

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 09, 2020

Nummer 9, 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

Hoge Raad

[**Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2020:713**](#) 21-04-2020

De Hoge Raad vernietigt de uitspraak van het CTG omtrent een door een arts uitgevoerde euthanasie bij een patiënt met voortgeschreden dementie in het belang van de wet. Het CTG is niet altijd gebonden aan het oordeel van de RTE en de schriftelijke wilsverklaring moet niet alleen worden uitgelegd aan de hand van de bewoordingen naar het oordeel van de Hoge Raad.

Hof

[**Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2020:3226**](#) 21-04-2020

Hof concludeert niet onzorgvuldig gehandeld bij schouderoperatie.

Rechtbank

[**Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:3873**](#) 28-04-2020

De rechtbank verleent machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Betrokkene heeft mogelijk COVID-19 en is vanwege haar verminderde geheugen niet in staat zich aan afspraken te houden.

[**Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:3551**](#) 10-04-2020

Verzoek buitentoepeatingverklaring regelgeving abortus.

[**Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:3580**](#) 08-04-2020

De rechtbank wijst de rechterlijke machtiging toe; betrokkene verblijft zonder juridische titel maar verblijf is onvrijwillig.

[**Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:3719**](#) 03-04-2020

Rechtbank verleent rechterlijke machtiging met verkorte duur in verband met beperkte mogelijkheid tot horen van cliënt door advocaat ten gevolge van de coronamaatregelen.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:2200](#) 18-03-2020

Geen fouten bij behandeling pols.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:1923](#) 11-03-2020

Declaraties van onmogelijk aantal uren door psychiater.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:631](#) 13-02-2020

Onbevoegd handelen IGJ en Minister van VWS.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:67](#) 21-04-2020

Voorwaardelijke schorsing van vier maanden voor een neuroloog die een affectieve relatie met een patiënt aanging.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:111](#) 12-03-2020

Twee wrakingsverzoeken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Annotatie

[Verantwoordelijkheid van de arts onbegrensd?](#)

mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

Declaraties van onmogelijk aantal uren door psychiater.

Fraude door vrijgevestigd psychiater. Uitvoerige declaraties leiden tot onderzoek verzekeraar. Overmatig gedeclareerde indirecte en directe tijd, alsmede een onmogelijk aantal gewerkte uren. Rechtbank wijst alle vorderingen van VGZ tot terugbetaling declaraties toe.

Feiten

Deze verzetzaak draait om declaratiefraude door een vrijgevestigd psychiater met een eenmanszaak. Deze psychiater zou in de periode tussen 13 maart en 1 december 2013 bij zorgverzekeraar VGZ ten onrechte declaraties voor een totale waarde van € 460.007,54 hebben ingediend. VGZ wordt begin 2014 op het spoor gezet van deze declaratiefraude via klachten van haar verzekerden, waarna zij een onderzoek instelt. In oktober 2015 deelt zij de resultaten van dit onderzoek met de psychiater, waarin zij – kort gezegd – constateert dat hij naast declaraties voor niet-geleverde zorg, onder andere ook een onmogelijk aantal uren heeft gedeclareerd en verscheidene documenten heeft vervalst om zijn handelwijze te verhullen of te rechtvaardigen. VGZ vordert op basis van dat onderzoek terugbetaling van het gedeclareerde bedrag, en deelt aan de psychiater mee dat zijn persoonsgegevens zijn opgenomen in meerdere fraude- en incidentregisters. Deze vordering is gebaseerd op de artikelen 5.3 en 5.4 van de Zorgovereenkomst tussen VGZ en de psychiater, waarin terugbetaling bij onterecht gedeclareerde kosten en opname in frauderegisters is geregeld. De psychiater voldoet klaarblijkelijk niet aan de vordering tot terugbetaling, want VGZ stapt naar de rechter. Bij verstek van de gedaagde worden in die zaak alle vorderingen van VGZ toegewezen.

De psychiater komt nu in verzet tegen die uitspraak. Hij vordert in reconventie als belangrijkste punten dat de rechter voor recht verklaart dat VGZ hem ten onrechte heeft opgenomen in het Externe Verwijzingsregister (voor verzekeringsfraudeurs) en dat dit moet worden gerectificeerd. Ook zijn de conservatoire beslagen volgens hem onrechtmatig en moeten zij worden opgeheven.

Nu in de verzetzaak VGZ alsnog gehouden is te voldoen aan de bewijslast van haar stelling dat

de psychiater op frauduleuze wijze verkeerde en/of onvolledige informatie heeft verstrekt, gaat de rechtbank uitvoerig in op de stellingen van VGZ hiertoe.

Ten eerste de stelling dat gedaagde veel meer uren heeft gedeclareerd dan daadwerkelijk aan patiëntenzorg is besteed (zgn. 'directe tijd'). VGZ heeft enquêtes afgenomen bij haar verzekerden die bij gedaagde zouden zijn geweest, waaruit discrepanties van soms 'veelal tientallen uren' naar voren komen.

Ten tweede de stelling dat gedaagde overmatig 'indirecte tijd' heeft gedeclareerd. Een vergelijking met richtlijnen en onderzoeken waaruit gemiddelden volgen van doorgaans door beroepsgenoten gedeclareerde 'indirecte tijd' leidt tot de conclusie dat gedaagde een veelvoud van dat gemiddelde heeft gedeclareerd.

Ten derde de stelling dat gedaagde e-mails van VGZ aan hemzelf heeft vervalst, om de indruk te wekken dat VGZ hem toestemming had gegeven na elke sessie vijf tot zes uur te declareren voor hersteltijd, zijnde indirecte tijd.

Ten vierde de stelling dat gedaagde fysiek simpelweg niet het aantal gedeclareerde uren zou kunnen hebben draaien, omdat hij in de periode tussen 13 maart en december 2013 gemiddelde werkweken van 135,4 uur heeft gedraaid.

Gedaagde voert verweer tegen al deze aantijgingen. Zijn voornaamste bewijsmateriaal is een door een collega-psychiater opgesteld rapport, dat in zeer algemene termen poogt de stellingen van VGZ over gedaagdes overmatig declareren te ontkrachten. Gedaagde stelt bovendien dat als de rechtbank meegaat in de stelling van VGZ dat is gefraudeerd met declaraties, hij desondanks aanspraak kan maken op dát deel van de declaraties dat terecht is ingediend.

Oordeel

De rechtbank wijst de vorderingen van VGZ wederom toe, en overweegt daartoe als volgt.

Ten eerste oordeelt de rechtbank dat gedaagde te veel (in)directe tijd heeft gedeclareerd. Dit blijkt uit de verklaringen van verzekerden, die onder meer op basis van hun agenda's en verklaringen van familieleden voldoende aannemelijk maakten dat er onterecht was gedeclareerd. De rechtbank oordeelt over de indirecte tijd dat gedaagde geen goede verklaring heeft gegeven voor zijn forse afwijking van de in het veld gehanteerde gemiddeldes. Op basis van verklaringen van de medewerker van VGZ uit wiens naam gemaild zou zijn naar gedaagde oordeelt de rechtbank vervolgens dat inderdaad sprake is van vervalsing van e-mail. Tot slot gaat de rechtbank mee met de stelling van VGZ dat de weekgemiddeldes van 135 uur werk van

de psychiater 'hoogst onwaarschijnlijk' zijn.

De rechtbank verwerpt het verweer dat VGZ enkel aanspraak zou kunnen maken op de onterecht gedeclareerde gelden. Het staat partijen binnen het Nederlandse marktgerichte stelsel vrij om in overeenkomsten bepalingen op te nemen zoals de onderhavige, waaruit blijkt dat eenvoudig elke declaratie die is gebaseerd op onjuiste informatie kan worden teruggevorderd. De psychiater kan dus geen aanspraak maken op het deel van de declaraties die hij wél terecht heeft gedeclareerd.

mr. drs. R.M. Bertens en mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 11-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:1923

Zaaknummer: C/15/269957 / HA ZA 18-82

Rechters: J.H. Gisolf en J. van der Kluit

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geen fouten bij behandeling pols.

Een man breekt zijn pols en komt onder behandeling van het Vumc. Die behandeling is volgens de man ten onrechte conservatief geweest; er had een operatie moeten plaatsvinden. Bovendien is hij onvoldoende geïnformeerd. Aan de hand van drie deskundigenrapporten en een richtlijn oordeelt de rechtbank dat het Vumc geen fouten heeft gemaakt. Het handelen van de arts-assistent toetst de rechtbank aan de norm van de traumachirurg. Vanwege zwaarwegende bezwaren tegen de totstandkoming gebruikt de rechtbank het rapport van een gezamenlijk ingeschakelde deskundige als partijrapport.

Feiten

Een man komt ten val en breekt zijn pols. Nog dezelfde dag wordt in het BovenIJ ziekenhuis de pols in de goede stand en in het gips gezet. Om redenen die niet uit het vonnis blijken vindt de vervolgbehandeling in het Vumc plaats. Die vervolgbehandeling is als volgt:

18 oktober 2012, röntgenfoto, behandelaar arts-assistent;

22 oktober 2012, gips strakker gezet;

23 oktober 2012, röntgenfoto, arts-assistent constateert een kleine standafwijking en deelt de man mee dat hij zich daarover geen zorgen hoeft te maken;

6 november 2012, röntgenfoto's, arts-assistent constateert een toegenomen standafwijking, bespreekt de casus met het hoofd van de afdeling traumachirurgie, en deelt de man mee dat de conservatieve behandeling moet worden voortgezet;

13 november 2012, second opinion bij Xpert Clinic, een forse standafwijking wordt geconstateerd, die zonder operatie niet van nature zal herstellen, en een correctieoperatie wordt geadviseerd;

15 november 2012, de man bespreekt de second opinion met arts-assistent in het Vumc, die

maakt een röntgenfoto, en deelt de man mee dat een operatie niet wenselijk is en dat de conservatieve behandeling moet worden voortgezet;

29 november 2012, gips verwijderd, afwijkende fractuurstand, minimale polsfunctie;

10 januari 2013, controleafspraak met arts-assistent, die beantwoordt vragen van de man over de stand, forse bewegingsbeperkingen;

januari 2013, third opinion Amphia ziekenhuis, een forse bewegingsbeperking en een verkeerd vastgroeien van de fractuur wordt geconstateerd, en een correctieoperatie wordt geadviseerd;

6 maart 2013, operatie in het Amphia, donorbot en plaat in de pols;

26 april 2013, controleafspraak in het Amphia, een uitzakking wordt geconstateerd;

2 augustus 2013, opnieuw operatie in het Amphia, metalen plaat wordt geplaatst.

De man doorloopt de interne klachtenprocedure van het Vumc. Aanvankelijk stelt het Vumc voor om de behandeling van de man te laten beoordelen door prof. dr. X, maar het Vumc komt daarvan terug omdat die persoon toch niet ter zake deskundig zou zijn, en stelt de man voor een onderzoek naar de schadeclaim in gang te zetten. Partijen hebben vervolgens gezamenlijk drs. J.H. Postma, orthopedisch chirurg, verzocht een deskundigenonderzoek te verrichten. Het rapport dat volgt is medeondertekend door de dochter van Postma, die *'het vak van expertises wil leren, maar wel goed is ingewerkt in de traumatologie en de richtlijnen daaromtrent'*. Het Vumc laat de man weten zich niet gebonden te achten aan het deskundigenrapport, waarop zowel de man als het Vumc zelf een deskundige benadert (prof. dr. R.L. Diercks, orthopedisch chirurg en hoogleraar klinische sportgeneeskunde, respectievelijk dr. N.W.L. Schep, traumachirurg en Europees gecertificeerd hand- en polschirurg).

Voor het type polsfractuur van de man bestaat een richtlijn, de Richtlijn distale radiusfracturen (hierna: de Richtlijn), die in 2010 is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, de Nederlandse Orthopedische Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie en de Nederlandse Vereniging voor Radiologie.

