

Nieuwsbrief - GZR Updates 2022-17

Nummer 17, 2022

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:2022:1213](#) 16-09-2022

Zorgmachtiging van twee jaar vernietigd, want geen aangesloten periode van vijf jaar verplichte zorg. Hoge Raad doet de zaak zelf af en verleent de zorgmachtiging voor een jaar.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2022:1214](#) 16-09-2022

Zorgmachtiging. Rechtbank heeft niet onderzocht of betrokkene een andere advocaat wenste. Vernietiging en terugwijzing.

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:7673](#) 14-09-2022

Rechtbank door deelgeschil gebonden aan leerstuk van verlies van een kans.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2022:8135](#) 31-08-2022

Machtiging voortzetting crisismaatregel. Medisch onderzoek via beeldbellen. Uitgangspunt is fysiek onderzoek, maar in dit geval voldaan aan zorgvuldigheidseisen.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:7644](#) 30-08-2022

Zorgmachtiging. Ernstig nadeel in de vorm van levensgevaar door roken in combinatie met COPD. Wilsonbekwaam ter zake.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2022:5022](#) 12-08-2022

Verzoek rechterlijke machtiging toegewezen ondanks het feit dat de verstandelijke beperking niet als 'voorliggend' wordt genoteerd.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:6524](#) 28-07-2022

Schadevergoeding. Officier heeft ontslagverzoek niet ingediend bij de rechtbank. Spanning en frustratie. In totaal (33 dagen x € 10 =) € 330.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:6462](#) 22-07-2022

Machtiging tot voortzetting crisismaatregel toegewezen. Ernstig nadeel bestaat uit roken.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2022:6231](#) 18-07-2022

Belastingdienst mag marginaal toetsen of de medische beroepsbeoefenaar de medische vrijstelling correct toepast.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2022:2476](#) 29-06-2022

Aanvraag vergoeding aangezichtschirurgie bij transgender afgewezen door verzekeraar; bewijsopdracht aan patiënt om 'passabiliteitsprobleem' aan te tonen.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2022:4688](#) 24-06-2022

Machtiging voortzetting crisismaatregel en tevens inbewaringstelling toegewezen. Analoge toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2022:4688](#) 24-06-2022

Machtigingen voortzetting crisismaatregel en tevens inbewaringstelling toegewezen. Analoge toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:6342](#) 02-06-2022

Aanvraag voor een rechterlijke machtiging onderbroken voor detoxificatie in een Wvggz-instelling. Rechterlijke machtiging voortgezet met de reeds opgestelde medische verklaring.

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2022:2526](#) 31-08-2022

Hoger beroep afwijzing registratie in BIG-register Duitse apothekster slaagt in verband met het schrappen van het werkervaringsvereiste per 1 december 2022.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2022:50](#) 30-08-2022

Herzieningsverzoek toegewezen. Huisarts krijgt uitnodiging om getuigen te horen ter zitting maar verschijnt zonder getuige. Dit komt voor rekening en risico huisarts.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 11-11-2021

Op de patiënt rust de verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraar te controleren bij welke zorgaanbieder zorg wordt vergoed.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 11-05-2022

Ledenovereenkomst van oncoloog beëindigd na grensoverschrijdend gedrag. Oncoloog maakt aanspraak op goodwill en kapitaalsaldo. Beroep op opschortingsrecht van MSB gaat niet op.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 17-05-2022

Vonnis na deskundigenbericht over de waarde van aan eiser te vergoeden goodwill. De gangbare berekeningsmethodiek gaat niet op. Scheidsgerecht heeft de hoogte van de goodwill bepaald.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

'Inzage in de relatie met de medisch adviseur maar geen inzage in diens advies?'

mr. dr. R.P. Wijne

RECHTSPRAAK

Op de patiënt rust de verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraar te controleren bij welke zorgaanbieder zorg wordt vergoed.

Een vordering tot kwijtschelding van een factuur wordt afgewezen, omdat patiënte vanwege haar budgetverzekering had moeten weten dat zij alleen bij een aantal zorgaanbieders zorg volledig vergoed zou krijgen.

Feiten

Een patiënte is door de zorgaanbieder voor de tweede keer geopereerd aan haar knie. Daaraan voorafgaand is zij door de zorgaanbieder niet op de hoogte gesteld van kosten die buiten de verzekering zouden vallen. Aan patiënte is door de zorgaanbieder een bedrag van € 1.038,81 in rekening gebracht. Zij vordert kwijtschelding van dat bedrag omdat de zorgaanbieder niet zou hebben voldaan aan de op hem rustende informatieverplichting. Als zij vooraf door de zorgaanbieder op de hoogte was gesteld van de kosten, had zij zich in een ander ziekenhuis laten opereren.

De zorgaanbieder voert aan dat patiënten voor zorg behandelkosten zijn verschuldigd op grond van artikel 7:461 BW die, afhankelijk van (de polisvoorwaarden) de zorgverzekering, op een zorgverzekeraar worden afgewenteld. De zorgaanbieder meent dat patiënte bij het afsluiten van haar zorgverzekering had kunnen weten dat zij de zorg alleen volledig vergoed krijgt als zij naar een zorgaanbieder zou gaan waarmee haar zorgverzekeraar een contract heeft. Op de website van de zorgverzekeraar staat immers vermeld: '*[Naam zorgverzekering] is de goedkoopste basisverzekering van Nederland dankzij de scherpe afspraken die we hebben gemaakt met zorgverleners én doordat je bij ons alles online regelt. (...) Met de naturapolis [naam zorgverzekering] krijg je 100% vergoed bij een select aantal ziekenhuizen en zorgverleners waarmee we een contract hebben. Je kan ook zelf je zorgaanbieder kiezen. Je krijgt dan tot maximaal 80% van het gemiddeld gecontracteerd tarief vergoed bij ziekenhuizen en zorgverleners zonder een contract. Voor spoedeisende hulp en bevalling kan je altijd overal terecht.*' De zorgaanbieder voert aan dat het op de weg van patiënte lag om na te gaan of haar

zorgverzekeraar een contract met de zorgaanbieder had. Bovendien informeert de zorgaanbieder elke patiënt, die een afspraak maakt over de kosten van zorgverlening: *'Wij adviseren u voor het bezoek aan het ziekenhuis goed uw verzekeringsvoorwaarden te raadplegen, zodat u weet of de kosten van uw behandeling worden vergoed. Meander Medisch Centrum heeft met enkele zorgverzekeraars geen overeenkomst. Kijk voor meer informatie op onze website: [www.meandermc.nl/kosten ...](http://www.meandermc.nl/kosten...)'*

Oordeel

De commissie overweegt ter zake de informatieverplichting van de zorgaanbieder dat de WGBO niet voorziet in een verplichting tot het verstrekken van informatie over de gehanteerde tarieven van verzekerde (basis)zorg door de zorgaanbieders aan patiënten. De NZa heeft ingevolge artikel 38 en 39 van de Wmg beleidsregels vastgesteld met betrekking tot de informatieverplichting van zorgaanbieders. Ingevolge artikel 4 van de beleidsregel Transparantie Zorgaanbieders (TH/BR-012) zijn zorgaanbieders verplicht tijdig voorlichting te geven over tarieven wanneer deze rechtstreeks met de consument worden verrekend en/of wanneer de consument daarom vraagt.

De commissie stelt vast dat de behandeling die door patiënte is ondergaan valt onder de basiszorg die door een zorgverzekeraar wordt vergoed mits deze hiervoor een contract met het ziekenhuis heeft afgesloten. In verband met het ontbreken van een contract met de zorgaanbieder is tot maximaal 80% van de kosten van de behandeling door de zorgverzekeraar vergoed. Het resterende bedrag van € 1.038,81 is vervolgens door de zorgaanbieder in rekening gebracht. Naar het oordeel van de commissie heeft patiënte er door het afsluiten van een budgetpolis tegen een lagere verzekeringspremie voor gekozen dat bepaalde medische behandelingen slechts in een beperkt aantal ziekenhuizen door de zorgverzekeraar worden vergoed. In de polisvoorwaarden, waarvan wordt verondersteld dat patiënte daarvan kennis heeft genomen, is dit uitdrukkelijk vermeld. Zodoende rustte op patiënte de verantwoordelijkheid om voorafgaande aan de behandeling te verifiëren of haar zorgverzekeraar een contract voor deze behandeling met de zorgaanbieder heeft afgesloten. Verder overweegt de commissie dat patiënte via de website van de zorgaanbieder vooraf informatie had kunnen krijgen over de contractuele relatie tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar en dat zij bij onduidelijkheid haar zorgverzekeraar had kunnen aanspreken. Ten slotte overweegt de commissie dat de zorgaanbieder heeft voldaan aan het gestelde in artikel 4 van de beleidsregel Transparantie Zorgaanbieders door op zijn website expliciet te vermelden met welke zorgverzekeraars een contract was afgesloten en met welke niet. De commissie is van oordeel dat de klacht ongegrond moet worden verklaard. De vordering om de in rekening gebrachte zorgkosten kwijt te schelden wordt afgewezen.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 11-11-2021

Zaaknummer: g2680/114749

RECHTSPRAAK

Aanvraag vergoeding aangezichts chirurgie bij transgender afgewezen door verzekeraar; bewijsopdracht aan patiënt om ‘passabiliteitsprobleem’ aan te tonen.

Indien een transgender persoon in aanmerking wil komen voor verzekerde aangezichts chirurgie moet de (behandelend arts van de) transgender persoon voldoende inzichtelijk en navolgbaar maken dat sprake is van een passabiliteitsprobleem. In casu betwist de verzekeraar dat en de rechtbank legt een nadere bewijsopdracht op.

Feiten

Een transgender vrouw (eiseres) wil een aangezichtsoperatie ondergaan met als doel de mannelijke trekken uit haar gezicht weg te nemen. Voor een dergelijke operatie moet de zorgverzekeraar (in casu Zilveren Kruis) toestemming verlenen. Deze weigert echter toestemming, omdat de behandeling alleen voor vergoeding in aanmerking komt als sprake is van een ‘passabiliteitsprobleem’. Daarvan is sprake wanneer de transgender persoon niet als het ervaren gender wordt herkend, waardoor andere mensen in het voorbijgaan een schrikreactie kunnen vertonen of vreemd of niet respectvol reageren. De verzekeraar betwist dat daar in casu sprake van is.

Eiseres is van mening dat zij wel een passabiliteitsprobleem ervaart. Zij ervaart met regelmaat discriminatie en verbaal geweld. Bovendien heeft het genderteam van haar behandelend ziekenhuis vastgesteld dat sprake is van een passabiliteitsprobleem. Daarom vordert zij van gedaagde nakoming van de zorgverzekeringsovereenkomst en een vergoeding van de aangezichtsoperatie. Daarnaast vordert zij de kosten voor de noodzakelijke zorg en het verblijf in het ziekenhuis, alsmede de kosten van deze procedure.

Oordeel

De rechter gaat bij de beoordeling uit van het volgende juridische kader: op grond van de Zorgverzekeringswet heeft een verzekerde recht op prestaties bestaande uit zorg waar zij

behoefte aan heeft. Welke prestaties dit zijn, is opgenomen in het Besluit Zorgverzekering en de Regeling Zorgverzekering. De voor de eiseres gewenste ingrepen worden onderscheiden in ingrepen van plastisch-chirurgische aard en van kaakchirurgische aard. Ten aanzien van de behandelingen van plastisch-chirurgische aard wordt bepaald dat slechts de behandelingen worden vergoed die strekken tot correctie van *‘verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting’* (art. 2.4 lid 1 sub b Bzv). Volgens het Zorginstituut Nederland is sprake van een ‘vermindering’ als bij een man-vrouw transseksueel sprake is van een passabiliteitsprobleem. De aanspraak op kaakchirurgische ingrepen zijn daarnaast geregeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekering en het Bzv. Kort gezegd gaat het om zorg *‘voor zover de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen’*. Ook hier kan uit het standpunt van het Zorginstituut Nederland worden opgemaakt dat een verzekerde transseksueel in beginsel *‘op de zorg is aangewezen’* indien sprake is van een passabiliteitsprobleem.

Ten aanzien van de vraag of in dit geval sprake is van een passabiliteitsprobleem overweegt de rechter als volgt. Bij de beoordeling of een patiënt op een bepaalde behandeling is aangewezen, dient de medische indicatie van de arts als uitgangspunt. Dit brengt mee dat bij de aanvraag de behandelend arts een inzichtelijke en navolgbare klinische redenering moet geven ten grondslag van de medische indicatie. Indien de redenering onvoldoende inzichtelijk of navolgbaar is, mag de zorgverzekeraar een aanvraag afwijzen.

In casu is de rechter er (nog) niet van overtuigd dat sprake is van een voldoende navolgbare onderbouwing van de noodzaak tot plastische en kaakchirurgische zorg. De onderbouwing voor de aanvraag van eiseres bestaat uit een aanvraag van de behandelend arts, een bezwaar tegen de afwijzing van haar psycholoog en uiterlijke kenmerkenlijsten ingevuld door verschillende beoordelaars (waaronder MKA-chirurgen). Het Zilveren Kruis vindt de indicatiestelling van de arts onvoldoende navolgbaar aangezien de tekst niet genoeg is toegespitst op eiseres en met name bestaat uit een standaard tekst die ook bij aanvragen voor andere personen wordt gebruikt. Bovendien moet er volgens Zilveren Kruis meer worden aangereikt dan de perceptie van verzekerde zelf en wat de arts met een operatie kan veranderen. De rechter volgt de verzekeraar in deze stelling. Uit de indicatie van de behandelend arts blijkt nog onvoldoende waarom in dit specifieke geval sprake is van een passabiliteitsprobleem. Eiseres voert nog aan dat de transgenderzorg enorm onder druk staat en een uitgebreide beoordeling per persoon niet haalbaar is in de praktijk. Dit laat echter onverlet dat een zorgverzekeraar moet kunnen toetsen of de aangevraagde behandeling ook toegewezen is, aldus de rechter. Met het oog op de bewijslastverdeling van artikel 150 Rv stelt de rechter eiseres in de gelegenheid aanvullend bewijs te leveren voor haar specifieke situatie en verwijst de zaak naar de rol. Verder houdt de rechtbank iedere verdere beslissing aan. De

zaak is 27 juli 2022 weer op de rol gekomen, maar zo te zien is ten tijde van dit schrijven nog geen uitspraak gedaan in de bodem.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 29-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2022:2476

Zaaknummer: C/16/520394 / HA ZA 21-268

Rechters: J.P. Killian

Advocaten: E.J. Huizinga en B. Megens

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging. Rechtbank heeft niet onderzocht of betrokkene een andere advocaat wenste. Vernietiging en terugwijzing.

