

Nieuwsbrief - GZR Updates 2021-11

Nummer 11, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2021:817](#) 04-06-2021

CCR DeSeizoenen/DeSeizoenen.

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2021:4245](#) 25-05-2021

Communicatie apotheker aan patiënten over vergoeding medicatie onrechtmatig?

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2021:4235](#) 21-05-2021

Verzoek vernietiging dossier voor afloop bewaartermijn.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:2302](#) 20-05-2021

Behandeling COVID-19 patiënt met hydroxychloroquine, ivermectine en vitamine C kan niet worden afgedwongen.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2021:2327](#) 10-05-2021

Afwijzing ontbindingsverzoek Radboudumc, verzoek wedertewerkstelling internist-oncoloog toegewezen.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2021:4082](#) 29-04-2021

Schadevergoeding. Termijnoverschrijding. Lage drempel voor eisen bewijs van schade. Vier categorieën voor de vaststelling van schadevergoeding voor de normschending. € 10 per dag.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:1993](#) 21-04-2021

Zorgmachtiging afgewezen. Vermoeden autismespectrum-stoornis in verhouding tot verplichte zorg onvoldoende duidelijk.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2021:2175](#) 07-04-2021

Zorgmachtiging. Verhouding zorgmachtiging tot bijzondere voorwaarden strafrecht. Zorgmachtiging als stok achter de deur in geval van decompensatie.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2021:1046](#) 10-03-2021

Geen vergoeding van kosten geslachtsveranderende operatie in Thailand.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:120](#) 28-05-2021

In hoger beroep van gedeeltelijk voorwaardelijk, gedeeltelijk onvoorwaardelijk opgelegde schorsing naar een voorwaardelijke schorsing.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:121](#) 28-05-2021

Psychiater heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door in zijn Pro Justitia rapportage te citeren uit eerdere rapportages over klager, terwijl daarin (volgens klager) feitelijke onjuistheden zijn opgenomen.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 26-02-2021

De (juiste) toepassing van de regelgeving betreffende de DBC-systematiek is onderdeel van de behandelovereenkomst, zodat een geschil daarover door de geschillencommissie kan worden beoordeeld.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 12-03-2021

Zorgaanbieder heeft bij behandeling zorgplicht nageleefd en bij verhuizing niet onzorgvuldig jegens cliënt gehandeld.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 12-03-2021

Zorgaanbieder heeft bij gestelde diagnose en informatieverstrekking aan huisarts en reclassering zorgvuldig gehandeld.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 16-03-2021

Verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst van een kinderneuroloog toegewezen.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 08-02-2021

Verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst van een chirurg afgewezen.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 08-05-2021

Een cliëntenraad in oprichting verzoekt de LCvV uitspraak te doen over het beëindigen van het aspirant lidmaatschap van twee personen en het verlengen van de proeftijd met een half jaar van een ander aspirant-lid.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

**Nederlandse rechter bevoegd bij grensoverschrijdende geneeskundige
behandelingsovereenkomst aan een Nederlandse patiënt.**

mr. M.A. van Lopik

RECHTSPRAAK

Psychiater heeft niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door in zijn Pro Justitia rapportage te citeren uit eerdere rapportages over klager, terwijl daarin (volgens klager) feitelijke onjuistheden zijn opgenomen.

Een psychiater is aangeklaagd wegens het niet aanpassen van delen van een door hem opgesteld Pro Justitia rapport dat zag op passages die hij had overgenomen uit eerdere rapportages. Klacht ongegrond, beroep verworpen.

Feiten

Klager is strafrechtelijk veroordeeld. Verweerder, psychiater, heeft op enig moment de opdracht gekregen van de DJI tot het verrichten van een psychiatrisch onderzoek bij klager, vastgelegd in een Pro Justitia rapportage. Verweerder heeft de opdracht uitgevoerd.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij weigert de door klager aangegeven feitelijke onjuistheden in het Pro Justitia rapport te corrigeren.

Oordeel RTG

Het gaat in deze zaak om de vraag of verweerder op juiste wijze uitvoering heeft gegeven aan het correctierecht van klager. Op grond van de wet – thans artikel 16 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) – en conform de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken (2013) heeft klager recht op inzage en correctie van het conceptrapport. Dit correctierecht houdt in dat klager feitelijke onjuistheden in de van hem persoonlijk afkomstige gegevens mag corrigeren. Het recht om correcties te verzoeken betekent uiteraard niet dat als klager het niet eens is met het oordeel of het advies van verweerder in het conceptrapport hij aanspraak kan maken op wijziging daarvan. Ook ziet het correctierecht niet op in het rapport opgenomen informatie die afkomstig is van derden.

Vaststaat dat verweerder op 29 mei 2019 klager heeft geïnformeerd over het hem toekomende correctierecht. Vervolgens heeft verweerder tijdens het telefoongesprek op 2 juni 2019 klager in de gelegenheid gesteld feitelijke onjuistheden aan hem door te geven. Ter zitting heeft klager desgevraagd verklaard dat hij toen het rapport had gelezen en dat de feitelijke onjuistheden die hij tijdens dit telefoongesprek heeft gemeld door verweerder zijn aangepast. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerder aldus klager binnen redelijke termijn in de gelegenheid heeft gesteld zijn correctierecht uit te oefenen en vervolgens ook op juiste wijze uitvoering heeft gegeven aan het correctierecht van klager. Voor zover klager in aanvulling op de door hem op 2 juni 2019 aan verweerder doorgegeven onjuistheden in deze procedure nog een aantal andere feitelijke onjuistheden in het rapport heeft gemeld, is klager daarmee te laat.

Ten overvloede overweegt het RTG nog het volgende. Tijdens het telefoongesprek van 2 juni 2019 heeft verweerder de door klager gemelde feitelijke onjuistheden direct (digitaal) verwerkt. Deze voor de hand liggende werkwijze kan tot problemen leiden als later discussie ontstaat of de gemelde wijzigingen al dan niet zijn verwerkt. Het verdient daarom naar het oordeel van het RTG aanbeveling dat uit het rapport duidelijk blijkt welke wijzigingen zijn gemeld en verwerkt. Dat kan bijvoorbeeld eenvoudig door gebruik te maken van noten. Verder kan het een optie zijn om op het moment dat betrokkene wordt geïnformeerd over het correctierecht daarbij tevens aan te geven dat betrokkene de onjuistheden op papier kan zetten. Alsdan kan de rapporteur dat als bijlage voegen bij het rapport, zodat ook in dat geval duidelijk is welke onjuistheden zijn gemeld.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is net als het RTG van oordeel dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door in zijn Pro Justitia rapportage van 2 juni 2019 te citeren uit eerdere rapportages over klager, terwijl daarin (volgens klager) feitelijke onjuistheden zijn opgenomen. Het CTG ondersteunt ook de aanbeveling van het RTG om – kort gezegd – de gemelde feitelijke onjuistheden zodanig in het Pro Justitia rapport te verwerken, bijvoorbeeld door het plaatsen van noten bij de tekst dan wel door deze als schriftelijke bijlage aan het Pro Justitia rapport te hechten, dat dit voor derden kenbaar is.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-05-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:121

Zaaknummer: c2021.007

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

In hoger beroep van gedeeltelijk voorwaardelijk, gedeeltelijk onvoorwaardelijk opgelegde schorsing naar een voorwaardelijke schorsing.

In hoger beroep wordt een aan een huisarts door het RTG opgelegde maatregel aangepast. Een gedeeltelijk voorwaardelijke en gedeeltelijk onvoorwaardelijke schorsing wordt aangepast naar een geheel voorwaardelijke schorsing voor de duur van drie maanden.

Feiten

Tijdens haar vakantie in Zuid-Afrika in begin februari 2019 werd klaagster twee dagen opgenomen in het ziekenhuis, waarna klaagster zelf ontslag nam. Op 6 februari 2019 werd klaagster, direct na aankomst in Nederland, door verweerder, huisarts, gezien. Er werd aanvullend bloedonderzoek gedaan waaruit volgde dat de bloedwaarden licht afwijkend waren. Verweerder heeft tijdens het eerste consult de waarschijnlijkheidsdiagnose migraine gesteld en daarvoor beleid ingesteld. Op 8 februari 2019 kwam klaagster weer op consult. Tijdens dit consult werden de onderzoeksbevindingen met klaagster besproken en werd de diagnose migraine verworpen. Vervolgens heeft verweerder na onderzoek van de buik, zowel medicamenteus als niet-medicamenteus beleid ingezet op basis van de waarschijnlijkheidsdiagnose virale enteritis. Klaagster belde op 13 februari 2019 naar de praktijk. Zij werd teruggebeld door een collega-arts, nu verweerder met vakantie was gegaan. Door hem werd benadrukt dat goede zorg op dat moment niet te leveren was, nu hij geen visite kon rijden bij patiënt. Het advies was om bij toenemende klachten toch een huisarts bij klaagster in de buurt te consulteren. Op 15 februari 2019 kwam klaagster op consult bij een andere waarnemend collega-huisarts. Diezelfde dag is klaagster door de internist op de SEH gezien. Klaagster heeft zich op 18 februari 2019 laten uitschrijven uit de praktijk van verweerder. Haar nieuwe huisarts heeft aanvullend onderzoek gedaan en klaagster doorgestuurd naar een MDL-arts en neuroloog. Beeldvormend onderzoek wees uit dat er sprake was van een hersentumor.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts in de kern dat hij haar niet serieus heeft genomen en dat er sprake was van een slechte overdracht aan de waarnemend huisarts.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft vastgesteld dat door de zeer summiere verslaglegging in het dossier, het afleggen van verantwoording door verweerder over het gevoerde beleid, ernstig is bemoeilijkt. Door het ontbreken van adequate verslaglegging was ook voor zijn waarnemend collega's slechts beperkte anamnestiche informatie beschikbaar en kon niet worden vastgesteld wat er precies was uitgevraagd en onderzocht. Hieruit volgt reeds dat geen sprake is geweest van een goede en uitgebreide anamnese, die volgens de standaard noodzakelijk is. Verweerder heeft ook op de zitting bepaald geen toereikende informatie verschaft waaruit een adequate zorgverlening, een juiste behandeling en oplettend handelen valt af te leiden. Het RTG heeft ook niet de indruk gekregen dat verweerder bij zijn afwegingen de NHG-standaard Hoofdpijn heeft betrokken. Mede gelet op de leeftijd van klaagster (73 jaar) en de aanwezige alarmsignalen, had de standaard meer in acht moeten worden genomen.

Indien verweerder wel conform de standaard zou hebben gehandeld, had hij de mogelijke aandoening niet kunnen missen, was hij daardoor gealarmeerd geweest en had hij een verwijzing naar een in hoofdpijn deskundige neuroloog dienen te overwegen. Het RTG kan het door verweerder ingezette beleid in zijn algemeenheid niet volgen. De conclusie is dan ook dat verweerder bij beide consulten niet conform de geldende richtlijnen heeft gehandeld, noch er gemotiveerd van is afgeweken. Zowel het beleid als de vastlegging van verweerder is op wezenlijke onderdelen onvoldoende geweest. Het RTG is daarnaast van oordeel dat verweerder onvoldoende aandacht voor de klachten van klaagster heeft gehad en niet adequaat heeft gereageerd. Alle onderdelen van de klacht zijn derhalve gegrond.

Verweerder heeft aantoonbaar tuchtrechtelijk ernstig verwijtbaar gehandeld. Met het oog op de aan verweerder op te leggen maatregel verwijst het RTG nog naar het tuchtrechtelijk verleden van verweerder. Het RTG heeft voorgaande beslissingen meegewogen. Kennelijk heeft de eerdere berisping die betrekking had op vergelijkbaar handelen verweerder onvoldoende aanleiding gegeven zijn handelen te verbeteren. Bovendien heeft verweerder, ondanks de eerdere tuchtrechtelijke veroordeling(en), wederom geen blijk gegeven van zelfinzicht en zich weinig invoelend jegens klaagster betoond. Het RTG rekent dit alles verweerder tuchtrechtelijk zwaar aan. Aan verweerder wordt een gedeeltelijk onvoorwaardelijke (nu een eerdere berisping kennelijk onvoldoende effect heeft gehad) en een gedeeltelijk voorwaardelijke (als stok achter de deur bij toekomstig handelen) schorsing opgelegd van drie maanden met een proeftijd van twee jaar.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat het lichamelijke onderzoek tijdens het eerste consult op 6 februari 2019 te beperkt is geweest. Evenals het RTG is het CTG van oordeel dat de door klaagster geuite klachten bij de huisarts alarmsignalen hadden moeten doen afgaan en dat de huisarts meer (lichamelijk) onderzoek had moeten verrichten, zoals neergelegd in de NHG-richtlijn 'Hoofdpijn'. In deze zaak ontbreekt het tevens aan deugdelijke verslaglegging, zoals de huisarts ook erkent. Het CTG is daarom van oordeel dat in deze zaak als vaststaand moet worden aangenomen dat hoofdpijnklaachten wél op enig moment tijdens het consult op 6 februari 2019 aan de orde zijn gekomen en dat de huisarts daarom de eerder genoemde richtlijn in acht had moeten nemen. Dit leidt tot de conclusie dat de huisarts klaagster onvoldoende zorg heeft verleend, haar onvoldoende heeft onderzocht en dat de huisarts onvoldoende oplettend is geweest.