Tussen partijen staat niet ter discussie dat de behandeling tot 22 oktober 2012 correct is geweest.

De man vordert vergoeding van de door hem geleden schade die het gevolg is van de toerekenbare tekortkomingen die binnen de muren van het ziekenhuis hebben plaatsgevonden in de periode vanaf 22 oktober 2012, dan wel – subsidiair – vanaf 6 november 2012. Aan zijn vordering legt de man ten grondslag dat het Vumc aansprakelijk is voor de tekortkomingen in de nakoming van de behandelingsovereenkomst die hij met het ziekenhuis en/of de aldaar werkzame artsen heeft gesloten. De man verwijt het Vumc:

dat de behandelend arts op 22 oktober 2012 had moeten besluiten tot operatie;
dat in de periode tussen 22 oktober en 6 november 2012 onvoldoende onderzoek heeft plaatsgevonden naar de standverandering van de fractuur;
dat de artsen in ieder geval naar aanleiding van de röntgenopnamen op 6 november 2012 hadden moeten besluiten tot operatie (subsidiar);
dat de optie van opereren ten onrechte en zonder steekhoudende toelichting terzijde is geschoven en de man aldus onvoldoende informatie heeft verkregen om een goede afweging van behandelkeuzen te maken; er is dan ook zonder zijn toestemming gehandeld.

Zo nodig beroept de man zich op de omkeringsregel, immers de relevante normen uit de Richtlijn strekken ertoe te voorkomen dat een fractuur in de verkeerde stand geneest, waardoor bewegingsbeperkingen en pijnklachten ontstaan, welke gevolgen zich bij de man hebben verwezenlijkt. Ook beroept hij zich op de leer van de gemiste kans: door het onzorgvuldig handelen van het Vumc heeft de man de kans op een beter behandelresultaat gemist en dient er naar rato van dit kansverlies toegerekend te worden.

Het Vumc concludeert tot afwijzing van de vordering. Omdat het onderzoek van Postma op essentiële punten in strijd met de zorgvuldigheid is verricht, bestaan zwaarwegende en steekhoudende bezwaren tegen het onderzoek en daarom acht het Vumc zich niet gebonden aan de uitkomsten. Het rapport van Diercks is eenzijdig tot stand gekomen en deze deskundige kan niet worden gezien als een expert met het juiste aandachtsgebied. Verder verweert het Vumc zich ermee dat zijn artsen hebben gehandeld overeenkomstig de op dat moment geldende medisch professionele standaard en betwist het Vumc subsidiar het causaal verband tussen het handelen van zijn artsen en enige schade van de man.

Oordeel

De rechtbank begint met de status van de deskundigenrapporten. De rechtbank is van oordeel dat het Vumc steekhoudende zwaarwegende bezwaren tegen de wijze van totstandkoming van het rapport van Postma heeft aangevoerd. Het rapport van Postma is zonder medeweten en instemming van het Vumc mede uitgebracht door diens dochter. De reden daarvan was dat Postma niet meer praktiserend is, wat hem volgens de richtlijn 'De medisch specialistische rapportage betreffende orthopedische expertises' van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging niet gekwalificeerd maakte om over het handelen van de in deze zaak betrokken artsen te oordelen. Volgens de rechtbank hoefde het Vumc hier niet beducht op te zijn nu Postma wel BIG-geregistreerd is en gesteld noch gebleken is dat het Vumc uit de gegevens op de website www.noc.nl, waarnaar de advocaat van de man bij het voorstel aan het Vumc had gewezen, had kunnen afleiden dat Postma niet meer praktiserend was. Voor inschakeling van de dochter had het Vumc toestemming moeten geven. Dat het Vumc die toestemming niet zou

hebben gegeven, wordt volgens de rechtbank deugdelijk gemotiveerd. De dochter en het hoofd van de afdeling traumachirurgie stonden eerder in een zakelijke relatie tot elkaar (promovenda vs. copromotor) en polsfracturen behoren niet tot de specialiteit van de dochter. Dit alles maakt dat het Vumc niet is gebonden aan de bevindingen van Postma. De rechtbank betreft diens bevindingen echter wel bij haar oordeel in de vorm van een partijrapport.

Van de rapporten van Diercks en Schep staat niet ter discussie dat dit eenzijdige partijrapporten zijn. Ten aanzien van het rapport van Schep heeft de man nog aangevoerd dat het Vumc zijn persoonsgegevens in de vorm van röntgenopnamen met Schep heeft gedeeld zonder zijn toestemming, dat dit een schending van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) oplevert, en het rapport daarom moet worden aangemerkt als onrechtmatig verkregen bewijs. Maar dat standpunt verwerpt de rechtbank. Voor zover het hier verwerking van persoonsgegevens van de man door het Vumc betreft, geldt dat dit in het gerechtvaardigd belang van het Vumc was, namelijk vanuit de noodzaak om zich tegen de claim van de man te kunnen verdedigen, zie artikel 9 lid 2 sub f AVG, aldus de rechtbank.

Vervolgens komt de rechtbank toe aan de beoordeling van de verwijten van de man. De rechtbank ziet zich voor de vraag gesteld of bij de behandeling van de man de artsen van het Vumc hebben gehandeld op de wijze die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht, uitgaande van de professionele standaard ten tijde van de behandeling. Nu de behandelend arts-assistenten onder supervisie staan van een specialist om te waarborgen dat de patiënt de specialistische zorg verkrijgt die hij nodig heeft, toetst de rechtbank in deze zaak aan de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam traumachirurg.

Ter zake van de eerste drie verwijten volgt de rechtbank steeds dezelfde methode. De röntgenopnamen, de Richtlijn en de inhoud van de deskundigenrapporten worden uitgebreid besproken, waarna het oordeel volgt. Ter zake van het eerste verwijt is de conclusie van de rechtbank dat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot, in dit geval een traumachirurg, onder gelijke omstandigheden niet mocht worden verwacht dat deze op 22 oktober 2012, naar aanleiding van de röntgenopnamen, had besloten tot operatie. Geen van de deskundigen oordeelt dat de stand van de pols op 22 oktober 2012 niet meer valt binnen de norm 'acceptabel' van de Richtlijn, wat meebrengt dat de fractuur verder conservatief behandeld kon worden.

Ter zake van het tweede verwijt is de rechtbank van oordeel dat de Richtlijn en de deskundigenrapporten onvoldoende basis bieden voor de conclusie dat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht dat hij in de periode van 22 oktober tot 6 november 2012 (of eerder) een CT-scan of

extra röntgenopnamen had laten maken.

Ook ter zake van het derde verwijt concludeert de rechtbank niet tot een medische fout van de behandelend artsen, bij hun besluit op 6 november 2012 om de conservatieve behandeling voort te zetten. De deskundigen zijn het erover eens dat de stand van de fractuur op 6 november 2012 niet meer binnen de norm 'acceptabel' van de Richtlijn viel, maar ook, zo leidt de rechtbank af uit de deskundigenrapporten, dat de drie deskundigen het erover eens zijn dat het op of rond 6 november 2012 geen gunstig tijdstip was voor een operatie vanwege het proces van botgenezing. Geen van de deskundigen concludeert dat de professionele standaard destijds bepaalde dat de man, gegeven de röntgenopname van 6 november 2012, onmiddellijk dan wel op korte termijn had moeten worden geopereerd. Daarbij betrekken de deskundigen, en in navolging daarvan de rechtbank, dat de Richtlijn geen termijn voor opereren voorschrijft. Ook bieden de rapporten geen basis voor de conclusie dat een operatie op of kort na 6 november 2012 tot een beter resultaat zou hebben geleid dan een operatie op langere termijn. Wel overwegen Postma en Dierckx dat op dat moment een operatie had moeten worden overwogen, maar uit het gegeven dat de arts-assistent met het hoofd van de afdeling traumachirurgie heeft overlegd, leidt de rechtbank af dat dit ook is gebeurd.

Ter zake van het vierde en laatste verwijt constateert de rechtbank dat het Vumc in de interne klachtenprocedure heeft erkend dat de man beter voorgelicht had moeten worden over de situatie, de mogelijkheden en de mogelijke gevolgen en dat hij ten onrechte niet is gewezen op de risico's van de verkeerde stand van het gewricht. Aangenomen dat de artsen van het Vumc op dit onderdeel zijn tekortgeschoten, leidt dit volgens de rechtbank echter niet tot aansprakelijkheid. Immers, na het inwinnen van de second opinion op 13 november 2012 was de man alsnog op de hoogte van de mogelijkheid van opereren, is hij blijkens de aantekeningen uit het medisch dossier *'zeer uitvoerig voorgelicht over de opties'* en is hem een correctie-operatie geadviseerd als *'beste optie'*. Dit advies heeft de man op 15 november 2012 met het Vumc besproken waarna opnieuw een röntgenfoto is gemaakt en hem is meegedeeld dat een operatie in de visie van het Vumc niet wenselijk was en dat de conservatieve behandeling moest worden voortgezet. De keuze voor een voortgezette conservatieve behandeling was, zoals hiervoor geoordeeld, niet in strijd met de professionele standaard. De man heeft vervolgens besloten zich niet te laten opereren. Deze gang van zaken brengt mee, aldus de rechtbank, dat de gevolgen van een eventuele tekortkoming in de vereiste voorlichting, op 15 november 2012 waren hersteld en dat de man vanaf toen over de relevante informatie beschikte om een afgewogen keuze te maken.

De slotsom is dat geen van de verwijten van de man leiden tot aansprakelijkheid van het Vumc, reden waarom de rechtbank niet toekomt aan bespreking van de overige geschilpunten. De rechtbank wijst de vorderingen van de man af en veroordeelt hem in de proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 18-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:2200

Zaaknummer: C/13/661365 / HA ZA 19-154

Rechters: J.W. Bockwinkel, B.T. Beuving en M. Timmerman

Advocaten: I.C. Timmermans en P.J. Klein Gunnewiek

Wetsartikelen: 7:453 BW, 7:462 BW en 7:446 BW

ANNOTATIE

Verantwoordelijkheid van de arts onbegrensd?**mr. C. Velink***Inleiding*

De huisarts over wie in deze zaak werd geklaagd krijgt een berisping. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vindt dat de huisarts heeft nagelaten haar patiënt proactief op te roepen toen bleek dat haar patiënt de gemaakte afspraak om na een week opnieuw zijn bloeddruk te laten meten, niet is nagekomen. In beroep stelt de gemachtigde van de huisarts de vraag waar de verantwoordelijkheid van een arts om proactief alle gemaakte afspraken met elke patiënt te monitoren eindigt en waar de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt begint. Het CTG overweegt dat hierover in algemene zin geen uitspraak kan worden gedaan omdat dit afhankelijk is van alle omstandigheden van het geval. Een antwoord waar je niet direct mee verder kunt.