Zorgmachtiging. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de toegevoegde advocaat aangegeven dat betrokkene niet meer door hem wil worden bijgestaan. De rechtbank heeft niet onderzocht of betrokkene een andere advocaat wenste. Vernietiging en terugwijzing.

Feiten

De rechtbank Gelderland heeft op 19 januari 2022 een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden. Tijdens de mondelinge behandeling via beeldbellen was betrokkene niet aanwezig. De advocaat van betrokkene heeft bij de mondelinge behandeling opgemerkt: 'Betrokkene heeft aangegeven dat zij geen contact meer met de advocaat wenst.' En: 'Betrokkene heeft stellig aangegeven dat ik haar niet mag vertegenwoordigen, dus ik voel me niet vrij om namens haar te spreken. Ik ben aanwezig, maar ben niet vrij om vragen te stellen of een standpunt in te nemen namens haar. Dat kan ik niet.'

De rechtbank heeft in haar beschikking overwogen: '2.4 Tijdens de mondelinge behandeling heeft de advocaat verklaard dat betrokkene uitdrukkelijk heeft aangegeven dat zij niet langer wil dat de advocaat haar bijstaat. Omdat de rechtbank de advocaat heeft toegevoegd, is de advocaat bij de behandeling aanwezig. De advocaat voelt zich echter niet vrij om een standpunt namens betrokkene in te nemen.'

Oordeel

In cassatie betoogt betrokkene dat de rechtbank niet mocht beslissen tot verlening van de zorgmachtiging nadat de advocaat van betrokkene tijdens de mondelinge behandeling te kennen had gegeven dat betrokkene niet langer door haar vertegenwoordigd wilde worden. De rechtbank had betrokkene eerst in de gelegenheid moeten stellen zich door een andere advocaat te laten bijstaan voordat een beslissing werd genomen, aldus de klacht.

De Hoge Raad overweegt dat aan betrokkene een advocaat wordt toegevoegd (art. 1:7 lid 1, aanhef en onder a, Wvggz) en dat een met de kwetsbare positie van de betrokkene strokende uitleg van deze bepaling, in verbinding met artikel 1:7 lid 3 Wvggz en artikel 44 lid 2 Sv, meebrengt dat indien de betrokkene te kennen geeft niet meer door de toegevoegde advocaat te willen worden bijgestaan, de rechter dient te onderzoeken of de betrokkene toevoeging van een andere raadsman wenst. De rechter dient in zijn beschikking van het resultaat van dit onderzoek te doen blijken (HR 17 september 2021, ECLI:NL:HR:2021:1273).

De Hoge Raad oordeelt dat in dit geval de rechtbank diende te onderzoeken of betrokkene toevoeging van een andere advocaat wenste. Uit het proces-verbaal en uit de beschikking blijkt niet dat de rechtbank dit heeft onderzocht. Voor zover dat wel is gebeurd, heeft de rechtbank niet in haar beschikking vermeld wat het resultaat van dat onderzoek is geweest. De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en wijst het geding terug ter verdere behandeling en beslissing.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-09-2022

ECLI: ECLI:NL:HR:2022:1214

Zaaknummer: 22/01451

Rechters: H.M. Wattendorff, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: M.E. Bruning

Wetsartikelen: 1:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging van twee jaar vernietigd, want geen aangesloten periode van vijf jaar verplichte zorg. Hoge Raad doet de zaak zelf af en verleent de zorgmachtiging voor een jaar.

Rechtbank had de zorgmachtiging verleend voor de duur van twee jaar, zonder dat sprake was van een aaneengesloten periode van vijf jaar verplichte zorg. Hoge Raad vernietigt, doet de zaak zelf af en verleent de zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden, te rekenen vanaf de datum van de beschikking van de rechtbank.

Feiten

Bij beschikking van 8 maart 2021 heeft de rechtbank Overijssel een zorgmachtiging verleend voor betrokkene voor de duur van twaalf maanden, tot en met 8 maart 2022. Bij het verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging heeft de officier van justitie opgemerkt dat er nog geen vijf jaar verplichte zorg is verleend, zodat er aanleiding is om een zorgmachtiging te verzoeken voor de duur van twaalf maanden. De officier van justitie tekent daarbij aan dat het indienen van steeds een nieuwe aanvraag belastend is voor betrokkene, waardoor een geldigheidsduur van twee jaar toch wordt verzocht. De rechtbank heeft de zorgmachtiging verleend voor de duur van twee jaar.

Oordeel

In cassatie klaagt betrokkene dat de rechtbank geen zorgmachtiging voor de duur van twee jaar mocht afgeven, omdat betrokkene niet gedurende de afgelopen vijf jaar verplichte zorg heeft ontvangen, zoals artikel 6:5, aanhef en onder c, Wvggz vereist. Het gaat daarbij om een aaneengesloten periode van verplichte zorg (ECLI:NL:HR:2022:835, r.o. 3.2).

De Hoge Raad overweegt dat uit het verzoekschrift blijkt dat betrokkene pas sinds 14 september 2020 aaneengesloten verplichte zorg heeft ontvangen. Daarom is niet voldaan aan het vereiste van artikel 6:5, aanhef en onder c, Wvggz dat de te verlenen zorgmachtiging

aansluit op een periode van vijf jaar waarin betrokkene verplichte zorg heeft ontvangen. Het onderdeel slaagt dus. De Hoge Raad doet de zaak zelf af en beperkt de geldigheidsduur van de zorgmachtiging tot twaalf maanden, welke aanvangt op de datum waarop de rechtbank op het verzoek heeft beslist.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-09-2022

ECLI: ECLI:NL:HR:2022:1213

Zaaknummer: 22/01751

Rechters: C.H. Sieburgh, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 6:5 Wvggz

RECHTSPRAAK

Machtiging voortzetting crisismaatregel. Medisch onderzoek via beeldbellen. Uitgangspunt is fysiek onderzoek, maar in dit geval voldaan aan zorgvuldigheidseisen.

Machtiging voortzetting crisismaatregel toegewezen. Medisch onderzoek via beeldbellen. Uitgangspunt is fysiek onderzoek, maar in dit geval is afwijking mogelijk. Op zondagochtend slechts één psychiater voor de regio Noord-Holland-Noord. Aios en spv'er bij onderzoek aanwezig.

Feiten

De officier van justitie verzoekt om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvvgz.

Oordeel

Uit de medische verklaring volgt dat betrokkene door de onafhankelijk psychiater is onderzocht via een beeldbelverbinding. De advocaat van betrokkene bepleit dat de hoofdregel is dat een betrokkene fysiek wordt onderzocht en dat er in dit geval geen omstandigheden waren om van die hoofdregel af te wijken, zodat het verzoek van de officier van justitie onvoldoende is onderbouwd. Bij dit standpunt verwijst de advocaat naar de arresten van de Hoge Raad van 25 september 2020 (ECLI:NL:HR:2020:1509) en van 11 december 2020 (ECLI:NL:HR:2020:2015) en lagere rechtspraak.

De rechtbank overweegt dat uit de aangehaalde jurisprudentie inderdaad volgt dat het medisch onderzoek in beginsel in fysieke aanwezigheid wordt uitgevoerd. Voorts houdt deze rechtspraak in dat, indien een persoonlijk onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is, de psychiater in zijn medische verklaring moet verantwoorden waarom onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk of niet verantwoord is, voor welk alternatief hij heeft gekozen, en op welke gronden hij tot de slotsom is gekomen dat aan de

vereisten voor verlening van verplichte zorg is voldaan. In die gevallen zal, met het oog op de beoogde maatregel, steeds op de best mogelijke manier moeten worden getracht inzicht te verkrijgen in de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en de noodzaak tot het treffen van de beoogde maatregel. De rechtbank zal vervolgens moeten beoordelen of de verzochte machtiging op grond van de medische verklaring kan worden verleend. Daarbij kan een rol spelen dat ten aanzien van de betrokkene sprake is van een crisissituatie, die – in de eerste plaats in het belang van de betrokkene zelf – zo spoedig mogelijk moet worden beëindigd.

In dit geval geldt dat de medische verklaring is opgesteld op zondagochtend om 05:35 uur. Ter zitting is door de aanwezige arts verklaard dat medische beoordelingen in het kader van de Wvvgz heel vaak door de onafhankelijke psychiater worden verricht met behulp van beeldbellen, omdat op zondagen in de regio Noord-Holland-Noord één psychiater verantwoordelijk is voor de hele regio noord. Gelet op de omvang van de regio en de reisafstanden lukt het vaak niet om in crisissituaties een fysiek medisch onderzoek te verrichten. De vaste procedure in de regio Noord-Holland-Noord is dat tijdens het medisch onderzoek door de psychiater wel een arts en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij betrokkene fysiek aanwezig zijn. Dat is ook in dit geval zo gebeurd.

De rechtbank oordeelt dat de onafhankelijke psychiater in dit geval heeft mogen volstaan met medisch onderzoek met behulp van een beeldbelverbinding en dus buiten de fysieke aanwezigheid van betrokkene. Relevant is dat betrokkene gefixeerd in een politiecel verbleef en dat een fysiek onderzoek logistiek verdragend zou werken. De gehanteerde werkwijze is in crisissituaties ook in het belang van de betrokkene, omdat er sneller door een onafhankelijke psychiater kan worden beoordeeld of het uitvaardigen van een maatregel op grond van de Wvvgz aangewezen is. Door de aanwezigheid van een arts-in-opleiding-tot-specialist en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij betrokkene tijdens het medisch onderzoek is naar het oordeel van de rechtbank aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. De rechtbank overweegt dat het medisch onderzoek in dit geval toereikend is geweest. Uit de vermelding in de medische verklaring dat de psychiater het horen van betrokkene zinloos acht door zijn ontremming, incoherente spraak en dreiging, leidt de rechtbank af dat een medisch onderzoek in de fysieke aanwezigheid van betrokkene geen ander medisch beeld had opgeleverd.

Overigens oordeelt de rechtbank dat er is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg. De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voor de duur van drie weken.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 31-08-2022

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2022:8135

Zaaknummer: C/15/331384 / FA RK 22-4031

Rechters: Haak, W.P. van der W.P. van der Haak

Advocaten: J.W.E. Groot

Wetsartikelen: 7:7 Wvfgz en

RECHTSPRAAK

Belastingdienst mag marginaal toetsen of de medische beroepsbeoefenaar de medische vrijstelling correct toepast.

Eiser voert besnijdenissen uit om religieuze, medische en preventieve redenen en brengt op alle ingrepen geen omzetbelasting in rekening. De Belastingdienst, verweerder, legt een naheffingsaanslag op, omdat hij stelt dat op besnijdenissen om religieuze redenen de medische vrijstelling niet van toepassing is. De rechtbank oordeelt dat toepassing van de medische vrijstelling afhangt van de vraag of sprake is van een therapeutisch doel. De rechtbank oordeelt dat dit niet altijd het geval is. Nu eiser niet bijhoudt in welke gevallen sprake is van een medische indicatie kan eiser geen gebruik maken van de medische vrijstelling.

Feiten

Eiser is geregistreerd als BIG-arts en voert besnijdenissen uit om religieuze, medische en preventieve redenen. Besnijdenissen om medische en preventieve redenen zijn uitgezonderd van omzetbelasting. Eiser brengt op alle ingrepen geen omzetbelasting in rekening. Verweerder, de inspecteur bij de Belastingdienst, heeft bij eiser een boekenonderzoek uitgevoerd. Eiser heeft in de administratie niet vastgelegd welke ingrepen wel of geen therapeutisch doel hadden. Omdat verweerder stelt dat op besnijdenissen om religieuze redenen de medische vrijstelling niet van toepassing is, heeft hij eiser een naheffingsaanslag over de periode van 1 augustus 2015 tot en met 31 december 2017 opgelegd.

Geschil

In geschil is of de naheffingsaanslag terecht is opgelegd, meer specifiek of de medische vrijstelling van toepassing is op alle door eiser uitgevoerde besnijdenissen. Eiser stelt dat alle besnijdenissen naar zijn oordeel als arts een therapeutisch doel hebben en dat daarom de vrijstelling op alle in rekening gebrachte vergoedingen van toepassing is. Hij beroept zich

daarbij op jurisprudentie van het Hof van Justitie van de EU dat stelt dat de aanwezigheid van een therapeutisch doel door de behandelend arts wordt beoordeeld en dat de Belastingdienst dit niet inhoudelijk mag toetsen.

Verweerder brengt daartegen in dat de medische vrijstelling strikt moet worden uitgelegd. Hieronder vallen uitsluitend gevallen met medische indicatie en preventieve handelingen. Er zijn ook mensen die deze ingreep uitsluitend om religieuze redenen laten doen en daarom geldt dat in elk geval voor een deel van de besnijdenissen geen therapeutisch doel aanwezig is, dat in de administratie een onderscheid gemaakt had moeten worden, dat dit bij gebrek aan die gegevens nu niet mogelijk is en dat de naheffing daarom terecht is.

Oordeel

In een arrest van het HvJ van 20 november 2003 is geoordeeld dat vrijstellingen autonome begrippen van gemeenschapsrecht zijn die strikt moeten worden uitgelegd. Voorts is overwogen dat niet alle diensten in het kader van de uitoefening van medische beroepen zijn vrijgesteld, maar uitsluitend die inzake de gezondheidskundige verzorging van personen. De rechtbank neemt dit kader tot uitgangspunt bij haar beoordeling. Daarbij stelt de rechtbank voorop dat op eiser de bewijslast rust, aangezien hij een beroep doet op een vrijstelling.

De rechtbank constateert dat de betrokken arts in alle gevallen een therapeutisch doel aan zijn ingrepen toekent. Eiser heeft gesteld dat dit therapeutische doel in de brede medische sector weliswaar bediscussieerd is, maar ook erkend wordt. De rechtbank is van oordeel dat eiser er niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat in de EU of in Nederland de breed gedragen medische opvatting bestaat dat besnijdenissen altijd een therapeutisch doel hebben. Indien het voornaamste doel niet is de bescherming, met inbegrip van instandhouding of herstel, van de gezondheid, valt die dienst niet onder de medische vrijstelling.

Uit het besluit blijkt dat een medische beroepsbeoefenaar die cosmetische ingrepen verricht, in zijn btw-administratie een onderscheid moet maken tussen de ingrepen waarbij een therapeutisch doel wél aanwezig is en de ingrepen waarbij dat niet het geval is. Het is aan de medische beroepsbeoefenaar om te beoordelen of een medische handeling een therapeutisch doel dient. Dit geldt niet alleen voor diensten op het gebied van de cosmetische geneeskunde, maar ook voor andere medische handelingen. De Belastingdienst kan slechts marginaal toetsen of de medische beroepsbeoefenaar de vrijstelling voor cosmetische ingrepen juist toepast. De inspecteur kan geen inhoudelijk oordeel op medisch vlak geven en kan in beginsel ook geen inzage vragen in het medische dossier.

