

Nieuwsbrief - GZR Updates 3

Nummer 3, 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:2021:107](#) 22-01-2021

Maximale geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting crisismaatregel.

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2021:190](#) 26-01-2021

Afwijzing vordering wegens onvoldoende onderbouwing stellingen onzorgvuldig handelen neuroloog voor 2007.

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:6383](#) 02-12-2020

Klacht tegen verplichte anticonceptie door middel van de prikpil.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:4307](#) 07-10-2020

Weigeren uitgestoken hand geen gewichtige redenen voor beëindiging behandelovereenkomst en dat toch doen is in strijd met artikel 7 AWGB, 1 Gw en 9 EVRM.

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2021:160](#) 27-01-2021

Consistente toepassing van buitenwettelijk begunstigend beleid voor beoordeling of maatwerkvoorziening kwalificeert als algemeen gebruikelijk.

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2021:244](#) 20-01-2021

Verstrekking van maatwerkvoorziening kan niet afhankelijk worden gesteld van het resultaat van een onderzoek achteraf.

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2021:142](#) 09-02-2021

Familievereniging belanghebbende bij voorgenomen concentratie.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:47](#) 04-02-2021

Zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen door mondhygiëniste voldoet niet aan voorwaarden. Tandarts verantwoordelijk voor praktijkorganisatie. Berisping.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2021:7](#) 08-01-2021

Beklaagde is als lid van de calamiteitencommissie van een ziekenhuis in de functie van medical safety officer aangeklaagd door klagers. Het RTG acht klagers wel ontvankelijk, maar de klachten ongegrond.

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 01-02-2021

Geen instemming besluit – toetsing door LCvV.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Klacht tegen verplichte anticonceptie door middel van de prikpil.

Het accepteren van de prikpil moet volgens de rechtbank worden beschouwd als het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten. In casu voldoet deze vorm van verplichte zorg aan de voorwaarden die de Wvggz stelt.

Feiten

Verzoekster heeft een zorgmachtiging d.d. 17 juli 2020, waarin onder andere de volgende vormen van verplichte zorg zijn opgenomen: het toedienen van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid, het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen.

In het zorgplan van betrokkene is met betrekking tot het ernstig nadeel opgenomen dat betrokkene snel oplopende spanning ervaart waardoor ze niet goed haar emoties kan reguleren. Verder staat vermeld dat een toename van spanning snel tot oppositioneel en destructief gedrag kan leiden en is opgenomen dat betrokkene bij oplopende spanning en druk oppositioneel en destructief gedrag vertoont, leidend tot ernstig risico op letsel door middel van automutilatie, -intoxicatie, promiscuïteit en suicidaliteit.

Betrokkene (verzoekster) heeft op 23 juli 2020 een afschrift gekregen van de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg, onder andere in de vorm van het beperken van de bewegingsvrijheid en het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten. De vrijheden van verzoekster zijn op 1 september 2020 per direct ingetrokken, omdat zij één of meerdere keren onbeschermd seksueel contact zou hebben gehad met een medepatiënt en een openlijke kinderwens heeft.

Verzoekster heeft op 15 september 2020 een nieuwe beslissing ex artikel 8:9 lid 2 Wvggz ontvangen. Als motivering van de verplichte zorg in de vorm van het beperken van de

bewegingsvrijheid is daarin opgenomen dat bij gevaar van ernstig zelfbeschadigend gedrag of suïcidaliteit geen verlof buiten de kliniek kan worden verleend en dat dit reeds is toegepast. Verder staat in de beslissing vermeld dat is toegevoegd dat geborgde anticonceptie een voorwaarde zou zijn voor vrijheden buiten de kliniek. Deze toegevoegde verplichte zorg zou volgens de zorgverantwoordelijke nodig zijn in verband met gedrag dat als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel.

Verzoekster kan zich niet verenigen met dit besluit en heeft hiertegen een klaagschrift ingediend op 5 september 2020 bij de klachtencommissie. De klachtencommissie heeft de klacht op 21 september 2020 ongegrond verklaard. Verzoekster kan zich hierin niet vinden en heeft het verzoek ingediend bij de rechtbank om de klacht gegrond te verklaren en een schadevergoeding toe te kennen op grond van de redelijkheid en billijkheid voor alle dagen dat zij niet met onbegeleid verlof heeft kunnen gaan, te weten een bedrag van € 100 per dag.

Oordeel

Aan haar verzoek legt verzoekster ten grondslag dat de klachtencommissie ten onrechte heeft overwogen dat voldoende aannemelijk is dat het gedrag van verzoekster als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, namelijk zwangerschap. Verzoekster heeft dit onder andere onderbouwd door de stelling van de zorgverantwoordelijke te betwisten dat verzoekster kort voor de beslissing van het inperken van de bewegingsvrijheid één of meerdere keren onbeschermd seksueel contact heeft gehad met een medepatiënt (binnen de kliniek) en seksuele toenadering heeft gezocht tot medepatiënten. Er is volgens haar geen sprake van ernstig nadeel indien zij zonder het gebruik van anticonceptie met onbegeleid verlof gaat. Volgens verzoekster is de voorwaarde van gewaarborgde anticonceptie om de beperking van de bewegingsvrijheid op te heffen in strijd met artikel 10 van de Grondwet, het recht op onaantastbaarheid van de persoonlijke levenssfeer. Er is niet voldaan aan het vereiste van proportionaliteit, de maatregel zou in theorie tot de menopauze van verzoekster kunnen duren. Verder is de maatregel niet evenredig en effectief, nu er volgens verzoekster geen reëel risico bestaat dat zij buiten of binnen de kliniek zwanger zal raken.

Door de advocaat is hier onder andere nog aan toegevoegd dat verzoekster erkent dat een zwangerschap in de huidige situatie ernstig nadeel zal opleveren. Doordat verzoekster al gedurende een langere periode geen onbegeleid verlof heeft genoten, is zij bovendien naar eigen zeggen verder psychisch ontregeld.

De zorgverantwoordelijke heeft in de procedure onder andere aangevoerd dat verplichte zorg in de vorm van het accepteren van gewaarborgde anticonceptie (Implanon of een prikpil) in het geval van verzoekster noodzakelijk is, teneinde ernstig nadeel als gevolg van de psychische

stoornis te voorkomen. Deze verplichte zorg valt onder het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat verzoekster iets moet doen of nalaten, nu wordt beoogd een zwangerschap te voorkomen en er een consequentie is verbonden aan het (niet) accepteren van de anticonceptie. Het ernstig nadeel voor verzoekster zelf en haar kind bestaat er volgens de zorgverantwoordelijke uit dat zij zich niet zal kunnen verenigen met een eventuele abortus, ondertoezichtstelling of ontzetting uit de ouderlijke macht, met alle psychische gevolgen van dien. Volgens de zorgverantwoordelijke betekent dit niet dat er geen positieve veranderingen mogelijk zijn in de toekomst als de behandeling van de persoonlijkheidsstoornis leidt tot wilsbekwaamheid ten aanzien van de kindervens en het stichten van een gezin.

Ondanks het feit dat verzoekster heeft meegewerkt aan de plaatsing van het anticonceptiestaaftje is de rechtbank van oordeel dat verzoekster nog een belang heeft bij de procedure. Verzoekster heeft de anticonceptie namelijk alleen geaccepteerd omdat zij anders niet met verlof buiten de accommodatie mocht.

De rechtbank is het met de zorgverantwoordelijke eens dat de verplichting tot het gebruik van gewaarborgde anticonceptie geschaard moet worden onder verplichte zorg in de vorm van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat verzoekster iets moet doen of nalaten. De rechtbank heeft de vraag beoordeeld of de beslissing om verzoekster te verplichten om geborgde anticonceptie te gebruiken voldoet aan de in de Wvggz genoemde criteria en uitgangspunten. Omdat het verplichten tot anticonceptie een inbreuk is op het privéleven, dat wordt beschermd door artikel 10 van de Grondwet en artikel 8 van het EVRM, kan een dergelijke inbreuk alleen worden gemaakt indien daar een wettelijke grondslag voor is en indien deze voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

De grondslag voor de bestreden beslissing is gelegen in artikel 3:2 lid 2 sub h jo. artikel 3:3 jo. artikel 8:9 van de Wvggz. Op grond van die bepaling kan de zorgverantwoordelijke beslissen tot het verlenen van verplichte zorg ter uitvoering van een zorgmachtiging indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel.

De rechtbank is van oordeel dat voldoende is gebleken dat het gedrag van verzoekster als gevolg van een psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel en dat in de huidige situatie een zwangerschap bij verzoekster tot ernstig nadeel zal leiden. De rechtbank legt aan dit oordeel onder andere ten grondslag dat verzoekster bij oplopende spanningen ernstig zelfbeschadigend gedrag en suïcidaliteit laat zien. Verder legt de rechtbank daaraan ten grondslag dat een eventuele zwangerschap veel risico's oplevert voor zowel de gezondheid en veiligheid van verzoekster als voor de gezondheid en veiligheid van het (ongeboren) kind.

Verzoekster zal zich in het geval van een zwangerschap mogelijk niet kunnen verenigen met een eventuele abortus, ondertoezichtstelling of beëindiging van het ouderlijk gezag, met ernstig (psychisch) nadeel als gevolg. De rechtbank is van oordeel dat door het verplicht stellen van anticonceptie dit ernstig nadeel voor verzoekster alsook haar (ongeboren) kind kan worden afgewend en dit kan bijdragen aan het herstellen of stabiliseren van de fysieke en geestelijke gezondheid van verzoekster.

Volgens de rechtbank heeft de zorgverantwoordelijke voldoende overtuigend beargumenteerd dat het verplichten tot geborgde anticonceptie ten aanzien van verzoekster noodzakelijk is om het ernstig nadeel voortvloeiende uit een zwangerschap te voorkomen. Verder zijn de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in acht genomen. Er zijn geen minder bezwarende alternatieven die hetzelfde beoogde effect hebben. Nu er een wettelijke grondslag is in de Wvggz, is het stellen van een voorwaarde in de vorm van gewaarborgde anticonceptie om de beperking van de bewegingsvrijheid op te heffen niet in strijd met artikel 10 van de Grondwet. De rechtbank acht de klacht ongegrond en wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 02-12-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:6383

Zaaknummer: C/13/692436 / FA RK 20-7282 en C/13/692436 / FA RK 20-7282

Rechters: R. Odink en G.M. Beunk

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz, 3:2 Wvggz, 3:3 Wvggz, 8:9 Wvggz, 10:7 Wvggz, 3:2 Wvggz, 3:3 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

Familievereniging belanghebbende bij voorgenomen concentratie.

De familievereniging van een instelling voor cliënten met een verstandelijke beperking maakt bezwaar tegen het goedkeuringsbesluit van de NZA inzake een juridische fusie tussen een instelling voor cliënten met een verstandelijke beperking en een instelling voor ouderenzorg. De NZA heeft het bezwaar van de familievereniging niet-ontvankelijk verklaard met de motivering dat de familievereniging geen belanghebbende is in de zin van artikel 1:2 lid 1 Awb, maar dat er sprake is van een afgeleid belang, dat ontleend is aan de samenwerkingsovereenkomst tussen de raad van bestuur, de cliëntenraad en de familievereniging. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven oordeelt dat de familievereniging belanghebbende is in de zin van artikel 1:2 lid 1 Awb en dat de samenwerkingsovereenkomst niet in de weg staat aan de belanghebbendheid van de familievereniging.