De laatste jaren verschijnen steeds vaker uitspraken van de tuchtcolleges waarin wordt geoordeeld dat een beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld omdat hij of zij heeft nagelaten de patiënt proactief te benaderen om te vragen hoe het gaat of om de patiënt te herinneren aan gemaakte afspraken. Dergelijk uitspraken roepen bij artsen veel emoties op, zo blijkt ook uit de ingezonden reacties op de website van *Medisch Contact* naar aanleiding van een vergelijkbare uitspraak. Ik noem er enkele: 'De uitspraak maakt me boos. Het is onwerkbaar om achter mijn patiënten aan te lopen om na te gaan of zij wel of geen diagnostiek laten doen.' 'Wanneer maken wij als huisartsen nou eindelijk eens collectief een statement naar de tuchtcolleges, dat we dit soort uitspraken, niet meer accepteren?!' 'Ik vind dit ook een vreemde uitspraak. Patiënten hebben toch ook eigen verantwoordelijkheid? En anders degenen die hem/haar naar de dokter sturen? Wat als de patiënt gebeld was maar niet te bereiken? Moet de huisarts dan na werk langs? De politie bellen?'[1]

Op grond van artikel 7:453 BW moet de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en moet hij daarbij handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende

professionele standaard. De patiënt heeft als verplichting om naar beste weten de inlichtingen en de medewerking te geven die de hulpverlener redelijkerwijs voor het uitvoeren van de behandelovereenkomst behoeft (art. 7:452 BW). Toen nog beoogd werd titel 7 van Boek 7 BW te vervangen door de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz), is tijdens de parlementaire behandeling uitgebreid stilgestaan bij de rol van de patiënt. In de Wcz werd aangesloten bij artikel 7:452 BW en toegelicht werd dat van patiënten mag worden verwacht dat zij meewerken aan de behandeling, verpleging en verzorging, dat zij de zorgaanbieder zo goed mogelijk informeren, dat ze meedenken en meebeslissen over behandeling en instructies en dat ze adviezen opvolgen en leefregels in acht nemen.[2] De Wcz noch titel 7 van Boek 7 BW verbindt sancties aan het niet-opvolgen van het advies van de arts. Een duidelijk antwoord op de vraag waar de professionele verantwoordelijkheid van de arts eindigt en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt begint, geeft de wet dan ook niet. Richtlijnen en protocollen die behulpzaam zouden kunnen zijn, zijn er doorgaans ook niet. Als de jurisprudentie wordt bekeken, hoewel niet overvloedig, vinden we wel een aantal aanknopingspunten die behulpzaam zijn. Ik bespreek hierna enkele uitspraken met de aantekening dat de specifieke jurisprudentie over de zogenoemde zorgmijders[3] buiten beschouwing wordt gelaten.[4]

Jurisprudentieoverzicht

Om positief af te trappen wijs ik eerst op een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG). Het RTG oordeelde in 2017 dat een huisarts zich voldoende had ingespannen om de patiënt op te sporen, terug te bellen en door te verwijzen.[5] Het ging in deze zaak om een patiënt die in 2006 de diagnose diabetes kreeg. Patiënten met diabetes moeten binnen zes maanden na de diagnose worden doorverwezen naar een oogarts. De huisarts had binnen zijn praktijk de diabeteszorg zo ingericht dat de praktijkondersteuner de diabetespatiënten aanschreef en drie maal per jaar een controle uitvoerde. Jaarlijks zag de huisarts alle patiënten met diabetes. De klagende patiënt was hiervoor ook opgeroepen en de huisarts had hierover ook telefonisch contact gezocht en de moeder van de patiënt gesproken. Patiënt woonde op dat moment nog thuis. Tijdens reguliere consulten wees de huisarts de patiënt ook op de mogelijke risico's verbonden aan zijn ziekte en het daarmee samenhangende belang van regelmatige controles. Het mocht allemaal niet baten. Op een gegeven moment meldde de patiënt zich gedurende 2,5 jaar niet op de praktijk. De patiënt woonde inmiddels op zichzelf maar had de huisarts daarover niet geïnformeerd. De oproepingsberichten waren dan ook naar het ouderlijk huisadres van de patiënt gestuurd. Dat was volgens het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar omdat het niet op de weg van de huisarts ligt om zelf onderzoek te doen naar eventuele verhuizingen van patiënten. Het RTG achtte aannemelijk dat de patiënt regelmatig was opgeroepen, waarbij een laboratoriumformulier en verwijzing naar de oogarts bij de oproepingsbrief waren gevoegd, en dat de patiënt zich – om

hem moverende redenen – niet geroepen voelde daaraan te voldoen. De arts had zich voldoende ingespannen en de klacht van de patiënt werd dan ook afgewezen.

Anders oordeelde het CTG redelijk recent in een casus waarbij een huisarts een patiënt met buikklachten en een vermoeden van een zeer ernstig ziektebeeld had doorverwezen naar het ziekenhuis, bij voorkeur dezelfde dag. De patiënt was echter niet naar het ziekenhuis gegaan. Twee weken later ging een collega van de huisarts bij de patiënt langs op huisbezoek en stuurde de patiënt wegens de slechte toestand diezelfde dag nog naar het ziekenhuis. Daar werd de patiënt opgenomen op de afdeling cardiologie in verband met ischemisch cardiomyopathie bij ernstig coronair lijden en uiteindelijk is de patiënt overleden aan de gevolgen van zijn aandoening. Het RTG oordeelde in deze kwestie dat de huisarts, gezien de terughoudendheid bij patiënt, de zorgwekkende toestand van patiënt en het feit dat de patiënt zelden of nooit de huisarts bezocht, de patiënt had moeten opvolgen, in die zin dat hij zich had moeten vergewissen van de uitslag van de onderzoeken in het ziekenhuis en de toestand van de patiënt.[6] Het RTG legde de huisarts de maatregel van berisping op, welke maatregel door het CTG werd gewijzigd in een waarschuwing. Het CTG overwoog dat op de huisarts de verplichting rustte ervoor te zorgen dat de ingezette behandeling werd voortgezet en dat hij tekort was geschoten door de patiënt niet te vervolgen en door geen onderzoeksuitslagen op te vragen. De omstandigheden dat de patiënt de huisarts niet ervan op de hoogte had gesteld dat hij de afspraak had afgezegd en dat het ziekenhuis niet had laten weten dat de aangevraagde onderzoeken niet hadden plaatsgevonden, ontslaan de huisarts volgens het CTG niet van zijn eigen verplichting een ernstig zieke patiënt te vervolgen.[7]

De Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid was in 2018 een vergelijkbare mening toegedaan. In die casus vernam de patiënte van de huisarts-assistente dat de uitslagen van de aanvullende onderzoeken juist waren, terwijl er sprake was van een afwijkende uitslag van de thoraxfoto; de patiënte bleek uitgezaaide longkanker te hebben. De huisarts verklaarde dat hij in de veronderstelling was geweest dat hij de patiënte bij de aanvraag van het aanvullend onderzoek had gevraagd een nieuwe afspraak te maken om de uitslagen te bespreken en is vervolgens uit het oog verloren dat de patiënte niet meer op het spreekuur was gekomen. De Geschillencommissie wijst er met nadruk op dat het niet de verantwoordelijkheid is van de patiënte om opnieuw een afspraak te maken maar dat het op de weg ligt van de huisarts om een actieve follow-up af te spreken en dit ook in het medisch dossier te noteren.[8]

Ook noemenswaardig is de uitspraak van het CTG van 21 augustus 2018.[9] Dit keer betrof het een psychiater die zijn patiënte had doorverwezen naar haar huisarts omdat uit bloedonderzoek bleek dat zij afwijkende bloedwaarden had en er sprake was van een vermoeden van een delier. De patiënte ging echter niet naar haar huisarts en werd enkele dagen later in het ziekenhuis opgenomen vanwege een combinatie van een delier en

trombocytopenie met hematomen. Hoewel de psychiater wel per mail had geïnformeerd bij de patiënte of zij bij haar huisarts was geweest en hoe het met haar ging, had de psychiater zich onvoldoende actief ingespannen de patiënte daadwerkelijk naar haar huisarts of het ziekenhuis te geleiden. Relevant in dit verband is dat de psychiater ervan op de hoogte was dat de patiënte moeite had om naar haar huisarts of het ziekenhuis te gaan en het haar partner ook niet lukte de patiënte naar een arts te sturen.

In een zaak waarin het thema ‘opvolging’ niet direct centraal stond maar die wel interessant is, oordeelde het CTG in navolging van het RTG^[10] dat de aangeklaagde huisarts de patiënte al in een vroeg stadium had doorverwezen naar een specialist en de patiënte vervolgens meerdere malen erop had gewezen dat zij toch echt naar de specialist moest gaan toen hem was gebleken dat de patiënte geen opvolging had gegeven aan de doorverwijzing. Volgens het CTG getuigde het handelen van de aangeklaagde arts van welwillendheid en betrokkenheid en werd de klacht afgewezen.^[11]

Tot slot een interessante uitspraak van het RTG die tijdens het schrijven van deze noot vers van de pers is gerold en waarin de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt wordt benoemd. In deze zaak gaat het om twee klagers met een klacht tegen een huisarts in verband met de zorgverlening rondom het middel PrEP. Eén klager is patiënt van de huisarts, de andere klager niet. Klagers hebben een seksuele relatie met elkaar. Er worden meerdere klachten geuit, maar een van de klachten is dat de huisarts de klager met wie geen behandelrelatie bestond in gevaar heeft gebracht, onder meer omdat de huisarts geen controle heeft uitgevoerd op het aantal PrEP-pillen dat zijn (sex-)partner, dus de patiënt van de huisarts, tot zijn beschikking had. Het RTG Amsterdam gaat hierin, gelukkig, niet mee. Relevant in dit verband is dat per 1 augustus 2019 een landelijke PrEP-regeling is gestart op grond waarvan de verstrekking van PrEP en de medische begeleiding wordt georganiseerd vanuit de GGD-regio's. Dit heeft de betrokken huisarts ook met zijn patiënt besproken. De huisarts schrijft op 7 oktober 2019 voor de laatste keer een recept uit voor dertig dagen waarna de GGD de zorg zal overnemen. Op 20 november 2019 hebben klagers telefonisch contact met de praktijkassistente en later ook met de huisarts en schrijft hij zijn patiënt nog een keer een dosis PrEP voor. Het RTG overweegt dat de patiënt van de huisarts gedurende (maximaal) één week geen PrEP tot zijn beschikking heeft gehad. Het RTG meent dat de huisarts hierover geen verwijt valt te maken: de huisarts had voldoende gewaarborgd dat zijn patiënt bij een alternatieve en bovendien ter zake beter geëquipeerde zorgverlener terecht kon. Volgens het RTG heeft de patiënt een eigen verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat hij voldoende PrEP-pillen heeft en de benodigde maatregelen neemt om ervoor te zorgen dat hij niet met HIV besmet wordt, dan wel anderen daarmee in gevaar brengt. De zorgplicht van de huisarts gaat dus niet zo ver dat die verantwoordelijkheid op hem kan worden afgewenteld.^[12]

Uitgangspunten

Uit de geschetste jurisprudentie, inclusief de uitspraak van het CTG van 23 januari 2020 behorende bij deze annotatie, volgt mijns inziens een aantal variabelen die van belang zijn voor de vraag of je als arts actief betrokken moet blijven bij je patiënt, ook als de patiënt gemaakte afspraken niet nakomt of geen gehoor geeft aan een oproep. De ernst van de klachten en de mogelijke gevolgen van niet-behandeling zijn daarbij de belangrijkste graadmeters. Hoe ernstiger de klachten of mogelijke gevolgen, hoe groter de verantwoordelijkheid van de arts. De arts zal zich in mogelijk voor de patiënt dreigende situaties ervan moeten vergewissen of de patiënt de gemaakte afspraken nakomt en zal dus proactief moeten handelen door de patiënt hierover te benaderen. Daarnaast geldt dat als de arts een vervolgonderzoek aanvraagt, bijvoorbeeld een echo of bloedonderzoek, de arts vervolgens niet achterover kan leunen en afwachten of de resultaten van het onderzoek worden teruggekoppeld en de patiënt weer op zijn spreekuur verschijnt. De arts zal in die situaties de ingezette behandeling moeten voortzetten, actief moeten informeren naar de uitslag van het onderzoek en zo nodig de patiënt moeten uitnodigen voor een vervolgconsult of telefonisch overleg.

De verbaasde en zelfs enigszins verbolgen reacties van artsen op tuchtrechtjurisprudentie waarin de betrokken beroepsbeoefenaar een maatregel opgelegd krijgt omdat er te weinig proactief is opgetreden, zijn goed invoelbaar. Het is inderdaad onwerkbaar om steeds de gangen van alle patiënten na te lopen en te controleren of zij wel doen wat de arts heeft opgedragen. Maar de tuchtrechter verwacht dat ook niet van hen. Alleen in die uitzonderlijke gevallen waarin het uitblijven van een (vervolg)behandeling ernstige nadelen voor de patiënt kan opleveren, wordt van de arts een extra inspanning verwacht. Het lijkt mij dat dat toch goed werkbaar is.

mr. C. Velink

advocaat bij Velink & De Die advocaten

[1] Zie reacties onder artikel 'Huisarts had zeer zieke zorgmijder beter moeten volgen', 4 februari 2020, www.medischcontact.nl

[2] *Kamerstukken II* 2009/2010, 32402, 3, p. 4-5.