Het CTG overweegt verder nog dat de door de huisarts gevoerde dossiervoering dusdanig summier was dat hierdoor de continuïteit van de zorg, waarbij niet onaannemelijk was dat er een vervolconsult zou plaatsvinden, niet gewaarborgd was. Dit geldt temeer nu de huisarts kort na het tweede consult op 8 februari 2019 op vakantie ging. Het werd de opvolgend arts hierdoor bemoeilijkt om de voor klaagster noodzakelijke zorg verlenen. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het CTG evenals het RTG, maar deels op andere gronden, de klacht gegrond verklaart. De huisarts erkent dat hij in de onderhavige zaak onvoldoende dossier heeft gevoerd. Dit klemt naar het oordeel van het CTG temeer nu de huisarts kort na het tweede consult op 8 februari 2019 afwezig zou zijn, waardoor de continuïteit van de zorg voor klaagster in het gedrang is gekomen. Bij het bepalen van de zwaarte van de op te leggen maatregel neemt het CTG bovendien in aanmerking dat de huisarts ter terechtzitting onvoldoende blijkt heeft gegeven van inzicht in zijn gebrekkig handelen. Daarom kan niet met een berisping worden volstaan. Het CTG acht het beroep gegrond en is van oordeel dat de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van de inschrijving van de arts in het BIG-register voor de duur van drie maanden onder de gegeven omstandigheden passend is.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-05-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:120

Zaaknummer: c2020.188

Advocaten: R.J.H. van den Dungen

Wetsartikelen:

ANNOTATIE

Nederlandse rechter bevoegd bij grensoverschrijdende geneeskundige behandelingsovereenkomst aan een Nederlandse patiënt.

mr. M.A. van Lopik

Kern van de uitspraak

Deze uitspraak ziet op de vraag of en in welke gevallen de Nederlandse rechtbank bevoegd is te oordelen waar het gaat om een door een Nederlandse patiënte aanhangig gemaakte procedure jegens een in het buitenland gevestigde zorgverlener en/of een in het buitenland gevestigde zorginstelling. Een Nederlandse vrouw is van mening dat haar in België gevestigde behandelend arts alsmede de Belgische (cosmetica-)kliniek waar desbetreffende arts werkzaam is, toerekenbaar tekort zijn geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelovereenkomst. De vrouw in kwestie stelt beiden aansprakelijk voor de door haar geleden schade als gevolg van de cosmetische behandeling en daagt hen voor de Nederlandse rechter. De kliniek en behandelend arts werpen gezamenlijk een incident op: ze vorderen dat de rechtbank zich onbevoegd verklaart om van de hoofdzaak kennis te nemen, omdat enkel de Belgische rechter volgens hen bevoegd zou zijn om over het geschil te oordelen. De vordering in incident van de Belgische kliniek en hoofdbehandelaar is afgewezen.[1]

Inleiding

Een cosmetische ingreep combineren met een reisje naar het buitenland lijkt steeds populairder te worden. De voordelen om bijvoorbeeld een borstvergroting, liposuctie of neuscorrectie in het buitenland te laten doen, zitten vaak in de (veel) lagere tarieven en kortere wachttijden.[2] Bovendien worden dergelijke ingrepen steeds vaker aangeboden als 'package-deal', oftewel een behandeling inclusief een 'all-inclusive' hotel voor een week.[3] Veel gekozen bestemmingen voor cosmetische vakanties onder Nederlanders zijn bijvoorbeeld Turkije, de Dominicaanse Republiek, Polen en België.[4]

Hoewel medisch-cosmetische ingrepen nooit risicovrij zijn, waarschuwde de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) echter onlangs expliciet voor de risico's van

medisch toerisme. De risico's van een cosmetische behandeling in het buitenland zitten er bijvoorbeeld in dat een consument lastig kan controleren of een arts gekwalificeerd is en of de gebruikte medische hulpmiddelen in orde zijn. Bovendien is het niet altijd mogelijk dat acute nazorg wordt verleend wanneer een patiënt dat behoeft na thuiskomst in zijn of haar eigen land en laat de kwaliteit van nazorg überhaupt vaak te wensen over.[5] Plastisch chirurgen constateren een toename van het aantal patiënten met complicaties, verminkingen of blijvend letsel als gevolg van in het buitenland (niet goed) uitgevoerde cosmetische behandelingen, zelfs in coronatijd.[6]

Zodra de behandeling niet naar wens is uitgevoerd, kunnen patiënten bovendien voor een juridische uitdaging komen te staan: het aansprakelijk stellen van een buitenlandse arts of kliniek en/of het verhalen van schade via een gerechtelijke procedure. Bij welke rechtbank en in welk land ben je in het geval van de procedurele weg aan het goede adres? Een Nederlandse vrouw die om cosmetische redenen een borstvergroting heeft laten doen bij een Belgische kliniek, liep tegen deze juridische kwestie aan. Drie jaar na de cosmetische behandeling kreeg de vrouw pijnklachten, maar vond geen gehoor bij de Belgische kliniek. Eenmaal onder behandeling in een Nederlands ziekenhuis voor haar pijnklachten, kreeg de vrouw te horen dat de prothese van de rechterborst kapot was en moest worden vervangen door een nieuwe prothese. De vrouw stelt de Belgische kliniek en de behandelend arts daarop aansprakelijk voor de door haar geleden schade en daagt beiden voor de Nederlandse rechter.[7] De kliniek en behandelend arts werpen gezamenlijk een incident op: ze vorderen dat de rechtbank zich onbevoegd verklaart om van de hoofdzaak kennis te nemen, omdat enkel de Belgische rechter volgens hen bevoegd zou zijn om over het geschil te oordelen.[8]

Alvorens uitgebreider in te gaan op de relevante feiten in deze zaak alsmede het oordeel van de rechtbank, wordt hierna het wettelijk kader aan de hand waarvan de rechtbank diens rechtsmacht in deze uitspraak toetst, uiteengezet. Deze noot wordt tot slot afgesloten met een beschouwing.

Het wettelijk kader

Geschillen tussen een Nederlandse ingezetene en een in het buitenland woonachtige persoon of gevestigd bedrijf kunnen niet in alle gevallen door een Nederlandse rechter worden beslecht. In geval van aanhangig gemaakte procedures waarbij partijen wel binnen Europa maar niet in hetzelfde land woonachtig dan wel gevestigd zijn, toetst een Nederlandse rechter diens bevoegdheid uiteindelijk aan de Brussel I-bis-Verordening[9] (hierna de 'Verordening').[10]

Binnen het toepassingsbereik van de Verordening vallen burgerlijke en handelszaken die een

grensoverschrijdend element behelzen. Erbuiten vallen – kort gezegd – onder meer fiscale zaken, administratiefrechtelijke zaken, faillissementen, sociale zekerheid, arbitrage en zaken gerelateerd aan het huwelijks- en vermogensrecht.[11]

Vanuit de Verordening geldt het uitgangspunt dat daar waar gedaagden woonachtig ofwel gevestigd zijn de rechter bevoegd is (oftewel en ongenueanceerd: *'wie eist, die reist'*).[12] In gevallen van geschillen ten aanzien van verzekerings-, consumenten- en arbeidsovereenkomsten geldt volgens de gedachtegang van de Verordening echter dat de 'zwakke partij' beschermd dient te worden door bijzondere bevoegdheidsregels die gunstiger zijn voor de belangen van de verzekeringsnemer, consument of werknemer; het moeten afreizen naar een exclusief bevoegd buitenlands gerecht wordt als onredelijk bezwarend voor de zwakkere rechtspartij gezien.[13] In Afdeling 2 tot en met 7 van hoofdstuk I van de Verordening staan deze uitzonderingsgevallen alsmede bijzondere bevoegdheidsregels (voor o.a. verbintenissen uit overeenkomst) beschreven aan de hand waarvan gedaagden voor het gerecht van een andere lidstaat (dan hun eigen woonplaats of vestiging) kunnen worden geroepen.

Onderhavige uitspraak beperkt zich tot het uitzonderingsgeval van een consumentenovereenkomst.[14] Vraag die vervolgens rijst, is of voldaan is aan de volgende voorwaarden om te kunnen spreken van een consumentenovereenkomst in de zin van artikel 17 lid 1 sub c van de Verordening:

1. Er is sprake van een overeenkomst.
2. De overeenkomst is tot stand gekomen tussen een consument en een professionele wederpartij, en
3. De professionele wederpartij moet commerciële of beroepsactiviteiten ontplooiën in de lidstaat waar de consument woont of dergelijke activiteiten met ongeachte welke middelen richten op die lidstaat of op meerdere staten met inbegrip van die lidstaat, en de overeenkomst valt onder die activiteiten.

Indien de rechter oordeelt dat aan alle bovenstaande voorwaarden is voldaan, volgt vervolgens uit artikel 18 lid 1 van de Verordening dat de consument (ook) gerechtigd is om een rechtsvordering in te stellen voor het gerecht alwaar desbetreffende consument woonachtig is.

Feitenopsomming

Eiseres in de hoofdzaak, een in Nederland woonachtige vrouw, wendde zich in juni 2016 tot een in België gevestigde cosmetica-kliniek voor een borstvergroting. Voor de behandeling

heeft de vrouw in de kliniek een formulier ondertekend waarop stond ‘*verklaring geïnformeerde toestemming*’. De behandelend arts had haar voor het formulier te woord gestaan. Ongeveer drie jaar later ontstaan bij de vrouw pijnklachten, kon de vrouw hiervoor niet bij de kliniek en de arts terecht en bleek dat één van haar protheses kapot was en moest worden vervangen.[15]

De vrouw stelt via een procedure bij de Nederlandse rechtbank primair de Belgische (cosmetica-)kliniek en subsidiair haar behandelend arts (werkzaam bij de kliniek) aansprakelijk voor de geleden en nog te lijden schade omdat beiden volgens haar toerekenbaar tekort zijn geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De vrouw stelt dat de kliniek en de arts de zorgplicht die op hen rust, hadden geschonden.[16]

De kliniek en de arts stellen door middel van een incidentele vordering dat enkel de Belgische rechtbank bevoegd is om over deze zaak te oordelen. Volgens de kliniek en de arts zou ter toetsing van de bevoegdheid van de Nederlandse rechter een extra criterium gelden waaraan getoetst zou moeten worden of sprake is van een consumentenovereenkomst. Zo zou volgens hen moeten worden gekeken of de medische behandelingsovereenkomst kwalificeert als een ‘dienst’ onder de Dienstenrichtlijn 2006/123/EG (hierna: de Dienstenrichtlijn), omdat gezondheidszorg in die Dienstenrichtlijn is uitgesloten. De kliniek en de arts stellen dat de medische behandelingsovereenkomst niet als een consumentenovereenkomst kwalificeert maar als een dienst en dat de Belgische rechter daarom alleen bevoegd is om over het geschil te oordelen.[17]

De vrouw in kwestie stelt daarentegen dat de medische behandelingsovereenkomst als een consumentenovereenkomst aangemerkt dient te worden. De bijzondere bevoegdheid van de Nederlandse rechter volgt volgens de vrouw dan ook uit artikel 17 in combinatie met artikel 18 van de Verordening.[18]

Oordeel rechtbank

Gelet op het feit dat niet alle partijen woonachtig of gevestigd zijn in Nederland, stelt de rechter voorop dat diens bevoegdheid om al dan niet het geschil te mogen beslechten, moet worden getoetst aan de hand van de Verordening. Volgens de rechter staat buiten kijf dat in dit geval sprake is van burgerlijke en handelszaken. De rechter acht de Verordening van toepassing op de rechtsverhouding van partijen.[19]

Vervolgens oordeelt de rechter dat sprake is van een consumentenovereenkomst omdat aan alle voorwaarden onder artikel 17 van de Verordening is voldaan. De rechter motiveert het door als volgt langs alle voorwaarden te lopen:

1. Er is sprake van een overeenkomst; uit het formulier ‘*verklaring geïnformeerde toestemming*’ volgt dat er een overeenkomst is gesloten. Het staat hoe dan ook vast, aldus de rechtbank, dat ofwel met de kliniek ofwel met de behandelend arts een overeenkomst tot stand is gekomen.[20]
2. De overeenkomst is tot stand gekomen tussen een consument en een professionele wederpartij: de kliniek en behandelend arts handelen immers bedrijfs- of beroepsmatig, en de vrouw in kwestie niet.[21]
3. De kliniek en behandelend arts richten hun activiteiten (ook) op Nederland: naar het oordeel van de rechtbank ontplooit de kliniek en de behandelend arts geen commerciële of beroepsactiviteiten in Nederland. Wel neemt de rechtbank aan dat de kliniek en behandelend arts hun *activiteiten op Nederland richten*. Voor de rechtbank waren de volgende argumenten van de vrouw in kwestie voor dit oordeel relevant:
 - a. De kliniek (die relatief dicht bij de Nederlandse grens is gevestigd) is via internet te vinden op de Nederlandse website ‘*welnesskliniek.nl*’.
 - b. De website bevat recensies van klanten, waarbij de kleur van de vlag van het land waar de klant vandaan komt, wordt weergegeven.
 - c. Er staan diverse recensies van Nederlandse klanten op de website van de kliniek.
 - d. De kliniek vermeldt op haar website hoe de kliniek per auto, trein en vliegtuig vanuit Nederland bereikt kan worden; en
 - e. De overeenkomst die met de vrouw in kwestie is gesloten, valt onder de activiteiten van de kliniek en behandelend arts.[22]

De rechtbank volgt de kliniek niet in haar stelling dat de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet als consumentenovereenkomst kwalificeert omdat voor het beoordelen van de vraag of er sprake is van een consumentenovereenkomst in de zin van de Verordening ook nog getoetst moet worden aan de Dienstenrichtlijn. Volgens de rechter bevat de Verordening niet meer voorwaarden dan aan bod zijn gekomen en wordt ook in de literatuur en rechtspraak aangenomen dat een geneeskundige behandelingsovereenkomst kan worden aangemerkt als een consumentenovereenkomst.