Feiten

LeekerweideGroep, een instelling voor cliënten met een verstandelijke beperking, heeft zowel een familievereniging als een cliëntenraad. De raad van bestuur van LeekerweideGroep, de cliëntenraad en de familievereniging hebben op 11 oktober 2017 een samenwerkingsovereenkomst gesloten.

De Familievereniging Leekerweide heeft ten doel de behartiging van de belangen en de bevordering van het welzijn van de cliënten van Leekerweide, alsmede de bevordering van de belangen van de ouders, of diegene(n) die de taak van de ouders van de cliënt hebben overgenomen, althans voor zover die belangen verbonden zijn met de belangen of het welzijn van de cliënten. Lid van de familievereniging kunnen zijn de ouders van een cliënt of

diegene(n) die de taak van de ouders van de cliënt hebben overgenomen.

De NZA heeft in augustus 2019 een aanvraag ontvangen voor het verkrijgen van goedkeuring van een voorgenomen concentratie tussen LeekerweideGroep en Wilgaerden, een instelling voor ouderenzorg (art. 49a van de Wmg). Het betreft een juridische fusie waarbij LeekerweideGroep de verkrijgende en Wilgaerden de verdwijnende stichting is. De cliëntenraad heeft in zijn advies de voorgenomen fusie ontraden. De familievereniging heeft een ongevraagd negatief advies uitgebracht.

Oordeel NZA

De NZA heeft in het goedkeuringsbesluit geoordeeld dat partijen hebben voldaan aan de vereisten van artikel 49c van de Wmg en heeft daarom goedkeuring verleend aan de fusie. De NZA heeft hierbij geoordeeld dat cliënten, personeel en andere betrokkenen op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie en dat het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere betrokkenen overtuigend en beargumenteerd zijn meegenomen in de besluitvorming tot concentratie.

Tegen dit besluit van de NZA heeft de familievereniging beroep ingesteld. Voorts heeft de familievereniging als belangenorganisatie geen collectief belang dat door het goedkeuringsbesluit wordt aangetast of dreigt te worden aangetast.

Oordeel CBb

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: het College) geeft aan dat voor de beoordeling of de familievereniging belanghebbende is in de zin van artikel 1:2 lid 1 Awb beslissend is of de belangen van de cliënten van de LeekerweideGroep en hun familieleden rechtstreeks bij het goedkeuringsbesluit zijn betrokken. In dat geval is de familievereniging als statutair belangenbehartiger eveneens als belanghebbende aan te merken. Het College geeft aan dat uit de geschiedenis van de totstandkoming van de concentratieregeling in de Wmg blijkt dat het begrip 'andere betrokkenen' in de zin van artikel 49b lid 2 sub g Wmg een breed en niet-limitatief bedoeld begrip is. De wetgever heeft dus ook familieleden van cliënten voor ogen gehad als mogelijke andere betrokkenen in de zin van de concentratieregeling en daarmee als betrokkenen in de zin van artikel 49b lid 2 sub g de Wmg.

Wat betreft het argument dat door de gesloten samenwerkingsovereenkomst raad van bestuur/cliëntenraad/ familievereniging sprake is van een afgeleid belang oordeelt het College dat deze overeenkomst niet in de weg staat aan belanghebbendheid van de familievereniging. Het gegeven dat de belangen van de cliënten en vanwege de samenwerkingsovereenkomst ook die van hun familieleden ook worden behartigd door de cliëntenraad, die

inspraakmogelijkheden heeft op grond van de Wmcz, maakt niet dat de cliënten ophouden betrokkenen te zijn in de zin van artikel 49b lid 2 sub g de Wmg. Zij zijn daarmee belanghebbenden in de zin van artikel 1:2 van de Awb. Het eigen belang van de familievereniging als statutair belangenbehartiger van de cliënten en hun familieleden vervalt niet door het aangaan van de samenwerkingsovereenkomst.

Het College oordeelt dat de familievereniging belanghebbende is bij het goedkeuringsbesluit en dat het bezwaar ten onrechte niet-ontvankelijk is verklaard. Het beroep is dus gegrond en het bestreden besluit moet worden vernietigd. Het College bepaalt dat de NZA opnieuw dient te beslissen op het bezwaar van de familievereniging, met inachtneming van wat hiervoor is overwogen, binnen een termijn van dertien weken na verzending van de uitspraak.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 09-02-2021

ECLI: ECLI:NL:CBB:2021:142

Zaaknummer: 20/442

Rechters: J.L. Verbeek, M.M. Smorenburg en S.C. Stuldreher

Advocaten: Y.M. Nijhuis en R. van den Broek

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geen instemming besluit – toetsing door LCvV.

De cliëntenadviesraad (hierna: CAR) heeft aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) gevraagd om het voorgenomen besluit tot het definitief laten vervallen van de avondverstrekking heroïne aan de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) te toetsen.

Bij de beoordeling van het geschil oordeelt de LCvV ten aanzien van de situatie waarin sprake was van een ‘tijdelijk besluit’ om tijdelijk de avondverstrekking te laten vervallen, dat de Wmcz (oud) niet op juiste wijze is nageleefd. De LCvV verleent toestemming voor het voorgenomen besluit om de avondverstrekking definitief te laten vervallen, op grond van de aanwezigheid van zwaarwegende redenen.

Feiten

De cliëntenadviesraad (hierna: CAR) heeft aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) gevraagd om het voorgenomen besluit tot het definitief laten vervallen van de avondverstrekking heroïne aan de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz) te toetsen.

Oordeel

Bij de beoordeling van het geschil heeft de LCvV een onderscheid gemaakt tussen (i) de situatie waarin sprake was van een ‘tijdelijk besluit’ (vanaf mei 2017) en (ii) het voorgenomen besluit van (29 november 2019) om van het tijdelijke besluit een definitief besluit te willen maken.

De commissie overweegt dat de zorginstelling over het tijdelijke besluit niet tijdig en schriftelijk advies aan de CAR heeft gevraagd en daarmee in strijd met de Wmcz (oud) heeft

gehandeld. Hierbij overweegt de LCvV dat de tijdelijkheid van een besluit niet meeweegt, omdat er met het uitvoeren van het besluit een wijziging in het zorgaanbod voor een substantiële groep cliënten zou worden doorgevoerd met voor hen ingrijpende consequenties. De zorginstelling had op grond van artikel 3 lid 1 sub 1 Wmcz (oud) en daarop gebaseerde jurisprudentie (zie LCvV 07- 006) verzwaaard advies behoren te vragen. De zorginstelling heeft vervolgens geen actie ondernomen op het door de CAR uitgebrachte (ongevraagde) advies en het invoeren van de nietigheid en ook niet aan de LCvV op dat moment voorgelegd of er kon worden afgeweken van het advies van de CAR (ex art. 4 lid 2 Wmcz (oud)).

Tegelijkertijd had de CAR ook het tijdelijk besluit en het passeren van de ingeroepen nietigheid aan de LCvV kunnen voorleggen; dit is pas gedaan op het moment dat er een definitief besluit is voorgelegd. De LCvV geeft aan dat het daardoor lijkt of de CAR (stilzwijgend) akkoord is gegaan.

De LCvV oordeelt dat de adviesprocedure over het voorgenomen besluit om het tijdelijke besluit om te zetten in een definitief besluit voor de inwerkingtreding van de Wmcz 2018 plaatsvond. Volgens de geformuleerde jurisprudentie van de LCvV (zie uitspraak 20-006) wordt het toetsingskader in dit geval de WMCZ 2018 en de LCvV neemt de door partijen gekozen vertaalslag van verzwaaard advies ex artikel 3 lid 1 onder 1 WMCZ (oud) (over de wijziging van een voor cliënten geldende regeling) naar het instemmingsrecht ex artikel 8 lid 1 onder a WMCZ 2018 als uitgangspunt.

De LCvV beoordeelt op grond van artikel 8 lid 6 Wmcz 2018 dat de in artikel 8 lid 6 sub a Wmcz 2018 genoemde grond (namelijk dat de beslissing van de cliëntenraad om geen instemming te geven onredelijk is) niet van toepassing is: de CAR heeft de nadelige gevolgen voor de cliënten goed onder de aandacht gebracht en zich redelijk opgesteld, zo geeft de LCvV aan. Op grond van de in artikel 8 lid 6 sub b Wmcz 2018 genoemde grond (dat het voorgenomen besluit van de instelling geveerd wordt om zwaarwegende redenen) oordeelt de LCvV dat zij toestemming verleent aan de instelling om het besluit te nemen op grond van zwaarwegende redenen.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 01-02-2021

Zaaknummer: 21-002

RECHTSPRAAK

Maximale geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting crisismaatregel.

Maximale geldigheidsduur machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is zes weken indien de officier tijdig een verzoek voor een zorgmachtiging heeft ingediend.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een crisismaatregel afgegeven. Bij beschikking d.d. 28 mei 2020 heeft de rechtbank een machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend tot en met 18 juni 2020. De officier van justitie heeft op 18 juni 2020 een verzoekschrift ingediend voor een zorgmachtiging aansluitend op de voortzetting van de crisismaatregel op grond van artikel 7:11 lid 1 Wvggz.

De rechtbank heeft het verzoek op 30 juni 2020 toegewezen en een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden vanaf de datum van de beschikking, derhalve tot 30 december 2020. Tegen de beschikking van de rechtbank is betrokkene in cassatie gegaan. Betrokkene klaagt erover dat de rechtbank een zorgmachtiging heeft verleend die niet aansluit op de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, die tot en met 18 juni 2020 liep, althans dat de rechtbank onvoldoende heeft gemotiveerd waarom een zorgmachtiging verleend zou kunnen worden tot en met 30 december 2020.

Oordeel

De Hoge Raad beantwoordt in cassatie de vraag wat de maximale geldigheidsduur is van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, hoe de einddatum van een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel moet worden berekend en of de betrokkene moet worden gehoord indien de geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel op de voet van artikel 7:10, aanhef en onder a, Wvggz, wordt verlengd.

Op grond van artikel 7:9 Wvggz heeft een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel

een maximale geldigheidsduur van drie weken na de dagtekening daarvan. Door betrokkene is onder andere aangevoerd dat de rechtbank, door de zorgmachtiging in te laten gaan op 30 juni 2020 en niet op de datum dat de voortzetting van de crisismaatregel afliep, feitelijk heeft beslist over een termijn van zes maanden en twaalf dagen. Dit betekent dat de rechtbank volgens betrokkene in strijd heeft geoordeeld met artikel 6:5 aanhef en onder a Wvggz, nu de maximale duur van een zorgmachtiging in dit geval zes maanden is. Ook in het geval de machtiging in zou kunnen gaan op 30 juni 2020 is de termijn tot en met 30 december 2020 nog te lang, namelijk zes maanden en één dag. De rechtbank heeft volgens betrokkene daarom in strijd gehandeld met de wet en artikel 5 lid 1, aanhef en onder e, EVRM.

