

Nieuwsbrief - GZR Updates 2021-10

Nummer 10, 2021

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2021:869](#) 18-05-2021

Overheid handelt met gebruik PCR-test en wijze van communiceren over corona niet onrechtmatig.

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2021:868](#) 18-05-2021

Het hof oordeelt dat de testverplichting Nederlandse onderdanen niet het recht op toegang als bedoeld in artikel 3 lid 2 Vierde Protocol EVRM ontnemt en geen onrechtmatige beperking van andere verdrags- of grondrechten vormt.

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:4773](#) 10-05-2021

Vordering buiten effectstelling coronamaatregelen afgewezen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:1741](#) 24-03-2021

Schending informatieplicht, maar geen vergoeding wegens ontbreken causaal verband en niet zodanig ernstige aantasting van het zelfbeschikkingsrecht.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:59](#) 18-05-2021

Huisarts krijgt waarschuwing wegens opzeggen geneeskundige behandelingsovereenkomst, terwijl niet aan de eisen daarvoor is voldaan.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:58](#) 18-05-2021

Waarschuwing voor huisarts wegens het handelen in strijd met twee NHG-standaarden. Geen sprake van omstandigheden die het afwijken ervan rechtvaardigden.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2021:60 18-05-2021

Beklaagde, huisarts, heeft een waarschuwing opgelegd gekregen wegens het te laat insturen van klaagster naar de uroloog.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 23-02-2021

Zorgaanbieder is nalatig bij medicatieverstrekking en ontslag van cliënt alsmede bij melding dat cliënt zijn kleding weggooit vanwege psychotisch gedrag.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 06-05-2021

Informatie over vergoeding kosten bij verwijzing naar GZ-psycholoog.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Huisartsen 25-03-2021

Bij een schietincident, waarbij vermoedelijk (een deel van) een kogeltje is achtergebleven, moet in principe een röntgenfoto worden gemaakt.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Doorbreken van het beroepsgeheim wegens een zwaarwegend belang: een moeilijk leerstuk.

mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

Beklaagde, huisarts, heeft een waarschuwing opgelegd gekregen wegens het te laat insturen van klager naar de uroloog.

Beklaagde, huisarts, heeft een waarschuwing opgelegd gekregen voor het te laat verwijzen van klager naar de uroloog. Gezien de uitkomst van de vele urineonderzoeken, was er een indicatie aanwezig klager eerder te verwijzen.

Feiten

Klager, geboren in 1960, was van 27 juni 2005 tot augustus 2020 patiënte in de praktijk van beklagde, huisarts. Na de zomer van 2019 heeft zij zich verschillende malen tot de praktijk gewend met klachten over branderigheid bij het plassen, later ook over vaker aandrang om te plassen en pijn (bij het wassen) na gemeenschap. Gedurende de periode van 23 september 2019 tot 8 mei 2020 heeft klager zes keer een antibioticumkuur voorgeschreven gekregen op basis van de diagnose urineweginfectie. Klager kwam echter steeds weer bij de praktijk terug met klachten. Op 2 juni 2020 heeft beklagde klager naar de uroloog verwezen. Op 10 juli 2020 heeft de uroloog klager verteld dat zij blaaskanker heeft.

Klacht

Volgens klager heeft beklagde haar klachten – waaronder veel pijn – niet voldoende serieus genomen en heeft hij haar te laat naar de uroloog verwezen. Ook verwijt klager beklagde dat zij heeft moeten liegen om een SOA-test te mogen doen. Verder zou beklagde onprofessionele uitlatingen hebben gedaan in het kader van een verzoek tot verwijdering van gegevens uit het dossier van klager.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat beklagde klager te laat naar de uroloog heeft verwezen. In de periode tussen eind september 2019 en begin mei 2020 heeft klager zes keer een antibioticumkuur voorgeschreven gekregen op basis van een

vermeende urineweginfectie.

In alle gevallen blijkt uit urineonderzoek de aanwezigheid van rode bloedcellen, maar in geen enkel geval werd een positieve nitrietwaarde gevonden. Daarbij is van belang dat een positieve nitrietwaarde indicatief is voor de aanwezigheid van bacteriën in de urine en derhalve past bij een urineweginfectie. Vier keer werd een urinekweek verricht, die echter in alle gevallen negatief bleek te zijn. Dat betekent dat beklagde de afwijkende urine (dat wil zeggen: de aanwezigheid van rode bloedcellen in de urine) steeds ten onrechte heeft geïnterpreteerd als passend bij een urineweginfectie. Deze aanwezigheid van rode bloedcellen in de urine zonder dat de patiënt zelf rode/bloederige urine ziet, wordt microscopische hematurie genoemd. De hoge concentratie erythrocyten bij klaagster paste naar het oordeel van het RTG ook niet bij de diagnose vaginale atrofie. Bij vaginale atrofie kan wel sprake zijn van mild bloedverlies, maar dit gaat dan dus om bloed uit de vagina. Het is goed mogelijk dat sporen daarvan in de urine terechtkomen, zoals beklagde ter zitting heeft gezegd, maar het ligt niet voor de hand dat als gevolg van vaginaal bloedverlies een zo grote concentratie rode bloedcellen in de urine aanwezig is, zonder dat de vrouw ook bloedsporen in haar ondergoed of inlegkruisje opmerkt. In het dossier zijn geen aanwijzingen te vinden dat daarvan bij klaagster sprake is geweest. Beklaagde heeft onvoldoende onderkend dat microscopische hematurie ook hematurie is. De persisterende microscopische hematurie zonder tekenen van infectie was een indicatie voor verwijzing naar een uroloog. Nu die verwijzing pas in juni 2020 heeft plaatsgevonden, heeft beklagde onvoldoende zorgvuldig gehandeld.

Voor wat betreft de andere klachtonderdelen is het RTG van oordeel dat deze ongegrond zijn. Niet is gebleken dat beklagde de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen. Daarnaast acht het RTG het niet aannemelijk dat klaagster heeft moeten liegen om een SOA-test te krijgen. Tevens is niet vastgesteld dat beklagde onprofessionele uitspraken heeft gedaan.

Het RTG verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond en legt aan beklagde de maatregel van een waarschuwing op.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-05-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:60

Zaaknummer: 2020-160

Wetsartikelen:

ANNOTATIE

Doorbreken van het beroepsgeheim wegens een zwaarwegend belang: een moeilijk leerstuk.

mr. C. Velink

Achtergronden

In deze zaak klaagt een moeder de psychiater van haar meerderjarige zoon aan. De zoon was bekend met een autismespectrumstoornis, schizofrenie en een bipolaire stoornis. Vanaf 2012 is de zoon onder behandeling van de psychiater. In 2017 suïcideert de zoon zich. De moeder is van mening dat de psychiater geen goede zorg heeft verleend en te veel medicatie heeft voorgeschreven. Ook stelt de moeder dat de psychiater ten onrechte geen inzage heeft gegeven in het dossier van haar zoon. Zowel het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Eindhoven als het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verklaart de klacht gegrond betreffende de inzage in het dossier. Beide colleges verwijzen daarbij naar het zwaarwegende belang dat klaagster heeft bij inzage in het medisch dossier van haar zoon. Beide uitspraken overtuigen mij niet echt. Ik leg uit waarom niet.

Doorbreking van het beroepsgeheim wegens een zwaarwegend belang

Artikel 7:457, lid 1 BW bepaalt dat de hulpverlener ervoor zorgdraagt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 7:454 BW (het medisch dossier) worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Onder 'anderen' worden ook nabestaanden begrepen. Artikel 7:457 BW beoogt niet alleen de patiënt te beschermen maar ook het algemeen belang dat personen zich tot hulpverleners moeten kunnen wenden zonder beducht te zijn dat hun in vertrouwen verstrekte gegevens kunnen worden verspreid (HR 20 april 2001, NJ 2001/600). Uitgangspunt is derhalve dat hulpverleners zich op hun geheimhoudingsplicht kunnen beroepen.

Het beroepsgeheim geldt ook na overlijden van de patiënt. Het nieuwe, sinds 1 januari 2020 geldende, artikel 7:458a, lid 1 BW bepaalt dat in afwijking van het bepaalde in artikel 7:457, lid 1 BW de hulpverlener desgevraagd inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier van een overleden patiënt verstrekt aan eenieder die (a) schriftelijke toestemming heeft verkregen van

de patiënt, (b) een melding heeft gekregen van een incident op grond van artikel 10 Wkkgz of (c) een zwaarwegend belang heeft en aannemelijk maakt dat dit belang mogelijk wordt geschaad en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang.

De twee uitspraken van het RTG Eindhoven en het CTG zijn beoordeeld aan de hand van het oude, voor 1 januari 2020 toepasselijke recht. Ten aanzien van de beoordeling van de uitzonderingsgrond ‘zwaarwegend belang’ maakt dat geen verschil. Artikel 7:458a, lid 1 sub c BW heeft geen nieuwe rechten gecreëerd maar bevat uitsluitend een codificatie van het geldende recht. De uitzonderingsgrond van artikel 7:458a, lid 1, sub a BW is wel scherper geformuleerd. Ingevolge artikel 7:458a, lid 1, sub a BW wordt inzage verleend als de overledene bij leven schriftelijk toestemming heeft verleend. De in het verleden gebruikte uitzonderingsgrond van ‘veronderstelde toestemming’ is niet in de wet opgenomen omdat ‘veronderstelde toestemming’ ondermijnend is in een systeem dat is gebaseerd op schriftelijke toestemming. Daarnaast leidt ‘veronderstelde toestemming’ tot tal van uitvoerings- en interpretatievraagstukken, hetgeen de wetgever niet wenselijk achtte (Stolker, *T&C Gezondheidsrecht*, art. 7:458a, aant. 1). Het RTG Eindhoven haalt de ‘veronderstelde toestemming’ in zijn uitspraak ook aan en benoemt dat klaagster jarenlang nauw betrokken is geweest bij de behandeling van haar zoon. Het blijft echter onduidelijk of dat de enkele rechtsgrond is op grond waarvan de klacht van klaagster gegrond wordt verklaard of dat het RTG daarnaast, cumulatief, heeft getoetst aan de aanwezigheid van een zwaarwegend belang. Dit laatste lijkt het geval nu het RTG vervolgens ingaat op de aanwezigheid van een zwaarwegend belang en concludeert dat ‘de gegeven omstandigheden’ aanleiding hadden moeten geven tot het verlenen van inzage.

Met ingang van 1 januari 2020 kan in het kader van de nazorg aan de nabestaanden na het overlijden van de patiënt onder de noemer ‘veronderstelde toestemming’ wel beperkt medische informatie worden verstrekt voor zover die informatie betrekking heeft op de omstandigheden waaronder de patiënt is overleden. Voorwaarde hiervoor is dat aangenomen kan worden dat de overledene hiervoor ook toestemming zou hebben gegeven. Of dat het geval is, hangt af van diverse factoren: de band tussen nabestaanden en overledene, de aard en omvang van de gevraagde gegevens en het doel waarvoor de gegevens worden opgevraagd (KNMG-handreiking ‘Inzage in medische dossiers door nabestaanden’, november 2020).

