huidige vestigingsplaats, onthouden van directe en indirecte participatie in een zorgaanbod buiten de onderneming van het MSB of een opdrachtgever die concurreert met de overgedragen opdracht.

Op 11 april 2018 heeft het MSB het besluit genomen tot onmiddellijke opzegging van de ledenovereenkomst met de radiologe. De rechtbank Limburg heeft deze opzegging bij vonnis van 4 december 2019 rechtmatig geoordeeld. In de maanden april en mei 2019 werkte de radiologe met toestemming van het MSB in loondienst elders. Op 17 april 2019 schreef zij aan het MSB dat een ander ziekenhuis haar een loondienstbetrekking binnen de afdeling radiologie aanbood. Het MSB liet weten vast te houden aan het concurrentiebeding.

Eerste aanleg

In kort geding vorderde de radiologe, kort gezegd, primair om het MSB te veroordelen te gedogen dat zij een arbeidsovereenkomst met het andere ziekenhuis aangaat en om het MSB op straffe van een dwangsom te verbieden om in verband met een daarmee te sluiten arbeidsovereenkomst een beroep te doen op het in de ledenovereenkomst neergelegde concurrentiebeding. Subsidiair vorderde zij het concurrentiebeding ten aanzien van een door haar met het andere ziekenhuis te sluiten overeenkomst te schorsen.

De voorzieningenrechter oordeelde dat de ledenovereenkomst in hoge mate het karakter draagt van een standaardovereenkomst waarover niet individueel onderhandeld is, zodat de uitleg van het concurrentiebeding Haviltexend naar de cao-norm moet plaatsvinden. Onder verwijzing naar de definities in de NZa-Regeling medisch-specialistische zorg, oordeelde de voorzieningenrechter uiteindelijk dat het MSB geen beroep kon doen op het concurrentiebeding en veroordeelde het MSB te gehengen en gedogen dat de radiologe een arbeidsovereenkomst met het andere ziekenhuis aangaat.

Hoger beroep

Het MSB vordert in hoger beroep vernietiging van het vonnis van de voorzieningenrechter en om alsnog de vorderingen van de radiologe in eerste aanleg af te wijzen. Het MSB stelt, kort gezegd, dat het het toepasselijke concurrentiebeding mag invoeren, welk beding volgens het MSB ook ziet op arbeid die na beëindiging van het lidmaatschap elders wordt verricht in loondienst. De radiologe stelt, kort gezegd, dat het concurrentiebeding zich er niet tegen verzet dat zij binnen twee jaren na beëindiging van de ledenovereenkomst voor het andere ziekenhuis arbeid in loondienst werkzaamheden gaat verrichten. Tevens stelt zij dat het andere ziekenhuis buiten een straal van dertig kilometer vanaf de vestigingsplaats ligt en dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn dat het MSB tegenover haar een beroep op het concurrentiebeding zou toekomen, zodat het beding geschorst moet worden.

Tussen partijen staat ter discussie of het concurrentiebeding alleen ziet op werkzaamheden die als zelfstandig ondernemster worden verricht of ook op werkzaamheden die elders in loondienst worden verricht. Het hof overweegt de oordelen en de conclusie van de voorzieningenrechter niet zonder meer te kunnen volgen. Het hof overweegt dat het concurrentiebeding niet alleen maar zuiver taalkundig moet worden uitgelegd. Het komt bij de uitleg van het concurrentiebeding ook aan op de zin die partijen daaraan in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. Het hof overweegt dat het, zelfs bij een

meer objectieve uitleg van het beding, geenszins ondenkbaar is dat de bodemrechter het beding aldus zal uitleggen dat dit vrijwel iedere deelname in het verlenen van enige concurrerende zorg omvat, dus ook het verrichten van arbeid in loondienst van het andere ziekenhuis. De in loondienst verrichte medisch-specialistische radiologische zorg verschilt ook niet van die als vrijgevestigde medisch specialist verrichte radiologische zorg.

Ongeacht het voornoemde, laat het hof de door de voorzieningenrechter getroffen voorziening als ordemaatregel, bij afweging van de belangen van partijen, in stand. Daarbij kent het hof doorslaggevend gewicht toe aan verschillende omstandigheden. Zo verricht de radiologe al geruime tijd werkzaamheden in het andere ziekenhuis, heeft het concurrentiebeding nog slechts korte tijd werking en heeft de radiologe een tussenoplossing aangeboden om zich te laten detacheren naar een verder gelegen ziekenhuis. Daarnaast mocht een andere collega-radioloog wel probleemloos een arbeidsovereenkomst sluiten met een ander ziekenhuis. Bovendien is het voor de radiologe vanuit privéperspectief wenselijk om in de huidige sociale omgeving te blijven. Het hof bekrachtigt het beroepen vonnis in kort geding.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 25-02-2020

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2020:707

Zaaknummer: 200.265.583/01

Rechters: I.B.N. Keizer, B. Kloppert en M.G.W.M. Stienissen

Advocaten: K.D. Meersma en N.P.F.E. van der Peet

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Kinderarts geeft onvoldoende informatie over experimentele behandeling.

Deze zaak betreft een klacht tegen een kinderarts (-oncoloog) over onder meer het schenden van de informatieplicht bij een experimentele behandeling en het tijdens die behandeling in strijd handelen met het studieprotocol. Gegrond: berisping.

Feiten

Klagers zijn de ouders van patiënte. Zij werd geboren in februari 2004 en is overleden in juni 2018. Verweerster is kinderarts en gespecialiseerd in kinderoncologie en actief betrokken bij het vroege-fase geneesmiddelenonderzoek in de kinderoncologie in Nederland.

Patiënte is in december 2017 gediagnostiseerd met anaplastic large cell lymphoma (ALCL), een vorm van lymfeklierkanker, met beenmerg-, long- en huiduitbreiding, hepatosplenomegalie, koorts, progressieve lymfadenopathie en een hoog CRP. Patiënte is hiervoor behandeld met de standaardtherapie volgens het ALCL99-protocol. Op 15 april 2018 is de laatste kuur gestart.

Op 14 mei 2018 presenteerde patiënte zich met snel progressieve zwellingen van de lymfeklieren. Daarnaast werd uitbreiding van het ALCL op de huid gezien, had patiënte hoge koorts en een oplopend CRP. Op 18 mei 2018 is een recidief van het ALCL vastgesteld.

Patiënte is op 19 mei 2018 in de avond per ambulance overgeplaatst naar een instelling vanwege mogelijke deelname aan de zogenoemde CRISP-studie ter behandeling van het

recidief ALCL. De CRISP-studie is een fase 1B-studie naar de veiligheid en werkzaamheid van het geneesmiddel crizotinib in combinatie met vinblastine voor kinderen met ALCL. Patiënte arriveerde in de genoemde instelling met klager om 22.15 uur. Klaagster was hierbij niet aanwezig. Laat die avond heeft verweerster aan patiënte en klager uitleg gegeven over de CRISP-studie.

Na het gesprek heeft verweerster de PIF's (proefpersonen informatieformulieren) aan patiënte en klager uitgereikt en daarna per e-mail aan de moeder van patiënte (klaagster) gestuurd. Patiënte en klagers hebben op 22 mei 2018 het informed consent-formulier voor de CRISP-studie ondertekend. Patiënte is op 22 mei 2018 geïncludeerd in de CRISP-studie. Die dag werd gestart met de therapie. Op 25 mei 2018 werd patiënte naar huis ontslagen. Ze kreeg een afspraak mee voor de poliklinische controle op 29 mei 2019. Die dag stond ook een gift vinblastine (chemotherapie) gepland.

Op 29 mei 2018, de achtste dag van het medicatieschema, heeft verweerster patiënte gezien voor de poliklinische controle. Patiënte had veel klachten. Vanwege de klachten van patiënte heeft verweerster voorgesteld haar op te nemen ter observatie. In de daaropvolgende dagen verslechterde de klinische toestand van patiënte. De vinblastine is later die dag toegediend.

Op 1 juni 2018 is verweerster door een andere arts opgevolgd als hoofdbehandelaar. Op 5 juni 2018 was sprake van een sterke stijging van de leverenzymen. Deze stijging zette zich voort in de daaropvolgende dagen. Vanwege dreigend multi-orgaanfalen is patiënte op 6 juni 2018 overgeplaatst naar de intensive care van een andere instelling. Patiënte is hierop volgend, op 7 juni 2018, (wederom) overgeplaatst voor lever vervangende therapie. Op 8 juni 2018 is patiënte overleden aan een refractaire shock. Bij obductie werd een gedissemineerde schimmelinfectie aangetroffen. Er was geen ALCL meer aantoonbaar.

Verweerster heeft op 15 juni 2018 telefonisch haar medeleven betuigd aan klagers. Op 18 juli 2018 heeft een oudergesprek plaatsgevonden tussen klagers, verweerster en een van de andere

betrokken artsen. Op 5 september 2018 is melding gedaan van een mogelijke calamiteit in verband met het overlijden van patiënte kort na de start van de behandeling van een recidief ALCL. Hierop volgend is een SIRE-onderzoek uitgevoerd. De resultaten daarvan zijn op 6 december 2018 naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gestuurd.

De klacht

Klagers verwijten verweerster – namens patiënte – het volgende.

1. Verweerster had de CRISP-studie niet mogen aanbieden omdat patiënte nog niet was uitbehandeld. Met de standaardtherapie had zij nog een kans op genezing van 20 tot 30%.
2. Verweerster is tekortgeschoten in haar informatieplicht. De informatie over de CRISP-studie was onvolledig en misleidend.
3. Verweerster heeft op de achtste dag van de CRISP-studie ten onrechte opdracht gegeven tot het toedienen van vinblastine. Verweerster heeft daarmee in strijd gehandeld met het studie-protocol en het practocol (het elektronisch medicatietoedieningssysteem).
4. Verweerster heeft na het overlijden van patiënte volgehouden nergens spijt van te hebben en aangegeven het een volgende keer weer zo te doen.

Oordeel

Met de eerste klacht betogen klagers dat verweerster de CRISP-studie niet had mogen aanbieden omdat patiënte nog niet was uitbehandeld. Met de standaardtherapie had zij nog een kans op genezing van 20 tot 30%. Volgens verweerster is de beslissing, om de CRISP studie aan te bieden aan patiënte, genomen door een ALCL-expert samen met het CRISP-studieteam en in samenspraak met de hoofdbehandelaar van dat moment. Zij hadden de verwachting dat de CRISP-studie voor patiënte effectiever zou zijn dan de standaardtherapie. Volgens hen was de CRISP-studie voor patiënte op dat moment de best beschikbare behandeling. Verweerster is bij deze beoordeling niet betrokken geweest. Verweerster heeft wel de beslissing genomen om patiënte te includeren in de CRISP-studie. Patiënte voldeed

volgens verweerster aan de inclusiecriteria zoals genoemd in het CRISP-onderzoeksprotocol.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) concludeert dat de beslissing om de CRISP-studie aan patiënte aan te bieden voor verweerster, gelet op het voorgaande, niet meer ter discussie stond op het moment dat patiënte werd opgenomen. Volgens de experts was deelname aan de CRISP-studie voor patiënte de best beschikbare behandeling. Verweerster heeft dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door patiënte vervolgens in de studie te includeren. Ook het RTG oordeelt dat patiënte voldeed aan de inclusiecriteria zoals genoemd in paragraaf 4.2 van het CRISP-onderzoeksprotocol. De eerste klacht is derhalve ongegrond.

Met de tweede klacht verwijten klagers verweerster dat zij is tekortgeschoten in haar informatieplicht. Volgens klagers was de informatie over de CRISP-studie onvolledig en misleidend. Bovendien zou verweerster de informatie hebben verstrekt op een moment waarop patiënte en klagers onvoldoende in staat waren deze adequaat in zich op te nemen.

Volgens verweerster hebben patiënte en klagers met de toenmalige hoofdbehandelaar de mogelijkheden van de CRISP-studie besproken en deze afgezet tegen de standaard recidief behandeling. Patiënte is vervolgens doorverwezen naar het ziekenhuis waar verweerster werkte om te onderzoeken welke behandeling het beste was en met name of zij kon worden geïncludeerd in de CRISP-studie. Toen patiënte op zaterdagavond 18 mei 2018 met klager was gearriveerd, heeft verweerster uitleg gegeven over de CRISP-studie. Na afloop van het gesprek heeft verweerster de PIF's aan patiënte en klager overhandigd en aan klaagster gemaild. Verweerster heeft benadrukt dat patiënte en klagers de daarop volgende dagen vragen konden stellen aan de dienstdoende artsen. Verweerster was niet aanwezig, maar wel beschikbaar voor overleg. Op dinsdagochtend 22 mei 2018 heeft een researchverpleegkundige nog met klaagster gesproken. Daarna heeft verweerster zich ervan vergewist of er nog vragen of onduidelijkheden waren. Dat was niet het geval. Patiënte en klagers hebben vervolgens de informed consent-formulieren ondertekend, waarna de behandeling is gestart.

Het RTG toetst de informatieverschaffing van verweerster aan patiënte en haar ouders aan het in 2018 geldende artikel 7:448 BW en aan artikel 6 en 11 van de Wet medisch-

wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO). Uit artikel 6, zesde lid, tweede volzin, WMO, volgt de verplichting om patiënte en klagers zodanige bedenktijd te geven dat op grond van de gegeven inlichtingen een zorgvuldig overwogen beslissing omtrent de gevraagde toestemming kon worden gegeven.

Het RTG oordeelt dat verweerster niet heeft voldaan aan de op haar rustende informatieplicht. Van verweerster mocht worden verwacht dat zij de in artikel 7:448 BW genoemde informatie op zodanige wijze zou verstrekken dat redelijkerwijs zeker was dat patiënte en klagers de informatie zouden begrijpen en voldoende bedenktijd hadden om op grond van de gegeven inlichtingen een zorgvuldig overwogen beslissing te nemen. Weliswaar is genoteerd dat uitleg is gegeven over het doel van de studie, maar niet is gebleken dat verweerster patiënte en klagers ook duidelijk heeft geïnformeerd over het experimentele karakter van de studie. Door de wijze van informeren mocht verweerster er niet op vertrouwen dat patiënte en klagers zich bewust waren van het primaire doel van de CRISP-studie, te weten het vinden van de juiste dosering van de combinatie van medicijnen, en dat de CRISP-studie dus niet primair was gericht op genezing. Het feit dat de verwachting was dat deelname aan de CRISP-studie een grotere kans op genezing gaf dan de standaard behandeling bij een ALCL-recidief maakt dit niet anders. Verweerster heeft onvoldoende informatie verschaft. Ook heeft zij dat volgens het RTG op het verkeerde moment gedaan. Hoewel het volgens het RTG begrijpelijk is dat verweerster patiënte en klagers snel van de nodige informatie wilde voorzien, kon verweerster er volgens het RTG niet van uitgaan dat zij op dat moment de informatie nog voldoende konden bevatten en tot zich konden laten doordringen. Om er zeker van te zijn dat patiënte en klagers de informatie goed hadden begrepen, had verweerster het gesprek op een ander rustiger moment, in aanwezigheid van patiënte en klagers, moeten laten plaatsvinden of overdoen. De tijdsdruk was niet dusdanig groot dat er geen tijd meer was voor een zorgvuldige informatieverstrekking. Aan het voorgaande doet niet af dat de PIF's zijn verstrekt, dat verweerster (per e-mail) bereikbaar was voor vragen of dat de researchverpleegkundige op dinsdagochtend nog is langs geweest en met patiënte en klagers heeft gesproken. Dit maakt dat de tweede klacht gegrond is.

Met de derde klacht wordt verweerster verweten dat zij op de achtste dag van de CRISP-studie ten onrechte opdracht heeft gegeven tot het toedienen van vinblastine. Volgens klagers heeft verweerster daarmee in strijd gehandeld met het studieprotocol en het practocol (het

elektronisch medicatietoedieningssysteem).

Verweerster heeft erkend ten onrechte goedkeuring te hebben gegeven voor de toediening van de vinblastine, voordat zij kennis had genomen van de bloedsuitslagen. Zij had de bloedsuitslagen moeten afwachten. Verweerster had vervolgens op basis van de bloedwaarden moeten besluiten de gift vinblastine niet te laten toedienen. Ook deze klacht is volgens het RTG gegrond.

Met de vierde klacht wordt verweerster verweten dat zij na het overlijden van patiënte heeft volgehouden nergens spijt van te hebben en heeft aangegeven het de volgende keer weer zo te doen. Verweerster heeft toegelicht dat zij na het overlijden van patiënte twee keer met klagers heeft gesproken, één keer telefonisch en één keer in een gesprek samen met een van de andere betrokken artsen. Volgens verweerster heeft zij zich in deze gesprekken luisterend opgesteld en een toelichting gegeven op de behandeling. Verweerster vond het zelf ook moeilijk dat zij niet aanwezig was bij het huisbezoek. Dit betrof echter een beslissing van het ziekenhuis, ingegeven door het feit dat er al twee andere nauw betrokken artsen aanwezig waren. Verweerster begreep die beslissing en heeft niet de bedoeling gehad om klagers hiermee te kwetsen. Verweerster heeft toegelicht dat zij met de opmerking dat zij het zo weer zou doen heeft bedoeld te zeggen dat zij zich opnieuw zou inzetten voor de beste behandeling voor patiënte. Daarnaast heeft zij niet bedoeld te zeggen dat zij de bloedwaardes niet had hoeven controleren. Dat had zij wel moeten doen.