Al met al concludeert de rechtbank op basis van het bovenstaande dat de geneeskundige behandeling als een consumentenovereenkomst kwalificeert. Dat de Nederlandse rechtbank bevoegd is om over onderhavig geschil te oordelen volgt vervolgens uit artikel 18 lid 1 van de Verordening, aldus de rechtbank. Immers, op grond van deze bepaling is de consument

gerechtigd om een procedure aanhangig te maken voor een rechtbank van diens woonplaats. In dit geval is de consument een vrouw die in Nederland woont, dus zijn partijen aan het juiste adres voor de hoofdzaak.

De incidentele vordering(en) van de kliniek en de arts worden afgewezen.

Beschouwing

In deze annotatie wordt getracht antwoord te geven op de vraag of en zo ja in welke gevallen de Nederlandse rechtbank bevoegd is te oordelen waar het gaat om een door een Nederlandse patiënte aanhangig gemaakte procedure jegens een in het buitenland gevestigde zorgverlener en/of een in het buitenland gevestigde zorginstelling. De kern van het antwoord op deze vraag draait in deze zaak om artikel 17 lid 1 sub c van de Verordening:

‘(...) in alle andere gevallen, de overeenkomst is gesloten met een persoon die commerciële beroepsactiviteiten ontplooit in de lidstaat waar de consument woonplaats heeft, of dergelijke activiteiten met ongeacht welke middelen richt op die lidstaat, of op meerdere staten met inbegrip van die lidstaat, en de overeenkomst onder die activiteiten valt.’

Het eerste zinsdeel van sub c is overduidelijk niet van toepassing in onderhavige zaak: de betreffende cosmetica-kliniek en de behandelend arts ontplooiën immers geen activiteiten in Nederland (alwaar de vrouw in kwestie woont). Het is daarom opmerkelijk dat de rechter in zijn uitspraak verwijst naar de zaak van rechtbank Midden-Nederland 7 augustus 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:3251; daar ontplooiëde een Belgische kliniek wél haar commerciële of beroepsactiviteiten in Nederland. Er werden daar dus (en in tegenstelling tot de onderhavige zaak) activiteiten ontplooid in de lidstaat waar de consument woonachtig was alsook in de lidstaat waar de kliniek was gevestigd.[23]

Eveneens is het merkwaardig te noemen dat de rechter in diens motivering verwijst naar literatuur waaruit zou blijken dat een geneeskundige behandelingsovereenkomst aangemerkt moet worden als een consumentenovereenkomst. Vraag die hier immers centraal staat is niet of een geneeskundige behandelingsovereenkomst per definitie als een consumentenovereenkomst kwalificeert, maar of voldaan is aan de voorwaarden van artikel 17 lid 1 van de Verordening om te bepalen of in dit specifieke geval een beroep kan worden gedaan op de bijzondere bevoegdheid van de Nederlandse rechter. Uiteindelijk komt de rechter overigens wel tot het mijns inziens juiste oordeel.

Het zwaartepunt van de motivering in deze zaak had mijns inziens moeten rusten op de vraag of de cosmetica-kliniek haar beroepsactiviteiten *mede richt op* Nederland. Het antwoord op de vraag of een activiteit ‘gericht is op’ de lidstaat waar de consument woonplaats heeft, is het

onderwerp van een hele rits jurisprudentie, waarvan het arrest *Hotel Alpenhof/Pammer* (ECLI:EU:C:2010:740) toonaangevend is. In dat arrest geeft het Europese Hof van Justitie een aantal specifieke gezichtspunten om te beoordelen of (commerciële of) beroepsactiviteiten gericht zijn op een bepaalde lidstaat.[24]

Interessant genoeg wordt deze uitspraak geheel niet genoemd in de onderhavige uitspraak, terwijl verweerster in deze incidentele vordering hier duidelijk wel naar heeft gekeken, want door verweerster opgevoerde gezichtspunten komen goed overeen met een aantal van de gezichtspunten uit het arrest *Hotel Alpenhof/Pammer*:[25]

1. dat de kliniek, die gevestigd is relatief dicht bij de Nederlandse grens, op internet te vinden is via de Nederlandse website *wellnesskliniek.nl* (*Alpenhof/Pammer: het topleveldomain is NL*);
2. dat de website recensies van klanten bevat met daarbij vermeld de kleur van de vlag van het land (*Alpenhof/Pammer: getuigenissen van internationale, Nederlandse clientèle*) waar de klant vandaan komt.
3. dat de kliniek op haar website vermeldt hoe de kliniek per auto, trein en vliegtuig vanuit Nederland bereikt kan worden (*Alpenhof/Pammer: routebeschrijvingen vanuit één of meerdere andere lidstaten naar de plaats waar de dienst wordt verricht*).[26]

Tot slot lijkt niet ter sprake te zijn geweest of er een forumkeuzebeding is afgesproken. Dat is opmerkelijk, want het is gangbaar voor professionele dienstenverleners om een forumkeuzebeding af te spreken om zichzelf het 'thuisvoordeel' te geven bij een geschil, en een dergelijk beding lijkt ten tijde van het schrijven van deze noot wel een onderdeel te zijn van de verkoopwaarden van de kliniek.[27] Op zich hadden partijen dit mogen afspreken (zie art. 25 van Brussel Ibis Vo).

Het is echter de vraag of dit een verschil had gemaakt gelet op Richtlijn 93/13/EEG van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten. Daarin staat dat bedingen die *'het indienen van een beroep of het instellen van een rechtsvordering door de consument te beletten of te belemmeren, met name door de consument te verplichten zich uitsluitend tot een niet onder een wettelijke regeling ressorterend scheidsgerecht te wenden, door de bewijsmiddelen waarop de consument een beroep kan doen op ongeoorloofde wijze te beperken of hem een bewijslast op te leggen die volgens het geldende recht normaliter op een andere partij bij de overeenkomst rust'* oneerlijk kunnen zijn. Het Hof van Justitie heeft in zijn *Oceano*-uitspraak bepaald dat forumkeuzebedingen waarin de plaats van vestiging van de verkoper exclusief wordt aangewezen oneerlijk zijn én dat de nationale rechter ambtshalve moet toetsen of dergelijke oneerlijke bedingen zijn afgesproken (en daar de door de lidstaat bepaalde gevolgen aan moet verbinden).[28]

Conclusie

Al met al is de uitspraak niet verrassend, maar is de uitspraak mijns inziens gebrekkig, althans wat summier gemotiveerd. Vraag is nog wel in hoeverre het wenselijk is dat de Nederlandse rechter bevoegd is om dit geschil te beslechten. Mocht blijken dat het toepasselijke recht voor deze zaak Belgisch recht betreft, dan kun je je natuurlijk afvragen of het handig is om een Nederlandse rechter recht te laten spreken over aangelegenheden die naar Belgisch recht dienen te worden uitgelegd.

mr. M.A. van Lopik

[1] Voor een uitgebreide samenvatting van deze uitspraak, zie: *GZR* 2021-0049.

[2] Zie: <https://zorgkrant.nl/ziekenhuizen/13404-nvpc-maakt-zich-zorgen-over-toename-aantal-cosmetische-ingrepen-in-buitenland>

[3] Zie: <https://www.ad.nl/gezond/nederlandse-artsen-waarschuwen-voor-complicaties-na-mooimaakvakantie~a47fcbda/>

[4] Zie: <https://zorgkrant.nl/ziekenhuizen/13404-nvpc-maakt-zich-zorgen-over-toename-aantal-cosmetische-ingrepen-in-buitenland>

[5] Zie: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/groeiend-aantal-complicaties-na-plastische-chirurgie-in-buitenland-.htm>

[6] Zie: <https://www.ad.nl/gezond/nederlandse-artsen-waarschuwen-voor-complicaties-na-mooimaakvakantie~a47fcbda/>

[7] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 2.2-2.4.

[8] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.2.

[9] Verordening nr. 1215/2012 van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2012 betreffende (onder meer) de rechterlijke bevoegdheid van beslissingen in burgerlijke en handelszaken, laatstelijk gewijzigd op 26 november 2014, *PbEU* 2015, L54 (verder aangeduid als de Brussel I-bis-Verordening).

[10] Wanneer een verweerder woonachtig is in een niet-EU-lidstaat, wordt de bevoegdheid van de Nederlandse rechter getoetst aan de hand van art. 1-14 Rv.

[11] Art. 1 lid 1 en lid 2 van de Verordening.

- [12] Art. 4 lid 1 van de Verordening.
- [13] Overweging 18 van de Verordening.
- [14] Afdeling 4 van de Verordening.
- [15] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 2.2-2.4.
- [16] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.1.
- [17] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.2 en 3.14.
- [18] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.9.
- [19] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.5 en 3.6.
- [20] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.11.
- [21] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.12.
- [22] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.13.
- [23] Rb. Midden-Nederland 7 augustus 2013, ECLI:NL:RBMNE:2013:3251, r.o. 4.2.
- [24] HvJ EU 7 december 2010, nr. C-585/08, nr. C-144/09, ECLI:EU:C:2010:740, r.o. 80-84.
- [25] Rb. Limburg 3 februari 2021, ECLI:NL:RBLIM:2021:1058, r.o. 3.13.
- [26] Opvallend genoeg zijn deze gezichtspunten ten tijde van schrijven van deze noot niet meer zichtbaar op de website van de gedaagde kliniek.
- [27] Zie: <https://www.wellnesskliniek.nl/nl/verkoopsvoorwaarden>
- [28] Arrest van het Hof van Justitie EU 27 juni 2000. *Océano Grupo Editorial SA tegen Roció Murciano Quintero* (C-240/98) en *Salvat Editores SA tegen José M. Sánchez Alcón Prades* (C-241/98), *José Luis Copano Badillo* (C-242/98), *Mohammed Berroane* (C-243/98) en *Emilio Viñas Feliú* (C-244/98). Verzoek om een prejudiciële beslissing: Juzgado de Primera Instancia nr. 35 de Barcelona, Spanje. Richtlijn 93/13/EEG – Oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten – Forumkeuzebeding – Bevoegdheid van rechter om ambtshalve te toetsen, of dergelijk beding oneerlijk is. Gevoegde zaken C-240/98 tot C-244/98.

RECHTSPRAAK

De (juiste) toepassing van de regelgeving betreffende de DBC-systematiek is onderdeel van de behandelovereenkomst, zodat een geschil daarover door de geschillencommissie kan worden beoordeeld.

De (juiste) toepassing van de regelgeving betreffende de DBC-systematiek is onderdeel van de behandelovereenkomst, zodat een geschil daarover door de geschillencommissie kan worden beoordeeld.

Feiten

Bij een patiënt wordt door zijn zorgverzekeraar in verband met een staaroperatie aan beide ogen die op dezelfde dag heeft plaatsgevonden twee keer het eigen risico in rekening gebracht. Dit is een gevolg van het feit dat het ziekenhuis op 11 december 2019 een eerste Diagnose Behandel Combinatie (DBC) heeft aangemaakt en vervolgens op de dag van de operatie, 21 januari 2020, een tweede DBC. De patiënt kan zich vinden in het aanmaken van twee DBC's, voor ieder oog één, maar stelt zich op het standpunt dat de oogproblemen die aanleiding gaven tot de operatie op dezelfde dag zijn geconstateerd. De beide DBC's zouden dan ook dezelfde startdatum moeten hebben. De patiënt verzoekt de geschillencommissie om de regels betreffende het openen van twee DBC's op verschillende momenten aan te passen of de regels anders toe te passen.