[3] Patiënten die structureel zorg mijden of zorg weigeren.

[4] Zie bijvoorbeeld Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West van 3 december 2019, *GJ* 2020, 2.

- [5] RTG Zwolle 13 februari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:38.
- [6] RTG Den Haag 8 januari 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:11.
- [7] CTG 5 november 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:270.
- [8] Geschillencommissie Huisartsenzorg Kamer Zuid, 16 mei 2018, *GZR updates* 2019-0045.
- [9] CTG 21 augustus 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:238.
- [10] RTG Amsterdam, 27 maart 2019, zaak 18/545.
- [11] CTG 16 januari 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:17.
- [12] RTG Amsterdam 15 april 2020, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:59.

RECHTSPRAAK

Hof concludeert niet onzorgvuldig gehandeld bij schouderoperatie.

Een vrouw wordt vijf keer aan haar schouder geopereerd. Zij dagvaardt de orthopedisch chirurg omdat die fouten zou hebben gemaakt bij de derde en vierde operatie, en te lang heeft gewacht tussen de derde en de vijfde operatie. Dat is niet het oordeel van de deskundige en ook niet van de rechtbank. In hoger beroep is de enige grief van de vrouw dat de orthopedisch chirurg is tekortgeschoten in zijn informatieplicht door haar onjuist of onvolledig voor te lichten, maar dat onderbouwt zij onvoldoende. Omdat niet is vastgesteld dat er fouten zijn gemaakt bij de operaties en/of dat sprake is van een delay, kan buiten beschouwing worden gelaten of, en zo ja, welke schade de vrouw heeft geleden. Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

Feiten

Sinds 2008 heeft een vrouw schouderklachten veroorzaakt door slijtage. In verband daarmee wordt zij in zes jaar tijd vijf keer aan haar linkerschouder geopereerd:

23 maart 2009 eerste operatie Kennemer Gasthuis;
25 augustus 2010 tweede operatie Bergman Clinics;
1 oktober 2012 derde operatie Bergman Clinics;
17 maart 2014 vierde operatie Bergman Clinics;
27 oktober 2014 second opinion Spaarne Gasthuis;
11 februari 2015 vijfde operatie Bergman Clinics, tezamen met de orthopedisch chirurg uit het Spaarne Gasthuis.

De vrouw heeft Bergman Clinics gedagvaard. Zij vorderde betaling van € 7.000 aan immateriële schade, wettelijke rente en proceskosten, waaronder de kosten van het

deskundigenbericht. Volgens de vrouw heeft de orthopedisch chirurg van Bergman meerdere beroepsfouten gemaakt door bij de derde operatie op onjuiste wijze een schouderprothese te plaatsen en ook de vierde operatie niet lege artis uit te voeren. Verder is volgens haar sprake van een verwijtbaar delay tussen de derde operatie op 1 oktober 2012 en de vijfde operatie op 11 februari 2015.

Bij beschikking van 2 februari 2017 heeft de Rechtbank Noord-Holland op verzoek van de vrouw een voorlopig deskundigenbericht bevolen en een orthopedisch chirurg tot deskundige benoemd. De deskundige is van mening dat de orthopedisch chirurg van Bergman Clinics bij de derde en de vierde operatie niet onzorgvuldig heeft gehandeld en dat er niet te lang na de derde operatie is gewacht met de vijfde operatie. De overall conclusie van de deskundige is: *'Naar aanleiding van alle bovenstaande gegevens, en naar aanleiding van de uitgebreide analyse van het verhaal van betrokkene, alle mij aangeleverde dossiers, de uitgebreide analyse van al het röntgenonderzoek en een uitgebreide bestudering van literatuur, kom ik tot de conclusie dat ik stel dat er door collega [de orthopedisch chirurg bij Bergman Clinics, RW] zorgvuldig is gehandeld.'*

In diens vonnis van 29 mei 2019 heeft de kantonrechter de vorderingen van de vrouw afgewezen, haar in de proceskosten veroordeeld en beide partijen in de helft van de kosten van het deskundigenbericht.

Oordeel

In hoger beroep maakt de vrouw algemene opmerkingen, maar richt zij geen grieven tegen de oordelen van de kantonrechter dat bij de derde en de vierde operatie geen fout is gemaakt en dat er geen sprake is geweest van een verwijtbaar delay tussen de derde en de vijfde operatie. In hoger beroep gaat het hof dan ook van deze oordelen van de kantonrechter uit. De vrouw komt slechts met één grief op tegen het oordeel van de kantonrechter dat zij onvoldoende heeft onderbouwd waarom de tussenkomst van de orthopedisch chirurg uit het Spaarne Gasthuis tot het oordeel leidt dat de orthopedisch chirurg van Bergman Clinics onzorgvuldig heeft gehandeld, en dat zij niet heeft weersproken dat uit het deskundigenbericht blijkt dat het als zeer zorgvuldig is aan te merken dat de orthopedisch chirurg van Bergman heeft geregeld dat hij de vijfde operatie kon uitvoeren tezamen met de orthopedisch chirurg uit het Spaarne Gasthuis.

Volgens de vrouw zou de chirurg van Bergman de vijfde operatie niet hebben verricht als de chirurg van het Spaarne Gasthuis hem niet op dat spoor zou hebben gezet. De chirurg van Bergman heeft tot kort voor de vijfde operatie volgehouden dat de vorige operaties waren geslaagd en hij heeft er geen melding van gemaakt dat niet de juiste grootte van de kop is gebruikt en de kop niet juist was gepositioneerd. Hij had haar ervan in kennis moeten stellen

dat haar klachten mogelijk daardoor werden veroorzaakt, aldus de vrouw.

Het hof begrijpt het verwijt van de vrouw zo, dat zij vindt dat de orthopedisch chirurg bij Bergman is tekortgeschoten in zijn informatieplicht door haar onjuist of onvolledig voor te lichten en uit de memorie van antwoord blijkt dat ook Bergman Clinics het verwijt zo heeft opgevat.

Bij de beoordeling van het verwijt neemt het hof als uitgangspunt dat, gelet op de inhoud van het deskundigenrapport, niet is vastgesteld dat de orthopedisch chirurg bij Bergman Clinics een beroepsfout heeft gemaakt bij de derde en vierde operatie. Op hem rustte dan ook niet de verplichting om de vrouw te informeren over een bij die operaties gemaakte fout. Ook is niet vastgesteld dat sprake is geweest van een onnodig of anderszins verwijtbaar delay. Het staat dan ook niet vast dat de orthopedisch chirurg van Bergman Clinics op basis van de hem bekende informatie over (de uitvoering van) de derde en vierde operatie en het klachtenpatroon van de vrouw, in combinatie met andere factoren die die klachten mogelijk zouden kunnen verklaren, eerder had moeten ingrijpen. Wanneer niet kan worden vastgesteld dat de orthopedisch chirurg van Bergman Clinics op basis van de hem bekende informatie (waaronder informatie over de grootte en positionering van de door hem aangebrachte kop) onzorgvuldig heeft gehandeld door de vijfde operatie niet eerder te verrichten en evenmin dat hij bij de derde en vierde operatie een fout heeft gemaakt (ten aanzien van de grootte en positionering van een kop), valt niet in te zien dat hij wél onzorgvuldig zou hebben gehandeld door de vrouw niet te informeren over het feit dat de grootte en positionering van die kop haar klachten mogelijk veroorzaakten, aldus het hof. De vrouw heeft haar verwijt dat de orthopedisch chirurg van Bergman Clinics is tekortgeschoten in zijn informatieplicht dan ook onvoldoende onderbouwd. Het enkele feit dat de chirurg uit het Spaarne Gasthuis de vrouw wel heeft geïnformeerd over een mogelijk verband tussen haar klachten en de grootte en positionering van de kop, betekent volgens het hof niet dat de orthopedisch chirurg van Bergman Clinics door haar eerder op dit punt niet te informeren in zijn informatieplicht is tekortgeschoten.

Omdat de vrouw haar verwijt over de informatieplicht onvoldoende heeft onderbouwd, komt het hof niet toe aan bewijslevering.

Bij deze stand van zaken faalt de grief en kan buiten beschouwing blijven of, en zo ja, welke schade de vrouw heeft geleden door de door haar gestelde tekortkoming van de chirurg van Bergman in diens informatieverplichting, gelet op het feit dat niet is vastgesteld dat fouten zijn gemaakt bij de operaties en/of dat sprake is van een delay.

Het hof bekrachtigt het vonnis waarvan beroep en veroordeelt de vrouw in de kosten van het

geding.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 21-04-2020

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2020:3226

Zaaknummer: 200.268.431/01

Rechters: H. de Hek, M.E.L. Fikkers en I.F. Clement

Advocaten: B. Wernik en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 7:448 BW en 10 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Verzoek buitentoepassingverklaring regelgeving abortus.

Kort geding. Eiseressen (onder wie Women on Waves en Clara Wichmann) vragen voor de duur van de coronamaatregelen om buitentoepassingverklaring van de strafbaarstelling van de medicamenteuze afbreking van een zwangerschap buiten een ziekenhuis of bevoegde kliniek. Volgens eiseressen verhinderen de coronamaatregelen de toegang tot abortuszorg, wat een inbreuk is op het recht op zelfbeschikking. De rechter kan een wet in formele zin alleen buiten toepassing verklaren als deze onmiskenbaar onverbindend is wegens strijd met eenieder verbindende verdragsbepalingen en besluiten van volkenrechtelijke organisaties. De door eiseressen geschetste situaties rechtvaardigen niet de conclusie dat de Staat, door vast te houden aan het wettelijk kader voor abortuszorg, vrouwen de toegang tot de abortushulpverlening bemoeilijkt. De Staat schiet niet tekort in zijn plicht en er is geen, zeker niet onmiskenbaar, sprake van schending van artikel 8 EVRM.

Feiten

Vrouwen in Nederland hebben recht op abortuszorg, zowel op medische als op sociale indicatie. Afbreking van een zwangerschap vindt plaats door een instrumentale of een medicamenteuze behandeling. Bij de medicamenteuze behandeling dient een vrouw twee geneesmiddelen te gebruiken, waarbij het tweede middel acht tot achtenveertig uur na het eerste geneesmiddel ingenomen moet worden. Het eerste middel neemt de vrouw in terwijl zij in de abortuskliniek is, het tweede medicijn neemt zij thuis in. Op grond van artikel 296 lid 1 Wetboek van Strafrecht (Sr) is eenieder die een vrouw een behandeling geeft terwijl hij weet of redelijkerwijs moet vermoeden dat daardoor een zwangerschap kan worden afgebroken strafbaar, behalve als de behandeling plaatsvindt door een arts in een ziekenhuis of kliniek die volgens de Wet afbreking zwangerschap (Waz) bevoegd is tot dergelijke behandelingen (art.

296 lid 5 Sr). In artikel 2 Waz is bepaald dat een behandeling gericht op het afbreken van een zwangerschap alleen mag worden verricht door een arts in een ziekenhuis of kliniek in het bezit van een daartoe krachtens de Waz verleende vergunning.

Vanwege de coronapandemie heeft de Staat diverse maatregelen genomen om de verspreiding van het virus te controleren. Ondanks de coronacrisis en de coronamaatregelen gaat op advies van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de abortushulpverlening in Nederland door.