De rechtbank is van oordeel dat verweerder binnen de hierboven gegeven beleidsruimte is gebleven. Het beleid zegt immers niet dat de behandelend arts de enige en beslissende stem

heeft bij het bepalen van het voornaamste doel van een dienst. Het beleid laat juist ruimte voor een toets door de Belastingdienst. In het onderhavige geval is verweerder die toetsruimte niet te buiten gegaan. Het besluit staat dus niet in de weg aan de onderhavige naheffing.

De rechtbank komt tot de slotsom dat eiser op grond van de btw-richtlijn en de Wet OB voor zijn diensten geen recht heeft op de medische vrijstelling.

mr. M. Martin

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 18-07-2022

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2022:6231

Zaaknummer: HAA 21/27

Rechters: T.N. van Rijn, M. Ferrier en J. Zutt

Advocaten: W. de Baat

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging. Ernstig nadeel in de vorm van levensgevaar door roken in combinatie met COPD. Wilsonbekwaam ter zake.

Zorgmachtiging toegewezen. Ernstig nadeel in de vorm van aanzienlijk risico op levensgevaar als gevolg van rookgedrag in combinatie met COPD. Enorme longschade. Betrokkene is wilsonbekwaam ter zake.

Feiten

De officier van justitie verzoekt om een zorgmachtiging in aansluiting op een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:11 Wvvgz.

Oordeel

Uit de overgelegde stukken en de mondelinge behandeling blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten schizofrenie en aan autisme gerelateerde klachten. Het gedrag van betrokkene leidt als gevolg van zijn psychische stoornis tot ernstig nadeel, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op levensgevaar voor betrokkene zelf. Dit ernstig nadeel is gelegen in het rookgedrag van betrokkene. Betrokkene heeft COPD en moest dit jaar viermaal worden opgenomen in het ziekenhuis in verband met ernstige longaanvallen. Als hij blijft roken, is de verwachting van de betrokken artsen dat betrokkene snel zal overlijden. De longschade is enorm groot. Desondanks wil betrokkene – ingegeven door het psychiatrische ziektebeeld – blijven roken. Zonder verplichte zorg zal hij direct weer gaan roken en binnenkort komen te overlijden, terwijl hij geen inzicht heeft in dit verband.

De rechtbank oordeelt dat in dit geval voldoende is onderbouwd dat de psychische stoornis ervoor zorgt dat betrokkene zijn eigen leven in gevaar brengt, en dat daarom de vrijheid van betrokkene het eigen leven in te richten moet worden beperkt, zodat hij het roken moet nalaten. Relevant daarbij is dat betrokkene ter zitting aangeeft te willen leven, en dat de specialist ouderengeneeskunde verklaart dat betrokkene ter zake van het roken

wilsonbekwaam is. Betrokkene is ervan overtuigd dat roken hem beter maakt en gezond houdt.

Overigens overweegt de rechtbank dat er is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg. De rechtbank verleent de zorgmachtiging voor de duur van zes maanden, voor de volgende vormen van verplichte zorg:

het onderzoek aan kleding of lichaam op de aanwezigheid van sigaretten;

het onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, te weten sigaretten;

het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, te weten het roken van sigaretten.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 30-08-2022

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2022:7644

Zaaknummer: C/10/642944 / FA RK 22-5597

Rechters: A. Lablans

Advocaten: M.C. Bekkering

Wetsartikelen: 7:11 Wvggz

ANNOTATIE

‘Inzage in de relatie met de medisch adviseur maar geen inzage in diens advies?’

mr. dr. R.P. Wijne

Een beschouwing over een belangenafweging buiten rechte en een mogelijk recht op het in vrijheid en beslotenheid voorbereiden van de verdediging.

*Rolinka Wijne**

1. Inleiding

Na de publicatie van de conclusie van A-G Hartlief inzake de vordering tot cassatie in het belang der wet aangaande een uitspraak van de tuchtrechter,[1] kreeg ik via verschillende kanalen de vraag ‘of ik hem al had gelezen’. Dat was op dat moment niet het geval, maar de hoeveelheid berichten deden mij vermoeden dat het beslist urgent was om dat wel te doen. Het kostte me vervolgens dagen om de conclusie te lezen, al was het maar omdat ik al snel in de gaten had dat ik het een en ander zou moeten aanpassen in eigen publicaties en het handig leek dat ook maar meteen op de juiste plekken te doen. De conclusie is gelukkig wel zeer duidelijk gestructureerd wat het inzicht vereenvoudigt. Daarvoor mijn complimenten.

In de kern draait de conclusie om de vraag of de vertrouwelijkheid van interne besluitvorming van een beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en zijn verzekerde – in de zin van hoe de verdediging moet worden ingezet – mag opwegen tegen meer algemene wettelijke bepalingen met betrekking tot zeggenschap over het gebruik van en inzage in (medische) persoonsgegevens. Om die vraag te beantwoorden bespreekt A-G Hartlief diverse onderwerpen: de relatie tussen de medisch adviseur van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en de (ex-)patiënt en, in verband daarmee, de (on)mogelijke toepassing van Boek 7, titel 7, afdeling 5, van het Burgerlijk Wetboek (BW), het juridisch kader rondom artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM), en het juridisch kader rondom artikel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Twee onderwerpen worden in deze annotatie belicht, omdat daar ook wel anders over wordt gedacht dan wel anders over kán worden gedacht: de toepassing van Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW (**onder 2 en 3**) en de uitzondering op het recht van inzage ingevolge de AVG (**onder 4 en 5**). Daarna sluit ik af (**onder 6**).

2. Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW en de medisch adviseur

A-G Hartlief vangt de conclusie aan met – uiteraard – een voorstel voor een cassatiemiddel, inhoudende dat de tuchtrechter het recht heeft geschonden door het toepassingsbereik van Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW te miskennen. Wat hij in dat verband in de kern betoogt, is dat op de relatie ‘medisch adviseur verzekeraarszijde – patiënt’ Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW niet van toepassing is. Het gevolg is dat de patiënt geen recht van inzage kan ontlene aan dat stukje BW en het in relatie tot de kernvraag en de afweging van de genoemde belangen (zie de inleiding) dus ook eigenlijk niet relevant is. Ik denk dat dit betoog klopt.

Met Hartlief ben ik het eens dat een medisch adviseur zich in medische aansprakelijkheidskwesities gewoonlijk niet waagt aan het verrichten van ‘klassieke’ handelingen op het gebied van de geneeskunst rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de schadevergoeding vorderende (ex-)patiënt, wat wel een vereiste is, wil van een geneeskundige behandelingsovereenkomst kunnen worden gesproken (art. 7:446, eerste en tweede lid, BW). En hoewel sprake kan zijn van een beoordeling van de gezondheidstoestand van de (ex-)patiënt door de medisch adviseur, moet worden geconstateerd dat die beoordeling een andere strekking heeft dan een patiënt te voorzien van een (behandel)advies of bijvoorbeeld een doorverwijzing; het doel is beoordeling van aansprakelijkheid. Daar komt bij dat de beoordeling van de medisch adviseur ‘op papier’ is; een gesprek of lichamelijk onderzoek is niet aan de orde. Ik denk ook dat het om diezelfde redenen juist is dat een beoordeling, analyse, door de medisch adviseur niet valt onder ‘andere handelingen’ verricht door een arts.

Een andere aanwijzing die Hartlief niet noemt maar wel steun geeft aan zijn opvatting op dit punt betreft artikel 7:454 BW. Hierin staat klip en klaar dat de plicht om een patiëntendossier in te richten betrekking heeft op ‘de behandeling van de patiënt’.

Met Hartlief ben ik het ook eens dat de beoordeling, analyse, van de medisch adviseur, niet kan worden gekwalificeerd als een medische keuring van de (ex-)patiënt (art. 7:446, vierde lid, BW). Hoewel toepassing voor de hand lijkt te liggen en in de literatuur ook wel als zodanig is betoogd^[2] – er is immers een opdracht van een derde en het gaat om een aanspraak – is mijns inziens opnieuw een ‘sta-in-de-weg’ dat medisch adviseurs de patiënt niet zien, spreken of lichamelijk zullen onderzoeken.

Een en ander betekent dat de (ex-)patiënt zich voor inzage in het medisch advies van de medisch adviseur van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar niet kan baseren op het inzagerecht van artikel 7:456 BW (dat overigens alleen op het patiëntendossier ziet) noch op het inzagerecht als bedoeld in artikel 7:464, tweede lid, BW.

3. En wat te doen met de medisch deskundige?

Het voorgaande brengt mijns inziens de vraag met zich hoe het zit met de medisch deskundige die buiten rechte wordt ingeschakeld. Een medisch deskundige is doorgaans iemand anders dan de medisch adviseur van een van de partijen. Ter beantwoording van die vraag wil ik een aantal situaties onderscheiden.

Ten eerste is er de situatie waarin de medisch deskundige een opdracht krijgt om (alleen) het medisch handelen van een (collega-)hulpverlener te beoordelen aan de hand van het patiëntendossier en, soms, het (geschreven) relaas van zowel (ex-)patiënt als hulpverlener. Het doel is om vastgesteld te krijgen dat het medisch handelen van de aangesproken hulpverlener wel of niet voldoet aan de professionele standaard. Beoordeling van de gezondheidstoestand van de patiënt door een gesprek of onderzoek blijft achterwege. Deze situatie laat zich in die zin vergelijken met de opdracht of het verzoek aan de medisch adviseur. De aard van een dergelijke opdracht, althans van een dergelijk onderzoek, brengt met zich dat de rechtsverhouding tussen deskundige en opdrachtgever(s) alleen kan worden gekwalificeerd als een overeenkomst van opdracht als bedoeld in Boek 7, titel 7, afdeling 1, BW en wel ongeacht of de patiënt dan wel de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar de opdrachtgever is of dat ze dat allebei zijn (alle vormen komen voor). Van handelingen op het gebied van de geneeskunst (in de zin van een beoordeling van de gezondheidstoestand) rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de patiënt als bedoeld in artikel 7:446, eerste en tweede lid, BW is immers geen sprake en evenmin van een keuring in de zin van artikel 7:446, vierde lid, BW (ook al zou het gaan om een opdracht van de verzekeraar, een derde dus). Ook de schakelbepaling mist (dus) toepassing.

Voor zover A-G Hartlief met zijn conclusie ook bedoeld heeft deze situatie te beschrijven, ben ik het dus andermaal met hem eens. Ook juist lijkt mij dan dat de patiënt bij een eenzijdige opdracht van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar inzage in het rapport niet via het BW kan afdwingen. Is de patiënt (mede) opdrachtgever dan lijkt mij een inzagerecht zonder meer een gegeven (onderdeel van de opdracht).

Ik merk terzijde op dat deze eerste situatie een wat meer hypothetische lijkt. In veel gevallen namelijk wordt een medisch deskundige ook een vraag voorgelegd die de strekking heeft de gezondheidstoestand van de (ex-)patiënt te beoordelen of als zodanig kan worden

gekwalficeerd. Een scherp onderscheid lijkt mij lastig te bepalen.

Dat brengt mij op de tweede situatie waarin de medisch deskundige de opdracht krijgt om zowel het medisch handelen van een (collega-)hulpverlener te beoordelen alsook de gezondheidstoestand van de (ex-)patiënt. De patiënt wordt om medewerking gevraagd in de vorm van ten minste een gesprek en zal zich zo nodig aan een onderzoek willen en moeten onderwerpen. Het doel is om vastgesteld te krijgen dat het medisch handelen van de aangesproken hulpverlener wel of niet voldoet aan de professionele standaard en, zo het niet voldoet, of dat handelen dan in een causale relatie staat tot de gezondheidsschade van de patiënt en wat die gezondheidsschade in relatie tot de 'normale' of verwachte gezondheidstoestand inhoudt. Net als bij de eerst beschreven situatie kan de opdracht afkomstig zijn van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar, de patiënt of van allebei.

Geeft de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar de opdracht, dan wordt de rechtsverhouding met de deskundige beheerst door Boek 7, titel 7, afdeling 1, BW (algemene overeenkomst van opdracht). Een behandelingsovereenkomst komt met de (ex-)patiënt niet tot stand, ook al wordt zijn gezondheidstoestand beoordeeld. Die beoordeling heeft immers geen betrekking op een medische behandeling of medisch advies, maar op de aanspraak op een schadevergoeding. Wel ben ik van mening dat sprake is van een medische keuring als bedoeld in artikel 7:446, vierde lid, BW: het gaat (mede) om de beoordeling van de gezondheidstoestand in opdracht van een derde in verband met de aanspraak op een uitkering uit een verzekering. Hierop is Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW van overeenkomstige toepassing, voor zover de rechtsverhouding zich daartegen niet verzet, evenals artikel 7:464, tweede lid, BW met de daarin opgenomen afwijkende bewaartermijn van het patiëntendossier (waarop de keuring is gebaseerd) en het recht van eerste inzage en blokkering van het rapport (in plaats van art. 7:456 BW dus). Steun voor mijn mening leid ik af uit de jurisprudentie aangaande deskundigenbenoemingen door de rechter.[3] Ook in die gevallen wordt uitgegaan van het regime van artikel 7:446, vierde lid, BW.

Dezelfde mening ben ik toegedaan waar het gaat om een opdracht aan de deskundige van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en de (ex-)patiënt tezamen. Het zou overigens ook vreemd zijn om de patiënt rechten als het recht van eerste inzage en blokkering te ontzeggen, louter omdat hij mede-opdrachtgever is.

4. Een medisch advies als persoonsgegeven met een inzagerecht als uitgangspunt

De zaak die aan de tuchtrechter was voorgelegd was niet uniek; in de praktijk bestaat behoefte aan inzage in het medisch advies van de medisch adviseur (of medisch deskundige) van de verzekeraar. Enig wantrouwen – helaas – is daaraan debet. Zoals ik hiervoor heb verduidelijkt,

kan ik mij vinden in de conclusie van Hartlief dat inzage in een medisch advies dat louter betrekking heeft op het medisch handelen van de aangesproken hulpverlener niet gebaseerd kan worden op Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW.

Het is vervolgens de vraag of de patiënt zich ten opzichte van de medisch adviseur van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar (wel) op de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) of artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) kan beroepen teneinde inzage in het medisch advies te verkrijgen.