Het ziekenhuis verzoekt de geschillencommissie om de patiënt niet-ontvankelijk te verklaren in zijn klacht omdat sprake is van een geschil tussen de patiënt en zijn zorgverzekeraar, het een geschil betreft over 'niet-betaling' van een factuur, en de klacht niet eerst is voorgelegd aan de zorgaanbieder. Subsidiair voert het ziekenhuis inhoudelijk verweer en wordt aangevoerd dat de klacht ongegrond is. De zorgaanbieder is wat betreft de DBC-systematiek gebonden aan de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): een streng gereguleerd wettelijk systeem, waarvan niet (straffeloos) mag worden afgeweken. Hoewel het ziekenhuis begrijpt dat patiënt het onlogisch vindt dat hij door de DBC-systematiek twee keer zijn eigen risico moet betalen, motiveert het ziekenhuis uitgebreid dat en waarom er conform de DBC-systematiek is gehandeld.

Oordeel

De

geschillencommissie oordeelt met betrekking tot het door het ziekenhuis gevoerde ontvankelijkheidsverweer dat sprake is van een geschil dat ziet op de uitvoering van de behandelovereenkomst en niet gaat over de financiële vergoeding van de zorg. De geschillencommissie volgt het ziekenhuis niet in zijn stelling dat patiënt de klacht eerst had moeten voorleggen aan het ziekenhuis, omdat patiënt zich in ieder geval twee keer bij het ziekenhuis heeft gemeld met zijn klacht en daarover contact is geweest met de klachtenfunctionaris. Bovendien heeft het ziekenhuis zich op het standpunt gesteld dat de patiënt zich met zijn klacht niet bij het ziekenhuis, maar bij de zorgverzekeraar of andere instanties, zoals de NZa, had moeten melden. Dat de patiënt niet de weg van de officiële klachtenprocedure van het ziekenhuis heeft gevolgd, valt hem naar het oordeel van de commissie niet te verwijten. De patiënt wordt dus ontvangen in zijn klacht.

De geschillencommissie overweegt voorafgaand aan de inhoudelijke beoordeling dat de commissie de regelgeving niet kan aanpassen, zodat de klacht wat betreft dit onderdeel ongegrond moet worden verklaard. Wel kan worden beoordeeld of de regelgeving juist is uitgelegd en toegepast. Daartoe overweegt de geschillencommissie dat de juiste toepassing van de regelgeving betreffende de DBC-systematiek (ook) onderdeel is van de behandelovereenkomst, nu op grond van de behandelovereenkomst de DBC's worden geopend en de wijze van openen van de DBC's in casu heeft geleid tot het tweemaal in rekening brengen van het eigen risico. Op basis van huidige regelgeving van de NZa kunnen in het geval van een dubbelzijdige diagnose cataract twee DBC's worden geopend, die volgens de regelgeving niet tegelijkertijd kunnen worden geopend. Dat er voor de behandeling van ieder afzonderlijk oog een DBC wordt geopend, acht de commissie gerechtvaardigd; er worden immers voor beide ogen kosten gemaakt. Bij het openen van slechts één DBC kunnen de kosten van de behandeling van één van beide ogen niet worden gedeclareerd. De commissie concludeert dat het openen van twee DBC's in het geval van de dubbelzijdige cataract diagnose op twee verschillende data op grond van de regelgeving de enige toegestane wijze is. De regelgeving betreffende de DBC-systematiek is in casu door het ziekenhuis juist uitgelegd en toegepast. Dit leidt tot ongegrondverklaring van dit klachtonderdeel.

Ondanks het feit dat de klacht in al haar onderdelen wordt afgewezen, overweegt de geschillencommissie er ambtshalve mee bekend te zijn dat er in de regelgeving van de NZa voor is gekozen om te bepalen dat de twee DBC's op twee verschillende specifiek bepaalde momenten moeten worden geopend, omdat het automatiseringssysteem waarin de DBC's worden geopend, niet toelaat twee identieke DBC's ten behoeve van één patiënt op hetzelfde moment te openen. De commissie concludeert op basis hiervan dat de patiënt in dit geval slachtoffer is geworden van een automatisering technisch probleem omdat er, in ieder geval

van een dubbelzijdige cataractdiagnose, niet tegelijkertijd twee identieke DBC's voor één patiënt kunnen worden geopend. De geschillencommissie overweegt dat regelgeving van de NZa tot stand komt op grond van hetgeen zorgverzekeraars en (organisaties van) zorgaanbieders in contracten met elkaar overeenkomen over welke zorg er geleverd wordt tegen welk tarief zodat zorgaanbieders, zeker als zij dat gezamenlijk doen, invloed kunnen uitoefenen op de DBC-systematiek. De geschillencommissie doet daarom in de uitspraak een dringend beroep op het ziekenhuis om via de contracten met de zorgverzekeraars, alleen of met andere zorgaanbieders, die invloed op zodanige manier aan te wenden dat patiënten niet meer in de hier aan de orde zijnde nadelige en als bizar overkomende situatie kunnen komen te verkeren. Zolang deze aanpassing niet is gerealiseerd, verdient het voor de ziekenhuizen aanbeveling hieraan in hun informatiemateriaal uitdrukkelijk aandacht te besteden.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 26-02-2021

Zaaknummer: 31505/33956

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft bij behandeling zorgplicht nageleefd en bij verhuizing niet onzorgvuldig jegens cliënt gehandeld.

Een zorgaanbieder heeft bij de behandeling van een cliënt voor klachten van een dissociatieve identiteitsstoornis met een PTSS met persoonlijkheidsstoornis de zorgplicht nageleefd. Een verhuizing behoort tot de normale bedrijfsvoering; de zorgaanbieder heeft hierdoor niet onzorgvuldig gehandeld ten aanzien van de cliënt.

Feiten

De cliënt is op 21 februari 2018 gestart met een behandeling bij de zorgaanbieder voor zijn klachten aangaande een dissociatieve identiteitsstoornis met daarnaast een posttraumatische stressstoornis en een persoonlijkheidsstoornis met vermijdende, afhankelijke en borderline trekken. Op enig moment is de locatie van de zorgaanbieder waar de cliënt onder behandeling stond, verhuisd. De cliënt is tot januari 2020 bij de zorgaanbieder behandeld.

Oordeel

Klacht 1, uitvoering behandeling

De cliënt meent dat de behandeling onzorgvuldig is geweest. Hoewel de commissie begrijpt dat de cliënt teleurgesteld is over de niet geslaagde behandeling, is zij niettemin van oordeel dat de zorgaanbieder bij de uitvoering van de behandeling haar zorgplicht heeft nageleefd. Zo overweegt de commissie dat de zorgaanbieder van tevoren heeft aangegeven dat er twijfels waren over de te verwachten resultaten van het behandeltraject. Met de cliënt zijn verschillende behandelopties besproken en aan hem aangeboden en de zorgaanbieder is tegemoet gekomen aan de wensen die de cliënt had in zijn behandelingstraject. Helaas heeft de uitgevoerde behandeling niet tot het gewenste resultaat geleid. Hieruit kan echter niet worden afgeleid dat de zorgaanbieder onzorgvuldig heeft gehandeld; op een zorgaanbieder rust immers een inspanningsverplichting en geen resultaatsverplichting.

Klacht 2, beëindiging behandeling door zorgaanbieder

Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op beëindiging van de behandeling door de zorgaanbieder. De cliënt meent dat de behandeling ten onrechte en op onjuiste wijze door de zorgaanbieder is beëindigd. De commissie volgt de zorgaanbieder in zijn niet-ontvankelijkheidsverweer omdat de klachtencommissie van de zorgaanbieder de cliënt ten aanzien van dit klachtonderdeel reeds in het gelijk heeft gesteld. Hierdoor heeft de cliënt geen belang meer bij een beslissing van de commissie op dit klachtonderdeel.

Klacht 3, verhuizing locatie van de zorgaanbieder

De cliënt meent dat de verhuizing naar een andere locatie onrust en een gevoel van onveiligheid met zich heeft meegebracht en dat dit voorkomen had kunnen worden. De commissie onderschrijft de (mogelijke) impact van een verhuizing tijdens de behandeling van een cliënt. Tegelijkertijd oordeelt de commissie dat een verhuizing tot de normale bedrijfsvoering van een zorgaanbieder behoort. De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat cliënten hiervan zo min mogelijk overlast ondervinden. Volgens de commissie is de zorgaanbieder hierin niet tekortgeschoten: de behandeling van de cliënt kon worden voortgezet bij dezelfde behandelaar. De commissie is voorts van mening dat de zorgaanbieder voldoende rekening heeft gehouden met de wensen van de cliënt tijdens die verhuizing. De commissie oordeelt dan ook dat met de verhuizing niet onzorgvuldig is gehandeld ten aanzien van de cliënt.

De commissie verklaart de klacht van de cliënt voor wat betreft het tweede klachtonderdeel niet-ontvankelijk en voor wat betreft het eerste en derde klachtonderdeel ontvankelijk maar ongegrond.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-03-2021

Zaaknummer: 18600/22105

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft bij gestelde diagnose en informatieverstrekking aan huisarts en reclassering zorgvuldig gehandeld.

De behandelaar mocht ook zonder expliciete toestemming van de cliënt een brief aan de huisarts van de cliënt sturen. In deze brief is geen onjuiste diagnose vermeld. De cliënt heeft toestemming gegeven aan de behandelaar om als referent op te treden voor een reclasseringsrapportage. De zorgaanbieder heeft zorgvuldig gehandeld; de klachten zijn ongegrond.

Oordeel

Klacht 1, brief behandelaar aan huisarts

Het eerste klachtonderdeel ziet op een brief die de behandelaar naar de huisarts van de cliënt heeft gestuurd, hetgeen volgens de cliënt niet zonder toestemming had mogen gebeuren. De commissie is met de zorgaanbieder van mening dat de behandelaar ook zonder expliciete toestemming van de cliënt de brief aan de huisarts had mogen versturen. Dit volgt uit de KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens (p. 22) alsook uit de door de zorgaanbieder aangehaalde uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam.

Klacht 2, onjuiste diagnose

Met het tweede klachtonderdeel stelt de cliënt dat in voornoemde brief aan de huisarts een onjuiste diagnose is vermeld. Daarnaast meent de cliënt dat in de brief niet-onderbouwde aannames en onwaarheden staan. In de brief van de behandelaar noemt deze een DSM IV-classificatie waarbij hij ook de overwegingen noemt die hieraan ten grondslag liggen. De vraag die voorligt is of de zorgaanbieder tekort is geschoten in de nakoming van zijn zorgplicht. De commissie meent dat dit niet het geval is. Een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot zou volgens de commissie in dezelfde omstandigheden tot dezelfde inhoud van de

brief, inclusief de diagnose, kunnen komen. Uit niets is volgens de commissie gebleken dat die inhoud niet juist zou zijn en dat de gestelde diagnose op een niet juiste wijze zou zijn gesteld. Er wordt juist uitgelegd wat de feiten en omstandigheden zijn geweest die hebben geleid tot die diagnose.

Klacht 3, verstrekking informatie door behandelaar als referent aan reclassering

Het derde klachtonderdeel heeft betrekking op het zonder toestemming van de cliënt verstrekken van informatie aan de reclassering door de behandelaar als referent. De zorgaanbieder stelt dat de cliënt wel degelijk toestemming heeft gegeven aan de behandelaar om als referent op te treden voor een reclasseringsrapportage. Die toestemming blijkt volgens de zorgaanbieder impliciet uit de e-mailwisselingen tussen de cliënt en diens behandelaar. Het enkele feit dat de cliënt achteraf gezien toch wel bezwaar hiertegen heeft, maakt volgens de zorgaanbieder niet dat de behandelaar destijds op onjuiste gronden gegevens heeft gedeeld of zijn beroepsgeheim heeft doorbroken. De commissie volgt de zorgaanbieder in zijn verweer.

De commissie verklaart de klacht van de cliënt wat betreft alle klachtonderdelen ongegrond. Nu de klacht in al haar onderdelen ongegrond is verklaard, komt de commissie niet tot bespreking van de vordering tot vergoeding van schade en wijst zij deze af.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 12-03-2021

Zaaknummer: 17804/28085

RECHTSPRAAK

Communicatie apotheker aan patiënten over vergoeding medicatie onrechtmatig?

Informatie en verzekeringsadvies door apotheker aan patiënten in reactie op beëindigen contract door zorgverzekeraar niet onrechtmatig; vermelden van persoonsgegevens van werknemers van VGZ wel.

Feiten

In dit kort geding staat de communicatie van een zorgaanbieder richting patiënten over het contracteerbeleid van zorgverzekeraars centraal. Apotheek Regenboog en verzekeraar VGZ komen in 2020 niet uit hun onderhandelingen omtrent de vergoeding van zogeheten ‘taperingstrips’ voor antidepressiva. Dit zijn magistraal bereide strips met medicatie die in dosering steeds afneemt. Als patiënten de geneesmiddelen in deze strips correct innemen, voorkomt de geleidelijke afbouw van de dosering ontwenningverschijnselen. De meeste zorgverzekeraars oordelen echter dat de strips geen ‘rationele farmacotherapie’ zijn en weigeren daarom deze te vergoeden. Zo ook in het geval van VGZ.

Omdat partijen niet uit hun onderhandelingen komen, beëindigt VGZ in september 2020 daarom de overeenkomst farmaceutische zorg met Regenboog. Als gevolg daarvan stuurt Regenboog twee brieven aan haar patiënten. Naast wat ronkende zinsneden over ‘machtsmisbruik’ door VGZ, neemt Regenboog in die brieven de volgende zaken op. Ten eerste stelt zij dat VGZ geweigerd heeft met haar een contract voor 2021 af te sluiten. Ten tweede informeert zij haar patiënten over het vergoedingsbeleid van de verschillende verzekeraars, waaronder VGZ, en legt zij het verschil tussen natura- en restitutiepolissen uit teneinde patiënten te informeren over mogelijkheden om zich aan te sluiten bij een verzekeraar die de taperingstrips wel zou vergoeden. Daarnaast verwijst de apotheek naar een vonnis van de rechtbank Gelderland, waar het ook draaide om de vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie. VGZ heeft als gedaagde partij in die zaak mondeling toegezegd deze onder voorwaarden te zullen vergoeden. Uit de vergoedingspraktijk nadien blijkt echter dat zij die toezegging niet is nagekomen, iets wat de apotheek ook in de brief naar patiënten

opneemt. Tot slot neemt de apotheek in de brieven zonder toestemming van deze personen de namen, mobiele telefoonnummers en zakelijke e-mailadressen van drie medewerkers van VGZ en Zilveren Kruis op. Dit om patiënten te informeren over waar zij nadere informatie zouden kunnen krijgen over de vergoeding van hun geneesmiddelen door niet-gecontracteerde zorgverzekeraars.

Kort samengevat vordert VGZ in de zaak dat Regenboog op straffe van een dwangsom wordt verboden onjuiste mededelingen, persoonsgegevens van medewerkers en verzekeringsadvies op te nemen in brieven aan patiënten. Tevens verzoekt zij de rechter Regenboog te gebieden de gedane mededelingen te rectificeren.

Oordeel

Uiteindelijk oordeelt de rechter dat het verstrekken van persoonsgegevens zonder toestemming van de betrokken medewerkers onrechtmatig is, want strijdig met de AVG. Regenboog heeft die gegevens ontvangen in het kader van zorginkoop door VGZ, en dat is een ander doel dan het doorsturen (verwerken) van die gegevens aan patiënten om hen van informatie over vergoeding van hun medicatie te voorzien. Tevens merkt de rechter op dat het 'niet aangaat' om tien maanden na dato nog een brief te sturen aan patiënten over het beleid van VGZ (dit ging over het niet vergoeden van ADHD-medicatie). De rechter oordeelt dat hier sprake is van een onjuiste dan wel onrechtmatige mededeling maar ziet geen aanleiding voor een rectificatie. Voor het overige oordeelt de rechter dat Regenboog haar patiënten niet onjuist heeft geïnformeerd over de handelwijze van VGZ. Ook is er geen sprake van het 'geven van verzekeringsadvies' in de zin van het bemiddelen of het specifiek aanbevelen van een zorgverzekering of -verzekeraar aan haar patiënten. VGZ stelt dat dit namelijk in strijd zou zijn met de Wet op het financieel toezicht, maar naast het feit dat de rechter betwijfelt of VGZ überhaupt belanghebbende kan zijn in de zin van die wet, oordeelt hij dat Regenboog aan haar patiënten geen specifieke verzekering heeft aanbevolen.

Uiteindelijk verbiedt de rechtbank Regenboog onjuiste mededelingen te verstrekken over de vergoeding van ADHD-medicatie door VGZ en om persoonsgegevens van medewerkers van VGZ te verstrekken op een wijze die niet in overeenstemming is met de AVG. De gedane mededelingen over de medewerkers moeten gerectificeerd worden bij een nieuwe brief aan alle ontvangers van de eerdere brieven, waarin wordt verwezen naar het algemene informatienummer van VGZ. Partijen worden veroordeeld tot het dragen van hun eigen kosten.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 25-05-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2021:4245

Zaaknummer: C/15/314345 / KG ZA 21-145

Rechters: L.J. Saarloos

Advocaten: T.R.M. van Helmond, D.J.C. Post, K. van Berloo, J.M.Y. van Beijeren en C.A.S. van de Bovenkamp

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Behandeling COVID-19 patiënt met hydroxychloroquine, ivermectine en vitamine C kan niet worden afgedwongen.

Een ziekenhuis weigert een COVID-19-behandeling toe te passen die in strijd is met geldende richtlijnen. Dat is niet in strijd met goed hulpverlenerschap en die behandeling kan niet worden afgedwongen.

Feiten

Een man wordt in het ziekenhuis opgenomen met COVID-19. Na vier dagen wordt hij in slaap gebracht en nadien verslechtert zijn situatie nog. De familie van de man verzoekt het ziekenhuis om bij de behandeling het MATH+-protocol (met in ieder geval hydroxychloroquine, ivermectine, vitamine C) toe te passen. De behandeling van de man wordt intern uitgebreid besproken door de intensivisten van het ziekenhuis zelf, met intensivisten van het Erasmus MC, met de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care, met nog een ander ziekenhuis en met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het ziekenhuis weigert de door de familie verzochte behandeling. De familie vindt een huisarts wel bereid de behandeling te geven, maar het ziekenhuis weigert ook die daartoe de gelegenheid te geven.

De familie vordert in kort geding het ziekenhuis te bevelen dat het toestaat dat de huisarts, of een door de familie aangedragen internist, de behandeling uitvoert. Volgens de familie brengt goed hulpverlenerschap dat in dit geval mee.

Oordeel

De voorzieningenrechter begint met de vraag die voorligt: kan de familie het ziekenhuis dwingen tot (het faciliteren van) een behandeling waar het niet achterstaat?

Er is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst en het ziekenhuis en de behandelend artsen moeten in dat kader de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Bij de invulling van goed hulpverlenerschap staat het patiëntbelang, ingevuld door de medisch professionele standaard, voorop. De invulling daarvan in een concreet geval is primair aan de

behandelend arts; de rechter kan dit slechts marginaal toetsen.

De voorzieningenrechter ziet geen reden om aan het inhoudelijke medisch oordeel van de behandelend artsen en de door hen toegepaste behandeling te twijfelen. De behandeling van de man is uitgebreid besproken en het ziekenhuis heeft daarmee zorgvuldig gehandeld. Bovendien verzetten de in Nederland en Europa geldende opvattingen en richtlijnen met betrekking tot de behandeling van COVID-19 zich tegen het uitvoeren van de door de familie gewenste behandeling. Door zich op deze richtlijnen te baseren, hebben het ziekenhuis en de behandelend artsen als goed hulpverlener gehandeld en goede zorg verleend. Tot slot weegt ook het standpunt van de IGJ mee: die heeft inmiddels aangekondigd dat zij artsen gaat beboeten die hydroxychloroquine of ivermectine voorschrijven. Ook volgens de IGJ levert het buiten de richtlijnen om toepassen van deze geneesmiddelen tegen COVID-19 een risico op voor de kwaliteit van zorg.

Naar het oordeel van de voorzieningenrechter is de beslissing van het ziekenhuis om de door de familie gewenste behandeling niet toe te passen en dit evenmin te faciliteren, niet in strijd met goed hulpverlenerschap. De conclusie is dat de familie de gewenste behandeling niet kan afdwingen en evenmin dat door het ziekenhuis andere artsen worden toegelaten om de behandeling binnen de muren van het ziekenhuis uit te voeren.

De voorzieningenrechter wijst de vordering af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 20-05-2021

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2021:2302

Zaaknummer: C/16/521822 / KG ZA 21-273

Rechters: A. Wilken

Advocaten: N.J.P. Vanaken en T.A.M. van den Ende

Wetsartikelen: 30p Rv en 7:465 BW

RECHTSPRAAK

CCR DeSeizoenen/DeSeizoenen.

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep van de CCR en oordeelt dat iedere partij de eigen kosten draagt.

De centrale cliëntenraad (CCR) van zorggroep DeSeizoenen is in cassatie gegaan tegen de beschikking van de Ondernemingskamer (zie hiervoor: ECLI:NL:GHAMS:2020:144). De conclusie van de advocaat-generaal strekt tot verwerping van het cassatieberoep (zie: ECLI:NL:PHR:2021:22).

De Hoge Raad oordeelt dat de klachten niet kunnen leiden tot vernietiging van die beschikking en dat iedere partij (mede in het licht van art. 12 lid 2 Wmcs 2018) de eigen kosten draagt.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 04-06-2021

ECLI: ECLI:NL:HR:2021:817

Zaaknummer: 20/01445

Rechters: M.V. Polak, H.M. Wattendorff, A.E.B. ter Heide, S.J. Schaafsma en F.R. Salomons

Advocaten: J. de Bie Leuveling Tjeenk, F.J.L. Kaptein, R.L.M.M. Tan en F.E. Vermeulen

Wetsartikelen: 81 RO en 2:355 BW

RECHTSPRAAK

Afwijzing ontbindingsverzoek Radboudumc, verzoek wedertewerkstelling internist-oncoloog toegewezen.

Na afwijzing van een ontbindingsverzoek in eerste aanleg en in hoger beroep moet het ziekenhuis een internist-oncoloog weer toelaten tot de werkzaamheden. Het ziekenhuis mag daaraan niet de voorwaarde verbinden dat eerst het vertrouwen moet worden hersteld. Het ziekenhuis moet een rectificatie plaatsen.

Feiten

Werkneemster is sinds 1 april 2012 bij Radboudumc in dienst als academisch medisch specialist (internist-oncoloog) op de afdeling Medische Oncologie. Op de arbeidsovereenkomst is de CAO umc van toepassing.

Radboudumc heeft werkneemster met ingang van 26 augustus 2019 op non-actief gesteld. Op 28 oktober 2019 heeft Radboudumc de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst te ontbinden. De kantonrechter heeft het verzoek afgewezen. Op 20 december 2019 is Radboudumc in hoger beroep gegaan bij het hof. In hoger beroep wordt het ontbindingsverzoek ook afgewezen. Radboudumc heeft cassatie ingesteld bij de Hoge Raad.

Werkneemster heeft Radboudumc op 17 september 2020 per brief verzocht te werken aan haar terugkeer. Vervolgens is op 9 december 2020 een plan van aanpak gedeeld met werkneemster. Radboudumc stelt als voorwaarde voor toelating tot de werkzaamheden dat het vertrouwen moet zijn hersteld. Werkneemster heeft bezwaar gemaakt tegen het plan van aanpak, waarna verschillende gesprekken hebben plaatsgevonden. Deze gesprekken hebben niet het voor werkneemster beoogde resultaat gehad. Zij werd niet toegelaten tot de werkzaamheden.

In kort geding vordert werkneemster toelating tot de werkzaamheden als medisch specialist op de afdeling Medische oncologie. Werkneemster vordert daarnaast rectificatie van Radboudumc per e-mail en per brief en op de website.

Oordeel

De kantonrechter is van oordeel dat werknemster in beginsel moet worden toegelaten tot het verrichten van haar werkzaamheden, aangezien het hof de arbeidsovereenkomst niet heeft ontbonden. Van (nieuwe) zwaarwegende redenen om werknemster op non-actief te houden is niet gebleken. De vraag die voorligt, is of Radboudumc voorwaarden mag stellen in een plan van aanpak voorafgaand aan de toelating tot de werkzaamheden. Met andere woorden: mag/moet het herstel van vertrouwen zo'n prominente rol spelen als door Radboudumc is betoogd?

De kantonrechter is – anders dan Radboudumc meent – van oordeel dat werknemster terecht bezwaar heeft gemaakt tegen het plan van aanpak, waaronder de wijze waarop de kwestie hierin is beschreven. Deze beschrijving gaat nagenoeg volledig uit van de visie van Radboudumc.

De kantonrechter ziet geen aanknopingspunten om eerst het vertrouwen te herstellen alvorens aan een verbetertraject te kunnen toekomen. Daar komt bij dat uit het plan van aanpak op geen enkele wijze volgt welke actieve bijdrage Radboudumc zal leveren aan het herstel, terwijl dit essentieel is voor een herstel van wederzijds vertrouwen. Ook anderszins heeft de kantonrechter geen aanknopingspunten gevonden om te oordelen dat Radboudumc aan werkhervatting (en het inzetten van een verbetertraject) de voorwaarde kan verbinden dat eerst het hiervoor genoemde vertrouwen moet worden hersteld. Die voorwaarde kan Radboudumc in redelijkheid niet stellen. Bovendien is het al dan niet in vervulling gaan van de voorwaarde volledig afhankelijk van de subjectieve beleving van een veelheid aan personen.

Op basis van het bovenstaande komt de kantonrechter tot het oordeel dat werknemster terecht van Radboudumc mag verwachten dat zij weer tot haar werk wordt toegelaten, zonder dat daaraan voorafgaand van werknemster kan worden verlangd dat zij instemt met het plan van aanpak zoals dat er nu ligt. Deze toelating zal geen ongeclausuleerde toelating worden zoals gevorderd, mede gelet op het feit dat ook werknemster heeft erkend dat haar functioneren niet onberispelijk is en dat zij geen bezwaar heeft tegen begeleiding/coaching op zich. De kantonrechter is van oordeel dat het verrichten van werkzaamheden in de zogenoemde GE-keten, waarbij in een multidisciplinair team wordt gewerkt en gezamenlijke beslissingen worden genomen, een passende start is voor werkhervatting. Werknemster moet worden begeleid door een supervisor, die geen onderdeel is van de afdeling Medische Oncologie. Als na evaluatie blijkt dat gedurende zes maanden de werkhervatting goed is verlopen, zal Radboudumc werknemster weer volledig tot de bedongen werkzaamheden moeten toelaten.

De gevorderde rectificaties wijst de kantonrechter eveneens toe.

mr. D. Schuurman

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 10-05-2021

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2021:2327

Zaaknummer: 8980204 \ VV EXPL 21-2 \ 456

Rechters: E.W. de Groot

Advocaten: W.J.F. Nieuwenhuis en H.A. Hoving

Wetsartikelen: 7:669 BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

Verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst van een kinderneuroloog toegewezen.

Ontbinding van de arbeidsovereenkomst van een kinderneuroloog op grond van artikel 7:669 lid 3 aanhef en onder h BW. De arbeidsovereenkomst wordt ontbonden, omdat deze inhoudsloos is geworden. De werkgever verkeert niet in de mogelijkheid om werkneemster nog op een verantwoorde manier in samenwerking met haar collega's haar werkzaamheden te laten uitoefenen.

Feiten

Werkneemster is sinds 1 oktober 2020 werkzaam als kinderneuroloog in het door de Stichting in stand gehouden ziekenhuis. Zij verricht haar werkzaamheden op basis van een arbeidsovereenkomst met de Stichting. De vakgroep kinderneurologie in het ziekenhuis bestaat uit drie leden: werkneemster, die is opgeleid als kinderarts met aandachtsgebied kinderneurologie, en twee neurologen.

De samenwerking in de vakgroep kinderneurologie is verstoord en dit heeft sinds juni 2017 ernstige vormen aangenomen. Het ziekenhuis heeft besloten onderzoek te laten doen naar het mogelijk disfunctioneren van de vakgroep.

Een commissie van vooronderzoek ad hoc is ingesteld om het mogelijk disfunctioneren van de vakgroep te onderzoeken. De commissie komt tot de conclusie dat sprake is van disfunctioneren van de vakgroep kinderneurologie. Het disfunctioneren van de vakgroep lijkt in grote mate te worden veroorzaakt door het disfunctioneren van werkneemster. De commissie adviseert een vertrekprocedure te starten. De Stichting heeft dat advies niet overgenomen. In plaats daarvan heeft de Stichting een coach ingeschakeld om de samenwerking tussen de kinderneurologen te verbeteren en het disfunctioneren van de vakgroep op te heffen. Na drie groepsessies heeft de coach geconcludeerd dat de vakgroep kinderneurologie zou moeten worden ingebed in een groter geheel van hetzij de vakgroep neurologie hetzij de vakgroep kindergeneeskunde om een kans op verbetering van de

samenwerking door coaching te creëren.

De Stichting heeft vervolgens onderzocht of inbedding van de gehele vakgroep kinderneurologie in de vakgroep neurologie of in de vakgroep kindergeneeskunde mogelijk zou zijn. Geen van beide vakgroepen is bereid gebleken om de (gehele) vakgroep kinderneurologie in zich op te nemen. De vakgroep neurologie was bereid om alleen de beide collega's van werkneemster, die neurologie als moederspecialisme hebben, op te nemen. Het ziekenhuis heeft vervolgens aan werkneemster laten weten geen andere mogelijkheid te zien dan het dienstverband met werkneemster te beëindigen.

De Stichting verzoekt het Scheidsgerecht tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst met werkneemster op grond van artikel 7:669 lid 3 aanhef en onder d, g, h en i BW. Aan het verzoek tot ontbinding op een van deze gronden ligt in de kern genomen ten grondslag dat de samenwerking tussen werkneemster en haar collega's van de vakgroep kinderneurologie onmogelijk is geworden en dat werkneemster niet herplaatsbaar is gebleken.

Werkneemster verzet zich tegen de verzochte ontbinding en stelt zich op het standpunt dat zij wel als kinderneuroloog binnen een van de vakgroepen neurologie of kindergeneeskunde werkzaam kan zijn. Volgens werkneemster heeft de Stichting onvoldoende pogingen gedaan om tot een oplossing te komen waarin voor haar plaats is.

Oordeel

Het Scheidsgerecht oordeelt als volgt. Het is voldoende duidelijk dat de samenwerking tussen werkneemster en haar collega's binnen de vakgroep kinderneurologie ernstig is verstoord. Eveneens is voldoende duidelijk geworden dat dit problemen geeft in de verhouding tot de directe werkring van het verplegend personeel, artsen in opleiding en patiënten.

Om de samenwerking door middel van coaching te kunnen verbeteren werd inbedding van de gehele vakgroep kinderneurologie in de vakgroep neurologie of kindergeneeskunde noodzakelijk geacht. Hieraan kon niet worden voldaan, omdat beide vakgroepen weigerden de gehele vakgroep kinderneurologie op te nemen. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat het niet onmogelijk is om een kinderneuroloog met moederspecialisme kindergeneeskunde op te nemen in de vakgroep chirurgie, maar dat dit een keuze van de vakgroep neurologie binnen het MSC betreft. Aan die keuze is de Stichting gehouden. De Stichting kan niet zelfstandig bepalen dat werkneemster wordt toegevoegd aan de vakgroep neurologie. Dat werkneemster niet in haar eentje in de vakgroep kindergeneeskunde zou worden opgenomen is volgens het Scheidsgerecht begrijpelijk.

De Stichting heeft gedaan wat in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs van haar kon

worden gevergd om het daarheen te leiden dat werkneemster naar behoren zou kunnen gaan samenwerken met haar collega kinderneurologen. Werkneemster kan niet in haar werkzaamheden van kinderneuroloog binnen het ziekenhuis van de Stichting worden herplaatst. De arbeidsovereenkomst kan niet op de d-grond worden ontbonden, omdat de samenwerkingsproblemen niet in overwegende mate te wijten zijn aan werkneemster. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de arbeidsovereenkomst kan worden ontbonden op de h-grond. De Stichting verkeert niet in de mogelijkheid werkneemster nog op een verantwoorde manier in de samenwerking met haar collega's haar werkzaamheden te laten uitoefenen. Daarmee is de arbeidsovereenkomst inhoudsloos geworden. Aangezien het verzoek tot ontbinding op deze grond toewijsbaar is, kan in het midden blijven of in de gegeven omstandigheden ook sprake is van een verstoorde arbeidsverhouding (g-grond). Bij deze uitkomst wordt niet meer toegekomen aan de i-grond.

Het Scheidsgerecht stelt met inachtneming van de opzegtermijn de einddatum vast en veroordeelt de Stichting tot het betalen van een transitievergoeding. Aan werkneemster wordt geen billijke vergoeding toegekend, omdat de Stichting niet ernstig verwijtbaar heeft gehandeld.

Het Scheidsgerecht veroordeelt de Stichting tot de kosten van de arbitrage. Daarnaast moet de Stichting aan werkneemster een redelijke vergoeding betalen voor de kosten van rechtsbijstand die zij heeft moeten maken. De billijkheid vergt dat, vanwege het feit de samenwerkingsproblemen alle drie de kinderneurologen aan te rekenen zijn maar de twee collega's van werkneemster in de gelegenheid worden gesteld binnen de vakgroep neurologie verder te gaan.

mr. D. Schuurman

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-03-2021

Zaaknummer: SG 20/19

RECHTSPRAAK

Verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst van een chirurg afgewezen.

Het ziekenhuis verzoekt primair toestemming in de zin van artikel 7:671a BW om de arbeidsovereenkomst met verweerder op de in artikel 7:669 lid 3 sub a BW genoemde grond (de a-grond) op te zeggen en subsidiair om ontbinding van de arbeidsovereenkomst op de in artikel 7:669 lid 3 sub h BW genoemde grond (de h-grond). Beide verzoeken worden afgewezen.

Feiten

Verweerder is op 1 mei 2011 in dienst getreden in de functie van chirurg van een ziekenhuis. Dat ziekenhuis is in 2017 in de financiële problemen gekomen. Om een faillissement af te wenden heeft een aantal partnerziekenhuizen in de regio capaciteit en personeel overgenomen. Eiser (hierna: het ziekenhuis) heeft op 1 oktober 2017 twaalf medisch specialisten overgenomen van het ziekenhuis dat failliet dreigde te gaan, onder wie vier chirurgen. Verweerder is één van die chirurgen. Verweerder is in dienst getreden van het ziekenhuis op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Praktisch gezien is verweerder na zijn indiensttreding van het ziekenhuis voor 80% van zijn tijd in het voormalige ziekenhuis blijven werken en voor 20% op de OK van het ziekenhuis.

In het ziekenhuis zijn de vrijgevestigde medisch specialisten, waaronder de leden van de vakgroep Chirurgie, verenigd in het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf N.U.A. (hierna: MSB). Alle medische behandelingen die tot de vakgebieden van de leden van het MSB behoren, zijn exclusief aan het MSB besteed. Deze exclusiviteit is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Verweerder is, als medisch specialist in loondienst, geen lid van het MSB.

Na verloop van tijd is in overleg met het MSB, het ziekenhuis en de vakgroep Chirurgie een inbeddingsdocument opgesteld met het oog op de mogelijke toetreding van de overgenomen medisch specialisten tot het MSB. De overgenomen specialisten zijn daarbij niet betrokken.

Hen wordt later pas duidelijk dat de arbeidsovereenkomst met het ziekenhuis een 'voorportaal' was en dat zij uiteindelijk zouden moeten toetreden tot het MSB. Kennelijk was dat niet voor alle vier weggelegd. Twee van de vier chirurgen zijn tot het MSB toegetreden. Het MSB weigert verweerder en een andere chirurg toe te laten tot het MSB. Het ziekenhuis heeft verweerder vervolgens meegedeeld dat zijn arbeidsovereenkomst niet wordt voortgezet en hem gevraagd of hij vrijwillig wil vertrekken.

Oordeel

A-grond: bedrijfseconomische redenen

Volgens het ziekenhuis noopt de financiële situatie van het ziekenhuis tot een ontbinding van de arbeidsovereenkomst met verweerder op de a-grond. De overgekomen chirurgen hebben onvoldoende productie meegenomen. Het werkaanbod en de productie van de vakgroep Chirurgie is in verhouding met het aantal chirurgen te laag. Verweerder heeft van de vier overgenomen chirurgen het kortste dienstverband, waardoor hij in aanmerking komt voor ontslag. Verweerder voert aan dat het ziekenhuis niet heeft aangetoond dat bedrijfseconomische omstandigheden aanwezig zijn die nopen tot het vervallen van zijn arbeidsplaats.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat het ziekenhuis onvoldoende heeft toegelicht dat sprake is van bedrijfseconomische omstandigheden die nopen tot het treffen van maatregelen. Uit de overgelegde stukken is onvoldoende gebleken dat juist met het vertrek van verweerder een kennelijke verslechtering van de financiële ratio's zal worden gekeerd. Welke andere maatregelen worden genomen heeft het ziekenhuis verder niet aangegeven. Verder is niet komen vast te staan dat de overgenomen chirurgen onvoldoende productie hebben meegebracht. Mocht dat al het geval zijn, dan doet het er strikt genomen niet toe hoeveel fte beschikbaar is binnen het MSB en de vakgroep Chirurgie, omdat zij niet de werkgever van verweerder zijn. Het ziekenhuis is de werkgever van verweerder. Als wel betekenis zou moeten toekomen aan de vraag of binnen de vakgroep Chirurgie werk voor verweerder beschikbaar is, dan had het ziekenhuis ook volledig inzicht moeten geven in de samenstelling van de vakgroep Chirurgie binnen het MSB voor mogelijke herplaatsing. Het scheidsgerecht verleent geen toestemming voor ontbinding van de arbeidsovereenkomst op de a-grond.

H-grond: andere omstandigheden die zodanig zijn dat van de werkgever in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsovereenkomst te laten voortduren

Het ziekenhuis verzoekt subsidiair de arbeidsovereenkomst te ontbinden op de h-grond. De arbeidsovereenkomst is inhoudsloos geworden, doordat verweerder niet is toegetreden tot het

MSB en al het werk voor chirurgen door de aan het MSB verbonden leden van de vakgroep Chirurgie wordt gedaan. Volgens het ziekenhuis zijn er geen reële mogelijkheden voor herplaatsing. Verweerder meent dat het ziekenhuis zich niet maximaal heeft ingespannen om verweerder toe te laten treden tot het MSB en het exclusiviteitsbeding niet aan hem kan worden tegengeworpen.