Op basis van hetgeen in deze procedure te berde is gebracht kan het RTG niet vaststellen hoe de gesprekken precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit betekent dat de vierde klacht ongegrond wordt verklaard.

Het RTG acht in deze zaak de oplegging van een berisping passend. Verweerster is tekortgeschoten in haar informatieplicht en heeft daarnaast ten onrechte opdracht gegeven tot het toedienen van vinblastine, zonder kennis te hebben genomen van de bloedwaarden. Vanwege de aard van de CRISP-studie en de minderjarigheid van patiënte mocht van verweerster temeer bijzondere alertheid worden verwacht ten aanzien van de desbetreffende

normering en protocollering. Van omstandigheden die een lichtere maatregel rechtvaardigen is volgens het RTG geen sprake.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 13-10-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:122

Zaaknummer: 2020/010

Rechters: P.J. van Eekeren, A. Mulder, N.G. Hartwig, H.A.M. Sinnige en S. Colsen

Advocaten: F. van Woerden-Poppe en G.T. Haan

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verpleegkundige krijgt waarschuwing voor ontorechte inzage dossier.

De verpleegkundige in deze zaak wordt onder meer verweten dat hij – ten behoeve van een verhoor bij de politie, als getuige – zichzelf inzage in het dossier van een inmiddels overleden patiënte heeft verschaft. Het RTG toetst ontvankelijkheid klaagster (dochter) ambtshalve. Ook legt het een waarschuwing op.

Feiten

Klager en klaagster zijn met elkaar getrouwd. De moeder van klaagster en de schoonmoeder van klager (patiënte) is in het najaar van 2015 vanuit het buitenland opgenomen in een verpleeghuis in Nederland. Klaagster is in 2016 benoemd tot mentor en bewindvoerder van patiënte. Klager is huisarts en was ook de huisarts van patiënte toen zij in een verpleeghuis verbleef. Patiënte is op 29 juli 2016 in het bedoelde verpleeghuis overleden.

Verweerder was vanaf 1 november 2015 tot en met 31 oktober 2017 in deeltijd (ongeveer drie dagen per week) als verpleegkundige werkzaam in het verpleeghuis waar patiënte verbleef. Verweerder was niet bij de behandeling van patiënte betrokken. Justitie is een onderzoek gestart naar het overlijden van patiënte en de rol van klager daarin als haar huisarts. Verweerder is op 14 september 2017 door de politie als getuige gehoord over de gebeurtenissen rond de dood van patiënte.

Op 11 februari 2019 is verweerder door de politie als verdachte gehoord. Hij werd verdacht van het naar buiten brengen dan wel delen met derden van medische informatie van patiënte en het in dat verband schenden van het medisch beroepsgeheim. Verweerder heeft bij het

verhoor verwezen naar een door hem opgestelde en ondertekende verklaring en zich overigens op zijn zwijgrecht beroepen.

Klacht

In de onderhavige procedure wordt verweerder een zeventiental verwijten gemaakt. Die verwijten worden door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) op delen gezamenlijk beoordeeld. Klager klaagt erover dat verweerder ongefundeerde (negatieve) uitspraken over hem als huisarts heeft gedaan en (hiermee) het vertrouwen van zorgvragers en andere hulpverleners in klager systematisch heeft ondermijnd. Verweerder zou deze uitspraken bovendien wel met derden buiten het verpleeghuis maar niet met klager hebben besproken of aan klager hebben kenbaar gemaakt. Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij openlijk twijfels over de oorzaak van het overlijden van patiënte heeft geuit en in dit verband informatie met derden (waaronder medewerkers van een café) heeft verspreid, dat hij zonder toestemming en zonder een behandel- of zorgrelatie het dossier van patiënte na haar overlijden meermaals heeft ingezien, dat hij hiervan geen melding bij zijn werkgever of wettelijk vertegenwoordiger heeft gemaakt, dat hij actief heeft meegewerkt aan een lasterlijke publicatie en hiermee (ook) zijn beroepsgeheim heeft geschonden, ten onrechte – buiten zijn deskundigheidsgebied tredend – uitspraken over de geestelijke gesteldheid van patiënte heeft gedaan en dat hij zich heeft voorgedaan als medisch adviseur en vertrouwenspersoon en dat patiënte door zijn tussenkomst niet de voorgeschreven medicatie kreeg toegediend.

Oordeel

Ten eerste wordt verweerder – met klachtonderdelen 1, 2 en 16 – verweten dat hij tegenover derden, zoals de politie, ongefundeerd negatieve uitspraken over klager heeft gedaan. Verweerder heeft de door klager gestelde uitspraken ontkend. Ter beoordeling van deze klachten neemt het RTG Eindhoven het proces-verbaal van het getuigenverhoor bij de politie in ogenschouw. Volgens het RTG heeft verweerder hier alleen zijn mening gegeven over klager, in antwoord op de aan hem in het kader van het onderzoek naar het overlijden van patiënte door de politie gestelde vragen. Deze uitlatingen heeft verweerder gedaan op basis van zijn eigen ervaringen. In deze context is hem hier volgens het RTG dus geen verwijt te

maken. Niet is gebleken dat deze uitlatingen ook jegens derden zijn gedaan. Evenmin is gebleken dat verweerder van een ernstig strafbaar feit is beticht. Deze klachten zijn derhalve ongegrond.

De andere klachtonderdelen betreffen, kort gezegd, de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van de inmiddels overleden patiënte. Het RTG toetst hierbij ten eerste ambtshalve of klaagster in deze klachtonderdelen kan worden ontvangen. Gelet op de vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG, waaronder de uitspraak van het CTG van 7 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:64) concludeert het RTG dat klaagster rechtstreeks belanghebbende is. Dit, nu zij een naaste betrekking is en ook mentor van patiënte was en daarom kan worden geacht de veronderstelde wil van patiënte tot uiting te brengen. Van feiten of omstandigheden die in een andere richting wijzen is niet gebleken. Alleen voor zover klaagster klaagt over het feit dat klager de goede naam van 'de familie' (aldus zichzelf) zou hebben aangetast, is zij volgens het RTG niet ontvankelijk.

Wat betreft klaagsters verwijt dat verweerder twijfels over de behandeling en het overlijden van patiënte wel met derden maar niet met klaagster als vertegenwoordigster van patiënte heeft besproken, oordeelt het RTG dat deze klacht ongegrond is. Verweerder heeft weliswaar met collega's, waaronder een manager, gesproken, maar het RTG ziet dit als uiting van bezorgdheid onder het personeel van het verpleeghuis en niet als schending van patiëntes persoonlijke levenssfeer waaraan verweerder zou hebben bijgedragen. Door de manager als leidinggevende van het verpleeghuis in te schakelen, heeft verweerder naar het oordeel van het RTG correct gehandeld. Het was volgens het RTG niet aan verweerder om buiten zijn leidinggevende om rechtstreeks klaagster te benaderen.

Verweerder wordt voorts verweten dat hij zonder toestemming en zonder dat sprake was van een behandel- en/of zorgrelatie het dossier van patiënte na haar overlijden heeft ingezien. Deze klacht is gegrond. Verweerder heeft als getuige bij de politie verklaard (op 14 september 2017). Hij heeft hierover in deze procedure toegelicht dat hij zich ten behoeve van dit verhoor heeft ingelezen. Hoewel het RTG dit begrijpelijk acht, oordeelt het RTG dat het verweerder tuchtrechtelijk kan en moet worden verweten dat hij het dossier van patiënte – na haar

overlijden – toch heeft ingezien. Hij was immers niet (meer) bij de behandeling van patiënte betrokken en had uit dien hoofde geen reden om het dossier van patiënte in te zien. Het aanstaande verhoor bij de politie was voor verweerder geen rechtvaardiging om het dossier van patiënte eigenmachtig te raadplegen.

De klachten over het delen van medische informatie en het verspreiden van roddels en geruchten over patiënte komen het RTG niet gegrond voor; de daaraan ten grondslag gelegde feiten en omstandigheden zijn niet komen vast te staan. Dat geldt ook voor het verwijt over het doen van lasterlijke uitlatingen (het meewerken aan een lasterlijke publicatie).

Wat betreft het verwijt dat verweerder uitspraken heeft gedaan over de diagnose en behandeling van patiënte, terwijl deze uitspraken buiten zijn deskundigheid liggen, overweegt het RTG dat verweerder tijdens het politieverhoor enkel heeft verklaard dat patiënte ‘waarschijnlijk’ niet leed aan alzheimer. Hierbij heeft hij aangegeven dat hij geen arts is, dat hij zijn mening met omzichtigheid (‘waarschijnlijk’) heeft gepresenteerd en ook heeft aangegeven waarop hij zijn mening heeft gebaseerd. Dit handelen, in deze context, is naar het oordeel van het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bovendien is dit volgens het RTG een uiting van bezorgdheid voor het welbevinden van patiënte, waarmee zij niet in diskrediet werd gebracht. Verweerder vroeg zich immers af of patiënte binnen het verpleeghuis wel op haar plek was. Volgens het RTG is niet uit te sluiten dat verweerder in gelijke zin als bij de politie zijn mening met collega’s binnen de setting van het verpleeghuis heeft gedeeld. Bij de politie heeft verweerder namelijk verklaard dat collega’s vraagtekens plaatsten bij de diagnose van patiënte, omdat zij mogelijk bipolair was. Deze gesprekken, als deze al hebben plaatsgehad, zijn volgens het RTG ook te kenmerken als uiting van een onder verweerder en zijn collega’s binnen het verpleeghuis gedeelde zorg voor patiënte. Dat kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten.

Aangaande het verwijt dat verweerder tegenover de bij de behandeling van patiënte betrokken medewerkers de rol van medisch adviseur en vertrouwenspersoon heeft ingenomen en dat patiënte door zijn tussenkomst niet de voorgeschreven medicatie kreeg toegediend, oordeelt het RTG dat de in dit verband gestelde feiten niet zijn komen vast te staan. Ook deze klacht is

derhalve ongegrond.

Samenvattend concludeert het RTG dat alleen de klacht over de dossierinzage ten behoeve van voorbereiding op het politieverhoor gegrond is. Gelet op het aan verweerder te maken tuchtrechtelijk verwijt wordt een waarschuwing een passende maatregel geacht.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 07-10-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:47

Zaaknummer: 19159

Rechters: K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk en M.J.H.A. Venner-Lijten

Advocaten: G.W.L.A.M. Koppen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Declaratiefraude leidt tot bestuurdersaansprakelijkheid.

Ten onrechte gedeclareerde wijkverpleging leidt tot hoofdelijke aansprakelijkheid bestuurders zorgstichting; toepassing omkeringsregel om verzekeraar tegemoet te komen bij aantonen fraude.

Feiten

In deze kantonzaak daagt zorgverzekeraar ASR bestuurders van een stichting voor de rechter, wegens onrechtmatige declaraties voor (niet-verleende) verpleging en persoonlijke verzorging aan een verzekerde van ASR. Op grond van eerder onderzoek door Zorgverzekeraars Nederland en een verkennend onderzoek van ASR, is namelijk gebleken dat vanuit deze stichting declaraties werden gedaan voor zorg die geleverd zou zijn terwijl de verzekerde in het buitenland was. Ook blijkt uit de gang van zaken dat er meer zorg werd gedeclareerd dan daadwerkelijk werd geleverd. ASR stelt hiervoor de drie bestuurders persoonlijk en hoofdelijk aansprakelijk op grond van onrechtmatige daad. Opmerkelijk genoeg bedragen de eigenlijke onrechtmatige declaraties in totaal zo'n € 39.000, maar beperkt ASR de vordering tot € 25.000 om de zaak bij de kantonrechter te kunnen voeren.

Oordeel

De kantonrechter oordeelt dat door de stichting inderdaad onrechtmatig is gehandeld, en wel op drie manieren. Ten eerste kan niet rechtmatig zorg gedeclareerd zijn over een periode in juli en augustus 2017, omdat de ontvanger van de zorg toen op vakantie was. Ten tweede heeft de stichting voor de zorg aan verzekerde een verpleegkundige niveau 4 ingeschakeld. Dit is in strijd met de polisvoorwaarden van ASR, die voor dit soort zorg eist dat een verpleegkundige niveau 5 wordt ingeschakeld. Ten derde heeft de stichting onrechtmatig gehandeld, nu blijkt dat het overzicht van de door de stichting ingediende declaraties een regelmatig declaratiepatroon vertoont, terwijl de verzekerde heeft verklaard dat hij met enige regelmaat géén zorg ontving. Procesrechtelijk gesproken is van belang dat de rechter hier de omkeringsregel toepast: de voormalige (frauderende) bestuurders van de stichting hebben ASR niet in staat gesteld op grond van de boeken een fraudeonderzoek uit te voeren. Dit is in

strijd met artikel 87 van de Zorgverzekeringswet, dat een meewerkingsplicht bij zo'n onderzoek oplegt. Daarom stelt de rechter dat ASR in een onredelijk zware bewijspositie is geraakt om de declaratiefraude aan te tonen, en dat daarmee omkering van de bewijslast is gerechtvaardigd. De bestuurders stellen niet meer over bescheiden te beschikken waarmee ze tegenbewijs zouden kunnen leveren, wat erin resulteert dat de rechter voor waar aanneemt dat ook op andere punten onjuist is gedeclareerd.

Nu de stichting waar het om draait inmiddels is ontbonden, speelt de vraag voor de rechter of de bestuurders persoonlijk aansprakelijk zijn voor de door ASR te verhalen schade. In casu wordt deze (hoge) lat van bestuurdersaansprakelijkheid inderdaad gehaald en acht de rechter het handelen en nalaten van de fungerend bestuurders van de stichting zodanig onzorgvuldig dat hen persoonlijk van het onrechtmatige handelen van de stichting een ernstig verwijt kan worden gemaakt. De rechter veroordeelt de bestuurders dan ook hoofdelijk tot betaling van de vordering, alsmede tot betaling van de proceskosten van ASR.

mr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 29-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:2915

Zaaknummer: 8201902 UC EXPL 19-13147 GB/850

Rechters: G.J. van Binsbergen

Advocaten: P.B.A. Acda en A.E.M.C. Koudijs

Wetsartikelen: 6:162 BW en 6:203 BW

RECHTSPRAAK

Kno-arts heeft zijn zorgplicht niet geschonden door geen prednison voor te schrijven bij faciale parese. Dat een collega kno-arts voorkeur gaf aan prednison, doet hier niets aan af.

Kno-arts heeft zijn zorgplicht niet geschonden door geen prednison voor te schrijven bij faciale parese. Dat een collega kno-arts voorkeur gaf aan prednison, doet hier niets aan af.

Feiten

De huisarts heeft bij cliënte de diagnose faciale parese gesteld nadat zij zich, 31 weken zwanger, met uitvalsverschijnselen in het gezicht bij de huisartsenpost heeft gemeld. De huisarts heeft aangegeven deze aandoening normaal gesproken met prednison te behandelen, maar wilde overleg met een kno-arts. De kno-arts heeft aangegeven niets te willen doen in verband met de zwangerschap van cliënte. Cliënte heeft de kno-arts meegedeeld dat zij tijdens een eerdere zwangerschap prednison heeft gebruikt en dat haar gynaecoloog heeft aangegeven dat prednison niet schadelijk is voor de baby. De kno-arts weigerde in overleg te gaan met de gynaecoloog en bleef bij zijn standpunt.

De kno-arts heeft elektrostimulatie en oogdruppels voorgeschreven, terwijl dit door de kno-arts in het Erasmus MC ontraden werd vanwege de grote kans op hevige reacties waardoor de patiënt juist onwillekeurige bewegingen krijgt. Deze bewegingen heeft cliënte inderdaad, waaruit blijkt dat het voorschrijven van elektrostimulatie en oogdruppels niet goed was.

Cliënte stelt dat zij met forse restverschijnselen te maken zal hebben en dat zijn een behandeling ondergaat met hoop op enig herstel. Nu deze behandeling niet wordt vergoed, eist cliënte een schadevergoeding van € 2.000 voor de behandelingen die zij tot nu toe heeft ondergaan.