Ter beantwoording van die vraag is relevant dat ingevolge artikel 15, eerste lid, AVG een 'betrokkene' het recht heeft om van de verwerkingsverantwoordelijke uitsluitend te verkrijgen over het al dan niet verwerken van hem betreffende persoonsgegevens en, wanneer dat het geval is, om inzage te verkrijgen van die persoonsgegevens en van de volgende informatie: a) de verwerkingsdoeleinden; b) de betrokken categorieën van persoonsgegevens; c) de ontvangers of categorieën van ontvangers aan wie de persoonsgegevens zijn of zullen worden verstrekt, met name ontvangers in derde landen of internationale organisaties; d) indien mogelijk, de periode gedurende welke de persoonsgegevens naar verwachting zullen worden opgeslagen, of indien dat niet mogelijk is, de criteria om die termijn te bepalen; e) dat de betrokkene het recht heeft de verwerkingsverantwoordelijke te verzoeken dat persoonsgegevens worden gerectificeerd of gewist, of dat de verwerking van hem betreffende persoonsgegevens wordt beperkt, alsmede het recht tegen die verwerking bezwaar te maken; f) dat de betrokkene het recht heeft [een] klacht in te dienen bij een toezichthoudende autoriteit; g) wanneer de persoonsgegevens niet bij de betrokkene worden verzameld, alle beschikbare informatie over de bron van die gegevens; het bestaan van geautomatiseerde besluitvorming, met inbegrip van de in artikel 22, leden 1 en 4, bedoelde profilering, en, ten minste in die gevallen, nuttige informatie over de onderliggende logica, alsmede het belang en de verwachte gevolgen van die verwerking voor de betrokkene. Ingevolge artikel 15, derde lid, AVG dient de betrokkene een kopie te krijgen van de persoonsgegevens die worden verwerkt.[4] Daarmee wordt – naar alle waarschijnlijkheid – niet bedoeld dat een kopie moet worden verstrekt van het document waarin de persoonsgegevens voorkomen; het gaat om een kopie van de gegevens zelf, zo is de heersende interpretatie.[5] Deze interpretatie laat niettemin onverlet dat kopieën van (delen van) documenten in bepaalde gevallen wel moeten worden verstrekt, namelijk wanneer dat de enige wijze is waarop de betrokkene kan nagaan welke persoonsgegevens worden verwerkt en hoe. Dat kan aan de orde zijn als de persoonsgegevens sterk zijn verweven met wat overigens in een document voorkomt. Bovendien is het onder omstandigheden denkbaar dat een deel van een document als zodanig een persoonsgegeven is, aldus A-G Hartlief in zijn conclusie.[6] De ratio is steeds de

betrokkene, in dit geval dus de (ex-)patiënt, in staat te stellen om vast te stellen of sprake is van juiste en rechtmatige verwerking van gegevens en om zijn rechten tot verwijdering of verbetering van gegevens te kunnen uitoefenen.[7]

Relevant is voorts dat ook uit artikel 8 EVRM volgt een beschikkingsrecht aangaande ‘*personal information relating to a patient*’.[8] Het EHRM gaat er daarbij van uit dat een patiënt een kopie moeten kunnen krijgen van zijn patiëntendossier.[9] Een weigering tot het inwilligen van het beschikkingsrecht brengt een inbreuk op het in artikel 8 EVRM gewaarborgde belang van het privéleven van de patiënt met zich, waarvan het beschikkingsrecht deel uitmaakt.[10]

Er is dus een inzagerecht verbonden aan de verwerking van persoonsgegevens (AVG) en er bestaat zonder meer een recht op inzage in het patiëntendossier (EVRM). Een medisch advies is evenwel geen patiëntendossier (het gaat niet over de behandeling van de patiënt), maar een analyse aan de hand van persoonsgegevens en daarbij is de patiënt niet persoonlijk beoordeeld. Dat laatste zou volgens Hartlief direct betekenen dat artikel 8 EVRM geen inzage biedt. Ik weet dat eerlijk gezegd zo net nog niet. Het artikel ziet toch op *personal information relating to a patient*? Hartlief zelf houdt overigens ook enige slag om de arm.

Daarom – of hoe dan ook – dient zich de vervolgvraag aan of het medisch advies zelf een persoonsgegeven is of dat de persoonsgegevens zodanig verweven zijn met de rest van het advies dat een kopie moet worden verstrekt.

Deze vraag is onder de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) vaak onderwerp van geschil geweest.[11] In 2018 leek de Hoge Raad evenwel een einde te maken aan de discussie door te oordelen dat de Wbp geen opening biedt voor inzage in een medisch advies van een medisch adviseur of medisch deskundige (een medische analyse dus) daar waar de inzage ‘het doel heeft om in een aansprakelijkheidskwestie informatie te vergaren over het medisch handelen van een hulpverlener’. Het zou in zo’n geval niet gaan om persoonsgegevens in de zin van Richtlijn 95/46/EG. De Hoge Raad wees in zijn overwegingen op het arrest van het HvJ EU van 17 juli 2014 (*YS/Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel en Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel/M en S*).[12]

Met dit oordeel is A-G Hartlief het evenwel niet eens, en terecht, zo meen ik. Hartlief wijst in dat verband op de omstandigheid dat het HvJ EU in 2017 zijn standpunt uit 2014 dat een juridische analyse geen persoonsgegeven is, lijkt te hebben verlaten.[13] De desbetreffende uitspraak van het HvJ EU gaat over de opmerkingen van een examinator bij een examen van een persoon.[14] Het HvJ EU oordeelde dat de antwoorden van de geëxamineerde en de opmerkingen van een examinator als persoonsgegevens kunnen worden aangemerkt. Relevant zijn de volgende overwegingen:

‘33. Zoals het Hof reeds heeft vastgesteld is de werkingssfeer van richtlijn 95/46 zeer ruim en zijn de daarin bedoelde persoonsgegevens van uiteenlopende aard (...).

34. Het gebruik van de woorden “iedere informatie” in de definitie van het begrip “persoonsgegevens” in artikel 2, onder a), van richtlijn 95/46 wijst er immers op dat het de bedoeling van de Uniewetgever was om een ruime betekenis te geven aan dit begrip, dat niet beperkt is tot gevoelige of persoonlijke informatie maar zich potentieel uitstrekt tot elke soort informatie, zowel objectieve informatie als subjectieve informatie onder de vorm van meningen of beoordelingen, op voorwaarde dat deze informatie de betrokkene “betreft”.

35. Deze laatste voorwaarde is vervuld wanneer die informatie wegens haar inhoud, doel of gevolg gelieerd is aan een bepaalde persoon.’

Een medisch advies, kortom, is wel degelijk een persoonsgegeven, aldus Hartlief. In die conclusie kan ik mij vinden.

5. Beperking van het inzagerecht door het recht om in vrijheid en beslotenheid de verdediging voor te bereiden?

Het inzage- en beschikkingsrecht is evenwel niet onbeperkt: uitzonderingen zijn (in overeenstemming met art. 8 EVRM) neergelegd in artikel 23 AVG (en in art. 41 UAVG).[15] Daarin is – voor zover hier van belang – bepaald dat de reikwijdte van de verplichtingen en rechten als bedoeld in de artikelen 12 tot en met 22 en artikel 34 AVG kan worden beperkt – op voorwaarde dat die beperking de wezenlijke inhoud van de grondrechten en fundamentele vrijheden onverlet laat en in een democratische samenleving een noodzakelijke en evenredige maatregel is – ter waarborging van de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen (art. 23, eerste lid, aanhef en onder i, AVG en art. 41, eerste lid, aanhef en onder i, UAVG).[16] In de toelichting op de UAVG is in dat verband opgemerkt dat voor de toepasselijkheid van een uitzonderingsgrond een strikt noodzakelijkheids criterium geldt (vergelijk art. 8, tweede lid, EVRM). De bepaling biedt dus een mogelijkheid om alleen in individuele zaken af te wijken van de rechten die gelden op grond van de verordening, indien dit strikt noodzakelijk is met het oog op de in artikel 23 AVG genoemde belangen.[17] Artikel 23 AVG biedt geen grondslag voor een categorische beperking.[18]

Het zijn aldus het belang van de bescherming van een ander of de rechten en vrijheden van een ander die ervoor kunnen zorgen dat de patiënt alsnog inzage in het medisch advies kan worden geweigerd. Volgens Hartlief is in dat verband het belang om in vrijheid en beslotenheid een standpunt in te nemen en de verdediging voor te bereiden – een belang waarop de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar zich doorgaans placht te beroepen – relevant.[19] Hartlief wijst ter onderbouwing van die visie op de considerans van de AVG en

op artikel 9 AVG dat overigens niet ziet op een beperking van het inzagerecht maar op een afwijking van het verbod op gegevensverwerking – het gaat evenwel om de gedachte die het artikel uitademt. Volgens Hartlief is een verbod op inzage ook niet onevenredig. De patiënt heeft immers ‘gewoon’ inzage in het medisch dossier (op grond van art. 7:456 BW) en in zijn persoonsgegevens (art. 15, eerste lid, AVG), voor zover die inzage mogelijk is zonder dat daarmee het belang (en het recht) van het ziekenhuis en de verzekeraar om een standpunt te bepalen en de verdediging in vrijheid en beslotenheid voor te bereiden (te zeer) wordt beperkt. Bij de totstandkoming van het medisch advies zijn ook geen nieuwe persoonsgegevens verzameld (ongeacht of dat medisch advies zelf een persoonsgegeven is of bestaat uit persoonsgegevens), zodat het belang van de patiënt om zicht te houden op de verwerking van zijn persoonsgegevens slechts in beperkte mate wordt aangetast. De afweging van de betrokken belangen kan en hoeft echter niet generiek te worden gemaakt. Hierin schuilt het nadeel van rechtsonzekerheid maar ook het voordeel dat maatwerk mogelijk is, zo meent Hartlief. Bovendien is een dergelijk belang en een dergelijke afweging onderkend door de Hoge Raad, zo sluit hij af. De Hoge Raad overwoog in die (niet medische) kwestie als volgt:

‘3.4.2 De aan de klacht ten grondslag liggende rechtsopvatting is in zoverre juist dat voor een partij een gewichtige reden in de zin van art. 843a lid 4 Rv kan bestaan bij handhaving van de vertrouwelijkheid van haar interne besluit- en gedachtevorming, waaronder begrepen de rol daarin van haar eventuele externe adviseurs. Of in een concreet geval een dergelijke ingeroepen gewichtige reden bestaat die tot afwijzing van de vordering of het verzoek moet leiden waar het die vertrouwelijke gegevens betreft, dient door de rechter met afweging van alle betrokken belangen, gemotiveerd te worden beslist.

Het ligt op de weg van de partij die zich op het bestaan van die gewichtige reden beroept, te stellen en zo nodig aannemelijk te maken, met betrekking tot welke gegevens zij het bestaan van haar belang bij vertrouwelijkheid inroept en, zo nodig, waarin dat belang bestaat. Daarbij dient de opgave zo specifiek te zijn dat de rechter zich een oordeel kan vormen over de gerechtvaardigheid van het beroep.’[20]

Een belang is echter nog geen recht, terwijl artikel 23 AVG van ‘een recht’ spreekt. Volgens Hartlief is dat recht gelegen in artikel 6 EVRM: het recht op een eerlijk proces.

En nu vraag ik mij af of dit wel juist is. Artikel 6 EVRM ziet immers op de *gerechtelijke procedure* en daarmee is het niet per se evident dat ook in het *buitengerechtelijk traject* het belang van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar ten koste moet kunnen gaan van het in artikel 8 EVRM (zo dat van toepassing is) en artikel 15 AVG beschermde belang.

Het antwoord ligt niet bij het EHRM: jurisprudentie van het EHRM dat artikel 6 EVRM ook

buiten rechte van toepassing is, is er niet (wat Hartlief overigens zelf ook opmerkt).[21]

Antwoorden liggen mogelijk wel in de jurisprudentie van Nederlandse rechters en opvallend genoeg worden die in deze context door Hartlief niet genoemd.

Ik doel dan ten eerste op de jurisprudentie die tot stand is gekomen rondom het – zo wordt gesteld – op artikel 6 EVRM gebaseerde recht van de hulpverlener om zonder toestemming van de patiënt het medisch dossier van de patiënt in het kader van zijn verdediging (buiten rechte) aan zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar te mogen verstrekken. De Nederlandse rechters wijzen uitdrukkelijk op de omstandigheid dat artikel 6 EVRM *niet buiten rechte* geldt.[22]

Ik wijs ten tweede op een overweging van het gerechtshof Amsterdam inzake artikel 6 EVRM in relatie tot de Wbp, inhoudende dat artikel 6 EVRM een ondergeschikte rol speelt als het gaat om de afweging van belangen waaronder het verdedigingsbelang:

‘Indien en voor zover Medirisk betoogt dat overlegging van de correspondentie die Medirisk met het OLVG heeft gevoerd meebrengt dat haar recht op verdediging, dat voortvloeit uit artikel 6 EVRM, op onevenredige wijze zou worden geschaad en dat er geen sprake is van strijd met de beginselen van fair trial en equality of arms, faalt dit betoog. Het onderhavige geschil betreft immers een verzoek tot verstrekking van persoonsgegevens en in dat kader speelt de vraag of de in artikel 6 EVRM genoemde beginselen meebrengen dat Medirisk zich in een aansprakelijkheidsprocedure behoorlijk kan verweren, een ondergeschikte rol. De wetgever heeft in artikel 43 sub e Wbp een eigen beoordelingskader geschapen, waarbinnen deze afweging kan plaatsvinden.’[23]

Daaraan voorafgaande betoogde dit hof in zijn beschikking als volgt:

‘Uit de brief van Medirisk aan de advocaat van [appellant] van 2 februari 2007 (bijlage 1 bij verweerschrift eerste aanleg) blijkt dat zich in het dossier van Medirisk in ieder geval een rapport van medisch adviseur (...) bevindt. (...) Een rapport van een medisch deskundige valt naar het oordeel van het hof in ieder geval niet buiten de werkingssfeer van de Wbp als bedoeld in artikel 2 sub a van die wet. (...) Evenmin kan Medirisk zich ten aanzien van dit rapport met succes beroepen op de in artikel 43 sub e van de Wbp genoemde uitzondering. Niet valt in te zien waarom het noodzakelijk zou zijn in het belang van de rechten en vrijheden van Medirisk zelf en/of het OLVG om artikel 35 Wbp in zoverre buiten toepassing te laten. Het betoog dat het noodzakelijk is dat degenen die bij de beoordeling van een schadeclaim betrokken zijn intern vrijelijk moeten kunnen overleggen en dat anders haar recht op een eerlijk proces in de zin van artikel 6 EVRM geschaad zou worden, biedt – mede gezien de strikte uitleg die aan het noodzakelijkheids criterium in deze bepaling moet worden gegeven – naar het oordeel van het hof onvoldoende onderbouwing voor die stelling. (...).’[24]

Een andere uitkomst van de belangenafweging en wel de uitkomst dat inzage prevaleert boven het belang om in vrijheid en beslotenheid de verdediging voor te bereiden, lijkt dus evenzeer verdedigbaar.

6. Slotsom

De Hoge Raad doet naar verwachting op 27 februari 2023 uitspraak. Dan wordt hopelijk duidelijk hoe in situaties als deze moet worden beslist. Ik spreek daarbij de wens uit dat de Hoge Raad in zijn overwegingen ook de Nederlandse jurisprudentie rondom de reikwijdte en plaats van artikel 6 EVRM (in relatie tot de AVG) betreft.

Een ander aspect dat ik wil belichten – en wellicht belangrijker is – is de praktijk. Het verbaast niet dat de conclusie van A-G Hartlief reeds op applaus kon rekenen en anderzijds reeds verontwaardiging opriep. Dat brengt mij tot een laatste opmerking over de conclusie: zij zal niet bijdragen aan een groei van vertrouwen tussen beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar en patiënt. En dat valt hoe dan ook te betreuren. Afspraken lijken mij altijd mogelijk, ook over inzage.

mr. dr. R.P. Wijne

* Rolinka (P.) Wijne is universitair docent en onderzoeker aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Daarnaast bekleedt zij diverse andere functies op het terrein van het gezondheidsrecht.

[1] CTG29 januari 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:42.

[2] A. Wilken, *Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. Verslag van een juridisch handelingsonderzoek* (diss. Amsterdam VU), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2015, p. 162-165; A. Wilken, 'De onduidelijke reikwijdte van het blokkeringsrecht: wetsvoorstel cliëntenrechten zorg biedt geen oplossing', *TVP* 2009, nr. 4, p. 129-138 en A. Wilken, 'Het medisch beoordelingstraject bij letselschade; een aantal onderwerpen nader uitgediept', *VR* 2016/78.

[3] Zie bijvoorbeeld HR 26 maart 2004, *TvGR* 2004, 33, m.nt. J. van der Burg, *JBPr* 2004, 37, m.nt. C.J.M. Klaassen en *NJ* 2009/340, m.nt. F.C.B. van Wijmen; HR 12 augustus 2005, *NJ* 2009/341.

[4] Zie eerder HR 29 juni 2007, *NJ* 2007/638; HR 29 juni 2007, *RvdW* 2007, 641; Hof Amsterdam 5 juli 2011, ECLI:NL:GHAMS:2011:BR3020; Hof Amsterdam 31 januari 2012, ECLI:NL:GHAMS:2012:BV2565 en de opvolgende beschikkingen van 4 maart 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1905 en 20 mei 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1917.

[5] Zie B.C. van Breda & C.C.M. Kronenburg, 'Inzage in de praktijk van het inzageverzoek', *P&I* 2016/50 en T. Barkhuysen e.a., 'Gegevensbescherming: de bestuursrechtelijke aspecten van de AVG', *NTB* 2021/107 met verwijzing naar HvJ EU 17 juli 2014, ECLI:EU:C:2014:2081 (*YS/Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel en Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel/M en S*). Ook de European Data Protection Board gaat daarvan uit: *Guidelines 01/2022 on data subject rights – Right of access*, Version 1.0 d.d. 18 januari 2022. Zie voor andere (niet medische) jurisprudentie Rb. Noord-Holland 23 mei 2019, ECLI:NL:RBNHO:2019:4283; Rb. Rotterdam 21 januari 2020, ECLI:NL:RBROT:2020:515 en Rb. Midden-Nederland 24 maart 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:1354. Zie echter anders Rb. Den Haag 31 augustus 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:10910.

[6] A-G Hartlief 26 augustus 2022, ECLI:NL:PHR:2022:762, randnummer 6.13.

[7] Zie ook punt 63 van de considerans, waaruit volgt dat de betrokkene de rechtmatigheid van de verwerking moet kunnen controleren. Zie voor een wat ruimere uitleg de conclusie van A-G Verkade bij HR 29 juni 2007, *NJ* 2007/638. Zie voor een voorbeeld van een verzoek op die grond Rb. Amsterdam 20 juni 2019, ECLI:NL:RBAMS:2019:4418. Zie voorts HR 16 maart 2018, *GZR* 2018-0138, m.nt. H. de Jager.

[8] EHRM 19 oktober 2005, zaaknr. 32555/96 (*Roche/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 20 januari 2009, zaaknr. 23815/04 (*Uslu/Turkije*) en EHRM 28 april 2009, zaaknr. 32881/04 (*K.H./Slowakije*). Alleen een recht op inzage in de stukken is onvoldoende, zo volgt uit EHRM 28 april 2009, zaaknr. 32881/04, par. 47 en 65 evenals de dissenting opinion van rechter Sikuta (*K.H./Slowakije*).

[9] EHRM 28 april 2009, zaaknr. 32881/04 (*K.H./Slowakije*).

[10] Zie ook C.P.J. Wijnakker, 'Omgaan met medische informatie in overeenstemming met artikel 8 EVRM', *VR* 2012, nr. 11, p. 398-405.

[11] Zie ter illustratie Rb. Zutphen 8 oktober 2009, ECLI:NL:RBZUT:2009:BK4206; Rb. Utrecht 11 mei 2011, zaaknr. 294465 / HA RK 10-407; Rb. Utrecht 17 november 2010, *JA* 2011, 50, m.nt. J.P.M. Simons; Hof Amsterdam 31 januari 2012, ECLI:NL:GHAMS:2012:BV2565; Rb. Noord-Holland 4 september 2014, *GZR* 2014-0392; Rb. Zutphen 24 januari 2013, zaaknr. 135005 / KG ZA 12-381; Hof Amsterdam 2 februari 2016, *GZR* 2016-0090, m.nt. H. de Jager en *TvGR* 2016/65, m.nt. A. Wilken; Hof Amsterdam 13 september 2016, *GZR* 2016-0363, m.nt. H. de Jager; Rb. Gelderland 1 november 2016, *GZR* 2016-0418, m.nt. H. de Jager; Rb. Den Haag 8 december 2016, *GZR* 2017-0007, m.nt. H. de Jager en Hof Den Haag 3 oktober 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:2723.

[12] HR 16 maart 2018, *GZR* 2018-0138, m.nt. H. de Jager (*Waterlandziekenhuis*). Zie voor het arrest van het HvJ EU de gevoegde zaken C-141/12 en C-372/12, ECLI:EU:C:2014:2081. Zie nadien in dezelfde zin Hof Arnhem-Leeuwarden 1 mei 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:4161 en Rb. Gelderland 1 november 2016, *GZR* 2016-0418, m.nt. H. de Jager.

[13] A-G Hartlief 26 augustus 2022, ECLI:NL:PHR:2022:762, randnummers 6.27 en 6.28.

[14] HvJ EU 20 december 2017, ECLI:EU:C:2017:994 (*Nowak/Data Protection Commissioner*).

[15] Zie ook de toelichting op de Uitvoeringswet Algemene gegevensbescherming, *Kamerstukken II* 2017/18, 34851, nr. 3, p. 48 (MvT).

[16] Zie ook A. Wilken, A.J. Akkermans & J. Legemaate, *Medisch beoordelingstraject bij Letselschade. Inventarisatie bestaande normering, knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen*, Letselschade Raad, 2010, p. 120-124.

[17] *Kamerstukken II* 2017/18, 34851, nr. 3, p. 49 (MvT).

[18] *Kamerstukken II* 2017/18, 34851, nr. 3, p. 122 (MvT).

[19] A-G Hartlief 26 augustus 2022, ECLI:NL:PHR:2022:762, randnummer 6.34.

[20] HR 26 oktober 2018, *NJ* 2018/431. A-G Hartlief wijst in voetnoten 4 en 216 bij zijn conclusie op andere relevante rechtspraak waaruit het belang kan worden afgeleid.

[21] Zie ook C.P.J. Wijnakker, 'Inzien van medische informatie: niet via het *equality of arms*-beginsel', *L&S* 2011, nr. 1, p. 41-45 en C.P.J. Wijnakker, 'Omgaan met medische informatie in overeenstemming met artikel 8 EVRM', *VR* 2012, nr. 11, p. 398-405.

[22] Rb. Oost-Brabant 12 oktober 2018, *GZR* 2019-0054, m.nt. H. de Jager en Rb. Rotterdam 10 april 2020, *GZR* 2020-0131, m.nt. H. de Jager.

[23] Hof Amsterdam 4 maart 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1905, r.o. 2.10.

[24] Hof Amsterdam 31 januari 2012, ECLI:NL:GHAMS:2012:BV2565, r.o. 4.5. Van de beschikking is cassatieberoep ingesteld. Nadat de A-G had geconcludeerd tot verwerping van het cassatieberoep, is het ingetrokken. De opvolgende beschikkingen zijn Hof Amsterdam 4 maart 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1905 en Hof Amsterdam 20 mei 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:1917. A-G Langemeijer kon zich overigens vinden in het oordeel van het hof, zie <https://www.letselschademagazine.nl/2016/phr-290313>.

RECHTSPRAAK

Rechtbank door deelgeschil gebonden aan leerstuk van verlies van een kans.

Een baby komt prematuur en met ernstige stoornissen aan het maagdarmsstelsel ter wereld. Bij een van de operaties kort na de geboorte wordt een te hoge dosis anestheticum toegediend waardoor de bloeddruk daalt. Na die operatie heeft de baby hersenschade als gevolg van langdurige lage bloeddruk. Uit een gezamenlijke expertise blijkt dat ook zonder fout een bloeddrukdaling mogelijk was. In een eerder deelgeschil heeft de rechtbank beslist dat daarom het leerstuk van verlies van een kans op de casus moet worden toegepast. Na beoordeling of dat een bindende eindbeslissing is geweest, ziet de rechtbank zich in deze procedure daaraan gebonden. De rechtbank beveelt nader deskundigenonderzoek ter beoordeling van het verlies van een kans.

Feiten

Een baby komt in maart 2009 prematuur ter wereld met ernstige stoornissen aan het maagdarmsstelsel. In verband daarmee vindt meermaals een operatie plaats in het Erasmus Medisch Centrum (EMC), waaronder op 16 juni 2009. Bij het ingaan van die operatie verkeert de baby in een slechte voedings- en gezondheidstoestand. De baby krijgt bij de operatie een te hoge dosis anestheticum (ropivacaïne) toegediend, waarna en waardoor er een periode van zeventig minuten met een zeer lage bloeddruk ontstaat. Bij een MRI drie dagen later is uitgebreide hersenschade zichtbaar. Het kindje is blijvend ernstig lichamelijk en geestelijk gehandicapt.

In 2012 stellen de ouders het EMC aansprakelijk. Uit een gezamenlijke gecombineerde medische expertise door een kinderaanesthesioloog en een kinderarts-neonatoloog blijkt dat de hersenschade het gevolg is van een langdurig te lage bloeddruk. De te hoge dosis heeft

bijgedragen aan de lage bloeddruk, maar de bloeddruk zou door de slechte toestand van de baby ook bij een juiste dosis hebben kunnen dalen, zo blijkt uit het expertiserapport. Het EMC erkent dat tijdens de operatie medisch onzorgvuldig is gehandeld; er is een te hoge dosis anestheticum toegediend en er zijn onvoldoende corrigerende maatregelen tegen lage bloeddruk getroffen.

In 2018 maken de ouders een deelgeschil aanhangig. Zij verzoeken vast te stellen dat de huidige situatie van het kind het gevolg is van de erkende fout, en betaling van een voorschot van € 250.000. De deelgeschillenrechter komt tot de conclusie dat niet kan worden vastgesteld dat de huidige toestand volledig aan de erkende fout valt toe te rekenen, wijst de verzoeken af en een voorschot van € 100.000 toe.[1] In de procedure waar deze samenvatting op ziet, gaat het onder andere om de uitleg van die deelgeschilbeschikking.

In 2021 wijst de rechtbank het verzoek van EMC om een voorlopig deskundigenbericht door een kinderaanesthesioloog af en het verzoek van de ouders om een deskundige te benoemen die de zorgbehoefte van het kind inventariseert toe.[2]

In deze procedure vorderen – kort gezegd – beide partijen verlot om tussentijds appel in te dienen tegen de deelgeschilbeschikking, en vast te stellen in hoeverre EMC aansprakelijk is voor de hersenschade. De ouders brengen daarnaast nog een nieuw verwijt naar voren: er is te laat gereageerd op de epileptische symptomen direct na de operatie, wat (mede) de hersenschade heeft veroorzaakt.

Oordeel

Nadat de rechtbank heeft overwogen dat partijen gebonden zijn aan het gezamenlijke buiten rechte uitgebrachte expertiserapport en dat het EMC is gebonden aan zijn reeds gedane erkenning van de fout, vervolgt de rechtbank ermee waar hij in deze bodemprocedure aan gebonden is: aan een eindbeslissing gegeven in deelgeschil op dezelfde wijze als aan een tussenvonnis (art. 1019cc, eerste lid, Rv).

De rechtbank overweegt dat de uitleg van de beschikking van feitelijke aard is en dat deze dient te geschieden aan de hand van het dictum en de overwegingen, gelezen in het kader van de gedingstukken. De rechtbank bespreekt vervolgens het dictum en de verschillende rechtsoverwegingen uit de beschikking van de deelgeschillenrechter. Aan de hand van die bespreking komt de rechtbank tot de conclusie dat in het deelgeschil twee bindende eindbeslissingen zijn genomen: (1) dat het leerstuk van verlies van een kans moet worden toegepast, en (2) dat ondeugdelijke verslaglegging van de operatie voor risico van het EMC komt. De voorlopige inschatting van de kansen daarentegen heeft de deelgeschillenrechter gedaan ten behoeve van het vaststellen van een voorschot en dat is volgens de rechtbank geen

bindende eindbeslissing. Op grond van artikel 1019cc, derde lid, Rv staat hoger beroep van een deelgeschilbeschikking alleen open als een bindende eindbeslissing is gegeven. De rechtbank wijst vervolgens van beide partijen het gevraagde verlov voor tussentijds appel af, omdat de partijspecifieke verzoeken niet aan de wettelijke vereisten beantwoorden.

Het uitgangspunt in deze procedure, zo volgt uit het voorgaande, aldus de rechtbank, zal zijn de benadering van de aansprakelijkheid van EMC vanuit de vraag hoe groot de kans is dat, bij uitblijven van de erkende fout, met de operatie een beter resultaat zou zijn bereikt. In dat kader is van belang, aldus de rechtbank, dat een beter resultaat niet slechts zou zijn geweest dat er in het geheel geen hersenschade zou zijn opgetreden. Ook een geringere hersenschade is een beter resultaat.

De rechtbank acht nader onderzoek door deskundigen noodzakelijk, welk onderzoek dient te zien op de relatie tussen de reeds erkende fout en de vastgestelde hersenschade, maar ook op het naar voren gebrachte tweede verwijt. Wat dat laatste betreft dient eerst vastgesteld te worden of sprake is van een fout en, als dat het geval is, of die fout heeft bijgedragen aan het ontstaan van de hersenschade.

De rechtbank acht benoeming van zowel een kinderanesthesioloog als een kinderneuroloog aan de orde, benoemt de door partijen aangedragen deskundigen en formuleert alvast een aantal vragen.

De rechtbank verwijst de zaak naar de rol voor partijen om zich uit te laten over de vragen en houdt iedere verdere beslissing aan.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Rotterdam 14 december 2018. Het deelgeschil staat niet op rechtspraak.nl. De precieze rechtsstrijd ontbreekt daarom, maar is goeddeels af te leiden uit dit vonnis.

[2] Rb, Rotterdam 1 juli 2021. Ook deze beschikking staat niet op rechtspraak.nl.

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 14-09-2022

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2022:7673

Zaaknummer: C/10/632786 HA ZA 22-88

Rechters: P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten, M. de Geus en M. Witkamp

Advocaten: S.T. Könning en J. Cortet

Wetsartikelen: 194 Rv en 1019cc Rv

RECHTSPRAAK

Schadevergoeding. Officier heeft ontslagverzoek niet ingediend bij de rechtbank. Spanning en frustratie. In totaal (33 dagen x € 10 =) € 330.

Schadevergoeding toegewezen. Officier van justitie heeft het ontslagverzoek niet ingediend bij de rechtbank. Immateriële schade in de vorm van spanning en frustratie. € 10 per dag. In totaal (33 dagen x € 10 =) € 330.

Feiten

Betrokkene verzoekt om een schadevergoeding, als bedoeld in artikel 10:12 lid 3 Wvvgz.

Ten aanzien van betrokkene is een zorgmachtiging verleend. Op 16 maart 2022 heeft betrokkene verzocht om ontslag, welk verzoek op 21 maart 2022 is afgewezen door de geneesheer-directeur. Betrokkene heeft op 13 april 2022 zijn verzoek tot ontslag aan de officier gezonden, met het verzoek dit onverwijld aan de rechtbank door te zenden, conform artikel 8:19 lid 1 Wvvgz.

De geneesheer-directeur heeft verzoeker op 20 april 2022 bericht dat de officier heeft besloten een aansluitende zorgmachtiging voor te bereiden. Op 10 mei 2022 is dat verzoekschrift ingediend bij de rechtbank, zonder dat daarbij verzoekers voornoemde verzoek om ontslag is gevoegd. De mondelinge behandeling van het verzoek tot een zorgmachtiging heeft plaatsgevonden op 24 mei 2022, waarbij deze zorgmachtiging is verleend tot en met 24 november 2022.

Betrokkene verzoekt om een schadevergoeding omdat de officier van justitie heeft nagelaten het verzoek in te dienen bij de rechtbank. Betrokkene heeft op zijn verzoek niets gehoord en stelt schade in de vorm van spanning en frustratie te hebben geleden. Hij verzoekt om € 20 voor iedere dag dat de officier van justitie de termijn heeft overschreden, te weten van 18 april tot 24 mei 2022, ofwel (36 dagen x € 20 =) € 720.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat niet in geschil is dat de officier heeft nagelaten om het ontslagverzoek in te dienen en dat deze daarmee in verzuim is. De officier behoort het verzoek tot beëindiging van verplichte zorg onverwijld in te dienen bij de rechtbank. In de gegeven situatie verstaat de rechtbank onder 'onverwijld' een termijn van maximaal zeven dagen. Dat betekent dat de officier uiterlijk op 20 april 2022 een handeling had moeten verrichten. De rechtbank stelt vast dat de officier daarom vanaf 21 april 2022 in verzuim is, en de termijn van artikel 8:19 lid 3 dus met 33 dagen heeft overschreden.

Wat betreft het verzoek tot toekenning van schadevergoeding overweegt de rechtbank dat betrokkene voldoende heeft gemotiveerd dat hij heeft geleden onder de onzekerheid. Dat het ontslagverzoek van verzoeker niet eerder zou zijn behandeld dan de behandeling op 24 mei 2022 van het verzoek tot verlening van de zorgmachtiging, doet daar niet aan af. Dat kan volgens de rechtbank niet met zekerheid worden gezegd. Daarom is er grond voor schadevergoeding. Voor de hoogte van de schadevergoeding houdt de rechtbank rekening met de ernst van de normschending en de gevolgen hiervan voor betrokkene en stelt deze vast op € 10 per dag.

De rechtbank veroordeelt de Staat tot betaling van een bedrag van (33 dagen x € 10 =) € 330.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 28-07-2022

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2022:6524

Zaaknummer: C/10/640459 / FA RK 22-4409

Rechters: S. Wierink

Advocaten: J. van Veelen-de Hoop

Wetsartikelen: 10:12 lid 3 Wvggz en 8:19 Wvggz

RECHTSPRAAK

Machtiging tot voortzetting crisismaatregel toegewezen. Ernstig nadeel bestaat uit roken.

Machtiging tot voortzetting crisismaatregel toegewezen. Betrokkene rookt, met slechte gezondheidstoestand en exacerbaties (longaanvallen) tot gevolg. De rechtbank beschouwt dit roken als ernstig nadeel.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvvgz.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat er bij betrokkene sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op levensgevaar en ernstig lichamelijk letsel. Betrokkene is gediagnosticeerd met terminale COPD. Dit weerhoudt hem er niet van om te roken. Als gevolg hiervan is betrokkene de afgelopen maand tweemaal opgenomen geweest op de IC-afdeling van het ziekenhuis vanwege zogeheten exacerbaties (longaanvallen). De lichamelijke toestand van betrokkene is hierdoor snel verslechterd. Het ziekenhuis heeft aangegeven dat zij bij een volgende exacerbatie niets meer kunnen doen en dat de kans op overlijden groot is. Betrokkene kan de ernst van de situatie als gevolg van zijn stoornis niet goed inschatten. Gezien de fysieke toestand van betrokkene en de enorme invloed die roken hierop heeft, beschouwt de rechtbank het roken als ernstig nadeel in de zin van de wet. Daarbij speelt mee dat als betrokkene, anders dan bij gezondere mensen, blijft roken dit nieuwe exacerbaties tot gevolg heeft waardoor hij een grote kans heeft te overlijden. De rechtbank gaat daarom voorbij aan de wens van betrokkene om zelf te beslissen of hij wil roken of niet. De voortzetting van de crisismaatregel zal gebruikt worden om ervoor te zorgen dat de gewoonte van betrokkene om te roken doorbroken wordt.

Vermoed wordt dat dit nadeel wordt veroorzaakt door gedrag dat voortvloeit uit een psychische stoornis, in de vorm van schizofrenie van het paranoïde type, met een chronisch

beloop en met name negatieve symptomen.

De rechtbank is van oordeel dat de volgende vormen van verplichte zorg noodzakelijk zijn om het roken van sigaretten verder te beperken en daarmee het ernstig nadeel af te wenden:

het onderzoek aan kleding of lichaam op de aanwezigheid van sigaretten;
het onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, te weten sigaretten;
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. Deze vorm van verplichte zorg ziet op de mogelijkheid om sigaretten van betrokkene in te nemen, zodat voorkomen wordt dat betrokkene weer gaat roken.

De rechtbank oordeelt dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg en verleent de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 22-07-2022

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2022:6462

Zaaknummer: C/10/641822 / FA RK 22-5084

Rechters: Moerman. E.M. E.M. Moerman

Advocaten: M.C. Bekkering

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 1:1 lid 2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Machtigingen voortzetting crisismaatregel en tevens inbewaringstelling toegewezen. Analoge toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd.

Machtigingen tot voortzetting van de crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling toegewezen. Analoge toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd.

Feiten

Het CIZ heeft verzocht om een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling, als bedoeld in artikel 37 Wzd.

Bij betrokkene is sprake van een gevorderd dementieel beeld, type Alzheimer, met oriëntatie- en geheugenproblemen. Daarnaast is sprake van gedragsstoornissen, paniekaanvallen en agitatie en agressie. Betrokkene is door middel van een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) opgenomen in een verpleeghuis. Door de paniekstoornis is een zorgbehoefte in het kader van de Wvggz ontstaan. Daarom is betrokkene overgeplaatst naar de huidige ggz-accommodatie op grond van een crisismaatregel. De inbewaringstelling is vanaf dat moment geschorst. In de actuele zorgbehoefte is de problematiek op grond van de Wvggz voorliggend. Als het toestandbeeld gestabiliseerd is, is de psychogeriatrische aandoening weer voorliggend. Het is de bedoeling de medicatie bij betrokkene goed in te regelen, waarna zij weer naar het verpleeghuis moet worden overgeplaatst.

Naast het onderhavige verzoek heeft de rechtbank ook te beslissen op het verzoek van de officier van justitie tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvggz (zie ECLI:NL:RBZWB:2022:4374).

Oordeel

De rechtbank overweegt – kort samengevat – dat is voldaan aan de criteria voor het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

De rechtbank is echter van oordeel dat op dit moment de zorgverlening in de GGZ op grond van de machtiging tot crisismaatregel het meest aansluit bij de zorgbehoefte van betrokkene. De rechtbank overweegt daarbij dat het gezien het toestandsbeeld van betrokkene van belang is om de opname op de huidige plek te continueren.

De inbewaringstelling is geschorst zolang de crisismachtiging geldt. Ondanks dat in de wet niet is geregeld om een machtiging tot voortzetting inbewaringstelling (Wzd) naast een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel (Wvvggz) te laten gelden, acht de rechtbank het in dit geval passend om toch tevens een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling te verlenen. De rechtbank past hier analoog artikel 1:1 lid 3 Wvvggz en artikel 1 lid 6 Wzd toe. Daarin is namelijk bepaald dat de *rechterlijke machtiging* (dus niet: de inbewaringstelling) op grond van de Wzd wordt geschorst, zolang betrokkene is opgenomen in een accommodatie op grond van de Wvvggz, alsmede dat de *zorgmachtiging* (dus niet: de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel) op grond van de Wvvggz vervalt zodra betrokkene is opgenomen op grond van de Wzd. De rechtbank past deze artikelen dus analoog toe op de inbewaringstelling respectievelijk de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De rechtbank motiveert deze analoge toepassing als volgt. Dit geeft de GGZ de mogelijkheid om in de komende drie weken de opname en behandeling van betrokkene te continueren op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en, zodra er een passende plek is voor betrokkene voor de psychogeriatrische problematiek, betrokkene direct over te plaatsen en aldaar te laten verblijven op grond van de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Dit geeft betrokkenen tevens de mogelijkheid om, indien nodig, een verzoek tot een rechterlijke machtiging voor te bereiden.

De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 24-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2022:4688

Zaaknummer: C/02/398729 / FA RK 22/2707

Rechters: De Beer De Beer

Advocaten: Z. Yeral

Wetsartikelen: 7:7 Wvvggz, 1:1 Wvvggz en 1 Wzd

RECHTSPRAAK

Machtiging voortzetting crisismaatregel en tevens inbewaringstelling toegewezen. Analoge toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd.

Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling toegewezen. Analoge toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:7 Wvggz.

Bij betrokkene is sprake van een gevorderd dementieel beeld, type Alzheimer, met oriëntatie- en geheugenproblemen. Daarnaast is sprake van gedragsstoornissen, paniekaanvallen en agitatie en agressie. Betrokkene is door middel van een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) opgenomen in een verpleeghuis. Door de paniekstoornis is een zorgbehoefte in het kader van de Wvggz ontstaan. Daarom is betrokkene overgeplaatst naar de huidige ggz-accommodatie op grond van een crisismaatregel. In de actuele zorgbehoefte is de problematiek op grond van de Wvggz voorliggend. Het is de bedoeling de medicatie bij betrokkene goed in te regelen, waarna zij weer naar het verpleeghuis moet worden overgeplaatst.

Naast het onderhavige verzoek heeft de rechtbank ook te beslissen op het verzoek van het CIZ tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling, als bedoeld in artikel 37 Wzd (zie ECLI:NL:RBZWB:2022:4688).

Oordeel

De rechtbank overweegt – kort samengevat – dat is voldaan aan de criteria voor het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Voor wat betreft de inbewaringstelling merkt de rechtbank op dat de inbewaringstelling is

geschorst, zolang de crisismaatregel geldt. Ondanks dat in de wet niet is geregeld om een machtiging tot voortzetting inbewaringstelling (Wzd) naast een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel (Wvggz) te laten gelden, acht de rechtbank het in dit geval passend om toch tevens een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling te verlenen. De rechtbank past hier analoog artikel 1:1 lid 3 Wvggz en artikel 1 lid 6 Wzd toe. Daarin is namelijk bepaald dat de *rechterlijke machtiging* (dus niet: de inbewaringstelling) op grond van de Wzd wordt geschorst zolang betrokkene is opgenomen in een accommodatie op grond van de Wvggz, alsmede dat de *zorgmachtiging* (dus niet: de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel) op grond van de Wvggz vervalt zodra betrokkene is opgenomen op grond van de Wzd. De rechtbank past deze artikelen dus analoog toe op de inbewaringstelling respectievelijk de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De rechtbank motiveert deze analoge toepassing als volgt. Dit geeft de GGZ de mogelijkheid om in de komende drie weken de opname en behandeling van betrokkene te continueren op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en, zodra er een passende plek is voor betrokkene voor de psychogeriatrische problematiek, betrokkene direct over te plaatsen en aldaar te laten verblijven op grond van de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling. Dit geeft betrokkenen tevens de mogelijkheid om, indien nodig, een verzoek tot een rechterlijke machtiging voor te bereiden.

De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 24-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2022:4688

Zaaknummer: C/02/398729 / FA RK 22/2707

Rechters: De Beer De Beer

Advocaten: Z. Yeral

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz, 1:1 Wvggz en 1 Wzd

RECHTSPRAAK

Verzoek rechterlijke machtiging toegewezen ondanks het feit dat de verstandelijke beperking niet als 'voorliggend' wordt genoteerd.

De rechtbank wijst het verzoek tot het toewijzen van een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd toe. Betrokkene bereikt op korte termijn de meerderjarigheid, waarmee de huidige machtiging gesloten jeugdhulp zal eindigen. Het enkele feit dat de verstandelijke beperking van betrokkene niet als 'voorliggend' wordt genoteerd, hoeft op zichzelf niet tot afwijzing van het verzoek te leiden.

Feiten

De in deze zaak betrokkene is onder toezicht gesteld. Deze ondertoezichtstelling eindigt wanneer betrokkene de meerderjarige leeftijd bereikt. Op dat moment eindigt ook de machtiging gesloten jeugdhulp. De vraag is wat er daarna moet gebeuren.

Betrokkene wil zelf kunnen beslissen waar hij gaat wonen. De gedragsdeskundige en de mentor van betrokkene hebben toegelicht dat de vermogens en zelfredzaamheid van betrokkene langzaam achteruitgaan. Dit is gestart na een psychose die betrokkene heeft gehad. De oorzaak is gelegen in schizofrenie, maar de begeleiding die betrokkene nodig heeft, sluit meer aan bij de begeleiding toegespitst op verstandelijk beperkten, aldus de deskundigen. Betrokkene heeft bij alle dagelijkse activiteiten begeleiding en aansturing nodig.

De advocaat verzoekt namens betrokkene om het verzoek af te wijzen. Zij stelt dat de aanvraag voor de machtiging is gedaan op grond van de Wzd, terwijl het CIZ niet constateert dat sprake is van een verstandelijke beperking bij betrokkene. Het onafhankelijke medisch onderzoek is bovendien gedaan door een psychiater en niet door een arts met expertise op het gebied van verstandelijke beperkingen. Verder is gebleken dat de verstandelijke beperking bij betrokkene niet als voorliggend wordt gezien. De machtiging had daarom moeten worden verzocht op grond van de Wvvgz. Nu dit niet is gebeurd, moet het verzoek worden afgewezen, ongeacht of het misschien voor betrokkene beter zou zijn het verzoek toe te wijzen. De wet

kent immers geen 'bestwilcriterium', aldus de advocaat.

Oordeel

De rechtbank komt uiteindelijk tot het oordeel dat sprake is van een verstandelijke handicap gepaard gaand met een psychische stoornis. Uit de medische verklaring blijkt dat betrokkene gediagnosticeerd is met een verstandelijke beperking en schizofrenie, met in de afgelopen jaren toenemend cognitief verval. Deze diagnose kan en mag door een psychiater worden gesteld. Juist het feit dat de medische verklaring door een psychiater is opgesteld, maakt dat er met een brede blik naar de situatie is gekeken. Daarom ziet de rechtbank geen aanleiding voor twijfel. Het klopt dat het CIZ in zijn indicatiebesluit alleen een grondslag psychiatrie heeft toegekend en – ondanks het lagere intelligentieniveau van betrokkene – uitdrukkelijk geen grondslag verstandelijke handicap. Naar de rechtbank begrijpt heeft dit ermee te maken dat betrokkene pas op latere leeftijd te maken heeft gehad met een terugval, en de cognitieve problemen dus niet vanaf de geboorte aanwezig zijn geweest (althans niet in deze mate). Het CIZ heeft echter niet kenbaar getoetst of sprake is van een situatie die vergelijkbaar is met het in het 'Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten' genoemde geval van niet-aangeboren hersenletsel wanneer dit letsel een neurocognitieve stoornis veroorzaakt met daaruit voortkomende significante beperkingen overeenkomstig die van – in dit geval – een verstandelijke handicap, voor wie de Wzd ook de beoogde kaders aangeeft. Kortom, het indicatiebesluit van het CIZ is niet noodzakelijkerwijs in strijd met de medische verklaring in deze procedure. Het enkele feit dat de verstandelijke beperking niet als 'voorliggend' wordt genoteerd, hoeft op zichzelf niet tot afwijzing van het verzoek te leiden. Het wettelijke criterium is immers of sprake is van ernstig nadeel en of een gedwongen kader nodig is om dit af te wenden. De rechtbank concludeert dat dit het geval is.

Naar het oordeel van de rechtbank is voldaan aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de Wzd. De rechterlijke machtiging zal worden verleend voor de (verzochte) duur van zes maanden.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 12-08-2022

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2022:5022

Zaaknummer: C/05/407207 / FZ RK 22-2179

Rechters: R.A. Eskes

Wetsartikelen: artikel 24 Wzd

RECHTSPRAAK

Aanvraag voor een rechterlijke machtiging onderbroken voor detoxificatie in een Wvggz-instelling. Rechterlijke machtiging voortgezet met de reeds opgestelde medische verklaring.

De aanvraag voor een rechterlijke machtiging is onderbroken voor detoxificatie in een Wvggz-instelling, omdat de verpleeghuiszorg geen mogelijkheden tot detoxificatie bood en dit wel noodzakelijk was. Hierna is de aanvraag voor een rechterlijke machtiging voortgezet met de reeds opgestelde medische verklaring. De medische verklaring is bijna drie maanden oud, maar verschaft naar het oordeel van de rechtbank genoeg inzicht in de actuele situatie van betrokkene (art. 27 lid 2 Wzd). De rechtbank betreft daarbij de verklaringen van meerdere behandelaars en het gegeven dat de psychogeriatrische aandoening waar betrokkene aan lijdt naar haar aard onomkeerbaar is.

Feiten

De in deze zaak betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, te weten een uitgebreide neurocognitieve stoornis. Daarnaast is betrokkene bekend met alcoholproblematiek. Het gedrag van betrokkene leidt als gevolg van de psychogeriatrische aandoening tot ernstig nadeel. Het ernstig nadeel is gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische schade, ernstige verwaarlozing en de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

In het kader van het verkrijgen van een rechterlijke machtiging, is betrokkene op 7 maart 2022 door de onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde beoordeeld. Opname in een verpleeghuis blijkt echter niet mogelijk, omdat binnen de verpleegzorg geen mogelijkheden tot detoxificatie zijn. Om deze reden is in plaats van een rechterlijke machtiging in het kader

van de Wet Zorg en Dwang (Wzd), een zorgmachtiging in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) aangevraagd voor betrokkene. Het doel van deze zorgmachtiging is een klinische opname in een psychiatrische kliniek voor alcoholdetoxificatie, om daarna een opname in een verpleeghuis te kunnen realiseren. De zorgmachtiging is op 10 mei 2022 verleend tot en met 7 juni 2022. De (waarnemend) psychiater en de verpleegkundige verklaren tijdens de mondelinge behandeling dat de detoxificatie goed is verlopen en dat cliënt – wat dat betreft – klaar is met zijn behandeling binnen de psychiatrie. Om die reden wordt nu een rechterlijke machtiging als bedoeld in de Wzd verzocht.

De casemanager verklaart tijdens de mondelinge behandeling dat het te kort dag was om een nieuwe medische verklaring op te stellen voordat de zorgmachtiging van betrokkene zou verlopen. Om te voorkomen dat betrokkene terug naar huis zou gaan en terug zou vallen in alcoholgebruik – hetgeen een opname in een verpleeghuis wederom onmogelijk zou maken – is gekozen om het verzoek in te dienen met de in maart jl. opgestelde medische verklaring. De casemanager verklaart dat hierover overleg is gevoerd met de onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde en het behandelteam rondom betrokkene. De casemanager heeft daarnaast nauw contact met de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige die behandelaar is van betrokkene vanuit het ambulante ouderenteam. Zij zijn volgens de casemanager allen van mening dat de problematiek van cliënt zoals beschreven in de medische verklaring nog steeds actueel is.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat de medische verklaring is opgesteld op 7 maart 2022 en daarmee bijna drie maanden oud is. Op grond van artikel 27 lid 2 Wzd moet de medische verklaring inzicht geven in de actuele situatie van betrokkene. Of de medische verklaring actueel is, hangt af van de omstandigheden van het geval. Er is op grond van de wet of jurisprudentie geen vaste termijn waarbuiten een medische verklaring niet langer actueel is.

De rechtbank is er voldoende van overtuigd dat de medische verklaring nog een voldoende actueel beeld geeft van de gezondheidstoestand van betrokkene. De rechtbank betreft daar ook bij dat betrokkene gediagnosticeerd is met een psychogeriatrische aandoening (een uitgebreide neurocognitieve stoornis), welk ziektebeeld naar zijn aard onomkeerbaar is. Dat betrokkene in de tussenliggende tijd behandeld is voor zijn alcoholproblematiek neemt de aanwezigheid van psychogeriatrische problematiek niet weg.

De rechtbank is van oordeel dat is voldaan aan de criteria voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de Wzd. De machtiging zal worden verleend voor de

verzochte duur van zes maanden.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 02-06-2022

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2022:6342

Zaaknummer: C/10/638892 / FA RK 22-3647

Rechters: Coenraad, L.M. L.M. Coenraad

Advocaten: M.C. Bekkering

Wetsartikelen: artikel 24 Wzd; artikel 27 lid 2 Wzd

RECHTSPRAAK

Ledenovereenkomst van oncoloog beëindigd na grensoverschrijdend gedrag. Oncoloog maakt aanspraak op goodwill en kapitaalsaldo. Beroep op opschortingsrecht van MSB gaat niet op.

Ledenovereenkomst van oncoloog beëindigd na grensoverschrijdend gedrag. Oncoloog maakt aanspraak op goodwill en kapitaalsaldo. Beroep op opschortingsrecht van MSB gaat niet op.

Feiten

Eiser is specialist interne geneeskunde (oncoloog). Eiseres is zijn praktijkvennootschap. Verweerder is het collectief van vrijgevestigde specialisten in het ziekenhuis (hierna: MSB). Het MSB heeft een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het ziekenhuis op grond waarvan leden van het MSB praktijk voeren in het ziekenhuis. Eiser is met zijn praktijkvennootschap van 1 januari 2015 tot 28 april 2020 lid geweest van het MSB op basis van een ledenovereenkomst. Ook was hij lid van de vakgroep interne geneeskunde. Tot 29 oktober 2019 was hij voorzitter van de vakgroep.

De leden van de vakgroep hebben een maatschapsovereenkomst gesloten. Het MSB keert vergoedingen die op grond van de ledenovereenkomsten aan internisten toekomen uit aan de maatschap.

Door het MSB en het ziekenhuis is opdracht gegeven om onderzoek te laten doen naar het functioneren van de vakgroep interne geneeskunde. Daaruit is naar voren gekomen dat eiser zich regelmatig grensoverschrijdend, intimiderend en/of opvliegend gedraagt.

Later heeft de voorzitter van de visitatiecommissie bij een visitatie van de vakgroep interne geneeskunde ten behoeve van de hernieuwing en erkenning van de opleiding een melding gemaakt van grensoverschrijdend gedrag, van onder meer eiser. Eiser is naar aanleiding hiervan gevraagd terug te treden als voorzitter van de vakgroep. Dat heeft hij gedaan. Daarna heeft hij tegen de afspraken in gepoogd om te achterhalen wie informatie heeft verstrekt over

zijn functioneren aan de visitatiecommissie.

Na nader onderzoek heeft het ziekenhuis op 28 april 2020 eiser uiteindelijk definitief de toegang tot het ziekenhuis ontzegd. Het MSB heeft op 7 mei 2020 de ledenovereenkomst met eiser opgezegd.

De registratiecommissie heeft op 7 juli 2020 besloten de erkenning van de opleiding voor interne geneeskunde niet te hernieuwen. Het ziekenhuis heeft het MSB vervolgens aansprakelijk gesteld voor de schade die het ziekenhuis lijdt ten gevolge van het handelen en nalaten van de vakgroep interne geneeskunde.

Eisers verzoeken het Scheidsgerecht het MSB te veroordelen tot betaling van een kapitaalsaldo van € 47.154, goodwill van € 300.000 en de door eisers gemaakte kosten voor rechtsbijstand.

Oordeel

Het Scheidsgerecht oordeelt als volgt. In de ledenovereenkomst wordt verwezen naar een Reglement Opdrachtwaardering. Daarin zijn afspraken gemaakt over de voorwaarden en vergoeding bij overname van een opdracht, evenals afspraken over een zogenoemde uitverdienregeling. Het MSB heeft de opdracht overgenomen van eisers. Op basis van het Reglement Opdrachtwaardering hebben eisers recht op een bedrag aan goodwill van € 263.197.

Het MSB erkent dat eisers aanspraak maken op een kapitaalsaldo van € 6.434 zoals volgt uit de jaarrekening van 2020 van de maatschap waarvan eisers deel uitmaakten.

Over het kapitaalsaldo ten gunste van eisers zoals blijkt uit de jaarrekening van 2019 bestond een verschil van opvatting tussen partijen. Eisers menen dat het MSB ook aansprakelijk is voor dit saldo, terwijl het MSB aanvoert dat eisers voor deze vordering aan het verkeerde adres zijn, omdat het een vordering op de maatschap is. Het Scheidsgerecht komt tot de conclusie dat eisers voor dit saldo inderdaad aan het verkeerde adres zijn: er is geen grond voor aansprakelijkheid van het MSB voor de schuld van de maatschap.

Het MSB heeft zich tegen de opeisbare vordering van in totaal € 269.631 (€ 263.197 + € 6.434) beroepen op opschorting. Het MSB meent dat rekening moet worden gehouden met een verplichting tot schadevergoeding van het MSB jegens het ziekenhuis, in verband waarmee het MSB op zijn beurt weer een claim heeft op eisers, als (mede)veroorzakers van de schade van het ziekenhuis, terwijl het MSB bovendien aanzienlijke kosten heeft gemaakt waarvoor eisers jegens het MSB aansprakelijk zijn. Naar het oordeel van het Scheidsgerecht kan het MSB zich niet langer beroepen op een opschortingsrecht. Het lag op de weg van het MSB om

zijn tegenvordering en de omvang daarvan te onderbouwen. Dat heeft het MSB niet, en zeker niet in voldoende mate, gedaan.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat eisers aanspraak kunnen maken op betaling van een bedrag van € 269.631. Daarnaast wordt het MSB veroordeeld in de kosten van rechtsbijstand.

mr. D. Schuurman

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-05-2022

Zaaknummer: SG 21/09

RECHTSPRAAK

Vonnis na deskundigenbericht over de waarde van aan eiser te vergoeden goodwill. De gangbare berekeningsmethodiek gaat niet op. Scheidsgerecht heeft de hoogte van de goodwill bepaald.

Vonnis na deskundigenbericht over de waarde van aan eiser te vergoeden goodwill. De gangbare berekeningsmethodiek gaat niet op. Scheidsgerecht heeft de hoogte van de goodwill bepaald.

Feiten

Eiser is een maat die op 1 februari 2013 de radiologiepraktijk heeft verlaten. Eiseres is zijn praktijkvennootschap. Tezamen: eisers. Verweerders zijn de maten die na het vertrek van eiser de radiologiepraktijk hebben voortgezet. Eisers maken aanspraak op hun praktijkaandeel. De vraag die in deze zaak voorligt is wat de waarde van het praktijkaandeel van eisers was op 1 februari 2013.

Het Scheidsgerecht heeft ter voorlichting een deskundige benoemd. Op 11 maart 2022 is het definitieve deskundigenbericht aan het Scheidsgerecht toegestuurd. Daarna hebben eisers een conclusie na deskundigenbericht genomen en verweerder een akte na deskundigenbericht.

De deskundige is tot de conclusie gekomen dat voor de berekening van de goodwill geen cijfermatige aanknopingspunten zijn. Vanwege de ongewisse situatie van het ziekenhuis gaat de gangbare goodwillmethodiek niet op. Gelet op de feiten en omstandigheden is slechts een goodwill, indien en voor zover hieraan per 1 februari 2013 een waarde toe te kennen is, naar redelijkheid en billijkheid te bepalen.

Eisers menen in de conclusie na deskundigenbericht – anders dan de deskundige meent – dat de gebruikelijke goodwillberekeningsmethodiek moet worden toegepast.

Partijen zijn het er met de deskundige over eens dat uitgaande van de gangbare goodwillberekeningsmethode de waarde van dat aandeel op 1 februari 2013 € 230.178 bedraagt.

Oordeel

Het Scheidsgerecht oordeelt als volgt. Eisers verlieten op 1 februari 2013 de maatschap. De toekomst van het ziekenhuis was in die periode bijzonder onzeker. Het Scheidsgerecht is – met de deskundige – van oordeel dat een dergelijke onzekerheid onmiskenbaar een fors negatief effect heeft op de waarde van het praktijkaandeel van eisers op 1 februari 2013. Daardoor kan de gangbare goodwillwaarderingsmethodiek niet worden gehanteerd in dit geval.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de waarde van het praktijkaandeel daarom naar billijkheid moet worden bepaald aan de hand van de feiten en omstandigheden zoals die op 1 februari 2013 waren. Als gevolg van de omstandigheden waarin het ziekenhuis zich bevond en de daardoor destijds bestaande onzekerheid over verdien capaciteit, lag de waarde van het praktijkaandeel volgens het Scheidsgerecht zo'n 60% lager dan op grond van de cijfermatige benadering het geval was. Dat betekent dat de waarde van het praktijkaandeel wordt vastgesteld op 40% van € 230.178, wat afgerond neerkomt op € 90.000. Toen eisers vertrokken, bleven er nog maar drie maten achter, waaronder verweerders. Daarom wordt de waarde door drie gedeeld zodat aan eisers een bedrag van € 60.000 dient te worden voldaan.

mr. D. Schuurman

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-05-2022

Zaaknummer: SG 20/11

RECHTSPRAAK

Hoger beroep afwijzing registratie in BIG-register Duitse apotheker slaagt in verband met het schrappen van het werkervaringsvereiste per 1 december 2022.

Appellante, een Duitse apotheker, heeft hoger beroep ingesteld tegen het oordeel van de rechtbank, om de afwijzing van de minister op haar aanvraag tot het BIG-register gegrond te verklaren in verband met het werkervaringsvereiste. De Afdeling oordeelt dat, aangezien het werkervaringsvereiste per 1 december 2022 uit het Besluit wordt geschrapt, niet valt af te leiden dat de patiëntveiligheid in het gedrang komt als het werkonderbrekingsvereiste komt te vervallen. Bovendien wordt appellante hard geraakt door de afwijzing van haar aanvraag. Het hoger beroep is gegrond, de aangevallen uitspraak zal worden vernietigd.

Feiten

Appellante heeft op 14 juni 2019 een aanvraag bij de minister ingediend om haar in Duitsland behaalde diploma te erkennen en als apotheker in het BIG-register te worden geregistreerd. Bij besluit van 24 september 2019 heeft de minister de aanvraag van appellante om als apotheker in het zogenoemde BIG-register te worden geregistreerd afgewezen. Aan deze afwijzing heeft de minister het volgende ten grondslag gelegd. Het diploma van appellante is ouder dan vijf jaar en appellante moet daarom aantonen dat zij in de periode voorafgaand aan haar aanvraag minimaal 2.080 uur als apotheker heeft gewerkt. De werkervaring als apotheker telt alleen mee als die is opgedaan tijdens een actieve registratie in een wettelijk ingesteld register in het land waar de werkervaring is opgedaan. Bij besluit van 26 maart 2020 heeft de minister het door appellante daartegen gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Bij uitspraak van 27 mei 2021 heeft de rechtbank het door appellante daartegen ingestelde beroep ongegrond verklaard.

Geschil

Appellante kan zich niet verenigen met de uitspraak van de rechtbank en heeft daarom hoger beroep ingesteld. In hoger beroep heeft appellante naar voren gebracht dat de wetgever de voorwaarde dat een werkonderbreking niet langer dan twee jaar mag duren, wil de werkervaring nog meetellen voor het werkervaringsvereiste, op korte termijn uit het Besluit schrapt. Mogelijk komt deze voorwaarde op 1 januari 2023 al te vervallen. Zou deze voorwaarde al zijn komen te vervallen op het moment dat appellante haar aanvraag indiende, dan zouden de door appellante in Duitsland gewerkte uren hebben meegeteld bij de opgedane werkervaring en kwam zij in aanmerking voor inschrijving in het BIG-register. De minister zou de ophanden zijnde wijziging van het Besluit als aanleiding moeten zien haar aanvraag alsnog toe te kennen, aldus appellante. Op de zitting heeft de minister verder toegelicht dat het de bedoeling is dat het Besluit op 1 december 2022 al zo wordt aangepast dat opgedane werkervaring ook meetelt voor het werkervaringsvereiste als sprake is van een werkonderbreking van meer dan twee jaar.

De minister heeft verder verklaard dat, als het juridisch toetsingskader er op het moment dat appellante haar aanvraag deed zo had uitgezien als dat waarschijnlijk op 1 december 2022 het geval is, de werkervaring die appellante in Duitsland heeft opgedaan betrokken was geweest bij de beoordeling van haar aanvraag.

Oordeel

De Afdeling is van oordeel dat, als appellante had willen profiteren van eerder geldende voor haar gunstigere regels, zij haar aanvraag eerder had moeten indienen. Toch is de Afdeling van oordeel dat de minister appellante niet heeft mogen tegenwerpen dat zij de twee jaar voorafgaand aan haar aanvraag niet als apotheker heeft gewerkt. Zij overweegt hiertoe dat uit de onderbouwing van de ophanden zijnde wijziging van het Besluit valt af te leiden dat de patiëntveiligheid kennelijk niet in het gedrang komt als het werkonderbrekingsvereiste komt te vervallen. De Afdeling kan de minister daarom niet volgen in zijn ook op de zitting uitgedragen standpunt dat de aanvraag van appellante moet worden afgewezen met het oog op de patiëntveiligheid. Dit argument overtuigt, gelet op de beoogde aanpassing van het Besluit, niet.

Bovendien wordt appellante door de afwijzing van haar aanvraag hard geraakt, zoals zij uitgebreid heeft uiteengezet. Anders dan de rechtbank is de Afdeling dan ook van oordeel dat onverkorte tegenwerping van de in artikel 3, eerste lid, van het Besluit opgenomen voorwaarde dat de werkonderbreking maximaal twee aaneengesloten kalenderjaren mocht duren, maakt dat de besluitvorming in strijd is met het evenredigheidsbeginsel. Deze bepaling dient in het

onderhavige geval in zoverre buiten toepassing te blijven. Het betoog slaagt.

Het hoger beroep is gegrond. De aangevallen uitspraak zal worden vernietigd. Doende wat de rechtbank zou behoren te doen, zal de Afdeling het beroep tegen het besluit van 26 maart 2020 alsnog gegrond verklaren. Dit besluit komt wegens strijd met artikel 3:4, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht voor vernietiging in aanmerking. Omdat de minister niet eerder al de werkervaring die [appellante] in Duitsland heeft opgedaan heeft betrokken bij de beoordeling van haar aanvraag om tot het BIG-register te worden toegelaten, ziet de Afdeling geen ruimte het geschil nu definitief te beslechten. De Afdeling zal daarom bepalen dat de minister een nieuw besluit moet nemen over de aanvraag van appellante, met inachtneming van wat in deze uitspraak is overwogen.

mr. M. Martin

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 31-08-2022

ECLI: ECLI:NL:RVS:2022:2526

Zaaknummer: 202104365/1/A2

Rechters: C.J. Borman, J.M.L. Niederer en H.G. Sevenster

Advocaten: mr. E.E. Hoogeterp, mr. S. Koelewijn, S.J.D. Eillyas en C.M. Molema

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Herzieningsverzoek toegewezen. Huisarts krijgt uitnodiging om getuigen te horen ter zitting maar verschijnt zonder getuige. Dit komt voor rekening en risico huisarts.

Naar aanleiding van een herzieningsverzoek wordt de zaak terugverwezen. De huisarts wordt uitgenodigd voor zitting, inclusief het horen van getuigen maar tijdens zitting wordt geen getuige meegenomen. Dit komt voor rekening en risico huisarts.

Feiten

Op 30 augustus 2019 heeft klagster bij het RTG te Amsterdam een klacht ingediend tegen de huisarts. Bij beslissing van 24 januari 2020 (ECLI:NL:TGZRAMS:2020:18) is de klacht gegrond verklaard en de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Bij beslissing van 15 januari 2021 (ECLI:NL:TGZCTG:2021:9) heeft het CTG het beroep verworpen.

De huisarts heeft vervolgens een verzoek tot herziening ingediend. Dit verzoek is toegewezen op 10 januari 2022 (ECLI:NL:TGZCTG:2022:15) omdat de huisarts een haar toekomstig fundamenteel recht niet heeft kunnen uitoefenen, namelijk het doen horen van een getuige die uit de eerste hand kan verklaren over de behandeling van een patiënte waarover is geklaagd. Het CTG heeft de zaak verwezen naar het RTG Eindhoven met de opdracht de zaak opnieuw in behandeling te nemen waarbij de meegebrachte getuige kan worden gehoord.

Behandeling RTG Den Bosch (voorheen Eindhoven)

Na ontvangst van de stukken van het CTG is er een vooronderzoek geweest en is besloten dat de klacht op een openbare zitting diende te worden behandeld. Het verzoek van de huisarts om in een mondeling vooronderzoek een getuige te horen werd gemotiveerd afgewezen.

Bij brief van 30 juni 2022 is de huisarts uitgenodigd voor de zitting van 21 juli 2022. De huisarts heeft vervolgens een wrakingsverzoek ingediend welke is afgewezen.

De klacht is ter openbare zitting van 21 juli 2022 behandeld. Klagster was aanwezig en ook de

gemachtigde van de huisarts. De huisarts zelf was afwezig omdat zij positief op COVID-19 was getest. De gemachtigde van de huisarts heeft geen getuige meegebracht. Klaagster heeft wél een getuige meegebracht. Die is ter zitting gehoord.

De gemachtigde van de huisarts lichtte toe dat de getuige van de huisarts niet is verschenen omdat zij niet door het college was uitgenodigd. Bovendien had zij in het mondeling vooronderzoek en in de beslotenheid daarvan moeten worden gehoord. De huisarts meent dat haar deze mogelijkheid ten onrechte is ontnomen. Bij het verhoor van de getuige tijdens het vooronderzoek zou zijn gebleken dat klaagster in haar klacht kennelijk niet-ontvankelijk was, waarna een behandeling ter zitting niet meer aan de orde zou zijn geweest, aldus de gemachtigde van de huisarts.

Het RTG stelt vast dat de (vaste) voorzitter van het college na de verwijzing een vooronderzoek heeft gelast. Daarmee is voldaan aan artikel 31 lid 1 Tuchtrechtbesluit BIG. Dit vooronderzoek heeft ook daadwerkelijk plaats gehad. Het college, dat wil dus zeggen het college dat de zaak inhoudelijk behandelt (de zaakscombinatie), is niet betrokken geweest bij het vooronderzoek en heeft ook geen invloed gehad op de in het vooronderzoek genomen beslissingen. Het college verwijst in dit verband naar het wrakingsbesluit.

Het RTG heeft partijen de gelegenheid geboden de door hen meegebrachte getuigen ter zitting van 21 juli 2022 te laten horen. Door dit op zitting te doen, wordt voldaan aan de opdracht van het CTG. Het gaat er immers om dat de schending van een fundamenteel rechtsbeginsel - het eerder niet horen van een meegebrachte getuige - ongedaan wordt gemaakt. Het college is van oordeel dat de openbare zitting daarvoor bij uitstek de juiste gelegenheid is. Als de getuige van de huisarts ter zitting was verschenen, hadden alle leden van het college alsmede partijen en hun gemachtigde de getuige vragen kunnen stellen. Op die wijze had het getuigenverhoor transparant kunnen plaatsvinden. Een dergelijke manier van horen draagt bij aan de openbaarheid van de tuchtrechtspraak, ook een fundamenteel rechtsbeginsel.

De huisarts heeft van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt, terwijl het voor haar voldoende duidelijk had moeten zijn dat de getuige daadwerkelijk door het college ter zitting zou worden gehoord. Juist om deze getuige te (doen) horen is de zaak naar het RTG verwezen. Bovendien blijkt uit de brieven van 21 februari 2022 en 1 maart 2022 van het college dat het de bedoeling was om de getuige op zitting te horen. Ten slotte is de gemachtigde van de huisarts in de brief van 30 juni 2022, waarbij de huisarts voor de zitting werd uitgenodigd, expliciet medegedeeld dat partijen getuigen voor de zitting kunnen uitnodigen. De huisarts (en haar gemachtigde) wensten de getuige te laten horen en dienden dan ook zelf de getuige voor de zitting uit te nodigen. Zij waren daarvan ook uitdrukkelijk op de hoogte gesteld. Het was dus niet aan het RTG om de getuige voor de zitting op te roepen.

Dat de huisarts heeft afgezien van getuigenverhoor, dient voor haar rekening en risico te blijven. Aan de zijde van de huisarts zijn geen feiten naar voren gekomen die maken dat de beslissing van het CTG van 15 januari 2021 niet kan worden gehandhaafd.

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 30-08-2022

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2022:50

Zaaknummer: E2022/3818

Wetsartikelen: 52 Wet Big