Het scheidsgerecht is van oordeel dat het ziekenhuis van meet af aan helder en transparant had moeten zijn naar verweerder over zijn (onzekere) positie en wat hem te doen stond om kans te maken op toetreding tot het MSB. Daarnaast heeft het ziekenhuis niet conform de uitgangspunten in het inbeddingsdocument gehandeld. Op vele fronten heeft het ziekenhuis jegens verweerder niet gehandeld en zich niet ingespannen zoals van een goed werkgever kan worden verwacht. Om die reden, in samenhang met het zwaarwegende belang dat verweerder heeft bij het kunnen blijven uitoefenen van zijn vak om zo zijn accreditatie te behouden, kan niet worden gezegd dat voortzetting van de arbeidsovereenkomst in redelijkheid niet van het ziekenhuis kan worden gevergd. Het verzoek tot ontbinding op de h-grond wordt dan ook afgewezen.

mr. D. Schuurman

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-02-2021

Zaaknummer: SG 20/14

RECHTSPRAAK

Schadevergoeding. Termijnoverschrijding. Lage drempel voor eisen bewijs van schade. Vier categorieën voor de vaststelling van schadevergoeding voor de normschending. € 10 per dag.

Schadevergoeding. Overschrijding termijn indienen verzoek zorgmachtiging met negen dagen. Lage drempel voor eisen bewijs van schade. Vier categorieën voor de vaststelling van schadevergoeding voor de normschending. In dit geval € 10 per dag toegekend.

Feiten

Verzoekster verzoekt om een schadevergoeding op grond van artikel 10:12 lid 3 Wvggz, omdat de termijn van artikel 6:6 Wvggz is overschreden met negen dagen. Zij verzoekt om een vergoeding van € 100 per dag van overschrijding, dus in totaal € 900, althans een zodanige vergoeding als de rechtbank juist acht. Verzoekster zoekt daarbij aansluiting bij de standaardbedragen die in het strafrecht worden toegekend als vergoeding voor ten onrechte ondergane voorlopige hechtenis.

De officier van justitie erkent de termijnoverschrijding, maar acht een vergoeding van € 10 per dag billijk.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat in beginsel het reguliere aansprakelijkheidsrecht van toepassing is. Verzoekster moet stellen dat zij schade heeft geleden en dat er een causaal verband bestaat tussen de schade en de normschending. De wetgever heeft met artikel 10:12 lid 3 Wvggz een laagdrempelige regeling in de wet opgenomen ten aanzien van een verzoek om schadevergoeding door een belanghebbende. Om die reden stelt de rechtbank geen al te hoge eisen aan het bewijs van schade, als er maar enige onderbouwing is en voldoende aannemelijk is dat er schade is. De rechtbank betreft daarbij dat de regeling zoals deze voorheen gold onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen eveneens een

laagdrempelige regeling bevatte. Niet blijkt dat de wetgever met deze regeling en de daaruit gegroeide praktijk heeft willen breken. De rechtbank verwijst in dit verband ook naar de uitspraak van de Hoge Raad van 20 november 2020, ECLI:NL:HR:2020:1806. De wetgever heeft strakke termijnen gesteld, zodat psychiatrische patiënten, die een kwetsbare groep vormen, niet te lang in onzekerheid verkeren of en zo ja, welke zorg zij nodig hebben en of er zal worden overgegaan tot indiening van een verzoekschrift voor een (aansluitende) zorgmachtiging.

De rechtbank stelt vast dat het verzoek om een aansluitende zorgmachtiging negen dagen te laat is ingediend door de officier van justitie. De rechtbank is van oordeel dat verzoekster voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zij schade heeft geleden. Bovendien is die schade niet betwist.

De rechtbank houdt bij de vaststelling van de hoogte van de schadevergoeding rekening met de ernst van de normschending en de gevolgen hiervan voor verzoekster. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen onder meer de volgende situaties:

opneming in een accommodatie zonder geldige titel;
andere verplichte zorg zonder geldige titel;
een termijnoverschrijding ingeval van rechtmatig gedwongen verblijf in een accommodatie;
een termijnoverschrijding ingeval van verblijf buiten een accommodatie of op basis van een vrijwillig verblijf in een accommodatie.

De hoogte van de schadevergoeding kan variëren al naar gelang de situatie die zich voordoet, waarbij tevens van belang kan zijn of de normschending op andere wijze is gecompenseerd, bijvoorbeeld door een evenredige verkorting van de termijn waarvoor een (aansluitende) zorgmachtiging is verleend of door instemming van betrokkene met een overschrijding van de termijn.

In de situatie als genoemd onder 1 ligt het voor de hand aan te sluiten bij de standaardbedragen die gelden in het strafrecht voor ten onrechte ondergane voorlopige hechtenis. Daarvan was in dit geval echter geen sprake: verzoekster verbleef op grond van een nog geldige zorgmachtiging in de accommodatie. Onder die omstandigheden acht de rechtbank een vergoeding van € 10 per dag billijk en kent zij daarom een vergoeding van in totaal € 90 toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 29-04-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2021:4082

Zaaknummer: C/15/314730 / FA RK 21-1585

Rechters: L. van Dijk

Advocaten: N.H. Fridsma

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz, 6:6 Wvggz en 358 Rv

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging afgewezen. Vermoeden autismespectrumstoornis in verhouding tot verplichte zorg onvoldoende duidelijk.

Zorgmachtiging afgewezen. Slechts vermoeden van autismespectrumstoornis. Onvoldoende gebleken welke verplichte zorg daarbij dienstig kan zijn, omdat deze stoornis met medicatie niet kan worden behandeld en opname niet effectief en evenredig zal zijn.

Feiten

De officier van justitie verzoekt om het verlenen van een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene, als bedoeld in artikel 6:4 Wvvgg.

Oordeel

Namens betrokkene is geconcludeerd tot afwijzing van het verzoek, omdat slechts een vermoeden bestaat dat betrokkene lijdt aan een autismespectrumstoornis, maar dat de diagnose niet is vastgesteld. Een zorgmachtiging is alleen bedoeld als uiterste redmiddel en kan niet worden gebruikt om alleen een diagnose vast te stellen. Verder is gebleken dat de hulpvraag van betrokkene vooral betrekking heeft op zaken die geregeld moeten worden op maatschappelijk en financieel gebied, waaronder de toewijzing van een woning. Ook daarvoor is een zorgmachtiging volgens de advocaat niet bedoeld, en kan beter het instellen van bewind en mentorschap worden onderzocht.

De psychiaters hebben aangegeven dat de zorgmachtiging gebruikt zou kunnen worden om tot een betere diagnose te komen.

De rechtbank zal het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging afwijzen, hoezeer de rechtbank ook de zorgen van het Leger des Heils begrijpt. De rechtbank overweegt daarbij dat in discussie is of er sprake is van een stoornis. De rechtbank komt tot de conclusie dat als vast zou komen te staan dat er sprake zou zijn van een autismespectrumstoornis, onvoldoende gebleken is welke vormen van verplichte zorg effectief en evenredig ingezet zouden kunnen

worden. Een autismespectrum-stoornis kan immers niet met medicatie behandeld worden en het is zeer de vraag of een gedwongen opname effectief en evenredig zal zijn.

De rechtbank wijst het verzoek dus af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 21-04-2021

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2021:1993

Zaaknummer: C/16/519516 / FV RK 21-601

Rechters: E.A.A. van Kalveen

Advocaten: Westende-Meeder, V.C.Th. van 't V.C.Th. van 't Westende-Meeder

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en 3:2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging. Verhouding zorgmachtiging tot bijzondere voorwaarden strafrecht. Zorgmachtiging als stok achter de deur in geval van decompensatie.

Zorgmachtiging. Verhouding zorgmachtiging tot bijzondere voorwaarden strafrecht. Zorgmachtiging als stok achter de deur in geval van decompensatie. Doel is om betrokkene in de kliniek te houden in plaats van in de gevangenis bij schending voorwaarden.

Feiten en standpunten

De officier van justitie heeft verzocht om een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene, als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz. De rechtbank heeft eerder de behandeling van het verzoek aangehouden, om de officier van justitie in de gelegenheid te stellen om onder meer uitleg te geven over waarom een zorgmachtiging zinvol is naast artikel 80 Wetboek van Strafvordering (voorlopige schorsing van de hechtenis onder voorwaarden) en toe te lichten waarom een zorgmachtiging vooral zinvol is naast een forensische titel.

De psychiater heeft verklaard dat een zorgmachtiging wenselijk is. Zo was kamerinsluiting en dwangmedicatie nodig. Dergelijke handelingen kunnen niet worden uitgevoerd onder de bijzondere voorwaarden van artikel 14a Sr. De psychiater heeft het zorgplan aangepast en de mogelijkheden voor opname, medicatie en insluiting gewijzigd naar een maximale duur van zeven dagen. De overige verzochte onderdelen worden afgedekt door de huisregels in combinatie met artikel 14a Sr. Het belangrijkste doel is voorkomen dat betrokkene terug naar de gevangenis moet. Behandeling van de decompensatie kan beter plaatsvinden in de kliniek.

Betrokkene verbleef op grond van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijke straf (dadelijk uitvoerbaar) in de FPK bij de instelling. In geval van schending van de voorwaarden wordt betrokkene in de gevangenis geplaatst. Kort na de mondelinge behandeling van dit verzoek dient de strafzaak in hoger beroep. Mochten de bijzondere voorwaarden van de klinische opname dan komen te vervallen, dan kan deze zorgmachtiging zo nodig als vangnet dienen.

De advocaat heeft namens betrokkene verzocht om afwijzing van het verzoek. Betrokkene verzet zich tegen de zorgmachtiging en betoogt dat hij op grond van het Besluit Wvvggz behandeld kan worden. Mocht het fout gaan, dan kan een voortzetting crisismaatregel worden verleend. Daarnaast heeft betrokkene in het kader van zijn schorsingsvoorwaarden het meewerken aan een (vervolg)behandeling bij het ambulante FACT-team voor de duur van twee jaar opgelegd gekregen. Bij schending kan eveneens een voortzetting crisismaatregel worden verleend.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis in de vorm van een schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornis(sen). Ook is sprake van ernstig nadeel.

De rechtbank overweegt verder dat de situatie kwetsbaar is en dat de kans groot is dat betrokkene zonder de machtiging, ook buiten de strafrechtelijke kaders, alle hulpverlening zal afhouden en zal stoppen met de medicatie. Uit de stukken blijkt dat op momenten toediening van dwangmedicatie nodig is om hem stabiel te krijgen bij decompensatie. De vormen van verplichte zorg die in het zorgplan worden verzocht sluiten hierbij aan: de mogelijkheid om kortdurend dwangmedicatie/insluiting/opname en daarbij behorende vormen van verplichte zorg aan te wenden teneinde betrokkene te stabiliseren zodat hij weer meewerkt, althans mee kan werken aan de bijzondere voorwaarden. Het betoog dat bij decompensatie een voortzetting crisismaatregel kan worden verleend passeert de rechtbank, omdat een crisismaatregel pas aan de orde is bij 'onmiddellijk dreigend ernstig nadeel' en alsdan alle eerdere behandeling teniet zal worden gedaan.

De rechtbank is van oordeel dat een zorgmachtiging vooral zinvol is naast een forensische titel als stok achter de deur, zodat tijdig ingegrepen kan worden in geval van decompensatie. In dat geval kan een opname in een accommodatie, gevolgd door ambulante behandeling bij een forensisch FACT-team onder reclasseringstoezicht het meest toevoegen aan het verminderen van de kans op terugval in strafbaar gedrag.

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

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 07-04-2021

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2021:2175

Zaaknummer: C/13/698756/FA RK 21/1503

Rechters: I.M. Nusselder

Advocaten: C.J.M. Veth

Wetsartikelen: 6:4 Wvvgz, 14a Sr en

RECHTSPRAAK

Verzoek vernietiging dossier voor afloop bewaartermijn.

Onjuist standpunt van de gemeente dat een verzoek tot vernietiging van een dossier pas na afloop van de wettelijke bewaartermijn kan worden gedaan. Onvoldoende terughoudendheid betracht bij inbrengen privacygevoelige informatie in procedure.

Feiten

Er zijn de afgelopen jaren zorgmeldingen gedaan over de minderjarige.

Bij e-mail van 9 juli 2020 heeft de moeder een verzoek aan de gemeente gedaan tot vernietiging van alle gegevens die binnen de gemeente aanwezig zijn van de minderjarige en haarzelf.

Bij e-mail van 3 september 2020 is aan de moeder bericht dat de reactietermijn op haar verzoek met twee maanden wordt verlengd op grond van artikel 12 lid 3 AVG, vanwege de complexiteit van het verzoek.