Op grond van artikel 7:458a, lid 1, sub c BW is inzage in het dossier mogelijk als sprake is van een zwaarwegend belang. De nabestaande moet dit zwaarwegende belang aannemelijk maken. Er worden hoge eisen gesteld aan het verkrijgen van het recht op inzage wegens een zwaarwegend belang. Er moet zijn voldaan aan drie cumulatieve vereisten: (1) er is sprake van een zwaarwegend belang, (2) degene die stelt dat hij een zwaarwegend belang heeft, moet met

voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk maken dat dit belang mogelijk wordt geschaad door de geheimhouding van het dossier en (3) diegene moet aannemelijk maken dat inzage noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang (Stolker, *T&C Gezondheidsrecht*, art. 7:458a, aant. 2.). Voorbeeld van een zwaarwegend belang is de situatie waarin de kinderen een vlak voor het overlijden gesloten huwelijk van een ouder vanwege een wilsgebrek willen vernietigen of waarin de kinderen willen beoordelen of een ouder wilsbekwaam was om zijn testament te wijzigen (Vgl. HR 20 april 2001, *NJ 2001/600*; rechtbank Oost-Nederland 28 maart 2013, *ECLI:NL:RBONE:2013:BZ6271*; hof Arnhem-Leeuwarden 13 augustus 2018, *ECLI:NL:GHARL:2019:6571*).

Het belang van geheimhouding is van zodanig gewicht dat daarop slechts inbreuk kan worden gemaakt indien er *voldoende concrete aanwijzingen* bestaan dat door het beroep van de hulpverlener op zijn beroepsgeheim een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden (HR 20 april 2001, *NJ 2001/600*). Inzage in het medisch dossier om te beoordelen of de overleden patiënt of cliënt steeds de juiste zorg heeft gehad is geen zwaarwegend belang (vgl. hof Den Bosch 6 oktober 2015, *ECLI:NL:GHSHE:2015:3901*). Een emotioneel belang is op zichzelf ook een onvoldoende zwaarwegend belang om doorbreking van het beroepsgeheim te rechtvaardigen (zie *Kamerstukken II 2017/18*, 34994, nr. 3, p. 13-14; *Kamerstukken II 2018/19*, 34994, nr. 6 en vgl. rechtbank Noord-Holland 2 februari 2016, *ECLI:NL:RBNNE:2016:265* en hof Den Bosch 7 maart 2017, *ECLI:NL:GHSHE:2017:942*). In dit licht is het oordeel van het RTG Eindhoven dat klaagster een emotioneel belang heeft bij het verkrijgen van meer helderheid over de omstandigheden rond de dood van haar zoon en dat een dergelijk emotioneel belang kan bijdragen aan het bestaan van een zwaarwegend belang, moeilijk te plaatsen. Een emotioneel belang als zodanig is immers een onvoldoende belang dat doorbreking van de geheimhoudingsplicht rechtvaardigt.

Ook het belang bij het verkrijgen van gegevens omtrent een eventuele medische fout en het mogelijk tegen de hulpverlener entameren van een aansprakelijkheidsprocedure weegt in beginsel niet op tegen het algemene belang dat met het beroepsgeheim wordt beschermd (rechtbank Noord-Holland 2 februari 2016, *ECLI:NL:RBNNE:2016:26*). Een vermoeden van een medische fout kán onder omstandigheden aangemerkt worden als een zwaarwegend belang. In dat geval moet voldaan zijn aan de drie cumulatieve vereisten voor een zwaarwegend belang. De aanvrager moet aannemelijk maken dat mogelijk sprake is van verwijtbaar onjuist handelen door de zorgverlener. De aanvrager zal in dat verband *voldoende concrete aanwijzingen* moeten overleggen. Het vermoeden van een medische fout kan bijvoorbeeld onderbouwd worden door te wijzen op de leeftijd van de patiënt, de goede conditie en de uitgesproken verwachtingen van de arts over de operatie (Zie ook *Kamerstukken II 2018/19*, 34994, nr. 6, p. 11-12). In verband met artikel 7:458a, lid 3 BW mogen

in geval van een vermoeden van een medische fout alleen de gegevens uit het dossier worden verstrekt die betrekking hebben op de vermeende medische fout.

De omschreven feiten in de twee uitspraken laten niet veel los over de precieze reden waarom klagster inzage wenste in het medisch dossier van haar zoon. Of sprake was van een vermoeden van een medische fout, blijft bijvoorbeeld onduidelijk. Duidelijk is alleen dat klagster vragen had rondom de medicatie van haar zoon en dat zij opheldering wenste over de vraag of het overlijden van haar zoon (mede) is toe te schrijven aan de medicatie. De psychiater had in een drietal gesprekken met de moeder geprobeerd een toelichting te geven, maar die gesprekken verliepen niet op een bevredigende wijze. Hoewel invoelbaar is dat klagster meer informatie wenste over de zorgverlening aan haar zoon en de voorgeschreven medicatie, levert dit naar mijn mening, mede gelet op de jurisprudentie en anders dan het CTG oordeelde, geen zwaarwegend belang op. Het CTG concludeerde dat er voldoende concrete aanwijzingen bestonden dat het zwaarwegende belang van klagster zou (kunnen) worden geschaad als geheimhouding onverkort zou worden gehandhaafd. Wat deze 'voldoende concrete aanwijzingen' precies zijn, blijft echter in het midden en wordt door het CTG niet gemotiveerd.

Het enkele feit dat de psychiater reeds eerder aan klagster enkele uitgeschreven recepten, afkomstig uit het dossier van haar zoon, had laten zien, brengt mijns inziens ook niet mee dat er niets meer aan ongeclausuleerde inzage in de weg stond. In dit verband is tevens artikel 7:458a, lid 3 BW relevant, op grond waarvan uitsluitend gegevens verstrekt mogen worden voor zover die betrekking hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend. Dit was onder het oude recht niet anders en (ook) hier lijkt het CTG in zijn uitspraak aan voorbij te gaan.

Doel van het tuchtrecht

Volgens het CTG is het leerstuk van het beroepsgeheim complex en bestaat daarover in de praktijk veel onduidelijkheid. Ik kan mij volledig vinden in dit oordeel en zie het, mede gelet op het doel van het tuchtrecht, namelijk het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de zorg, mede als taak van de tuchtcolleges duidelijkheid te creëren en handvatten te bieden. De uitspraken van het CTG en in eerste aanleg van het RTG Eindhoven roepen veel vragen op en hebben het leerstuk van het beroepsgeheim, en meer in het bijzonder de uitzonderingsgrond 'zwaarwegend belang', helaas niet opgehelderd maar eerder nóg complexer gemaakt. Dat is jammer en een gemiste kans.

Ten slotte overweegt het CTG ten aanzien van de op te leggen maatregel dat de psychiater uit deze uitspraak lering kan trekken en dat een nadere terechtwijzing in de vorm van een maatregel geen enkel doel heeft dat het tuchtrecht beoogt te dienen. De klacht wordt

vervolgens gegrond verklaard zonder oplegging van een maatregel. Hoewel het niet de eerste keer is dat een tuchtcollege overeenkomstig oordeelt (zie bijvoorbeeld RTG Amsterdam 9 maart 2020, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:37), is dit een enigszins opmerkelijke overweging (zie ook *MC*, 18 maart 2021, nr. 11, p. 28) nu zij vraagtekens stelt bij alle eerdere door de tuchtcolleges opgelegde maatregelen. Stof voor een volgende noot!

mr. C. Velink

Advocaat Velink & De Die advocaten

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor huisarts wegens het handelen in strijd met twee NHG-standaarden. Geen sprake van omstandigheden die het afwijken ervan rechtvaardigden.

Een huisarts krijgt een waarschuwing voor het niet volgen van de NHG-standaarden Fluor vaginalis en Vaginaal bloedverlies. Zo heeft er onterecht geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en heeft de huisarts klaagster niet op eigen initiatief (met spoed) verwezen, maar op eigen verzoek van klaagster. Voor wat betreft de vermeende ondeskundigheid van de assistente, het niet tonen van betrokkenheid door de huisarts en het te laat verstrekken van informatie ten behoeve van een overlijdensrisicoverzekering wordt de klacht ongegrond verklaard.

Feiten

Klaagster, geboren in 1989, is sinds 2010 patiënte van verweerster.

Op 14 juli 2014 vond een eerste consult plaats in verband met vaginale afscheiding. Verweerster heeft geen lichamelijk onderzoek verricht. Er is door de assistente getest op chlamydia en gonorrhoe en er is een banale kweek afgenomen door de assistente, alles met een negatieve uitslag.

Op 9 september 2014 vond een tweede consult plaats in verband met klachten van vaginale afscheiding. Klaagster heeft aangegeven dat zij zeer ruime fluor heeft en dit altijd al heeft gehad. Door verweerster is uitgelegd dat dit fysiologisch is, maar dat dit evenwel vervelend kan zijn. Aan klaagster is Metronidazol, gevolgd door Normaflor voorgeschreven. Bij onvoldoende c.q. geen resultaat zou een verwijzing naar de gynaecoloog eventueel de volgende stap zijn. Verweerster heeft opnieuw geen lichamelijk onderzoek verricht.

Op 17 april 2015 nam klaagster telefonisch contact op met een assistente van de praktijk van

verweerster vanwege aanhoudende fluorklachten. Daarop is geen actie ondernomen. Het medisch dossier vermeldt hierover onder meer:

'S V: Mw belt heeft weer vaginale kl, had het gevoel dat de metronadizol in sep niet werkte, mag zij evt iets anders?

A: wat vor een klachten heeft zij precies?

E Vaginale afscheiding (..)

P heeft last van witte niet ruikende afscheiding. iom arts: als er verder geen klachten zijn van pijn, jeuk, bloederige of riekende afscheiding dan hoeft het niet behandeld te wordenn.'

Op 28 oktober 2019 heeft een assistente van verweerster een uitstrijkje gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Tevens is toen op verzoek van klaagster een vaginale kweek afgenomen, vanwege aanhoudende fluorklachten. De assistente die de kweek afnam heeft geen bijzonderheden gemeld. De uitslag van het uitstrijkje was bekend op 6 november 2019 en luidde: *'Pap1, wel hoog risico HPV aanwezig: advies om over 6 maanden te herhalen.'*

Op 2 januari 2020 bezocht klaagster verweerster vanwege intermenstrueel en post-coïtaal bloedverlies. Ook zijn de fluorklachten opnieuw besproken. Verweerster heeft geen vaginaal onderzoek verricht. Verweerster duidde de klachten van vaginaal bloedverlies het meest waarschijnlijk als ectropion (naar buiten gedraaide baarmoederhals). Voor wat betreft de fluorklachten, die ook fysiologisch kunnen zijn, aldus verweerster, diende chlamydia te worden uitgesloten.

Op 6 januari 2020 bezocht klaagster verweerster wegens hevig vaginaal bloedverlies. Het medisch dossier vermeldt hierover onder meer:

'S Vaginaal bloedverlies steeds heviger, afgelopen 3 dagen elke keer in avond eruit gutsend bloed, met stolsels, tampon binnen minuten doorlekkend, overdag ging het nog, vandaag tot nu toe dus ook, is er angstig door

E menoragie

P even cito lab en overleg gynaecoloog Afspraak 'labdiagnostiek' gemaakt (...)