Bij brief van 1 april 2020 hebben eiseressen de minister gevraagd toe te staan dat *'het medicament Mifepristone na een telefonisch consult en inachtneming van de wachttermijn van vijf dagen, door artsen per post mag worden gestuurd naar vrouwen die hun zwangerschap willen afbreken'*.

Bij brief van 3 april 2020 antwoordde de minister: *'[dat] abortushulpverlening om een secure afweging van verschillende belangen vraagt en zorgvuldig, veilig en medisch verantwoord dient te worden uitgevoerd. Het verstrekken van medicamenten per post past niet in deze opvatting. Daarnaast wil ik nogmaals benadrukken dat ik op dit moment vanuit de abortussector geen signalen heb ontvangen die nopen tot een aanpassing van het huidige beleid.'*

Op 6 april 2020 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) contact gehad met de bestuurders van de abortusklinieken in Nederland, uit welk contact blijkt dat:

alle abortusklinieken open zijn, behoudens één kliniek die uitsluitend op zaterdag geopend is, maar dat in dezelfde plaats een andere kliniek nog wel geopend is;
de klinieken de adviezen van het RIVM hebben overgenomen en opgenomen op hun website; het aantal vrouwen met een verzoek tot zwangerschapsafbreking ongewijzigd is, het aandeel buitenlandse vrouwen is wel afgenomen;
waar mogelijk gebruikgemaakt wordt van beeldbellen en dat het aantal fysieke consulten tot het minimum beperkt wordt;
omdat het nemen van beschermende maatregelen meer tijd kost, meer behandeltijd per vrouw wordt uitgetrokken. In verband daarmee hanteren klinieken ruimere openingstijden;
de wachttijd tussen de beslissing tot zwangerschapsafbreking en de geplande behandeling ongewijzigd is;
geen van de bestuurders aanwijzingen heeft of signalen heeft ontvangen dat een hogere drempel voor contact wordt ervaren of verminderde toegang van abortushulpverlening in het algemeen.

De IGJ heeft geen aanwijzingen dat de continuïteit van de abortushulpverlening op dit

moment in gevaar is.

Bij notitie van 9 april 2020 van de Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland (StiSAN) raden StiSAN en het Nederlands Genootschap van Abortusartsen (NGvA) abortusklinieken ten strengste af om via een andere weg dan de abortuskliniek aan vrouwen pillen mee te geven. Tevens blijkt uit die notitie dat vanuit de klinieken geen signalen komen dat vrouwen hun gewenste zorg niet zouden kunnen krijgen, dat in geen van de klinieken een terugval te zien is in aantallen cliënten die de klinieken bezoeken en dat vanuit de klinieken geen enkel signaal is ontvangen dat vrouwen zich laten beïnvloeden door de coronacrisis.

Eiseressen hebben vervolgens gevorderd de Staat te verbieden artikel 2 Waz en artikel 296 lid 1 jo. lid 5 Sr toe te passen c.q. te handhaven met betrekking tot het verstrekken van een medicamenteuze abortusbehandeling door BIG-geregistreerde artsen en apothekers, voor de duur dat er op grond van de COVID-19 pandemie maatregelen van kracht zijn die op enige wijze de toegang van vrouwen tot abortusklinieken beperken. Zij voeren hiertoe aan dat door de samenloop van de coronamaatregelen en de verplichting om een abortusbehandeling in een abortuskliniek te ondergaan, sommige vrouwen in Nederland geen toegang hebben tot een abortusbehandeling of alleen met een onredelijk lange vertraging.

Eiseressen voeren ter adstructie verschillende bij hen bekende voorbeelden aan, zoals die van eiser 3. Zij is alleenstaande moeder van drie kinderen en een van haar kinderen heeft verkoudheidsklachten en koorts. Dit betekent dat zij en haar kinderen binnen moeten blijven en dat zij geen oppas voor haar kinderen kan krijgen. Ze verkeert in grote onzekerheid wanneer zij wel haar huis kan verlaten, omdat zij niet weet hoe lang haar dochter ziekteverschijnselen zal vertonen en of zijzelf of een van haar andere kinderen nog ziek worden. Deze onzekerheid is voor eiseres 3 onverdraagbaar en bovendien riskeert zij dat zij geen medicamenteuze abortus meer kan ondergaan, maar gedwongen zal zijn een instrumentale abortus te ondergaan.

Eiseres 4 is arts en aangesloten bij een organisatie die een vergunning heeft om abortusbehandelingen uit te voeren. Zij wil de vrouwen in de voorbeelden graag snel toegang tot een abortusbehandeling verschaffen door de medicatie naar hen thuis of een apotheek of huisarts in de buurt te sturen. Dat kan zij nu echter niet doen, omdat zij daarmee het risico loopt van strafrechtelijke vervolging.

Om zeker te stellen dat vrouwen gedurende de coronamaatregelen effectief toegang hebben tot abortusbehandeling en daar niet onredelijk lang op moeten wachten, moet aan de Staat het gevorderde verbod worden opgelegd, aldus eiseressen. De gelijktijdige toepassing van het verbod op abortusbehandeling buiten een abortuskliniek en de coronamaatregelen

veroorzaakt een inbreuk op het recht op zelfbeschikking, lichamelijke integriteit en privéleven, zoals beschermd in artikel 8 Europees Verdrag voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). De Staat handelt nu onrechtmatig jegens de betrokken vrouwen omdat hij deze toestand heeft veroorzaakt door de coronamaatregelen in te voeren en niet gelijk maatregelen heeft genomen om de effectieve en tijdige toegang tot abortushulpverlening veilig te stellen. De huidige beperkingen van de door artikel 8 EVRM beschermde rechten zijn niet noodzakelijk en proportioneel. Volgens eiseressen kan een medicamenteuze abortusbehandeling zonder risico voor de gezondheid van de vrouw ook buiten een abortuskliniek worden verstrekt, terwijl de beperking van het recht op privéleven van de betrokken vrouw zeer ingrijpend is.

Oordeel

De voorzieningenrechter overweegt dat de vordering van eiseressen neerkomt op het (tijdelijk) buiten toepassing laten van bepalingen die zijn neergelegd in wetten in formele zin. De rechter kan in kort geding (onderdelen van) een wet in formele zin alleen buiten toepassing verklaren als en voor zover deze onmiskenbaar onverbindend is (zijn) wegens strijd met eenieder verbindende verdragsbepalingen en besluiten van volkenrechtelijke organisaties. Dit criterium vloeit voort uit artikel 94 Grondwet en vaste jurisprudentie (vgl. HR 1 juli 1983, NJ 1984/360). De in acht te nemen terughoudendheid vindt haar grondslag in de op de Grondwet berustende verdeling van bevoegdheden van de verschillende staatsorganen, de scheiding der machten. Wetten in formele zin worden vastgesteld door de wetgever. Het is bij uitstek de taak van de wetgever om alle in het geding zijnde argumenten en belangen af te wegen. De voorzieningenrechter sluit zijn overweging af met te stellen dat de beoordelingsruimte van de voorzieningenrechter dus heel beperkt is. Hij vervolgt met de vaststelling dat artikel 8 EVRM niet een recht op abortus verschaft. Als een lidstaat, zoals Nederland, een wettelijk kader heeft gecreëerd waarbinnen van het zelfbeschikkingsrecht gebruikgemaakt kan worden, dan moet de lidstaat eenieder die het aangaat ook daadwerkelijk in staat stellen gebruik te kunnen maken van dit recht. Met de (aard van de) voorwaarden die een lidstaat verbindt aan gebruikmaking van een abortusvoorziening laat het EVRM zich niet in. Uit de rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) blijkt dat lidstaten, juist omdat het gaat om een politiek en maatschappelijk gevoelig (moreel) onderwerp, een ruime beleidsvrijheid hebben (zie onder meer EHRM 16 december 2010, *A. B. en C./Ierland*, NJ 2011/216). Hieruit volgt dat de voorwaarden die in de wet (de Waz en het daarop gebaseerde Besluit afbreking zwangerschap, Baz) besloten liggen het uitgangspunt vormen bij de beoordeling van deze zaak en dat het erom gaat of de Staat vrouwen die het aangaat daadwerkelijk in staat stelt van de wettelijk verankerde abortushulpverlening gebruik te maken.

Vaststaat dat ook in de huidige situatie waarin de coronamaatregelen gelden, abortuszorg wordt verleend. Dat de vertraging die door de coronamaatregelen kan ontstaan bij de uitvoering van een abortusbehandeling leidt tot in het ergste geval het ongewenst moeten uitdragen van een zwangerschap, is niet aannemelijk geworden volgens de voorzieningenrechter. Dat er stelselmatig sprake is van problematische toegang tot abortushulpverlening volgt niet uit het betoog van eiseressen en de door hen genoemde voorbeelden. Bovendien blijkt dat in geen van de door eiseressen aangehaalde voorbeelden in overleg is getreden, of gepoogd is in overleg te treden, met een aan een kliniek verbonden arts om de mogelijkheid te bespreken, ondanks de belemmering als gevolg van de corona-omstandigheden, tijdig tot een medicamenteuze behandeling te komen. Hierdoor is dus geen gelegenheid geboden aan de abortuszorg om in deze concrete gevallen zorg op maat te leveren, binnen het wettelijk kader van de Waz.

De voorzieningenrechter komt tot de beschouwing dat de omstandigheden en situaties die eiseressen hebben geschetst niet de conclusie rechtvaardigen dat de Staat, door vast te houden aan het wettelijk kader voor abortusverlening, vrouwen de toegang tot de abortushulpverlening bemoeilijkt, temeer nu de Staat stelt, met de NvGA aan zijn zijde, dat maatwerk indien nodig mogelijk is, maar dat daar in de door eiseressen genoemde gevallen niet of niet voldoende duidelijk om is gevraagd.

Partijen twisten over de vraag of het medisch of sociaal gezien noodzakelijk is dat een vrouw voor een medicamenteuze abortusbehandeling naar de abortuskliniek komt. De stellingen van partijen hierover liggen zeer uiteen. Binnen het bestek van dit kort geding kunnen de stellingen van de Staat, inhoudende dat binnen de beroepsgroep sprake is van brede consensus dat een fysiek consult bij een abortuskliniek of ziekenhuis essentieel is om de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen, niet worden gepasseerd. De Staat heeft verder vrij uitvoerig toegelicht dat er diverse professionele standaarden en richtlijnen met betrekking tot abortushulpverlening zijn ontwikkeld waaraan artsen bij de uitvoering van hun werkzaamheden gebonden zijn. Er zijn echter nog geen richtlijnen met betrekking tot (medicamenteuze) zwangerschapsafbrekingen waarin rekening wordt gehouden met de specifieke omstandigheden van de huisartsenpraktijk. Ook deze omstandigheden staan volgens de voorzieningenrechter in de weg aan ingrijpen op het toepasselijke wettelijke kader.

Dat artikel 296 lid 1 en 5 Sr en artikel 2 Waz vanwege strijd met artikel 8 EVRM in corona-tijd onmiskenbaar onverbindend zijn, gaat volgens de voorzieningenrechter niet op. Er doet zich niet een situatie voor waarin (tijdelijk) een uitzondering moet worden aanvaard op het wettelijk kader dat na een wetgevingsproces, rekening houdend met de gevoeligheden rond dit onderwerp in de samenleving, tot stand is gekomen. De Staat schiet in zijn plicht niet tekort en van schending van artikel 8 EVRM is geen, en zeker niet onmiskenbaar, sprake.

De vordering wordt afgewezen en eiseressen worden veroordeeld in de kosten van het geding.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 10-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:3551

Zaaknummer: C/09/590986 / KG ZA 20-303

Rechters: H.J. Vetter

Advocaten: L.M. Komp en W.I. Wisman

Wetsartikelen: 3:305a BW, 94 Gw, 8 EVRM, 296 Sr en 2 Waz

RECHTSPRAAK

Voorwaardelijke schorsing van vier maanden voor een neuroloog die een affectieve relatie met een patiënt aanging.

Een gegronde klacht van de IGJ over een neuroloog. De betreffende arts, die een affectieve relatie met een van zijn patiënten – tevens arts in hetzelfde ziekenhuis – aanging, krijgt een geheel voorwaardelijke schorsing van vier maanden met een proeftijd van twee jaar opgelegd gezien de omstandigheden van dit geval. Volgens het RTG is de kans op herhaling niet aanwezig.

Feiten

In november 2010 is patiënte bij verweerder, neuroloog, in behandeling gekomen. Omdat beiden al enige tijd daarvoor in hetzelfde ziekenhuis werkten, patiënte als arts-assistent, kenden zij elkaar al voordat de behandelrelatie ontstond. In oktober 2011 ontstond tussen verweerder en patiënte een affectieve relatie, waarbij een keer seksueel contact heeft plaatsgevonden. De affectieve relatie eindigde in december 2011. De behandelrelatie duurde voort.

Verweerder heeft in 2015 advies gevraagd aan de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis over de mogelijkheid tot het beëindigen van de behandelrelatie, nadat patiënte over onder meer verweerder een klacht had ingediend en in dat verband ook de relatie heeft benoemd. Dit klachttraject is zonder melding bij de IGJ afgerond, omdat patiënte anoniem wilde blijven. Omdat de door verweerder benaderde klachtenfunctionaris niet op de hoogte was van de werkelijke reden waarom verweerder de behandelrelatie wilde beëindigen, heeft de klachtenfunctionaris aangegeven dat beëindiging van de behandelrelatie niet mogelijk was. Overname van de behandeling door een collega van verweerder wilde patiënte niet, omdat de door verweerder hiertoe voorgedragen collega de klachten van patiënte als functioneel

beoordeelde. Patiënte bleef daarom ook hierna bij verweerder in behandeling.

In juli 2018 heeft patiënte wederom klachten ingediend bij het ziekenhuis, waarbij zij ook het grensoverschrijdende gedrag van verweerder in 2011 ter sprake heeft gebracht. Naar aanleiding van deze klachten heeft het bestuur verweerder een aanwijzing gegeven de behandelrelatie te beëindigen, dit in een brief aan de huisarts kenbaar te maken en alle contacten met de patiënte via de klachtenfunctionaris te laten verlopen.

Op 9 oktober 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder, patiënte en de klachtenfunctionaris. Patiëntes klachten zijn hier besproken. Ook heeft verweerder het seksuele contact in 2011 desverzocht erkend. Volgend op dit gesprek zou het opstellen van een gezamenlijke verklaring zijn. Over de inhoud daarvan is echter geen overeenstemming bereikt. Afgesproken werd wel dat verweerder de huisarts van patiënte zou berichten over de overdracht van de behandeling. De klachtenfunctionaris heeft patiënte na het gesprek met verweerder meegedeeld dat een melding zou worden gedaan bij de IGJ. Patiënte heeft verklaard dat zij daar niet aan wilde meewerken.

Op 10 oktober 2018 heeft verweerder in het dossier genoteerd dat controles van patiënte in het vervolg bij een andere neuroloog moeten plaatsvinden. Er heeft geen overdracht aan een andere neuroloog plaatsgevonden. Ook is de huisarts niet geïnformeerd over de overdracht.

Het ziekenhuis heeft de kwestie uiteindelijk bij de IGJ gemeld en op verzoek van de IGJ nader onderzoek ingesteld. Verweerder heeft, na te zijn geïnformeerd over de melding van het ziekenhuis bij de IGJ, patiënte in november 2018 thuis opgezocht om daarover te praten. Zij heeft toen niet opengedaan. Na ontvangst van het onderzoeksrapport van het ziekenhuis heeft de IGJ een eigen onderzoek ingesteld en is een rapport uitgebracht.

Klacht

De IGJ verwijt verweerder in deze procedure dat hij:

- a) gedurende de behandelrelatie een affectieve relatie en seksueel contact met zijn patiënte heeft gehad en na het ontstaan van die relatie de behandelrelatie heeft laten voortbestaan;
- b) verder in de privésfeer van patiënte is doorgedrongen dan voor de zorgverlening noodzakelijk was;
- c) zich onvoldoende toetsbaar heeft opgesteld en zich te laat en niet adequaat heeft verantwoord inzake het seksueel grensoverschrijdende gedrag jegens patiënte.

Oordeel

De IGJ, verweerder en het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) zijn het erover eens dat verweerder de professionele normen van zijn beroepsgroep niet in acht heeft genomen. Door een affectieve relatie te starten met zijn patiënte en seksueel contact met haar te hebben, heeft verweerder grensoverschrijdend gehandeld. Vervolgens heeft hij de behandelrelatie nog tot eind 2018 laten voortbestaan, ondanks het feit dat zich meerdere gelegenheden hebben voorgedaan om tot de beëindiging daarvan over te gaan. De behandelrelatie is uiteindelijk alleen onder externe druk beëindigd. Bovendien is niet gezorgd voor een goede overdracht aan zijn collega-neuroloog en is ook de huisarts niet geïnformeerd.

Verweerder is volgens het RTG ook verder doorgedrongen in de privésfeer van patiënte dan noodzakelijk was. Het maken van privéafspraken en het bezoeken van de patiënte thuis in 2011 kan nog worden beschouwd in het licht van de groeiende affectieve relatie, maar dat geldt niet voor het opzoeken van de patiënte thuis half november 2018, toen verweerder ervan op de hoogte raakte dat er een melding zou worden gedaan bij de IGJ. Verweerder heeft dit bezoek op goede gronden zelf gekwalificeerd als een respectloze stommiteit.

Verder is het RTG met partijen van oordeel dat verweerder zich onvoldoende toetsbaar heeft opgesteld en zich te laat en niet adequaat heeft verantwoord inzake het (seksueel) grensoverschrijdende gedrag jegens patiënte. Gedurende de onderzoeken van de

calamiteitencommissie van het ziekenhuis en van de IGJ heeft verweerder weinig blijk gegeven van zelfreflectie en van inlevingsvermogen in patiënte.

De klacht is in alle onderdelen gegrond. Het RTG overweegt aangaande de op te leggen maatregel dat de hiervoor beschreven gedragingen van verweerder enerzijds ernstig van aard zijn. Hoewel verweerder heeft verklaard dat hij (ook) de behandelrelatie beschouwde als gelijkwaardig, omdat patiënte ook arts was, moet het ervoor gehouden worden dat er desondanks toch sprake was van een zekere mate van afhankelijkheid van patiënte van verweerder als haar behandelend specialist.

Verweerder heeft ook verklaard dat hij nog als neuroloog aan de slag wil blijven, onder andere in het kader van opleiding. Het RTG overweegt dat onder deze omstandigheden een maatregel zou passen die meebrengt dat de betreffende zorgverlener gedurende enige tijd niet kan werken. Toch wordt volstaan met een volledig voorwaardelijke schorsing.

Het gaat hier volgens het RTG om een eenmalig seksueel contact binnen een wederzijdse affectieve relatie, bijna negen jaar geleden. Verweerder had de behandelrelatie direct moeten verbreken, maar het RTG acht het aannemelijk dat dit steeds moeilijker werd. Verweerder voelde zich namelijk ook verantwoordelijk voor de behandeling van patiënte. Zij onderging specifieke behandeling en verweerder was in de betreffende periode de enige deskundige neuroloog op dit gebied in de regio. Ook was patiënte niet eenduidig in haar wensen ten aanzien van de betrokkenheid van verweerder bij haar behandeling. Volgens het RTG blijkt uit het dossier dat verweerder de lichamelijke klachten van patiënte altijd serieus is blijven nemen en dat hij verschillende malen een positieve rol heeft gespeeld als de behandelrelatie van patiënte met andere zorgverleners was vastgelopen.

Van belang is volgens het RTG ook dat verweerder *peer support* heeft gezocht bij twee collega's, een gynaecoloog en een psychiater. Hij heeft overtuigend naar voren gebracht dat zij hem hebben geholpen meer inzicht te verwerven in de afhankelijkheid van patiënten van hun behandelaars enerzijds, en in zijn eigen beweegredenen om de behandelrelatie zo lang te laten voortduren anderzijds. Deze *peer support* vindt tot op heden plaats en wordt voorlopig ook voortgezet.

Verweerder heeft voorts zowel tegenover de directie van het ziekenhuis als tegenover het RTG het boetekleed aangetrokken, zich verantwoord voor zijn onjuiste stappen en zijn verontschuldigen aangeboden aan patiënte, zijn collega's en alle andere betrokkenen die last hebben gehad van de gevolgen van zijn onjuiste handelen. Dit heeft indruk op het RTG gemaakt. Ook wordt meegewogen dat verweerder zijn maatschapsovereenkomst na 32 jaar heeft opgezegd om verdere schade voor alle betrokkenen te voorkomen.

Verweerder heeft volgens het RTG aldus reeds aanzienlijke negatieve gevolgen ondervonden van zijn handelen. Ook heeft hij concrete stappen gezet om zelfonderzoek te doen, die daadwerkelijk tot beter inzicht in zijn motieven en handelen hebben geleid. Het RTG acht de kans op herhaling hierdoor niet aanwezig. Bovendien is verweerder niet eerder met een gegronde tuchtklacht geconfronteerd. Gelet op al deze omstandigheden legt het RTG verweerder een geheel voorwaardelijke schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register op, voor een periode van vier maanden, met een proeftijd van twee jaar.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 21-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:67

Zaaknummer: 2019-255

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Twee wrakingsverzoeken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Twee wrakingsverzoeken van het CTG: het CTG in eerste samenstelling wordt gewraakt, de in verband met deze wraking samengestelde wrakingskamer eveneens. Beide wrakingsverzoeken worden ongegrond verklaard.

Feiten

Bij beslissingen van 4 en 6 december 2018 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Den Haag klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn eerste klacht en de tweede klacht, ingediend tegen een huisarts, afgewezen.

Ter openbare zitting van 5 september 2019 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is alleen de gemachtigde van de huisarts verschenen. Bij tussenbeslissing van 10 oktober 2019 is vervolgens het onderzoek heropend en is de oproeping van partijen en hun raadslieden bevolen.

Het CTG heeft vervolgens op 23 januari 2020 een e-mailbericht van verzoeker ontvangen, waarin hij de wraking heeft verzocht van de voorzitter (A.D.R.M. Boumans) en de leden-beroepsgenoten (M. van Bergeijk en M.G.M. Smid-Oostendorp) van het CTG van voornoemde terechtzitting en tussenbeslissing (het eerste wrakingsverzoek). Genoemde leden hebben allen aangegeven dat zij niet in de wraking berusten.

Het CTG heeft voor de behandeling van het eerste wrakingsverzoek een wrakingskamer samengesteld bestaande uit C.H.M. van Altena, voorzitter, en J. Legemaate en mr. A.R.O. Mooy, leden juristen, en de datum van de mondelinge behandeling bepaald op 12 maart 2020. Voorafgaand aan die behandeling heeft verzoeker per e-mailbericht ook de wraking verzocht van de leden van deze wrakingskamer (het tweede wrakingsverzoek). Voor de behandeling van het tweede wrakingsverzoek is een wrakingskamer samengesteld bestaande uit E.J. van Sandick, voorzitter, en L.F. Gerretsen-Visser en J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen, en de datum van de mondelinge behandeling bepaald op 12 maart 2020. Direct na afloop van die behandeling is het tweede wrakingsverzoek, bij mondeling uitgesproken beslissing, afgewezen (ECLI:NL:TGZCTG:2020:112).

Oordeel

Het eerste wrakingsverzoek is vervolgens op 12 maart 2020 om 12.30 uur op een niet-openbare terechtzitting behandeld. Het CTG heeft na afloop van de mondelinge behandeling van het eerste wrakingsverzoek ter terechtzitting van 12 maart 2020, na beraadslaging in raadkamer, uitspraak gedaan. De uitspraak luidt als volgt.

Op grond van artikel 63 Wet BIG kan een lid van een tuchtcollege worden gewraakt indien er sprake is van feiten of omstandigheden waardoor de rechterlijke onpartijdigheid schade zou kunnen lijden. Aan de orde is de vraag of hiervan bij de behandeling van de klacht van klager in beroep sprake is geweest. Daarbij is uitgangspunt dat een lid van het CTG uit hoofde van zijn aanstelling moet worden vermoed onpartijdig te zijn, tenzij zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen die zwaarwegende aanwijzingen opleveren voor het oordeel dat het lid jegens een partij een vooringenomenheid koestert, althans dat de bij een partij dienaangaande bestaande vrees objectief gerechtvaardigd is.

Als wrakingsgronden zijn bij het eerste wrakingsverzoek aangevoerd dat het dossier geen medische informatie bevat, dan wel dat die medische informatie aan verzoeker wordt onthouden. Hierdoor kan de zaak naar de mening van verzoeker niet op een juiste manier worden behandeld.

Bij het tweede wrakingsverzoek zijn als wrakingsgronden aangevoerd dat aan de wrakingszaak geen (afzonderlijk) zaaknummer of dossiernummer is toegekend, als gevolg waarvan onvoldoende scheiding met de hoofdzaak bestaat. Daarnaast heeft de wrakingskamer van het eerste wrakingsverzoek niet de beschikking gehad over een volledig dossier. Bovendien was het dossier, waar de wrakingskamer wel de beschikking over had, innerlijk tegenstrijdig. De voorzitter van de wrakingskamer is er verantwoordelijk voor dat het dossier compleet en juist is. De leden van de wrakingskamer wordt verweten dat zij zich bij dit nalaten van de voorzitter hebben aangesloten. Verder wordt de wrakingskamer, met name de voorzitter, verweten dat niet de goede procedure is gevolgd, in het bijzonder dat zij het wrakingsprotocol niet in acht heeft genomen.

Volgens artikel 4.3 van het Wrakingsprotocol tuchtcolleges voor de gezondheidszorg kunnen leden van de wrakingskamer worden gewraakt wanneer sprake is van feiten en omstandigheden die het vermoeden wettigen dat de betrokken leden ten aanzien van het door hen te behandelen wrakingsverzoek niet onpartijdig zijn. De door verzoeker bij het eerste verzoek aangevoerde wrakingsgronden hebben betrekking op procedurele perikelen waarover het CTG dat de zaak inhoudelijk behandelt, beslist en houden zodanige feiten en omstandigheden niet in. De voor het tweede wrakingsverzoek aangevoerde wrakingsgronden houden zodanige feiten en omstandigheden evenmin in.

De beide verzoeken tot wraking worden afgewezen. De behandeling van de hoofdzaak wordt voortgezet in de stand waarin deze zich bevond ten tijde van het indienen van het verzoek tot wraking.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-03-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:111

Zaaknummer: c2018.490

Rechters: A.D.R.M. Boumans, M. van Bergeijk, M.G.M. Smid-Oostendorp, C.H.M. van Altena, J. Legemaate, A.R.O. Mooy, E.J. van Sandick, L.F.H. Gerretsen-Visser en J.M.Th. van der Hoeven-Oud

Wetsartikelen: 63 Wet BIG

RECHTSPRAAK

De rechtbank verleent machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Betrokkene heeft mogelijk COVID-19 en is vanwege haar verminderde geheugen niet in staat zich aan afspraken te houden.

De rechtbank verleent machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Betrokkene heeft mogelijk COVID-19 en is vanwege haar verminderde geheugen niet in staat zich aan afspraken te houden.

Feiten

Voor een betrokkene wordt een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling op grond van de WZD gevraagd. De betrokkene verbleef ter revalidatie in een instelling. Daar heerst inmiddels COVID-19. In verband met de psychogeriatrische aandoening van betrokkene was het niet mogelijk om afspraken met haar te maken, over waar zij zich binnen het verpleeghuis wel en niet mag begeven. Zij zoekt graag contact met andere mensen en is uiteindelijk in contact geweest met mensen die besmet zijn met COVID-19. Dat viel samen met het einde van haar revalidatietraject. Omdat betrokkene contact had gehad met deze mensen vormde zij inmiddels een risico voor anderen. Gelet op het feit dat zij zich niet aan afspraken kan houden, was terug naar huis gaan toen geen optie meer. Zij zou anderen in de thuisomgeving in gevaar kunnen brengen. Daarom is betrokkene overgeplaatst naar een gesloten afdeling waar thans mensen verblijven die mogelijk besmet zijn met COVID-19. Betrokkene vertoont inmiddels ook aan COVID-19 verwante verschijnselen. Het is wel de bedoeling dat betrokkene op termijn naar huis terugkeert. Betrokkene zelf begrijpt niet wat er met haar geheugen aan de hand is. Zij meent dat zij gewoon naar huis kan.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de gevraagde voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk is om onmiddellijk dreigend ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Dat nadeel bestaat uit levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel en de situatie dat de algemene veiligheid

van personen of goederen in gevaar is. De rechtbank overweegt daarbij verder dat de inbewaringstelling ook geschikt is en er geen minder bezwarende alternatieven beschikbaar zijn die hetzelfde beoogde effect hebben. Daar voegt de rechtbank nog aan toe dat niet uit te sluiten valt dat cliënte besmet is met COVID-19 en dat cliënte vanwege haar verminderde geheugen niet in staat is om zich aan afspraken te houden. Dat maakt, aldus de rechtbank, dat terugkeer naar een open afdeling of de thuissituatie thans (nog) geen optie is. De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:3873

Zaaknummer: C/09/591358 / FA RK 20-2262

Rechters: M.C. Bruining

Wetsartikelen: 37 WZD

RECHTSPRAAK

De rechtbank wijst de rechterlijke machtiging toe; betrokkene verblijft zonder juridische titel maar verblijf is onvrijwillig.

De rechtbank wijst de rechterlijke machtiging toe; betrokkene verblijft zonder juridische titel maar verblijf is onvrijwillig.

Feiten

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de WZD gevraagd. De betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, te weten dementie, door multipele oorzaken, waaronder het syndroom van Korsakov, alsmede een borderline persoonlijkheidsstoornis. De medische verklaring is opgesteld door een sociaal geriater. Uit de stukken en de mondelinge behandeling blijkt dat de psychiatrische diagnose in het verleden meerdere keren door verschillende psychiaters is vastgesteld. Gesteld wordt dat de psychogeriatrische aandoening en psychiatrische stoornis leiden tot ernstig nadeel, hetgeen gelegen is in het bestaan van of het aanzienlijk risico op ernstig lichamelijk letsel, ernstige verwaarlozing en maatschappelijke teloorgang. De specialist ouderengeneeskunde stelt dat de betrokkene door haar gedragsproblematiek moeilijk te behandelen is. Ze heeft geen ziektebesef en -inzicht en heeft permanent toezicht en begeleiding nodig. De betrokkene verzet zich tegen de opname en het verblijf. Tijdens de mondelinge behandeling geeft ze dat ook meerdere keren aan.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat de betrokkene vanaf 4 maart 2020 zonder juridische titel in de accommodatie van de zorgaanbieder verblijft, hetgeen de vraag oproept in hoeverre de betrokkene niet vrijwillig zou kunnen verblijven. Volgens de specialist ouderengeneeskunde weet de betrokkene evenwel niet dat ze vrij is om te gaan. Gezien het onberekenbare karakter van betrokkene acht de rechtbank de kans echter groot dat betrokkene weg zal lopen, hetgeen ze in het verleden ook vaak gedaan heeft. Gelet hierop oordeelt de rechtbank dat er geen sprake is van vrijwillig verblijf. De rechtbank oordeelt vervolgens dat voldaan is aan de criteria

voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de WZD en wijst het verzoek toe.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 08-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:3580

Zaaknummer: C/10/593724 / FA RK 20-2012

Rechters: M.C. Woudstra

Wetsartikelen: 26 WZD

RECHTSPRAAK

Rechtbank verleent rechterlijke machtiging met verkorte duur in verband met beperkte mogelijkheid tot horen van cliënt door advocaat ten gevolge van de coronamaatregelen.

Rechtbank verleent rechterlijke machtiging met verkorte duur in verband met beperkte mogelijkheid tot horen van cliënt door advocaat ten gevolge van de coronamaatregelen.

Feiten

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de WZD gevraagd. Uit de overgelegde stukken en de mondelinge behandeling blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, te weten een matig tot ernstig dementiesyndroom, waarschijnlijk type Alzheimer, met achterdocht, hallucinaties en gedragsproblemen. De psychogeriatrische aandoening leidt tot ernstig nadeel, hetgeen gelegen is in het bestaan van of aanzienlijk risico op ernstig lichamelijk letsel voor de betrokkene zelf of een ander, ernstige verwaarlozing en de situatie dat cliënt met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. De betrokkene woont nog thuis maar heeft 24-uurszorg nodig die in de thuissituatie niet meer geboden kan worden. Gebleken is dat de betrokkene zich verzet tegen de opname en het verblijf.

De advocaat van de betrokkene geeft ter zitting aan dat zij als gevolg van de coronamaatregelen niet in staat is geweest hem te horen voorafgaand aan de zitting. Daardoor is het standpunt van de betrokkene betreffende de zorg de advocaat niet geheel duidelijk. Zij geeft aan dat de betrokkene hier wisselend in is geweest en hoopt dat na een periode van drie maanden de coronamaatregelen weer opgeheven zullen zijn, zodat zij de betrokkene kan bezoeken en hij deugdelijk kan worden gehoord. Zij verzoekt de rechtbank de door het CIZ verzochte machtiging van zes maanden dan ook te verkorten tot drie maanden.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat voldaan is aan de voorwaarden voor het verlenen van een

rechterlijke machtiging tot opname en verblijf, maar verleent de machtiging overeenkomstig het verzoek van de advocaat voor een termijn van drie maanden in plaats van de gevraagde zes maanden.

S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 03-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:3719

Zaaknummer: C/10/593616 / FA RK 20-1957

Rechters: H.J. Wieman-Bart

Advocaten: mr. A. van Toorn

Wetsartikelen: 24 lid 1 WZD

RECHTSPRAAK

De Hoge Raad vernietigt de uitspraak van het CTG omtrent een door een arts uitgevoerde euthanasie bij een patiënt met voortgeschreden dementie in het belang van de wet. Het CTG is niet altijd gebonden aan het oordeel van de RTE en de schriftelijke wilsverklaring moet niet alleen worden uitgelegd aan de hand van de bewoordingen naar het oordeel van de Hoge Raad.

De Hoge Raad vernietigt de uitspraak van het CTG, dat had geoordeeld dat de arts niet heeft voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen en de maatregel van waarschuwing had opgelegd. In de eerste plaats is de Hoge Raad van oordeel dat het CTG zich niet altijd gebonden hoeft te achten aan het oordeel van de RTE over het handelen van de arts. De medische tuchtrechter heeft de taak zich zelfstandig op grond van de normen van het tuchtrecht een oordeel te vormen over het medisch handelen van de arts. Daarnaast oordeelt de Hoge Raad, net als in de strafzaak, dat het schriftelijke verzoek van de patiënt niet alleen moet worden uitgelegd aan de hand van de bewoordingen, maar dat het ook gaat om andere omstandigheden waaruit de bedoelingen van de patiënt kunnen worden afgeleid. Het oordeel van het CTG dat er geen ruimte is voor interpretatie van het verzoek, is daarom niet juist.

Feiten

Het gaat in deze zaak om een beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) over een arts die euthanasie heeft toegepast op een patiënt die leed aan voortgeschreden dementie. Het CTG heeft geoordeeld dat de arts niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1, aanhef en onder a en f, van de Wet toetsing

levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), en heeft de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Naar aanleiding van dit oordeel heeft de procureur-generaal cassatieberoep in het belang van de wet ingesteld. De vordering strekt tot vernietiging van de uitspraak.

Het cassatiemiddel klaagt er onder meer over dat het oordeel van het CTG blijkt geeft van een te beperkt en dus onjuist toetsingskader. Daarnaast klaagt het middel over het oordeel van het CTG dat de schriftelijke verklaringen van de patiënt niet voldoen aan de eisen van artikel 2 lid 1, aanhef en onder a, Wtl.

Oordeel Hoge Raad

Beoordelingskader CTG

Het CTG heeft geoordeeld dat het bij de beantwoording van 'de vraag of een arts heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen zoals vastgelegd in artikel 2 Wtl' het oordeel van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) tot uitgangspunt moet nemen. Voor zover het CTG daarmee heeft geoordeeld dat hij in een concreet aan hem voorgelegd geval als tuchtrechter voor de gezondheidszorg niet de bevoegdheid of vrijheid heeft tot een eigen, onafhankelijk oordeel te komen over de door hem te beantwoorden vraag of de arts in het desbetreffende geval heeft gehandeld in strijd met de in artikel 47 lid 1 Wet BIG bedoelde maatstaf, geeft dit oordeel blijk van een onjuiste, want te beperkte rechtsopvatting. Ook in de gevallen waarin de tuchtrechtelijke procedure een vervolg is op het oordeel van een RTE dat de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl, heeft de tuchtrechter de taak om – binnen de kaders van de tuchtrechtelijke procedure en de daaruit voortvloeiende procedurele waarborgen – tot een zelfstandig oordeel te komen omtrent de vraag of, kort gezegd, het beroepsmatig handelen van de arts is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, en dus of dit handelen niet in strijd is met de in artikel 47 lid 1 Wet BIG bedoelde maatstaf. Het voorgaande staat er overigens niet aan in de weg dat de tuchtrechter bij zijn beoordeling van het beroepsmatig handelen van de arts betekenis kan toekennen aan het eerdere, overeenkomstig de artikelen 8 en 9 van de Wtl tot stand gekomen oordeel van de RTE over het al dan niet handelen overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl. Dat het CTG daarnaast heeft overwogen dat zijn oordeel over de inhoud van de met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl te hanteren norm of standaard doorgaans samenvalt met de door de RTE's gehanteerde toetsingskaders, leidt niet tot een ander oordeel. Deze algemene toetsingskaders – waarbij het in het bijzonder gaat om de EuthanasieCode 2018 – geven immers geen antwoord op de door de tuchtrechter in de tuchtrechtelijke procedure te beantwoorden vraag of de arts in het desbetreffende geval heeft gehandeld in

strijd met de in artikel 47 lid 1 Wet BIG bedoelde maatstaf, aldus de Hoge Raad.

Uitleg schriftelijke wilsverklaring

Met betrekking tot de vraag of sprake was van een rechtsgeldig verzoek om levensbeëindiging als bedoeld in artikel 2 Wtl, heeft het CTG het volgende overwogen:

'4.8 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, het al dan niet aanwezig zijn van een rechtsgeldig verzoek tot euthanasie bij de, in het onderhavige geval, volledig wilsonbekwame patiënte, komt het Centraal Tuchtcollege tot hetzelfde oordeel als het Regionaal Tuchtcollege, welk oordeel ook in lijn is met de beslissing van het RTE. De verklaringen van patiënte, opgesteld toen zij nog wilsbekwaam was, zijn onvoldoende duidelijk ten aanzien van het moment waarop zij het toepassen van euthanasie wenste. Bezien in het licht van wat tegen dit onderdeel van de klacht is ingebracht en met inachtneming van wat hierboven is overwogen met betrekking tot het op dit punt door de tuchtrechter te hanteren toetsingskader, kan niet met vrucht worden gesteld dat de tuchtrechtelijke beoordeling van de gang van zaken tot een andere uitkomst dient te leiden dan eerder door de RTE is geoordeeld. Op grond daarvan voldoen de euthanasieverklaringen niet aan de eisen van artikel 2, lid 1, aanhef en onder a van de Wtl. Het beroep van de arts faalt op dit punt.'

De Hoge Raad verwijst voor het oordeel hieromtrent allereerst naar hetgeen is overwogen door de Hoge Raad in de samenhangende strafzaak in r.o. 4.5.2 (ECLI:NL:HR:2020:712) voor wat betreft de vaststelling van de inhoud van een schriftelijk verzoek om levensbeëindiging als bedoeld in artikel 2 lid 2 Wtl:

'Dit vergt allereerst de vaststelling van de inhoud van het schriftelijke verzoek. De in acht te nemen zorgvuldigheid brengt mee dat de arts daartoe het verzoek – en eventuele opvolgende verzoeken – uitlegt met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van de patiënt. Daarbij moet hij letten op alle omstandigheden van het geval en niet slechts op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. Onduidelijkheden of tegenstrijdigheden van wezenlijke aard kunnen eraan in de weg staan dat aan een verzoek gevolg kan worden gegeven. Dat geldt echter niet voor iedere onduidelijkheid of tegenstrijdigheid, bijvoorbeeld omdat deze slechts betrekking heeft op – voor het toetsen van het verzoek aan de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt – irrelevante delen van de schriftelijke verklaring of omdat het uit te leggen verzoek in wezen maar één zinvolle interpretatie toelaat.'

De Hoge Raad oordeelt dat hieruit blijkt dat de opvatting van het RTG en het CTG dat er, in lijn met het oordeel van de RTE, 'in beginsel geen ruimte [is] voor interpretatie' van een schriftelijk verzoek, niet juist is. De enkele omstandigheid dat de arts het verzoek of de verzoeken moet interpreteren om tot een zinvolle uitleg daarvan te komen, staat aan de rechtsgeldigheid van het verzoek of de verzoeken niet in de weg. Daarnaast oordeelt de Hoge

Raad dat de klacht ook slaagt voor zover de beslissing van het CTG steunt op het oordeel van het RTG dat de verzoeken niet rechtsgeldig zijn omdat zij *'tegenstrijdigheden bevatten ten aanzien van het moment waarop patiënte de levensbeëindiging uitgevoerd zou willen zien'*. De Hoge Raad oordeelt dat, nu de patiënt geen eerder verzoek heeft gedaan dat betrekking had op de periode vóórdat zij moest worden opgenomen (op 3 maart 2016), de aanwijzing van het moment van opname – als het moment met ingang waarvan de patiënt in haar schriftelijke verklaring om levensbeëindiging verzoekt – niet dubbelzinnig of onduidelijk maakt.

De Hoge Raad vernietigt de bestreden beslissing in het belang van de wet.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-04-2020

ECLI: ECLI:NL:HR:2020:713

Zaaknummer: 19/05016

Rechters: W.A.M. van Schendel, V. van den Brink, E.S.G.N.A.I. van de Griend, M.J. Borgers en C.H. Sieburgh

Wetsartikelen: 293 Sr en 2 Wtl

RECHTSPRAAK

Onbevoegd handelen IGJ en Minister van VWS.

Handhavend optreden door de gemeente, IGJ en de Minister van VWS na signalen over tekortkomingen in de zorg. Nu niet is komen vast te staan dat sprake is van zorg zoals bedoeld in de Wkkgz zijn de besluiten van de Minister van VWS geschorst.

Feiten

In deze casus is zowel door de toezichthouders Wmo van de gemeente Aa en Hunze als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderzoek gedaan naar aanleiding van signalen over tekortkomingen in de zorg die werd verleend door de Stichting Altijd Zorg (Altijd Zorg) te Rolde.

De IGJ heeft naar aanleiding van de signalen twee toezichtbezoeken afgelegd bij Altijd Zorg, op 7 november 2019 en op 29 november 2019. Tijdens de beide toezichtbezoeken werd het voor de IGJ niet duidelijk op basis van welk wettelijk regime de zorg werd bekostigd. Volgens de IGJ moest Altijd Zorg echter wel worden beschouwd als een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz, onder andere omdat Altijd Zorg een in de KvK ingeschreven rechtspersoon is, met een Wtzi-toelating, die bedrijfsmatig zorg verleent. Verder moest Altijd Zorg volgens de IGJ worden beschouwd als een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz omdat Altijd Zorg recentelijk zorg had verleend aan ten minste één cliënt met een Wet langdurige zorg (Wlz)-indicatie. Bovendien waren geen cliënten aanwezig die ondersteuning op grond van de Wmo ontvingen en heeft de IGJ geconstateerd dat sprake was van een situatie waarin feitelijk zorg werd verleend, ook al was deze zorg niet gefinancierd van overheidswege.

Vanwege de geconstateerde tekortkomingen in de zorg heeft de Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) naar aanleiding van de bevindingen door de IGJ op 20 december 2019 een aanwijzing gegeven ex artikel 27 lid 1 Wkkgz en artikel 9.5 Jeugdwet (Jw) om alle Wkkgz- en/of Jw-clënten op zorgvuldige wijze over te dragen aan een zorg-/jeugdhulpaanbieder die naar het oordeel van de IGJ goede zorg en/of verantwoorde jeugdhulp biedt. Altijd Zorg heeft geen gehoor gegeven aan deze aanwijzing en op 15 januari 2020 heeft de Minister van VWS een last onder dwangsom opgelegd ex artikel 29 Wkkgz,

inhoudende dat Altijd Zorg per direct de zorg aan Wkkgz-en/of Jw-cliënten diende over te dragen aan een zorg-/jeugdhulpaanbieder die goede zorg en/of verantwoorde jeugdhulp verleent.

Altijd Zorg is in voorlopige voorziening opgekomen tegen beide besluiten en heeft verzocht de besluiten te schorsen voor de duur van de bezwaarprocedure. Altijd Zorg heeft zich op het standpunt gesteld geen zorg te verlenen zoals bedoeld in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), maar enkel ondersteuning te bieden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Oordeel

De voorzieningenrechter heeft de gevraagde voorziening toegewezen en beide besluiten geschorst hangende bezwaar. De voorzieningenrechter overweegt daartoe onder andere dat de Minister van VWS niet bevoegd is ten aanzien van zorg die in het kader van de Wmo wordt verleend. Volgens de voorzieningenrechter is de bevoegdheid van de IGJ en de Minister van VWS in dezen niet komen vast te staan. De IGJ heeft in het kader van het onderzoek onvoldoende onderzocht welke zorg feitelijk werd verleend en heeft noch de cliënten noch hun gemachtigden gehoord. De Minister van VWS heeft zich bij de besluiten enkel gebaseerd op de eigen rapporten van de IGJ. De in de rapporten en ook ter zittingen genoemde handelingen waren naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter zodanig algemeen geformuleerd dat niet op voorhand is komen vast te staan dat er geen sprake is van Wmo-gerelateerde zorg.

Bij de beoordeling heeft de voorzieningenrechter daarnaast betrokken dat de termijn voor het voldoen aan de aanwijzing te kort was, nu deze precies in de kerstvakantie viel en dat, omdat het niet-gefinancierde zorg betrof, lastig was om een organisatie te vinden die deze zorg op zich had willen nemen. Voor de relatief korte termijnen van beide besluiten heeft de minister niet duidelijk kunnen maken of deze, vanwege de cliëntveiligheid, zouden zijn gerechtvaardigd.

Ondanks dat ook naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter de zorg niet van voldoende kwaliteit was, is evenwel onvoldoende gebleken dat sprake was van een acuut gevaar voor de cliëntveiligheid. Nu de Minister van VWS geen concrete voorbeelden heeft kunnen noemen binnen zijn eigen bevoegdheid die tot een ander oordeel zouden kunnen leiden, weegt het belang van Altijd Zorg, en daarmee samenhangend het belang van cliënten, bij een zorgvuldige procedure zwaarder.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 13-02-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2020:631

Zaaknummer: LEE 20/143 en LEE 20/144

Advocaten: R. Willemsen

Wetsartikelen: 27 Wkkgz, 29 Wkkgz en 1 Wkkgz