De gemeente heeft op 2 november 2020 beslist dat zij niet kan voldoen aan het verzoek om vernietiging omdat zij een wettelijke verwerkingsverplichting heeft om deze gegevens te bewaren. Dit met uitzondering van een tweetal e-mailberichten.

De moeder stelt, mede namens de minderjarige, beroep tegen deze beslissing in.

Oordeel

Artikel 7.3.9 lid 1 Jeugdwet bepaalt dat de jeugdhulpverlener de gegevens uit het dossier moet vernietigen na een daartoe strekkend verzoek van de betrokkene. Ingevolge artikel 7.3.9 lid 2 Jeugdwet is dit slechts anders, indien redelijkerwijs aannemelijk is dat het bewaren van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de betrokkene, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

De stelling van de gemeente dat artikel 7.3.8 lid 3 Jeugdwet een wettelijke

verwerkingsverplichting is op grond waarvan de gemeente het verzoek tot vernietiging van de gegevens gedurende de eerste twintig jaar moet weigeren, berust op een onjuiste lezing van dit artikel. Voor zover de gemeente heeft bedoeld te stellen dat het aanmerkelijk belang van een ander dan de verzoeker is gelegen in het feit dat de minderjarige op het moment dat hij volwassen is het jeugdhulpdossier eventueel zou willen raadplegen, is die stelling onvoldoende gemotiveerd.

Bij de beslissing over de vraag welke privacygevoelige informatie in een juridische procedure ingebracht wordt, moet terughoudendheid worden betracht en rekening gehouden worden met de gevolgen voor de betrokkene. Daarbij is het van belang stil te staan bij de vraag of in de gegeven omstandigheden een reëel belang bij adequate procesvoering het noodzakelijk maakt deze informatie in te brengen. Dat heeft de gemeente naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende gedaan in de onderhavige zaak. Dat onderstreept de visie van de moeder dat haar gegevens bij de gemeente niet in goede handen zijn.

De rechtbank beslist dat het dossier moet worden vernietigd.

mr. E. Lam

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 21-05-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2021:4235

Zaaknummer: C/15/311101 / HA RK 20-227

Rechters: A.E. Merkus

Advocaten: C.M. Sent en E.C. Pietermaat-Smith

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Een cliëntenraad in oprichting verzoekt de LCvV uitspraak te doen over het beëindigen van het aspirant lidmaatschap van twee personen en het verlengen van de proeftijd met een half jaar van een ander aspirant-lid.

Een cliëntenraad in oprichting verzoekt de LCvV uitspraak te doen over het beëindigen van het aspirant lidmaatschap van twee personen en het verlengen van de proeftijd met een half jaar van een ander aspirant-lid.

De LCvV oordeelt dat het besluit van de zorgaanbieder om twee aspirant-clieutenraadsleden te ontslaan en de proeftijd van een derde aspirant-lid te verlengen in strijd met de Wmcz (oud) en Wmcz 2018 is genomen en niet te rechtvaardigen valt met een beroep op de redelijkheid en billijkheid en/of de zorgplicht en vernietigt dit besluit.

Feiten

Een cliëntenraad in oprichting verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) uitspraak te doen over het beëindigen van het aspirant lidmaatschap van twee personen en het verlengen van de proeftijd met een half jaar van een ander aspirant-lid.

De LCvV geeft aan dat er geen actuele medezeggenschapsregeling is en geen aanstellingsbrieven of andere documenten met betrekking tot de aanstelling van nieuwe (aspirant-)leden en verwijst daarbij naar artikel 2 lid 2 Wmcz (oud) en artikel 3 lid 2 (Wmcz 2018). In deze artikelen wordt bepaald dat het de zorgaanbieder/instelling is die een dergelijke regeling moet opstellen in overleg met de cliëntenraad, en dat in deze regeling onder andere moet worden opgenomen wie er lid kunnen worden, de wijze van benoeming en ontslag en hoe de cliëntenraad in staat wordt gesteld om zijn taak te vervullen.

De LCvV overweegt dat nergens concreet was omschreven wat aspirant-leden en raad van bestuur (of locatiemanagement) over en weer van elkaar mochten verwachten, afgezien van

een summiere vacaturetekst. Het beroep van de raad van bestuur achteraf op een bepaling uit de nog niet vastgestelde medezeggenschapsregeling ter onderbouwing van het besluit tot beëindigen van het aspirant lidmaatschap van twee personen acht de LCvV niet redelijk, ook omdat het document bij de leden van de cliëntenraad in oprichting niet bekend bleek te zijn. Daarbij is de raad niet vooraf gekend in het (voorgenomen) besluit tot beëindiging.

De commissie constateert dat na de schriftelijke mededeling van de beëindiging aan de betreffende leden weliswaar nog een aanvullend gesprek aangeboden werd, maar in dat gesprek volgde slechts herhaling van de boodschap. Er is niet gebleken dat de raad van bestuur aan de betreffende aspirant-leden een gelegenheid tot verbetering, verandering of herkansing heeft geboden.

Oordeel

De LCvV concludeert dat de zorgaanbieder onzorgvuldig en in strijd met de Wmcz (oud en nieuw) heeft gehandeld. Tevens oordeelt de LCvV dat het besluit van de zorgaanbieder om twee aspirant-clientsraadsleden te ontslaan en de proeftijd van een derde aspirant-lid te verlengen in strijd met de Wmcz (oud) en Wmcz 2018 is genomen en niet te rechtvaardigen valt met een beroep op de redelijkheid en billijkheid en/of de zorgplicht. De LCvV vernietigt dit besluit en beveelt de raad van bestuur aan om met de aspirant-leden van wie het lidmaatschap niet is verlengd de wederzijdse verwachtingen over het functioneren van leden van een cliëntenraad uit te spreken en zo nodig afspraken te maken over de wijze en de termijn waarop het aspirant-lidmaatschap omgezet kan worden in een definitief lidmaatschap, dit eventueel in het kader van mediation. Ook ziet de LCvV redelijkerwijs geen enkel bezwaar tegen een definitief lidmaatschap/voorzitterschap van het aspirant-lid van de cliëntenraad.

mr. X.R. van de Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 08-05-2021

Zaaknummer: 21-005

RECHTSPRAAK

Geen vergoeding van kosten geslachtsveranderende operatie in Thailand.

Zorgverzekeringsrecht. Geen vergoeding van kosten van geslachtsveranderende operatie zonder toestemming van zorgverzekeraar. Daarnaast is er geen sprake van verzekerde zorg.

Feiten

Kernvraag in deze zaak is of eiseres recht heeft op vergoeding door de zorgverzekeraar van de kosten van de door haar in Thailand ondergane geslachtsveranderende operatie. Eiseres heeft voor het jaar 2019 een zorgverzekeringsovereenkomst gesloten met zorgverzekeraar. Dit betreft een naturaverzekering. Vaststaat dat eiseres op 15 augustus 2019 het traject voor hormoonbehandeling vanuit het VUMC (Amsterdam) heeft voltooid en dat zij vanaf dat moment een geslachtsveranderende operatie kon ondergaan. Op 16 september 2019 heeft eiseres aan zorgverzekeraar toestemming gevraagd voor een dergelijke operatie, waarna zij op 7 oktober 2019 in Thailand is geopereerd. Bij brief van 3 oktober 2019 heeft zorgverzekeraar bericht dat hij onvoldoende informatie had om de aanvraag te kunnen beoordelen en heeft gevraagd om een verwijzing van de huisarts of specialist in Nederland, een verklaring met de indicatie opgesteld door een officieel gendercentrum en een persoonlijk behandelplan van de zorgverlener in het buitenland met daarin een multidisciplinaire toelichting. Na het verstrekken van de aanvullende informatie heeft zorgverzekeraar op 11 maart 2020 de aanvraag afgekeurd, omdat niet was voldaan aan de voorwaarden van regievoering en samenwerking vanuit het VUMC en het ziekenhuis in Thailand voortkomend uit de kwaliteitsstandaard transgenderzorg. Daarbij is niet aangetoond dat de transgenderbehandeling die zij heeft doorlopen, voldoet aan de werkwijze van de behandelaars conform de Standard of Care (SOC) van de World Professional Association Transgender Health (WPATH).

Eiseres vordert bij de kantonrechter de vergoeding van de kosten door de zorgverzekeraar van de door haar in Thailand ondergane geslachtsveranderende operatie. Zij legt hieraan ten grondslag dat zorgverzekeraar gehouden is de zorgverzekeringsovereenkomst na te komen.

Eiseres voert ter onderbouwing van haar vordering aan dat zij recht heeft op vrije artskeuze en dat de zorgverzekeraar daar geen nadere voorwaarden aan mag stellen. Met het stellen van de eis dat sprake moet zijn van regievoering wordt een drempel opgeworpen die in strijd is met artikel 13 Zvw (het hinderpaalcriterium) en met het recht op vrije artskeuze. De kliniek waar eiseres de operatie heeft ondergaan is aangesloten bij de WPATH en staat zeer goed aangeschreven. Volgens eiseres dient de zorgverzekeraar dan ook tot vergoeding van de kosten van de operatie over te gaan.

Oordeel

Vaststaat dat voorafgaand aan de operatie geen toestemming is verleend door zorgverzekeraar, terwijl uit e-mailverkeer blijkt dat eiseres wel op de hoogte was van deze noodzakelijke toestemming voortkomend uit de polisvoorwaarden. Reeds daarom komen de kosten voor de operatie volgens de kantonrechter niet voor vergoeding in aanmerking.

Los van het niet voldoen aan het toestemmingsvereiste geldt dat de door eiseres ondergane operatie in Thailand niet als verzekerde zorg kan worden aangemerkt, zo overweegt de kantonrechter. In de polisvoorwaarden is namelijk vermeld wanneer een verzekerde recht heeft op een behandeling van plastisch-chirurgische aard. Verwezen wordt naar de Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard. In paragraaf 14 (transseksualiteit) van die Werkwijzer is vermeld dat diagnostiek en behandeling moeten worden uitgevoerd conform de internationale richtlijnen voor de behandeling en begeleiding van transseksuelen van de WPATH en door een multidisciplinair samengesteld genderteam in een centrum dat gespecialiseerd is op het gebied van geprotocolleerde behandeling van transseksuelen. Dat sprake dient te zijn van een multidisciplinaire behandeling volgt ook uit de door de zorgverzekeraar overgelegde Kwaliteitsstandaard Transgenderzorg. De doelstelling van deze Kwaliteitsstandaard is het geven van criteria waar goede transgenderzorg aan dient te voldoen. Bij het opstellen van de Kwaliteitsstandaard is aangesloten bij internationale richtlijnen, waaronder de Standards of Care van de WPATH. Uit de polisvoorwaarden volgt dus dat de plastisch-chirurgische behandeling van een transgender multidisciplinair dient te worden uitgevoerd door een gespecialiseerd genderteam. Hoewel de kwaliteit van de operatie en zorg in Thailand niet wordt betwist, is aan eiseres na haar terugkomst in Nederland vanuit Thailand geen zorg meer verleend. Dit terwijl de Werkwijzer en de Kwaliteitsstandaard regievoering eisen vanuit een multidisciplinair team, zowel in de fase van de operatie als in de nazorg. Een dergelijke eis is opgenomen vanuit het oogpunt van bescherming van de transgender. De kantonrechter concludeert dan ook dat onvoldoende is komen vast te staan dat in of vanuit Thailand een multidisciplinaire behandeling (met centrale regie) heeft plaatsgevonden of nog plaatsvindt. Het voorgaande maakt dat niet is voldaan aan hetgeen hieromtrent in de polisvoorwaarden is bepaald en dat de vordering ook daarom niet

toewijsbaar is.

Tot slot heeft eiseres nog een beroep gedaan op het recht op vrije artsenkeuze en artikel 13 Zvw. Indien eiseres de behandeling door een arts van haar keuze volledig vergoed had willen hebben, had zij een restitutieverzekering moeten afsluiten, aldus de kantonrechter. Eiseres heeft echter een naturapolis op grond waarvan zij terecht kan bij zorgverleners met wie zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Weliswaar wordt bij een naturapolis een behandeling bij een zorgverlener naar eigen keuze ook vergoed, maar op grond van de polisvoorwaarden van zorgverzekeraar tot maximaal 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief dan wel het Wmg-tarief. Uiteraard geldt daarbij wel als voorwaarde dat is voldaan aan de toepasselijke polisvoorwaarden. Het hinderpaalcriterium ziet daarbij op de hoogte van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg en niet, zoals eiseres kennelijk betoogt, op het stellen van bepaalde voorwaarden aan de zorg(verlening).

Beslissing

De kantonrechter wijst de vordering af en veroordeelt eiseres in de proceskosten.

mr. F.W. Reijmerink

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 10-03-2021

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2021:1046

Zaaknummer: 8746248

Rechters: S. Kropman

Advocaten: M.E. Beukers en I.M.C.A. Reinders Folmer

Wetsartikelen: