

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 22, 2018

Nummer 22, 2018

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:2018:2104](#) 16-11-2018

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:2102](#) 16-11-2018

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:2087](#) 09-11-2018

X/Y

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:4611](#) 08-11-2018

verzorgende/Maasduinen

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2018:2841](#) 30-10-2018

X/Y

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:4505](#) 30-10-2018

anesthesie-assistent/Elisabeth Ziekenhuis

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2018:10591](#) 14-11-2018

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2018:4761](#) 05-11-2018

Zorggroep Noordwest-Veluwe Zorg/woonzorgbegeleider

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2018:9645](#) 01-11-2018

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2018:4057](#) 17-10-2018

Activiteitenbegeleider/zorg- en begeleidingscentrum

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:11405](#) 29-08-2018

Reinier de Graaf/Zilveren Kruis

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:3300](#) 10-10-2018

X/minister van VWS

Antillen

[Gerecht in eerste aanleg van Sint Maarten, ECLI:NL:OGEAM:2018:83](#) 02-10-2018

X/Y

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:173](#) 09-11-2018

X/Psychiater

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:171](#) 05-11-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 12-12-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[High Court of Justice, Queen's Bench Division, 21 Mei 2018, \[2018\] EWHC 1208 \(QB\) \(Colin Gee and others vs. DePuy Limited International\).](#)

mr. ir. J.P.M. Simons

RECHTSPRAAK

verzorgende/Maasduinen

Op verzoek van werkneemster ontbindt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst. Werkneemster vordert onder andere de transitievergoeding, een billijke vergoeding en een vergoeding wegens toekomstige inkomstenderving. Omdat de werkgever, Maasduinen, geen (ernstig) verwijt kan worden gemaakt, maar de relatie wel ernstig is verstoord, wordt de arbeidsovereenkomst ontbonden zonder vergoedingen. Werkneemster gaat in hoger beroep, maar slaagt niet.

Feiten

Werkneemster, geboren in 1953, is in 1995 in dienst getreden bij Thebe en vanwege een overgang van de exploitatie per 1 september 2005 werkzaam bij Maasduinen, laatstelijk in de functie van verzorgende. Werkneemster is betrokken geweest bij twee incidenten. Het eerste incident vond plaats in augustus 2016 en betrof een valincident tijdens de verzorging van een cliënte van werkneemster. Het tweede incident vond plaats op 6 februari 2017 en had te maken met onduidelijke communicatie over het toedienen van sedatiemedicatie bij een cliënte. Mede naar aanleiding van de incidenten heeft werkneemster zich met psychische klachten ziek gemeld en is Maasduinen vanaf april 2017 in gesprek gegaan met werkneemster over haar functioneren en haar positie. Daarbij heeft Maasduinen voorgesteld de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Ook is een verbetertraject aan de orde geweest. Voorts heeft Maasduinen mediation aangeboden. Omdat werkneemster daar niet aan mee wilde werken en ook de re-integratie niet oppakte, werd de loonbetaling gestaakt. Werkneemster vond dat Maasduinen ernstig verwijtbaar handelde en heeft de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst te ontbinden met toekenning van de transitievergoeding, een billijke vergoeding, uitbetaling van het niet betaalde loon en diverse nevenvorderingen. De kantonrechter heeft overwogen dat er sprake is van een zodanig verstoorde arbeidsrelatie dat geen basis meer bestaat voor een vruchtbare samenwerking. Bij de bestreden beschikking werd de arbeidsovereenkomst tussen partijen ontbonden met ingang van 1 mei 2018. Omdat werkgever niet verwijtbaar, laat staan ernstig verwijtbaar heeft gehandeld wees de

kantonrechter de overige verzoeken van werkneemster af. Tegen de afwijzing van die vergoedingen gaat werkneemster in hoger beroep.

Oordeel

Het hof stelt vast dat Maasduinen tijdens het gesprek op 20 april 2017 heeft aangegeven dat door de incidenten het vertrouwen in het functioneren van werkneemster is aangetast en zij heeft voorgesteld om de arbeidsovereenkomst te beëindigen. Maasduinen heeft daarbij nagelaten werkneemster, voorafgaand aan dit gesprek, te informeren over het onderwerp daarvan, hoewel werkneemster hiernaar gevraagd heeft. Dit leidt echter niet reeds tot de conclusie dat er sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van Maasduinen. Maasduinen heeft onderkend dat haar voorstel tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst niet goed is overgekomen op werkneemster en heeft haar daarvoor tijdens het vervolggesprek op 25 april 2017 excuses aangeboden. Ook heeft Maasduinen, naast de optie om met wederzijds goedvinden uit elkaar te gaan, werkneemster in het gesprek van 25 april 2017 de optie geboden om een verbetertraject te volgen. Toen het contact daarover vastliep, heeft Maasduinen ingezet op mediation. Daardoor heeft Maasduinen zich naar het oordeel van het hof voldoende ingespannen om de door haar, voorafgaand aan het gesprek van 20 april 2017 gemaakte, (inschattings)fout te herstellen. Het hof kan werkneemster niet volgen in haar standpunt dat zij zich door het handelen van Maasduinen genoodzaakt heeft gezien om de ontbinding van haar arbeidsovereenkomst te verzoeken. Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, valt ook niet in te zien dat zij, in plaats daarvan, Maasduinen niet ook een eigen voorstel voor beëindiging van de arbeidsovereenkomst had kunnen doen. Voorts doet afbreuk aan het standpunt van werkneemster dat haar toenmalige gemachtigde eraan heeft bijgedragen dat een vruchtbare samenwerking niet meer mogelijk bleek. Bij het antwoord op de vraag of het handelen of nalaten van de werkgever als ernstig verwijtbaar moet worden gekwalificeerd, wordt de lat hoog gelegd. Het hof komt tot de conclusie dat deze lat niet wordt gehaald. Voor zover Maasduinen verwijten kunnen worden gemaakt, zijn die daarvoor niet ernstig genoeg. Hieruit volgt dat de verzoeken om een transitievergoeding en een billijke vergoeding en de verzoeken aangaande (toekomstige) loonderving en pensioenschade ook in hoger beroep niet toewijsbaar zijn. In geding is verder of de vordering tot doorbetaling van loon over de periode sinds 1 november 2017 (tot aan de datum van de ontbinding van de arbeidsovereenkomst, 1 mei 2018) kan worden toegewezen. Maasduinen mocht ervan uitgaan dat werkneemster weigerde te komen op het gesprek dat gepland stond over haar re-integratie. Werkneemster heeft gesteld dat het overleg dat Maasduinen heeft gehad met twee bedrijfsartsen hierover niet volstond en dat zij eerst zelf had moeten worden gezien door een bedrijfsarts. Dit is niet gebeurd, maar dat kan op zichzelf niet tot toewijzing van de onderhavige loonvordering leiden. Niet gebleken is dat werkneemster niet in staat was bij het

geplande gesprek aanwezig te zijn en dat zij een dergelijk gesprek (door haar psychische klachten) niet kon voeren. Ook de loonvordering is daarom niet toewijsbaar.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 08-11-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:4611

Zaaknummer: 200.241.113_01

Advocaten: M.C.J. Reijrink en E.W.C.M. Bueters-Smits

Wetsartikelen: 7:671c BW, 7:671c lid 2 sub b BW en 7:673 lid 1 onderdeel b sub 2 BW

RECHTSPRAAK

Zorggroep Noordwest-Veluwe Zorg/woonzorgbegeleider

Een arbeidsongeschikte woonzorgbegeleider weigert zonder goede redenen passende arbeid te verrichten, komt meerdere keren niet op afspraken met de bedrijfsarts, een en ander ondanks looninhouding. Werkgever verzoekt de kantonrechter de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Werkneemster verzoekt om toekenning van de transitievergoeding (bijna € 4000) en een billijke vergoeding (€ 100.000). De kantonrechter ontbindt vanwege ernstig verwijtbaar handelen van werkneemster en kent geen vergoedingen toe.

Feiten

Werkneemster is op 1 december 2013 bij Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe Zorg (hierna: Zorggroep) gaan werken in de functie van woonzorgbegeleider. Op 18 april 2016 heeft werkneemster zich ziek gemeld vanwege schouder- en nekklachten. In december 2016 is werkneemster begonnen met een re-integratietraject. Werkneemster is half februari 2017 gestopt met het door Zorggroep aangeboden (lichtere) werk, omdat zij het te zwaar vond. Zorggroep heeft vervolgens bij het UWV een deskundigenoordeel aangevraagd. Volgens het UWV was het aangeboden werk passend. Werkneemster heeft zich eind april 2017 wederom volledig ziek gemeld. Op 12 februari 2018 heeft de bedrijfsarts werkneemster geadviseerd de passende taken weer op te pakken. Werkneemster heeft hieraan geen gehoor gegeven. Het UWV heeft in april 2018 geoordeeld dat de re-integratie-inspanningen van werkneemster onvoldoende waren. Werkneemster is begin mei 2018 niet op een afspraak bij de arbeidsdeskundige verschenen. Ook op meerdere afspraken met de bedrijfsarts medio 2018 is zij niet verschenen. Zorggroep verzoekt ontbinding van de arbeidsovereenkomst vanwege verwijtbaar handelen of nalaten van werkneemster (e-grond).

Oordeel

Op basis van de deskundigenrapporten moet worden aangenomen dat de werkzaamheden die door Zorggroep aan werkneemster zijn opgedragen passende arbeid is. Zij wilde die

werkzaamheden echter niet verrichten en zij heeft zich steeds ziek gemeld zonder dat daar een goede (medische) reden voor was. Zorggroep heeft geprobeerd werkneemster te stimuleren weer aan het werk te gaan. Dat heeft Zorggroep gedaan door het loon van werkneemster in te houden. Deze loonprikkel heeft niet gewerkt, want werkneemster is niet aan het werk gegaan. Dat neemt Zorggroep haar terecht kwalijk. Ten aanzien van het niet komen opdagen bij afspraken met de bedrijfsarts oordeelt de kantonrechter het volgende. Voor een zieke werknemer is het verplicht om gehoor te geven aan oproepen van de bedrijfsarts. Alleen als er een goede reden is, kan een afspraak worden verzet. Werkneemster heeft zonder goede redenen afgezegd. Zij heeft helemaal geen uitleg gegeven bij het afzeggen van afspraken of zij heeft wel een reden gegeven, maar het is onduidelijk waarom zij niet naar de bedrijfsarts zou kunnen als er in Turkije een familielid overleden is. Samenvattend is de conclusie dat werkneemster zonder goede reden geweigerd heeft passende arbeid te doen en andere verplichtingen uit de arbeidsovereenkomst na te komen. Daarmee heeft zij niet gedaan wat Zorggroep van haar mocht verlangen. Dat is haar zeer te verwijten, vooral omdat de weigeringen al lange tijd duren en ook looninhouding niet zorgt voor ander gedrag. In deze situatie kan van Zorggroep niet langer verlangd worden dat zij werkneemster in dienst houdt. De arbeidsovereenkomst wordt ontbonden vanwege ernstig verwijtbaar handelen. De transitievergoeding wordt niet toegekend omdat het gedrag van werkneemster ernstig verwijtbaar is.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 05-11-2018

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2018:4761

Zaaknummer: 7195386 HA VERZ 18-93

Advocaten: F.W. Aartsen en A.J. Verweij

Wetsartikelen: 7:669 lid 3 sub e BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

Activiteitenbegeleider/zorg- en begeleidingscentrum

Een activiteitenbegeleider (werknemer) is terecht op non-actief gesteld na herhaaldelijk onprofessioneel gedrag met een cliënt. Werknemer vordert wedertewerkstelling en toegang tot het terrein en de dienstwoning. Deze eisen worden afgewezen. Het door werkgeefster verzochte gebieds- en contactverbod wordt toegewezen.

Feiten

Werkgeefster drijft een onderneming gericht op het verlenen van zorg en begeleiding aan jongeren met een beperking. Werknemer is in dienst als activiteitenbegeleider voor twintig uur per week. Werknemer heeft tevens recht op gebruik van een dienstwoning op het terrein van werkgeefster. Werknemer ontving een officiële waarschuwing vanwege onprofessioneel gedrag richting Y, een van zijn cliënten. Omdat werkgeefster kort nadien wederom vaststelde dat werknemer zich jegens Y onprofessioneel opstelde werd hij op non-actief gesteld en gesommeerd de dienstwoning per direct te verlaten. Werknemer vordert in kort geding wedertewerkstelling en toelating tot de woning. Werkgeefster vordert een gebiedsverbod en een contactverbod op te leggen

Oordeel

De voornaamste reden voor de op non-actiefstelling betreft de wijze waarop werknemer is omgegaan met Y. Werkgeefster verwijt werknemer onvoldoende professionele afstand te hebben gehouden tot Y. Bij brief heeft werkgeefster werknemer hiervoor al een schriftelijke waarschuwing gegeven. Werknemer heeft die brief voor gezien en akkoord ondertekend en was er dus mee op de hoogte dat hij zijn professionele afstand tot Y moest bewaren. Werkgeefster heeft echter vastgesteld dat werknemer ook nadien zich onprofessioneel jegens Y heeft gedragen. Zo is op twee foto's te zien dat Y in de keuken van de dienstwoning van werknemer zit, waar zij op zich niets te zoeken heeft. Op andere foto's 'feesten' ze samen, waarbij werknemer een arm om Y heen heeft geslagen. In de gebruikelijke omgang van een zorgverlener met jongeren met een beperking geven die foto's al te denken, maar hier geldt dat

werknemer een gewaarschuwd mens was. Op een te nabije wijze omgaan met Y zou werkgeefster niet tolereren en door dat toch te doen heeft werknemer – de schriftelijke waarschuwing ten spijt – een grens van werkgeefster overschreden. Werkgeefster heeft een aantal forse beschuldigingen geuit (ontucht, drugsgebruik). Zo bevatten de WhatsApp-berichten van een andere cliënte beschuldigingen van het ‘slapen met’ Y. Die berichten bewijzen op zichzelf nog niets, maar maken wel begrijpelijk dat werkgeefster hiernaar nader onderzoek zou willen doen en een verdere omgang met Y, maar ook met andere cliënten, ongewenst acht. Gelet op de kwetsbare doelgroep van werkgeefster valt te billijken dat zij het zekere voor het onzekere neemt, hoewel niet met zekerheid valt te zeggen wat zich precies heeft voorgedaan. Ter zitting is duidelijk geworden dat de wedertewerkstelling tot een onwerkbaar situatie zou leiden, terwijl werkgeefster, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, vooralsnog voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zij werknemer op redelijke gronden op non-actief heeft gesteld. Daarop strandt de vordering tot het opheffen van de op non-actiefstelling en de gevorderde wedertewerkstelling.

Tevens vordert werknemer dat hij weer wordt toegelaten tot zijn dienstwoning en verzoekt werkgeefster om een contact- en gebiedsverbod op te leggen. De kantonrechter wijst de vorderingen van werkgeefster toe, zodat werknemer geen gebruik mag maken van de dienstwoning.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 17-10-2018

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2018:4057

Zaaknummer: 7241477

Advocaten: S.A. Wensing en P.J. Winkel

Wetsartikelen: 7:628 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In een spoedprocedure tot voortzetting van een inbewaringstelling mag de rechter zonder motivering het verzoek om een second opinion naast zich neer leggen. Dit blijkt uit de bepalingen van de Wet Bopz en levert ook geen schending van artikel 5 EVRM op, aldus de Hoge Raad.

Feiten

De rechtbank heeft een machtiging verleend tot voortzetting van de inbewaringstelling van de betrokkene. Het middel klaagt dat deze is verleend zonder te beslissen op het verzoek om een second opinion ter zitting.

Oordeel

Ondanks dat tegen een dergelijke beschikking geen gewoon rechtsmiddel open staat (art. 29 lid 5 Wet Bopz), is betrokkene toch ontvankelijk in zijn beroep, omdat het middel klaagt over het niet in acht nemen van een essentiële waarborg van het grondrecht op vrijheid.

Het betreft hier verder een spoedmaatregel met een korte duur en een zeer korte beslistermijn. Kennelijk in verband daarmee heeft de wetgever alleen de eerste volzin van artikel 8 lid 6 Wet Bopz op deze procedure van toepassing verklaard. Dat leidt ertoe dat het al dan niet doen van nader onderzoek in de spoedprocedure is overgelaten aan het beleid van de rechter, die een dergelijk verzoek ook ongemotiveerd naast zich neer kan leggen.

Vrijheidsbeneming in deze spoedprocedure, zonder een second opinion, is dus voorzien bij wet, en levert ook geen schending op van artikel 5 EVRM, nu dit artikel niet zonder meer aanspraak op een tweede deskundigenonderzoek garandeert. De Hoge Raad verwerpt het beroep.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-11-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:2104

Zaaknummer: 18/03253

Advocaten: M.A.M. Wagemakers

Wetsartikelen: 27 Wet Bopz, 29 Wet Bopz, 5 EVRM en 30 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Betrokkene heeft de rechtbank verzocht om een second opinion bij de beoordeling van het verzoek tot voortgezet verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. De rechtbank heeft dit verzoek zonder motivering afgewezen. De Hoge Raad is van mening dat het verzoek gemotiveerd afgewezen had moeten worden, echter dat het in casu niet kan leiden tot cassatie, nu de afwijzing van het verzoek wel in de overwegingen van de rechtbank besloten ligt en zij had kunnen volstaan met de overweging dat het verzoek van de betrokkene in het geheel niet was gemotiveerd.

Feiten

De rechtbank heeft een machtiging verleend tot voortgezet verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis van de betrokkene, die bekend is met een schizo-affectieve stoornis, middelenafhankelijkheid en persoonlijkheidsproblematiek. Hij is soms zeer snel dreigend en gewelddadig naar zijn omgeving.

Onderdeel 1 van het middel klaagt dat de rechtbank geen gemotiveerde beslissing heeft gegeven op het verzoek om een second opinion (waarmee een contra-expertise in de zin van art. 8 lid 6 Wet Bopz wordt bedoeld).

Oordeel

Een verzoek tot het verrichten van een nader onderzoek door een deskundige kan slechts gemotiveerd worden afgewezen. De eisen die aan die motivering worden gesteld hangen af van de omstandigheden van het geval, waarbij met name belangrijk is op welke punten het verzochte nadere onderzoek zich (volgens de betrokkene) zou moeten richten, en de mate waarin de rechter uit de andere processtukken reeds duidelijkheid heeft verkregen omtrent de door hem te beslissen punten. Ook moet duidelijk zijn in welke conclusies van de geneeskundige verklaring de betrokkene zich niet in kan vinden.

In de motivering van de rechtbank ligt echter besloten dat de rechtbank geen aanleiding heeft gezien tot honorering van het verzoek om een second opinion. Betrokkene wilde slechts een second opinion over de 'stoornis', terwijl de vaststelling daarvan noch door de betrokkene noch door de advocaat is weersproken dan wel is toegelicht waar het nadere onderzoek zich op zou moeten richten. Dat lag wel op de weg van betrokkene. De rechtbank had het verzoek dus wel moeten motiveren, maar had daarbij kunnen volstaan met de overweging dat het verzoek in het geheel niet was onderbouwd. Gelet daarop is het onderdeel terecht voorgesteld, maar kan het niet tot cassatie leiden. De overige klachten kunnen dit evenmin (art. 81 lid 1 RO). De Hoge Raad verwerpt het beroep.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-11-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:2102

Zaaknummer: 18/03514

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 8 lid 6 Wet Bopz en 81 lid 1 RO

RECHTSPRAAK

X/Psychiater

Verweerder werkt voor het Bureau Rijbewijs Keuringen (BRK) als psychiater. Na het verrichten van een rijbewijskeuring oordeelt verweerder in eerste instantie dat klager ‘geschikt zonder een termijnbeperking’ is. Nadat verweerder aanvullende informatie heeft verkregen van het CBR, wijzigt hij zijn advies naar ‘ongeschikt’. Klager verwijt verweerder onder andere dat er, ten aanzien van de wijziging van de rapportage, geen sprake is geweest van hoor en wederhoor. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelt dat klager ten onrechte geen kans heeft gekregen om te reageren op de nadere informatie van het CBR, waardoor de methode van onderzoek onzorgvuldig is. Een waarschuwing wordt opgelegd.

Feiten

Op 26 november 2016 verricht verweerder samen met een keuringsarts bij klager een specialistische rijbewijskeuring. Op basis van de bij klager afgenomen 'Alcohol Anamnese' en het uitgevoerde (bloed)onderzoek is het advies van verweerder 'geschikt zonder een termijnbeperking'. Van belang acht verweerder onder andere dat klager in het verleden twee keer is aangehouden voor rijden onder invloed, maar daarna is gestopt met drinken. Klager heeft vervolgens aangegeven geen gebruik te maken van zijn blokkeringsrecht, waarna de rapportage aan het CBR is gestuurd.

Vervolgens krijgt verweerder van het CBR het verzoek om aanvullende informatie mee te nemen in de rapportage en het advies. Klager blijkt in de voorgaande jaren niet twee, maar vier keer te zijn aangehouden voor rijden onder invloed. Naar aanleiding van deze nadere informatie wijzigt verweerder zijn rapportage, waarbij zijn advies luidt: 'ongeschikt'. Er is volgens verweerder sprake van een onbetrouwbare alcoholanamnese, wat ook de bloeduitslagen in een ander licht plaatst. Door klager was aan het CBR al aangegeven dat de aanvulling van de psychiater direct naar het CBR mag worden gestuurd en dat hij afziet van

zijn blokkeringsrecht.

Na ontvangst van de rapportage heeft klager bezwaar ingediend tegen het besluit van het CBR dat hij ongeschikt is voor rijbewijscategorie B. In dit kader is verweerder om een nadere toelichting op de tweede versie van het rapport verzocht. Het bezwaar is ongegrond verklaard.

Klager verwijt verweerder dat de rapportage niet voldoet aan de standaard, met name omdat hij niet is gehoord naar aanleiding van nieuwe informatie van het CBR. Ook is niet inzichtelijk uiteengezet op welke gronden de conclusies steunen en op welke bronnen de rapportage berust. Het tweede klachtonderdeel behelst het feit dat verweerder zich niet voldoende onafhankelijk heeft opgesteld.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt het eerste klachtonderdeel, voor wat betreft het toegepaste hoor en wederhoor na de nieuwe informatie van het CBR, gegrond. Klager had van verweerder een kans moeten krijgen om te reageren op de nadere informatie van het CBR, waarbij verweerder op zijn minst telefonisch de nieuwe feiten aan klager had moeten voorleggen, zodat de reactie daarop in de rapportage meegenomen had kunnen worden. Het afzien van het inzage- en blokkeringsrecht staat daar los van. Als arts had verweerder een eigen verantwoordelijkheid om hoor en wederhoor toe te passen, juist omdat de nadere informatie van grote betekenis is geweest voor de conclusies. Voor wat betreft de methode van onderzoek is onvoldoende zorgvuldig gehandeld.

Voor het overige voldoet de rapportage aan de daaraan te stellen eisen. Op grond van de nieuwe feiten kon verweerder tot zijn conclusies komen en dit is ook op begrijpelijke wijze uiteengezet. Dat de bloeduitslagen, gezien de nieuwe informatie, nu anders geïnterpreteerd konden worden is in overeenstemming met de 'Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen'.

Het tweede klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard. Van enige schijn van afhankelijkheid is niet gebleken. Het is gebruikelijk dat de brief naar aanleiding van de vragen in het kader van de bezwaarprocedure door verweerder is toegestuurd aan de instantie die met de behandeling van het bezwaar was belast.

Voor de gegrondverklaring van de klacht met betrekking tot het hoor en wederhoor wordt een waarschuwing opgelegd.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:173

Zaaknummer: 324/2017

Advocaten: J.T. Willemsen en M.J. de Groot

RECHTSPRAAK

X/Y

Betrokkene is vanuit detentie, maar op grond van een machtiging in het kader van de Wet Bopz opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Tijdens diens behandeling worden hem allerlei maatregelen en beperkingen opgelegd. Zijn klachten hierover worden door de klachtencommissie en de rechtbank ongegrond verklaard. De Hoge Raad ziet dit echter anders. Zo moet een instelling onderscheid maken naar de rechtspositie en verblijfstitel van patiënten, waarbij voor ter beschikking gestelden een zwaarder regime geldt dan voor Bopz-patiënten. Daarnaast mag niet te snel worden aangenomen dat een betrokkene afstand heeft gedaan van diens rechten uit de Wet Bopz, ook niet als de betrokkene tijdens zijn detentie bewust heeft gekozen voor een gedwongen opname. Tot slot legt de Hoge Raad het verschil uit tussen maatregelen en beperkingen die kunnen worden opgelegd in het kader van huisregels, beperkingen in de zin van artikel 40 Wet Bopz en dwangbehandeling.

Feiten

Betrokkene is, vanuit detentie, op grond van een voorlopige machtiging (art. 2 Wet Bopz) vanaf maart 2016 tot en met november 2016 opgenomen geweest in het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC). Het FPC is een gesloten instelling die forensische zorg verleent aan patiënten aan wie tbs met dwangverpleging is opgelegd. De rechtspositie van deze personen is geregeld in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt).

Betrokkene heeft op grond van artikel 41 Wet Bopz een klacht ingediend. De klachten zien (voor zover van belang) op het bij de behandeling toepassen van het conceptbehandelingsplan (klacht B, het gaat bijvoorbeeld om maatregelen als verplichte urinecontroles en het verplicht deelnemen aan therapieën), het tbs-achtige regime (klacht E) en de opgelegde beperkingen

voor mobiele telefonie, internet, WhatsApp en bezoek (klacht H). De klachtencommissie heeft deze klachten ongegrond verklaard. De rechtbank heeft daarna deze klachten eveneens ongegrond verklaard en heeft het verzoek om schadevergoeding afgewezen. Hiertegen is cassatie ingesteld.

Klachtonderdeel 1a: de rechtspositie van de patiënt op grond van de Wet Bopz

De klacht luidt dat de rechtbank ten onrechte ervan uit is gegaan dat de in het FPC geldende algemene regels en beperkingen op alle opgenomen patiënten kunnen en mogen worden toegepast, zonder dat daarbij onderscheid wordt gemaakt naar rechtspositie en verblijfstitel, zonder de individuele belangen mee te wegen.

Oordeel Hoge Raad

Uit artikel 3 en 8 EVRM en artikel 11 Grondwet volgt dat voor gedwongen opneming/behandeling een wettelijke grondslag moet zijn. Een patiënt die op grond van de Wet Bopz opgenomen is, kan derhalve niet onder een zwaarder regime dan de Wet Bopz vallen (zoals de Bvt wel is). Daarbij moet rekening worden gehouden met individuele omstandigheden. De rechtspositie van patiënten onder de Wet Bopz en de Bvt verschilt dus. Daarmee moet rekening gehouden worden. De klacht slaagt derhalve.

Klachtonderdeel 1b: afstand van de uit de Wet Bopz voortvloeiende rechten

De klacht luidt dat de rechtbank ten onrechte heeft aangenomen dat betrokkene afstand heeft gedaan van zijn uit de Wet Bopz voortvloeiende rechten en dat de rechtbank daarbij in elk geval een onjuiste beoordelingsmaatstaf heeft gehanteerd.

Oordeel Hoge Raad

Bij zaken waar het gaat om onvrijwillige opname van veelal kwetsbare personen met een stoornis, mag niet te snel worden aangenomen dat iemand afstand heeft gedaan van zijn rechten. Dit mag alleen als betrokkene zijn wil daartoe in vrijheid heeft kunnen bepalen, die wil ondubbelzinnig kan worden vastgesteld en het doen van afstand in verhouding staat tot het belang van het recht dat daarmee wordt prijsgegeven. Uit hetgeen de rechtbank heeft overwogen, volgt niet dat aan deze voorwaarden is voldaan. Dat betrokkene tijdens zijn detentie bewust gekozen heeft voor opname in het FPC en daarmee redelijkerwijs had kunnen aannemen onder een tbs-achtig regime te zullen vallen, is een onjuiste rechtsopvatting. Tevens kan uit de instemming met opname in een FPC niet in algemene zin afgeleid worden dat daarmee afstand van de uit de Wet Bopz voortvloeiende rechten wordt gedaan. De klacht slaagt.

Verhouding tussen huisregels, beperkingen en dwangbehandeling

De Hoge Raad overweegt ook nog het volgende over de verhouding tussen huisregels, beperkingen en dwangbehandeling.

Huisregels

Artikel 37 Wet Bopz bepaalt dat een patiënt zo spoedig mogelijk na zijn opname de huisregels schriftelijk ontvangt. Op de huisregels zijn een AMvB en een Besluit van toepassing, waaruit blijkt dat huisregels geen therapeutisch doel mogen hebben, maar uitsluitend de ordelijke gang van zaken binnen de instelling regelen. Zij bevatten algemeen geldende beperkingen. Beperkingen die in een individueel geval gelden, moeten berusten op artikel 40 Wet Bopz, of, indien zij een therapeutisch doel dienen, als middel of maatregel zijn opgenomen in het behandelplan, inclusief bijbehorende waarborgen voor de betrokkene (bijv. klachtrecht art. 41 Wet Bopz).

Individueel op te leggen beperkingen

Artikel 40 Wet Bopz maakt het mogelijk de vrijheden van individuele patiënten te beperken. Het artikel bepaalt welke beperkingen kunnen worden opgelegd. Uit de parlementaire toelichting blijkt dat het niet ondenkbaar is dat met betrekking tot 'Justitie-patiënten' ter voorkoming van strafbare feiten eerder tot beperking van het recht op vrije briefwisseling en van de bewegingsvrijheid wordt overgegaan, dan bij patiënten die op grond van een rechterlijke machtiging zijn opgenomen.

Dwangbehandeling

Dwangbehandeling kan conform artikel 38c Wet Bopz plaatsvinden (i) voor zover aannemelijk is geworden dat zonder die behandeling het gevaar niet binnen redelijke termijn kan worden weggenomen of (ii) voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om gevaar af te wenden dat de stoornis binnen de inrichting doet veroorzaken. Steeds zal duidelijk moeten zijn welk doel de behandeling dient en dat de uitgangspunten van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid in acht zijn genomen. De behandeling kan alleen worden toegepast als deze is vastgelegd in een behandelplan.

Afronding

De aan betrokkene opgelegde maatregelen zoals vermeld in klacht B kunnen bij gedwongen opname op grond van de Wet Bopz alleen worden toegepast als zij zijn opgenomen in het behandelplan en dus een therapeutisch doel dienen. Daarbij moet zijn voldaan aan de voorwaarden voor dwangbehandeling zoals hierboven omschreven. Van de maatregelen in

casu kan in het kader van de Wet Bopz immers niet worden aangenomen dat zij noodzakelijk zijn voor een ordelijke gang van zaken (huisregels) en ze vallen niet onder het toepassingsbereik van artikel 40 Wet Bopz.

Beslissing

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 09-11-2018

ECLI: ECLI:NL:HR:2018:2087

Zaaknummer: 18/02029

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg en M.M. van Asperen

Wetsartikelen: 41a Wet Bopz, 41b Wet Bopz, 37 Wet Bopz, 38c Wet Bopz en 40 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

De vraag in deze zaak is of voor betrokkene een voorlopige machtiging tot gedwongen opname ex artikel 2 Wet Bopz nodig is, omdat zij minderjarig is en op grond van artikel 2 lid 3 Wet Bopz de ouders met gezag moeten instemmen. De vader met gezag is echter onvindbaar. De Rechtbank Noord-Holland is met de raadsman van oordeel dat in dit geval het gezag van de vader geschorst is. Omdat moeder met gezag en betrokkene beiden instemmen met een vrijwillige opname, is een machtiging niet nodig.

Feiten

Betrokkene is een minderjarige die lijdt aan een stoornis van de geestvermogen (PTSS). Deze doet gevaar veroorzaken dat niet zonder tussenkomst van personen of instellingen buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend. Zowel betrokkene als haar moeder is echter bereid betrokkene vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis te doen laten opnemen. De raadsman heeft betoogd dat betrokkene op grond van artikel 7:447 BW bevoegd is zelf deze geneeskundige behandelingsovereenkomst aan te gaan. Op grond van artikel 2 lid 3 c Wet Bopz is echter een voorlopige machtiging nodig indien ouders die samen het gezag hebben, verschillen van mening over de opname. De mede met het gezag belaste vader is echter onvindbaar. De vraag is of het gezag van vader daarom geschorst is en moeder kan worden beschouwd als alleen met het gezag belast.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat onduidelijk is of de vader met opname instemt. Er zijn geen bekende wegen om met hem contact te zoeken. Met de raadsman is de rechtbank daarom van oordeel dat de moeder van rechtswege alleen het gezag uitoefent over betrokkene, omdat het gezag van vader is geschorst (art. 1:253r lid 1b en art. 1:253q BW). Omdat zowel betrokkene als moeder instemt met de opname, is de machtiging op de voet van artikel 2 Wet Bopz niet vereist.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 01-11-2018

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2018:9645

Zaaknummer: C/15/279748 / FA RK 18-5543

Advocaten: J.A. Heeren

Wetsartikelen: 7:447 BW, 2 Wet Bopz, 1:253r BW en 1:253q BW

RECHTSPRAAK

anesthesie-assistent/Elisabeth Ziekenhuis

Het hof is van oordeel dat het Ziekenhuis tot het moment van de afwijzing van het door het Ziekenhuis ingediende ontbindingsverzoek geen zorgplicht heeft geschonden en dus niet jegens werknemer schadeplichtig is. Maar volgens het hof heeft het Ziekenhuis wel nagelaten om (passende) maatregelen te treffen om de werkverhoudingen na afwijzing van het ontbindingsverzoek te normaliseren en heeft het Ziekenhuis daarom de zorgplicht wel geschonden. Er bestaat oorzakelijk verband tussen de schending van deze zorgplicht en de psychische gezondheidsklachten waaraan werknemer lijdt. Het hof zal nu moeten gaan bepalen in hoeverre de psychische gezondheidsklachten van werknemer al bestonden voor de beschikking van de kantonrechter en in hoeverre die klachten te wijten zijn aan het feit dat de werkverhoudingen na de terugkeer van werknemer in februari 2008 niet genormaliseerd zijn (als gevolg van het uitblijven van passende maatregelen van de kant van het Ziekenhuis)

Feiten

Werknemer is sinds 1 juni 1978 bij het Ziekenhuis in dienst als anesthesie-assistent. Op 6 juni 2007 heeft werknemer zich seksueel intimiderend tegenover een collega gedragen door haar in de operatiekamer op de mond te zoenen en te zeggen 'ik zal je pakken'. De collega heeft dit bij het hoofd OK gemeld. Kort daarop heeft werknemer zich ziek gemeld en is hij door het Ziekenhuis op non-actief gesteld. Het Ziekenhuis heeft de kantonrechter in november 2007 verzocht de arbeidsovereenkomst met werknemer op grond van een verstoring van de arbeidsrelatie te ontbinden. De kantonrechter heeft op 29 januari 2008 het verzoek afgewezen en heeft overwogen dat voortzetting van de arbeidsovereenkomst mogelijk onrust teweeg zal brengen op de afdeling OK, maar dat het aan de leiding is om passende maatregelen te nemen,

zodanig dat de werkverhoudingen zo veel als mogelijk worden genormaliseerd. Werknemer is daarop in februari 2008 op de werkvloer teruggekeerd maar kort daarna wegens arbeidsongeschiktheid uitgevallen. In een deskundigenoordeel van het UWV van 19 december 2012 werd vastgesteld dat werknemer op 1 juni 2012 zijn eigen werk niet kon doen, omdat hij niet in staat was avond- en weekenddiensten te verrichten. Dat werknemer psychische gezondheidsklachten heeft, staat voldoende vast. Werknemer vordert in deze procedure onder meer een verklaring voor recht dat het Ziekenhuis zijn zorgplicht tegenover hem heeft geschonden en gehouden is de daaruit voortvloeiende schade (loonderving en immateriële schade) te vergoeden. Het hof heeft in zijn tussenarrest van 19 januari 2016 reeds geoordeeld dat het Ziekenhuis tot en met de ontbindingsbeschikking van 29 januari 2008 geen zorgplicht heeft geschonden, maar dat voor wat betreft de periode na de ontbindingsbeschikking het Ziekenhuis als goed werkgever passende maatregelen had moeten treffen, gericht op de normalisering van de werkverhoudingen tussen werknemer en anderen op de werkvloer, zoals de kantonrechter het Ziekenhuis had opgedragen. Werkgever was gehouden tot een veel actievere, op de normalisering van de individuele werkverhoudingen tussen werknemer en anderen op de werkvloer gerichte begeleiding. Het ziekenhuis had gesteld gedurende een jaar begeleiding te hebben gegeven, maar waar die uit bestond, bleef onduidelijk. Verder was er wel gesproken over coaching, maar was dat niet adequaat opgepakt en was ook geen mediation benut. Het Ziekenhuis is dus tekortgeschoten, waarmee het Ziekenhuis in strijd heeft gehandeld met de norm in artikel 3 Arbowet. Deze norm strekt tot het voorkómen van een specifiek gevaar ter zake van het ontstaan van schade. Partijen twisten in dit stadium over het antwoord op de vraag of de door werknemer gestelde gezondheidsklachten er op dezelfde wijze en in gelijke mate zouden zijn (geweest) als de werkverhoudingen zouden zijn genormaliseerd. Het hof heeft in zijn tussenarresten vanaf 19 januari 2016 (voorshands) het bestaan van dat oorzakelijk verband op grond van de in de rechtspraak zogenoemde ‘arbeidsrechtelijke omkeringsregel’ aangenomen. Het hof heeft binnen dat kader het Ziekenhuis in de gelegenheid gesteld om tegenbewijs te leveren.

Oordeel

De door het hof benoemde deskundige Vermetten heeft als diagnose gesteld dat er sprake is van een depressieve stoornis met dysthyme kenmerken (dysthymie is een chronische depressieve stemming) en een paniekstoornis met een matig ernstig suïciderisico bij een man met kenmerken in het autismespectrum. Na het deskundigenbericht staat deze diagnose tussen partijen niet (meer) ter discussie.

Het hof is van oordeel dat het Ziekenhuis onvoldoende heeft bestreden dat er collega's zijn die niet meer met werknemer praten of werken, en dat het Ziekenhuis geen (passende) maatregelen heeft getroffen om deze werkverhoudingen te normaliseren. Het Ziekenhuis

heeft naar het oordeel van het hof niet aannemelijk gemaakt dat de gezondheidsklachten van werknemer ook en in dezelfde mate zouden hebben bestaan als de werkverhoudingen wel zouden zijn genormaliseerd. Het hof heeft bij zijn oordeel betrokken niet alleen het deskundigenrapport, maar ook de verklaringen van de door het Ziekenhuis naar voren gebrachte getuigen en de overige (bewijs)stukken waar het Ziekenhuis zich ter nadere onderbouwing van zijn verweer op beroept. Vermetten gaat in het deskundigenbericht ook ervan uit dat er nog steeds een verstoorde relatie op de werkvloer is. Uit het deskundigenbericht komt evenwel naar voren dat de langdurige en voortdurende spanningen tot de huidige ernstige klachten hebben geleid. Voor een (aannemelijkheids)oordeel dat het incident en de op non-actiefstelling van elf jaar geleden ook tot de huidige psychische problemen zouden hebben geleid als nadien de werkverhoudingen zouden zijn genormaliseerd, biedt het rapport van Vermetten geen aanknopingspunten of anderszins enige steun. Op grond van al het voorgaande zal het hof hierna bij zijn verdere beoordeling uitgaan van het bestaan van een oorzakelijk verband – in de zin van een *condicio sine qua non*-verband – tussen de schending van de zorgplicht van het Ziekenhuis en de psychische gezondheidsklachten waaraan werknemer lijdt.

Bij de verdere beoordeling van deze zaak acht het hof het volgende van belang. Werknemer heeft in 2007 grensoverschrijdend tegenover een collega gehandeld. De op non-actiefstelling die kort daarop volgde, heeft werknemer als onterecht ervaren en deze heeft blijkens zijn stellingen en ook blijkens het rapport van de deskundige Vermetten een grote impact op hem gehad. Zoals het hof bij tussenarrest van 29 maart 2016 heeft geoordeeld, heeft het Ziekenhuis met de op non-actiefstelling in 2007 echter geen zorgplicht tegenover werknemer geschonden. Het is naar het oordeel van het hof in ieder geval op dit moment niet eenvoudig om te onderscheiden in hoeverre de psychische gezondheidsklachten van werknemer zijn toe te rekenen aan (de reacties op) het incident en de op non-actiefstelling uit 2007 en in hoeverre aan het feit dat de werkverhoudingen na zijn terugkeer in februari 2008 niet genormaliseerd zijn (als gevolg van het uitblijven van passende maatregelen van de kant van het Ziekenhuis). Vermetten heeft hierover in ieder geval nog geen duidelijkheid gegeven. Het hof sluit daarom dan ook niet uit dat het hierover een aanvullend onderzoek en advies van deze deskundige of een andere deskundige in zal willen winnen. Het zal naar verwachting nog veel tijd kosten alvorens er een onherroepelijk eindoordeel over de door werknemer gevorderde schade zal kunnen worden gegeven. Dit lijkt het hof voor beide partijen onwenselijk, gelet op de impact die de zaak volgens de deskundige op werknemer heeft en bij voortdurend zal hebben. Het hof acht om deze redenen een meervoudige comparitie van partijen noodzakelijk om tegen de achtergrond van al het voorgaande met partijen te onderzoeken of deze procedure door middel van een minnelijke regeling of mediation kan worden beëindigd. Het hof houdt iedere verdere beslissing aan.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2018:4505

Zaaknummer: 200.160.342_01

Rechters: M.A. Wabeke, J.F.M. Pols en M.E. Bruning

Advocaten: G.A. Diebels en C.P. van den Eijnden

Wetsartikelen: 6:101 BW en 6:98 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster stelt dat verweerster tijdens het spreekuur bij verweerster onvoldoende is onderzocht. Patiënt is een dag na het spreekuur overleden ten gevolge van een streptokokken A sepsis. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat verweerster adequaat heeft gehandeld. Verweerster kan geen verwijt worden gemaakt.

Feiten Patiënt is op 1 februari 2017 rond 12 uur gezien op het spreekuur door verweerster. Verweerster heeft in het journaal genoteerd dat bij patiënt sprake was van hoesten, snotteren, dat zij zich beroerd voelde en dat sprake was van pijn in de rechterschouder. Daarnaast liep patiënt wat instabiel. Patiënt is op 2 februari 2017 overleden ten gevolge van een streptokokken A sepsis.

Klaagster is de zus van patiënt. Tijdens het spreekuur op 1 februari heeft verweerster aangegeven dat sprake was van griep en een slijmbeursontsteking. Verweerster heeft patiënt geadviseerd naar bed te gaan met een paracetamol. Klaagster begrijpt niet waarom patiënt niet is doorverwezen of waarom niet ten minste bloed is geprikt. Klaagster stelt dat verweerster onvoldoende betrokken is geweest.

Verweerster stelt patiënt tijdens het spreekuur niet als ernstig ziek te hebben ervaren. Verweerster heeft patiënt lichamelijk onderzocht. Verweerster stelt dat patiënt helder was en adequaat antwoordde. Verweerster dacht dat er sprake was van een virus en adviseerde patiënt om rust te nemen en bij kortademigheid of toename van de ziekteverschijnselen terug te komen. De schouderklachten zouden passen bij een slijmbeursontsteking. Verweerster adviseerde hiervoor paracetamol en stelde voor dat, indien verbetering met een of twee weken zou uitblijven, patiënt zou terugkomen. Verweerster heeft tijdens dit spreekuur geen alarmsymptomen gezien.

Oordeel

De Geschillencommissie Huisartsen (de commissie) geeft aan dat zij begrijpt dat het overlijden van patiënt voor klaagster zeer aangrijpend is geweest, maar dat beoordeeld moet

worden of verweerster binnen de grenzen is gebleven van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Klaagster stelt dat verweerster heeft gemist dat patiënt ernstig ziek was. Zij is van mening dat verweerster patiënt had moeten verwijzen of bloed had moeten prikken.

Tijdens het spreekuur op 1 februari heeft verweerster beide klachten van patiënt onderzocht en apart van elkaar vastgelegd in het journaal. Ten eerste had patiënt koorts en voelde zij zich ziek. Daarnaast was sprake van erge pijn aan haar arm. Uit het lichamelijk onderzoek bleek dat patiënt 'beroerd' was en koorts had. Saturatie en bloeddruk waren goed, patiënt was niet benauwd en de hartslag was iets verhoogd, wat verklaarbaar was door de koorts van patiënt. Verweerster heeft geen alarmerende symptomen waargenomen. Ten aanzien van de tweede klacht dacht verweerster aan slijmbeursontsteking. Verweerster heeft patiënt geadviseerd terug te komen indien dit niet binnen een of twee weken zou verbeteren. Patiënt is de volgende avond overleden ten gevolge van een streptokokken A sepsis.

De commissie beoordeelt of verweerster, toen zij patiënt zag tijdens het spreekuur, anders had moeten handelen dan zij heeft gedaan. Hierbij gaat de commissie uit van hetgeen verweerster in het journaal heeft vastgelegd. De commissie gaat uit van de inhoud hiervan indien deze niet is weerlegd.

Uit het journaal blijkt niet dat sprake was van alarmsymptomen toen verweerster patiënt zag. Tijdens het spreekuur was geen sprake van dusdanige signalen dat verweerster aan sepsis kon en had moeten denken. De commissie benadrukt dat de klacht uitsluitend kan worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het consult bij verweerster bekend was en bekend kon zijn. Dat patiënt anderhalve dag later is overleden is wetenschap achteraf, hier heeft verweerster tijdens het spreekuur geen rekening mee kunnen houden. Op dat moment waren er nog geen signalen die wezen op een sepsis.

De commissie oordeelt dat verweerster adequaat heeft gehandeld tijdens het consult. Verweerster heeft adequaat onderzoek verricht en patiënt nadrukkelijk geadviseerd de ziekte in de gaten te houden en bij verslechtering terug te komen. Verweerster kan geen verwijt worden gemaakt. De commissie verklaart de klacht ongegrond.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 12-12-2017

Zaaknummer: 2017/23/HAZ

ANNOTATIE

High Court of Justice, Queen's Bench Division, 21 Mei 2018, [2018] EWHC 1208 (QB) (Colin Gee and others vs. DePuy Limited International).***mr. ir. J.P.M. Simons***

Deze noot betreft een uitspraak van de Queen's Bench Division van het Engelse High Court of Justice in een omvangrijke groepsactie namens meer dan driehonderd eisers. Het High Court of Justice is een vooraanstaand Engels rechtscollege dat in eerste aanleg oordeelt over alle zaken van hoge waarde en van grote importantie. Het hier besproken vonnis is van belang voor de beoordeling van productaansprakelijkheid voor medische hulpzaken in het algemeen, en voor metaal-op-metaal heupprothesen in het bijzonder. Aangezien de uitspraak is gebaseerd op de Richtlijn 85/374/EEG voor productaansprakelijkheid (hierna: 'de Richtlijn'), is de zaak ook relevant voor de beoordeling van vergelijkbare kwesties naar Nederlands recht. Het vonnis bestaat uit maar liefst 762 paragrafen verdeeld over 170 pagina's en is zeer uitvoerig gemotiveerd. Om die reden heeft de rechtsprekende magistraat, 'the Honourable Mrs. Justice Andrews DBE', tevens een samenvatting van het vonnis gepubliceerd.

De uitspraak bevat vele interessante aspecten, waarvan ik de belangrijkste hierna de revue laat passeren.

Bijwerkingen van metaaldeeltjes

Het High Court gaat uitvoerig in op de bijwerkingen die het gevolg kunnen zijn van het vrijkomen van metaaldeeltjes rondom MoM-heupprothesen. Op grond van het in deze procedure ingebrachte zeer uitvoerige deskundigenonderzoek wordt onder meer ingegaan op de klinische definitie van een Adverse Reaction to Metal Debris ('ARMD'), het gebruik van de term 'ARMD' in de histopathologie, de term Aseptic Lymphocyte-dominated Vasculitis-Associated Lesions ('ALVAL') en de histologische symptomen die de diagnose ARMD ondersteunen. Een en ander is van belang omdat het vrijkomen van metaaldeeltjes rondom een MoM-prothese kán leiden tot plaatselijke weefselreacties, doorgaans aangeduid met de overkoepelde term ARMD (zie hierover in Nederland bijvoorbeeld Rechtbank Overijssel 18

november 2015, ECLI:NL:RBOVE:2015:5058 en Hof Arnhem-Leeuwarden 3 oktober 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:8832). Niet al die reacties zijn echter schadelijk en de term ARMD wordt ook niet altijd consistent gebruikt. Om daadwerkelijk van een ARMD te kunnen spreken, in de zin van een klinisch schadelijke reactie, moet er in ieder geval sprake zijn van een voldoende mate van schade aan weke delen ten gevolge van een biologische reactie op metaaldeeltjes. De enkele conclusie dat er sprake is van ‘metallose’ (verkleuring van het weefsel ten gevolge van vrijgekomen metaaldeeltjes) is onvoldoende om te kunnen spreken van een reactie op metaaldeeltjes, laat staan van een schadelijke reactie. Overigens lijkt de term ‘metallose’ door orthopeden in de praktijk soms ten onrechte te worden gebruikt om een ARMD te duiden. De geraadpleegde deskundigen waren het erover eens dat er geen directe correlatie bestaat tussen de gemeten bloedmetaalwaarden bij een patiënt en het bestaan of de omvang van enige reactie op metaaldeeltjes. Voorts waren de deskundigen het erover eens dat het volume alsmede de mate van slijtage en het vrijkomen van slijtagedeeltjes ten gevolge van het gebruik van een MoM-prothese gevolgen heeft voor de mate waarin die prothese schadelijke biologische reacties kan induceren. Tolerantieniveaus verschillen echter van persoon tot persoon. Hoewel de wetenschap nog geen concrete minimum veiligheidsdrempel voor bloedmetaalwaarden heeft bepaald waaronder er geen risico bestaat op het ontstaan van een ARMD, zijn de deskundigen het er wel over eens dat een dergelijke grens bestaat. Het voert te ver om in deze noot (nog) verder op al deze medisch-technische details in te gaan, maar voor degenen die in de praktijk betrokken zijn bij MoM-zaken kan de uitspraak van het High Court op deze onderdelen zeer leerzaam zijn.

Primaire grondslag

De primaire grondslag van eisers hield in dat de tendens of neiging van de Pinnacle MoM-heupprothese om te resulteren in bewezen schade (in de zin van een ARMD met vroegtijdige revisie als gevolg) een gebrek oplevert, alle omstandigheden meegewogen. Met verwijzing naar onder meer *Boston Scientific* (HvJ EU 25 maart 2015, ECLI:EU:C:2015:148) en *Sanofi Pasteur* (HvJ EU 2 december 2009, ECLI:EU:C:2009:744) voerden eisers daartoe aan dat reeds de inherente kans op schade of een inherente schadelijke eigenschap van een product ertoe leidt dat dat product gebrekkig is.

Mrs. Justice Andrews (hierna: ‘de rechter’) oordeelt daaromtrent allereerst dat alle heupimplantaten het uiteindelijk zullen begeven, als de patiënt maar lang genoeg leeft. Daarom kan de natuurlijke neiging van een heupimplantaat om op enig moment te falen als zodanig niet worden gekwalificeerd als gebrek. Om een gebrek te bewijzen moet de eiser doorgaans aantonen welke omstandigheid met betrekking tot de staat of het gedrag van een product, of de risico's die een product heeft veroorzaakt, maakt dat het product niet voldoet aan het veiligheidsniveau dat het publiek daarvan mag verwachten. Niet is vereist dat tevens

bewijs wordt geleverd van het precieze mechanisme van falen. Om het vereiste veiligheidsgebrek aan te tonen, is in sommige gevallen echter een grotere mate van specificiteit noodzakelijk met betrekking tot een bepaald kenmerk of een bepaalde eigenschap van een product waardoor het onveilig zou zijn. Dit is met name het geval wanneer het letsel zelfs zou kunnen zijn ontstaan als het product voldoet aan de objectieve veiligheidsstandaard. Te denken valt aan de manifestatie van een bekend risico dat zich bij normaal gebruik kan openbaren. Onder sommige andere omstandigheden daarentegen kan het enkele feit dat een product faalt bij normaal gebruik voldoende zijn om als gebrek te kwalificeren.

Het is niet verbazingwekkend dat de rechter dan ook tot het oordeel komt dat op grond van de primaire grondslag geen sprake is van een gebrek. Niets in de Europese of Engelse jurisprudentie of in de Richtlijn of de Wet, laat staan in de 'travaux préparatoires' die daaraan voorafgingen, ondersteunt de primaire stelling van eisers. De argumentatie van eisers miskent volledig de centrale vraag welke verwachtingen het grote publiek ten aanzien van het product mocht hebben. Van een product waarvan bekend is dat het een inherente schadelijke of potentieel schadelijke eigenschap bezit, mag het publiek niet verwachten dat die schade niet zal optreden. Dit geldt in het bijzonder – zoals hier het geval is – wanneer dat product niet kan worden gebruikt of toegepast voor het beoogde doel zonder het risico in het leven te roepen dat die schade zich kan voordoen. Het als gebrekkig karakteriseren van een bekende en inherente schadelijke eigenschap die zich bij normaal gebruik van een product kan voordoen, zou inhouden dat alle vergelijkbare producten – waaronder alle mogelijke soorten heupprothesen – gebrekkig zijn. Om een product als gebrekkig te kunnen aanmerken, moet derhalve sprake zijn van een abnormaal risico op schade.

De rechter voegt hier aan toe dat *Boston Scientific* – waaraan eisers refereren – met inachtneming van alle relevante omstandigheden van het geval niet zag op een normaal risico op schade, maar op het abnormale risico dat deze producten herbergden op schade bij de desbetreffende patiënten. Toen in *Boston Scientific* eenmaal vaststond dat er sprake was van een bepaalde groep of klasse van producten die elk afzonderlijk een significant verhoogd risico in zich hadden om te falen, en dat dit kon leiden tot de dood van de desbetreffende patiënten, kon niet langer worden volgehouden dat de gehele groep of klasse van producten voldeed aan het veiligheidsniveau dat het grote publiek daarvan mocht verwachten. Slechts onder die (bijzondere) omstandigheden heeft te gelden dat ook de individuele producten in die groep of klasse in beginsel als gebrekkig moeten worden aangemerkt. Niets in *Boston Scientific* ondersteunt echter het argument van eisers dat de normale risico's, die inherent zijn aan het gebruik van een product voor het beoogde doel, een gebrek opleveren. De rechter gaat ook nog kort in op de verwijzing van eisers naar *Sanofi Pasteur*. Daarover merkt de rechter op dat het in *Sanofi Pasteur* niet de beoordeling van een gebrek betrof, maar de vaststelling van

causaal verband tussen een gebrek en de gestelde schade. De daartoe in *Sanofi Pasteur* geformuleerde bijzondere regel zag op een hypothetische situatie waarin gebrekkigheid van het product, een geneesmiddel, was aangenomen vanwege het onbekende risico van dat geneesmiddel op het veroorzaken van abnormale schade, en waarvan evident was dat die schade niet behoorde tot de veiligheidsrisico's die het publiek mocht verwachten na inenting met het product. Niets in *Sanofi Pasteur* ondersteunt de suggestie van eisers dat dit 'vereiste van abnormaliteit' bij het vaststellen van een gebrek terzijde kan of moet worden geschoven.

Subsidiaire grondslag

De subsidiaire grondslag van eisers hield in dat de Pinnacle Ultamet-prothese een abnormaal potentieel voor schade had vergeleken met reeds bestaande niet-MoM-totale heupprothesen, en/of dat een MoM-heupsysteem met grote kop een abnormaal potentieel voor schade had in vergelijking met alternatieve wrijvingsoppervlakken binnen het modulaire Pinnacle-systeem. Naar het oordeel van de rechter is hetgeen waarover eisers hier werkelijk klagen in termen van veiligheid niet dat een MoM-systeem met grote kop ARMD kan veroorzaken, maar dat Pinnacle Ultamet-prothesen vanwege de incidentie van ARMD – waarvan eisers beweren dat die is gebleken of betrouwbaar kon worden voorspeld – een wezenlijke hoger risico op vroegtijdig falen kennen dan vergelijkbare niet-MoM-prothesen. Ter beoordeling van deze subsidiaire grondslag ging de rechter in op een groot aantal aspecten dat daarbij een rol speelt. Ik noem er een paar.

Zo overwoog de rechter onder meer dat de 36 mm Pinnacle MoM-prothese die hier ter discussie stond, is ontwikkeld in een poging de hoge slijtagepercentages te ondervangen die leidden tot het falen over de langere termijn van bestaande, conventionele metaal-op-polyethyleen prothesen ('MoP-prothesen') die werden geïmplanteerd bij jongere en actievere patiënten. Deze hoge faalpercentages waren reeds jaren onderwerp van discussie binnen de orthopedische gemeenschap. Daarnaast was onder meer bekend dat ongecementeerde heupprothesen een veel hoger faalpercentage hadden dan gecementeerde prothesen. De verwachting was destijds voorts dat deze faalpercentages op zowel de korte als lange termijn nog verder zouden verslechteren ten gevolge van een hoger (gemiddeld) activiteitsniveau. De ontwerpers en fabrikanten van de 36 mm Pinnacle MoM-prothese verwachtten van dat product een substantiële verbetering ten opzichte van de bestaande MoP-producten op het gebied van lange termijn slijtagepercentages. Het product werd ook in de markt gezet op basis van deze verwachtingen. Het was in 2002 bekend dat alle prothesen slijtagedeeltes produceren, ongeacht de materialen die worden gebruikt in het wrijvingsoppervlak, en dat dergelijke slijtagedeeltes ongunstige immunologische reacties kunnen veroorzaken die weer kunnen leiden tot schade aan botweefsel en/of weke delen en – dientengevolge – tot falen van de prothese.

De rechter heeft ook aandacht besteed aan de vraag met welke heupprotheses de prestaties van het Pinnacle-MoM-systeem vergeleken moesten worden, en op basis van welke cijfers, teneinde te objectiveren wat het grote publiek ten tijde van de introductie van het Pinnacle-MoM-systeem in 2002 mocht verwachten omtrent de veiligheid van dat product. De gerechtvaardigde verwachting omtrent de veiligheid van een (nieuw) product mag niet worden beoordeeld door vergelijking met een product dat later op de markt komt, zelfs als dat product verbeterde veiligheidskenmerken heeft of in het algemeen beter presteert, maar moet worden beoordeeld op basis van wat op het gebied van veiligheid bekend was of kon worden verwacht op het moment dat het betreffende product op de markt kwam. Een ‘intra-Pinnacle-vergelijking’ is hiertoe niet geschikt. Het publiek mocht immers niet verwachten dat ten aanzien van meerdere nieuwe producten die op hetzelfde moment werden geïntroduceerd, het ene product veiliger was dan het andere. Het publiek mocht wel een bepaalde veiligheidsdrempel verwachten. Het zou voor het onderzoek naar en de ontwikkeling van nieuwe producten echter funest zijn als het product dat binnen een nieuw geïntroduceerd assortiment van producten de kleinste verbetering laat zien ten opzichte van gevestigde producten, dientengevolge als gebrekkig moet worden beschouwd. Als veiligheid moet worden gemeten op basis van het risico van vroegtijdig falen, mocht het publiek wel verwachten dat nieuwe implantaten niet een risico van vroegtijdig falen met zich mee zouden brengen dat aanzienlijk slechter was dan verwacht kon worden van alle beproefde en vertrouwde producten die op dat moment al op de markt waren. Het juiste maatmanproduct is derhalve een product dat lang genoeg op de markt is geweest om voldoende en betrouwbare gegevens voort te brengen omtrent revisiepercentages en om betrouwbare gegevens te genereren op basis waarvan een redelijke verwachting omtrent de overlevingskansen kan worden bepaald. Voorzichtigheid is bovendien geboden met betrekking tot MoP-gegevens voor zover die gegevens tevens informatie bevatten over nieuwe soorten polyethyleen-producten. Het voor de hand liggende maatmanproduct is een ongecementeerde MoP-prothese waarbij gebruik wordt gemaakt van conventioneel polyethyleen (in tegenstelling tot verbeterde polyethyleen-samenstellingen). MoP was immers de materiaalcombinatie waarvan het bekende trackrecord op het moment van introductie van het Pinnacle-systeem de verwachtingen bepaalde omtrent de overlevingspercentages van heupprothesen en die de ontwerpers van nieuwere soorten materiaalcombinaties probeerden te verbeteren.

De rechter oordeelt uiteindelijk dat het grote publiek mocht verwachten dat de 36 mm Pinnacle MoM-prothese, ongeacht het gebruikte steeltype, niet een veel groter risico op falen zou hebben in de eerste tien jaren na implantatie dan het verwachte faalpercentage over diezelfde periode van het product ter vervanging waarvan de 36 mm Pinnacle MoM-prothese was ontworpen, namelijk een ongecementeerde conventionele MoP-heupprothese. Ten tijde van de introductie van de 36 mm Pinnacle MoM-prothese, in 2002, bedroeg het verwachte

faalpercentage van die maatmanprothese, conservatief geschat, ongeveer 15 procent. Dat dit destijds verwachte percentage in 2017 in werkelijkheid uiteindelijk veel gunstiger bleek te zijn, is niet een omstandigheid die mag worden betrokken in de beoordeling van de destijds gerechtvaardigde verwachtingen van het grote publiek, en daarmee van de gebrekkigheid van het betreffende product. Op grond hiervan komt de rechter tot de conclusie dat er onvoldoende betrouwbaar bewijs is geleverd om vast te stellen dat het Pinnacle Ultamet-systeem een wezenlijk slechter faalpercentage had dan het faalpercentage dat destijds verwacht kon worden van een maatmanprothese, of overigens zelfs dan het actuele faalpercentage van een maatmanprothese.

Invloed media op klinische praktijk

Ten slotte mag niet onvermeld blijven dat het High Court in de uitspraak tevens stilstaat bij de invloed van de media op het oordelen en handelen van chirurgen in de klinische praktijk. De rechter zegt hierover onder meer het volgende (par. 227 en 230-235):

‘During 2008, articles appeared in newspapers that highlighted failure rates, and also drew attention to possible side-effects from the release of metal ions. From around then onwards, media reporting started to describe concerns about MoM hip resurfacings and total hip arthroplasties in an increasingly sensationalist manner that would increase the likelihood of a reader becoming concerned or anxious if he or she had had such an implant. The fact that the overwhelming majority of patients with MoM total hip arthroplasties have well-functioning hips (as the MHRA acknowledges on its website) is something that the media generally failed to mention.

Media reporting became even more sensationalist in the wake of the withdrawal of the ASR resurfacing device. Again, no attempt was made to distinguish between resurfacing implants and those used for total hip arthroplasties. Phrases such as “toxic hip implants” were used in the tabloid press, and it was suggested in some articles that there were systemic problems, and that metal was poisoning the bodies of patients. Typically, the absence of any scientific research to support the alarmist contentions in the articles or reports would be mentioned, if at all, in the last paragraph. Television news and websites also carried stories about the possible dangers of metal on metal hip replacements, including a joint investigation by Newsnight and the British Medical Journal which referred to “poorly regulated and potentially dangerous” hip devices, and suggested that wear debris might be carcinogenic.

The joint report of the expert behavioural psychologists, Dr Rubin and Dr Horne, whose evidence I was invited to read, indicated that media reports of possible adverse consequences from MoM prostheses had the potential to cause a so-called “nocebo” effect in some patients, whereby the expectation of symptoms becomes self-fulfilling. This could manifest itself in heightened anxiety,

causing patients to monitor themselves more closely, and in patients noticing and remembering symptoms that they might otherwise have missed or disregarded. It could also lead to a subjective perception of increased pain and/or a loss of function; a misattribution of pain; and/or an increased willingness on the part of some patients to seek help, or to consent to revision surgery.

These matters also had some impact on the willingness of surgeons to recommend revision surgery. This conclusion is not just supported by the evidence of the behavioural psychologists. It was the evidence of the generic orthopaedic experts, borne out by the evidence of their colleagues who gave factual and expert evidence in the test cases, that symptoms and reports of pain were of considerable importance to the decision whether to monitor a patient in accordance with the MHRA guidance and to the decision whether to revise. Mr Whitwell, for example, made it clear that pain was a major factor in his decision-making. If a patient with a MoM hip had symptoms, he would revise.

Accordingly, if a patient developed somatic pain as a result of reading the adverse media coverage, and reported it, it might well be enough to convince an orthopaedic surgeon, particularly an ultra-cautious one, that there was sufficient cause for concern to revise their MoM prosthesis. As Mr Whitwell pointed out, extensive soft tissue necrosis presents specific challenges for the surgeon which can be much more difficult to overcome than damage to the bone, particularly if muscle damage occurs. Knowledge of this is bound to have affected surgical attitudes and made some consultants more willing to revise than they might have been if, for example, the problem was potential osteolysis.

The expert psychologists agreed that the sensationalist media reports probably did have some effect both in increasing the rate of, and accelerating the timing of MoM hip implant revisions, though they were unable to express a view on the degree to which this impacted on the reported revision rates. They very fairly pointed out that any tendency towards increased rates of revision may have been opposed by the availability of objective measures and guidance to apply these before deciding to revise. However, the problem was that there were no clear diagnostic criteria for ARMD. The MHRA guidance suggested that the results of cross-sectional imaging would influence the decision to consider revision, but it shed no light on how the consultant should approach a case in which that imaging revealed nothing of concern, other than by continuing to monitor the patient annually. Much would depend on the attitude of the treating clinician, and the extent to which he or she placed emphasis on the subjective experience of the patient.

Mr Whitwell agreed that there would have been some revisions undertaken, or undertaken earlier, as a result of concerns engendered by the media, and that the number could not be quantified. At least one of the lead claims falls into this category. Professor Pandit's evidence of the impact on the surgical community of reports of systemic problems with MoM prostheses was to similar effect. He

referred to the self-fulfilling prophecy whereby panic engendered by the sensationalist media reporting increased the revision rates, and higher revision rates, once known, cast further doubt on the prosthesis, and thus prompted surgeons to offer revision more readily and patients to accept revisions more readily.'

Hoewel de exacte invloed van eenzijdige en op sensatie beluste berichtgeving in de media in deze kwestie derhalve niet kon worden vastgesteld, blijkt uit het voorgaande zonder meer dat die berichtgeving een belangrijke en nadelige rol heeft gespeeld in de klinische praktijk. Of een en ander er ook toe heeft geleid dat er – veel eerder dan onder andere omstandigheden wellicht het geval zou zijn geweest – een gerechtelijke procedure is gestart, valt evenmin met zekerheid te zeggen. Het is echter wel een situatie die ernstig te denken geeft, of die in ieder geval, op zijn Engels gezegd, de nodige 'food for thought' verschaft.

mr. ir. J. Simons

RECHTSPRAAK

X/Y

Appellant was in behandeling genomen op de locatie van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. De zorginstelling heeft daarna op grond van het protocol 'Andere dan hulpverleningsrelaties' de behandeling gestaakt omdat er onvoldoende emotionele afstand zou bestaan tussen een medewerker en appellant, aangezien de zus van appellant op dezelfde locatie werkzaam is. De klachtencommissie en de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg verklaren de klachten van appellant over het besluit van de zorginstelling ongegrond. De rechtbank wijst vervolgens de vordering tot vernietiging van het bindend advies van de Geschillencommissie af. Het hof bekrachtigt dit vonnis en oordeelt dat door appellant geen bewijzen voor concrete stellingen zijn aangevoerd die tot de conclusie zouden moeten leiden dat gehoudenheid aan het bindend advies naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.

Feiten

Appellant (patiënt) heeft een autistische stoornis en had zich gewend tot GGZ-instelling (hierna: GGZ) locatie x voor behandeling, tevens zijn woonplaats. Op locatie x heeft een intakegesprek plaatsgevonden. Vervolgens heeft GGZ mondeling en later via een brief van de eerste geneeskundige aan appellant laten weten dat hij zich voor behandeling tot een andere locatie dient te wenden. Reden hiervoor is dat de zus van appellant, die werkzaam is op locatie x in de ouderenzorg, aan GGZ heeft laten weten bezwaar te hebben tegen zijn behandeling op deze locatie. Appellant heeft vervolgens een klacht ingediend bij de Klachtencommissie van GGZ. Deze heeft de klacht ongegrond verklaard op grond van artikel 13 van het Handboek Arbeidsvoorwaarden GGZ met daarin het protocol 'Andere dan Hulpverleningsrelaties'. De klachtencommissie heeft geoordeeld dat de eerste geneeskundige op grond van dit protocol heeft ingeschat dat het beter is appellant niet op locatie x te behandelen. De eerste

geneeskundige is daartoe in redelijkheid tot zijn besluit gekomen, temeer daar GGZ reële alternatieven heeft aangeboden. Appellant heeft zich daarna gewend tot de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie) met als vordering een behandeling op locatie x van GGZ. Bij bindend advies heeft de commissie de klacht ongegrond verklaard en het verzochte afgewezen.

De commissie heeft onder meer het volgende ter overweging meegenomen.

Standpunt patiënt

Patiënt heeft zich gemeld bij de vestiging in zijn woonplaats om te worden behandeld. Hij had hiervoor toestemming gekregen, welke later is geweigerd. Patiënt heeft aangegeven dat zijn zus werkzaam is op locatie x maar op een andere afdeling (ouderenzorg) en dat geen sprake is van een opname, maar van een wekelijkse behandeling. Patiënt voert aan dat hij recht heeft op hulp en wenst behandeling op de locatie in zijn woonplaats, welke behandeling hem wordt onthouden.

Standpunt zorginstelling

De zorginstelling dient naast het leveren van verantwoorde zorg zich ook als een goed werkgever op te stellen. Dit betekent dat een patiënt niet in behandeling kan worden genomen dan wel dat een behandeling wordt gestopt als sprake is van een familierelatie tussen een patiënt en een medewerker van een zorginstelling. In de onderhavige situatie is door de eerste geneeskundige een individuele afweging gemaakt dat patiënt niet kon blijven. Een geneeskundige van een andere locatie is door de Klachtencommissie gevraagd de kwestie te beoordelen. Ook deze heeft besloten dat behandeling op de gewenste locatie niet wenselijk is. Beide geneeskundigen hebben hun afweging gemaakt op grond van het protocol 'Andere dan hulpverleningsrelaties'. Alhoewel dit protocol zich richt op de opnameafdeling moet eenzelfde afweging worden gemaakt bij een ambulante behandeling als reden bestaat om aan te nemen dat er onvoldoende emotionele afstand tussen patiënt en medewerker is. De zorg aan patiënt vindt op een andere afdeling plaats, maar er dient verder te worden gekeken dan de afdeling zelf. De zus heeft onder meer aangevoerd het vervelend te vinden dat bepaalde familiegeschiedenis – waardoor zij geen contact meer heeft met patiënt – bij bespreking van de patiënt bekend zou worden binnen het multidisciplinaire team. Op basis hiervan is besloten dat onvoldoende emotionele afstand bestaat. Aan patiënt zijn alternatieven aangeboden, hij heeft hiermee niet ingestemd.

Oordeel geschillencommissie

De commissie heeft geoordeeld dat voldoende is komen vast te staan dat door zorginstelling

een zorgvuldige belangenafweging heeft plaatsgevonden en dat patiënt mocht worden doorverwezen naar een andere locatie. Zorginstelling mocht in redelijkheid komen tot deze conclusie aangezien er een familierelatie bestaat tussen patiënt en een medewerker, waarbij de laatste heeft aangegeven bezwaar te hebben tegen de opname. Tevens is aannemelijk gemaakt dat op aangrenzende locaties dezelfde zorg kon worden geleverd, welke als alternatief zijn aangeboden. Dat hiermee meer kosten en reistijd zijn gemoeid doet aan het aangeboden alternatief niet af. De commissie concludeert dat de zorginstelling de behandeling in redelijkheid mocht staken.

Oordeel rechtbank

Appellant vordert dat de rechtbank het bindend advies van de commissie vernietigt en zorginstelling veroordeelt tot het hervatten van de behandeling binnen twee weken na vonnis. De rechtbank heeft de bezwaren verworpen en de vorderingen van appellant afgewezen.

Oordeel gerechtshof

Appellant vordert in hoger beroep tot vernietiging van het vonnis van de rechtbank en tot toewijzing van zijn eerdere vorderingen.

Aangegeven wordt dat een bindend advies van de commissie kan worden vernietigd op grond van artikel 7:904 lid 1 BW in samenhang met artikel 23 lid 1 van het reglement van de commissie. Dit als gebondenheid aan het advies in verband met de inhoud of de wijze van totstandkoming in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Dit vraagt dat de rechter bij deze beoordeling terughoudendheid betracht. Voor vernietiging is slechts ruimte als de inhoud of de wijze van totstandkoming daarvan ernstige gebreken vertoont.

Appellant voert in zijn grieven aan dat de rechtbank zijn bezwaren tegen het advies van de commissie heeft miskend. Grieven 1 tot en met 6 worden gezamenlijk besproken omdat zij overlap vertonen. Appellant stelt dat niet is ingegaan op zijn verweer dat artikel 13 van het Handboek niet van toepassing is, omdat geen sprake is van een familielid in de eerste graad en van een opname in de zin van dit artikel. Daarnaast stelt appellant dat de commissie niet heeft kunnen oordelen dat GGZ de belangen zorgvuldig heeft afgewogen. De Geschillencommissie heeft aangenomen dat er een probleem zou zijn voor de zus omdat door behandeling informatie bekend zou worden waardoor een bepaald beeld over haar kan ontstaan. Verder stelt appellant dat de commissie geen acht heeft geslagen op het feit (i) dat hij al eerder bij locatie x kwam, ruim voordat zijn zus er werkte; (ii) dat appellant reeds in behandeling was genomen; (iii) dat zijn zus op een andere afdeling werkt en (iv) dat behandelaars een beroepsgeheim hebben. Verder had moeten worden nagegaan of de belangen van zus en

appellant mogelijk te verenigen waren en is geen acht geslagen op de negatieve gevolgen van het beëindigen van zijn behandeling. Er is aangenomen dat er alternatieven voor hem zouden zijn, dat is niet het geval. Tot slot is geen rekening gehouden met de praktische bezwaren voor een andere locatie vanwege de zorg voor zijn zoon.

Met betrekking tot artikel 13 van het Handboek wordt overwogen dat, ook al is geen sprake van familie in de eerste graad, dit artikel van toepassing is. Het tweede deel van deze bepaling ziet op 'overige familieleden', de situatie van appellant valt daaronder. Dat de commissie hier niet op is ingegaan is geen reden tot vernietiging van het advies. Wat betreft de ambulante behandeling heeft de commissie aangegeven dat GGZ bij haar beslissing eenzelfde afweging maakt als bij een opname in het geval er reden is om aan te nemen dat er onvoldoende emotionele afstand tussen een patiënt en een medewerker is. De commissie heeft geoordeeld dat GGZ in redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, GGZ ging uit van een analoge toepassing van artikel 13. Niet valt in te zien dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn om appellant gehouden te achten aan het bindend advies omdat niet apart zou zijn ingegaan op het verweer dat artikel 13, een analoge toepassing van dit artikel leidt ook niet daartoe.

Het verwijt dat niet duidelijk is welke belangen GGZ heeft afgewogen snijdt geen hout. In haar besluit heeft de commissie weergegeven op welke wijze GGZ tot haar beslissing is gekomen. Daaruit blijkt een duidelijke belangenafweging tussen het leveren van verantwoorde zorg en het zijn van een goed werkgever. De afweging is gemaakt op grond van het protocol 'Andere dan hulpverleningsrelaties'. GGZ heeft beoordeeld dat sprake is van onvoldoende emotionele afstand tussen appellant en zus. Gezien haar zorgplicht heeft GGZ behandelmogelijkheden elders voorgesteld, appellant heeft hiermee niet ingestemd. GGZ heeft derhalve inzichtelijk gemaakt welke belangen zij heeft afgewogen en hoe zij dat heeft gedaan. Voor zover de commissie al dan niet expliciet op de door appellant genoemde punten met betrekking tot de zus is ingegaan, betekent dat niet dat de inhoud of de wijze van totstandkoming van advies ernstige gebreken vertoont die tot vernietiging van het bindend advies moeten leiden. De commissie heeft overwogen dat GGZ voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat op andere aangrenzende locaties van zorginstelling dezelfde zorg kon worden geleverd. Het bindend advies is niet op de onjuiste aanname gebaseerd dat appellant nergens anders terecht kon, dit had op zijn weg gelegen om te onderbouwen.

Ten aanzien van het argument over de zoon van appellant wordt het volgende opgemerkt. Appellant heeft aangevoerd dat een verblijf van zijn zoon bij diens moeder wel eens niet kan doorgaan omdat de zoon dan ergens van streek van is. Daarom is het moeilijk een afspraak te maken verder dan locatie x. Het hof is van oordeel dat onvoldoende door appellant is aangegeven dat hij wel in zijn woonplaats maar niet elders behandeld kan worden in het geval

zijn zoon niet naar diens moeder zou kunnen gaan. Met betrekking tot de reiskosten wordt opgemerkt dat de commissie dit argument heeft meegenomen in haar overwegingen. Ook al is zij daar in haar advies niet verder inhoudelijk op ingegaan, dit maakt nog niet dat sprake is van een zodanig ernstig gebrek dan het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is om appellant aan het bindend advies gebonden te achten.

In grief 7 voert appellant aan dat de commissie ten onrechte oordeelt dat GGZ mocht eisen dat hij de kosten van het intakegesprek diende te betalen, de rechtbank heeft dit miskend. Voor zover wordt aangevoerd dat appellant deze kosten niet hoefde te betalen omdat de commissie ten onrechte heeft geoordeeld dat GGZ mocht eisen dat hij elders behandeld zou worden, geldt dat die stelling faalt omdat de voorgaande grieven zijn verworpen. Het advies van de commissie op dit punt blijft in stand.

GGZ heeft gesteld dat de afdeling autisme-zorg inmiddels is verhuisd van locatie x naar locatie y, en de zus inmiddels ook werkzaam is op locatie y. Het bindend advies van de commissie komt erop neer dat GGZ mocht besluiten dat appellant niet behandeld kan worden op de locatie waar de zus werkzaam is; ook de vordering tot het hervatten van de behandeling op locatie y kan niet worden toegewezen. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat de vordering tot hervatting van de behandeling in x, althans y moet worden afgewezen. Grief 8, voor zover deze zich daartegen richt, faalt.

De grieven van appellant falen; er is geen bewijs aangeboden van voldoende concrete stellingen die tot een andere beslissing zouden leiden. Het vonnis van de rechtbank wordt bekrachtigd.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 30-10-2018

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2018:2841

Zaaknummer: 200.220.010

Advocaten: N.P.H. Vissers en mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen: 7:904 lid 1 BW en 13 Handboek Arbeidsvoorwaarden GGZ

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft een klacht ingediend tegen een arts-internist tevens lid van de raad van bestuur van het ziekenhuis. Klager had een verzoek gedaan om vernietiging van zijn medisch dossier, maar zijn NAW-gegevens waren behouden. Klager maakt verweerder dit verwijt. Het RTG Zwolle oordeelt dat het verwijt geen handelen betreft dat valt onder de eerste of de tweede tuchtnorm. Het handelen valt (ook) niet onder de tweede tuchtnorm, aangezien het handelen onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en verweerder bij het hem verweten handelen zich niet heeft begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit behorende bij zijn inschrijving als arts-internist in het BIG-register. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

Feiten

Klager heeft een klacht ingediend tegen verweerder, arts-internist en lid van de raad van bestuur. Klager heeft op enig moment in 2018 verzocht zijn gegevens bij het ziekenhuis te vernietigen. Later ontdekte klager dat zijn NAW-gegevens niet zijn vernietigd. Hij maakt vervolgens aan verweerder het verwijt dat zijn gegevens niet zijn verwijderd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat het verwijt geen handelen betreft dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm. Ook valt het verwijt naar het oordeel van het RTG niet onder de tweede tuchtnorm, omdat het door klager gestelde handelen of nalaten onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Het medisch dossier van klager was immers al vernietigd en het om administratieve redenen bewaren van de persoonsgegevens raakt niet de aan hem verleende of te verlenen gezondheidszorg. Daarbij heeft verweerder bij het hem verweten handelen of nalaten zich in

elk geval niet begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit behorende bij zijn inschrijving als arts-internist in het BIG-register.

Op grond van het voorgaande verklaart het RTG klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 05-11-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:171

Zaaknummer: 210/2018

Advocaten: T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 47 lid 1 aanhef en onder a en b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Tussen een patiënt en zijn ziektekostenverzekeraar is een discussie ontstaan over de uitleg van de polisvoorwaarden. De patiënt wenst een behandeling buiten Sint Maarten af te nemen. De ziektekostenverzekeraar beroept zich op een uitsluitingsclausule wegens pre-existente gezondheidsklachten. De bewoordingen van de polis laten niet de conclusie toe dat dekking voor een behandeling buiten Sint Maarten niet is meeverzekerd. De vordering wordt toegewezen.

Feiten

Een patiënt die lijdt aan osteonecrosis, een levensbedreigende ziekte die de onderkaak aantast, kan op Sint Maarten niet worden behandeld. Daarom is de patiënt voor behandeling naar Nederland gegaan en wenst hij een second opinion in de Verenigde Staten te ondergaan. De patiënt vordert in kort geding van zijn ziektekostenverzekeraar vergoeding van de voor de behandeling gemaakte en nog te maken kosten. De ziektekostenverzekeraar weigert de kosten te vergoeden omdat de osteonecrosis het gevolg zou zijn van de tongkanker waaraan de patiënt al leed bij het afsluiten van de verzekering. De medische gevolgen van de tongkanker zijn volgens de verzekeraar derhalve van dekking uitgesloten. Bovendien stelt de verzekeraar dat de verzekering geen dekking biedt voor behandelingen buiten Sint Maarten.

Oordeel

De rechter oordeelt met betrekking tot de uitsluiting van de medische klachten als gevolg van de tongkanker dat die niet is opgenomen in de polisvoorwaarden en dat ook niet is gebleken dat de patiënt op andere wijze van de uitsluiting op de hoogte was en die ook heeft aanvaard. In een bodemprocedure zou de verzekeraar een bewijsopdracht ten aanzien van het bestaan van de uitsluiting kunnen worden gegeven, maar de kortgedingprocedure biedt daarvoor geen ruimte. De verzekeraar moet vooralsnog de behandeling van de osteonecrosis vergoeden.

Met betrekking tot de dekking van de behandelingen in het buitenland oordeelt de echter dat uit de polisvoorwaarden niet duidelijk blijkt dat alleen behandelingen in Sint Maarten worden gedekt. De behandelingen in het buitenland moeten worden vergoed. Wel mag de verzekeraar daarbij een maximumtarief hanteren van het in de polisvoorwaarden opgenomen lokale ziekenhuistarief van Sint Maarten. De vordering wordt toegewezen en gedaagde wordt in de proceskosten veroordeeld.

mr. B. Wallage

Instantie: Gerecht in eerste aanleg van Sint Maarten

Datum uitspraak: 02-10-2018

ECLI: ECLI:NL:OGEAM:2018:83

Zaaknummer: SXM201801056 / KG00229/2018

Rechters: P.A.H. Lemaire

Advocaten: P. Bruns en C. van Hees

RECHTSPRAAK

Reinier de Graaf/Zilveren Kruis

De stichting Reinier de Graaf Groep (Reinier de Graaf) heeft meegedaan aan de inkoopprocedure voor prostaatkankeroperaties van Zilveren Kruis. In de beoordeling van Zilveren Kruis wordt een eigen uitleg gegeven van de inschrijving van Reinier de Graaf. Dat Zilveren Kruis bij de beoordeling van de aanbidding van Reinier de Graaf woorden heeft gebruikt die niet (letterlijk) tot de tekst van het inkoopbeleid zijn te herleiden, is inherent aan de inkoopprocedure en naar het oordeel van de rechtbank toegestaan. De vorderingen (verklaring voor recht en herbeoordeling) zijn afgewezen.

Feiten

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft een inkoopprocedure gehouden voor prostaatkankeroperaties. Het doel was om de beste drie aanbieders van prostaatkankeroperaties aan te wijzen als 'koplopers'. Zij zouden een driejarige volumevrije afspraak krijgen met Zilveren Kruis. In het inkoopbeleid stonden de criteria opgenomen, alsmede de manier waarop de aanbieders zouden worden beoordeeld.

Reinier de Graaf, eigenaar van een ziekenhuis in Delft, deed mee aan de inkoopprocedure maar werd niet aanwezen als koploper. In kort geding vordert Reinier de Graaf een verklaring voor recht dat Zilveren Kruis heeft gehandeld in strijd met de precontractuele goede trouw en de redelijkheid en billijkheid. Daarnaast vordert de stichting herbeoordeling van haar inschrijving op de inkoopprocedure door Zilveren Kruis, waarbij Reinier de Graaf ook vordert dat de rechtbank het oordeel van de beoordelaars op bepaalde punten herziet.

Oordeel

Allereerst overweegt de rechtbank dat de inspanningen van Reinier de Graaf om de patiëntenzorg te verbeteren lovenswaardig zijn. Hierna overweegt de rechtbank dat het spoedeisende karakter van de kortgedingprocedure zich ertegen verzet dat de rechter in kort

geding een verklaring voor recht afgeeft.

Vervolgens overweegt de rechtbank dat de beoordelaars van de inschrijvingen een zekere vrijheid hebben bij de beoordeling van de inschrijvingen en dat de rechter niet over voldoende inhoudelijke kennis beschikt om in de plaats van de deskundige beoordelaars te treden. Aan de aangewezen – deskundige – beoordelaars moet dienaangaande de nodige vrijheid worden gegund.

Ten aanzien van de heroverweging oordeelt de rechter dat uit de tekst van het inkoopbeleid volgt dat Zilveren Kruis de vrijheid had om de aanbieders ruimte te bieden in de manier waarop zij hun inschrijving vormgaven. Ook is volgens de rechter niet gebleken dat het beoordelingsteam van Zilveren Kruis niet in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat Reinier de Graaf niet bij de beste drie aanbieders van prostaatkankeroperaties hoorde. Het inkoopbeleid is door de beoordelaars op de juiste manier gevolgd. Dat Zilveren Kruis in de beoordeling van de stichting afwijkt van de letterlijke woorden van het inkoopbeleid is daarbij niet relevant. De vorderingen van de stichting worden afgewezen.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-08-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:11405

Zaaknummer: C-09-556635-KG ZA 18-736

Advocaten: T.A.M. van den Ende, A.T.H.J. Mingels en F.J. Vrolijk

RECHTSPRAAK

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

De Rechtbank Limburg wijst de vordering tot schadevergoeding van een patiënte af, omdat de rechtbank niet kan vaststellen dat er een causaal verband is tussen het onzorgvuldig handelen van het Academisch Ziekenhuis Maastricht bestaande uit het uitblijven van een follow-up en de schade van patiënte. De rechtbank baseert zich op het oordeel van de deskundigen.

Feiten

Bij tussenvonnis van 14 februari 2018 heeft de Rechtbank Limburg de eerder benoemde deskundigen opgedragen aanvullende vragen te beantwoorden teneinde te kunnen beoordelen of het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) onzorgvuldig heeft gehandeld jegens patiënte en of haar klachten in relatie staan tot onzorgvuldig handelen.

De deskundigen hebben gerapporteerd dat naar hun oordeel de klachten van patiënte niet in relatie staan tot de bij haar aangetroffen tumor (links temporobasaal gelokaliseerde meningeoom), maar passen bij haar post-whiplash-syndroom. De deskundigen verwijzen in dat verband naar de richtlijn daaromtrent van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie uit 2008 en het feit dat deze klachten ook zijn ontstaan na het auto-ongeluk in 2002. De beperkte omvang van de tumor en de lokalisatie hiervan kunnen dergelijke klachten niet veroorzaken.

Oordeel in het incident

Patiënte heeft verzocht om prof. Gilsbach als deskundige te horen, zulks op de voet van artikel 200, eerste lid, Rv. De rechtbank heeft de incidentele vordering afgewezen, omdat zij van oordeel is dat het verzoek niet relevant is.

Oordeel in de hoofdzaak

De rechtbank heeft bij de beoordeling de deskundigenrapporten tot uitgangspunt genomen. Uit de twee deskundigenberichten concludeert de rechtbank dat, alhoewel er door AZM

fouten zijn gemaakt in de behandeling van patiënte (uitblijven van een reguliere follow-up in de periode van 2006 tot 2009), zij zonder die fouten niet eerder operatief zou zijn behandeld. Een causaal verband tussen de fouten van AZM en de fysieke klachten die patiënte thans ondervindt, kan niet vastgesteld worden. De deskundigen stellen weliswaar dat een reguliere follow-up in de periode van 2006 tot 2009 waarschijnlijk eerder een groei van het meningeoom zou hebben getoond en zou hebben geleid tot een eerdere behandeling met het *gamma-knife*, doch stellen dat dit waarschijnlijk geen consequenties voor de huidige gezondheidstoestand van patiënte zou hebben gehad. De deskundigen maken enkel een uitzondering voor de proptosis, die mogelijk niet zou zijn opgetreden en het feit dat er mogelijk minder pijn achter en rond het linkeroog zou zijn. Zij tekenen daarbij aan dat ook bij eerdere behandeling van de tumor deze symptomen aanwezig zouden kunnen zijn.

De rechtbank heeft de vordering van patiënte afgewezen en haar veroordeeld in de proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 14-11-2018

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2018:10591

Zaaknummer: C/03/192706 / HA ZA 14-348

Advocaten: R.C.C.M. Nadaud en K. Mous

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW en 200 Rv

RECHTSPRAAK

X/minister van VWS

Bij de aanvraag van een verklaring van vakbekwaamheid ten behoeve van de inschrijving in het BIG-register mag de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich op de adviezen van de CBGV en het EP-Nuffic baseren, tenzij de totstandkoming of inhoud van deze adviezen gebrekkig is. Dat is hier niet het geval. De minister heeft de aanvraag van appellante mogen afwijzen, gelet op het advies van de CBGV, dat kort gezegd inhoudt dat het niveau van de apothekersopleiding in Pakistan niet gelijk is aan het eindniveau van de Nederlandse opleiding tot apotheker. De Afdeling laat het oordeel van de Rechtbank Rotterdam in stand.

Feiten

Appellante heeft in Pakistan in 2012 de opleiding tot apotheker afgerond. In 2012 en 2013 heeft zij vervolgens een aantal beroepsgerelateerde cursussen gevolgd. In 2014 heeft appellante gedurende een half jaar in deeltijd gewerkt voor een apotheek in Leeuwarden. Op 20 augustus 2014 heeft appellante een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid aangevraagd. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (de minister) heeft deze aanvraag op 4 juli 2016 op grond van artikel 6 onder a jo. artikel 22 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) geweigerd. Aan dit besluit ligt een advies van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), een commissie van deskundigen zoals bedoeld in artikel 41, lid 5, Wet BIG ten grondslag. De CBGV heeft – kort gezegd – geconcludeerd dat de gevolgde opleiding tot apotheker van onvoldoende niveau is. De CBGV heeft voor haar advies een diplomawaardering laten uitvoeren door het EP-Nuffic (een Nederlandse organisatie voor internationalisering in onderwijs). Het EP-Nuffic heeft geconcludeerd dat het curriculum van de apothekersopleiding in Pakistan gelijk is aan een WO-bachelor in Nederland. Onder verwijzing van een nader advies van het CBGV van 1 december 2016 heeft de minister bij besluit van 20 december 2016 het bezwaar van appellante ongegrond verklaard.

Bij uitspraak van 17 november 2017 heeft de Rechtbank Rotterdam het beroep van appellante afgewezen. De rechtbank oordeelt allereerst dat de minister zich in beginsel mag baseren op de adviezen van de CBGV en het EP-Nuffic. Van een gebrekkige inhoud of totstandkoming is in dit geval geen sprake. Appellante heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat het advies van de CBGV onjuist is. De enkele verwijzing naar het curriculum van de Pakistaanse opleiding is onvoldoende. Appellante heeft ook onvoldoende gesteld om te twijfelen aan de conclusie van het EP-Nuffic, aldus de rechtbank. De rechtbank komt dan ook tot het oordeel dat de minister zich bij de afwijzing van de aanvraag mocht baseren op voornoemde adviezen en heeft het beroep van appellante ongegrond verklaard.

Oordeel

Net als de rechtbank, stelt de Afdeling voorop dat de minister mag afgaan op het advies van de CBGV, mits dit op zorgvuldige wijze tot stand gekomen is. Gelet op de toelichting van de CBGV op haar werkwijze, laat de Afdeling het oordeel van de rechtbank dat het advies zorgvuldig tot stand gekomen is, in stand. De CBGV heeft toegelicht dat bij de beoordeling of de Pakistaanse opleiding voldoet aan de Nederlandse eisen, het door appellante overgelegde opleidingsprogramma in eerste instantie is beoordeeld. Vervolgens is gekeken of de vastgestelde tekortkomingen worden gecompenseerd door latere opleiding, scholing, praktijk- en/of beroepservaring. Dat is niet het geval. De door appellante overgelegde werkgeversverklaring maakt dit niet anders, aldus de CBGV in het aanvullend advies van 1 december 2016. Ook het oordeel van de rechtbank dat appellante niet kan worden gevolgd in haar stelling dat het advies van het EP-Nuffic onvoldoende is onderbouwd, wordt door de Afdeling in stand gelaten. Uit het advies van het EP-Nuffic blijkt voldoende duidelijk welke feiten daaraan ten grondslag zijn gelegd en dit is in hoger beroep ook niet gemotiveerd betwist. De Afdeling concludeert derhalve dat de CBGV haar advies mede heeft mogen baseren op het advies van het EP-Nuffic. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat de minister het advies van de CBGV, ook gelet op de inhoud daarvan, aan zijn besluit ten grondslag mocht leggen. Het hoger beroep van appellante wordt afgewezen.

mr. M.A. de Vries

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 10-10-2018

ECLI: ECLI:NL:RVS:2018:3300

Zaaknummer: 201800069/1/A2

Wetsartikelen: 22 Wet BIG, 41 Wet BIG en Besluit buitenlands gediplomeerden volksgezondheid