Verder heeft betrokkene aangevoerd dat voor zover uit artikel 7:10 aanhef en onder a Wvggz volgt dat een verzoek voor een zorgmachtiging aansluitend op de voortzetting van een crisismaatregel de vrijheidsbeneming automatisch verlengt met maximaal drie weken door voortzetting van de crisismaatregel, en daarna alsnog een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden kan worden verleend, artikel 7:10 aanhef onder a Wvggz in strijd is met artikel 5 lid 1, aanhef en onder e, lid 2 en lid 4 EVRM en artikel 6 lid 1 EVRM. Betrokkene is over die verlenging immers niet gehoord en heeft de rechtmatigheid daarvan niet ter discussie kunnen stellen.

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep van betrokkene. Met betrekking tot de geldigheidsduur van de voortzetting van de crisismaatregel overweegt de Hoge Raad dat de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel een geldigheidsduur van maximaal zes weken kan hebben. Deze geldigheidsduur volgt uit het wettelijk systeem en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft betrekking op de gehele geldigheidsduur. Betrokkene had daarom niet hoeven worden gehoord door de rechtbank over de verlenging. De Hoge Raad onderbouwt dit oordeel door te verwijzen naar artikel 7:9 Wvggz, artikel 7:10 aanhef en onder a Wvggz en artikel 7:11 Wvggz.

Uit artikel 7:9 Wvggz volgt dat een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel een geldigheidsduur heeft van drie weken na de dagtekening ervan. De machtiging vervalt op grond van artikel 7:10 aanhef en onder a Wvggz als de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier daarvóór een verzoekschrift voor een zorgmachtiging ex artikel 7:11 Wvggz heeft ingediend. Dient de officier van justitie een dergelijk verzoekschrift in, dan verstrijkt de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 6:2 lid 1, onder b, Wvggz. Artikel 6:2 lid 1, aanhef en onder b, Wvggz bepaalt dat de rechter zo spoedig mogelijk uitspraak doet, maar uiterlijk drie weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:11 lid 1 Wvggz.

Met betrekking tot de geldigheidsduur en de berekening van een einddatum van de zorgmachtiging verwijst de Hoge Raad naar het bepaalde in artikel 6:5 aanhef en onder a Wvggz en artikel 6:4 lid 4 Wvggz. Op grond van artikel 6:5 aanhef en onder a Wvggz kan een zorgmachtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voor maximaal zes maanden worden verleend, deze zorgmachtiging is op grond van artikel 6:4 lid 6 Wvggz uitvoerbaar bij voorraad. Dit betekent dat de machtiging meteen na de uitspraak voor tenuitvoerlegging vatbaar is. Voor de berekening van de einddatum van de zorgmachtiging wordt de datum waarop deze ingaat niet meegeteld.

In onderhavige casus heeft de officier van justitie, voordat de geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verstreek, een verzoekschrift voor een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene ingediend. De geldigheidsduur van de machtiging werd daarmee verlengd met drie weken. De rechtbank kon, omdat aan de vereisten voor een zorgmachtiging was voldaan, een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene verlenen voor een periode van zes maanden en bepalen dat deze op de dag van haar uitspraak zou ingaan. De geldigheidsduur van de zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene verstreek daarom op 30 december 2020.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 22-01-2021

ECLI: ECLI:NL:HR:2021:107

Zaaknummer: 020/03080

Rechters: C.A. Streefkerk, T.H. den Tanja-van Broek, M.J. Kroeze, C.H. Sieburgh en F.J.P. Lock

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 7:9 Wvggz, 7:10 Wvggz, 7:11 Wvggz, 6:2 Wvggz en 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Beklaagde is als lid van de calamiteitencommissie van een ziekenhuis in de functie van medical safety officer aangeklaagd door klagers. Het RTG acht klagers wel ontvankelijk, maar de klachten ongegrond.

Beklaagde, lid van de calamiteitencommissie van het ziekenhuis in de functie van medical safety officer, is aangeklaagd door klagers wegens een aantal zaken die naar hun mening in het natraject na een calamiteit met betrekking tot hun overleden zoontje verwijtbaar onjuist of onvolledig zijn gedaan. Het RTG oordeelt dat klagers wel ontvankelijk zijn in hun klacht, maar dat de klachten ongegrond zijn.

Beloop

Patiënt (het zoontje van klagers) werd op vrijdag 15 juni 2018 gezien door de huisarts in verband met (toenemende) hoofdpijn. Patiënt had enige weken daarvoor een middenoorontsteking gehad. Uit bloedonderzoek bleek (enkel) een licht verhoogd BSE. Op zaterdag 16 juni 2018 werd klager met patiënt gezien op de huisartsenpost. Tegen de huisarts vertelde klager dat patiënt sinds een oorontsteking niet meer de oude was geweest en nu sinds een week in toenemende mate last van (aanvallen met) hevige hoofdpijn had en ook nog klaagde over oorpijn. Patiënt kon die ochtend de kin niet helemaal op de borst leggen. Klager gaf ook aan zich zorgen te maken over mogelijke hersenvliesontsteking. De huisarts constateerde bij onderzoek een valneiging en veel uitstappen bij de koorddansersgang en dat patiënt niet op één been kon blijven staan.

Bij de huisarts lukte het wel de kin op de borst te doen, hoewel daarbij sprake was van nekpijn. Ook was de nek drukpijnlijk. De huisarts heeft telefonisch overleg gehad met de afdeling Kindergeneeskunde van het ziekenhuis en daarna is de patiënt ingestuurd naar de SEH.

Op 16 juni 2018 werd patiënt omstreeks 14.45 uur gezien door een coassistent. De

dienstdoende AIOS neurologie werd in consult gevraagd. De AIOS neurologie constateerde geen meningeale prikkeling. Wel constateerde hij een moeizame koorddansersgang. De AIOS neurologie vermeldde als differentiaaldiagnose: virale meningitis, sinustrombose, abces, andere structurele pathologie.

De AIOS neurologie, die in het laatste jaar van zijn opleiding zat, heeft zijn bevindingen besproken met superviserend neuroloog I. Omstreeks 16.00 uur is patiënt gezien door een ANIOS kindergeneeskunde. Bij onderzoek van het oor werd in beide oren oorsmeer aangetroffen, zodat het trommelvlies niet (goed) beoordeeld kon worden. Er was geen sprake van een afstaand oor.

De ANIOS kindergeneeskunde besprak haar bevindingen met superviserend kinderarts O.

Bij overleg tussen de ANIOS kindergeneeskunde, kinderarts O, AIOS neurologie en neuroloog I werd besloten tot een MRI/MRV wegens een verdenking op sinustrombose (als complicatie na een oorontsteking), een hersenabces of een ruimte innemend proces. Een meningitis werd onwaarschijnlijk geacht vanwege afwezigheid van koorts en een laag CRP. Klager werd hierover ingelicht. De AIOS neurologie heeft met spoed een MRI aangevraagd. Voorafgaand aan de MRI werd morfine gegeven omdat patiënt op dat moment veel pijn had en stil moest liggen voor de MRI. Op de MRI werd geen verklarende pathologie geconstateerd. Radioloog J gaf haar bevindingen telefonisch door aan de AIOS neurologie, waarbij ook een door haar waargenomen gesluierd mastoïd rechts aan de orde kwam. Besproken werd dat dit paste bij de doorgemaakte oorontsteking. De AIOS neurologie heeft deze specifieke bevinding niet besproken met zijn supervisor en/of de betrokken kinderartsen. Na de uitslag van de MRI bespraken de ANIOS kindergeneeskunde, kinderarts O en de AIOS neurologie onder meer het voorstel van neuroloog I om een lumbaalpunctie te doen. Een lumbaalpunctie werd overwogen, maar niet gedaan omdat een bacteriële meningitis onwaarschijnlijk werd gevonden. Patiënt had geen koorts, er was een laag CRP en er was geen meningeale prikkeling. Neuroloog I kon zich in deze overwegingen vinden. Wel werd genoteerd dat een heroverweging zou plaatsvinden als patiënt zieker werd. Patiënt werd opgenomen ter observatie met neurologie in medebehandeling.

De ANIOS kindergeneeskunde en superviserend kinderarts O bespraken de mogelijkheid van een mastoïditis, maar dit werd onwaarschijnlijk gevonden omdat er geen afstaand oor was, geen pijn ter plaatse van het mastoïd, geen koorts, geen verhoogde infectieparameters en op de MRI een normale luchthoudendheid van het mastoïd was gezien. De volgende differentiaaldiagnose werd genoteerd: '- KNO focus, - Migraine, - Meningitis, onwaarschijnlijk bij geen koorts en laag CRP'.

Het beleid werd door de ANIOS kindergeneeskunde en de AIOS neurologie met klagers besproken. Uit bezorgdheid over de casus bekeek radioloog J de beelden van de MRI en haar verslag thuis nogmaals. Daarbij heeft zij ook het elektronisch patiëntendossier van G geraadpleegd. Behalve de sluiering van het mastoïd zag zij geen afwijkingen. Wel zag ze dat de door haar waargenomen sluiering van het mastoïd rechts niet had vermeld in het verslag en dat daarin – in plaats daarvan – heldere paranasale sinussen en een normale luchthoudendheid van de mastoïden werden beschreven. Omdat het niet mogelijk was het verslag vanuit huis aan te passen en ze de sluiering ook niet klinisch relevant achtte, besloot ze na het weekend een addendum op te nemen bij het verslag.

In de nacht van 16 op 17 juni 2018 gaf patiënt twee keer over en leken de hoofdpijnaanvallen iets in ernst te zijn afgenomen. De lichaamstemperatuur nam gedurende de nacht af tot 35 graden in de vroege ochtend. Om 6.30 uur was patiënt wakker. Hij bewoog zijn hoofd niet vanwege de pijn en pakte met zijn hand naar zijn voorhoofd. De verpleegkundige constateerde dat patiënt geprikkeld was, waarbij hij wel de knieën omhoog kon doen maar zijn hoofd en nek stijf hield. In overleg met de ANIOS kindergeneeskunde werd diclofenac gegeven. Om 7.00 uur was de pijn flink toegenomen. De ANIOS kindergeneeskunde kwam om patiënt te beoordelen en na overleg met superviserend kinderarts O werd besloten tramadol te proberen en de (her)beoordeling die ochtend door neurologie af te wachten. Omstreeks 8.30 uur droeg de ANIOS kindergeneeskunde de zorg over aan superviserend AIOS kindergeneeskunde K. Zij voerde (telefonisch) overleg met superviserend kinderarts O. Superviserend kinderarts O besprak dat een lumbaalpunctie aangewezen was omdat het klinische beeld niet goed te verklaren was.

Ondertussen was ook de verpleegkundige dienst overgedragen, waarbij de verpleegkundige van dienst een ziekere jongen aantrof dan zij op basis van de overdracht verwachtte.

Omdat de vervolgens door haar uitgevoerde controles niet afwijkend bleken te zijn, besloot zij haar bevindingen tijdens de visite onder de aandacht te brengen. Rond 10.00 uur werd patiënt gezien door de AIOS neurologie en superviserend neuroloog I. Superviserend neuroloog I trof een ander kind dan hij op basis van de informatie tot dan toe had verwacht. Hij vond patiënt zeer pijnlijk. Patiënt maakte een matte indruk maar was wel coöperatief. De AIOS neurologie en superviserend neuroloog I constateerden nu wel meningeale prikkeling. Rechts zagen zij geen papiloedeem, links was de papil niet goed à vue. De AIOS neurologie en superviserend neuroloog I hebben hierop de visite van de afdeling kindergeneeskunde onderbroken om hun bevindingen te delen en te kunnen overleggen met superviserend AIOS kindergeneeskunde K, een andere AIOS kindergeneeskunde en een verpleegkundige. Vanwege de bevindingen bestond een verdenking op een virale meningitis en werd besloten tot een lumbaalpunctie met drukmeting. Differentiaal-diagnostisch werd gedacht aan een idiopathisch verhoogde

intracraniale druk of 'iets anders vanuit de otitis'. Een bacteriële meningitis werd nog altijd onwaarschijnlijk geacht. Wel was de lumbaalpunctie mede gericht op het kunnen uitsluiten daarvan. Besproken werd dat de lumbaalpunctie zou worden uitgevoerd door de afdeling kindergeneeskunde. Afsproken werd dat de AIOS neurologie zou worden gebeld om te assisteren bij de drukmeting. Omstreeks 11.30 uur vond een telefonische terugkoppeling plaats tussen superviserend AIOS K en superviserend kinderarts L, die de supervisie die ochtend van superviserend kinderarts O had overgenomen. Ze besloten de eerste uitslagen van de liquorafname af te wachten alvorens te starten met medicatie. Rond 11.45 uur werd een verpleegkundige controle gedaan, waarbij een stille, bleke jongen werd gezien, die af en toe klam aanvoelde, niet wilde eten en veel sliep. Bij hoofdpijn bleef hij stil liggen met de deken over zijn ogen. Patiënt wilde niets en was lusteloos. De verpleegkundige constateerde een ademhalingsfrequentie van 20/min, een hartslag van 77/min, een bloeddruk van 111/58(76) mmHg, een temperatuur van 35.2 en een pijnscore van 7. Klager verzocht vanwege de toegenomen pijn de lumbaalpunctie snel(ler) te verrichten. Dit verzoek werd door de verpleegkundige besproken met superviserend AIOS kindergeneeskunde K. Zij besloot daarop snel de visite af te maken om daarna de lumbaalpunctie te kunnen doen. Superviserend AIOS K zag patiënt voor het eerst voorafgaand aan de lumbaalpunctie.

Patiënt had op dat moment net midazolam gekregen en was pijnlijk maar rustig met stabiele parameters.

De lumbaalpunctie werd uitgevoerd vanaf 13.00 uur in aanwezigheid van superviserend AIOS kindergeneeskunde K, een AIOS kindergeneeskunde, de AIOS neurologie, de dienstdoend verpleegkundige en klagers. Bij afname was er heldere liquor. De openingdruk was licht verhoogd. Vanwege het ontbreken van eigen (vocht)intake en de afwezigheid van mictie werd besloten vocht toe te dienen per infuus. Rond 15.00 uur was de uitslag van de lumbaalpunctie bekend. Dit maakte een bacteriële meningitis het meest waarschijnlijk. Superviserend kinderarts L zag de uitslag thuis en belde direct met onder anderen superviserend AIOS kindergeneeskunde K. Deze gaf aan de uitslag te kennen en in overleg met de medisch microbioloog beleid te bepalen. Een bloedkweek werd ingezet en in overleg met de medisch microbioloog werd gestart met standaard antibiotica (ceftriaxon om 15.26 uur). Aangevuld met dexamethason (15.36 uur) en aciclovir (16.15 uur).

Het bloedonderzoek van 16.16 uur liet een gestegen CRP zien (125 mg/L). Om 15.30 uur werd de uitslag van de lumbaalpunctie en het te voeren beleid met klagers besproken door superviserend AIOS kindergeneeskunde K, de AIOS kindergeneeskunde en de AIOS neurologie. Bij controle om 16.18 uur constateerde de verpleegkundige een hartslag van 45/min, een bloeddruk van 111/59(76), een ademhalingsfrequentie van 16/min en een temperatuur van 35 graden. De verpleegkundige uitte haar zorgen bij superviserend AIOS

kindergeneeskunde K. Besloten werd tot monitorbewaking en saturatiemeting en neurocontrole elke twee uur. Ook werd afgesproken dat bij dalende hartfrequentie, stijgende bloeddruk en verandering in gedrag laagdrempelig contact met de kinderarts zou plaatsvinden. Superviserend kinderarts L en de AIOS kindergeneeskunde bespraken de werkdiagnose bacteriële meningitis en het ingezette beleid met klagers. Superviserend kinderarts L legde klagers uit dat gezien de lage hartslag en de licht verhoogde druk bij de lumbaalpunctie een risico bestond op een verhoogde intracraniale druk. Overleg zou plaatsvinden met de kinderintensivist. Na voorbespreking met superviserend kinderarts L nam superviserend AIOS kindergeneeskunde K contact op met de kinderintensivist van het M en informeerde haar over het klinisch beloop van de opname, de klinische toestand van patiënt, de recente metingen en de laboratoriumuitslagen. Besloten werd dat geen aanleiding was het beleid aan te passen en er geen aanleiding was patiënt over te plaatsen naar een centrum met PICU. Om 18.23 uur constateerde de verpleegkundige een hartslag van 56/min, een bloeddruk van 112/64 (80) mmHG, een ademhalingsfrequentie van 20/min en een saturatie van 100%. Om 19.00 uur ging patiënt rechtop in bed zitten en riep hij dat hij moet plassen. Na het plassen viel patiënt (weer) in slaap. Iets na 20.00 uur constateerde de verpleegkundige dat patiënt niet wekbaar was en dat beide pupillen lichtstijf waren. De hartslag was op dat moment 110/min en de bloeddruk 139/94. De verpleegkundige alarmeerde superviserend AIOS kindergeneeskunde K. Zij informeerde de AIOS neurologie en de superviserend kinderarts die de dienst zou overnemen van superviserend kinderarts L. De AIOS kindergeneeskunde en de ANIOS kindergeneeskunde gingen naar patiënt om Advanced Pediatric Life Support te bieden. Superviserend kinderarts L arriveerde kort daarna. Ondertussen nam superviserend AIOS kindergeneeskunde K contact op met de kinderintensivist van het M, waarop besloten werd dat patiënt zou worden opgehaald en zou worden opgenomen op de PICU. Die avond is patiënt geïntubeerd en gesedeerd overgebracht naar het M. Daar werd bij opname een CT-scan gemaakt die een '*communicerende hydrocefalus, tevens otitis media rechts en gedestruerd os petrosum*' toonde. Ook werd de eerder gemaakte MRI opnieuw beoordeeld. Daarvan is het volgende genoteerd: '*Ogenschijnlijk een intracranieel uitbreidende otitis media rechts. Hierbij een volledig opvulling van de inwendige gehoorgang, alsook extra-axiale massa achter langs het os petrosum (5 mm dikte). Hierin focaal diffusie-restrictie, geduid als uitbreiding van het infect. Aanwezigheid empyeem niet volledig uit te sluiten. Voorts betrokkenheid van apex os petrosum. Geen sinustrombose.*'

Op 21 juni 2018 nam superviserend kinderarts L telefonisch contact op met klager. Klager gaf daarbij – onder meer – aan zich af te vragen of er voldoende was gedaan, maar dat hij zich nu bezig wilde houden met het gezin. Superviserend kinderarts L vertelde – onder meer – dat er een onafhankelijke beoordeling was opgestart in het ziekenhuis. Ze spraken af na de zomer nogmaals contact te hebben en een gesprek te plannen, maar dat als klagers hier eerder

behoefte aan hadden, dit mogelijk was. Op 26 juni 2018 werd na nieuwe beeldvorming geconcludeerd dat de prognose infaust was. Naar de wens van klagers werd patiënt overgebracht naar huis waar hij enkele dagen later overleed.

Natraject

Superviserend kinderarts O en superviserend kinderarts L namen allebei op 19 juni 2018 contact op met de unit Kwaliteit, Veiligheid en Verantwoording (KVV). Hierop startte de calamiteitencommissie een (voor)onderzoek. De calamiteitencommissie bestaat onder meer uit de manager KVV, die tevens de voorzitter is, de Medical Safety Officer (beklaagde), vaste leden van de calamiteitencommissie en ad hoc leden. Op 31 juli 2018 was er een bijeenkomst met de leden van de calamiteitencommissie, een externe deskundige (kinderarts) en de betrokken artsen. Op 7 augustus 2018 hadden twee leden van de commissie een gesprek met klagers. Klagers hadden voor dit gesprek een aantal vragen op papier gezet. Na dit gesprek zonden klagers nog een aanvulling op een van de vragen. Op 13 september 2018 was er een gesprek tussen klagers (en twee broers van klager), superviserend kinderarts O, superviserend kinderarts L en superviserend neuroloog I. Afgesproken werd dat nog een vervolggel gesprek zou plaatsvinden. De onderzoeksrapportage werd op 24 oktober 2018 vastgesteld. De conclusie luidde – kort gezegd – dat ondanks de andere interpretatie van de versluiering van het mastoïd, de medische zorg volgens de standaard was verleend. Wel werden verbeterpunten geformuleerd. De rapportage werd op 25 oktober 2018 door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangen. Op 31 oktober 2018 werd de rapportage naar klagers gestuurd. Op 7 november 2018 vond een nabespreking plaats waarbij – naast leden van de commissie – klagers en de broers van klager aanwezig waren. Beklaagde was ook bij dit gesprek aanwezig. Voor hem betrof het een eerste kennismaking met klagers, nadat hij per 1 september 2018 als Medical Safety Officer was aangesteld.

Tijdens het gesprek werd door een lid van de commissie een presentatie gegeven met een toelichting van de wijze van onderzoek, onderzoeksvragen, conclusie en verbeterpunten. Hierna gaven de broers van klager een presentatie. De (leden van de) calamiteitencommissie gaf (gaven) aan tijd nodig te hebben om te kunnen reageren op de presentatie. Een nieuw gesprek zou worden gepland.

Bij brief van 20 november 2018 liet de IGJ weten te concluderen dat de aangelegenheid waarop de melding betrekking had, voldoende zorgvuldig was onderzocht, dat voldoende verbetermaatregelen waren genomen en dat het onderzoek naar de melding werd beëindigd. Met een aanvullende notitie reageerde de commissie op de tijdens het nagesprek van 7 november 2018 door de broer van klager gehouden presentatie. In deze notitie werd – kort gezegd – wederom geconcludeerd dat met de kennis die op dat moment voorhanden was, de

juiste afwegingen waren gemaakt en het beleid lege artis was ingezet. Het vervolgggesprek was op 11 december 2018. Naast leden van de calamiteitencommissie, klagers en de broers van klager, waren hierbij ook aanwezig de superviserend kinderartsen O en L en superviserend neuroloog I. Beklaagde nam in het gesprek een leidende rol op zich en hij gaf een toelichting op de aanvullende notitie. Het gesprek verliep voor alle betrokkenen niet naar wens. Na dit gesprek verzocht de calamiteitencommissie de raad van bestuur met klagers in contact te treden. Op 2 april 2019 vond een gesprek plaats tussen klagers en een lid van het bestuur. Gezocht werd naar een mogelijkheid nogmaals een gesprek tussen ouders en betrokken zorgverleners te organiseren. Vanwege uiteenlopende verwachtingen zagen klagers af van zo'n gesprek. Op verzoek van klagers werd nagegaan of de eerder door de broer van klager gegeven presentatie naar de IGJ was verzonden. Dit bleek niet het geval te zijn, waarop genoemde presentatie op 29 mei 2019 alsnog naar de IGJ werd verzonden, voorzien van een uiteenzetting van de na afronding van het onderzoek ondernomen acties. Bij brief van 11 juli 2019 liet de IGJ weten de reactie toe te voegen aan het dossier van de melding.

In het kader van een door klagers gedane aansprakelijkstelling van het ziekenhuis zijn zowel door het ziekenhuis als door ouders rapportages overgelegd van niet bij de behandeling van patiënt betrokken artsen.

Klacht

Klagers verwijten beklaagde, kort gezegd en zakelijk weergegeven:

- I. dat de calamiteitenrapportage onvoldoende zorgvuldig tot stand is gekomen;
- II. dat de inhoud van de calamiteitenrapportage en de daarna gemaakte notitie als door beklaagde mede beoordeeld en geaccordeerd, onvoldoende is en de conclusie dat geen sprake was van een calamiteit onjuist;
- III. dat de IGJ onvoldoende is geïnformeerd door onder meer de namens klagers gegeven presentatie niet met de IGJ te delen;
- IV. dat hij onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn taak om veiligheidsrisico's te signaleren en tijdig zorg te dragen voor en/of bij te dragen aan gepaste verbetermaatregelen ter voorkoming van (onnodige) incidenten en/of calamiteiten;
- V. dat hij in de communicatie richting klagers tekort is geschoten.

Oordeel

Allereerst buigt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) zich over de

ontvankelijkheid van klagers. Het RTG is van oordeel dat het verweten handelen valt onder de tweede tuchtnorm op grond van het volgende. In dit geval heeft de klacht met name betrekking op het calamiteitenonderzoek en de daarna opgestelde notitie. Daarbij was beklagde betrokken uit hoofde van zijn functie als Medical Safety Officer. Zijn hoedanigheid als arts kan niet los worden gezien van deze functie. Het uitgevoerde calamiteitenonderzoek (en mede in het verlengde daarvan de voorgestelde verbetermaatregelen) en de daarna opgestelde notitie hebben een weerslag op de individuele gezondheidszorg. Het gaat immers om de beoordeling van de zorg die patiënt heeft ondervonden. Het onderzoek is daarbij een instrument dat erop gericht is tekortkomingen in de zorg te signaleren en in de toekomst te voorkomen. Het RTG acht de klacht dan ook ontvankelijk, maar zal er bij de toetsing van het handelen rekening mee houden dat beklagde lid was van een commissie, die was belast met een aan de Wkkgz ontleende taak.

Inhoudelijk overweegt het RTG als volgt. Zoals hiervoor overwogen, was beklagde als Medical Safety Officer betrokken bij een commissie die was belast met een aan de wet ontleende taak. Van een Medical Safety Officer kan – ook al is het een arts – niet worden verlangd dat hij van elk medisch-specialistisch handelen voldoende kennis in huis heeft om de kwaliteit van zorg te kunnen beoordelen zonder daarbij gebruik te moeten maken van de kennis en kunde van anderen. Daar komt bij dat bij het calamiteitenonderzoek niet de individuele verwijtbaarheid centraal staat, maar het een ander doel dient, namelijk incidenten (veilig) melden zodat deze onderzocht kunnen worden en eventuele verbetermaatregelen kunnen worden getroffen. In zoverre dient bij de beoordeling van het handelen van beklagde als lid van de calamiteitencommissie de nodige terughoudendheid te worden betracht. De commissie (en dus ook beklagde als onderdeel daarvan) zal, bij het ontbreken van voldoende eigen specialistische kennis, te rade moeten gaan bij anderen, die deze kennis wel hebben. Zij zal vervolgens – mits afdoende gemotiveerd en inzichtelijk – normaal gesproken ook uit mogen gaan van de juistheid van hun input, tenzij deze evident onjuist is.

Beklagde was sinds 1 september 2018 lid van de onderzoekscommissie die de calamiteitenrapportage heeft samengesteld. Beklagde was geen voorzitter van deze commissie, hij heeft deze commissie niet samengesteld en hij was niet de regisseur van het rapport. Vaststaat – gegeven het moment dat hij lid werd van de commissie – dat beklagde niet betrokken is geweest bij het onderzoek vóór dat moment. Verder is de inrichting van het onderzoek gegrond op een richtlijn van de IGJ, waaraan de commissie zich, gelet op de reactie van 20 november 2018 van de IGJ, kennelijk heeft gehouden. Beklagde was niet alleen, maar gezamenlijk met de overige leden van de onderzoekscommissie, betrokken bij de vaststelling van de rapportage. Onder deze omstandigheden kan beklagde naar het oordeel van het college persoonlijk geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt dat de rapportage (met

inbegrip van de voorgestelde verbetermaatregelen) is vastgesteld zoals zij is vastgesteld. Dat laat onverlet dat klagers het niet eens zijn met deze rapportage. De klachtonderdelen I, II en IV, voor zover die gaan over de calamiteitenrapportage, zijn ongegrond.

Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat hij de aanvullende notitie heeft geschreven, waarmee de onderzoekscommissie reageerde op de tijdens het nagesprek van 7 november 2018 door de broer van klager gehouden presentatie. Het is juist te achten dat beklaagde als Medical Safety Officer, die zich richt op de kwaliteit van de zorg, het op zich heeft genomen om deze notitie op te stellen. Uit de notitie blijkt dat beklaagde zich nader heeft verdiept in de behandeling van patiënt en zich ook persoonlijk heeft verstaan met de eerder geraadpleegde externe kinderarts, een KNO-arts, medisch microbioloog en intensivist. De notitie voldoet aan de criteria die het Centraal Tuchtcollege gebruikelijk stelt aan het onderzoek die een arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid in acht moet nemen als hij een rapport opstelt. Ten aanzien van de conclusie van de notitie kan niet worden gesteld dat beklaagde – gegeven de inhoud van zijn onderzoek – niet tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Ook hier geldt dat dit onverlet laat dat klagers het niet eens zijn met de notitie. De klachtonderdelen II en IV, voor zover die gaan over de notitie, zijn ongegrond.

Het informeren van de IGJ is een taak van de raad van bestuur van het ziekenhuis. Daarover kan beklaagde geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Klachtonderdeel III is ongegrond.

Wat betreft de communicatie van beklaagde met klagers is het college het erover eens dat de gesprekken wederzijds niet naar tevredenheid zijn verlopen. Tot de constatering dat sprake is geweest van een tuchtrechtelijk verwijtbare bejegening door beklaagde kan het college niet komen. Het gaat er niet om dat het college geen geloof hecht aan de verklaringen hierover van klagers en/of beklaagde maar dat de feiten niet zijn vast te stellen.

Klachtonderdeel V is ongegrond.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 08-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2021:7

Zaaknummer: 032-2020

Advocaten: K. Mous

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen door mondhygiëniste voldoet niet aan voorwaarden. Tandarts verantwoordelijk voor praktijkorganisatie. Berisping.

In een tandartspraktijk is een patiënt behandeld door een mondhygiëniste zonder dat aan de wettelijke voorwaarden voor het verrichten van voorbehouden handelingen is voldaan. Strijd met de wet en met de Richtlijn opdrachtrelatie voorbehouden handelingen tandarts-mondhygiënist. Tandarts niet verantwoordelijk voor het handelen van de mondhygiënist, wel voor de praktijkorganisatie. Tandarts krijgt berisping.

Feiten

Klaagster was sinds augustus 2016 bekend als patiënt van de tandarts (verweerster). Op 8 oktober 2018 belde klaagster de praktijk omdat er een stukje van haar kies was afgebroken. Klaagster vroeg om een afspraak met verweerster. Vanwege verblijf van verweerster in het buitenland kon dat niet eerder dan na twee weken. Er is een afspraak met een ander in de praktijk aangeboden voor de volgende dag. De telefoniste noemde daarbij wel de naam maar niet de functie van de behandelaar (een mondhygiëniste). De behandelaar en haar assistente hebben klaagster onderzocht. Er is overlegd met een aanwezige tandarts en verweerster. Daarna is de keuze voor de uit te voeren behandeling gemaakt.

Diezelfde dag stuurde klaagster een e-mail aan de praktijk van verweerster met een klacht over haar behandelaar. Dit bericht is doorgestuurd naar verweerster. Op verzoek van verweerster nam de praktijkmanager op 9 oktober 2018 contact op met klaagster, maar klaagster wilde de klacht niet met de manager bespreken. Toegezegd werd dat verweerster gevraagd zou worden contact met klaagster op te nemen na terugkeer.

Dezelfde dag diende klaagster een klacht in bij de IGJ. Op 24 oktober 2018 diende klaagster een klacht in bij de praktijk van verweerster. Op 13 november 2018 stuurde klaagster een e-

mailbericht aan verweerster waarin zij (onder meer) stelde dat het op medische grond noodzakelijk was de desbetreffende kies te behandelen.

Verweerster heeft klaagster op 19 november 2018 ontvangen en onderzocht. Zij heeft uitgelegd dat een element na het vullen enige tijd gevoelig kan zijn. Daarnaast werd het ongenoegen van klaagster besproken.

Bij brief van 20 november 2018 heeft verweerster klaagster voor de verdere afhandeling van haar klachten verwezen naar de KNMT. Op 23 november 2018 diende klaagster een klacht in bij de KNMT. Deze klacht heeft tot niets geleid. Bij brief van 14 december 2018 berichtte verweerster aan klaagster dat het haar spiet dat de communicatie en de behandeling zo waren gelopen. Zij schreef verder dat zij eerder zelf contact met klaagster had moeten opnemen en dat ook het benoemen van de functie van de collega beter had gekund. Dit voorkwam niet dat klaagster een tuchtklacht indiende.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster:

- (i) de slechte communicatie ten aanzien van het maken van de afspraak op 8 oktober 2018, de behandeling en de klachtafhandeling;
- (ii) de behandeling door een niet bevoegde/bekwame mondhygiëniste;
- (iii) een onjuiste behandeling door de mondhygiëniste; en
- (iv) een manier van leidinggeven in de kliniek die de gezondheid van klaagster in gevaar heeft gebracht.

Oordeel

In eerste aanleg is de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat het in het tuchtrecht gaat om persoonlijke verwijtbaarheid. Daarvoor is vereist dat de beroepsbeoefenaar betrokken is geweest bij het verweten handelen. Ten aanzien van de klachtonderdelen (i), (ii) en (iii) is dat niet het geval, zodat het hoger beroep op dat punt faalt. Het hoger beroep faalt ook voor zover er nieuwe klachtonderdelen zijn aangevoerd, omdat nieuwe klachten buiten het bereik van het beroep vallen.

Het klachtonderdeel over de organisatie binnen de praktijk wordt wel inhoudelijk behandeld. De vraag is of het verweerster tuchtrechtelijk kan worden verweten dat de organisatie van

haar praktijk te wensen overlaat, waardoor tekortgeschoten wordt in de te verlenen zorg. Dat is het geval volgens het CTG. Verweerster dient ervoor te zorgen dat haar praktijk op zodanige wijze is georganiseerd dat daar altijd, ook indien zijzelf niet aanwezig is, de zorg wordt verleend die van een tandartsenpraktijk verwacht mag worden.

Het CTG heeft voorts geoordeeld dat de organisatie van de zorg niet op orde was en knoopt aan bij de 'Richtlijn opdrachtrelatie voorbehouden handelingen tandarts-mondhygiënist'. Deze kent een onderscheid tussen voorbehouden handelingen die de mondhygiënist functioneel zelfstandig kan uitvoeren en voorbehouden handelingen die de mondhygiënist niet functioneel zelfstandig mag uitvoeren. De formulering 'Niet functioneel zelfstandig zijn' betekent dat bij de uitvoering van de handeling toezicht en tussenkomst van de tandarts mogelijk moet zijn. In het protocol 'Voorbehouden handelingen' van de praktijk van verweerster wordt dat onderscheid niet gemaakt. Volgens het in de praktijk geldende protocol zou een mondhygiënist in de praktijk van de tandarts elke voorbehouden handeling functioneel zelfstandig mogen uitvoeren. Dit is in strijd met genoemde Richtlijn. Het protocol behoort tot de praktijkorganisatie en van onjuistheden en of onduidelijkheden daarin kan de tandarts een verwijt worden gemaakt.

Ter zitting is vast komen te staan dat over de behandeling van klagster door de mondhygiënist geen contact is geweest met een tandarts. Volgens het praktijkprotocol had ook de functie van de behandelaar doorgegeven moeten worden aan de patiënt.

Ter terechtzitting in beroep heeft de als getuige aanwezige mondhygiënist verklaard dat zij zich altijd alleen voorstelt met haar voornaam, omdat zij ervan uitgaat dat patiënten haar kennen en weten dat zij mondhygiënist is. Zij heeft echter ook verklaard dat zij klagster voor 8 oktober 2018 niet eerder had ontmoet. Klagster wist daarom niet dat zij behandeld werd door een mondhygiënist, en zij heeft daar dus ook geen toestemming voor gegeven.

De toegepaste behandeling is volgens de Richtlijn een voorbehouden handeling die de mondhygiënist niet functioneel zelfstandig mag uitvoeren. De mondhygiënist heeft echter deze handelingen verricht zonder opdracht van en zonder toezicht door een tandarts. De wet, de richtlijn en ook het (op onderdelen onjuiste) protocol van de praktijk van de tandarts bepalen voorts dat in het geval van een voorbehouden handeling toestemming van de patiënt en een schriftelijke, op de patiëntgerichte, opdracht van een tandarts in het dossier noodzakelijk is. Ook dient er door een tandarts, door controle achteraf, toezicht op de behandeling te worden verricht. Van dit alles is geen sprake geweest.

Het CTG heeft het aannemelijk geacht dat de werkwijze, waarbij de mondhygiënist zelfstandig voorbehouden handelingen verricht zonder dat aan de gestelde voorwaarden is

voldaan, in deze praktijk de structurele gang van zaken is. Dit blijkt uit de afgelegde verklaringen.

Het CTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar beroep voor zover het nieuwe klachten betreft en vernietigt de beslissing van het RTG voor zover het om klachtonderdeel (iv) gaat. Verweerster krijgt een berisping opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-02-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:47

Zaaknummer: c2020.052

Wetsartikelen: art. 36-38 Wet BIG en art. 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verstrekking van maatwerkvoorziening kan niet afhankelijk worden gesteld van het resultaat van een onderzoek achteraf.

Het college had het door hem gewenste onderzoek voorafgaand aan het nemen van het besluit moeten uitvoeren om vervolgens naar aanleiding van de resultaten van dat onderzoek te beslissen of de voorziening wel of niet wordt verstrekt.

Feiten

Appellant maakt gebruik van een gesloten buitenwagen en heeft op 8 mei 2018 een aanvraag ingediend voor vervanging. Het college van burgemeester en wethouders van Den Haag heeft de aanvraag met toepassing van artikel 4:5 Awb buiten behandeling gesteld omdat appellant niet heeft willen meewerken aan het onderzoek om de noodzaak van de vervanging vast te stellen. In de beslissing op bezwaar (bestreden besluit 1) heeft het college het bezwaar met toepassing van artikel 6:6 Awb niet-ontvankelijk verklaard omdat het geen gronden bevat. De rechtbank heeft het beroep tegen dit besluit ongegrond verklaard.

In hoger beroep heeft appellant aangevoerd dat het bezwaarschrift wel degelijk een grond van bezwaar bevat. Voorts heeft hij om een schadevergoeding verzocht voor het tijdsbestek waarin hij verstoken is geweest van een gesloten buitenwagen. Ook heeft hij verzocht om vergoeding voor geleden immateriële schade.

Bij besluit van 30 april 2020 (bestreden besluit 2) heeft het college met ingang van die datum een gesloten buitenwagen verstrekt aan appellant. Daarbij is meegedeeld dat de daadwerkelijke verstrekking afhankelijk is van het resultaat van een rijvaardigheids- en rijgeschiktheidstest.

Oordeel

Het bestreden besluit 2 wordt, gelet op de artikelen 6:19 en 6:24 van de Awb, mede in de beoordeling van de Raad betrokken.

Ten eerste oordeelt de Raad dat appelland geen actueel procesbelang heeft bij het hoger beroep aangaande bestreden besluit 1. Het college is met het besluit van 30 april 2020 teruggekomen op het bestreden besluit 1. Onder verwijzing naar de uitspraak van 9 januari 2008, ECLI:NL:CRVB:2008:BC2897, overweegt de Raad dat niettemin nog steeds sprake kan zijn van een actueel procesbelang, indien door appelland gesteld wordt dat hij schade heeft geleden door de bestuurlijke besluitvorming en hij een uitspraak van de Raad wenst met het oog op een eventuele vordering tot schadevergoeding. Daarvoor is wel vereist dat de stelling dat schade is geleden als gevolg van de besluitvorming niet op voorhand onaannemelijk is. In het geval van appelland is niet aan dit criterium voldaan. Het hoger beroep wordt niet-ontvankelijk verklaard en het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

Ten tweede oordeelt de Raad ten aanzien van bestreden besluit 2 dat het college niet heeft voldaan aan het stappenplan voor het onderzoek naar maatschappelijke ondersteuning. Uit dat stappenplan volgt dat het college het door hem gewenste onderzoek naar de rijvaardigheid en rijgeschiktheid van appelland voorafgaand aan het nemen van bestreden besluit 2 had moeten uitvoeren om vervolgens naar aanleiding van de resultaten van dat onderzoek bij bestreden besluit 2 te beslissen of de aangevraagde gesloten buitenwagen wel of niet wordt verstrekt aan appelland. Anders dan appelland stelt, is dergelijk onderzoek nodig om vast te stellen of hij, ondanks zijn beperkingen, nog steeds gebruik kan maken van een gesloten buitenwagen en of aldus met deze vervoersvoorziening een passende bijdrage kan worden geleverd aan zijn zelfredzaamheid en participatie. Het voorgaande betekent dat bestreden besluit 2 wegens strijd met de artikelen 2.3.2 en 2.3.5 van de Wmo 2015 voor vernietiging in aanmerking komt. Het college wordt opgedragen om de door hem gewenste rijvaardigheids- en rijgeschiktheidstest af te nemen bij appelland om vervolgens te beslissen of appelland in aanmerking komt voor een gesloten buitenwagen.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 20-01-2021

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2021:244

Zaaknummer: 19/5303 WMO15 e.v.

Rechters: R.M. van Male

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Consistente toepassing van buitenwettelijk begunstigend beleid voor beoordeling of maatwerkvoorziening kwalificeert als algemeen gebruikelijk.

Aanvraag maatwerkvoorziening voor een douchecabine terecht afgewezen omdat een douchecabine een algemeen gebruikelijke voorziening is. Consistent toegepast buitenwettelijk begunstigend beleid.

Feiten

In deze zaak is aan appellante een aanvraag voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 in de vorm van een douchecabine door het college van burgemeester en wethouders van Rotterdam geweigerd, omdat de douchecabine een algemeen gebruikelijke voorziening is.

Oordeel

De Raad verwijst naar een eerdere uitspraak van 20 november 2019 (ECLI:NL:CRVB:2019:3535) waarin de Raad heeft overwogen dat volgens de geschiedenis van de totstandkoming van de Wmo 2015 een dienst, hulpmiddel, woningaanpassing of andere maatregel als algemeen gebruikelijk kan worden aangemerkt als deze niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking, daadwerkelijk beschikbaar is, een passende bijdrage levert aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt tot zelfredzaamheid of participatie in staat is en deze financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

In aanvulling op deze beoordeling, beoordeelt het college op grond van de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp Rotterdam 2018 (Beleidsregels) voor de vraag of een voorziening algemeen gebruikelijk is, ook de financiële mogelijkheden van een cliënt als een cliënt betwist dat hij een algemeen gebruikelijke voorziening kan betalen. Het is dan aan de cliënt om aannemelijk te maken dat een (in beginsel) algemeen gebruikelijke voorziening voor hem of haar niet tot de financiële mogelijkheden behoort.

De Raad oordeelt dat dit beleid als buitenwettelijk begunstigend beleid moet worden aangemerkt. Dit betekent dat de aanwezigheid en de toepassing van dit beleid als gegeven wordt beschouwd en dat alleen wordt getoetst of zodanig beleid op consistente wijze is toegepast. Het buitenwettelijke karakter brengt mee dat de vraag of het beleid de grenzen van een redelijke beleidsbepaling te buiten gaat, of het beleid onredelijk is dan wel of er sprake is van bijzondere omstandigheden als bedoeld in artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht verder niet ter beoordeling staat (vergelijk CRvB 7 maart 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:992).

Volgens de Raad is er in dit geval geen aanleiding voor het oordeel dat het college zijn beleid ten aanzien van appellante niet consistent heeft toegepast. Het hoger beroep van appellante wordt ongegrond verklaard.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 27-01-2021

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2021:160

Zaaknummer: 19/391 WMO15

Rechters: L.M. Tobé, D.S. de Vries en D. Hardonk-Prins

Advocaten: I. van Baaren en L. van den Buijs

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Weigeren uitgestoken hand geen gewichtige reden voor beëindiging behandelovereenkomst en dat toch doen is in strijd met artikel 7 AWGB, 1 Gw en 9 EVRM.

Een vrouw weigert op grond van haar geloofsovertuiging een uitgestoken hand, waarop de arts de reeds aangevangen behandeling afbreekt. Dat laatste is in strijd met artikel 7 AWGB, 1 Gw en 9 EVRM en geen gewichtige reden voor beëindiging (art. 7:460 BW). De normen in artikel 1 Gw en 9 EVRM kunnen in dit geding worden getoetst omdat de AWGB de facto een uitwerking is van de daarin vervatte bepalingen. Geen immateriële schade: psychisch onbehagen is onvoldoende om te spreken van (geestelijk) letsel; geen integriteitsschade nu er omtrent de gevolgen voor de vrouw te weinig is komen vast te staan.

Feiten

Een vrouw heeft een afspraak in het ziekenhuis om haar verstandskies te laten trekken. Een assistente neemt de anamnese af, plaatst de vrouw in de behandelstoel en verdooft haar alvast. De behandelend kaakchirurg betreedt de behandelkamer en steekt zijn hand uit om de vrouw de hand te schudden. De vrouw, moslima, weigert dit op grond van haar geloofsovertuiging, waarna de kaakchirurg de behandeling afbreekt.

De vrouw dient een klacht in bij het ziekenhuis. Die wordt gegrond verklaard ten aanzien van het afbreken van de behandeling. Daarvoor was niet de vereiste gewichtige reden, het is in strijd met de interne gedragscode van het ziekenhuis en de kaakchirurg had naar een oplossing moeten zoeken. De klachtencommissie onthoudt zich van een uitspraak of sprake is van een verboden onderscheid naar godsdienst en verwijst daarvoor naar het College van de Rechten van de Mens respectievelijk de strafrechter.

De vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk en het ziekenhuis erkent aansprakelijkheid. De

vrouw vordert € 5.000 schadevergoeding; het ziekenhuis biedt € 500 aan.

De vrouw dient een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). Het RTG oordeelt dat de kaakchirurg in strijd met artikel 7:460 BW de behandeling eenzijdig heeft afgebroken en dat daarvoor geen gewichtige reden was. Door niet naar een oplossing te zoeken heeft hij in strijd gehandeld met de van hem te vergen zorg ingevolge artikel 47, lid 1 onder a Wet BIG. Of sprake is geweest van discriminatie kan het RTG niet vaststellen. De kaakchirurg krijgt de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Achteraf vindt de kaakchirurg zelf ook dat hij naar een oplossing had moeten zoeken en hij heeft zijn excuses aangeboden.

De verzekeraar van het ziekenhuis heeft de aangeboden € 500 betaald en daarnaast € 1.000 voor buitengerechtelijke kosten vergoed.

De vrouw stapt naar de rechter en vordert een verklaring voor recht:

dat de kaakchirurg zijn zorgplicht heeft geschonden;
dat de kaakchirurg en het ziekenhuis zijn tekortgeschoten in de nakoming van de behandelovereenkomst en de schadevergoedingsverplichting;
dat de kaakchirurg artikel 7 Algemene wet gelijke behandeling (AWGB), artikel 1 Grondwet (Gw) en de artikelen 5 en 9 van het EVRM heeft geschonden.

Tevens vordert zij de kaakchirurg dan wel het ziekenhuis te veroordelen tot vergoeding van:

de materiële en immateriële schade ad € 5.180;
de buitengerechtelijke kosten ad € 5.143.

Aan haar vordering legt de vrouw ten grondslag dat de kaakchirurg toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de verplichtingen uit hoofde van de behandelovereenkomst. Op grond van de uitspraken van de klachtencommissie en het RTG staat vast dat de kaakchirurg zijn zorgplicht heeft geschonden. Omdat de kaakchirurg in strijd heeft gehandeld met de interne gedragscode van het ziekenhuis, de WGBO en de Grondwet, is aansprakelijkheid een gegeven, aldus de vrouw.

Ten aanzien van de immateriële schade stelt de vrouw dat haar religieuze waarden en normen de fundering zijn voor haar identiteit. Het schenden van haar normen en waarden, ook wel haar geloofsovertuiging, staat voor haar gelijk aan het afwijzen en negeren van haar bestaan en identiteit. Op grond van haar geloofsovertuiging heeft zij op beleefde wijze aangegeven de

uitgestoken hand niet te willen schudden. Door in navolging hierop verdere behandeling te weigeren heeft de kaakchirurg zich schuldig gemaakt aan schending van zijn zorgplicht (artseneed) en discriminatie op grond van godsdienst. Er is sprake van een schending van artikel 1 Gw, artikel 7 AWGB en artikel 5 en 9 EVRM. Door deze schendingen is de vrouw diep in haar persoon aangetast en haar goede eer is geschaad. Er is sprake van een inbreuk op haar persoonlijke rechten. Op grond van artikel 6:106 lid 1 sub b BW komt haar immateriële schade voor vergoeding in aanmerking, welke de vrouw begroot op € 5.000.

Het ziekenhuis voert verweer: de handelwijze van de kaakchirurg dient enkel te worden geplaast in de sleutel van het uitvoeren van de behandelovereenkomst en niet in de context van discriminatie op grond van godsdienst. Indien al zou moeten worden aangenomen dat sprake zou zijn geweest van een (onbedoeld) onderscheid op grond van geloofsovertuiging, hetgeen wordt betwist, was daarvoor een objectieve rechtvaardiging. Uitgangspunt bij een behandelovereenkomst tussen een zorgverlener en een patiënt is contractsvrijheid. Het ziekenhuis noch de kaakchirurg zijn overheidsorganen. Een zorgverlener is niet verplicht een behandelovereenkomst aan te gaan. In het licht van de contractsvrijheid was er derhalve een objectieve rechtvaardigingsgrond voor het opzeggen van de behandelovereenkomst vanwege het ervaren gebrek aan vertrouwen. Schending van artikel 1 Gw en de artikelen 5 en 9 EVRM kan niet worden aangenomen, nu aan deze artikelen geen horizontale (directe) werking toekomt in de verhouding tussen burgers onderling. Tot slot is er niet meer schade ontstaan dan de reeds betaalde € 500,00, zo sluit het ziekenhuis haar verweer af.

Oordeel – gewichtige reden beëindiging behandelovereenkomst

De kantonrechter begint met de vaststelling dat de behandeling een aanvang had genomen, doordat de vrouw reeds was verdoofd. Artikel 7:460 BW bepaalt dat een behandelingsovereenkomst tussen een zorgverlener en een patiënt, behoudens gewichtige redenen, niet eenzijdig door de zorgverlener mag worden beëindigd. Een voorbeeld van zo'n gewichtige reden is de aanwezigheid van een vertrouwensbreuk tussen de zorgverlener en de patiënt die door het gedrag van de patiënt is ontstaan. De kaakchirurg heeft eerder gesteld dat het niet accepteren van zijn uitgestoken hand bij hem een schrikreactie heeft opgeroepen, die tot een vertrouwensbreuk heeft geleid, maar hij kan daarin niet worden gevolgd, zoals ook door het RTG is overwogen en naderhand door de kaakchirurg is ingezien. Nu, zo vervolgt de kantonrechter, het ziekenhuis de tekortkoming en aansprakelijkheid heeft erkend, staat daarmee vast dat de kaakchirurg jegens de vrouw toerekenbaar tekort is geschoten in zijn verplichtingen uit hoofde van de behandelovereenkomst en dat maakt het ziekenhuis schadeplichtig.

Oordeel – verboden onderscheid op grond van godsdienst

In geding is het voorts de vraag of de kaakchirurg jegens de vrouw een onderscheid heeft gemaakt op grond van haar godsdienst als bedoeld in de AWGB, door haar niet te behandelen vanwege het feit dat zij heeft geweigerd een hand te geven. Daartoe bepaalt de kantonrechter allereerst dat de tussentijdse beëindiging van de behandelovereenkomst onder de reikwijdte van artikel 7 AWGB valt. Vervolgens beantwoordt de kantonrechter de vraag of het niet geven van een hand een gedraging is die wordt beschermd door de AWGB. Dat is het geval: niet betwist is dat het niet geven van een hand door de vrouw een uiting is van haar geloofsovertuiging. Hoewel onduidelijk is waarop het verbod van handen schudden op religieuze gronden precies is gestoeld, en in het algemeen niet kan worden gesteld dat dit door de (gehele) moslimgemeenschap als regel wordt gehanteerd, is in het recht aanvaard dat het niet schudden van een uitgestoken hand een uiting is van het hebben van een moslimgeloofsovertuiging die, ook al als die slechts door een deel van een bepaalde geloofsgemeenschap wordt gehuldigd, voor de bescherming die de AWGB biedt in aanmerking komt.

De vraag of de kaakchirurg een onderscheid op grond van godsdienst heeft gemaakt door verdere behandeling te weigeren, beantwoordt de kantonrechter vervolgens als volgt. Hoewel het schudden van handen een in Nederland gebruikelijke vorm van begroeting is en onder bepaalde omstandigheden het weigeren daarvan ook als onbetamelijk kan worden gezien en zelfs als een belediging kan worden ervaren, geldt dat de reactie daarop, zoals in dit geval de beëindiging van de behandelovereenkomst, een (in)direct onderscheid wegens godsdienst oplevert omdat die reactie in overwegende mate alleen hen zal treffen die behoren tot de groep van gelovige moslims. In zo'n geval kan het juist onbetamelijk zijn om van de wederpartij te vragen dat deze de handen schudt, althans aan de weigering daarvan consequenties te verbinden, zoals door de kaakchirurg is gedaan. Nu hij de verdere behandeling heeft geweigerd nádat de vrouw hem uitleg had gegeven over de reden waarom zij de haar toegestoken hand niet schudde, kan het afbreken van de medische behandeling moeilijk anders worden gezien dan het door de kaakchirurg maken van onderscheid naar godsdienst. De (wellicht begrijpelijke) beleving of intentie van de kaakchirurg dat een en ander enkel afbreuk heeft gedaan aan de vertrouwensrelatie, maakt dat niet anders. Van hem had de nodige professionaliteit mogen worden verwacht. Aangezien aannemelijk is dat de geloofsovertuiging van verzoeker een relevante rol heeft gespeeld bij de weigering van de kaakchirurg om de vrouw te behandelen, heeft hij indirect onderscheid op grond van godsdienst gemaakt als bedoeld in de AWGB en derhalve in strijd met deze wet gehandeld.

In artikel 2, eerste lid, AWGB is bepaald dat het verbod van indirect onderscheid niet geldt indien dat objectief gerechtvaardigd is. Van een objectieve rechtvaardigingsgrond voor het

opzeggen van de behandelingsovereenkomst is echter geen sprake nu reeds is overwogen dat de kaakchirurg de aangevangen behandeling niet mocht stopzetten, aldus het oordeel van de kantonrechter.

Tot slot. Volgens de kantonrechter kunnen de normen vervat in artikel 1 Gw en 9 EVRM wel in dit geding worden getoetst: de AWGB is de facto een uitwerking van de in deze artikelen vervatte bepalingen en daarmee staat de normschending ten aanzien van deze artikelen eveneens vast. Het beroep op artikel 5 EVRM slaagt niet, nu van schending van het recht op vrijheid in dit geschil geen sprake is.

Oordeel – immateriële schade

Vaststaat dat de kaakchirurg toerekenbaar tekort is geschoten en dat er sprake is van normschending op grond van de AWGB. De vrouw stelt dat zij psychische schade heeft geleden, omdat haar angst voor de tandarts door het incident zodanig is toegenomen dat zij tot op de dag van vandaag haar verstandskies niet heeft laten trekken en daarvan thans nog dagelijks pijn en hinder ondervindt.

Dat sprake is van meer of minder sterk psychisch onbehagen of een zich gekwetst voelen, is echter onvoldoende, aldus de kantonrechter. Voor toewijsbaarheid van een vordering tot schadevergoeding ex artikel 6:106 lid 1 sub b BW is uitgangspunt het bestaan van geestelijk letsel, hetgeen in het algemeen slechts het geval zal zijn indien sprake is van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld. In elk geval dient de benadeelde voldoende concrete gegevens aan te voeren waaruit kan volgen dat in verband met de omstandigheden van het geval een psychische beschadiging is ontstaan, waartoe nodig is dat het bestaan van geestelijk letsel naar objectieve maatstaven is vastgesteld. En dat heeft de vrouw niet onderbouwd.

Ook van integriteitsschade is volgens de kantonrechter geen sprake. De aard en de ernst van de normschending kunnen meebrengen dat de in dit verband relevante nadelige gevolgen daarvan voor de benadeelde zo voor de hand liggen dat een aantasting van de persoon kan worden aangenomen. Niet valt uit te sluiten dat, ook ingeval dat van geestelijk letsel geen sprake is, de aard en de ernst van de normschending en van de gevolgen daarvan voor de benadeelde meebrengen dat van de in artikel 6:106 aanhef en onder b BW bedoelde 'aantasting in de persoon op andere wijze' sprake is. Wil van aantasting in de persoon echter sprake zijn dan is de enkele normschending onvoldoende; de gevolgen daarvan moeten voldoende ernstig zijn. Omtrent de persoonlijke gevolgen voor de vrouw van voormelde normschending is echter niets komen vast te staan. Zij volstaat met het standpunt dat de kaakchirurg haar normen en waarden en dus haar geloofsovertuiging heeft geschonden. De gevolgen voor haar blijven vrijwel onbesproken, anders dan dat zij zich uit angst voor de

tandarts niet meer heeft laten behandelen, maar dat is onvoldoende en komt voor haar rekening en risico, aldus de kantonrechter.

Aan de vrouw is reeds € 500 betaald en dat vindt de kantonrechter een gepaste vergoeding voor het feit dat zij met een verdoving het ziekenhuis heeft moeten verlaten.

Oordeel – materiële schade

Omdat de vrouw de gevorderde materiële schade noch de buitengerechtelijke kosten onderbouwt, wijst de kantonrechter deze vorderingen af, daarbij rekening houdend met het feit dat aan de vrouw reeds een bedrag van € 1.000 is vergoed.

Oordeel – conclusie

Nu de kantonrechter de vordering tot vergoeding van de schade afwijst, heeft de vrouw om die reden geen belang meer bij de verklaring voor recht genoemd onder i. en ii.

De kaakchirurg heeft in strijd gehandeld met artikel 7 AWGB, waardoor sprake is van een normschending, maar van een situatie als bedoeld in artikel 6:106 lid 1 sub b BW is niet gebleken, en de vordering tot schadevergoeding op die grondslag wordt afgewezen.

De kantonrechter ziet wel een zelfstandig belang (de kantonrechter overweegt daartoe niets anders dan dat, RW) bij de gevraagde verklaring voor recht genoemd onder iii. en verklaart voor recht dat de kaakchirurg artikel 7 van de Algemene wet gelijke behandeling, artikel 1 van de Grondwet en artikel 9 EVRM heeft geschonden.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 07-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:4307

Zaaknummer: 8532110 MC EXPL 20-3552 BmR/842

Rechters: R.M. Berendsen

Advocaten: J. Cortet en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 6:106 BW, 7 AWGB, 7:940 BW, 1 Gw, 5 EVRM, 9 EVRM, 7:460 BW, 1 AWGB en 2 AWGB

RECHTSPRAAK

Afwijzing vordering wegens onvoldoende onderbouwing stellingen onzorgvuldig handelen neuroloog voor 2007.

Een man stelt zijn behandelend neurologen en het ziekenhuis aansprakelijk voor het in 1988 stellen en daarna handhaven van een onjuiste diagnose. De rechtbank wijst de vordering toe vanaf 2007. Volgens de man had dat eerder dan 2007 gemoeten. Het hof oordeelt dat het deskundigenrapport van de door de rechtbank benoemde deskundige geen onderbouwing biedt voor de stellingen van de man. Gelet op de inhoud van het deskundigenrapport en het overgelegde medisch dossier heeft de man te weinig gesteld dan wel zijn stellingen onvoldoende feitelijk onderbouwd. Het hof komt niet toe aan bewijslevering dan wel passeert het gedane bewijsaanbod. Het hof heeft geen behoefte de deskundige te horen, nu diens rapport duidelijk en consistent is. Het hof bekrachtigt de rechtbankvonnissen.

Feiten

In 1988 wordt bij een man de diagnose *parkinsonisme* gesteld, in verband waarmee hij in het ziekenhuis wordt behandeld door drie opvolgende neurologen. In de loop der jaren is geleidelijk aan door de eerste neuroloog de diagnose *ziekte van Parkinson* aangehouden. In 2010 verneemt de man van zijn derde neuroloog dat hij niet aan de ziekte van Parkinson lijdt.

De man stelt zijn eerste neuroloog aansprakelijk voor zijn schade als gevolg van de onjuiste diagnose, alsook het ziekenhuis op grond van artikel 7:462 BW voor de door de opvolgende neurologen telkens onjuist gestelde diagnose, welke diagnose zeer ingrijpende gevolgen voor hem en zijn gezin op alle aspecten van het leven heeft gehad.

In de bodemprocedure wordt in eerste aanleg een deskundige benoemd. Die rapporteert dat het onmogelijk is om aan te geven op welk moment de diagnose *ziekte van Parkinson* had moeten worden verworpen, maar dat het wel aannemelijk is dat het eerder had gekund dan na

22 jaar. De rechtbank heeft in haar eindvonnis het ziekenhuis veroordeeld tot vergoeding van de schade als gevolg van de door de derde neuroloog vanaf 1 januari 2007 onjuist gestelde diagnose.

In hoger beroep voert de man aan dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat er vóór 2004 geen grondslag bestaat voor enige aansprakelijkheid en richt hij zich tegen het oordeel van de rechtbank dat vanaf 1 januari 2007 de omstreden diagnose had moeten worden verlaten. Ter onderbouwing van zijn grieven stelt de man dat de eerste neuroloog na acht à tien jaren had moeten twijfelen aan de door hem gestelde diagnose, enerzijds omdat er aspecten waren in het verloop van de ziekte die aanleiding zouden moeten geven om tot een heroverweging over te gaan, en anderzijds omdat:

de man regelmatig heeft geklaagd over het effect van de medicatie;
hij heeft aangegeven te twijfelen aan de gestelde diagnose;
hij heeft aangegeven een second opinion zou willen.

De man heeft bewijs van zijn stellingen aangeboden.

Mocht u geïnteresseerd zijn in het verschil tussen *parkinsonisme* en de *ziekte van Parkinson*, alsook in een nadere uitweiding over de ziekte, dan is dit een lezenswaardig arrest. Juridisch is het volgende (wat het oordeel betreft) relevant.

Oordeel

Het hof stelt over de stelplicht van partijen het volgende voorop. De man stelt dat zijn behandelend neurologen toerekenbaar zijn tekortgeschoten in de wijze van behandeling; zij hebben een kunstfout gemaakt en hadden de gestelde diagnose eerder in twijfel moeten trekken. Nu zij dit niet hebben gedaan, heeft hij schade geleden. Dat er kunstfouten zijn gemaakt, wordt gemotiveerd betwist. Op grond van artikel 150 Rv is het aan de man om het bewijs te leveren van de gestelde kunstfouten. Van de arts die aansprakelijk wordt gesteld wegens verwijtbaar onzorgvuldig handelen, mag evenwel worden verlangd dat hij tegenover de desbetreffende stellingen van de patiënt voldoende feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van zijn betwisting; op hem rust een verzwaarde motiveringsplicht. Op grond daarvan moet de arts zo nauwkeurig mogelijk zijn lezing geven van hetgeen, voor zover relevant, tijdens de medische behandeling is voorgevallen en de gegevens verschaffen waarover hij als arts de beschikking heeft of kan hebben (zie o.a. HR 15 mei 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH3148).

Naar het oordeel van het hof hebben de betrokken neurologen door het overleggen van het

medisch dossier voldaan aan deze verzwaarde motiveringsplicht. Het is dan aan de man om nader te onderbouwen (en bewijs te leveren) van de stelling dat zijn behandelend neurologen eerder dan 1 januari 2007 hadden moeten twifelen aan de door hen gestelde diagnose en in het bijzonder dat de eerste neuroloog dat had moeten doen na acht à tien jaren van behandelen.

In het tussenvonnissen van 30 augustus 2017 heeft de rechtbank het rapport van de deskundige weergegeven. Tegen de wijze waarop de rechtbank dit heeft gedaan, is geen grief gericht. Het hof neemt vervolgens in het arrest de desbetreffende overwegingen van de rechtbank op. Aan de hand van een uitgebreide bespreking van hetgeen de deskundige heeft gerapporteerd komt het hof tot de conclusie dat het deskundigenrapport geen onderbouwing biedt voor de stellingen van de man.

Het hof passeert het door de man gedane bewijsaanbod, dan wel komt aan bewijslevering niet toe. Het hof overweegt dat de man, gelet op de inhoud van het medisch dossier en het deskundigenrapport, zijn stelling dat hij heeft geklaagd over de werking van de medicijnen onvoldoende feitelijk heeft onderbouwd, op grond waarvan het hof het bewijsaanbod passeert. En ten aanzien van de stellingen dat de man aan zijn behandelend neuroloog te kennen heeft gegeven te twifelen aan de diagnose en zou hebben aangegeven dat hij een second opinion zou willen, komt het hof aan bewijslevering niet toe: nu in rechte niet is komen vast te staan dat de uitlatingen van de man over de medicijnen twijfels bij de behandelaars teweeg hadden moeten brengen over de gestelde diagnose, vormt het enkele feit dat de man over de diagnose mogelijk wel twijfels zou hebben geuit, geen aanleiding voor de behandelaars om de ingezette behandeling te staken en de medicijnen niet langer voor te schrijven. Dit geldt eveneens voor de stelling dat de man een second opinion zou willen. Niet gesteld is immers dat dit voor de behandelend neurologen aanleiding zou hebben moeten zijn om tot een heroverweging van de gestelde diagnose over te gaan en dit laatste is nu juist de kunstfout die hun wordt verweten.

Bij memorie van grieven heeft de man het hof verzocht om een comparitie van partijen en verzocht daarvoor ook de deskundige uit te nodigen, zulks ter verstrekking van nadere informatie en inlichtingen aan het hof en partijen. Het hof beschouwt dat als een verzoek ex artikel 194 lid 5 Rv, waarvan het al dan niet honoreren een discretionaire bevoegdheid van het hof is. Gegeven voormeld oordeel heeft het hof echter geen behoefte om de deskundige op zitting te horen. Diens rapport is duidelijk en consistent en het hof wijst het verzoek daarom af.

Het hof bekrachtigt de bestreden vonnissen van de rechtbank. Omdat er tegen een tussenvonnissen geen grieven zijn gericht, wordt de man niet-ontvankelijk verklaard in zijn

vordering tot vernietiging van dat vonnis.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 26-01-2021

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2021:190

Zaaknummer: 200.268.164/01

Rechters: H.A.W. Vermeulen, J.M.H. Schoenmakers en J.M.W. Werker

Advocaten: F.C. Schirmeister en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 194 Rv, 7:462 BW en 150 Rv