S overleg gynaecoloog: start cyclokapron, (Hb is 8,4) als niet verbetert vaginale

echo

E menoragie

P teruggekoppeld aan pte, zij laat over 2 dagen even weten hoe gaat, (...)'

Op 8 januari 2020 heeft klagster verweerster laten weten dat het bloeden is gestopt.

Op 15 januari 2020 belde klagster verweerster via de spoedlijn van de praktijk omdat er opnieuw sprake was van bloedverlies. Op verzoek van klagster is toen een verwijzing naar een gynaecoloog verstrekt.

Op 5 februari 2020 bezocht klagster verweerster opnieuw vanwege hevig bloedverlies. Opnieuw heeft verweerster geen lichamelijk onderzoek verricht. Over dit consult is onder meer vermeld:

'S Huilend aan de telefoon, bloedverlies weer heel hevig met stolsel, heeft geen pijn, sinds gister, grote klonten, stroomt eruit, vannacht iets rustiger, vanochtend weer fors, pas over 3 weken afspraak gynaecoloog

O buik zacht, niet pijnlijk

E vaginaal bloedverlies

P even cito Hb, vervroeg afspraak gynaecoloog

S in paniek, afgevallen (paar kilo over afgelopen jaren), niet lekker, rare bobbel onder de re oksel, zwetend wakker

O onder de re oksel 2 tal zwellingjes, geen lymfeklieren, liggen net onder de huid

E atheroomcysten

P geruststelling (...)'

Na dit consult is klagster door een assistente telefonisch meegedeeld dat haar Hb gedaald was naar 7,4 en dat de afspraak bij de gynaecoloog vervroegd zou worden naar 17 februari 2020.

Op 6 februari 2020 is aan klagster door een assistente van de praktijk van verweerster meegedeeld dat de afspraak bij de gynaecoloog is vervroegd naar diezelfde dag. De gynaecoloog constateerde die dag bij lichamelijk onderzoek een zeer afwijkend beeld. Bij nader onderzoek bleek sprake te zijn van een vergevorderd stadium van baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom van ruim 5 cm) met doorgroei en uitzaaiingen, waarna behandeling met chemotherapie in combinatie met bestraling (chemoradiatie) volgde. De behandelaren hebben operatief ingrijpen met een behandeling voor behoud van vruchtbaarheid afgeraden, omdat chemoradiatie de beste kans gaf op genezing en overleving van klagster eerste prioriteit had.

In de periode daarna heeft verweerster klagster meermaals per e-mail bericht om haar sterkte toe te wensen en te vragen hoe het met klagster ging. Verweerster heeft klagster voorts aangegeven er voor klagster en/of haar familie te zijn. Ook heeft verweerster een gesprek aangeboden. Klagster heeft daarop in diezelfde periode per e-mail gereageerd en verweerster gevraagd om aan haar verzoek uit januari 2020 (verstrekken informatie over psychische klachten ten behoeve van een overlijdensrisicoverzekering) te voldoen. Verweerster heeft daar eind maart 2020 aan voldaan. Nadien is een tweede verzoek binnengekomen om informatie over het cervixcarcinoom, waaraan door verweerster op 16 juni 2020 is voldaan.

Klacht

Klagster verwijt verweerster dat zij:

- (1) geen lichamelijk onderzoek heeft verricht ondanks aanhoudende en toenemende fluorklachten vanaf 2014;
- (2) klagster niet eerder dan toen de klachten in 2020 in hevigheid toenamen – en pas na aandringen van klagster – heeft verwezen naar een gynaecoloog;
- (3) een ondeskundige assistente een uitstrijkje bij klagster heeft laten afnemen in 2019;
- (4) geen betrokkenheid heeft getoond tijdens de door klagster ondergane zware behandeling;
- (5) niet binnen een redelijke termijn medische informatie heeft aangeleverd ten behoeve van een overlijdensrisicoverzekering.

Oordeel

(1 en 2) Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) constateert dat verweerster in de periode van 2014 tot en met 2020 (totaal van vijf consulten) geen enkele

maal lichamelijk onderzoek heeft verricht. Ook heeft verweerster klaagster naar aanleiding van telefonisch contact over fluorklachten of (intermenstrueel en post-coïtaal) bloedverlies niet gevraagd naar het spreekuur te komen voor lichamelijk onderzoek. Het RTG acht dat zeer onzorgvuldig. Verweerster had – in lijn met de NHG-standaard Fluor vaginalis – tijdens en vanaf het eerste consult in 2014 lichamelijk onderzoek moeten verrichten. Ingevolge voornoemde NHG-standaard inspecteert de huisarts (behoudens enkele uitzonderingen, waarvan in casu geen sprake was) bij fluorklachten de vulva en voert de huisarts een speculumonderzoek uit. Er was ook geen sprake van andere omstandigheden die afwijking van de richtlijn rechtvaardigden. Dat de assistente op 14 juli 2014 met een speculum heeft gekeken, maakt niet dat lichamelijk onderzoek door verweerster zelf achterwege kon blijven.

Toen klaagster op 2 januari 2020 tussentijds (intermenstrueel en post-coïtaal) bloedverlies (en opnieuw fluorklachten) meldde, had bovendien ook volgens de NHG-standaard Vaginaal bloedverlies lichamelijk onderzoek – inspectie van vulva en perineum, speculumonderzoek en vaginaal toucher – evenals aanvullend onderzoek (waaronder een cervixuitstrijk) moeten worden verricht. Dat er recentelijk een uitstrijkje was afgenomen met een geruststellende uitslag, zoals verweerster heeft aangevoerd, doet daaraan niet af. De NHG-standaard is hierover immers helder: indien het gaat om intermenstrueel bloedverlies op wisselende tijdstippen zonder andere specifieke oorzaak, dan moet een cervixuitstrijk worden genomen, ongeacht tijdstip en uitslag van eerdere uitstrijken.

Na het herhaaldelijk melden van fluorklachten en intermenstrueel en post-coïtaal (hevig) bloedverlies is klaagster uiteindelijk op 15 januari 2020 – op haar eigen verzoek – naar de gynaecoloog verwezen. Hoewel verweerster een maligne aandoening (zoals cervixcarcinoom) wel heeft overwogen, heeft zij aangevoerd klaagster niet te hebben verwezen, omdat zij dit – gelet op de ‘goede’ uitslag van het uitstrijkje in oktober 2019 – had uitgesloten en omdat de assistente haar geen bijzonderheden had gemeld en haar niet had gevraagd mee te kijken.

Het RTG oordeelt dat beide voornoemde NHG-standaarden duidelijk zijn over het onderzoek dat had moeten worden verricht en over wanneer moet worden verwezen. Daar heeft verweerster niet naar gehandeld. Dat verweerster op 2 januari 2020 aan ectropion (naar buiten gedraaide baarmoederhals) als meest waarschijnlijke oorzaak van het vaginaal bloedverlies dacht, zonder voorafgaand lichamelijk onderzoek, is ook onzorgvuldig, nu deze diagnose niet zonder lichamelijk onderzoek kan worden gesteld. Het RTG overweegt ten aanzien van het consult van 6 januari 2020 nog dat – hoewel overleg met een specialist in het algemeen wel zorgvuldig te noemen is – in dit geval evenmin sprake is van zorgvuldig handelen, nu door geen van beiden lichamelijk onderzoek bij klaagster was verricht. Verweerster valt derhalve te verwijten dat zij klaagster niet eerder, en – toen klaagster op 15 januari 2020 naar de spoedlijn belde in relatie tot het hevige bloedverlies begin januari 2020 – ook niet met spoed, heeft

verwezen.

Concluderend valt verweerster een tuchtrechtelijk verwijt te maken van het feit dat zij klaagster herhaaldelijk niet lichamelijk heeft onderzocht en haar niet in een eerder stadium uit eigen beweging en met spoed heeft verwezen naar de gynaecoloog, zodat klachtonderdelen 1 en 2 slagen.

(3) Verweerster heeft aangevoerd dat de assistente die in 2019 het uitstrijkje bij klaagster afnam al 35 jaar ervaring als doktersassistente heeft en bevoegd en bekwaam is om dergelijke medisch-technische handelingen te verrichten. Het RTG kan niet vaststellen dat dit onjuist is. Achteraf kan voorts niet meer worden vastgesteld wat de doktersassistente bij het maken van het uitstrijkje heeft kunnen zien en dus ook niet dat zij ondeskundig heeft gehandeld, zodat onderhavig klachtonderdeel niet slaagt.

(4) Het RTG oordeelt dat verweerster in meerdere e-mailberichten aan klaagster een blijk van medeleven heeft getoond en tevens heeft aangeboden te willen praten of hulp te bieden indien klaagster daaraan behoefte zou hebben. Ten aanzien van dit klachtonderdeel valt verweerster dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

(5) Verweerster heeft op 22 januari 2020 het eerste verzoek om informatie ontvangen. Dat twee weken later (op 6 februari 2020) de diagnose cervixcarcinoom werd gesteld, terwijl op dat moment nog niet de benodigde informatie aan de verzekeraar was verstrekt, acht het RTG een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Hoewel beide verzoeken met enige vertraging zijn beantwoord, oordeelt het RTG dat dit niet maakt dat verweerster hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Tot slot overweegt het RTG ten aanzien van de aan verweerster op te leggen maatregel het volgende. Het feit dat verweerster klaagster nooit lichamelijk heeft onderzocht, terwijl er geen goede redenen waren om dit onderzoek achterwege te laten, en het feit dat verweerster klaagster te laat heeft verwezen, betreffen ernstige verwijten, die in beginsel een berisping rechtvaardigen. Nu verweerster heeft verklaard van het gebeurde te hebben geleerd en zich ter zitting toetsbaar heeft opgesteld, volstaat het RTG met het opleggen van een waarschuwing.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-05-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:58

Zaaknummer: 2020-184

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder is nalatig bij medicatieverstrekking en ontslag van cliënt alsmede bij melding dat cliënt zijn kleding weggooit vanwege psychotisch gedrag.

De zorgaanbieder heeft volgens de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg een risico genomen door het gebruik van de oude medicatie waarop de cliënt goed reageerde af te bouwen, terwijl nog onduidelijk was of de nieuwe medicatie aan zou slaan. Daarnaast meent de Geschillencommissie dat cliënt een dag voor zijn geplande ontslag in een zodanig verwarde toestand verkeerde, dat de zorgaanbieder in redelijkheid het besluit tot ontslag had moeten heroverwegen. Daarbij weegt de Geschillencommissie mee dat de opvang van de cliënt na zijn ontslag niet was geborgd. Verder oordeelt de Geschillencommissie dat de zorgaanbieder onvoldoende aandacht heeft gehad voor de melding van klaagster dat cliënt zijn kleding weggooit bij psychotisch gedrag.

Feiten

Op 26 augustus 2019 is de cliënt bij de zorgaanbieder opgenomen en vanwege zijn gemoedstoestand is hij daarbij direct in de Extra Beveiligde Kamer (EBK) geplaatst. De volgende dag is de cliënt overgeplaatst naar de Intensive Care unit (IC) van de HIC (High Intensive Care). De daaropvolgende dagen was nog tweemaal een kort verblijf in de EBK noodzakelijk, beide keren gevolgd door een opname op de IC. Op 5 september 2019 is de cliënt overgeplaatst naar de High Care unit (HC). Aanvankelijk zonder vrijheden. Op 6 september 2019 kon hij onder begeleiding een korte wandeling op het terrein maken.

Op 9 september 2019 werden de vrijheden uitgebreid naar 'kort en gericht'. De cliënt hield zich echter niet aan de afspraken en vertrok die dag zonder toestemming naar zijn (ex-)vriendin die in een beschermd wonen-complex (ZG) woont. De volgende dag is de cliënt

teruggebracht door de politie. Zijn vrijheden werden tijdelijk ingeperkt, waarna hij op 13 september 2019 weer naar buiten mocht en opnieuw (zonder toestemming) het terrein heeft verlaten om naar de ZG te gaan. Binnen twee uur nadat de cliënt het terrein had verlaten is hij door de politie teruggebracht. De volgende dag vonden deze gebeurtenissen opnieuw plaats. De vrijheden van de cliënt werden toen teruggebracht naar 'onder begeleiding'. Op 16 september 2019 zijn de vrijheden opnieuw verruimd naar 'kort en gericht'. De volgende dag is de cliënt opnieuw (zonder toestemming) van het terrein afgegaan. Kort daarna is melding gemaakt dat hij overlast geeft bij de ZG. Cliënt is toen na enkele uren zelf teruggekomen op de afdeling. Op 18 september 2019 is de cliënt uit de kliniek ontslagen.

De cliënt werd ter zitting vertegenwoordigd door klagster en een familievertrouwenspersoon.

Oordeel

Klacht 1, medicatiegebruik

De zorgaanbieder heeft – in aanloop naar het ontslag van cliënt – ervoor gekozen het gebruik van de oude medicatie waarop de cliënt goed reageerde af te bouwen, terwijl nog onduidelijk was of de nieuwe medicatie zou aanslaan en het risico zeer groot was dat de cliënt de medicatie niet zou innemen. De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: de commissie) meent dat de zorgaanbieder door deze handelwijze een risico heeft genomen. De medicamenteuze effecten op de cliënt waren er in die dagen (nog) niet, dan wel minimaal. Het risico van terugval van de cliënt was volgens de commissie dan ook evident.

Dat de behandeling van de cliënt hierdoor langer zou hebben geduurd waarvoor de zorgaanbieder verantwoordelijk is, komt volgens de commissie echter niet vast te staan. Daarbij is de commissie van oordeel dat als al sprake zou zijn van een langere behandeling, deze de zorgaanbieder niet kan worden aangerekend, nu de cliënt zelf ook weigerde om zijn medicatie in te nemen.

Klacht 2, vrijheden, detentie, zorg

De commissie meent dat de zorgaanbieder niet zorgvuldig heeft gehandeld bij het ontslag van de cliënt op 18 september 2019. Klagster heeft naar het oordeel van de commissie voldoende aannemelijk gemaakt dat de cliënt op 17 september 2019 in een zodanig verwarde toestand verkeerde, dat in redelijkheid de eerder genomen beslissing om de cliënt op 18 september 2019 uit de kliniek te ontslaan, had moeten worden heroverwogen. De gedragingen van de cliënt (het zich niet houden aan de afspraken en het in zeer korte tijd veroorzaken van veel overlast bij de ZG resulterend in een locatieverbod) in combinatie met zijn historie met cannabisgebruik dat heeft geleid tot psychoses, hadden naar het oordeel van de commissie

voor de zorgaanbieder aanleiding moeten geven om het ontslag van de cliënt te heroverwegen. In ieder geval totdat de verlenging van de IBS door de rechter was uitgesproken, zodat er een juridische basis bestond om de cliënt opnieuw gedwongen op te nemen in voorkomend geval. Het niet (voldoende) ingesteld zijn op de nieuwe medicatie acht de commissie hierbij van belang. Daarnaast overweegt de commissie dat de zorgaanbieder niet zorgvuldig heeft gehandeld door de opvang van de cliënt na diens ontslag niet te borgen.

Na zijn ontslag heeft de cliënt – ondanks het locatieverbod – zich opnieuw gemeld bij zijn ex-vriendin die toen woonachtig was op het complex van de ZG, waarna de cliënt is aangehouden en een aantal weken heeft verbleven in een penitentiaire inrichting. De commissie overweegt dat de zorgaanbieder niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de gedragingen van de cliënt. De cliënt heeft een eigen verantwoordelijkheid voor zijn gedrag. Niet is komen vast te staan dat de cliënt in een dermate psychotische toestand verkeerde dat hij niet meer in staat mocht worden geacht tot het maken van eigen afwegingen daaromtrent. Dat de cliënt een aantal weken in een isoleercel binnen de PI heeft verbleven, lag aan de omstandigheid dat hij zelf weigerde om medicatie in te nemen. Dit kan naar het oordeel van de commissie niet aan de zorgaanbieder worden tegengeworpen, nu de zorgaanbieder op dat moment niet verantwoordelijk was voor zijn behandeling maar de GGD-arts werkzaam binnen de PI.

Klaagster stelt voorts dat de zorgaanbieder tekort is geschoten in de zorg, hetgeen er volgens klaagster toe heeft geleid dat de cliënt tijdens zijn tweede opname op de MCI in een psychose zichzelf heeft gebrandmerkt. De zorgaanbieder heeft hierover aangegeven dat de cliënt op de afdeling ongeoorloofd cannabis heeft gebruikt en hierdoor gedragsproblemen heeft gekregen. Hoewel de commissie de zorgen van de klaagster begrijpt, stelt zij dat uit niets blijkt dat de zorgaanbieder zelfmutilatie door de cliënt kon voorkomen. De zorgaanbieder heeft naar het oordeel van de commissie bij de behandeling van de verwondingen voortvarend opgetreden en daarnaast zijn de wonden inmiddels nagenoeg genezen.

Klachten 3, 5 en 6, nieuwe behandelaar, inzage in patiëntendossier, niet in behandeling nemen klacht

De commissie is van oordeel dat de keuze van de zorgaanbieder om onder de gegeven feiten en omstandigheden hetzelfde behandelteam in te zetten, gebaseerd was op een duidelijk beleid. De commissie acht dit beleid niet onzorgvuldig, maar transparant en verdedigbaar. Daarbij overweegt de commissie dat niet is gebleken dat de cliënt zelf geen vertrouwen had in de behandelaars.

Ten aanzien van inzage in het patiëntendossier van de cliënt door klaagster, begrijpt de commissie dat klaagster gedurende de tijd dat de cliënt in de inrichting heeft verbleven het

gevoel heeft gehad dat zij niet werd gehoord inzake de behandeling van de cliënt. Anderzijds was het volgens de commissie voor de zorgaanbieder – gezien de tegenstrijdige houding van de cliënt omtrent de rol van klaagster bij zijn behandeling – lastig om aan de wensen van klaagster tegemoet te komen. Uiteindelijk heeft klaagster wel de door haar gewenste inzage in het dossier gehad. De commissie meent dat de afwegingen van de zorgaanbieder hebben plaatsgevonden conform het daarvoor geldende beleid en de wetgeving, waardoor de termijnoverschrijding in dat licht is te billijken.

Klacht 4, schade door het weggooien van dure merkkleding

Verder staat volgens de commissie vast dat klaagster bij de zorgaanbieder aandacht had gevraagd voor het weggooien van kleding door de cliënt, in combinatie met het vertonen van psychotisch gedrag. De commissie is met klaagster van mening dat de zorgaanbieder onvoldoende aandacht heeft gehad voor deze melding, waardoor niet kon worden voorkomen dat de cliënt op grote schaal zijn kleding en schoenen als vuilnis heeft weggegooid.

Schadevergoeding

Klaagster stelt dat de cliënt door toedoen van de zorgaanbieder immateriële schade heeft geleden als gevolg van ernstige psychische, lichamelijke, emotionele en geestelijke klachten. Daarnaast heeft hij voor duizenden euro's aan kleding weggegooid zonder dat het personeel heeft ingegrepen. De commissie oordeelt dat klaagster onvoldoende heeft onderbouwd waarom de nalatigheid bij de medicatieverstrekking alsmede het ontslag van cliënt zouden hebben geleid tot psychische, lichamelijke, emotionele en geestelijke klachten. Uit het dossier komt immers naar voren dat die voornamelijk zijn te wijten aan het cannabisgebruik van de cliënt, waarvoor hij zelf verantwoordelijk is. De commissie wijst daarom het verzoek om immateriële schade af, nu er geen causaal verband is vastgesteld tussen de door de cliënt gestelde schade en het (niet) handelen van de zorgaanbieder. Het verzoek om materiële schadevergoeding ten aanzien van de kleding die de cliënt heeft weggegooid wordt eveneens afgewezen omdat deze schade door klaagster onvoldoende is onderbouwd.

Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard, wordt de zorgaanbieder veroordeeld tot vergoeding aan klaagster van het door haar betaalde klachtengeld, zijnde een bedrag van € 52,50.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-02-2021

Zaaknummer: 28797/34271

RECHTSPRAAK

Het hof oordeelt dat de testverplichting Nederlandse onderdanen niet het recht op toegang als bedoeld in artikel 3 lid 2 Vierde Protocol EVRM ontnemt en geen onrechtmatige beperking van andere verdrags- of grondrechten vormt.

Hoger beroep kort geding inzake de verplichting die de Staat oplegt aan reizigers uit hoogrisicogebieden om voor hun vertrek naar Nederland negatieve uitslagen van een PCR-test en een sneltest aan de vervoerder te tonen. Het hof oordeelt dat de testverplichting Nederlandse onderdanen niet het recht op toegang als bedoeld in artikel 3 lid 2 Vierde Protocol EVRM ontnemt en geen onrechtmatige beperking van andere verdrags- of grondrechten vormt. Het hof bekrachtigt het oordeel van de voorzieningenrechter. De testverplichting blijft in stand.

Feiten

De zaak gaat over de verplichting die de Staat tijdens de coronapandemie oplegt aan reizigers uit hoogrisicogebieden om voor hun vertrek naar Nederland negatieve uitslagen van een PCR-test en een sneltest aan de vervoerder te tonen.

Sinds 29 december 2020 geldt voor luchtvaartmaatschappijen die naar Nederland vliegen vanuit gebieden waar een hoog SARS-Cov-2-risico geldt de verplichting om alle passagiers vóór het boarden te controleren op hun beschikking over een negatieve uitslag van een PCR-test en (sinds 23 januari 2021) een sneltest. Deze testverplichting is gebaseerd op de artikelen 6.7a, 6.7b en 6.7c van de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 (Trm). Die artikelen vinden op hun beurt hun grondslag in artikel 58p van de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Volgens stichting Viruswaarheid maakt de testverplichting op onrechtmatige wijze inbreuk op

het recht van Nederlandse onderdanen om Nederland te betreden, op diverse andere fundamentele rechten, op een bepaling uit de Internationale Gezondheidsregeling van de World Health Organization (IGR) en is de testverplichting onverenigbaar met de Wpg. Bovendien vindt de stichting dat de PCR-test ongeschikt is voor het testen van reizigers. Volgens de stichting is de regeling onverbindend.

De Stichting vordert buiten effectstelling van de leden 3, 4 en 5 van artikel 58p Wpg, of in ieder geval te bepalen dat de verplichting om vóór vertrek twee negatieve testuitslagen te tonen niet geldt voor Nederlandse ingezetenen.

De voorzieningenrechter wees de vordering af.

Oordeel

Het hof maakt eerst de rol van de (civiele) rechter duidelijk. Die is geen wetgever. Hij kan niet voorschrijven – en zeker de rechter in kort geding niet – voor welke wettelijke verplichtingen de Staat, binnen de grenzen van zijn beoordelings- en beleidsvrijheid, wel of juist niet moet kiezen. De rechter in kort geding heeft slechts de bevoegdheid om bepalingen in formele wetten of ministeriële regelingen buiten werking te stellen als zij onmiskenbaar onverbindend zijn. Daarvan is pas sprake als buiten redelijke twijfel staat dat de wet of regeling onverbindend is.

Artikel 3 lid 2 Vierde Protocol EVRM bepaalt dat *'aan niemand het recht mag worden ontnomen om het grondgebied te betreden van de staat, waarvan hij onderdaan is'*. Naar het voorlopig oordeel van het hof ontzegt de Staat met de testverplichting geen toegang en is de testverplichting niet onverenigbaar met dit recht. Uit de toelichting op het verdragsartikel blijkt dat maatregelen met een tijdelijk karakter in beginsel niet kunnen worden geïnterpreteerd als een weigering van toegang. Met dergelijke maatregelen wordt in beginsel geen recht ontnomen. De testverplichting voor reizigers vormt naar het voorlopig oordeel van het hof zo'n maatregel met een tijdelijk karakter. Bovendien is door de hardheidsclausule van artikel 58p lid 5 Wpg de testverplichting ook te beperkt om te verstaan als een weigering van toegang tot het land waarvan de reiziger onderdaan is. Door de clausule kunnen alle Nederlandse onderdanen naar Nederland terugreizen.

Met de testverplichting worden ook verschillende andere fundamentele rechten uit de grondwet en internationale verdragen geraakt, zoals rechten op bewegingsvrijheid, lichamelijke integriteit en familieleven. Deze rechten bieden ruimte voor inperking voor zover de inperking (i) een legitiem doel dient, (ii) bij wet is voorzien en (iii) noodzakelijk is in een democratische samenleving. In het laatste ligt besloten dat de inperking proportioneel moet zijn en dat er geen lichtere middelen zijn om het beoogde doel te verwezenlijken. De Staat

heeft hierbij, aldus het hof, een grote beoordelingsvrijheid (*a wide margin of appreciation*).

Naar het voorlopig oordeel van het hof is op dit moment aan die voorwaarden voldaan. De Staat heeft de testverplichting geregeld met het doel de volksgezondheid te beschermen, wat zijn grondwettelijke taak is. Dat is een legitiem doel. En de testverplichting is bij wet voorzien. Ook heeft de Staat naar het voorlopig oordeel van het hof in redelijkheid kunnen oordelen dat de testverplichting noodzakelijk is ter bescherming van de volksgezondheid en dat de (tijdelijke) verplichting voor reizigers voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.

De stichting is het met dat laatste niet eens. Zo gevaarlijk is het virus niet en virusmutaties buiten de deur houden biedt geen rechtvaardiging voor een inbreuk op grondrechten volgens de stichting. De Staat laat zich ter zake de testverplichting informeren en leiden door de adviezen van het Outbreak Management Team (OMT) en dat mag volgens het hof. Het OMT is verantwoordelijk voor het tot stand komen van het best mogelijke professionele advies over de te nemen crisismaatregelen. Dat er op dit moment minder zware mogelijkheden zijn die hetzelfde kunnen bereiken, is voorts gesteld noch het hof gebleken.

De conclusie is dat de testverplichting Nederlandse onderdanen niet het recht op toegang als bedoeld in artikel 3 lid 2 Vierde Protocol ontnemt en geen onrechtmatige beperking van andere verdrags- of grondrechten vormt.

De overige klachten van de stichting beoordeelt het hof als ongegrond. Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter. De testverplichting voor reizigers uit hoogrisicogebieden blijft in stand.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 18-05-2021

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2021:868

Zaaknummer: 200.290.028/01

Rechters: G. Dulek-Schermers, E.M. Dousma-Valk en H.J.M. Burg

Advocaten: G.C.L. van de Corput en E.C. Pietermaat

Wetsartikelen: 58p Wpg, 6.7a Trm, 6.7b Trm, 6.7c Trm, 3 Vierde Protocol EVRM, 15 EVRM, 103 Gw, 23 IGR en Siracusa Principles

RECHTSPRAAK

Overheid handelt met gebruik PCR-test en wijze van communiceren over corona niet onrechtmatig.

Hoger beroep kort geding. Het hof bekrachtigt het oordeel van de voorzieningenrechter (GZR 2020-0339). Het gebruik van de PCR-test en de overheidscommunicatie over corona zijn niet onrechtmatig. Het hof beperkt het gebruik van de PCR-test niet en laat ook geen communicatie aanpassen.

Feiten

De zaak gaat over het gebruik van de PCR-test door de overheid en over de overheidscommunicatie rondom corona.

Sinds juni 2020 kan iedereen met symptomen die passen bij het coronavirus zich laten testen. Sinds december 2020 kunnen mensen zonder symptomen zich eveneens laten testen. Op de bij de testen verkregen monsters wordt de PCR-test gebruikt. De PCR-test is, versimpeld weergegeven, een test waarmee de aanwezigheid van genetisch materiaal van het SARS-CoV-2-virus kan worden vastgesteld.

Om informatie te geven over corona gebruikt de overheid de websites rijksoverheid.nl en rivm.nl, worden openbare technische briefings gegeven aan de Tweede Kamer, worden de adviezen van het Outbreak Management Team gepubliceerd en worden er persconferenties gegeven met uitleg over welke maatregelen er worden genomen en waarom.

Volgens stichting Viruswaarheid handelt de Staat onrechtmatig omdat de PCR-test niet beschikt over eigenschappen voor het doel waarvoor de Staat de tests inzet, zodat de Staat de tests niet kan gebruiken als basis voor het nemen van maatregelen, en omdat de Staat misleidend en onnodig alarmerend communiceert.

De stichting vordert het gebruik van de PCR-test te beëindigen alsmede de overheidscommunicatie aan te passen zodat deze voldoet aan de 'Uitgangspunten overheidscommunicatie'. De voorzieningenrechter wees deze vorderingen af.

Oordeel

Net zoals de voorzieningenrechter dat deed, begint het hof met de rol van de (civiele) rechter. Die – en zeker de rechter in kort geding – moet zich terughoudend opstellen bij de beoordeling van de keuzes die de Staat binnen de grenzen van zijn beoordelings- en beleidsvrijheid maakt. Alleen als evident is dat de Staat onjuiste keuzes maakt en de Staat dus in redelijkheid niet voor het gevoerde beleid heeft kunnen kiezen, of wanneer de Staat een bevoegdheid aanwendt zonder dat daarvoor een wettelijke grondslag bestaat, is plaats voor rechterlijk ingrijpen.

Naar het voorlopig oordeel van het hof is het gebruik dat de Staat momenteel van de PCR-tests maakt, toegestaan. De Staat gebruikt de testuitslagen, naast andere informatie, om zijn beleid inzake de te nemen maatregelen af te stemmen op de risico's van verspreiding van COVID-19 onder de bevolking. Dat beleid van de Staat richt zich op een acceptabele belasting van de zorg, op bescherming van de kwetsbare mensen en op inzicht in de ontwikkeling en verspreiding van het virus. Voor gebruik bij dat beleid zijn PCR-tests geschikt. Het hof bespreekt daartoe de verschillende argumenten van de stichting, waarvan geen slaagt. Onder meer overweegt het hof dat de Staat de PCR-test niet gebruikt om een diagnose te stellen, maar om het virus op te sporen (teneinde maatregelen te nemen die verspreiding tegengaan). Andere overwegingen van het hof zijn dat de PCR-tests gevalideerd zijn en dat ze zijn voorzien van een CE-markering. Ten aanzien van het argument van de stichting dat de tests buiten klinische laboratoriumomstandigheden en door onvoldoende getraind medisch personeel, en daarmee onjuist worden afgenomen, overweegt het hof dat voor het uitvoeren van de PCR-test gebruik wordt gemaakt van laboratoria waarvan door accreditatie is gewaarborgd dat zij een goed kwaliteitssysteem hebben overeenkomstig de Europese normen, en dat gesteld noch gebleken is dat de Staat (of de GGD) handelt in strijd met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, met het Uitvoeringsbesluit van die wet, of in strijd met de Wet publieke gezondheid.

Ten aanzien van de communicatie overweegt het hof dat de Staat een grote mate van vrijheid toekomt om de communicatie op de door hem gewenste wijze in te richten, maar dat de communicatie niet feitelijk onjuist, misleidend of bovenmatig angstaanjagend mag zijn. Naar het oordeel van het hof heeft de stichting onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de Staat de grenzen van die vrijheid heeft overschreden. Vaststaat dat de Staat veel informatie op de verschillende websites zet, dat dit openbaar is en dat de juistheid ervan door iedereen kan worden gecontroleerd (zoals de voorzieningenrechter onbestreden heeft geoordeeld). Waar deze informatie onjuist, misleidend of bovenmatig angstaanjagend is, wijst de Stichting niet aan en het hof ziet aldus geen grond voor een veroordeling om op een andere manier te gaan communiceren. Ook de door de stichting aangehaalde uitingen van minister-president Rutte

in een persconferentie en in diens toespraak van december 2020 zijn niet als misleidend, onjuist of onnodig angstaanjagend te kwalificeren. Het hof ziet in die uitingen op geen enkele wijze een gerechtvaardigde grond voor een voorlopige voorziening over de toekomstige communicatie door de Staat.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de voorzieningenrechter.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 18-05-2021

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2021:869

Zaaknummer: 200.287.733/01

Rechters: G. Dulek-Schermers, E.M. Dousma-Valk en H.J.M. Burg

Advocaten: G.C.L. van de Corput, K. Teuben en Botman, M.R. M.R. Botman

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Huisarts krijgt waarschuwing wegens opzeggen geneeskundige behandelingsovereenkomst, terwijl niet aan de eisen daarvoor is voldaan.

Een huisarts heeft een waarschuwing opgelegd gekregen, omdat zij de patiënte heeft verteld dat zij een andere huisarts moest zoeken toen de patiënte de huisarts had gevraagd langs te komen vanwege toegenomen pijnklachten. Ook al was er sprake van boosheid aan de zijde van de kinderen van de patiënte, dan dient de arts een professionele houding aan te blijven nemen. Tevens is niet gebleken dat zij pogingen heeft gedaan om tot een werkelijk gesprek over het in haar ogen ongewenste gedrag van de kinderen te komen, en over de zorgen waaruit dit gedrag mogelijk voortkwam. Er was in casu ook geen grond aanwezig om de geneeskundige behandelingsovereenkomst op te zeggen.

Feiten

Beklaagde is huisarts vanaf 1999. Zij voert vanaf 2014 samen met een andere huisarts een praktijk. De in 1942 geboren moeder van klaagster (hierna: de patiënte) was vanaf januari 2017 patiënt bij beklaagde. De patiënte woonde zelfstandig en ontving thuiszorg. Zij was bekend met meerdere aandoeningen, waaronder ernstig longlijden, longkanker, osteoporose en artrose. Begin 2017 is zij in verband met acute dyspneu en een infarct in het ziekenhuis opgenomen geweest, waarna zij aansluitend voor revalidatie in een verpleeghuis verbleef. Op 16 maart 2017 is een visite afgelegd door een aan de praktijk van beklaagde verbonden huisarts in opleiding in verband met acuut ontstane dyspneu. De betreffende huisarts heeft een ambulance laten komen om de patiënte in te sturen naar de SEH. Aansluitend is zij opnieuw kortdurend in het ziekenhuis opgenomen geweest.

Ruim 2 jaar later, in juli 2019, zijn vanwege gezwollen enkels/oedeem (na zwachtelen)

steunkousen bij de patiënte voorgeschreven door een huisarts in opleiding bij de praktijk van beklagde en is in verband daarmee thuiszorg geregeld. Op 12 september 2019 meldt de thuiszorg dat de patiënte sinds een week geen steunkousen meer draagt, dat haar benen er goed uitzien, niet meer opgezet zijn en dat de patiënte geen klachten heeft. Twee weken later is het beleid wederom aangepast, vanwege dikke enkels en zijn de steunkousen weer aanbevolen. De zoon van de patiënte heeft vervolgens bij de huisarts aangegeven dat dit leidt tot pijn. Op 14 oktober 2019 heeft de huisarts in opleiding het voorschrift de kousen de gehele dag te dragen aangepast en is de thuiszorg gevraagd in de middag de (op maat gemaakte) steunkousen te komen verwisselen voor Hema-steunkousjes. Op 25 oktober 2019 heeft beklagde de patiënte bezocht naar aanleiding van haar aanvraag om een visite op die dag, waarna zij de patiënte heeft verwezen naar de dermatoloog (spreekuur voor (pre)maligne huidafwijkingen) vanwege een verdachte plek op de neus. Een afspraak bij de dermatoloog is gemaakt voor 19 november 2019. Op 31 oktober 2019 heeft de dochter en op 1 november 2019 de zoon van de patiënte beklagde gevraagd om een herbeoordeling vanwege snelle groei en op 1 november 2019 ook pijn van de plek. Beklagde heeft op 1 november 2019 laten weten niet te komen en gevraagd een foto van de plek per e-mail te sturen. Op 3 november 2019 heeft de zoon van de patiënte de foto gemaild en gemeld een klacht over beklagde te zullen indienen. Op 4 november 2019 heeft de zoon van de patiënte opnieuw gebeld en zijn ongenoegen geuit over de gang van zaken en aangedrongen op een eerdere afspraak. Beklagde heeft vervolgens op 5 november 2019 een verwijzing naar een ander ziekenhuis geregeld waar de patiënte eerder terecht zou kunnen. Dat bleek echter niet het geval. Daarop heeft de zoon in het ziekenhuis waarnaar de patiënte oorspronkelijk was verwezen een afspraak kunnen maken op 11 november 2019. Daar is de differentiaaldiagnose *'keratoacanthoom gelaat d=1.5 cm'* (goedaardige tumor) gesteld. Op 18 november 2019 is de plek poliklinisch verwijderd. Bij pathologisch onderzoek bleek sprake van een plaveiselcelcarcinoom, dat op 29 november 2019 verder is verwijderd. Op 25 februari 2020 heeft beklagde naar aanleiding van een telefonisch verzoek van de patiënte een herhaalrecept voor Naproxen (500 mg) in verband met rugpijn en gewrichtsklachten geschreven. Op vrijdag 28 februari 2020 heeft de patiënte een visite aangevraagd. Nadat haar door de assistente, in opdracht van beklagde, was meegedeeld dat er maandag een visite zou worden afgelegd, heeft klagster telefonisch aangedrongen op een bezoek. Beklagde heeft de patiënte die middag telefonisch meegedeeld dat zij maandag 2 maart 2020 zou worden bezocht en dat zij een andere huisarts moest zoeken. Beklagde heeft de patiënte diezelfde middag ook telefonisch meegedeeld dat zij gedurende twee weken plastabletten wegens oedeem in de benen zou moeten gebruiken. Aan het begin van de avond heeft de huisartsenpost (HAP K) na een spoedvisite (urgentie U2) de patiënte ingestuurd naar het ziekenhuis wegens dyspneu en thoracale pijn, waar zij is opgenomen in verband met een

acute infectie van haar linker onderbeen en verergering van COPD. De patiënte is op 3 maart 2020 overleden.

In het medisch dossier is over het contact tussen de patiënte, beklaagde en klaagster op 28 februari 2020 onder meer vermeld:

'S: Mevr belt: vraagt Visite vanwege rugpijn en oedeem

P: iom dr. C: Visite as maandag , voeten hoog houden, pijnstilling

Assi: pt gebeld en geïnformeerd, mevr was niet tevreden dat ze tot maandag moet wachten, ook al was ze niet akkoord, zei mevr achteraf toch ok (...)

S: dochter van pt belt boos: (...) dochter eist dat dokter op visite komt of hogere pijnstilling voorschrijft omdat pt heel veel rugpijn heeft. Houdt het niet uit tot maandag (...)

P: (...)

– overleg met dr. C.

visite gepland voor as. maandag (...)

S: Ik heb mw. gebeld en verteld dat ze zowel naproxen als morfine tablet en paracetamol heft, mag 1 morfine en paracetamol extra nemen , zegt rugpijn te hebben en weer dikke benen. mw. zegt niet veel, wil pijnstilling. daarnaast heb ik gezegd dat zij een andere huisarts moet zoeken, dit had ik via klachtencommissie doorgegeven aan de zoon en dochter. Ik heb geen zin dat ze weer met dreigement komen.

P: mw. gaat dit met kinderen bespreken. extra pijnstilling benen hoog leggen, maandag visite (ivm rugpijn en dikke benen , I gaat langs). (...) zegt geen furosemide te hebben, al eerder gehad (...) heb furosemide voorgeschreven en naar apotheek om te bezorgen.'

In november 2019 hebben klaagster en haar broer een klacht tegen beklaagde ingediend bij J.

Klacht

Klaagster verwijt beklaagde het volgende:

a. Beklaagde heeft nagelaten haar collega-praktijkhouder op de hoogte te stellen van de verstoorde huisarts-patiëntrelatie en het dossier aan haar over te dragen.

- b. In maart 2017 heeft beklaagde de ernstige gezondheidsklachten van de patiënte niet onderkend en heeft zij pas na aandringen een visite afgelegd.
- c. Beklaagde heeft het voorschrift om de steunkousen de hele dag te dragen niet willen herzien, ondanks signalen van pijn en gering effect.
- d. Beklaagde is onzorgvuldig geweest bij het beoordelen van de plek op de neus van de patiënte, heeft de signalen over de snelle groei daarvan genegeerd en heeft het consult bij de dermatoloog niet willen bespoedigen.
- e. Beklaagde heeft in februari 2020 de ernstige klachten van de patiënte niet serieus genomen en haar niet onderzocht.
- f. Beklaagde heeft Naproxen voorgeschreven aan de patiënte, terwijl zij op de hoogte had moeten zijn van haar verminderde nierfunctie.
- g. Beklaagde heeft op 28 februari 2020 aan de patiënte meegedeeld dat ze een andere huisarts moest zoeken en dat zij dat te danken had aan haar zoon.
- h. Beklaagde heeft op 28 februari 2020 plaspillen voorgeschreven, terwijl de patiënte niet meer in staat was om zelfstandig het toilet te bereiken.
- i. Beklaagde heeft in de mailwisseling tussen de zoon van de patiënte en de klachtenfunctionaris diverse zaken onjuist weergegeven.

Oordeel

Met betrekking tot klachtonderdeel a overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat indien men niet meer behandeld wenst te worden door één van beide huisartsen in een gezamenlijke praktijk, zoals die van beklaagde, dat alleen bereikt kan worden door zich in te schrijven bij een andere praktijk. Daarom is het RTG van oordeel dat aannemelijk is dat het dossier van de patiënte niet zinvol aan de andere huisarts van de praktijk kon worden overgedragen, zodat beklaagde ter zake hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Ook de klachtonderdelen b, c, d en i worden ongegrond verklaard. Het RTG oordeelt dat niet is komen vast te staan dat op 16 maart 2017 niet adequaat is gehandeld door beklaagde en oordeelt tevens dat niet is komen vast te staan dat het handelen van beklaagde omtrent de steunkousen en de plek op de neus tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Ook is

niet komen vast te staan dat beklagde onjuiste informatie heeft verstrekt in de klachtprocedure.

De klachtonderdelen e t/m h zijn wel gegrond verklaard. Het RTG is van oordeel dat het niet van goede zorg getuigt dat beklagde de patiënte heeft verteld dat zij een andere huisarts moest zoeken toen de patiënte beklagde op 28 februari 2020 had gevraagd langs te komen vanwege toegenomen pijnklachten (rugpijn en oedeem aan benen). De dochter van de patiënte had de praktijk er toen ook al telefonisch op gewezen dat de patiënte veel pijn had en het niet uithield tot maandag, en beklagde was daarvan op de hoogte. Ter zitting heeft beklagde toegelicht dat zij de patiënte heeft verteld dat pas op 2 maart 2020 een visite zou worden afgelegd omdat geen sprake was van spoed, maar ook omdat haar collega-huisarts dan de visite zou kunnen afleggen. In het dossier is bij deze datum over de kinderen van de patiënte vermeld: 'Ik heb geen zin dat ze weer met dreigement komen'. Het RTG heeft er enerzijds begrip voor dat boosheid van familieleden van een patiënt en de aankondiging van klachten erg onplezierig is voor een arts en niet bijdraagt aan een goede samenwerking. Anderzijds wordt van beklagde als arts een professionele houding en opstelling verwacht, met een zekere mate van empathie en oog voor de zorgen van een patiënt en zijn of haar familie. Daarnaast kan een zorgverlener een behandelingsovereenkomst niet opzeggen, tenzij sprake is van gewichtige redenen (art. 7:46o Burgerlijk Wetboek). Dit hangt samen met het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijke positie ten opzichte van de arts. Wanneer er sprake is van gewichtige redenen, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. In het – begin 2020 geldende – KNMG-standpunt 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (2005) is nader uitgewerkt onder welke voorwaarden een arts de behandelingsovereenkomst in ieder geval kan beëindigen. Dat is onder andere het geval als de patiënt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen gedraagt. Gedrag van familieleden valt daar niet onder. Bovendien zijn in dit KNMG-standpunt zorgvuldigheidseisen neergelegd die in acht moeten worden genomen bij het beëindigen van de behandelrelatie door een arts; de arts moet zich dan aantoonbaar hebben ingespannen om de behandelrelatie tot een aanvaardbare situatie terug te brengen. Dit kan zij bijvoorbeeld doen door in gesprek te gaan over het ongewenste gedrag, te zoeken naar mogelijkheden om dat gedrag te verbeteren en daar afspraken over te maken met de patiënt. Naar het oordeel van het RTG geldt dit ook als de arts een patiënt niet meer wil behandelen vanwege gedrag van familieleden, zoals in dit geval. Hoewel beklagde de zoon heeft uitgenodigd om bij vragen een afspraak te maken, heeft zij daarbij alleen te kennen gegeven dat zij dan meer uitleg zou kunnen geven. Niet gebleken is dat zij pogingen heeft gedaan om tot een werkelijk gesprek over het in haar ogen ongewenste gedrag van klaagster en/of haar broer te komen, en over de zorgen waaruit dit gedrag mogelijk voortkwam. Indien beklagde van mening was dat zij de patiënte niet meer kon behandelen vanwege een verstoring in de

communicatie met de kinderen van haar patiënte, had zij hierover dus ten minste op een ander moment contact op moeten nemen met de patiënte; niet op het moment waarop de patiënte om medische hulp vroeg. Dat geldt temeer nu het om een kwetsbare patiënte ging. De patiënte mag bovendien niet de dupe worden van problemen in de communicatie met haar kinderen. Uit het dossier blijkt verder niet dat beklaagde de patiënte vragen heeft gesteld over haar situatie; zo blijkt niet uit het medisch dossier noch anderszins dat beklaagde voldoende heeft uitgevraagd of de patiënte ondanks haar rugpijn en de oedeemklachten aan haar benen in staat was om zelfstandig naar het toilet te gaan, alvorens plaspillen voor te schrijven. Ook blijkt niet dat zij – ondanks het bij beklaagde bekende ernstige longlijden en andere aandoeningen – heeft uitgevraagd of de patiënte benauwd was. Daar was wel reden voor, nu beklaagde in het dossier heeft genoteerd dat de patiënte niet veel zei. Verder heeft klaagster terecht aangevoerd dat het eerder die week door beklaagde voorgeschreven medicijn Naproxen, gelet op de verminderde nierfunctie en op de overige door de patiënte gebruikte medicatie, geen verdedigbare keuze was. Hoewel in dit geval niet kan worden vastgesteld dat op het moment waarop de patiënte belde sprake was van spoed en beklaagde ook op de klachten van patiënte heeft gereageerd door meer pijnstilling voor te schrijven zou het, bezien vanuit goed hulpverlenerschap, beter zijn geweest om haar – net voor het weekend – toch te bezoeken.

Het RTG acht een maatregel in de zin van een waarschuwing passend.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 18-05-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:59

Zaaknummer: 2020-176

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Schending informatieplicht, maar geen vergoeding wegens ontbreken causaal verband en niet zodanig ernstige aantasting van het zelfbeschikkingsrecht.

Een vrouw houdt aan een neusbijholteoperatie dubbelzien over. De vrouw verzoekt voor recht te verklaren dat haar schade het gevolg is van het ontbreken van informed consent. De rechtbank oordeelt dat de vrouw daartoe onvoldoende stelt en dat het causaal verband ontbreekt. Ook is er geen integriteitsschade. Het enkel noemen van de schending van de informatieplicht en de opgetreden (ernstige) complicatie is daarvoor onvoldoende.

Feiten

Een vrouw ondergaat in november 2012 een neusbijholteoperatie, verricht door een KNO-arts. Bij de operatie ontstaat een klein defect in de afscheiding naar de oogkas. Bij controle nadien blijkt dat een oogspier ingeklemd en verkleefd is. Een hersteloperatie in mei 2013 in het UMC volgt, maar heeft slechts beperkt resultaat. Het gevolg voor de vrouw is dat zij dubbelziet.

De vrouw stelt het ziekenhuis waar de eerste operatie plaatsvond, aansprakelijk. Centramed is de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. Partijen komen een gezamenlijke expertise overeen door een KNO-arts. Uit diens rapport komt naar voren:

dat er geen aanwijzingen zijn dat de oogheeskundige schade een direct gevolg is van de operatie;

dat er voorafgaand aan de operatie onvoldoende voorlichting is gegeven;

dat er na de operatie onvoldoende aandacht is geweest voor de klachten van de vrouw waardoor de kans verloren is gegaan om de schade aan de visus te voorkomen; hoe groot die kans is, kan de deskundige niet aangeven.

De deskundige adviseert een oogheeskundige expertise.

Beide partijen accepteren de uitkomst van het expertiserapport. Het ziekenhuis erkent de fouten, maar stelt dat het tekortschieten in de preoperatieve voorlichting niet tot schade leidt, en dat voor zicht op de schade als gevolg van het postoperatieve tekortschieten een oogheeskundige expertise noodzakelijk is.

De vrouw start dit deelgeschil, waarin zij verzoekt voor recht te verklaren dat de schade die zij lijdt het gevolg is van het ontbreken van informed consent. Tevens verzoekt zij om voorschotten op de materiële en immateriële schade.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de informatieplicht van artikel 7:448 BW en het toestemmingsvereiste van artikel 7:450 BW samen het vereiste van informed consent vormen. Het informed consent waarborgt het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en daarmee de eerbiediging en bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Schendt een arts zijn informatieplicht, waardoor een behandeling wordt uitgevoerd zonder dat sprake is van informed consent, dan is dat in beginsel in strijd met de zorgplicht van een goed hulpverlener. Maar dat, zo vervolgt de rechtbank, betekent niet automatisch dat de arts ten opzichte van de patiënt aansprakelijk is voor eventuele schade die het gevolg is van de behandeling. Het doel van de informatieplicht is om de patiënt in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken voor het al dan niet ondergaan van de behandeling. Het is aan de patiënt om te stellen en, zo nodig, te bewijzen dat zij, indien zij op een voldoende duidelijke wijze was geïnformeerd over het aan de behandeling verbonden risico, niet gekozen zou hebben voor de behandeling. Daarbij gaat het erom of een redelijk handelend patiënt in de gegeven omstandigheden niet zou hebben gekozen voor deze behandeling, of dat zij om redenen van persoonlijke aard niet voor deze behandeling zou hebben gekozen.

Niet in geschil is dat de vrouw voorafgaand aan de operatie niet is geïnformeerd over mogelijke complicaties die bij deze behandeling kunnen optreden. Ook niet in geschil is dat de oogheeskundige schade een complicatie betreft. De vrouw stelt dat zij de operatie niet had laten uitvoeren als met haar de mogelijkheid van het optreden van de complicatie was besproken. De rechtbank is echter van oordeel dat de vrouw onvoldoende heeft gesteld om dat aan te kunnen nemen.

Bij de beoordeling welk besluit een redelijk handelend patiënt zou hebben genomen speelt de behandelingssituatie van dat moment een rol, zo overweegt de rechtbank. Op grond van de specifieke omstandigheden van het geval die naar voren komen uit het deskundigenrapport, afgewogen tegen het feit dat het hier gaat om een algemeen gebruikelijke operatie met een niet heel grote kans op complicaties (0,5 - 1%), is de rechtbank van oordeel dat een redelijk

handelend patiënt in de gegeven omstandigheden besloten had de behandeling wel te laten uitvoeren. Ook zonder de fout van het ontbreken van informed consent zou de operatie dus zijn uitgevoerd en de complicatie opgetreden. De gevorderde verklaring voor recht wijst de rechtbank daarom af. Hetzelfde geldt voor de gevorderde schadevergoeding voor zover die is gegrond op het ontbreken van informed consent, omdat dus het causaal verband ontbreekt.

De vrouw baseert haar verzoek op een voorschot op de immateriële schade (mede) op de omstandigheid dat zij vanwege de schending van de informatieplicht is aangetast in haar zelfbeschikkingsrecht. Daartoe overweegt de rechtbank dat artikel 6:106 lid 1 aanhef en onder b BW de mogelijkheid geeft van immateriële schadevergoeding als de benadeelde in zijn persoon is aangetast. Schending van de eis van informed consent leidt ertoe dat de vrouw niet op de door haar gewenste wijze van haar fundamentele zelfbeschikkingsrecht gebruik heeft kunnen maken. Schending van een fundamenteel recht betekent echter niet reeds een aantasting van de persoon als bedoeld in artikel 6:106 BW (HR 15 maart 2019, ECLI:NL:HR:2019:376, GZR 2020-0133). Degene die zich op aantasting van de persoon beroept moet deze met concrete gegevens onderbouwen. In een voorkomend geval kunnen de aard en de ernst van de normschending meebrengen dat de in dit verband relevante nadelige gevolgen daarvan voor de benadeelde zo voor de hand liggen, dat een aantasting in de persoon kan worden aangenomen. Na aldus overwogen te hebben, oordeelt de rechtbank dat het niet informeren over de mogelijke complicaties bij de operatie, niet een zodanig ernstige normschending is dat op grond daarvan reeds kan worden aangenomen dat er sprake is van aantasting van de persoon. Daarom is het enkel noemen van de schending van de inlichtingenplicht en de ernstige complicatie niet voldoende. De vrouw zal concrete feiten en omstandigheden naar voren moeten brengen én moeten toelichten waarom die feiten en omstandigheden een aantasting van haar persoon betekenen als bedoeld in artikel 6:106 BW. Omdat de vrouw bovendien geen indicatie geeft over de hoogte van de gestelde integriteitsschade, gaat het voor de rechtbank onder deze omstandigheden te ver om een veroordeling tot vergoeding van integriteitsschade uit te spreken.

Alle verzoeken van de vrouw worden afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 24-03-2021

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2021:1741

Zaaknummer: C/16/511600 / HA RK 20-262

Rechters: A.S. Penders

Advocaten: L.M.V. Douwes en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen: 7:450 BW, 7:448 BW en 6:106 BW

RECHTSPRAAK

Vordering buiten effectstelling coronamaatregelen afgewezen.

Kort geding. Stichting Viruswaarheid vordert buiten effectstelling van alle coronamaatregelen die momenteel van kracht zijn. Omdat geen nieuwe feiten en omstandigheden worden aangevoerd en de bezwaren op dezelfde gronden zijn gebaseerd als in de Avondklokzaak (GZR 2021-0079), ziet de voorzieningenrechter geen ruimte om anders te oordelen dan het hof daarin deed. Voorts zijn de maatregelen nu in een ministeriële regeling opgenomen die is gebaseerd op hoofdstuk Va Wpg, welk hoofdstuk van toepassing is op de COVID-19-epidemie. Er is voldoende wettelijke basis voor de maatregelen. De voorzieningenrechter wijst het gevorderde af.

Feiten

Stichting Viruswaarheid vordert buiten effectstelling van 23 artikelen in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19, ofwel alle coronamaatregelen die momenteel van kracht zijn. De stichting stelt daartoe het hele wettelijke systeem ter discussie. Volgens de stichting is de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 onmiskenbaar onverbindend omdat deze om diverse redenen in strijd is met de Grondwet (Gw), de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden en bindende internationale verplichtingen, en onverenigbaar is met de Wet publieke gezondheid (Wpg). De stichting is van mening dat de Staat internationaal recht schendt door noodbevoegdheden te gebruiken zonder een algehele noodtoestand uit te roepen en dat alle maatregelen reeds daarom onrechtmatig zijn.

Oordeel

De voorzieningenrechter neemt bij de beoordeling van deze zaak in aanmerking dat het hof Den Haag op 26 februari 2021 uitspraak heeft gedaan in een kort geding tussen dezelfde partijen (ECLI:NL:GHDHA:2021:285, GZR 2021-0079, *Avondklokzaak*). Hoewel aan die

uitspraak geen gezag van gewijsde toekomt omdat die is geweest in kort geding, wil dat volgens de voorzieningenrechter nog niet zeggen dat wat het hof in die procedure in hoger beroep heeft geoordeeld niet van betekenis is voor dit kort geding. Het hof heeft een gemotiveerd oordeel gegeven over de diverse stellingen van stichting Viruswaarheid, die zij in dit geding opnieuw aan hun vordering ten grondslag leggen. Het gaat in dit kort geding over de afschaffing van andere maatregelen dan de avondklok, maar de door de stichting aangevoerde bezwaren zijn op dezelfde gronden gebaseerd. In de dagvaarding en ter zitting heeft de stichting opnieuw haar standpunt naar voren gebracht en (samengevat) gesteld dat het hof de juistheid van haar argumentatie miskent. Daarbij heeft de stichting niet gewezen op nieuwe feiten en/of omstandigheden. De stichting is het met andere woorden dus niet eens met de beoordeling door het hof, maar een nieuw kort geding is er niet voor bestemd om het oordeel van een hof in een nieuw kort geding ter toetsing aan de voorzieningenrechter voor te leggen, aldus de voorzieningenrechter. Die ziet daarom geen ruimte om anders te oordelen over de argumenten van de stichting dan het hof reeds deed. De voorzieningenrechter gaat daarom voorbij aan het betoog van de stichting op alle punten, memoreert de overwegingen van het hof en oordeelt dienovereenkomstig.

Nieuw ten opzichte van het eerdere kort geding zijn de stellingen van de stichting over het hoofdstuk in de Wpg 'Va. Tijdelijke bepalingen bestrijding epidemie covid-19'. De in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 opgenomen maatregelen die in dit geding ter discussie worden gesteld, zijn nu immers op die wet gebaseerd (in het vorige kort geding was een andere wettelijke basis van kracht: de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag). De stichting stelt dat het vastleggen van noodmaatregelen in de Wpg onverenigbaar is met artikel 103 Gw en met de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden. Van een noodtoestand is echter juridisch noch feitelijk sprake, zoals het hof en nu ook de voorzieningenrechter reeds oordeelde. Voorts is de Wpg een wet in formele zin die door de rechter niet kan worden getoetst aan de Grondwet. De Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 kan wel worden getoetst aan de wet, maar gesteld noch gebleken is dat sprake is van enige discrepantie tussen de in deze regeling getroffen maatregelen en de bepalingen in (hoofdstuk Va van) de Wpg, aldus de voorzieningenrechter.

De stichting stelt verder nog dat hoofdstuk Va van de Wpg niet van toepassing is op het SARS-CoV-2-virus en dat een epidemie als bedoeld in artikel 1 Wpg sub i niet aan de orde is, maar dat verwerpt de voorzieningenrechter.

De slotsom is dat de Wpg een voldoende wettelijke basis biedt, dat voor het buiten effect stellen van de artikelen in de Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 geen plaats is, en de voorzieningenrechter het gevorderde afwijst.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 10-05-2021

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2021:4773

Zaaknummer: C/09/610217 / KG ZA 21-341

Rechters: G.H.I.J. Hage

Advocaten: G.C.L. van de Corput en R.W. Veldhuis

Wetsartikelen: 1 Wpg, 58a Wpg, 58c Wpg, 103 Gw, Tijdelijke regeling maatregelen covid-19 en Hoofdstuk Va. Wpg

RECHTSPRAAK

Informatie over vergoeding kosten bij verwijzing naar GZ- psycholoog.

Klaagster had volgens de Geschillencommissie Huisartsen zelf moeten onderzoeken of de aanvullende behandeling, waaronder een behandeling bij een GZ-psycholoog, onder de dekking van haar zorgverzekering viel.

Feiten

Vanwege afwezigheid (ziekte) van de POH-GGZ is klaagster door haar huisarts ('verweerster') doorverwezen naar een GZ-psycholoog. In de verwijfsbrief voor de psycholoog staat: 'i.v.m. ziekte [naam] POH-GGZ verw naar [naam] of [naam]. Gaat contact opnemen.' Klaagster heeft dit gelezen als een verwijzing voor een vervanger van de POH-GGZ. Daarbij ging zij ervan uit dat de kosten, net als bij de behandeling door de POH-GGZ, door de verzekeraar zouden worden gedekt. Dat blijkt niet het geval en klaagster ontvangt van haar zorgverzekeraar een factuur van € 581,59. Klaagster vordert bij de Geschillencommissie Huisartsen ('de Commissie') schadevergoeding. Zij stelt zich op het standpunt dat verweerster haar had moeten informeren over de kosten van de GZ-psycholoog.

Oordeel

De Commissie is van oordeel dat verweerster ten aanzien van de medische behandeling een informatieplicht heeft jegens klaagster. Deze informatieplicht vloeit voort uit de behandelingsovereenkomst op grond van de WGBO. Ten aanzien van de kosten voor een aanvullende behandeling, waaronder een behandeling bij de psycholoog, heeft klaagster naar het oordeel van de Commissie, een eigen onderzoekplicht. Zij dient te onderzoeken of de behandeling valt onder de dekking van haar zorgverzekering. Als verzekerde kon klaagster dus niet volstaan met de veronderstelling dat haar zorgverzekeraar de kosten wel zou vergoeden. Naar het oordeel van de Commissie kan van een huisarts ook niet worden verwacht dat deze op de hoogte is van alle verschillende verzekeringspolissen van haar patiënten. Verweerster heeft volgens de Commissie niet verwijtbaar gehandeld door klaagster door te verwijzen naar

de psycholoog zonder haar te wijzen op de eventuele kosten hiervan. De commissie acht de klacht van klagster ongegrond.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 06-05-2021

Zaaknummer: 20210008/HAW

RECHTSPRAAK

Bij een schietincident, waarbij vermoedelijk (een deel van) een kogeltje is achtergebleven, moet in principe een röntgenfoto worden gemaakt.

De huisarts heeft niet gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts. Zij had na het schietincident een röntgenfoto moeten (laten) maken.

Feiten

Klager bezocht op 15 augustus 2020 de Huisartsenpost ('HAP') vanwege een ongeluk met een luchtdrukpistool. Het waarneembericht vermeldt hierover dat er sprake was van een zeer kleine, niet bloedende wond, waarbij de kracht in de vingers goed was en er geen sprake was van ossale drukpijn. De dienstdoende huisarts heeft klager gevraagd of hij een foto op internet kon opzoeken om te laten zien hoe het kogeltje eruitzag. Vervolgens heeft zij de hand verder onderzocht, maar kon het kogeltje niet vinden. Zij concludeerde dat het wondje op de hand van klager waarschijnlijk was ontstaan op basis van druk van het luchtdrukpistool. In het waarneembericht staat vervolgens dat de dienstdoende huisarts de hand heeft verbonden en aan klager advies heeft gegeven over de verzorging. Ook stelt de dienstdoende huisarts klager te hebben geadviseerd zich bij aanhoudende klachten bij zijn eigen huisarts te melden.

Klager heeft dat laatste na drie weken gedaan en van zijn huisarts een doorverwijzing gekregen voor het maken van een röntgenfoto. Het bleek toen dat de kogel nog in zijn hand zat. Deze is verwijderd. Klager vordert bij de Geschillencommissie Huisartsen ('de commissie') schadevergoeding van € 25.000 voor materiële en immateriële schade. Hij stelt onder meer dat de dienstdoende huisarts ten onrechte geen röntgenfoto heeft laten maken.

Oordeel

De commissie ziet zich allereerst voor de vraag gesteld of de dienstdoende huisarts door slechts de wond te onderzoeken, heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts. De commissie komt tot het oordeel dat dit niet het

geval is. Een huisarts dient, wanneer sprake is van een schietincident waarbij het vermoeden bestaat dat er (een deel van) een kogeltje is achtergebleven in een hand, in principe altijd over te gaan tot het laten maken van een röntgenfoto. De mogelijke gevolgen van de aanwezigheid van een kogel(tje) in de hand kunnen namelijk groot zijn en de inschatting van dat risico kan pas goed gemaakt worden aan de hand van een röntgenfoto. Daarnaast kan door middel van een röntgenfoto – beter – beoordeeld worden of het schot geleid heeft tot botbeschadiging. Naar het oordeel van de commissie volstaat een (oppervlakkig) onderzoek aan de wond op de hand niet, daar dit geen zekerheid kan geven dat er geen (resten van een) kogeltje in de hand is c.q. zijn achtergebleven. Hierbij is te meer van belang dat klager zelf ook om een röntgenfoto gevraagd had; hij had de ruimte waar hij had geschoten nog doorzocht en het kogeltje niet meer kunnen vinden. Het slechts adviseren om bij toename van pijn, zwelling en roodheid voor controle naar zijn eigen huisarts te gaan, is naar het oordeel van de commissie bij dit schietincident dan ook onvoldoende geweest. Het klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Schadevergoeding

Klager stelt materiële en immateriële schade te hebben geleden als gevolg van het handelen dat heeft geleid tot voornoemd (gegrond verklaard) klachtonderdeel. In totaal vordert klager € 25.000. De commissie oordeelt dat nergens uit blijkt dat klager (rest)schade lijdt of heeft geleden ten gevolge van het niet maken van de röntgenfoto en het daaruit voortvloeiende gevolg van het in de handpalm blijven zitten van een loodkogeltje. De commissie is van oordeel dat de verzochte vergoeding ook niet zodanig is onderbouwd met bonnen of andere stukken dat hieraan de conclusie kan worden verbonden dat die financiële schade ook daadwerkelijk is geleden. De commissie wijst de gevorderde materiële schadevergoeding van klager af.

Uitgangspunt bij de beoordeling van de gevorderde immateriële schade is volgens de commissie artikel 6:106 BW, waarbij wordt opgemerkt dat zo veel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij het in de civiele rechtspraak gevormde normenkader en de jurisprudentie. Tevens vormen de Richtlijnen van de Letselschaderaad volgens de commissie een mee te wegen gezichtspunt. Vaststaat dat er bij het bezoek van klager aan de HAP een kogeltje van 4,5 mm in zijn hand zat en dat de dienstdoende huisarts er op dat moment niet voor heeft gekozen om klager door te verwijzen voor het maken van een röntgenfoto, zodat dit kogeltje onnodig enige tijd in klagers hand is blijven zitten. De commissie oordeelt dat klager als gevolg hiervan meer pijn heeft geleden dan wanneer hij terstond was doorverwezen voor een röntgenfoto (waarna het kogeltje waarschijnlijk direct was verwijderd). Volgens de commissie kan het de dienstdoende huisarts echter niet – geheel – worden verweten dat klager pas drie weken later naar zijn eigen huisarts is gegaan en als gevolg hiervan langere tijd met pijnklachten heeft rondgelopen. Klager had immers ook eerder, zoals de dienstdoende huisarts ook had

voorgesteld, naar zijn huisarts kunnen gaan met die vermeende pijnklachten. De commissie kan niet vaststellen welk bedrag aan immateriële schade precies met de hiervoor bedoelde pijn gemoeid is, zodat zij naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid dit bedrag van schade vaststelt op € 100. Daarnaast veroordeelt zij verweerster tot het betalen van € 100 als bijdrage in het door klager betaalde griffierecht.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 25-03-2021

Zaaknummer: 20200095/HAW