Het ziekenhuis stelt dat de kno-arts deed wat hij moest doen: telefonisch advies geven. De kno-arts heeft cliënte niet zelf beoordeeld. De kno-arts handelt conform de kno-richtlijnen,

tenzij afwijking daarvan noodzakelijk is. Er was geen medische reden voor overleg met de gynaecoloog met betrekking tot het al dan niet voorschrijven van prednison. Een arts heeft een eigen afwegingskader voor het vragen van advies aan andere artsen en zal dit doen als hij daar een medische reden voor heeft. In dit geval had de kno-arts een dergelijke reden niet. De kno-arts heeft de afwegingen met cliënte besproken en samen met haar besloten geen prednison voor te schrijven. De kno-arts heeft cliënte duidelijk uitgelegd waarom hij geen prednison wilde voorschrijven. Cliënte is onder behandeling gebleven van de kno-arts en (twee)wekelijks op consult gekomen.

Het ziekenhuis geeft aan dat prednison eventueel bij de aandoening had kunnen helpen, maar het gebruik daarvan had ook tot (ernstige) bijwerkingen voor haar ongeboren baby en voor haar ziekte van Crohn kunnen leiden. Zelfs al had de gynaecoloog aangegeven dat het voorschrijven van prednison veilig was geweest voor cliënte, dan had de kno-arts toch zelf de afweging moeten maken of dat in de gegeven situatie de beste oplossing was. Het overleg tussen de kno-arts en de gynaecoloog had daarin geen verschil gemaakt. De kno-arts heeft zich in die afweging gebaseerd op zijn kennis van de richtlijn, zijn daarop gefundeerde verwachting van een spontaan gunstig beloop van de parese en risico's van prednison voor cliënte en haar ongeboren baby en heeft geconcludeerd geen prednison voor te schrijven. Het risico van het gebruik van prednison is door de arts hoger ingeschat dan het nut ervan.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat cliënte de kno-arts in redelijkheid geen verwijt kan maken. De kno-arts heeft zijn beslissing op goede gronden gemaakt waarbij hij rekening heeft gehouden met de concrete omstandigheden waarin cliënte verkeerde. Op geen enkele wijze is aannemelijk geworden dat prednison effectief zou zijn geweest bij cliënte.

De commissie heeft geoordeeld dat de klacht ongegrond is, nu niet gebleken is dat de kno-arts in strijd heeft gehandeld met de op hem rustende zorgplicht. Nu er geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming, wordt de vordering tot toekenning van een schadevergoeding afgewezen.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 07-07-2020

Zaaknummer: 26729/30109

ANNOTATIE

State of the art, ontwikkelingsrisico en het gebruik van medische hulpzaken.

mr. ir. J.P.M. Simons

Inleiding

Eerder dit jaar heeft de Hoge Raad twee veelbesproken arresten gewezen over aansprakelijkheid van de arts voor het gebruik van ongeschikte medische hulpzaken (HR 19 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1082, *GZR Updates* 2020-180 en HR 19 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1090, *GZR* 2020-179; zie ook de lezenswaardige annotatie bij deze arresten van J.E. van Oers, *GZR Updates* 22 september 2020). Kern van beide arresten is dat de wet in het kader van artikel 6:77 BW eerst noopt tot beantwoording van de vraag of er sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, alvorens wordt toegekomen aan de vraag of die tekortkoming aan de arts moet worden toegerekend. Bepalend bij deze ‘tekortkomingstoets’ is dat een bij de behandeling gebruikt implantaat volgens de heersende medische inzichten geschikt dient te zijn en moet voldoen aan de op dat moment geldende wettelijke normen. De enkele omstandigheid dat een bepaald soort of type implantaat, dat ten tijde van de behandeling *state of the art* was, op grond van naderhand opgekomen medische inzichten minder geschikt of zelfs ongeschikt wordt bevonden voor de verrichte geneeskundige behandeling, levert niet een tekortkoming op in de nakoming van de verbintenis. Aan toepassing van artikel 6:77 BW wordt in dat geval dus niet toegekomen.

Het hof Den Bosch past deze maatstaf in de hier besproken kwestie toe op het gebruik van twee verschillende typen rimpelvullers voor cosmetische doeleinden, waarvan het gebruik tot schade heeft geleid bij de betrokken patiënte. Ik ga hierna eerst nog iets nader in op bovengenoemde tekortkomingstoets en het belang daarbij van het *state of the art*-argument en het ontwikkelingsrisico. Daarna beschrijf ik de relevante feiten. In mijn commentaar ga ik vervolgens in op het oordeel van het hof dat in dit geval geen sprake is van het gebruik van een ongeschikte medische hulpzaak en dat de arts in dit geval, in weerwil van een geldende antibioticarichtlijn en van hetgeen daaromtrent in de bijsluiters van een van beide rimpelvullers was vermeld, niet tekort is geschoten in de nakoming van de

behandelingsovereenkomst door niet preventief antibiotica voor te schrijven en het gezicht van de patiënte te behandelen met twee verschillende producten.

Ongeschiktheid, state of the art en het ontwikkelingsrisico

In de beide hierboven aangehaalde arresten over de (on)geschiktheidsvraag van medische hulpzaken en de daaraan gekoppelde tekortkomingstoets uit artikel 6:77 BW gebruikt de Hoge Raad meermaals de term ‘state of the art’. Een implantaat dat wordt gebruikt bij de uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst dient, aldus de Hoge Raad, volgens de heersende medische inzichten geschikt te zijn en moet voldoen aan de op dat moment geldende wettelijke normen (HR 19 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1090, GZR 2020-179, r.o. 2.8.2). De enkele omstandigheid dat een bepaald soort of type implantaat dat ten tijde van de behandeling *state of the art* was, op grond van naderhand opgekomen medische inzichten minder geschikt of zelfs ongeschikt wordt bevonden voor de verrichte geneeskundige behandeling, levert echter geen tekortkoming in de nakoming van de verbintenis op. Een andere opvatting verdraagt zich volgens de Hoge Raad niet met de aard van de medische behandelingsovereenkomst en de daarbij door de hulpverlener in acht te nemen zorg (art. 7:453 BW). Dit strookt ermee dat evenmin een tekortkoming bestaat indien een arts een behandeling toepast die op dat moment naar gangbare medische inzichten de juiste is, maar die nadien als gevolg van nieuw opgekomen medische inzichten niet langer als *state of the art* wordt beoordeeld. Er bestaat geen grond op dit punt verschillend te oordelen al naar gelang het gaat om een bij de behandeling gebruikte zaak of om de behandeling als zodanig (HR 19 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1082, GZR 2020-180, r.o. 3.2.2).

Hoewel noch de Hoge Raad noch A-G Wissink een definitie geven van het begrip ‘state of the art’, lijkt daarmee – zoals algemeen gebruikelijk – te worden bedoeld op ‘de actuele stand van de wetenschap en techniek of praktijk’. De term wordt op een vergelijkbare manier gebruikt in het begrippenkader rondom productaansprakelijkheid en de daarbij aan te leggen gebrekkigheidstoets uit artikel 6:186 lid 1 BW. Wissink schrijft daarover onder meer (concl. A-G Wissink, 6.3.2): *‘Een product is niet gebrekkig als het schade veroorzaakt die het onvermijdelijke gevolg is van het gebruik van het product en dit gevolg bij het grote publiek bekend is of naar maatschappelijke opvattingen wordt aanvaard. Dat laatste geldt bijvoorbeeld bij bepaalde schadelijke bijwerkingen van medicijnen. Indien dus een product op het tijdstip waarop het in het verkeer werd gebracht ‘state of the art’ was, waarbij eventuele bekende nadelen van het gebruik ervan voor lief werden genomen, dan is het product niet “gebrekkig”.* Het gaat bij (dit onderdeel van) de gebrekkigheidstoets derhalve om eigenschappen van het product die ten tijde van het in het verkeer brengen al wel bekend waren, maar die destijds aanvaardbaar werden geacht. Dat eventuele latere ontwikkelingen maken dat het product, in vergelijking met producten die volgens de nieuwste inzichten worden gemaakt, op dat moment niet meer als werkelijk veilig

worden beschouwd, levert geen gebrek op in de zin van artikel 6:186 BW (*Groene Serie Privaatrecht*, commentaar bij artikel 6:186 BW, 2.4. Het tijdstip van in het verkeer brengen, onder 2.4.3.). De bewijslast voor de stelling dat een product ten tijde van het in het verkeer brengen niet *state of the art* en daarmee gebrekkig is, rust in beginsel op de eisende partij. Het *state of the art*-argument dient overigens nadrukkelijk te worden onderscheiden van het ontwikkelingsrisico-verweer, dat óók voortkomt uit de terminologie rondom productaansprakelijkheid maar dat pas aan de orde komt wanneer gebrekkigheid eenmaal is komen vast te staan. Bij het ontwikkelingsrisico-verweer gaat het erom of de producent, gegeven de gebrekkigheid van het product (bijvoorbeeld een productiegebrek), alsnog met succes aan aansprakelijkheid kan ontkomen door te bewijzen dat het ten tijde van het op de markt brengen daarvan, gelet op de stand van wetenschap en techniek op dat moment, onmogelijk was het gebrek te ontdekken (*Groene Serie Privaatrecht*, commentaar bij artikel 6:186 BW, 2.4.3. Verband het met het ontwikkelingsrisico-verweer).

In het kader van artikel 6:77 BW plaatst de Hoge Raad het ontwikkelingsrisico met zijn beide arresten tot op zekere hoogte binnen de tekortkomingstoets. In de woorden van A-G Wissink: als de geschiktheid van een medische hulpzaak wordt beoordeeld in functie van de hoofdverbintenis van de behandelaar om goede zorg te verlenen (art. 7:453 BW), dan is volgens deze norm de behandelaar niet aansprakelijk voor ten tijde van het gebruik van de hulpzaak objectief onbekende gebreken in de zaak (met name onbekende productiegebreken), die een redelijk handelend en redelijk bekwaam behandelaar niet kán kennen (concl. A-G, 1.9.2). Op die manier – en naar mijn oordeel terecht – is het ontwikkelingsrisico derhalve mede bepalend voor de vraag of er sprake is van een tekortkoming. Hoewel de Hoge Raad daar verder niets over zegt, ligt het overigens voor de hand dat de bewijslast voor dit verweer op de zorgverlener rust, net zoals de bewijslast voor het ontwikkelingsrisico bij productaansprakelijkheid op de producent rust. In tegenstelling echter tot de producent, die immers moet bewijzen dat gelet op de stand van wetenschap en techniek ten tijde van het op de markt brengen van een product het onmogelijk was het gebrek te ontdekken, hoeft de zorgverlener slechts aan te tonen dat er sprake is van objectief onbekende gebreken in de gebruikte hulpzaak die hij of zij als redelijk handelend en redelijk bekwaam behandelaar niet kon kennen.

Relevante feiten

Dan nu naar de hier geannoteerde kwestie. Aangezien het feitenrelaas in deze zaak relatief uitgebreid is verwijs ik voor een gedetailleerde beschrijving naar de samenvatting van R.P. Wijne (*GZR 2020-0256*). Op deze plaats is vooral het volgende van belang. Het gezicht van de betrokken patiënte is in 2003 wegens rimpelvorming zes maanden lang door een plastisch chirurg behandeld met de rimpelvuller Aquamid, en vervolgens een aantal keren met de

(goedkopere) rimpelvuller Bio-Alcamid. Kort daarna, in september 2003, ontstond bij de patiënte een ernstige ontsteking in het gezicht. Nadat die ontsteking onder meer was behandeld met antibiotica en leek te zijn verdwenen, werd de vrouw in januari en februari 2004 nogmaals geïnjecteerd met Bio-Alcamid. Opnieuw ontstond er kort daarna een ontsteking. Een en ander leidde tot hersteloperaties en blijvende schade aan het gezicht. In 2008 stelde de vrouw haar plastisch chirurg aansprakelijk, waarna in 2010 een voorlopig deskundigenbericht werd verkregen van prof. B. van der Lei (overigens alleen in conceptvorm). Zijn oordeel luidde dat de plastisch chirurg in het licht van de kennis van toen en naar de ideeën zoals die toen bestonden binnen de beroepsgroep, juist had gehandeld. In 2012 oordeelde het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven echter dat Bio-Alcamid en Aquamid volgens de gebruiksaanwijzing niet door elkaar heen mochten worden gebruikt en bovendien dat volgens de gebruiksaanwijzing van Bio-Alcamid een antibioticum diende te worden voorgeschreven. Het tuchtcollege achtte de klachten hieromtrent daarom gegrond (ECLI:NL:TGZREIN:2012:YG1674). In hoger beroep oordeelde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg daarentegen dat het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege onvoldoende steun vond in de overgelegde bijsluiters zoals die golden ten tijde van de behandeling. Weliswaar sloot het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege volgens het Centraal Tuchtcollege aan bij de huidige opvattingen van deskundigen, maar voor de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van de plastisch chirurg is beslissend de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarom kon naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet worden geconcludeerd dat de plastisch chirurg met zijn handelwijze niet heeft voldaan aan de op dat moment voor hem geldende zorgvuldigheidsnormen, of dat hem anderszins een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden (ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2851).

In de daaropvolgende dagvaardingsprocedure heeft de rechtbank Oost-Brabant dr. E.A.W.J. Dumont als deskundige benoemd. Die leverde in 2017 een kritisch rapport op dat juist weer meer in lijn was met de eerdere constatering van het Regionaal Tuchtcollege. Zo stelde Dumont onder meer dat beide producenten aangaven dat de filler niet vermengd mag worden met een andere substantie, hoewel er geen toelichting werd gegeven of dit vermenging buiten het lichaam dan wel binnen het lichaam betrof. Daarnaast stelde Dumont dat de bijsluiters enigszins verschilden van inhoud: waar er bij Aquamid niet expliciet antibiotica werd voorgeschreven, werd er bij Bio-Alcamid wél expliciet geadviseerd profylactische antibiotica te gebruiken. Naar het oordeel van Dumont bestond er een duidelijke discrepantie tussen de uitvoering van de behandeling door de plastisch chirurg enerzijds en de regels zoals vastgesteld in de SWAB-richtlijn, een destijds landelijk geldende richtlijn over indicaties voor antibioticagebruik van de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid, anderzijds. Hoewel Dumont

de mening van prof. B. van der Lei onderschreef dat het bij het injecteren van permanente fillers destijds niet gebruikelijk was rond de injectie van permanente fillers antibiotica toe te dienen, betekende dat volgens hem niet dat het daarom juist was om geen antibiotica te gebruiken. De toen geldende landelijke SWAB-richtlijn over indicaties voor antibioticagebruik én de bijsluiters van Bio-Alcamid waren volgens hem duidelijk en vermeldden dat antibiotica wél gebruikt diende te worden. Op 1 augustus 2018 heeft de rechtbank de vorderingen van de vrouw niettemin afgewezen, waarna in hoger beroep onder meer de volgende grieven zijn geformuleerd: (i) de arts is tevens aansprakelijk op grond van artikel 6:77 BW, nu hij bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst met patiënte gebruik heeft gemaakt van een gebrekkige hulpmiddel: de permanente vullers; (ii) de rechtbank heeft ten onrechte geoordeeld dat de arts geen profylactische antibiotica hoefde voor te schrijven; en (iii) de arts heeft in 2004 te snel opnieuw geïnjecteerd met Bio-Alcamid en heeft Bio-Alcamid en Aquamid in strijd met de bijsluiters door elkaar heen gebruikt. Het hof oordeelt dat alle drie deze grieven falen.

Commentaar

Allereerst ga ik in op de vraag of het hof de door de Hoge Raad geformuleerde norm, inhoudende dat een implantaat dat wordt gebruikt bij de uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst volgens de heersende medische inzichten geschikt dient te zijn en moet voldoen aan de op dat moment geldende wettelijke normen, hier nu ook juist heeft toegepast. Dat lijkt niet volledig het geval te zijn. Het hof oordeelt immers dat in het licht van de arresten van de Hoge Raad moet worden beoordeeld of de vullers ten tijde van de toepassing daarvan door de plastisch chirurg in de periode van 2001 tot en met 2004 volgens de medische inzichten geschikt waren en voldeden aan de toen geldende *medische* normen (r.o. 5.4). Of de gebruikte rimpelvullers tevens voldeden aan de destijds geldende *wettelijke* normen heeft het hof kennelijk niet getoetst. Weliswaar blijkt uit het in het arrest geciteerde feitencomplex (overgenomen uit de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege) dat beide producten CE-gecertificeerd waren, maar dat wil niet zeggen dat de producten automatisch ook aan de (overige) wettelijke normen voldeden. Met name valt te denken aan de gebrekkigheidstoets uit artikel 6:186 BW en de daarbij in aanmerking te nemen relevante omstandigheden, in het bijzonder de presentatie van het product, het redelijkerwijs te verwachten gebruik van het product en het tijdstip waarop het product in het verkeer is gebracht. Nu het debat over de destijds geldende medische normen kennelijk al voldoende was gevoerd, achtte het hof het in ieder geval niet noodzakelijk dat partijen zich hierover in het kader van de in hoger beroep aan te leggen *tekortkomingstoets* van artikel 6:77 BW nogmaals konden uitlaten. Kennelijk hebben partijen hieromtrent zelf ook geen relevante stellingen of verweren meer naar voren gebracht waarop het hof nog diende te reageren.

Overigens speelt de aanwezigheid van een CE-keurmerk op zichzelf, indien ongeschiktheid van een implantaat eenmaal is komen vast te staan, volgens de Hoge Raad geen rol bij de vervolgvraag of toerekening aan de hulpverlener van die tekortkoming redelijk is. Zoals in de conclusie van A-G Wissink onder 4.1-4.10 is uiteengezet, dienen immers ingevolge Europese regelgeving alle medische hulpmiddelen te zijn voorzien van een CE-keurmerk, aldus de Hoge Raad (HR 19 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1090, *GZR* 2020-179, r.o. 2.9.2).

Het tweede aspect dat ik nog bespreek betreft het oordeel van het hof dat de arts, door het gezicht van de patiënte te behandelen met twee verschillende producten en door niet preventief antibiotica voor te schrijven, niet tekort is geschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Het valt mij op dat het hof hier wel héél eenzijdig en zonder veel toelichting leunt op 'hetgeen destijds binnen de beroepsgroep gebruikelijk was of als norm dan wel standaard was aanvaard', en dat het hof daarbij bovendien als uitgangspunt neemt – naar mijn oordeel ten onrechte – dat 'op de medische beroepsbeoefenaar een inspanningsverplichting rust en geen resultaatsverbintenis' (r.o. 5.6). Om met dat laatste te beginnen: er is in de literatuur meermaals betoogd dat met name sprake is van een inspanningsverplichting wanneer het resultaat van een bepaalde behandeling afhankelijk is van de reactie van het menselijk lichaam op die behandeling (inclusief eventueel gebruikte medische hulpzaken). Een niet onbelangrijk deel van de afzonderlijke handelingen binnen de medische zorg voor de patiënt kwalificeert echter als resultaatsverbintenis (zie bijvoorbeeld Asser 7-IV Opdracht, 406 Zorg van een goed hulpverlener; zie ook mijn noot bij hof Arnhem-Leeuwarden 27 november 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:10336, *JA* 2019/4). Het volgen van de instructies in de gebruiksaanwijzing of bijsluiter bij een medische hulpzaak, of althans het niet zonder goede motivatie daarvan afwijken indien de omstandigheden daar aanleiding toe geven, lijkt mij zo'n resultaatsverbintenis. Dat in de hier besproken kwestie met goede redenen van de gebruiksaanwijzing of bijsluiter is afgeweken, is naar mijn oordeel echter niet of nauwelijks gemotiveerd. Het hof zegt daar zelf slechts over dat het aan de zorgverlener is om conform de professionele standaard een afweging te maken hoe de geneeskundige behandelovereenkomst wordt nagekomen, bij welke afweging de zorgverlener uiteraard ook de bijsluiter en richtlijnen meeneemt, maar dat advies en die richtlijnen hoeven niet leidend te zijn indien er voldoende aanleiding is om daarvan af te wijken. In het licht van de omstandigheid dat uit de verschillende deskundigenberichten (waaronder die van Dumont) blijkt dat het destijds niet gebruikelijk was om antibiotica voor te schrijven bij een ingreep zoals door de chirurg bij zijn patiënte is uitgevoerd, is het hof van oordeel dat de chirurg conform de eisen die aan een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot worden gesteld heeft gehandeld (r.o. 5.6). Met andere woorden: alleen omdat het destijds binnen de beroepsgroep niet gebruikelijk was om – in weerwil van een landelijke richtlijn én de bijsluiter bij het gebruikte product – antibiotica voor te schrijven in dergelijke gevallen, was

die afwijking geoorloofd. Dat lijkt mij erg kort door de bocht. Zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam van 4 juli 2017 over een tweetal orthopedisch chirurgen die een oscillerende zaag tijdelijk op het been van de patiënt hadden gelegd, hetgeen leidde tot ernstige brandwonden. Met hun verweer dat het in de orthopedische praktijk gebruikelijk is een dergelijke zaag (soms ook) op de patiënt te leggen wanneer die gedurende de operatie even niet wordt gebruikt en dat het in de praktijk overigens ook niet gebruikelijk is de gebruiksaanwijzing van dit soort 'simpele' apparaten te lezen, maakte het tuchtcollege korte metten. Artsen die gebruikmaken van technische hulpmiddelen dienen zich voorafgaand aan het gebruik daarvan zorgvuldig van de werking en de daaraan eventueel verbonden risico's te vergewissen, onder meer – maar niet alleen – door het lezen van de gebruikershandleiding. Voor zover de daarin opgenomen veiligheidsvoorschriften in de praktijk worden geschonden, levert dit in principe tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten op (zie verder hierover mijn annotatie bij RTG Amsterdam 4 juli 2017, ECLI:NL:TGZAMS:2017:77, GZR 2017-276). Ook ten aanzien van het door elkaar heen gebruiken van twee verschillende fillers komt het hof wel érg gemakkelijk tot het oordeel dat ook dát niet verwijtbaar is, door te stellen dat Dumont in zijn rapport vermeldt dat beide producenten (dus die van Bio-Alcamid en van Aquamid) in hun bijsluiters wel aangeven dat de vullers niet met een andere substantie vermengd mogen worden, maar dat er geen toelichting wordt gegeven waar deze vermenging plaatsvindt, reeds buiten het lichaam of binnen het lichaam. Dumont geeft dan volgens het hof ook niet als zijn mening dat de chirurg op dit punt in strijd met hetgeen in de beroepsgroep gebruikelijk was heeft gehandeld. Het hof heeft daarom onvoldoende aanknopingspunten om de chirurg op dit punt civielrechtelijk aansprakelijk te houden (r.o. 5.7). Zeker nu het hier cosmetische (en dus medisch niet noodzakelijke) chirurgie betreft, had het hof naar mijn oordeel echter een zwaardere onderzoeksplicht voor de chirurg mogen aannemen omtrent eventuele onduidelijkheden in de bijsluiters. Ook had het hof een gedegen motivering van de plastisch chirurg mogen verlangen voor het afwijken van de bijsluiters en van de landelijke SWAB-richtlijn. Dat er van een dergelijke motivering sprake was blijkt niet uit het arrest.

mr. ir. J.P.M. Simons

Leijnse Artz Rotterdam

RECHTSPRAAK

Eiseres maakt bezwaar tegen verweerster die eiseres verzoekt om botoxbehandelingen in de kliniek stop te zetten en eventueel vervangende werkzaamheden te verrichten. Dit op dwingend verzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Er is echter sprake van tegenstrijdige informatie hierover en daarom is eiseres alsnog de behandelingen in de kliniek van verweerster gaan uitvoeren. Verweerster beëindigt de toelatingsovereenkomst en houdt eiseres aan het non-concurrentiebeding. Het Scheidsgerecht volgt eiseres in haar bezwaren.

In de kern maakt eiseres bezwaar tegen verweerster die eiseres verzoekt om de botoxbehandelingen in de kliniek stop te zetten en eventueel vervangende werkzaamheden te verrichten. Dit op dwingend verzoek van de inspecteur H. van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Eiseres is bij haar vakgroep gaan informeren en zij geven aan dat zij deze botoxbehandelingen mag uitvoeren en door deze tegenstrijdige informatie is zij alsnog de behandelingen in de kliniek van verweerster gaan uitvoeren. Verweerster beëindigt hierbij de toelatingsovereenkomst en houdt eiseres aan het non-concurrentiebeding. Het Scheidsgerecht volgt eiseres in haar bezwaren.

Feiten

Eiseres is physician assistant (PA). Verweerster exploiteert klinieken voor cosmetische

behandelingen onder de naam C. Eiseres heeft op grond van de toelatingsovereenkomst vanaf 1 februari 2017 voor eigen rekening vier dagen per week cosmetische behandelingen verricht in de C.klinieken van verweerster. Haar behandelingen bestonden voor een groot deel uit het plaatsen van botoxinjecties.

Op 25 juli 2018 heeft H. van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de C.kliniek te W. geïnspecteerd. H. heeft toen volgens verweerster aan haar meegedeeld dat PA's geen botoxinjecties mogen plaatsen en dat alleen artsen dat mogen doen. H. heeft daarbij verwezen naar de bijsluiters en naar richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC). H. heeft volgens verweerster in het begin van maart 2019 telefonisch aan E., destijds operationeel en medisch directeur van verweerster, meegedeeld dat als de IGJ constateert dat PA's in een kliniek botoxinjecties plaatsen, de IGJ kan besluiten tot onmiddellijke sluiting van die kliniek. Verweerster heeft vervolgens op 4 maart 2019 besloten dat PA's geen botoxinjecties meer mogen plaatsen en dit in een e-mail van 4 maart 2019 aan eiseres meegedeeld. Om de werkdagen/uren van eiseres niet in het gedrang te laten komen, heeft verweerster voorgesteld dat eiseres zich als OK-assistent kan inzetten. Eiseres heeft het uitvoeren van de botoxbehandelingen gestaakt en is de vervangende werkzaamheden niet gaan verrichten.

Eiseres en E. hebben in die tijd telefonisch afspraken gemaakt over de gelding van het non-concurrentiebeding. E. gaf aan vanwege de situatie het non-concurrentiebeding 'on-hold' te zetten.

Eiseres heeft daarna haar beroepsvereniging NAPA gevraagd of het juist is dat de IGJ niet toestaat dat een PA botoxbehandelingen uitvoert, waarna NAPA deze vraag aan de IGJ heeft voorgelegd. Hieruit volgde de reactie dat voor de PA niets is veranderd en dat deze dus botoxbehandelingen mag uitvoeren.

Eiseres heeft op 29 mei 2019 aan J., directeur van verweerster, meegedeeld dat zij had gesolliciteerd bij L.Klinieken. J. heeft in een e-mail van diezelfde datum aan eiseres bericht dat hij die sollicitatie ongepast vindt omdat L.Klinieken een concurrent van verweerster is.

Eiseres heeft op 7 juni 2019 haar agenda voor de C.klinieken weer laten openstellen voor botoxbehandelingen. Eiseres heeft dit in een e-mail van 16 juni 2019 aan F., directeur van C.klinieken, meegedeeld. Hieruit volgt dat verweerster van mening is dat dit ontoelaatbaar en onacceptabel is, mede gelet op de grote risico's voor de organisatie, waarbij door gebrek aan vertrouwen de toelatingsovereenkomst is beëindigd door verweerster.

Eiseres betoogt dat zij botoxbehandelingen mocht blijven uitvoeren aangezien verschillende adviezen vanuit de IGJ zijn gegeven. Het aanbieden van vervangende werkzaamheden was daarom niet nodig en bovendien niet passend.

De ratio van een non-concurrentiebeding is dat de kennis en kunde van de persoon die aan het beding is gebonden, niet bij de concurrentie terecht komen. In dit geval zijn de kennis en kunde al bij L.Klinieken terecht gekomen. Het non-concurrentiebeding is volgens eiseres in ieder geval veel te ruim geformuleerd.

Verweerster betoogt dat volgens H. PA's niet zijn bevoegd om botoxinjecties te zetten. H. heeft verder begin maart 2019 telefonisch meegedeeld dat als de IGJ constateert dat PA's in een kliniek botoxinjecties zetten, de IGJ kan besluiten tot sluiting van die kliniek. Het verbod van verweerster op 4 maart 2019 om botoxinjecties te zetten was dan ook terecht. Het was eiseres daarbij niet toegestaan om bij directe concurrenten te gaan werken. Dit staat weliswaar niet in de e-mail van 9 april 2019 van E., maar is wel tussen hem en eiseres afgesproken. Eiseres mocht dus niet vanaf 1 juni 2019 bij L.Klinieken, een directe concurrent van C.klinieken, gaan werken.

Oordeel

De kern van het geschil is dat verweerster zich in maart 2019 op het standpunt heeft gesteld dat eiseres als PA niet langer bevoegd was botoxbehandelingen uit te voeren omdat die volgens de IGJ alleen door een arts zouden mogen worden uitgevoerd. Eiseres heeft de juistheid hiervan steeds betwist.

Vastgesteld moet worden dat door afzonderlijke inspecteurs van de IGJ verschillende standpunten zijn ingenomen met verschillende argumenten. Het Scheidsgerecht kan niet vaststellen dat er één eenduidig standpunt van de IGJ is waaruit kan worden afgeleid onder welke omstandigheden en in welke situaties PA's wel of niet botoxbehandelingen mogen verrichten, maar dat een verbod van verweerster daartoe bij de bestaande onzekerheid voor risico van verweerster was. Uit het voorgaande en uit de daarop gebaseerde toewijzing van de vordering volgt genoegzaam dat eiseres de aangeboden vervangende werkzaamheden niet hoefde te aanvaarden omdat die niet van een PA waren en dat de tussentijdse opzegging van de overeenkomst onrechtmatig was. Gezien de duidelijke toezeggingen van verweerster ten aanzien van het non-concurrentiebeding zoals hiervoor weergegeven, is er voor veroordelingen op dat punt ook geen aanleiding meer.

mr. A. Mulliq

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-07-2020

Zaaknummer: SG 20/03

RECHTSPRAAK

Eiseres maakt bezwaar tegen de gedragingen en verkeerde opgave van relevante informatie door verweerder. Het Scheidsgerecht gaat hierin mee en oordeelt dat verweerder onrechtmatig heeft gehandeld jegens eiseres.

In de kern maakt eiseres bezwaar tegen de gedragingen en verkeerde opgave van relevante informatie door verweerder. Verweerder zou welbewust de desbetreffende informatie achter hebben gehouden of in een andere context hebben geplaatst. Hieruit volgt dat eiseres schade heeft geleden. Het Scheidsgerecht gaat hierin mee en oordeelt dat verweerder onrechtmatig heeft gehandeld jegens eiseres.

Feiten

Verweerder is op 16 oktober 2004 in dienst getreden bij de toenmalige stichting, genaamd Stichting F. Vanaf 1 november 2004 heeft hij de positie bekleed van voorzitter van de raad van bestuur van de Stichting. In verband met een fusie van de Stichting met een andere rechtspersoon hebben de Stichting en verweerder op 20 februari 2009 een beëindigingsovereenkomst gesloten, met wederzijds goedvinden. Verweerder is met ingang van 1 april 2009 vrijgesteld van werkzaamheden voor de Stichting.

Op 16 juni 2009 heeft verweerder een derde, H, benaderd. Als zodanig bood hij een zogeheten 'dividendstructuur' aan. Verweerder heeft aangegeven een dergelijk dividendstructuur te willen oprichten, een werkmaatschappij Nederland met de naam J.Ltd en een holding Nederland met de naam K.Ltd. Op 17 juni 2009 heeft H. positief gereageerd op het voornemen van verweerder. Verweerder liet zijn bruto jaarsalaris vastleggen op € 40.050 bruto per jaar.

Met ingang van 1 september 2009 heeft verweerder van de Stichting wachtgeld op voet van de cao ontvangen.

Op 30 augustus 2011 heeft de Stichting de uitbetaling van het wachtgeld voor verweerder opgeschort. Verweerder heeft daarop tegen de Stichting een kort geding (SG 11/30K) voor het Scheidsgerecht aanhangig gemaakt, om hervatting van het wachtgeld te verkrijgen. Het Scheidsgerecht heeft de vordering van verweerder toentertijd toegewezen.

Op 2 maart 2012 heeft de Stichting buitengerechtelijk de ontbinding van de beëindigingsovereenkomst ingeroepen, voor zover deze overeenkomst betrekking heeft op de afvloeiing van verweerder per 1 september 2009.

Op 4 september 2017 heeft eiseres verweerder gedagvaard in een civiele procedure (de vernietigingsprocedure) voor het gerechtshof. Het hof heeft beide vonnissen van het Scheidsgerecht vernietigd wegens, kort gezegd, bedrog, valsheid in geschrift en het achterhouden van stukken.

Eiseres stelt dat verweerder haar en het Scheidsgerecht vóór en tijdens de vorige procedures bij het Scheidsgerecht op diverse punten onjuist heeft geïnformeerd, een vervalste brief heeft overgelegd en relevante stukken heeft achtergehouden. Zo heeft verweerder onder andere doelbewust een constructie opgezet om inkomsten buiten het zicht van eiseres te houden. Daarnaast heeft verweerder verzuimd zijn werkelijke inkomsten tijdig en volledig aan eiseres te melden, zodat eiseres bij de berekening van het wachtgeld daarmee geen rekening kon houden. Door zichzelf een abnormaal laag salaris toe te kennen heeft verweerder niet voldaan aan zijn verplichting gebruik te maken van zijn mogelijkheden om inkomsten uit arbeid of bedrijf te verkrijgen. Tot slot eist eiseres schadevergoeding wegens onrechtmatige daad.

Verweerder stelt dat in de vernietigingsprocedure ten onrechte is aangenomen dat verweerder valsheid in geschrift heeft gepleegd. Dit oordeel berust op een verkeerde lezing van de gebruikte verklaring van H. De daarop gerichte stukken waren slechts om praktische redenen opgesteld als eventueel alternatief voor de constructie die uiteindelijk, metterdaad is uitgevoerd. Hij heeft om praktische redenen gekozen voor oprichting van de vennootschappen via H. en is niet met H. in zee gegaan om belasting te ontwijken.

Het was bedrijfseconomisch verantwoord om zijn salaris laag te beginnen en dit pas te verhogen als daarvoor een goede basis was. Pas vanaf 2012 zou verweerder een hoger inkomen hebben genoten, welke hij aan eiseres had meegedeeld. De uitbetaling van het wachtgeld zou in de praktijk niet anders zijn geweest als partijen daarover nadere afspraken zouden hebben gemaakt. Tot slot zou de vordering van eiseres zijn verjaard.

Oordeel

Met betrekking tot de verjaring is het Scheidsgerecht van oordeel dat eiseres tijdig, nadat zij bekend was geworden met de gedragingen van verweerder die haar reden gaven om te menen dat hij verplichtingen van de wachtgeldregeling schond, rechtsmaatregelen heeft genomen.

Een andere kernvraag is of verweerder van het begin af aan in voldoende mate aan zijn inlichtingenplicht heeft voldaan. Het Scheidsgerecht komt tot het oordeel dat deze verklaringen onjuist en onvolledig waren en op relevante onderdelen ontoereikend waren om eiseres in staat te stellen zelfstandig een goed oordeel te vormen over de noodzaak om wachtgeld te betalen. Verweerder heeft welbewust belangrijke gegevens onthouden aan eiseres of in een wezenlijke andere (en misleidende) context aan haar gepresenteerd.

Het Scheidsgerecht gaat mee met de eis van eiseres om schadevergoeding te vorderen. Tussen dit handelen en de door eiseres gestelde schade bestaat causaal verband, wat met zich meebrengt dat vaststaat dat eiseres schade heeft geleden door de gedragingen van verweerder.

mr. A. Mulliq

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-07-2020

Zaaknummer: SG 19/19

RECHTSPRAAK

Klachtzaak. Klacht gegrond verklaard. Onrechtmatige insluiting onder zorgmachtiging. Schadevergoeding gematigd van € 1280 naar € 350. Discretionaire bevoegdheid rechtbank. Redelijkheid en billijkheid.

Klachtzaak. Klacht gegrond verklaard. Onrechtmatige insluiting onder zorgmachtiging. Schadevergoeding gematigd van € 1280 naar € 350. Discretionaire bevoegdheid rechtbank. Redelijkheid en billijkheid.

Feiten

Bij beschikking van 22 april 2020 is ten aanzien van verzoeker door de strafrechter een zorgmachtiging op grond van artikel 2.3 lid 1 Wet forensische zorg ('Wfz') verleend tot en met 22 oktober 2020, betreffende de verlening van verplichte zorg in de vorm van (onder meer) insluiting voor de duur van 'zes maanden, met dien verstande maximaal 3 keer 1 week, totaal 3 weken'. Na een kort verblijf in een PI zat betrokkene in een Wvggz-accommodatie onafgebroken in separatie van 24 april 2020 tot 2 juni 2020. Vanaf 29 mei 2020 was de separatie vrijwillig.

Op 17 juni 2020 heeft verzoeker de raad van bestuur van de zorginstelling verzocht om schadevergoeding, welk verzoek is afgewezen. Verzoeker heeft op 13 juli 2020 een klacht ingediend bij de klachtencommissie op grond van artikel 10:3 jo. artikel 8:7 Wvggz tegen de duur van de insluiting in voornoemde periode. De klachtencommissie heeft de klacht gegrond verklaard over de insluiting in de periode van 15 mei tot 2 juni en aan verzoeker een schadevergoeding van € 1.280 bruto toegekend.

In deze zaak verzoekt verzoeker om gegrondverklaring van de klacht en toekenning van een schadevergoeding van € 80 per dag. Voorts heeft de zorgaanbieder een zelfstandig verzoek gedaan om de klacht ongegrond te verklaren dan wel af te wijzen en geen schadevergoeding toe te kennen dan wel deze te matigen.

Oordeel

Ten eerste overweegt de rechtbank dat, in het kader van een klachtprocedure als de onderhavige (als bedoeld in hoofdstuk 10 Wvggz), anders dan in artikel 6:1 lid 10 Wvggz, de toepassing van artikel 282 Rv niet wordt uitgesloten. Derhalve kan de zorgaanbieder een zelfstandig verzoek doen.

Ten aanzien van de insluiting in de periode van 2 tot en met 14 mei 2020 betoogt verzoeker dat de voorwaarde van de rechter niet anders kan worden gelezen dan insluiting gedurende de looptijd van de zorgmachtiging maximaal drie keer één aaneengesloten week. De zorgaanbieder leest de voorwaarde (onder verwijzing naar het Haviltex-criterium) als dat de insluiting aaneengesloten mocht plaatsvinden. De rechtbank overweegt dat de machtiging aan de zorgaanbieder de mogelijkheid gaf om verzoeker één week aaneengesloten in te sluiten. Na één week was de insluiting dus onrechtmatig. Ook is niet gesteld, noch gebleken, dat aan verzoeker de schriftelijke motivering tot het verlenen van verplichte zorg is uitgereikt, waaruit ook de klachtwaardigheid van die beslissing moet volgen. Dat maakt de toepassing van aaneensluitende insluiting eens te meer onrechtmatig. De rechtbank oordeelt dat er geen wettelijke grondslag was om over de periode tot en met 14 mei 2020 de verplichte zorg in de vorm van insluiting te continueren en verklaart de klacht op dat punt gegrond.

Ten aanzien van de insluiting van 15 mei 2020 tot 2 juni 2020 overweegt de rechtbank dat op 12 mei 2020 een verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging is ingediend door de officier van justitie. Vaststaat dat de rechtbank op dat verzoek niet heeft beslist binnen de termijn van drie dagen, die is neergelegd in artikel 6:2 lid 1 sub d Wvggz, zodat gelet op artikel 8:12 lid 7 Wvggz de verplichte zorg in de vorm van insluiting niet meer mocht worden verleend. De te late beslissing van de rechtbank kan niet aan de zorgaanbieder worden toegerekend, maar het continueren van de insluiting na ommekomst van de beslistermijn wel. De zorgaanbieder had dan desgewenst artikel 8:11 Wvggz kunnen gebruiken. De rechtbank verklaart de klacht gegrond voor de periode van 15 tot 29 mei 2020, omdat verzoeker vanaf 29 mei 2020 vrijwillig ingesloten was.

Ten aanzien van de eerste insluitingsperiode acht de rechtbank een schadevergoeding van in totaal € 50 'redelijk en billijk', omdat aan verzoeker het recht is ontnomen om een klacht in te dienen en beroep in te stellen, maar stelt dat de insluiting '(hoogst)waarschijnlijk' wel was toegestaan als de zorgaanbieder de juiste juridische weg had bewandeld.

Ten aanzien van de tweede insluitingsperiode matigt de rechtbank de schadevergoeding tot in totaal € 350 (in plaats van € 1.280 door de klachtencommissie). Redengevend daarvoor is dat de zorgaanbieder door de overschrijding van de beslistermijn door de rechtbank in een onmachtige positie is komen te verkeren omdat zij nauwelijks alternatieven had om de beoogde wijziging van de zorgmachtiging te doen realiseren. Ook is verzoeker, hoewel de

insluiting onrechtmatig was, constant meegenomen in de hele gang van zaken en heeft hij niet in onzekerheid verkeerd. De zorgaanbieder heeft daarin grote zorgvuldigheid betracht. De rechtbank begroot de schade op € 25 per dag.

De rechtbank verklaart de klacht van verzoeker aldus gegrond en kent hem een schadevergoeding van in totaal € 400 toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 30-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2020:3446

Zaaknummer: C/18/200839 / FA RK 20-2174

Rechters: R.B.M. Keurentjes en D.W.J. Vinkes

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz en

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen. Opname in een accommodatie kan alleen in een instelling als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Zorgmachtiging toegewezen. Opname in een accommodatie kan alleen in een instelling als bedoeld in de Wet forensische zorg.

Feiten

De officier van justitie verzoekt om voor betrokkene een zorgmachtiging te verlenen als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz.

Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van een psychotische stoornis gepaard gaand met een ontwikkelingsstoornis, verslavingsproblematiek en een geagiteerde depressie. Deze stoornis leidt tot ernstig nadeel, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is. Als gevolg hiervan kan betrokkene overprikkeld raken en ernstig grensoverschrijdend en agressief gedrag vertonen. Dit heeft tot meerdere ernstige agressie-incidenten geleid.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz en kent de zorgmachtiging toe. Er wordt om veel vormen van verplichte zorg verzocht, waarbij ten aanzien van de opname in een accommodatie expliciet is verzocht om betrokkene met toepassing van artikel 6:4 lid 4 en 5 Wvggz op te nemen in een accommodatie, zijnde een instelling als bedoeld in artikel 3.1 eerste lid of artikel 3.3 eerste lid van de Wet forensische zorg omdat de afdeling waar betrokkene opgenomen dient te worden bij ontregeling het maximale beveiligingsniveau 4 heeft. In het verleden is gebleken dat een lager beveiligingsniveau ontoereikend is. De plaatsing van betrokkene in een forensische instelling is noodzakelijk om de veiligheid binnen de accommodatie te garanderen en hiervoor bestaan geen andere, voor betrokkene minder bezwarende, opties. De rechtbank zal dit derhalve opnemen als onderdeel van de zorgmachtiging. De Beginselenwet verpleging ter

beschikking gestelden is voor de duur van de opname in voornoemde instelling van overeenkomstige toepassing voor zover vermeld in artikel 6:4 lid 5 Wvggz.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 07-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2020:7830

Zaaknummer: C/03/282258 / BZ RK 20/1850

Rechters: L. Bastiaans

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz, 6:5 Wvggz, 3:1 Wfz en 3:3 Wfz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen met als vorm van verplichte zorg ook toedienen van anticonceptie, om ernstig nadeel in die zin te voorkomen.

Zorgmachtiging toegewezen met als vorm van verplichte zorg ook toedienen van anticonceptie, om ernstig nadeel in die zin te voorkomen.

Feiten

De officier van justitie verzoekt om een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene als bedoeld in artikel 6:4 Wvvgz. Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, namelijk een schizo-affectieve stoornis. Het gedrag van betrokkene leidt als gevolg van haar psychische stoornis tot ernstig nadeel, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang.

Oordeel

De rechtbank acht de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk om het ernstig nadeel af te wenden:

het toedienen van medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening (antipsychoticum en anticonceptie);

het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen (het meewerken aan ambulante behandeling).

Ten aanzien van de anticonceptie overweegt de rechtbank dat betrokkene in een eerdere zorgmachtiging ook anticonceptie verplicht moest aanvaarden, dat zij vier kinderen heeft die allemaal onder toezicht zijn geplaatst en waarover zij geen gezag heeft, dat betrokkene een

wisselende kinderwens heeft en recent een belastende abortus heeft ondergaan. Om te voorkomen dat betrokkene op die manier ernstig nadeel ondervindt is anticonceptie verplicht opgelegd. De verpleegkundige heeft verzocht om een prikpil, omdat dat de meest betrouwbare vorm is. Die vorm van anticonceptie wijst de rechtbank toe.

De rechtbank oordeelt dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz en kent de zorgmachtiging toe voor de duur van zes maanden, en niet voor de verzochte duur van twaalf maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 08-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:9178

Zaaknummer: C/10/602324 / FA RK 20-6152

Rechters: A.C. Siemons

Advocaten: H. Bijlsma

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging. Behandelend psychiater heeft ook medische verklaring opgesteld. Onafhankelijk? Was niet betrokken bij behandeling ten tijde van opstellen. Toegewezen.

Zorgmachtiging. Behandelend psychiater heeft ook medische verklaring opgesteld. Onafhankelijk? Was niet betrokken bij behandeling ten tijde van opstellen. Toegewezen.

Feiten

De officier van justitie verzoekt om een zorgmachtiging in aansluiting op een voortzetting crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:11 Wvvgz. Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten schizofrenie.

Oordeel

De rechtbank constateert dat de behandelend psychiater van betrokkene dezelfde psychiater is die de medische verklaring in verband met de aanvraag zorgmachtiging heeft opgesteld. De medische verklaring behoort te worden opgesteld door een onafhankelijk psychiater die niet bij de behandeling betrokken is. De psychiater heeft op de zitting verklaard dat zij op het moment van het opstellen van de medische verklaring nog niet bij de behandeling betrokken was en de betrokkene dus onafhankelijk kon beoordelen. Betrokkene is daarna overgeplaatst naar de afdeling waar deze psychiater werkzaam is. De rechtbank is van oordeel dat de onafhankelijkheid van de psychiater bij het opstellen van de medische verklaring, gezien deze uitleg niet in het geding komt.

Al met al oordeelt de rechtbank dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvvgz en verleent de zorgmachtiging voor de (verzochte) duur van zes maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 28-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:8974

Zaaknummer: C/10/604456 / FA RK 20-7221

Rechters: B. Krijnen

Wetsartikelen: 7:11 Wvggz en 5:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen voor twaalf in plaats van de verzochte zes maanden. Vermoedelijke verschrijving officier van justitie. Rechter heeft discretionaire bevoegdheid.

Zorgmachtiging toegewezen voor twaalf in plaats van de verzochte zes maanden. Vermoedelijke verschrijving officier van justitie. Rechter heeft discretionaire bevoegdheid.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een zorgmachtiging te verlenen ten aanzien van betrokkene als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz. Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, namelijk een schizoaffectieve stoornis.

Oordeel

Al met al oordeelt de rechtbank dat is voldaan aan de criteria voor en de doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz en verleent de rechtbank de zorgmachtiging voor twee van de vier verzochte vormen van zorg.

Hoewel is verzocht om een zorgmachtiging met de duur van zes maanden, verleent de rechtbank de zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden. In het zorgplan is ook als gewenste duur van de zorgmachtiging een periode van twaalf maanden genoemd. Vermoedelijk heeft de officier per abuis in het verzoekschrift een termijn van zes maanden verzocht. Tijdens de mondelinge behandeling blijkt dat het de voorkeur heeft om de machtiging voor de duur van twaalf maanden af te geven, omdat niet te verwachten is dat betrokkene eerder gewend zal zijn in een begeleide woonvorm. De advocaat van betrokkene heeft geen bezwaar tegen deze langere duur maar betwijfelt of kan worden afgeweken van de verzochte duur. Op grond van artikel 6:5 Wvggz verleent de rechter een zorgmachtiging voor de duur die noodzakelijk is om het doel van verplichte zorg te realiseren. De rechtbank is daarbij niet gebonden aan de duur die door de officier van justitie is verzocht. Gelet op de

verklaring van de behandelaar is de noodzakelijke duur van onderhavig verzoek twaalf maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 28-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:8973

Zaaknummer: C/10/604358 / FA RK 20-7159

Rechters: B. Krijnen

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en 6:5 Wvggz

RECHTSPRAAK

Verzoek zorgmachtiging. Betrokkene niet verschenen, in acute somatische nood. Zorgmachtiging verleend voor drie weken, daarna verdere behandeling van verzoek.

Verzoek zorgmachtiging. Betrokkene niet verschenen, in acute somatische nood. Zorgmachtiging verleend voor drie weken, daarna verdere behandeling van verzoek.

Feiten

De officier van justitie heeft ten aanzien van betrokkene verzocht om een zorgmachtiging te verlenen als bedoeld in artikel 6:4 Wvvgz. Betrokkene is niet op de mondelinge behandeling verschenen, waarschijnlijk omdat hij moedwillig uit beeld blijft om zodoende aan een eventuele zorgmachtiging of anderszins noodzakelijke zorg te ontkomen. Tevens is gebleken dat betrokkene een gebiedsverbod heeft voor de GGZ-locatie waar de mondelinge behandeling plaatsvond.

De advocaat van betrokkene bepleit, gelet op het vorenstaande en het feit dat het hem niet gelukt is betrokkene voorafgaand aan de mondelinge behandeling te spreken, primair afwijzing van het verzoek en subsidiair toewijzing van het verzoek voor maximaal één maand onder aanhouding van het overige.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de omstandigheden complex zijn, maar omdat betrokkene acute somatische zorg nodig heeft en zich hieraan, op basis van zijn psychische stoornis, lijkt te onttrekken behandelt de rechtbank het verzoek om een zorgmachtiging toch.

De rechtbank begrijpt dat een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden een grote inbreuk maakt op het leven van betrokkene. De rechtbank is er gelet op het vorenstaande echter voldoende van overtuigd dat zodra betrokkene opduikt direct acute zorg noodzakelijk is. De rechtbank zal de behandelaars daarom de gelegenheid geven deze acute zorg voor de duur van drie weken te bieden onder aanhouding van de resterende duur van het verzoek.

Binnen voornoemde drie weken zal het resterende deel van het verzoekschrift opnieuw tijdens een mondelinge behandeling behandeld worden en wel te weten op woensdag 30 september 2020 om 9:30 uur op een nader door de behandelend psychiater aan de rechtbank bekend te maken locatie. Betrokkene krijgt op 30 september 2020 alsnog de gelegenheid zijn standpunt aan de rechtbank kenbaar te maken, dan wel zijn advocaat ter zitting zijn standpunt naar voren te laten brengen.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 09-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:4540

Zaaknummer: 688107 / FA RK 20-4971

Rechters: H.P.E. Has

Advocaten: P.H.L.M. Souren

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging toegewezen. Aanbrengen van beperking in vrijheid het leven in te richten ziet op het gaan naar de dagbesteding, om de partner van betrokkene te ontlasten.

Zorgmachtiging toegewezen. Aanbrengen van beperking in vrijheid het leven in te richten ziet op het gaan naar de dagbesteding, om de partner van betrokkene te ontlasten.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene te verlenen, als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz. De advocaat van betrokkene heeft namens haar een verweerschrift ingediend en betoogt namens betrokkene dat niet aan de vereisten voor een zorgmachtiging is voldaan.

Beoordeling

De rechtbank overweegt dat verplichte zorg nodig is, mede omdat betrokkene erg op haar partner leunt, die cognitief achteruit gaat. De rechtbank kent de verzochte vormen van verplichte zorg toe, en overweegt daarbij het volgende.

De vorm van verplichte zorg 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen' ziet er op toe dat betrokkene naar een dagbesteding gaat om daarmee te voorkomen dat het echtpaar voortdurend op elkaars lip zit en dat dan door het gedrag van betrokkene agressie kan ontstaan. Door de psychiaters is daarover tijdens de mondelinge behandeling naar voren gebracht dat, doordat betrokkene naar een dagbesteding gaat, de kans dat de situatie escaleert wordt verkleind en een noodzakelijke toekomstige klinische opname daardoor kleiner wordt.

De rechtbank overweegt dat voldaan is aan de criteria voor en de doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz en verleent de zorgmachtiging voor de duur van zes maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 29-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:5241

Zaaknummer: C/05/376392 / FZ RK 20-2494

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

RECHTSPRAAK

Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Burgemeester heeft onvoldoende gedaan om betrokkene te horen. Schadevergoeding van € 75 per dag.

Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Burgemeester heeft onvoldoende gedaan om betrokkene te horen. Schadevergoeding van € 75 per dag.

Feiten

Betrokkene heeft beroep ingesteld als bedoeld in artikel 7:6 Wvvgz tegen een crisismaatregel en tevens een verzoek tot schadevergoeding als bedoeld in artikel 10:12 Wvvgz ingediend.

Betrokkene voert aan dat de burgemeester in de beschikking voor het nemen van de crisismaatregel heeft vermeld dat betrokkene expliciet weigerde te worden gehoord. Het hoorverslag ontbreekt echter. Betrokkene had echter wel willen worden gehoord en ook in contact willen komen met de patiëntenvertrouwenspersoon. Aldus zijn de wettelijke bepalingen (waarborgen) niet in acht genomen. Betrokkene verzoekt om toekenning van een bedrag van € 600, te weten € 150 voor iedere dag die de crisismaatregel heeft geduurd namelijk vier dagen.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit de stukken niet blijkt dat de psychiater aan de wethouder heeft meegedeeld dat betrokkene niet wilde worden gehoord en dat de wethouder die mededeling heeft geverifieerd. Van de burgemeester mag worden verwacht actie te ondernemen om betrokkene te horen of, indien bericht wordt ontvangen dat betrokkene niet gehoord wil worden, dat bericht te verifiëren of daartoe op zijn minst een poging te doen. De burgemeester mag daarbij voor wat betreft de invulling van de hoorplicht niet zonder meer afgaan op een mededeling van de psychiater. De psychiater is, zoals de burgemeester terecht heeft aangevoerd, een medisch deskundige op wiens oordeel een bestuursorgaan in beginsel mag afgaan, maar dat uitgangspunt betreft het medisch oordeel van de deskundige en niet de

invulling van de hoorplicht van de burgemeester, aldus de rechtbank. De rechtbank is daarom van oordeel dat de burgemeester niet heeft voldaan aan de hoorplicht in de zin van artikel 7:1 lid 3 onder b van de Wvggz en zal het beroep gegrond verklaren.

Gelet op wat namens betrokkene ter zitting in dat verband naar voren is gebracht, acht de rechtbank de schade voldoende onderbouwd en acht zij een vergoeding van € 75 voor iedere dag dat de maatregel heeft geduurd, tot aan de beslissing tot voortzetting daarvan, billijk. De rechtbank gaat uit van drie dagen, omdat betrokkene na drie dagen haar visie kenbaar heeft kunnen maken in het kader van de voortzetting van de crisismaatregel. De rechtbank kent dus een bedrag van € 225 toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 02-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:7781

Zaaknummer: C/15/305472 / FA RK 20-3835

Rechters: L. van Dijk

Advocaten: Al, E.G. E.G. Al

Wetsartikelen: 7:6 Wvggz, 10:12 Wvggz en 7:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Beoordeling onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, geen afschrift van crisismaatregel, telefonisch gehoord en tijdelijke verplichte zorg. Geen beoordeling schadevergoeding.

Beroep tegen crisismaatregel ongegrond. Beoordeling onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, geen afschrift van crisismaatregel, telefonisch gehoord en tijdelijke verplichte zorg. Geen beoordeling schadevergoeding.

Feiten

Betrokkene heeft beroep ingesteld tegen een crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:6 Wvvgz. Namens betrokkene wordt aangevoerd dat geen sprake was van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, hij geen afschrift van de genomen crisismaatregel heeft ontvangen en telefonisch niet goed is gehoord. Ook is tijdelijk verplichte zorg verleend maar is niet duidelijk welke vormen en door wie. Verder verzoekt betrokkene om een schadevergoeding.

Oordeel

Ten eerste overweegt de rechtbank dat de burgemeester zich bij het nemen van de crisismaatregel heeft gebaseerd op de medische verklaring van de psychiater, die heeft geoordeeld dat sprake was van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel dat voortvloeide uit een psychische stoornis, hetgeen door de rechtbank ook is erkend in het kader van de voortzetting van de crisismaatregel. De rechtbank overweegt dat de burgemeester op de deskundigheid van de psychiater mocht vertrouwen.

Ten tweede oordeelt de rechtbank dat het niet verstrekken van een afschrift aan betrokkene (omdat een en ander zich in de nacht heeft afgespeeld) weliswaar niet hoort, maar niet leidt tot onrechtmatigheid van de genomen crisismaatregel.

Ten derde oordeelt de rechtbank dat de burgemeester betrokkene op juiste wijze, namelijk via

de Nationale Hoorservice, heeft gehoord, onder verwijzing naar de parlementaire geschiedenis. 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 haar visie te geven en om haar informatie te verstrekken.

Ten vierde overweegt de rechtbank dat tijdelijke verplichte zorg is verleend voorafgaand aan het nemen van de crisismaatregel, en in het kader van dit beroep daartegen dan ook geen oordeel over de rechtmatigheid van de verplichte zorg kan geven. Voor betrokkene staat een klachtprocedure open (bij de instelling) tegen de beslissing om tijdelijk verplichte zorg te verlenen, aldus de rechtbank.

De rechtbank wijst alle beroepsgronden af en komt aan het verzoek tot schadevergoeding (dus) niet toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 15-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:9676

Zaaknummer: 09-592089

Rechters: J.C. Sluymer

Advocaten: A.A. van Harmelen

Wetsartikelen: 7:6 Wvggz, 10:12 Wvggz, 7:2 Wvggz en 7:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Verlenging crisismaatregel. Extra vorm van verplichte zorg noodzakelijk, maar wijziging VCM niet mogelijk. Nieuwe crisismaatregel aangevraagd, waardoor de eerste crisismaatregel is vervallen. Dus geen samenloop.

Verlenging crisismaatregel. Extra vorm van verplichte zorg noodzakelijk, maar wijziging VCM niet mogelijk. Nieuwe crisismaatregel aangevraagd, waardoor de eerste crisismaatregel is vervallen. Dus geen samenloop.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvvgz. De arts heeft toegelicht dat betrokkene reeds een verlengde crisismaatregel had, maar daarin was niet opgenomen de vorm van verplichte zorg 'aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen'. In de looptijd van de (huidige) verlengde crisismaatregel had zich een situatie voorgedaan waarin het noodzakelijk was om de laptop van betrokkene in te nemen. Omdat het wettelijk niet mogelijk is om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel te wijzigen, is een nieuwe crisismaatregel aangevraagd en verleend, aldus de arts.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat ten aanzien van betrokkene al op 3 augustus 2020 een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel is verleend, tot en met 24 augustus 2020. Daarin is inderdaad niet voornoemde vorm van verplichte zorg opgenomen.

De rechtbank stelt vast dat de Wvvgz niet de mogelijkheid biedt om de verplichte zorg zoals opgelegd bij een voortzetting van de crisismaatregel te wijzigen. De rechtbank gaat er evenwel van uit dat het mogelijk moet zijn om aanvullende verplichte zorg te verlenen in een situatie

dat een verzoek zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. In de huidige situatie heeft de instelling dit opgelost door een nieuwe crisismaatregel te vragen waarin de aanvullende vorm van verplichte zorg wel was opgenomen, terwijl er nog een geldige voortzetting van de eerdere crisismaatregel liep. De rechtbank is van oordeel dat een nieuwe crisismaatregel een lopende voortgezette crisismaatregel doet vervallen zodat van twee naast elkaar bestaande machtigingen geen sprake is. De Wvvgz voorziet weliswaar niet in die mogelijkheid, maar naar het oordeel van de rechtbank is dit wel door het systeem van de wet beoogd.

De rechtbank overweegt dat is voldaan aan de gronden en eisen voor verplichte zorg en verleent een (nieuwe) machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 17-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:4079

Zaaknummer: C/16/507499 / FA RK 20-4743 en C/16/507499 / FA RK 20-4743

Rechters: G. van de Beek

Advocaten: J.J. Stobbe

Wetsartikelen: 7:7 Wvvgz en 7:7 Wvvgz

RECHTSPRAAK

Maatwerkvoorziening Wmo 2015 gedurende stage buitenland.

Een eigen leefomgeving kan ook tijdelijk buiten Nederland zijn gelegen indien hiervan sprake is in verband met participatie.

Feiten

Eiser heeft op 28 december 2018 een aanvraag gedaan voor een verlenging van de maatwerkvoorziening 'Individueel Begeleiding speciaal' op grond van de Wmo 2015. Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Leiden (hierna: verweerder) heeft bij het primaire besluit de gevraagde verlenging toegekend, maar uitsluitend voor de periode van 1 tot en met 16 januari 2019. Hierbij is vermeld dat de indicatie stopt op 16 januari 2019 vanwege het feit dat eiser met ingang van 17 januari 2019 langer dan drie maanden in het buitenland zal verblijven. Het college heeft toepassing gegeven aan artikel 27 van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Leiden 2018, waarin is bepaald dat bij verblijf van drie maanden of langer in een recreatiewoning of in het buitenland, geen budget wordt toegekend voor deze periode.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat verweerder artikel 27 van de Beleidsregels voor dit specifieke geval buiten toepassing had moeten laten. Volgens de rechtbank verdraagt de Beleidsregel zich in het onderhavige geval niet met de uitgangspunten van de Wmo 2015, namelijk: het in staat stellen van een betrokkene tot participatie. Een stage in het buitenland kan volgens de rechtbank worden gerekend tot de studeeromgeving, die voor studenten een essentieel onderdeel vormt van het normale dagelijkse maatschappelijke verkeer waarin zij ondersteuning nodig kunnen hebben. Voorts is een tweede belangrijk doel van de Wmo 2015 dat de ondersteuning zo veel mogelijk wordt geboden in de eigen leefomgeving. Naar het oordeel van de rechtbank kan de eigen leefomgeving ook tijdelijk buiten Nederland zijn gelegen, indien hiervan sprake is in verband met voornoemde participatie. De rechtbank overweegt in dit verband dat in de Wmo 2015 niet expliciet is bepaald dat een betrokkene geen recht heeft op een maatwerkvoorziening, indien hij gedurende een bepaalde periode in het

buitenland verblijft. Uit de geschiedenis van de totstandkoming van de Wmo 2015 valt een dergelijk uitgangspunt ook niet af te leiden.

Nu het ingezetenschap van eiser niet in geschil is, eiser in het kader van zijn studie stage in Ierland liep en er geen enkele indicatie is dat eiser gedurende de stage minder of geen behoefte had aan de hem toegekende vorm van begeleiding, had verweerder naar het oordeel van de rechtbank artikel 27 van de Beleidsregels voor dit specifieke geval buiten toepassing moeten laten. De rechtbank ziet aanleiding om zelf in de zaak te voorzien door het primaire besluit te herroepen, voor zover daarbij het pgb van eiser met ingang van 17 januari 2019 is stopgezet.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 15-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:10229

Zaaknummer: AWB - 19 _ 6411

Rechters: C.J. Waterbolk en L.J.A. Edelaar

Advocaten: M.F. Vermaat

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Orthopedisch chirurg krijgt waarschuwing vanwege meerdere inschattingsfouten.

Orthopedisch chirurg maakt meerdere inschattingsfouten. Ondanks dat dit een ernstig verwijt betreft legt het RTG een waarschuwing op, o.a. vanwege het feit dat de orthopedisch chirurg zich open heeft opgesteld en zijn handelen heeft erkend.

Feiten

Klaagster, geboren in 1949, is in 1975 gediagnosticeerd met MS, een diagnose die in 2017 is verworpen. Op 17 januari 2010 is klaagster gevallen. Zij liep daarbij een breuk op aan haar linker bovenbeen (subtrochantere femurfractuur). De volgende dag, 18 januari 2010, is klaagster onder supervisie van beklagde, orthopedisch chirurg, geopereerd. Tijdens deze operatie is de breuk gerepositioneerd en een PFN A pen geplaatst.

Van de operatie is een verslag gemaakt.

Klaagster heeft na de operatie fysiotherapie gekregen in het ziekenhuis. Na ontslag uit het ziekenhuis op 22 januari 2010 is deze fysiotherapie thuis voortgezet. In zijn brief aan de opvolgend fysiotherapeut heeft de fysiotherapeut van het ziekenhuis onder meer geschreven dat het verloop iets vertraagd was ten gevolge van de MS, maar dat klaagster zelfstandig loopt met behulp van een looprek waarbij de heup op geleide van de klachten mag worden belast.

Op 27 januari 2010 is klaagster gezien door een verpleegkundige. Deze heeft opgemerkt dat het aardig goed ging en dat de heup belastbaar was. Zij heeft een pijnscore '++' genoteerd. In een aan beklagde gerichte brief van 1 maart 2010 heeft de fysiotherapeut van klaagster benoemd dat de revalidatie van klaagster vertraging had opgelopen, waarbij de heup op zich geen probleem gaf, maar een verminderde stabiliteit/pijn aan de linkerknie (mede) maakte dat klaagster nog maar beperkt steunde op haar linkerbeen. De fysiotherapeut heeft beklagde verzocht om zijn mening met betrekking tot de stabiliteit van de linkerknie.

Klaagster is op 3 maart 2010 gezien door beklagde. Deze heeft na röntgenonderzoek

geconstateerd dat de PFN A pen was uitgebroken. Aan de linkerknie waren geen afwijkingen zichtbaar. Beklaagde heeft vervolgens met klaagster besproken dat een totale heupprothese (Zweymuller T.P.) aangewezen was. Op 11 maart 2010 is de heupprothese geplaatst. Klaagster is na deze operatie klachten blijven houden. In mei 2014 is een loslating van de steel geconstateerd. Op 27 juni 2014 heeft een revisie-operatie plaatsgevonden, wegens complicaties gevolgd door een operatie op 9 juli 2014.

Klacht

Klaagster verwijt beklagde dat hij:

- a. tijdens de operatie van 18 januari 2010 de FDN A pen verkeerd in de linkerheup van klaagster heeft gezet, met complicaties en blijvende schade als gevolg;
- b. in strijd met het protocol een laterale röntgenopname en controle achterwege heeft gelaten;
- c. de fractuur ten onrechte als belastingstabiel heeft beschouwd en de insufficiënte positie van het implantaat nooit had mogen accepteren;
- d. er ten onrechte niet voor heeft gekozen de mergkanaalholte op te boren, zodat het totale implantaat verder kon zakken;
- e. nooit excuses heeft gemaakt voor zijn fouten en/of medeleven heeft getoond en niet de indruk heeft gegeven dat tot hem is doorgedrongen hoe ernstig de gevolgen voor klaagster zijn;
- f. heeft nagelaten de gemaakte fouten te melden bij de Inspectie.

Oordeel RTG

Vaststaat dat het implantaat aan het eind van de operatie te hoog zat. Uit het verslag van de operatie blijkt ook dat dit tijdens de operatie is opgemerkt en dat deze positie is geaccepteerd. Dit had niet mogen gebeuren, zoals beklagde in zijn verweer terecht heeft opgemerkt. Het aangewezen beleid in een situatie als deze was het alsnog opboren van de mergkanaalholte zodat de pen dieper kon worden ingebracht. Na het inbrengen van de voerdraad in het collum femoris werd de positie in twee richtingen gecontroleerd, in AP-richting en laterale richting. De positie werd beschouwd als net iets te hoog, maar geaccepteerd. Na het inbrengen van de collumschroef is geen laterale doorlichting meer vervaardigd. Na de operatie is ook nagelaten afdoende te controleren of het implantaat goed gepositioneerd was. Het (enkel) maken van

een AP-röntgenopname is onvoldoende na een operatie als deze. Het maken van een laterale röntgenopname na plaatsing van een dergelijk implantaat was (ook destijds) noodzakelijk en gebruikelijk. Dat het maken van een laterale opname in het ziekenhuis waar beklagde werkte normaliter niet gebeurde, zoals beklagde aanvoert, wat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) zeer verbaast en zeker niet conform de professionele standaard kan worden beschouwd, ontsloeg beklagde niet van zijn verantwoordelijkheid als redelijk bekwaam handelend orthopedisch chirurg dit wél te doen. Beklagde heeft ondanks de wetenschap dat het implantaat te hoog zat en ondanks het achterwege laten van een afdoende controle op de positie van het implantaat geconcludeerd dat sprake was van een stabiele oefensituatie en volledige belastbaarheid.

Dat betekent dat een advies tot belasting over te gaan is gegeven in de wetenschap dat het implantaat te hoog zat en zonder (afdoende) zicht op de (overige) positie van het implantaat. Dit was in de gegeven omstandigheden een onjuist advies.

Het RTG verklaart de klachtonderdelen a tot en met d gegrond.

Voor wat betreft klachtonderdeel e oordeelt het RTG dat beklagde, door de vertrouwensvraag aan de orde te stellen, er blijk van heeft gegeven zich de ontstane situatie aan te trekken en zich voor te kunnen stellen dat dit voor klaagster een reden zou kunnen zijn niet langer door beklagde behandeld te willen worden. Hiermee heeft beklagde voor dat moment voldoende laten blijken spijt te hebben van de ontstane situatie.

Over het nalaten van een calamiteitenmelding bij (destijds) de IGZ overweegt het RTG dat de wettelijke plicht tot het melden van een calamiteit rust (en destijds rustte) op de zorgaanbieder. Niet is komen vast te staan dat beklagde hier een tuchtrechtelijk verwijtbare rol in heeft gespeeld. Klachtonderdeel f is tevens ongegrond.

Op grond van het feit dat beklagde meerdere inschattingfouten heeft gemaakt is het RTG van oordeel dat het gaat om een ernstig verwijt. Gelet echter op het lange tijdsverloop tussen het handelen van de beklagde en het indienen van de klacht alsook de houding van beklagde, die zich open heeft opgesteld en erkent dat zijn handelen beter had gemoeten, ziet het RTG aanleiding om te volstaan met een waarschuwing.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 06-10-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2020:108

Zaaknummer: 274/2019

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Berisping voor orthopedisch chirurg wegens het opereren in een ruimte die niet voldeed en het niet ondernemen van actie wanneer noodzakelijk.

Een orthopedisch chirurg heeft een berisping gekregen vanwege het opereren in een ruimte die niet voldeed, wegens het ontbreken van röntgenfaciliteiten en een gipskamer. Daarnaast heeft hij ook niet geprobeerd de risico's die dit met zich bracht te minimaliseren door alsnog direct na de operatie een röntgenfoto te laten maken in een ander ziekenhuis en is hij ook daarna in gebreke gebleven actie te ondernemen toen het beeldvormend materiaal daartoe wel aanleiding gaf.

Feiten

Klaagster, geboren in 1964, lijdt aan artrose, onder meer in haar beide enkels. Nadat zij voor de artrose in de linker enkel jarenlang conservatief was behandeld heeft in april 2013 een arthroscopische nettoyage en een lateraliserende calcaneusosteotomie plaatsgevonden. Omdat deze operatie niet het gewenste effect had, werd klaagster door haar behandelend arts verwezen naar beklaagde, orthopedisch chirurg, voor een artrodese van de linker enkel.

Beklaagde werkte op dat moment als zelfstandige met een orthopedische kliniek gericht op voetpathologie. Hij huurde een spreek-/onderzoekkamer in D en op aanvraag een poliklinische operatiekamer elders. Het betrof een operatiekamer met uitslaap- en voorbereidingskamer waar doorgaans kaakchirurgische ingrepen werden uitgevoerd. Er was geen röntgenfaciliteit en ook geen gipskamer.

Op 12 november 2013 zag beklaagde klaagster op zijn spreekuur en werd het beleid bepaald (artrodese bovenste spronggewricht links). Voor de operatie werd een Vacoped brace aangemeten. De operatie vond plaats op 13 december 2013. De dag na de operatie heeft klaagster telefonisch laten weten veel pijn in de grote teen te hebben. Beklaagde heeft hierop

extra pijnstilling geadviseerd. Enkele dagen later is in verband met pijn 's nachts telefonisch besproken de brace gedurende de nacht af te laten. Bij een spreekuurbezoek op 24 december 2013 was nog altijd sprake van veel pijn bij het bewegen van de grote teen. Beklaagde concludeerde dat sprake was van irritatie van de flexor hallucis longus (één van de spieren die ervoor zorgen dat de grote teen naar beneden buigt).

Op 31 december 2013 werd klaagster opnieuw gezien. Beklaagde concludeerde bij onderzoek dat er sprake was van een slanke enkel met een goede stand.

Bij controle op 27 januari 2014 constateerde beklagde dat het bovenste spronggewricht klinisch vastzat en dat het onderste spronggewricht iets beweeglijk was. Op de op 24 januari 2014 gemaakte röntgenfoto zag beklagde callusvorming anterieur en mediaal. Dorsaal zag hij wel callus maar geen overbrugging. Beklaagde adviseerde toenemende belasting in brace tot 100% in zes weken onder leiding van een fysiotherapeut.

Op 12 februari 2014 meldde klaagster zich met toenemende pijn. Beklaagde zag op de toen gemaakte röntgenfoto geen problemen van de artrodese, maar wel uitstekende schroeven in de sinus tarsi (holte in de voet tussen het hielbot en het sprongbeen). Beklaagde concludeerde dat er waarschijnlijk irritatie van de schroefeinden in de sinus tarsi was. Hij adviseerde klaagster de voet onbelast te laten tot de artrodese vastzat en een röntgenfoto na vier weken en daarna zo snel mogelijk de schroeven te verwijderen.

In het dossier heeft beklagde van een consult op 4 maart 2014 genoteerd dat er veel onrust was bij klaagster over het beloop tot dan, dat zij nog veel last had van de flexorpees en het onderste spronggewricht. Hij beschrijft in deze notitie ook dat klaagster zich afvroeg of de operatie was gelopen zoals dat hoort (schroeven iets te lang en de flexorpees is aangetikt met de zaag). Na onderzoek concludeerde beklagde dat niet geheel duidelijk was waar de pijnklachten van de voorvoet vandaan kwamen en is besloten een MRI te laten maken van de voorvoet. Daaruit bleek een ontsteking van het slijmvlies van het grote teengewricht. Een röntgenfoto van 17 maart 2014 liet geen tekenen van consolidatie zien, waarna een controle werd afgesproken door middel van een CT-scan.

Uit de CT-scan van 11 april 2014 bleek geen enkel teken van consolidatie van het bovenste spronggewricht. Beklaagde heeft klaagster hierna verwezen naar F, orthopedisch chirurg. Deze heeft klaagster op 23 juni 2014 opnieuw geopereerd, waarbij de oude schroeven zijn verwijderd en een externe fixateur is aangebracht.

Vanwege de reisafstand tot het ziekenhuis en de beperkte mobiliteit van klaagster heeft beklagde op 1 juli 2014 een eerste nacontrole gedaan bij klaagster thuis. In het verslag van deze controle benoemt beklagde onder meer onrust bij klaagster over het beloop en door

hem gegeven uitleg en toelichting. Beklaagde heeft met de verdere behandeling geen bemoeienis (meer) gehad. De externe fixateur is op 3 november 2014 verwijderd.

Op 8 april 2015 heeft klagster haar dossier opgehaald met de mededeling dat zij een tuchtprocedure wilde starten. Klagster heeft beklagde op 6 oktober 2015 aansprakelijk gesteld voor door haar geleden schade. Beklaagde heeft de aansprakelijkstelling doorgeleid naar zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar, die begin 2016 liet weten geen dekking te bieden omdat de operatie had plaatsgevonden toen beklagde nog bij een andere verzekeringsmaatschappij verzekerd was. Beklaagde was het met deze zienswijze van de verzekeraar niet eens. Ook kon hij zich niet vinden in de bevindingen van de via de rechtsbijstandsverzekeraar van klagster ingeschakelde medisch adviseur. In de zomer van 2017 is in overleg tussen partijen besloten een gezamenlijke expertise uit te laten brengen. De opdracht is uiteindelijk op 30 januari 2018 verstrekt aan orthopedisch chirurg G. Op 8 augustus 2018, aangevuld op 16 augustus 2018, heeft G zijn expertiserapport uitgebracht.

Tot een regeling van de schade kwam het niet, enerzijds omdat beklagde zich niet in (alle) conclusies van de deskundige kon vinden, anderzijds omdat nog altijd niet duidelijk was of de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar dekking zou bieden voor de geleden schade. Op 14 augustus 2019 heeft klagster aangekondigd beklagde te zullen dagvaarden. Op 13 september 2019 heeft beklagde de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar in kort geding gedagvaard en (onder meer) gevorderd hem te veroordelen tot het doen van een schriftelijke verklaring aan beklagde dat de verzekeraar jegens beklagde gehouden is tot het verlenen van dekking voor de aansprakelijkheid van beklagde jegens klagster.

Eind oktober 2019 is het civiele geschil afgesloten met een vaststellingsovereenkomst tussen alle betrokken partijen.

Klacht

Klagster verwijt beklagde dat:

I.

a. te veel bot is weggenomen en met name het zaagvlak van de talus ongebruikelijk scheef was, resulterend in een diastase van ongeveer één centimeter, die nooit door de natuur zelf kon worden overbrugd;

b. de schroeven zo diep ingedraaid waren dat ze het onderste spronggewricht passeerden en het hielbeen raakten;

- c. hij heeft nagelaten direct na de operatie onderzoek te doen naar of anderszins in actie te komen ten aanzien van de klinisch duidelijke spitsstand;
- d. ten onrechte gebruik is gemaakt van een operatiefaciliteit die geen per- en postoperatieve röntgenvoorzieningen kende;
- e. is nagelaten klaagster vooraf te informeren over het ontbreken van röntgenfaciliteiten;
- f. er geen gipsmeester beschikbaar was, waardoor klaagster in plaats van gips een zogenoemde Walker kreeg;
- g. hij ten onrechte zes weken heeft gewacht met het laten maken van de eerste röntgenfoto;
- h. na de foto van 24 januari 2014 geen actie is ondernomen, terwijl daarop de spitsstand, de te grote diastase en de te diep ingedraaide schroeven zichtbaar moeten zijn geweest;
- i. op 24 januari 2014 en 12 februari 2014 het advies is gegeven te gaan belasten;
- j. hij naar aanleiding van het verslag van de radioloog bij de CT-scan aangaf deze doorgaans niet te lezen omdat hij dergelijke foto's heel goed zelf kon beoordelen;
- k. hij op geen enkel moment zijn fouten heeft erkend of zijn verontschuldigen heeft aangeboden.

II.

- a. hij krampachtig is blijven vasthouden aan zijn standpunt, zelfs nadat de door partijen gezamenlijk ingeschakelde deskundige ondubbelzinnig en gemotiveerd tot een bevestiging van het standpunt van klaagster was gekomen;
- b. hij het deskundigenrapport niet onderbouwd heeft bekritiseerd wat wel van hem mocht worden verwacht;
- c. hij enkel oog heeft gehad voor zijn eigen financiële belangen en de (ook emotionele) belangen van klaagster volledig heeft genegeerd;
- d. hij tijdens het langdurige en moeizame schaderegelingstraject nooit fouten heeft erkend of verontschuldigen heeft aangeboden;

e. hem het voorgaande extra zwaar moet worden aangerekend vanwege zijn ervaring en expertise als medisch adviseur in letselschades.

Oordeel RTG

Beklaagde heeft erkend dat de operatie heeft plaatsgevonden in een daarvoor niet geschikte ruimte en dat hij in ieder geval zo snel mogelijk na de operatie röntgenfoto's had moeten laten maken.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is allereerst van oordeel dat de operatiefaciliteit van beklagde niet geschikt was voor de door beklagde uitgevoerde ingreep, vanwege het ontbreken van röntgenfaciliteiten en vanwege het ontbreken van een gipskamer. Daaruit volgt dat beklagde gebruik heeft gemaakt van een operatiefaciliteit die onvoldoende waarborgen bood voor verlening van voor deze specifieke ingreep verantwoorde zorg. Ook heeft beklagde klaagster van het voorgaande niet op de hoogte gebracht. Door het ontbreken van röntgenfaciliteiten is het risico verwezenlijkt dat de schroeven te diep zijn ingedraaid. Ook het niet ondernemen van actie na 24 januari 2010 wordt beklagde verweten door het RTG. Op de röntgenfoto van 24 januari 2014 was duidelijk een diastase (ruimte) in de artrodese zichtbaar die zodanig was dat het niet waarschijnlijk was dat deze zonder nader ingrijpen door botvorming zou worden gedicht. Beklaagde had op dat moment actief op zoek moeten gaan naar een mogelijkheid om de ontstane situatie te (laten) corrigeren. Dat beklagde daarvoor zelf op dat moment geen mogelijkheid zag, had hem ertoe moeten bewegen de casus voor te leggen aan collega's of op een andere manier op zoek te gaan naar alternatieven. Dat er geen mogelijkheid voor correctie (meer) was, is in ieder geval onjuist. Ook oordeelt het RTG dat het onzorgvuldig is van beklagde dat hij alleen bij twijfel kijkt naar de bevindingen van de radioloog. Het RTG merkt op dat dit ertoe kan leiden dat door de radioloog genoteerde relevante bevindingen alsnog door de chirurg gemist worden. Daarmee is beklagde buiten de grenzen van een bekwame beroepsuitoefening getreden. De klachtonderdelen Ib, Id, Ie, If, Ig, Ih en Ij zijn om die reden gegrond.

De constatering dat te veel bot is weggenomen en dat het zaagvlak van de talus ongebruikelijk scheef was, is op zichzelf juist, maar leidt niet tot een tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Het wegnemen van te veel bot al dan niet in combinatie met een scheef zaagvlak betreft een niet uit te sluiten risico bij een artrodese. Ook het verwijt van klaagster omtrent de spitsstand slaagt niet. Of de stand van de voet al dan niet afwijkend is kan namelijk ook zonder röntgenfoto's beoordeeld worden en beklagde kwam tot de conclusie dat de stand niet afwijkend was.

Voor wat betreft klachtonderdeel II merkt het RTG het volgende op. Zoals het CTG reeds eerder heeft overwogen is de mate waarin een zorgverlener daadwerkelijk persoonlijke betrokkenheid toont voor de tuchtrechter moeilijk te toetsen. Met name daarom is ook het standpunt van de GOMA van belang dat de te leveren nazorg zich praktisch gesproken niet kan beperken tot de gevolgen van het incident voor de gezondheidssituatie van de patiënt maar dat de zorgplicht zich ook uitstrekt tot de afhandeling van schade als sprake blijkt te zijn van een toerekenbare tekortkoming van de zijde van de zorgverlener. Dat betekent dat de zorgverlener, voor zover dat in zijn vermogen ligt, erop moet toezien dat een schadeclaim binnen een redelijke termijn wordt afgehandeld en dat hij alles moet doen dat daaraan kan bijdragen. Schending van de zorgverplichtingen die in deze aanbevelingen besloten liggen, kan een tuchtrechtelijk verwijt opleveren in de zin van artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (CTG 8 maart 2018 (ECLI:NL:TGZCTG:2018:67 en ECLI:NL:TGZCTG:2018:68)).

De afhandeling van de schadeclaim is in deze zaak gecompliceerd door een verschil van inzicht tussen beklaagde en zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar over de vraag of de gebeurtenis onder de dekking viel. Uit het dossier blijkt afdoende dat beklaagde ondanks deze beperkingen zijn best heeft gedaan de afhandeling van schade te bewerkstelligen, bijvoorbeeld door in te stemmen met een gezamenlijke deskundige en – uiteindelijk – het entameren van een kort geding tegen de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Juist is dat beklaagde het op onderdelen niet eens is met de conclusies van de deskundige. Beklaagde heeft zijn visie niet ondersteund met het oordeel van een (andere) deskundige, maar wel gemotiveerd waarom hij het op onderdelen niet eens was met de conclusies van de deskundige. Het RTG is van oordeel dat beklaagde binnen de marges van redelijkheid de vrijheid moet worden gegund een gemotiveerd ander standpunt in te nemen dan een in het kader van de civiele aansprakelijkheid ingeschakelde deskundige. Beklaagde is binnen deze marges gebleven.

Het RTG legt aan de beklaagde de maatregel van een berisping op. Daarbij speelt een rol dat beklaagde een operatie heeft uitgevoerd in een faciliteit die daarvoor niet geschikt was, ondanks dat hij zich vooraf had afgevraagd of deze ingreep niet te complex was voor de bewuste operatiefaciliteit. Daarnaast heeft hij ook niet geprobeerd de risico's die dit met zich bracht te minimaliseren door alsnog direct na de operatie een röntgenfoto te laten maken in een ander ziekenhuis en is hij ook daarna in gebreke gebleven actie te ondernemen toen het beeldvormend materiaal daartoe wel aanleiding gaf.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 06-10-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2020:107

Zaaknummer: 262/2019

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verantwoording van een pgb voor eigen vervoer op declaratiebasis is niet onredelijk.

Verantwoording van een pgb voor eigen vervoer op declaratiebasis is niet onredelijk.

Feiten

Eisers hebben een maatwerkvoorziening toegekend gekregen in de vorm van een pgb voor het gebruik van een eigen auto. Aan de toekenning en de betaling van het pgb is de voorwaarde gekoppeld dat uitbetaling van de vergoeding voor het gebruik van een eigen auto op maandelijkse declaratiebasis geschiedt conform de Verordening maatschappelijke ondersteuning 2019 van verweerder (hierna: Vmo). Volgens eisers is het overleggen van een maandelijkse declaratie ten aanzien van de gereden kilometers te belastend voor hen.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat het beroep van eisers ongegrond is. De rechtbank ziet geen aanleiding om deze wijze van verantwoording van de besteding van het pgb onredelijk te achten. De rechtbank neemt daarbij in overweging dat verweerder heeft meegedeeld dat de gemachtigde van eiseres in een telefonisch contact met verweerder heeft gesteld dat eisers wel in staat zijn de declaraties in te dienen. Het standpunt van verweerder dat eisers hierom gehouden zijn de declaraties in te dienen van de gemaakte kilometers, volgt de rechtbank, waarbij de rechtbank in aanmerking neemt dat eisers hun stelling dat dit te belastend is niet hebben onderbouwd. De rechtbank gaat er wel van uit dat verweerder eisers (nader) informeert hoe invulling moet worden gegeven aan de wijze van verantwoording via declaraties.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 18-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:8076

Zaaknummer: AWB - 19 _ 1181

Rechters: M. Kraefft

Advocaten: P.E. Stam

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ziekenhuis niet aansprakelijk voor gestelde wrongful life.

Deelgeschil na een eerder deelgeschil. Een vrouw van gevorderde maternale leeftijd die psychofarmaca gebruikt, krijgt een ernstig meervoudig beperkt kind. Zij stelt het begeleidend ziekenhuis aansprakelijk: een hartafwijking is niet tijdig waargenomen, waardoor geen nader genetisch onderzoek heeft plaatsgevonden, het 1p36 deletiesyndroom niet is vastgesteld en haar de kans is ontnomen om de zwangerschap af te breken. Partijen raadplegen in 2015 en 2017 dezelfde deskundige. Die rapporteert niet consistent, maar de rechtbank laat een oordeel over de bruikbaarheid van diens rapporten in het midden, nu geen van de verwijten die de vrouw het ziekenhuis maakt doel treffen. De rechtbank oordeelt dat het ziekenhuis niet aansprakelijk is.

Feiten

Een vrouw van gevorderde maternale leeftijd (de precieze leeftijd blijkt niet uit het vonnis) die onder psychiatrische behandeling staat en psychofarmaca gebruikt, bevalt in 2009 van een dochter. Kort na de geboorte wordt een hartafwijking ontdekt, waaraan het kind met goed resultaat wordt geopereerd. Als het kind vierenhalve maand oud is, wordt na chromosoomonderzoek ontdekt dat zij lijdt aan het 1p36 deletiesyndroom. Het kind is daardoor ernstig meervoudig beperkt. Zij heeft het ontwikkelingsniveau van een kind van elf maanden, zij heeft 24 uur per dag zorg nodig, kan niet lopen, praten en zelfstandig eten, is rolstoelgebonden, niet zindelijk en heeft epilepsie.

In september 2013 stelt de vrouw het begeleidende ziekenhuis aansprakelijk. Zij vindt – samengevat – dat sprake is van *wrongful birth* en *wrongful life*. Namens het ziekenhuis heeft verzekeraar MediRisk zich op het standpunt gesteld dat het ziekenhuis bij de begeleiding van de zwangerschap zorgvuldig heeft gehandeld en aansprakelijkheid afgewezen. In oktober 2014 stelt de vrouw het ziekenhuis nogmaals aansprakelijk. Ditmaal komen partijen de benoeming

van een professor gynaecologie (niet bij naam genoemd in het vonnis) als deskundige overeen. Die rapporteert in 2015, op basis van welke rapportage MediRisk concludeert dat het ziekenhuis niet aansprakelijk is. In maart 2017 start de vrouw daarom een deelgeschil. Bij de mondelinge behandeling komen partijen overeen om aanvullende vragen aan de deskundige te stellen, onder intrekking van de procedure. In augustus 2017 rapporteert de deskundige aanvullend, in reactie waarop MediRisk laat weten dat het ziekenhuis zich niet kan vinden in de inhoud van dat aanvullende rapport en dat er zwaarwegende en steekhoudende argumenten tegen het rapport bestaan. De vrouw start opnieuw een deelgeschil, dit deelgeschil.

De vrouw vordert een verklaring voor recht dat het ziekenhuis en MediRisk aansprakelijk zijn voor de schade door het nalaten van het ziekenhuis. Zij stelt het volgende: het ziekenhuis heeft de hartafwijking niet tijdig waargenomen, daardoor heeft geen nader (genetisch) onderzoek plaatsgevonden, is het 1p36 deletiesyndroom niet vastgesteld en is haar de kans ontnomen om de zwangerschap af te breken. Dit levert volgens de vrouw een schending op van de norm van goed hulpverlenerschap ex artikel 7:453 BW. Het ziekenhuis heeft haar ook onvoldoende geïnformeerd, wat een schending oplevert van artikel 7:448 BW, er is geen sprake van informed consent. En het ziekenhuis heeft geen beelden van de geavanceerde ultrageluid onderzoeken (GUO) gemaakt of bewaard, aldus de vrouw.

De vrouw maakt het ziekenhuis concreet een achttal verwijten:

Het eerste GUO had eerder dan bij 22 weken moeten plaatsvinden.

Bij het tweede GUO is het hart niet beoordeeld.

De hartafwijking is niet op tijd waargenomen.

Op 24 december 2008 had een spoedverwijzing moeten plaatsvinden.

Verwijzing naar het AMC was te weinig specifiek.

Een klinisch geneticus zou de chromosomale afwijking hebben ontdekt.

Twijfel zou al reden voor abortus zijn geweest.

Er had twijfel moeten bestaan en die had moeten worden meegedeeld.

Het verweer van het ziekenhuis-MediRisk is primair dat de vrouw niet ontvankelijk is in haar verzoek omdat zij het hele geschil (aansprakelijkheid-causaal verband-schade) aan de rechtbank voorlegt waardoor het niet voldoet aan de proportionaliteitstoets. De zaak zou ook te omvangrijk en te complex zijn voor behandeling als deelgeschil. Daarnaast vinden en onderbouwen het ziekenhuis-MediRisk dat de deskundige buiten zijn opdracht en buiten zijn expertise is getreden en dat er feitelijk onjuiste conclusies worden getrokken. Diens rapport kan daarom op vier onderdelen niet als uitgangspunt dienen voor de afwikkeling van de zaak.

Inhoudelijk komt het standpunt van het ziekenhuis-MediRisk erop neer dat het ziekenhuis zorgvuldig heeft gehandeld. Ook het causaal verband tussen het gestelde medisch onzorgvuldig handelen en de schade wordt betwist.

Oordeel

Tijdens de mondelinge behandeling brengt de vrouw haar verzoek terug tot één geschilpunt, de aansprakelijkheid van het ziekenhuis, waardoor het verzoek volgens de rechtbank alsnog binnen de omschrijving van artikel 1019w Rv valt. Met een beslissing over de aansprakelijkheidsvraag kan de impasse tussen partijen worden doorbroken en zouden de onderhandelingen kunnen worden opgestart en uiteindelijk kunnen leiden tot een vaststellingsovereenkomst, aldus de rechtbank, die vervolgens overgaat tot inhoudelijke beoordeling.

Ten aanzien van de bruikbaarheid van de rapporten van de deskundige formuleert de rechtbank eerst de norm. Als uitgangspunt geldt dat partijen in beginsel gebonden zijn aan de inhoud van een deskundigenrapport dat op hun gezamenlijk verzoek, zoals hier is gebeurd, is opgesteld. Dit zou anders kunnen zijn als het rapport qua inhoud of de manier waarop het tot stand gekomen is niet voldoet aan de eisen die daaraan redelijkerwijs gesteld mogen worden. Zo mag van een rapport van een deskundige worden verwacht dat het onpartijdig, consistent, inzichtelijk en logisch is. Ook de manier waarop de deskundige zijn werkzaamheden heeft verricht, kan afbreuk doen aan de waarde van een deskundigenrapport. Het komt erop neer dat er zwaarwegende en steekhoudende bezwaren moeten zijn in te brengen tegen dat rapport, voordat de rechtbank kan beslissen het deskundigenbericht naast zich neer te leggen. Dit betekent dat van de partij die kritiek heeft op het rapport mag worden verlangd dat zij haar stellingen deugdelijk onderbouwt, bijvoorbeeld door een rapport van een andere deskundige in het geding te brengen waarin de conclusies van de eerste deskundige op overtuigende wijze worden tegengesproken.

De rechtbank overweegt dat het tweede rapport van de deskundige niet zonder meer als uitgangspunt kan dienen bij de beoordeling van de vraag of het ziekenhuis aansprakelijk is:

De conclusies die de deskundige trekt in zijn eerste rapport zijn niet consistent met die uit zijn tweede rapport.

Op een bepaald punt volgt de conclusie van de deskundige niet zonder meer logisch uit zijn antwoorden op voorgaande vragen.

Uit door het ziekenhuis en MediRisk overgelegde adviezen van ter zake deskundigen volgt dat sommige antwoorden van de deskundige niet kloppen.

Een expliciete conclusie over de bruikbaarheid van de rapporten van de deskundige laat de rechtbank echter achterwege. De reden daarvoor is dat, ook al zouden de rapporten als uitgangspunt worden gebruikt, de rechtbank het verzoek van de vrouw niet kan toewijzen, gelet op de verwijten.

Alvorens de acht verwijten die de vrouw het ziekenhuis maakt een voor een te beoordelen, formuleert de rechtbank ook hier eerst het toetsingskader (art. 7:453 BW en art. 7:448 BW).

Geen van de verwijten treft doel. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de vrouw sommige van haar verwijten niet of onvoldoende aannemelijk gemaakt, al dan niet gelet op de gemotiveerde betwisting door het ziekenhuis. Sommige verwijten zijn onjuist of kloppen niet, andere onvoldoende uitgewerkt of concreet gemaakt, en sommige verweren niet betwist waardoor de rechtbank ervan uit moet gaan dat het klopt wat het ziekenhuis-Medirisk zeggen. En de rechtbank begrijpt een antwoord tijdens de comparitie zo dat de vrouw een verwijt niet langer handhaaft.

Bij de bespreking van de verwijten overweegt de rechtbank dat voor nader onderzoek, zoals door middel van een onderzoek door een onafhankelijke door de rechtbank te benoemen deskundige, in een deelgeschilprocedure geen plaats is. Dit kan anders zijn als het om een eenvoudig of overzichtelijk punt gaat, maar dat is hier niet het geval, aldus de rechtbank.

De rechtbank corrigeert de stelling van de vrouw dat, omdat zij zo duidelijk had aangegeven geen gehandicapt kind te willen, niet zij moet bewijzen dat zij voor een abortus zou hebben gekozen, maar dat het ziekenhuis moet bewijzen dat zij niet voor een abortus zou hebben gekozen. Dit is niet juist, aldus de rechtbank: het komt niet overeen met de regels van het bewijsrecht waarvan de hoofdregel van artikel 150 Rv ertoe leidt dat in zo'n geval de bewijslast op de vrouw rust.

De conclusie is dat het ziekenhuis naar het oordeel van de rechtbank niet onzorgvuldig heeft gehandeld bij de begeleiding van de zwangerschap van de vrouw. Het handelen voldeed aan de maatstaf van een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener. De (zorgvuldigheids)norm van artikel 7:453 BW is niet geschonden en ook de informatieplicht van artikel 7:448 BW is niet verzuimd, wat betekent dat het ziekenhuis niet aansprakelijk is. De rechtbank wijst het verzoek af, maar sluit desondanks af met een opmerking over de verzochte uitvoerbaarbijvoorraadverklaring: een dergelijk verzoek kan in een deelgeschilprocedure niet worden toegewezen, omdat tegen de beschikking geen hogere voorziening openstaat. Dit volgt uit artikel 1019bb Rv.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 26-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:4095

Zaaknummer: C/16/497341 / HA RK 20-35

Rechters: P. Krepel, J.P. Kilian en J.M. van Jaarsveld

Advocaten: G.J.L.F.M. Schakenraad en M.F. Hulsebosch

Wetsartikelen: 7:453 BW, 7:448 BW, 1019w Rv, 1:253k BW, 1:349 BW en 150 Rv

RECHTSPRAAK

Voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten op medische gronden is de Wmo een voorliggende voorziening ten opzichte van bijzondere bijstand.

Voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten op medische gronden is de Wmo een voorliggende voorziening ten opzichte van bijzondere bijstand.

Feiten

Appellante heeft bij het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Schiedam (hierna: het college) een aanvraag ingediend voor bijzondere bijstand op grond van de Participatiewet (hierna: PW) voor verhuiskosten. Volgens appellante was de verhuizing op medische gronden noodzakelijk. Voorts is volgens appellante sprake van bijzondere omstandigheden omdat zij onder beschermingsbewind is geplaatst. Het college heeft de aanvraag afgewezen omdat de verhuizing niet noodzakelijk was en omdat er geen bijzondere omstandigheden als bedoeld in artikel 35 van de PW zijn, die het verlenen van bijzondere bijstand rechtvaardigen.

Oordeel

De CRvB verklaart het hoger beroep van appellante ongegrond. De CRvB oordeelt ten eerste dat het feit dat appellante onder beschermingsbewind is geplaatst niet afdoet aan het feit dat zij geldelijke middelen had kunnen reserveren voor de verhuizing. De CRvB verwijst naar vaste rechtspraak (24 januari 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BV2318) dat het ontbreken van voldoende reserveringsruimte in verband met schulden en de daaruit voortvloeiende terugbetalingsverplichtingen geen bijzondere omstandigheden opleveren die het verlenen van bijstand in het individuele geval rechtvaardigen.

Daarnaast oordeelt de CRvB onder verwijzing naar vaste rechtspraak dat voor een tegemoetkoming in de verhuiskosten op medische gronden de Wmo als een voorliggende voorziening moet worden aangemerkt. Dit betekent dat artikel 15, eerste lid, van de PW in

beginsel aan bijstandsverlening in de weg staat. Bovendien lag het niet op de weg van het college om de aanvraag ambtshalve als een aanvraag op grond van de Wmo in behandeling te nemen. Dit is in overeenstemming met vaste rechtspraak (uitspraken van 25 september 2012, ECLI:NL:CRVB:2012:BX8173 en 26 maart 2013, ECLI:NL:CRVB:2013:BZ5527). De door appellante ingediende aanvraag zag specifiek op bijzondere bijstand. De beschikbare gegevens bevatten geen aanknopingspunten dat appellante daarmee tevens heeft beoogd een aanvraag in het kader van de Wmo te doen.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 29-09-2020

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2020:2433

Zaaknummer: 18/5904 PW

Rechters: O.L.H.W.I. Korte

Advocaten: C.J. van der Have

Wetsartikelen: