

Nieuwsbrief - GZR Updates - Nummer 24, 2020

Nummer 24, 2020

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:2020:1808](#) 20-11-2020

Crisismaatregel na machtiging tot voortzetting crisismaatregel?

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2020:6854](#) 01-09-2020

Operatie bij Tarlov cyste geen 'stand van wetenschap en praktijk'.

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:12449](#) 09-12-2020

Gebruik PCR-test en communicatie door de Staat niet onrechtmatig.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:11391](#) 07-12-2020

Sociaal geriater is geen ter zake kundige arts om medische verklaring als bedoeld in de WZD op te stellen.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:9229](#) 24-11-2020

Proces en vaststelling van tarief voor hulp bij het huishouden met rekentool VNG/ActiZ voldoen aan de gestelde eisen.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:11989](#) 12-11-2020

Betrokkene krijgt de kans om zich vrijwillig te committeren aan de behandeling.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:10902](#) 29-10-2020

Rechtbank wijst verzoek voor een rechterlijke machtiging toe; klinisch geriater is ook een ter zake kundige arts als bedoeld in artikel 26 lid 5 onder d WZD.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:6051](#) 29-10-2020

Zorgverantwoordelijke die betrokken is bij de aanvraag niet werkzaam bij zorgaanbieder waar betrokkene nu is opgenomen.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:6269](#) 26-10-2020

Anticipatie op Spoedreparatiewet.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:5720](#) 24-09-2020

Geen causaal verband tussen het niet informeren van de patiënt en de gestelde schade.

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2020:3149](#) 09-12-2020

Bij bepaling jeugdhulp en voorzieningen door GI is het college niet bevoegd op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 te beschikken.

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2020:3146](#) 25-11-2020

Artikel 28 VN-Gehandicaptenverdrag bevat geen norm die rechtstreeks toepasbaar is.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2020:141](#) 08-12-2020

Klaagster vertegenwoordigt met haar klacht niet de veronderstelde wil van de patiënt. Klacht niet-ontvankelijk.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:128](#) 04-12-2020

Klacht tegen patholoog ongegrond. De beoordeling van het biopt was zorgvuldig. Dat naderhand bij een second opinion wel een voorkeur voor een andere diagnose is gesteld, doet daaraan niet af.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:123](#) 27-11-2020

Ongeautoriseerd inzien patiëntendossiers door een verpleegkundige: voorwaardelijke schorsing van zes maanden.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:66](#) 25-11-2020

KNO-arts als bestuurder aangesproken voor onjuist gebruik specialistentitel.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2020:149](#) 24-11-2020

Waarschuwing voor medisch adviseur, verzekeringsarts, die zich diffamerend heeft uitgelaten over klager.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:206](#) 23-11-2020

Verzet tegen voorzittersbeslissing CTG niet-ontvankelijk wegens termijnoverschrijding.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:181](#) 23-10-2020

Klacht huisarts tegen bedrijfsarts, omdat bedrijfsarts vertrouwelijke informatie heeft gebruikt om (dis)functioneren huisarts aan de kaak te stellen. CTG verklaart klacht ongegrond.

Annotatie

[Declaratiefraude en de aansprakelijkheid van de \(zorg\)bestuurder ex artikel 6:162 BW.](#)

mr. K.M. Volker

RECHTSPRAAK

Klacht tegen patholoog ongegrond. De beoordeling van het biopt was zorgvuldig. Dat naderhand bij een second opinion wel een voorkeur voor een andere diagnose is gesteld, doet daaraan niet af.

Klacht tegen patholoog ongegrond. De beoordeling van het biopt was zorgvuldig. Dat naderhand bij een second opinion wel een voorkeur voor een andere diagnose is gesteld, doet daaraan niet af.

Feiten

De moeder van klaagster, overleden in 2019, was sinds 2009 bekend met een plaveiselcelcarcinoom van de vulva. Op 3 november 2014 werd door de gynaecoloog een biopt genomen van de urinebuis, welke door beklagde als patholoog is beoordeeld. Er was een klinische verdenking op een recidief. De conclusie van beklagde was dat er onvoldoende argumenten voor VIN (een voorstadium van vulvakanker) waren. Op verzoek van klaagster werd het biopt op 22 mei 2019 elders gereviseerd. Daar werd een voorkeur voor de diagnose VIN gesteld.

Klaagster verwijt beklagde dat hij een foutieve diagnose heeft gesteld waardoor patiënte geen behandeling heeft gehad.

Oordeel

Voor de beoordeling of er door beklagde zorgvuldig is gehandeld acht het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) het volgende van belang. Het histologisch beeld van VIN is soms lastig te interpreteren. Het (beeld van het) epitheel dat moest worden beoordeeld, was vertroebeld door een vrij ruim gemengdcellig ontstekingsinfiltraat. Het RTG oordeelt dat beklagde het biopt zorgvuldig heeft bekeken en onderzocht en de voors en tegens van de mogelijke diagnoses heeft afgewogen. Dit blijkt uit de uitgebreide verslaglegging waaruit volgt dat alle aanvullende keuringen gedaan zijn die van toepassing kunnen zijn bij een

VIN vraagstelling en het met een collega gevoerde overleg.

Dat er bij de revisie elders tot een andere conclusie werd gekomen, betekent volgens het RTG niet dat beklaagde niet de nodige zorgvuldigheid heeft betracht bij zijn onderzoek. Een biopsie kan, omdat het een menselijke inschatting is, op verschillende wijzen worden geïnterpreteerd. De uiteindelijk door beklaagde gestelde diagnose, is ook overwogen bij de revisie. Bovendien heeft de second opinion vijf jaar later plaatsgevonden, toen de criteria voor VIN inmiddels een stuk duidelijker waren. Ook is aannemelijk dat de patholoog op de hoogte was van de diagnose van patiënte. Het RTG oordeelt dat beklaagde niets te verwijten valt.

Het handelen van beklaagde is aldus voldoende zorgvuldig geweest en hij is binnen de grenzen gebleven van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De klacht wordt ongegrond verklaard.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 04-12-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2020:128

Zaaknummer: 230/2019

Rechters: P.A.H. Lemaire, J.C.J. Dute, D. de Jong, G.J.M. Akkersdijk en C.I.M. Aalders

Advocaten: D. Benamari en M. Brekelmans

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht huisarts tegen bedrijfsarts, omdat bedrijfsarts vertrouwelijke informatie heeft gebruikt om (dis)functioneren huisarts aan de kaak te stellen. CTG verklaart klacht ongegrond.

Bedrijfsarts waarschuwt op basis van informatie uit spreekuurcontact voor risico's van aanstelling van een huisarts. De risico's verwezenlijken zich (intimiderend gedrag) en de bedrijfsarts trekt aan de bel bij de leidinggevenden van het gezondheidscentrum. De huisarts klaagt de bedrijfsarts aan. Klacht in eerste aanleg gegrond, in hoger beroep afgewezen. Op basis van de tweede tuchtnorm is geoordeeld dat de bedrijfsarts zijn positie niet heeft misbruikt en niet buiten de voor hem geldende kaders is getreden.

Feiten

Huisarts (klager) en bedrijfsarts (verweerder) zijn/waren beiden werkzaam bij Defensie. In november 2016 solliciteerde klager op de functie van huisarts bij het gezondheidscentrum waar verweerder al langer werkte als 'burgerbedrijfsarts'. Verweerder heeft destijds gepoogd klagers aanstelling tegen te werken omdat hij gehoord zou hebben over klagers bejegening van ondersteunend personeel. Desalniettemin werd klager in juni 2017 aangesteld als huisarts. Zo kwam klager onder de verzorgingspopulatie van verweerder te vallen. Klager heeft zelf nooit een beroep gedaan op verweerder voor verzuimbegeleiding, heeft ook anderszins nooit een beroep op hem gedaan en is nooit naar diens arbeidsomstandighedensprekuren geweest. In september deed de bedrijfsarts een melding bij zijn leidinggevende over de wijze waarop klager ondersteunend personeel zou bejegenen. De bedrijfsarts baseerde deze melding op hetgeen hem tijdens spreekuren door ondersteunend personeel zou zijn verteld. Enkele dagen later werd klager op non-actief gesteld en werd een onderzoek opgestart naar zijn functioneren.

De klacht

Klager maakt de bedrijfsarts drie verwijten:

dat deze zijn bijzondere aanzien en invloed in zijn hoedanigheid van bedrijfsarts misbruikt zou hebben om klager van zijn plek te stoten;
dat hij zeer onzorgvuldig is geweest in zijn taakuitvoering nu zijn verklaring zou zijn afgegeven zonder enige vorm van contact of zelfstandig onderzoek;
dat hij buiten de kaders van zijn functie als bedrijfsarts is getreden door zich in te laten met het aanstellingsbeleid.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Groningen heeft de klacht geheel gegrond verklaard en een berisping opgelegd. Het RTG oordeelde dat het niet aan verweerder is om op basis van verklaringen van medewerkers tijdens spreekuurcontacten, dus op basis van informatie die hem als bedrijfsarts ter ore is gekomen, iemands (aanstaande) aanstelling bij leidinggevendenden ter discussie te stellen. Verweerder had betrokkenen wel kunnen adviseren zelf actie te ondernemen. Door echter op basis van vertrouwelijke personeelsinformatie de aanstelling van een huisarts tegen te willen gaan en later proberen te beëindigen, heeft verweerder volgens het RTG niet gehandeld in het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit klemmt temeer omdat verweerder als de bedrijfsarts van klager óver hem heeft gesproken zonder met klager zelf het gesprek aan te gaan. Verweerder heeft derhalve in zijn functie als bedrijfsarts en zonder enige vorm van wederhoor, informatie over klager gedeeld met onder meer klagers leidinggevende en dat acht het RTG verwijtbaar.

Klacht

De bedrijfsarts heeft beroep ingesteld. Hij betoogt onder meer dat klager ten onrechte is ontvangen in het tweede klachtonderdeel. Hij verzoekt het CTG dit klachtonderdeel alsnog niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht voor het overige ongegrond te verklaren.

Beoordeling CTG

Ontvankelijkheid

Bij het oordeel over de ontvankelijkheid speelt de positie van de bedrijfsarts een rol. Klager behoorde, in elk geval vanaf het moment dat hij huisarts was bij het gezondheidscentrum, tot

de verzorgingspopulatie van de bedrijfsarts. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is tussen klager en de bedrijfsarts geen sprake van een behandelrelatie of van verlening van bijstand, als bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a, Wet BIG, zodat het handelen van de bedrijfsarts niet onder het bereik van de eerste tuchtnorm valt. Daarbij overweegt het CTG dat het te ver gaat om de gehele verzorgingspopulatie van een bedrijfsarts daaronder te scharen. De klacht, waaronder klachtonderdeel 2, kan daarom niet worden getoetst aan de eerste tuchtnorm. Het CTG komt ten aanzien van het tweede klachtonderdeel dan ook tot een ander oordeel dan het RTG.

Er is echter geen grond voor niet-ontvankelijkheidsverklaring, nu de klacht wel getoetst kan worden aan de tweede tuchtnorm. Het CTG oordeelt dat het handelen waarover wordt geklaagd valt onder de reikwijdte van het tuchtrecht en dat klager ontvankelijk is in zijn klacht (incl. klachtonderdeel 2).

Inhoudelijke beoordeling

Het CTG acht het aannemelijk dat de bedrijfsarts op basis van informatie uit spreekuurcontact, de wandelgangen en die ook vanuit andere locaties waar verweerder werkzaam was bevestigd werd, meende dat de aanstelling van klager als huisarts in het gezondheidscentrum een negatieve invloed op het werkklimaat zou kunnen hebben. De bedrijfsarts heeft aan het management zijn zorgen geuit over risico's voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van het personeel op de werkplek en heeft hen geadviseerd dit mee te nemen in hun besluitvorming over de aanstelling van klager. Toen bleek dat klager zou worden aangesteld, heeft hij geadviseerd om diepgaand met klager in gesprek te gaan over het volgen van gedragscodes. Daarmee beoogde de bedrijfsarts het werkklimaat in het gezondheidscentrum te beschermen en eventueel toekomstig verzuim als gevolg van ziekte te voorkomen. Nu de bedrijfsarts (in het algemeen) een belangrijke rol speelt bij het voorkomen van gezondheidsschade door de arbeidsomstandigheden kan volgens het CTG niet worden geoordeeld dat de bedrijfsarts met deze handelwijze zijn positie heeft misbruikt of buiten de kaders van zijn functie is getreden. Daarbij acht het CTG het voorstelbaar dat de bedrijfsarts de bejegening, zoals die waarover op zijn spreekuur werd geklaagd, beschouwde als een mogelijk risico voor de gezondheid en het welzijn van het personeel in het gezondheidscentrum. Verweerder heeft in deze periode dan ook geen ontoelaatbare invulling gegeven aan zijn functie, aldus het CTG.

Gebleken is dat de bedrijfsarts, enkele maanden nadat klager als huisarts was gestart, opnieuw alarmerende signalen kreeg over de bejegening van ondersteunend personeel door klager. Medewerkers zouden zich geïntimideerd voelen en angst hebben om naar het werk te komen. Daarin heeft de bedrijfsarts aanleiding gezien om zich opnieuw tot zijn leidinggevenden te

wenden en hen te adviseren om op korte termijn actie te ondernemen. Ook hier geldt volgens het CTG dat de bedrijfsarts met dit advies zijn positie niet heeft misbruikt en evenmin buiten de kaders van zijn functie is getreden.

Het CTG overweegt daarbij wel dat bij vermoedens van disfunctioneren van een arts, de ontvangen signalen of feiten (in beginsel) altijd met de betrokkene zelf moeten worden besproken. Het CTG vindt het aannemelijk dat de doktersassistenten zelf niet in actie durfden te komen en dat zij blijkens hun uitlatingen tegenover de bedrijfsarts onvoldoende vertrouwen hadden in het bedrijfsmaatschappelijk werk en/of een vertrouwenspersoon. De bedrijfsarts heeft deze informatie van de doktersassistentes bewust niet met de huisarts gedeeld, omdat hun toestemming ontbrak. Indien de bedrijfsarts met de huisarts zou hebben gesproken, zou hij dan ook zijn beroepsgeheim hebben geschonden. Bij de beoordeling heeft het CTG ook rekening gehouden met het gegeven dat in oktober 2017 sprake was van een urgente situatie, waarin snel optreden geboden was. Onder deze omstandigheden is het CTG, anders dan het RTG, van oordeel dat de bedrijfsarts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het feit dat hij klager niet eerst zelf heeft geconfronteerd met de signalen die hij had ontvangen.

Volgens het CTG heeft de bedrijfsarts, door zich tot zijn leidinggevenden te wenden en hen te adviseren hoe om te gaan met de informatie die hij van de doktersassistentes had ontvangen, niet gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Er is dus geen sprake van een schending van de tweede tuchtnorm. Het CTG heeft zich daarbij nadrukkelijk niet uitgelaten over de juistheid van de informatie die verweerder van de doktersassistentes had ontvangen. Het handelen van klager staat in deze tuchtprocedure immers niet ter beoordeling.

Het hoger beroep leidde tot vernietiging van de uitspraak in eerste aanleg en afwijzing van de klacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-10-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:181

Zaaknummer: C2019.304

Advocaten: G.P. Wempe

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub Wet BIG

RECHTSPRAAK

Proces en vaststelling van tarief voor hulp bij het huishouden met rekentool VNG/ActiZ voldoen aan de gestelde eisen.

Proces en vaststelling van tarief voor hulp bij het huishouden met rekentool VNG/ActiZ voldoen aan de gestelde eisen.

Feiten

Meander heeft een raamcontract met de afzonderlijke gemeenten voor het verlenen van hulp bij het huishouden aan inwoners die daarvoor zijn geïndiceerd.

De gemeenten Brunssum, Simpelveld, Voerendaal en Landgraaf (hierna: de Gemeenten) hebben besloten per 1 januari 2021 de hulp bij het huishouden te zullen aanbesteden.

De Gemeenten hebben op TenderNed aangekondigd dat gezamenlijk een (Europese) aanbesteding in de markt wordt gezet inzake hulp bij het huishouden per 1 januari 2021 op basis van een per gemeente af te sluiten raamcontract. De Gemeenten hebben voor deze raamovereenkomst een combinatietarief vastgesteld van € 29,59. Een bijlage van de Offerteaanvraag bevat de (door VNG/ActiZ ontwikkelde) rekentool voor hulp bij het huishouden (hierna: de rekentool), waarmee de Gemeenten de kostprijs hebben bepaald. Deze rekentool is op generieke wijze ingevuld.

Geschil

Meander heeft bij de voorzieningenrechter (onder meer) gevorderd de gemeenten te verbieden de inkoopprocedure voort te zetten, tenzij de gemeenten alsnog aantonen dat het tarief is gebaseerd op de reële kostprijscomponenten als bedoeld in de Rekentool en aantonen dat de toe te passen indexering voldoet aan de AMvB 'Reële kostprijs Wmo 2015'.

Meander betoogt dat het onderzoek van de Gemeenten niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Meander stelt in het kader van de aanbesteding dat de resultaten van het kostprijsonderzoek onvoldoende transparant zijn en bovendien te laat kenbaar zijn gemaakt.

Oordeel

De voorzieningenrechter hanteert ten aanzien van de reële kostprijs de volgende uitgangspunten:

Artikel 5.4 vormt de kern van de AMvB 'Reële prijs Wmo 2015'. De gemeente neemt een besluit over een reële prijs aan de hand van de daarin genoemde kostprijsselementen en de beschikbare kostprijsinformatie. De Gemeenten hebben in beginsel veel beleidsruimte bij het bepalen van reële tarieven.

Tussen Meander en de Gemeenten is niet in geschil dat de rekentool een geschikt instrument is om de reële kostprijs vast te stellen.

Indien gebruik wordt gemaakt van de rekentool, rust op de Gemeenten niet alleen een plicht tot kostprijsonderzoek, maar ook een plicht tot het delen van de informatie en afwegingen die hebben geleid tot de vastgestelde tarieven. Wordt dit inzicht gegeven dan wordt voldaan aan het beginsel van een zorgvuldige voorbereiding en aan het vereiste van transparantie.

De vraag die de voorzieningenrechter aldus moet beantwoorden is of de Gemeenten in voldoende mate aannemelijk maken dat het doorlopen proces en de vaststelling van het tarief voldoen aan de gestelde eisen.

Kostenonderzoek

De Gemeenten hebben aangegeven dat zij – om een zogenoemd nulpunt te creëren voor een nieuw tarief – in het onderzoek hebben betrokken:

- (1) de eigen ervaringen binnen het sociaal domein sinds 2007 opgedaan in het kader van hulp bij het huishouden;
- (2) de op verzoek verstrekte gegevens van de gecontracteerde aanbieders, onder wie Meander, die door deze aanbieders zijn verwerkt in de rekentool;
- (3) de Benchmark Care 2019 van bureau Berenschot;
- (4) een Kamerbrief;
- (5) het door Aelmo uitgevoerde onderzoek naar prijzen van (a) gemeenten in de regio, en (b) zorgaanbieders in de regio.

De voorzieningenrechter volgt niet de kritiek van Meander op het gebruik van de bronnen onder 3, 4 en 5. Niet aannemelijk is gemaakt dat door het gebruik van deze bronnen de Gemeenten relevante informatie hebben gemist, waardoor het onderzoek onvolledig en

daardoor onzorgvuldig is. Evenmin volgt de voorzieningenrechter het verwijt van Meander dat in het kostenonderzoek geen rekening is gehouden met haar input (punt 2).

De rekentool

De voorzieningenrechter onderkent dat de toelichting van de gemeenten in de tweede Nota van Inlichtingen op de tariefelementen aan de summiere kant is. De gemeenten hebben ter zitting echter (toch) uitgebreid toegelicht hoe en waarom de gekozen percentages en bedragen afwijken van de door Meander aangeleverde input inzake de door Meander specifiek benoemde onderdelen, te weten (1) salaris en inschaling, (2) sociale lasten, (3) overige personeelskosten waaronder reiskosten, (4) overhead, (5) productiviteit, (6) marge, risico en innovatie. Meander miskent voorts dat de aanpak van de Gemeenten uitgaat van een 'lokaal gemiddelde' waarmee zij veelal positief afwijkt van de suggesties van de rekentool.

Conclusie

De vordering van Meander wordt afgewezen, omdat de voorzieningenrechter tot het oordeel komt dat de totstandkoming van de reële kostprijs voor de inkoopprocedure hulp bij het huishouden van de Gemeenten voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 24-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2020:9229

Zaaknummer: C/03/283371 / KG ZA 20-404

Rechters: I.M. Etman

Advocaten: M.C.G. Nijssen en K.M.J.A. Smitsmans

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Artikel 28 VN-Gehandicaptenverdrag bevat geen norm die rechtstreeks toepasbaar is.

Artikel 28 VN-Gehandicaptenverdrag bevat geen norm die rechtstreeks toepasbaar is.

Feiten

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Vught heeft appellant op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) een maatwerkvoorziening verstrekt. Voor deze voorziening moet appellant een bijdrage betalen.

Bij besluit van 9 november 2017 heeft CAK de maximale periodebijdrage voor hulp en/of ondersteuning vanaf periode twaalf van 2017 vastgesteld op € 71,63 per vier weken.

Appellant heeft verzocht om aanpassing van de maximale periodebijdrage. Dit verzoek is door CAK afgewezen. Appellant heeft tegen deze afwijzing bezwaar gemaakt. Daarnaast heeft appellant bezwaar gemaakt tegen het besluit waarbij de eigen bijdrage in rekening is gebracht over de periode van 2017.

Appellant is tegen de besluitvorming van het CAK opgekomen. In hoger beroep heeft appellant betoogd dat CAK in strijd handelt met het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-Gehandicaptenverdrag), in het bijzonder met artikel 28. CAK houdt namelijk geen rekening met de inkomensdaling die appellant ondervindt sinds hij een uitkering op grond van de Algemene Ouderdomswet ontvangt. Appellant wordt achtergesteld ten opzichte van anderen die geen handicap of beperking hebben.

Oordeel

De Raad oordeelt dat appellant de door CAK aan de besluitvorming ten grondslag gelegde berekening als zodanig niet heeft bestreden. De rechtbank heeft daarom het verzoek om aanpassing van de maximale periodebijdrage over 2017 terecht afgewezen.

Over het beroep van appellant op artikel 28 van het VN-Gehandicaptenverdrag overweegt de

Raad als volgt. Zoals de Raad eerder heeft overwogen is, indien noch uit de tekst, noch uit de totstandkomingsgeschiedenis volgt dat geen rechtstreekse werking van de verdragsbepaling is beoogd, de inhoud van die bepaling beslissend (zie de uitspraak van 17 september 2020, ECLI:NL:CRVB:2020:2216). Het gaat erom of deze onvoorwaardelijk en voldoende nauwkeurig is om in de nationale rechtsorde zonder meer als objectief recht te worden toegepast. Indien het op grond van een verdragsbepaling in de nationale rechtsorde te bewerkstelligen resultaat onvoorwaardelijk is en voldoende nauwkeurig is omschreven, belet de enkele omstandigheid dat de wetgever of de overheid keuze- of beleidsvrijheid toekomt wat betreft de te nemen maatregelen ter verwezenlijking van dat resultaat, niet dat de bepaling rechtstreekse werking heeft. Of van die werking sprake is, hangt af van het antwoord op de vraag of de bepaling in de context waarin zij wordt ingeroepen, als objectief recht kan functioneren. Artikel 28 van het VN-Gehandicaptenverdrag bevat geen norm die door de rechter rechtstreeks als toetsingsmaatstaf voor besluiten toepasbaar is aangezien deze bepaling niet onvoorwaardelijk en voldoende nauwkeurig een te bereiken resultaat voorschrijft, en daarom in de nationale rechtsorde niet zonder meer als objectief recht kan worden toegepast.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 25-11-2020

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2020:3146

Zaaknummer: 18/4429 WMO15

Rechters: D.S. de Vries, J.P.A. Boersma en H. Benek

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Bij bepaling jeugdhulp en voorzieningen door GI is het college niet bevoegd op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 te beschikken.

Bij bepaling jeugdhulp en voorzieningen door GI is het college niet bevoegd op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 te beschikken.

Feiten

Appellanten (geboren in 2012 en 2015) zijn onder toezicht gesteld (hierna: OTS) van de gecertificeerde instelling Stichting Bureau Jeugdzorg (hierna: GI). In het kader van de OTS heeft de GI op 17 oktober 2016 een Bepaling Jeugdhulp afgegeven voor opvoedingsondersteuning van het gezin door 'Helpende Hand' voor drie uur per dag, zeven dagen per week, ingaande 12 augustus 2016 voor de duur van een jaar. Op 2 augustus 2017 heeft de gecertificeerde instelling opnieuw een Bepaling Jeugdhulp afgegeven voor opvoedingsondersteuning van het gezin door 'Helpende Hand' voor drie uur per dag, zeven dagen per week, nu voor de duur van de ondertoezichtstelling.

Het gezin is per 1 augustus 2017 in de gemeente Eindhoven komen wonen.

Het college van B&W (hierna: het college) heeft besluiten genomen op basis van de Jeugdwet en de Wmo op grond waarvan aan appellanten voorzieningen zijn verstrekt in natura.

De bezwaren tegen deze besluiten heeft het college ongegrond verklaard.

De rechtbank heeft de beroepen van appellanten gegrond verklaard, de bestreden besluiten vernietigd en de bezwaren niet-ontvankelijk verklaard. Daartoe heeft de rechtbank, onder verwijzing naar artikel 1, aanhef van de Bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak, overwogen dat ter zitting is gebleken dat de verlening van jeugdhulp heeft plaatsgevonden in het kader van de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel en de GI toepassing heeft gegeven aan artikel 3.5, eerste lid, van de Jeugdwet. Ter uitvoering van die besluiten van de GI heeft het college de in de primaire besluiten omschreven voorzieningen op het gebied van jeugdhulp getroffen. Deze primaire besluiten missen zelfstandig rechtsgevolg en het college had de

bezwaren tegen de primaire besluiten niet-ontvankelijk dienen te verklaren. De rechtbank heeft het college veroordeeld in de door appellanten gemaakte proceskosten en in dat verband de zaken als samenhangend aangemerkt.

Oordeel

De Centrale Raad van Beroep (hierna: de Raad) oordeelt dat de rechtbank de beroepen gegrond had moeten verklaren, de besluiten had moeten vernietigen en de primaire besluiten had moeten herroepen. Volgens de Raad bepaalt de GI op grond van artikel 3.5, eerste lid van de Jeugdwet of, en zo ja, welke jeugdhulp is aangewezen bij de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel. Op grond van artikel 2.4, tweede lid, zet het college de jeugdhulp in die de GI nodig acht bij de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel. Volgens de Raad was het college niet bevoegd om de primaire besluiten te nemen.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 09-12-2020

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2020:3149

Zaaknummer: 19/3335 JW

Rechters: L.M. Tobé

Advocaten: E. van Wolde, D.S. de Vries en H. Benek

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ongeautoriseerd inzien patiëntendossiers door een verpleegkundige: voorwaardelijke schorsing van zes maanden.

Verpleegkundige krijgt voorwaardelijke schorsing van zes maanden, met een proeftijd van twee jaar, opgelegd voor het ongeautoriseerd inzien van tien patiëntendossiers bij klaagster, haar voormalig werkgever.

Feiten

Verweerster is vanaf november 2017 werkzaam geweest als verpleegkundige, bij de door klaagster in stand gehouden zorginstelling. Zij had een zogenoemd flexcontract en in dat kader was zij geautoriseerd voor patiëntendossiers van meerdere afdelingen. Vanaf januari 2018 tot en met februari 2020 heeft verweerster patiëntendossiers ingezien terwijl ze hiervoor niet geautoriseerd was. Het betrof in totaal tien dossiers waarvan verweerster vijf patiënten persoonlijk kende.

Op 4 maart 2020 heeft verweerster een gesprek gehad met de teamleider van het Flexbureau en de HR-adviseur. In dat gesprek zijn vragen gesteld over de patiëntendossiers die verweerster had ingezien. Verweerster heeft in dat gesprek erkend dat zij buiten haar autorisaties om in dossiers van patiënten heeft gekeken. Verweerster is hierna per direct op non-actief gesteld.

Op 6 maart 2020 heeft verweerster een tweede gesprek gehad met de teamleider van het Flexbureau en de HR-adviseur. Tijdens dat gesprek kreeg verweerster lijsten met namen van patiënten onder ogen van wie zij buiten haar autorisatie het dossier heeft ingezien. In het

gespreksverslag staat dat het onder andere ging om patiënten op de afdeling waarvoor verweerster moest rapporteren, maar ook om patiënten die zij kende uit de privésfeer (schoonzus; oud buurmeisje; aangetrouwde nicht; man die bij verweerster en haar man op de boerderij werkt en zijn dochter) en patiënten die ook haar achternaam hadden en waarvan ze gekeken heeft of ze die kende. Verweerster heeft tijdens het gesprek (onder andere ook) benoemd dat zij er niet bij heeft stilgestaan dat dit niet kon en niet toelaatbaar is. Zij erkent expliciet bij navraag dat er voor een aantal van de genoemde dossiers geen enkele professionele noodzaak was om deze in te zien.

Na afloop van het gesprek is verweerster op staande voet ontslagen. Klaagster heeft hierna melding gedaan bij de IGJ en de naam van verweerster op verzoek bekend gemaakt aan de betrokken patiënten.

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:

- dat zij over een periode van twee jaar tien medische dossiers van patiënten heeft ingezien zonder dat zij daartoe bevoegd was;
- dat zij ver buiten de grenzen van haar verpleegkundige professie heeft geacteerd en het vertrouwen van patiënten en collega's heeft geschaad;
- dat zij artikel 1, 1.2, 2.13 en 4.7 van de beroepscode van de V&VN heeft geschonden;
- dat zij de gedragscode 1.3 en 1.5 van klager heeft geschonden.

Verweerster erkent dat ze onbevoegd toegang heeft genomen tot medische dossiers. Ze heeft zich echter nooit gerealiseerd dat ze iets deed wat niet mocht omdat ze nooit uitleg heeft gekregen over de werking van het systeem van de elektronische patiëntendossiers en zich heeft laten meeslepen door de problematiek die ze van de betreffende patiënten hoorde; uit leergierigheid heeft ze in die dossiers gekeken. Ze heeft nooit de intentie gehad om klager en anderen schade toe te brengen en biedt hiervoor haar excuses aan.

Oordeel

Verweerster heeft ten overstaan van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Zwolle ('RTG') het verwijt erkend en is daarbij diep door het stof gegaan. Zij heeft zich vooraf niet gerealiseerd wat zij de patiënten en haar collega's met haar handelen heeft aangedaan.

Volgens het RTG heeft verweerster om onzakelijke redenen en ongeautoriseerd kennis genomen van medische dossiers. Het bij klaagster gebruikte programma (User) vraagt bovendien de gebruiker om een reden in te voeren om dossiers te raadplegen. Verweerster heeft dat niet naar waarheid ingevuld. Met haar handelen heeft verweerster de kern van haar beroepsintegriteit geschonden. Zij heeft het vertrouwen geschonden dat patiënten in de gezondheidszorg moeten kunnen hebben. Dezen moeten zonder vrees voor onbevoegde kennisneming persoonlijke informatie kunnen delen. De patiënten die het betrof en die verweerster kennen, weten nu dat verweerster op de hoogte is van gevoelige medische gegevens over hen. Tevens is daarmee het vertrouwen geschonden van collega's die gegevens aan het medisch dossier moeten kunnen toevertrouwen, zonder ermee rekening te hoeven houden dat deze zonder geldige reden door anderen worden ingezien. Door toedoen van verweerster hebben zij het op hen rustende beroepsgeheim evenmin ten volle kunnen waarmaken en beschermen. De klacht is in alle onderdelen gegrond.

Volgens het RTG heeft verweerster gehandeld zonder na te denken over de consequenties. Het gaat daarbij om schending van het beroepsgeheim van collega's en van de privacy van de betrokken patiënten, wezenlijke onderdelen van de medische beroepsethiek. De omvang van de schending betreft tien dossiers over een termijn van twee jaar. In deze procedure heeft verweerster pas ten volle verantwoordelijkheid genomen voor hetgeen zij heeft gedaan en inzicht getoond in de gevolgen die dat heeft gehad voor de betrokken patiënten en voor haar collega's. Alles overziend, acht het RTG een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden op zijn plaats, met een proeftijd van twee jaar.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 27-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2020:123

Zaaknummer: 058/2020

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

KNO-arts als bestuurder aangesproken voor onjuist gebruik specialistentitel.

Een KNO-arts wordt, als bestuurder van een zorgaanbieder, tuchtrechtelijk aangesproken voor het verkeerd gebruik van specialistentitel 'plastisch chirurg' voor hemzelf en zijn collega's in een promotietekst op de website en in folders. Er wordt een waarschuwing opgelegd. De klachten tegen de andere betrokken KNO-artsen worden ongegrond verklaard ('Zie ook').

Feiten

De klacht gericht tegen verweerder is, samen met identieke klachten, gericht tegen vier andere KNO-artsen (zaaknummers 2014b-e). Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is plastisch chirurg. Verweerder en vier andere verweerders in de zaken 2014b-e zijn allen KNO-arts. Zij hebben geen erkende titel als chirurg of als plastisch chirurg. Verweerder is samen met twee anderen, waaronder de bedrijfsvoerder, eigenaar van een kliniek gespecialiseerd in ooglidcorrecties. De vier andere verweerders (2014b-e) zijn als zzp'er aan deze kliniek verbonden. Ter promotie van een nieuwe kliniek heeft de bedrijfsvoerder folders laten maken waarop verweerders met foto zijn afgebeeld en waarin de volgende tekst is opgenomen. Op de voorkant:

'BIG-geregistreerde chirurgen'

op de achterkant:

'Ooglidcorrectie'

Een ooglidcorrectie kan u helpen indien:

- * u een vermoeid of verouderd uiterlijk heeft*
- * last heeft van hoofdpijn*
- * minder zicht (door overhangende oogleden)*
- * vermoeid raken van het gevoel de ogen steeds open te moeten houden*
- * u wallen onder de ogen heeft*

Onze plastisch chirurgen zijn BIG geregistreerd en aangesloten bij de European Academy for Facial Plastic Surgery'.

Deze folders zijn in de maand januari 2020 in een oplage van circa 100.000 huis-aan-huis verspreid in de regio van de nieuwe kliniek. Verweerder was als mede-eigenaar van de kliniek ervan op de hoogte dat de bedrijfsvoerder marketingactiviteiten zou gaan ondernemen. Hij heeft het budget hiervoor vooraf goedgekeurd. Hij heeft de tekst in de folder niet vooraf bekeken en de inhoud pas veel later gelezen. Rondom de periode dat verweerders het verweerschrift hebben verzonden (15 mei 2020) is op de homepage van de website van de kliniek een rectificatie verschenen. Deze rectificatie staat nog steeds op de website.

Klager, plastisch chirurg, verwijt verweerders dat zij zich schuldig hebben gemaakt aan ernstig en bewust misleidend titelmisbruik. Verweerders geven zich in huis-aan-huis verspreide folders ten onrechte uit als plastisch chirurg, terwijl zij die erkende titel niet hebben.

Verweerder heeft aangevoerd dat het promotiemateriaal is opgesteld door de bedrijfsvoerder van de kliniek waarbij verweerders werkzaam zijn. Dit promotiemateriaal is opgesteld en verspreid zonder dat verweerder hiervan op de hoogte was. De bedrijfsvoerder heeft, kennelijk uit onbekendheid met de specifieke voorgeschiedenis en regelgeving inzake het voeren van

medische titels, in het promotiemateriaal de verkeerde (specialisten)titels gebruikt. Nadat verweerder en de andere mede-eigenaar hiermee bekend raakten, hebben zij namens alle verweerders de bedrijfsvoerder verzocht om alle communicatie-uitlatingen per direct aan te passen en hebben zij de bedrijfsvoerder verzocht een rectificatie te plaatsen op de homepage van de website van de kliniek. Verweerder is niet betrokken geweest bij de totstandkoming of formulering van de tekst in de betreffende folders. Hiervoor draagt hij geen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid: hij heeft zelf geen handelingen verricht in strijd met artikel 17 BIG.

Het gebruik van de bewoording 'plastisch chirurg' is volgens verweerder slechts eenmalig voorgekomen. In de overige communicatie (waaronder de website) werd al specifiek vermeld dat sprake is van KNO-artsen met een specifiek aandachtsgebied. Een en ander is intern direct besproken en rechtgezet om te voorkomen dat dit opnieuw zou kunnen voorkomen. In alle toekomstige communicatie zal de term 'KNO-arts, gecertificeerd (of gespecialiseerd) in Plastische Aangezichtschirurgie' worden gebruikt. Verweerder begrijpt het standpunt van klager dat de gebruikte bewoordingen in de folder ten onrechte de indruk kunnen wekken dat sprake is van specialisten die in het BIG-register opgenomen zijn als 'plastisch chirurg', in plaats van 'KNO-artsen, gespecialiseerd in/gecertificeerd in aangezichtschirurgie'. Voor de laatste titel bestaat overigens ook een apart (specialisten)register voor KNO-artsen, die gespecialiseerd zijn in plastische aangezichtschirurgie.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) toetst allereerst ambtshalve of klager (beroepsbeoefenaar) een klachtrecht toekomt. Hiertoe overweegt het RTG dat beroepsbeoefenaren een bijzonder, aan het doel van het tuchtrecht gerelateerd, belang hebben bij tuchtrechtelijke toetsing. De gedragingen van collega-beroepsbeoefenaren worden binnen het tuchtrecht immers primair getoetst aan de (specifieke) beroepsnormen, die zijn vastgesteld door de beroepsgroep zelf. Beroepsbeoefenaren zijn dus gebaat bij de handhaving daarvan, daar dit de kwaliteit, de integriteit en de discipline van de beroepsgroep waarborgt. In het verlengde daarvan moeten beroepsbeoefenaren elkaar daar ook op aan kunnen spreken. Dit algemene belang is echter niet voldoende om gekwalificeerd te kunnen worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. Daarvoor is een concreet (eigen) belang vereist dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele

gezondheidszorg.

Klager is volgens het RTG klachtgerechtigd omdat hij stelt dat hij als plastisch chirurg in de arts/patiëntrelatie met zijn patiënten schade ondervindt door het handelen van de arts omdat door dat handelen het vertrouwen van de patiënt in de plastische chirurgie wordt ondermijnd.

Het RTG overweegt voorts dat de titel '(plastisch) chirurg' een door de Wet BIG erkende specialistentitel is, die aangeeft dat degene die de bevoegdheid heeft om die titel te voeren als zodanig een bijzondere deskundigheid bezit die de algemene vakbekwaamheid van een basisarts te boven gaat en die is verkregen door het volgen van een jarenlange opleiding en scholing. In artikel 17 lid 2 Wet BIG staat dat het degene, die het recht om een krachtens de Wet BIG erkende specialistentitel niet op grond van artikel 17 lid 1 Wet BIG toekomt, verboden is deze titel of een daarop gelijkende benaming te voeren.

Het RTG overweegt dat verweerder als mede-eigenaar van de kliniek medeverantwoordelijk is voor het binnen de kliniek gevoerde beleid. Het is naar het oordeel van het RTG verweerder tuchtrechtelijk en persoonlijk aan te rekenen dat hij, net als de bij hem als zzp'er werkende collega's, zich door middel van de vorenbedoelde folder in strijd met het verbod voornoemd als 'plastisch chirurg' hebben geafficheerd. Daarmee heeft verweerder een onjuiste voorstelling van zaken over hun deskundigheid gegeven. Het had volgens het RTG op verweerders weg, als beroepsbeoefenaar met bestuurlijke verantwoordelijkheid, gelegen erop toe te zien dat de informatie over zijn deskundigheid naar het publiek correct was. Dit ook, omdat dit de eerste folder was van de (nieuwe) kliniek met een grote oplage en een verspreiding over een groot gebied en dat terwijl die informatie niet alleen op hem betrekking had. Door dit na te laten heeft verweerder zichzelf en zijn collega's blootgesteld aan het risico dat een door de Wet BIG erkende specialistentitel ten onrechte in de publieksinformatie wordt genoemd waardoor verwarring kan ontstaan, welk risico zich ook heeft geopenbaard.

Voor zover klager ook heeft willen klagen over misleidende informatie op de website van de

kliniek waar verweerder werkzaam is (de duiding van 'KNO-arts, gespecialiseerd in aangezichtschirurgie') en de daarmee gemoeid gaande opleidingsvereisten, is de klacht ongegrond. Klager heeft niet nader geconcretiseerd om welke misleidende teksten op de website het dan zou gaan en verweerder heeft toegelicht dat de genoemde duiding algemeen aanvaard is.

Aangaande de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat wanneer een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg in commercieel opzicht 'de boer opgaat' door op grote schaal zijn kwaliteiten aan te prijzen, hij ervoor dient zorg te dragen dat dit deugdelijk gebeurt en dat hij voorkomt dat aan het publiek misleidende informatie over zijn kwaliteiten wordt verstrekt. Als beroepsbeoefenaar met bestuurlijke verantwoordelijkheid had verweerder moeten bewaken dat correcte informatie over zijn kwaliteiten en die van zijn collega's onder een breed publiek zou worden verspreid. Dat heeft verweerder niet gedaan. Hier tegenover staat dat verweerder naar aanleiding van de klacht gelijk heeft toegegeven dat hij met de verspreiding van de folder een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven. Verweerder en zijn collega's hebben zich niet op andere manieren geafficheerd als plastisch chirurg en nadat verweerder kennis heeft genomen van de klacht heeft hij zorg gedragen voor een rectificatie op de homepage van de website van de kliniek. Deze feiten en omstandigheden brengen met zich dat volgens het RTG kan worden volstaan met de oplegging van een waarschuwing.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 25-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:66

Zaaknummer: 2014a

Advocaten: K. Mous

Wetsartikelen: 14 Wet BIG; 17 Wet BIG 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor medisch adviseur, verzekeringsarts, die zich diffamerend heeft uitgelaten over klager.

De in deze zaak aangeklaagde verzekeringsarts wordt onder meer verweten dat hij zich in een medisch advies, uitgebracht ten behoeve van een letselschadeprocedure, diffamerend over klager heeft uitgelaten. Deels gegrond: het RTG legt een waarschuwing op.

Feiten

Klager heeft in 2012 een auto-ongeval gehad en heeft daardoor letsel opgelopen. De WAM-verzekeraar van de automobilist die klager heeft aangereden heeft de aansprakelijkheid hiervoor erkend. Over de omvang van de schade zijn partijen het niet eens geworden.

In het kader van de onderhandelingen over de hoogte van de schade hebben partijen eerst op gezamenlijk verzoek een neuroloog als deskundige verzocht te rapporteren over de ongevalsgerelateerde klachten en beperkingen van klager. Deze neuroloog heeft een conceptrapport opgemaakt. In dit conceptrapport concludeert de neuroloog onder meer dat klager een flexie- en extensietrauma van de nek heeft doorgemaakt waarbij geen hersenletsel is opgetreden; er zijn ook geen traumatisch bepaalde neurologische uitvalsverschijnselen, maar wel is sprake van een indrukwekkende psychische/psychiatrische problematiek.

Verweerder is als medisch adviseur werkzaam. Hij adviseert onder andere in letselschadezaken en is als medisch adviseur door de wederpartij van klager ingeschakeld. Verweerder heeft commentaar geleverd op het conceptrapport van de neuroloog. Onder meer heeft hij opgemerkt dat de neuroloog niet beschikte over alle medische informatie die wel in zijn dossier aanwezig is. In zijn 'beschouwing' (conclusie) heeft hij onder meer geschreven: '...

Naar mijn idee kan hier niet worden gesproken van een flexie/extensietrauma omdat ook de airbag uit is gegaan bij de aanrijding. Ik ben van plan ook de expertisearts daarop te wijzen (...). Het belangrijkste is echter dus dat er geen neurologische afwijkingen zijn [en], dat het volgens de expertisearts overdreven is dat betrokkene [klager, toev. college] niets zou kunnen. Hij bewijst dit ook door toch ook nageslacht te hebben verzorgd.'

In het definitieve rapport van de neuroloog staat onder meer vermeld dat hij het commentaar van verweerder voor kennisgeving heeft aangenomen, maar de tekst van het conceptrapport niet heeft aangepast. Een andere medisch adviseur heeft het dossier vervolgens overgenomen en in deze zaak geadviseerd.

Klager verwijt verweerder in deze procedure dat hij een bijzondere zorgplicht jegens klager heeft geschonden:

- (1) Verweerder heeft een niet (medisch) onderbouwde stelling ingenomen dat geen sprake is (of kan zijn) van een flexie-extensietrauma omdat de airbag is uitgegaan.
- 2) Verweerder heeft zich op grievende wijze over klager uitgelaten door zijn (laatste) zin in zijn beschouwing.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam ('RTG') neemt tot uitgangspunt bij de beoordeling van de klachten de Beroepscode van de Nederlandse vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV) van september 2013. De hierin opgenomen gedragsregels voor medisch adviseurs zijn, blijkens de preambule, onder meer ingebed in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de gedragsregels van de KNMG in de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens en de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van mei 2012. Deze wetten, maar in het bijzonder de GAV, worden door het RTG tot uitgangspunt genomen bij de beoordeling van deze klacht.

In de GAV staat onder meer (art. 4) dat de medisch adviseur volgens de professionele standaard, zoals die geldt voor medisch adviseurs, werkt. Ook is bepaald dat hij zich houdt aan wet- en regelgeving en dat hij rekening houdt met de eigen beroepscode en de op zijn werkterrein algemeen geldende standaarden en richtlijnen. Ook wordt in de GAV bepaald dat de medisch adviseur zich bij zijn professionele handelen kritisch mag opstellen, maar dat hij daarbij objectief en onafhankelijk dient te zijn. Hij vergewist zich ervan of zijn kennis over het betreffende onderwerp, de ziekte, de aandoening of het gebrek voldoende is. Hij mag geen vooringenomen standpunten innemen en dient respect te tonen voor de opvattingen van anderen.

Het RTG overweegt dat, hoewel de medisch adviseur dient te streven naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid, hij ook kritisch mag zijn ten aanzien van andere medische adviezen of rapporten en ook een tegengesteld standpunt mag innemen. In deze zaak was door een andere betrokken medisch adviseur al geschreven dat klager (als passagier) na een achteropaanrijding met zijn hoofd tegen de airbag is geklapt. Dit ongevalsmechanisme is later ook weer door verweerder genoemd. Volgens het RTG mag algemeen bekend verondersteld worden (en zeker bij medisch adviseurs en deskundigen) dat whiplashklachten bij een achteropaanrijding vooral veroorzaakt worden door een acceleratie-deceleratie-mechanisme van de nek. Het gevolg van dit mechanisme wordt in het deskundigenrapport van de neuroloog benoemd als een 'flexie- en extensietrauma van de nek'. In het rapport van de neuroloog is niet beschreven dat bij de aanrijding de airbag is opengegaan. Verweerder mocht volgens het RTG aldus als medisch adviseur in zijn beschouwing in zijn brief/medisch advies een kritische kanttekening hierbij plaatsen en erop wijzen dat de airbag was opengegaan waaraan de deskundige geen aandacht had besteed. Hij heeft dat ook in zakelijke bewoordingen gedaan.

Dit is volgens het RTG anders wat betreft het tweede klachtonderdeel. Met de laatste zin in het gewraakte medisch advies heeft verweerder zich diffamerend uitgelaten over klager. Met deze laatste zin/opmerking over het verwekken van kinderen door klager heeft verweerder de professionele standaard voor en integriteit van een medisch adviseur geschonden. Deze zin getuigt van weinig respect voor klager, is niet relevant en leidt eerder tot polarisatie dan tot een (minnelijke) oplossing in deze letselschadezaak. In de stukken en ter zitting heeft

verweerder een uitleg gegeven over de ratio van zijn (gewraakte) uitlating, namelijk dat klager volgens de expertiserend neuroloog niets meer zou kunnen. Dit, terwijl klager wel recent vader was geworden. Deze uitleg kan verweerder niet baten; als hij hierover al een opmerking had willen (of moeten) maken dan had hij andere bewoordingen kunnen en moeten gebruiken. Voor dit handelen oordeelt het RTG dat een zakelijke terechtwijzing, een waarschuwing, op zijn plaats is.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 24-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2020:149

Zaaknummer: 2020/046

Advocaten: P.J. Klein Gunnewiek en T.K.A.B. Eskes

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verzet tegen voorzittersbeslissing CTG niet-ontvankelijk wegens termijnoverschrijding.

Het verzet tegen voorzittersbeslissing van het CTG, die een afwijzing van het ingestelde beroep inhoudt, is niet-ontvankelijk omdat het verzetschrift te laat door het CTG is ontvangen. In eerste aanleg is klager niet-ontvankelijk verklaard wegens het niet tijdig betalen van het griffierecht.

Feiten

Klager heeft in juni en juli 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle ('RTG') een viertal klachten ingediend, tegen twee huisartsen, een huisarts in opleiding en een (destijds) kinderarts. Bij beslissing van 15 augustus 2020 heeft de voorzitter van het RTG de klachten niet-ontvankelijk verklaard omdat het verschuldigde griffierecht niet (op tijd) van klager is ontvangen. Klager is van deze beslissingen tijdig in beroep gekomen.

De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg ('CTG') heeft de beroepen op 18 december 2019 afgewezen. Tegen deze beslissing heeft klager verzet aangetekend en een verzetschrift ingediend.

Oordeel

Het CTG overweegt dat in artikel 73b lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ('Wet BIG') is bepaald dat klager en de beklaagde tegen een beslissing van de voorzitter van het CTG schriftelijk verzet kunnen aantekenen bij het CTG. De termijn die daarvoor is gegeven is veertien dagen na de verzending van het afschrift van de beslissing van

de voorzitter.

Een afschrift van de beslissing van de voorzitter van 18 december 2019 is in deze zaak op dezelfde datum aan klager verstuurd. Klager had daarom (ook gelet op artikel 1, eerste lid jo. artikel 3, eerste lid Algemene termijnenwet) tot uiterlijk 3 januari 2020 de gelegenheid om schriftelijk verzet aan te tekenen. Het verzetschrift, gedateerd 31 december 2020, is op 3 januari 2020 per post door het CTG ontvangen. Het verzetschrift is dus na afloop van de verzettermijn, en daarmee te laat, ingediend.

Het CTG oordeelt voorts – mede gelet op de wetsgeschiedenis – dat artikel 73 lid 7 Wet BIG analoog aan de verzetprocedure kan worden toegepast. Dit artikel bepaalt dat, wanneer het beroepschrift na afloop van de beroepstermijn is ingediend, niet|ontvankelijkverklaring achterwege blijft indien de indiener aantoont dat hij het beroep heeft ingesteld zo spoedig als dit redelijkerwijs verlangd kon worden.

Klager heeft in dit verband aangevoerd dat de termijnoverschrijding is te wijten aan het feit dat de beslissing van de voorzitter van 18 december 2019 door zijn gemachtigde is ontvangen, in de periode dat deze met vakantie was, en dat deze hierdoor pas op 30 december 2019 heeft kennisgenomen van de bedoelde beslissing. De gemachtigde heeft vervolgens meteen het verzetschrift opgesteld en dit de volgende dag, op 31 december 2019, aangetekend verstuurd.

Het CTG oordeelt dat klager het verzet niet heeft ingesteld zo spoedig als dit redelijkerwijs van hem verlangd kon worden. Hiertoe overweegt het CTG dat de beslissing van de voorzitter op 18 december 2019 verstuurd is en dat van een professionele gemachtigde in een tuchtprocedure mag worden verwacht dat hij bij afwezigheid toereikende maatregelen in het kader van zijn waarneming treft. Dat heeft de gemachtigde kennelijk niet gedaan, omdat hij pas op 30 december 2019 kennis nam van de voorzittersbeslissing. Daar komt bij dat, wie een poststuk op oudejaarsdag 2019 bij PostNL aanbiedt er niet op mag vertrouwen dat dit poststuk op de eerstvolgende werkdag, te weten 2 januari 2020, wordt bezorgd. De gemachtigde had

daarom zekerheidshalve, om een eventuele vertraging bij de postbezorging te ondervangen, het verzetschrift ook per fax kunnen versturen of per koerier kunnen laten bezorgen. Ook dat heeft hij niet gedaan.

Het handelen van de, professionele, gemachtigde komt voor risico van klager. Het CTG acht derhalve niet aangetoond dat klager het verzet heeft aangetekend zo spoedig als dit redelijkerwijs van hem verlangd kon worden. Ook zijn geen andere feiten en omstandigheden aangevoerd of gebleken die tot een ander oordeel zouden moeten leiden. Het verzet is aldus niet-ontvankelijk, omdat het te laat is aangetekend. Aan een inhoudelijke behandeling van het verzet wordt niet toegekomen. De beslissing van 18 december 2019 van de voorzitter van het CTG blijft in stand.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:206

Zaaknummer: C2019.281, C2019.282, C2019.283, C2019.284 en C2019.285

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 73 lid 7 Wet BIG, 73b Wet BIG

RECHTSPRAAK

Crisismaatregel na machtiging tot voortzetting crisismaatregel?

De Hoge Raad beantwoordt onder andere de vraag of direct na het verstrijken van de geldigheidsduur van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel een nieuwe crisismaatregel kan worden genomen.

Feiten

Op 30 december 2019 is door de burgemeester voor betrokkene een last tot inbewaringstelling gegeven op grond van artikel 20 lid 1 Wet Bopz. Op 3 januari 2020 heeft de rechtbank een machtiging verleend tot voortzetting van de inbewaringstelling tot en met 24 januari 2020 op grond van artikel 27 lid 1 Wet Bopz in verbinding met artikel 15:1 lid 1, aanhef en onder a en d, Wvggz.

Op 23 januari 2020 heeft de burgemeester een crisismaatregel ex artikel 7:1 Wvggz genomen. Uit de medische verklaring volgt dat betrokkene begrip had voor de crisismaatregel. Omdat het voor zijn ziektebeeld beter zou zijn als betrokkene zo spoedig mogelijk zijn autonomie terug kreeg is geen zorgmachtiging aangevraagd. Verder volgt uit de medische verklaring dat betrokkene, na voorlichting door de onafhankelijk psychiater, heeft geweigerd om gehoord te worden.

Betrokkene heeft op de voet van artikel 7:6 Wvggz beroep ingesteld tegen de crisismaatregel. Betrokkene heeft de rechtbank daarnaast op de voet van artikel 10:12 lid 1 Wvggz verzocht hem ten laste van de gemeente een schadevergoeding toe te kennen van € 3.600. De verzoeken zijn gevoegd behandeld, de rechtbank heeft het beroep tegen de crisismaatregel ongegrond verklaard en het verzoek tot schadevergoeding afgewezen. De rechtbank heeft daartoe onder andere overwogen dat de burgemeester artikel 7:1 lid 3 Wvggz niet heeft geschonden. De onafhankelijk psychiater heeft betrokkene uitgelegd dat hij gehoord kan worden en dat de burgemeester dit heeft uitbesteed. Betrokkene heeft dit expliciet geweigerd. Er is volgens de rechtbank op dit punt aan de wettelijke bepalingen voldaan.

Met betrekking tot de crisismaatregel volgende op de voortzetting van de crisismaatregel oordeelt de rechtbank als volgt. Op grond van artikel 15:1 lid 4 Wvggz wordt een op grond van de Wet Bopz verleende machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling, waarvan de geldigheidsduur op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet nog niet is verstreken, aangemerkt als een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De Wvggz noemt de mogelijkheid dat aansluitend op een crisismaatregel een zorgmachtiging wordt aangevraagd. De mogelijkheid tot het aanvragen van een nieuwe crisismaatregel wordt niet genoemd. Dit maakt volgens de rechtbank niet dat een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel, nooit gevolgd zou kunnen worden door een nieuwe crisismaatregel en een machtiging tot voortzetting daarvan. Als kort voor het verstrijken van de machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel weer sprake is van een crisissituatie en voldaan wordt aan de criteria van artikel 7:1 Wvggz, dan kan de burgemeester opnieuw (aansluitend) een crisismaatregel afgeven en kan ook de rechtbank een machtiging tot voortzetting daarvan verlenen.

Oordeel Hoge Raad

Ontvankelijkheid

Onder verwijzing naar de beschikking in de zaak 20/01499 oordeelt de Hoge Raad met betrekking tot de ontvankelijkheid van het cassatieberoep dat de burgemeester procesbevoegdheid toekomt in een procedure als de onderhavige, waarin het beroep tegen de crisismaatregel wordt behandeld. Artikel 7:6 lid 6 Wvggz sluit hoger beroep tegen de beslissing van de rechter op het beroep tegen de crisismaatregel uit. Uit artikel 78 lid 6 RO in verbinding met artikel 426 Rv volgt dat wel cassatieberoep openstaat tegen de beslissing van de rechtbank inzake de crisismaatregel.

Met betrekking tot het verzoek tot schadevergoeding oordeelt de Hoge Raad dat tegen de beslissing van de rechtbank nog hoger beroep openstaat en dat betrokkene niet ontvankelijk is in dit cassatieberoep. Noch in artikel 10:12 Wvggz, noch elders in de Wvggz wordt een hoger beroep tegen een beslissing van de rechtbank uitgesloten. De regels inzake de verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zijn op een procedure ingevolge de Wvggz aanvullend van toepassing. Er stond op grond van artikel 358 lid 1 Rv hoger beroep open tegen de beslissing van de rechtbank op het verzoek tot schadevergoeding. Betrokkene kan op grond van artikel 358 lid 2 Rv in verbinding met artikel 340 Rv alsnog hoger beroep instellen tegen de bestreden beschikking voor zover daarin op het verzoek tot schadevergoeding is beslist.

Beoordeling middel

In cassatieberoep wordt geklaagd over het oordeel van de rechtbank dat de burgemeester opnieuw een crisismaatregel kan afgeven als – kort voor het verstrijken van de geldigheidsduur van een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel – wederom sprake is van een crisissituatie en voldaan wordt aan de criteria van artikel 7:1 Wvggz. Volgens het onderdeel zou het systeem van de Wvggz en de daarin opgenomen maximumtermijnen, niet de bedoeling hebben het op elkaar ‘stapelen’ van crisismaatregelen te faciliteren. De officier van justitie had een verzoek moeten indienen voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

De Hoge Raad oordeelt met betrekking tot dit onderdeel dat het strookt met het stelsel van de Wvggz, in het bijzonder met artikel 7:11 Wvggz, dat de officier van justitie verzoekt om een zorgmachtiging die aansluit op de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel indien verplichte zorg ook noodzakelijk is na afloop van de geldigheidsduur van de voortzetting van de crisismaatregel. Het stelsel staat er echter niet aan in de weg dat een nieuwe crisismaatregel ex artikel 7:1 Wvggz wordt genomen nadat de geldigheidsduur van de machtiging tot voortzetting van een eerdere crisismaatregel is verstreken. Op dat tijdstip moet dan zijn voldaan aan de voorwaarden van artikel 7:1 Wvggz. Er moet dus onder meer sprake zijn van een crisissituatie die dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht.

In de zaak waarvan cassatieberoep heeft de rechtbank geoordeeld dat vanuit het oogpunt van de behandeling van betrokkene een specifieke reden bestond om niet alvast een aansluitende zorgmachtiging te vragen. Uit het oordeel volgt verder dat het tijdig aanvragen van een zorgmachtiging die aansloot op de machtiging tot voortzetting van de eerdere crisismaatregel, niet meer mogelijk was op het moment dat het de zorgverantwoordelijke duidelijk werd dat de koers moest worden verlegd. Om spoedeisende verplichte zorg te kunnen verlenen, was daarom alsnog een crisismaatregel nodig, aldus de rechtbank. Dit oordeel geeft volgens de Hoge Raad geen blijk van een onjuiste rechtsopvatting.

Het tweede onderdeel dat is aangevoerd in cassatieberoep klaagt erover dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat de burgemeester aan zijn hoorplicht als bedoeld in artikel 7:1 lid 3, aanhef en onder b, Wvggz heeft voldaan. De burgemeester had volgens dit onderdeel niet af mogen gaan op de mededeling van de psychiater dat betrokkene niet gehoord wilde worden.

In de beschikking in zaak 20/01499 is door de Hoge Raad overwogen dat aan de onafhankelijke psychiater kan worden toevertrouwd dat hij vaststelt of de betrokkene over de beoogde crisismaatregel kan en wil worden gehoord. De burgemeester moet als in het dossier uitsluitend vermeld is dat betrokkene niet kan of wil worden gehoord en daarvoor in het dossier geen aanknopingspunten te vinden zijn, wel nagaan op welke omstandigheden de

desbetreffende vermelding berust en daarvan verantwoording afleggen in zijn besluit. Heeft de burgemeester nagelaten van zijn bevindingen in het besluit melding te maken, dan kan dat verzuim ingeval van een beroep tegen de crisismaatregel bij de rechter worden hersteld.

De Hoge Raad is van oordeel dat, mede in het licht van de inhoud van de medische verklaring, de rechtbank dus heeft kunnen oordelen dat de burgemeester mocht afgaan op de mededeling van de onafhankelijke psychiater die de medische verklaring heeft opgesteld, dat betrokkene niet gehoord wilde worden.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 20-11-2020

ECLI: ECLI:NL:HR:2020:1808

Zaaknummer: 20/01899

Rechters: M.V. Polak, G. Snijders, M.J. Kroeze, C.H. Sieburgh en H.M. Wattendorff

Advocaten: A.H.H. Conradi-Vermeulen

Wetsartikelen: 7:1 Wvggz, 15:1 Wvggz, 7:6 Wvggz, 10:12 Wvggz, 7:7 Wvggz, 78 Wet RO, 358 Rv, 240 Rv en 7:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

Betrokkene krijgt de kans om zich vrijwillig te committeren aan de behandeling.

Afwijzing verzoek voor een VCM omdat betrokkene niet eerder opgenomen is geweest en een kans verdient om zich vrijwillig te committeren aan de behandeling.

Feiten

Uit de uitspraak volgt dat de betrokkene ten tijde van het afgeven van de crisismaatregel suïcidaal was. Ter zitting heeft betrokkene verklaard vrijwillig in de instelling te willen blijven en absoluut geen machtiging te willen. Betrokkene ontkent dat er sprake is van een stoornis of van gevaar.

Volgens de advocaat van betrokkene heeft betrokkene weinig voorgeschiedenis bij de GGZ. Betrokkene moet daarom een kans krijgen om zich vrijwillig te laten behandelen. Mocht de machtiging worden toegewezen, dan verzoekt de advocaat insluiten niet als vorm van verplichte zorg op te nemen. Volgens de behandelaar kan betrokkene, wanneer hij nu met ontslag gaat, de situatie niet overzien. De woonsituatie van betrokkene gaat dan veranderen en het gevaar bestaat dat hij dakloos wordt als dit niet goed verloopt. Daarnaast volgt betrokkene een studie; mocht hij deze niet kunnen voortzetten dan bestaat gevaar voor maatschappelijke teloorgang. De arts heeft tot slot aangegeven dat er geen sprake meer is van suïcidale gedachten bij betrokkene.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de staat waarin betrokkene is aangetroffen ernstig is, maar dat betrokkene niet eerder opgenomen is geweest. Betrokkene is overtuigend in zijn standpunt dat hij langer in de instelling wil blijven. Daarnaast heeft betrokkene met de nodige overredingskracht van de behandelaars inmiddels vrijwillig de medicatie ingenomen. De rechtbank wil betrokkene daarom de kans geven om zich vrijwillig te committeren aan de behandeling en wijst het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel af.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 12-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:11989

Zaaknummer: C/09/602208 / FA RK 20-7894

Rechters: A.C.J. van Dooijeweert

Advocaten: I.G.M. van Gorkum

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgverantwoordelijke die betrokken is bij de aanvraag niet werkzaam bij zorgaanbieder waar betrokkene nu is opgenomen.

Namens betrokkene is verzocht om afwijzing van het verzoek omdat de zorgverantwoordelijke die betrokken is bij de aanvraag van de ZM bij een andere zorgaanbieder werkzaam is dan de aanbieder waar betrokkene op dit moment is opgenomen.

Feiten

Betrokkene heeft anorexia nervosa. De zorgmachtiging is verzocht als stok achter de deur om in te grijpen als het gewicht van betrokkene daalt en om somatische complicaties te voorkomen. Als uitgangspunt is, volgens het verzoek, voor betrokkene een kliniek voor eetstoornissen – met de expertise van de betreffende problematiek – de meest passende plek bij een opname.

De vader van betrokkene is het eens met het verzoek, maar geeft aan dat het voor betrokkene niet helpend is als zij wordt opgenomen in een kliniek voor eetstoornissen zoals Rintveld.

Betrokkene meent zelf dat ze gemotiveerd is en goed haar best doet om vrijwillig behandeld te worden. Een verplichte opname zou volgens haar averchts werken, omdat ze baat heeft bij autonomie. De advocaat van betrokkene geeft aan dat betrokkene bereid is om vrijwillig in behandeling te blijven. Verder heeft de advocaat aangevoerd dat betrokkene een eigen plan van aanpak heeft opgesteld waarin ze heeft opgenomen dat ze open staat voor sondevoeding wanneer het eten van vast voedsel niet afdoende is. De behandelkliniek heeft de voorwaarde dat betrokkene elke week één kilogram moet bijkomen om in behandeling te blijven. Om te voorkomen dat betrokkene wordt ontslagen en uit de instelling weg moet, stelt de advocaat van betrokkene zich op het standpunt dat het verzoek dient te worden afgewezen. Er dient dan een nieuw verzoek voor een zorgmachtiging te komen om betrokkene bij de PAAZ te laten opnemen. Betrokkene wil niet in een kliniek opgenomen worden waar zij geconfronteerd wordt met lotgenoten die dezelfde stoornis hebben. Dit werkt voor haar averchts.

Oordeel

De rechtbank komt tot het oordeel dat, mede gelet op het feit dat al langere tijd sprake is van een ondergewicht dat steeds verder daalt met een hoog risico op hartritmestoornissen, leukopenie en metabole ontregeling, zij niet het vertrouwen heeft dat betrokkene zonder zorgmachtiging vrijwillig in behandeling blijft. Betrokkene is ambivalent in haar behandelwens. Met betrekking tot het eigen plan van aanpak heeft de behandelaar toegelicht dat de behandelaars en betrokkene op veel punten nog geen overeenstemming hebben bereikt. Er zijn geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis. Om die reden is verplichte zorg nodig.

De rechtbank ziet ook geen noodzaak om het verzoek af te wijzen, om reden dat de zorgverantwoordelijke die betrokken is bij de aanvraag bij een andere zorgaanbieder werkzaam is dan waar betrokkene is opgenomen, dan wel in de toekomst opgenomen wenst te worden. De rechtbank komt tot dit oordeel omdat de rechtbank in de beschikking niet voorschrijft bij welke zorgaanbieder de verplichte zorg ten uitvoer moet worden gelegd. Bovendien kan de zorgverantwoordelijke, gelet op artikel 5:14, lid 4 Wvvgz, een andere zorgaanbieder met de uitvoering van de verplichte zorg belasten dan degene onder wiens verantwoordelijkheid de zorgverantwoordelijke werkzaam is.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 29-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:6051

Zaaknummer: C/05/377975 / FA RK 20-3643

Rechters: E.L. de Jongh

Advocaten: M. Veldman

Wetsartikelen: 5:14 lid 4 Wvvgz

RECHTSPRAAK

Anticipatie op Spoedreparatiewet.

De rechtbank geeft een ZM af voor de duur van 24 maanden, vooruitlopend op de Spoedreparatiewet. Ook oordeelt de rechtbank dat als de ZM enige tijd loopt voor opname een nieuwe medische verklaring moet worden verkregen.

Feiten

Betrokkene heeft een schizofreniespectrumstoornis, andere psychotische stoornissen en middelgerelateerde verslavingsstoornissen. De schizofreniespectrumstoornis en de andere psychotische stoornissen zijn voorliggend. Betrokkene heeft al jaren een rechterlijke machtiging die elk jaar is verlengd, wat uiteindelijk tot een werkbare situatie heeft geleid.

In het verleden is gebleken dat het zonder rechterlijke machtiging vrijwel direct fors misliep en het zeer moeizaam was om daarna weer tot een werkbare situatie te komen. Er zijn geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis. Om ontregeling te voorkomen moet betrokkene de afspraken met het FACT-team nakomen. De (depot)medicatie is noodzakelijk voor de behandeling van de psychose. Als betrokkene zijn medicatie inneemt is de psychose minder prominent aanwezig en is sprake van een samenwerkingsrelatie met betrokkene. Om die reden is verplichte zorg nodig.

Door betrokkene is ter zitting onder andere aangevoerd dat hij vindt dat het goed met hem gaat. Door zijn advocaat is naar voren gebracht dat de verplichte vorm van zorg 'het uitoefenen van toezicht', zoals door Pro Persona is aangekruist, beter past dan de door de officier van justitie verzochte verplichte vorm 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen', omdat het eerste ziet op het nakomen van de afspraken met het FACT-team. De advocaat heeft aangegeven het eens te zijn met de door de officier van justitie verzochte duur van de zorgmachtiging van 24 maanden, omdat de zittingen steeds voor stress zorgen bij betrokkene. De advocaat voert nog wel aan dat hij vindt dat betrokkene een kans verdient als hij zegt dat hij de hulpverlening serieus blijft nemen en ook zijn medicatie blijft slikken. Door de behandelaar is aangevoerd dat door de

ondersteuning van Pro Persona betrokkene zelfstandig kan wonen en dat de zorgmachtiging nodig is om dat te continueren. Betrokkene onttrekt zich aan de zorg als hij denkt dat hij de medicatie niet meer nodig heeft.

Oordeel

De rechtbank wijst de aanvraag toe en komt tot het oordeel dat zij een zorgmachtiging voor 24 maanden kan toewijzen omdat betrokkene al jaren een rechterlijke machtiging heeft. Hierbij loopt de rechtbank voor op de Spoedreparatiewet Wvggz/Wzd, *Stb.* 2020, 404 (nog niet gepubliceerd).

Met betrekking tot de vorm van verplichte zorg 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen' oordeelt de rechtbank dat deze vorm tevens ziet op het nakomen van afspraken met behandelaren in de thuissituatie. Het verweer van de advocaat dat de vorm van verplichte zorg 'het uitoefenen van toezicht' beter passend zou zijn volgt de rechtbank niet.

De rechtbank oordeelt verder dat het 'opnemen in een accommodatie' gedurende deze 24 maanden alleen mag worden toegepast als de ambulante zorg niet meer afdoende is om het ernstig nadeel af te wenden. Opname dient volgens de rechtbank in dat geval zo kort als mogelijk plaats te vinden en mag duren zo lang als noodzakelijk is. Als er enige tijd is verstreken sinds het verlenen van deze zorgmachtiging, dan zal er opnieuw onderzoek moeten worden verricht door een onafhankelijke psychiater naar de vraag of opname noodzakelijk is.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 26-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:6269

Zaaknummer: C/05/377654 / FA RK 20-3546

Rechters: A.A. Roodenburg

Advocaten: J.J. van Vliet

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

ANNOTATIE

Declaratiefraude en de aansprakelijkheid van de (zorg)bestuurder ex artikel 6:162 BW.***mr. K.M. Volker*****1. Inleiding**

Het declareren van niet-verleende zorg is helaas geen onbekend fenomeen. De zorgaanbieder/zorgverlener kan alsdan worden geconfronteerd met een tuchtklacht,[1] strafrechtelijke vervolging[2] en een civiele aansprakelijkstelling. Om tot vergoeding van de als gevolg van fraude ontstane schade te komen, zal een zorgverzekeraar immers in het algemeen moeten aankloppen bij de civiele rechter.[3]

In de uitspraak die de aanleiding is tot deze noot heeft een zorgverzekeraar (ASR Basis Ziektekostenverzekeringen; hierna ASR) de bestuurders van een stichting voor de rechtbank Midden-Nederland gedaagd in verband met onrechtmatige declaraties voor (niet-verleende) verpleging en persoonlijke verzorging aan een verzekerde van ASR. ASR was de fraude op het spoor gekomen door een melding van Zorgverzekeraars Nederland. Die melding is destijds waarschijnlijk ook bij Zilveren Kruis (thans Achmea Zorgverzekeringen) gedaan. Na een onderzoek op verdenking van fraude heeft Zilveren Kruis de gedeclareerde zorg als onrechtmatig aangemerkt. De stichting is vervolgens een kort geding gestart. Dit heeft voor de stichting niet goed uitgepakt. De voorzieningenrechter heeft geoordeeld dat er voldoende reden was voor de gegronde verdenkingen van Zilveren Kruis dat bij de stichting sprake was van fraude.[4] Ook ASR is een onderzoek gestart en heeft geconcludeerd tot fraude. De stichting bood evenwel geen verhaalsmogelijkheid meer voor ASR. Bij gebrek aan bekende baten was de stichting inmiddels ontbonden en had zij opgehouden te bestaan. ASR heeft vervolgens haar pijlen gericht op de (voormalig) bestuurders van de stichting en hen persoonlijk aansprakelijk gesteld, waarna ASR de procedure voor de rechtbank Midden-Nederland is gestart.

De maatstaf die wordt gehanteerd bij aansprakelijkheid van bestuurders is een andere dan die bij een 'gewone' onrechtmatige daad. In paragraaf 2 geef ik de achtergrond van deze maatstaf alsmede de aan te leggen toets weer aan de hand van de jurisprudentie van de Hoge Raad. Vervolgens bekijk ik in paragraaf 3 hoe de rechtbank Midden-Nederland dit heeft aangepakt, waarna ik in paragraaf 4 wat meer duiding geef aan deze uitspraak in het licht van de te hanteren maatstaf.

2. Maatstaf bestuurdersaansprakelijkheid

Naast aansprakelijkheid van de rechtspersoon kan ook sprake zijn van persoonlijke aansprakelijkheid van de bestuurders. 'Kan zijn', want aansprakelijkheid van een bestuurder volgt niet automatisch uit de vaststelling dat de door hem bestuurd rechtspersoon onrechtmatig heeft gehandeld. De grondslag van de bestuurdersaansprakelijkheid uit onrechtmatige daad is erin gelegen dat de bestuurder de op hem rustende verplichting tot een behoorlijke taakvervulling heeft geschonden. De Hoge Raad heeft de maatstaf ter beoordeling van de aansprakelijkheid van bestuurders jegens derden voor het eerst geformuleerd in het arrest *Ontvanger/Roelofsen*.^[5] De maatstaf uit dit arrest is nadien bevestigd in een reeks van arresten.^[6]

Voor aansprakelijkheid van bestuurders geldt een verzwaarde maatstaf. In een uitspraak uit 2018 heeft de Hoge Raad het nog eens mooi op een rij gezet.^[7] Indien een vennootschap tekortschiet in de nakoming van een verbintenis of een onrechtmatige daad pleegt, dan is uitgangspunt dat alleen de vennootschap aansprakelijk is voor de daaruit voortvloeiende schade. Onder bijzondere omstandigheden is evenwel, naast aansprakelijkheid van die vennootschap, ook ruimte voor aansprakelijkheid van een bestuurder van de vennootschap. Voor het aannemen van zodanige aansprakelijkheid is vereist dat die bestuurder persoonlijk een 'ernstig verwijt' kan worden gemaakt. Aldus gelden voor het aannemen van aansprakelijkheid van een bestuurder naast de vennootschap hogere eisen dan in het algemeen het geval is. Een hoge drempel voor aansprakelijkheid van een bestuurder tegenover een derde wordt gerechtvaardigd door de omstandigheid dat ten opzichte van de wederpartij primair sprake is van handelingen van de vennootschap en door het maatschappelijk belang dat wordt voorkomen dat bestuurders hun handelen in onwenselijke mate door defensieve overwegingen laten bepalen. Het antwoord op de vraag of de bestuurder persoonlijk een ernstig verwijt kan worden gemaakt, is afhankelijk van de aard en ernst van de normschending en de overige omstandigheden van het geval.^[8] Uit het persoonlijke karakter van het ernstige verwijt dat de bestuurder moet kunnen worden gemaakt, volgt dat voor het

aannemen van aansprakelijkheid voor iedere bestuurder afzonderlijk moet worden vastgesteld dat hij in zijn hoedanigheid onrechtmatig heeft gehandeld en dat dit handelen (waaronder is begrepen nalaten) aan hem kan worden toegerekend.[9]

Kortom, een bestuurder is eerst dan, naast de vennootschap, aansprakelijk indien hem een (voldoende)[10] ernstig verwijt kan worden gemaakt van de wijze waarop hij jegens een derde heeft gehandeld in het kader van zijn bestuurstaakvervulling. Bij de aan te leggen toets ter beoordeling van deze aansprakelijkheid moeten alle omstandigheden van het geval in aanmerking worden genomen.[11] Bovendien is er geen sprake van een collectieve (hoofdelijke) aansprakelijkheid, maar moet aansprakelijkheid voor iedere bestuurder apart worden vastgesteld.[12]

3. De zaak voor de rechtbank Midden-Nederland

In de zaak voor de rechtbank Midden-Nederland oordeelde de kantonrechter dat de stichting onrechtmatig had gehandeld en wel op drie manieren.[13] Ten eerste kon niet rechtmatig zorg gedeclareerd zijn over een bepaalde periode, omdat de ontvanger van de zorg in die periode op vakantie was. In de tweede plaats had de stichting voor het verlenen van de zorg een verpleegkundige niveau 4 ingeschakeld, terwijl de polisvoorwaarden van ASR voor dit soort zorg een verpleegkundige niveau 5 vereisten. Ten slotte handelde de stichting onrechtmatig omdat was gebleken dat het overzicht van de ingediende declaraties een regelmatig patroon vertoonde, terwijl de verzekerde van ASR had verklaard dat hij met regelmaat geen zorg ontving.

Helaas had ASR weinig aan de – enkele – vaststelling van aansprakelijkheid van de stichting, nu op de stichting geen verhaal meer kon worden genomen. Het was ASR er in de procedure bijgevolg vervolgens om te doen dat óók de bestuurders aansprakelijk zouden worden geacht.

De kantonrechter verwijst naar de uitspraak van de Hoge Raad uit 2006 (*Ontvanger/Roelofsen*)[14] en overweegt in lijn met de vaste rechtspraak dat voor aansprakelijkheid van degene die als bestuurder namens de rechtspersoon heeft gehandeld dan wel heeft bewerkstelligd of toegelaten dat de rechtspersoon haar wettelijke of contractuele verplichtingen niet nakomt, is vereist dat de bestuurder daarvan persoonlijk een ernstig verwijt kan worden gemaakt. Uit hetgeen de kantonrechter in het vonnis overweegt onder het kopje '*Persoonlijke aansprakelijkheid van [gedaagde sub 1] en [gedaagde sub 2]*' wordt echter niet duidelijk dat en waarom de kantonrechter deze bestuurders persoonlijk aansprakelijk acht. De overwegingen hebben voornamelijk betrekking op de vraag of deze bestuurders – anders dan zij betogen – ten tijde van het onrechtmatig handelen door de stichting als feitelijk bestuurder(s) hebben gefungeerd. Nadat de kantonrechter dit heeft vastgesteld, volgt direct het oordeel dat het

handelen en nalaten van twee van de gedaagde bestuurders zodanig onzorgvuldig is geweest dat hen persoonlijk van het onrechtmatig handelen van de stichting jegens ASR een ernstig verwijt kan worden gemaakt.

4. Bemerkingen

De concrete omstandigheden

Zoals opgemerkt, hangt het van de concrete omstandigheden van het geval af of het aan de bestuurder te maken verwijt voldoende ernstig is om de bestuurder persoonlijk aansprakelijk te houden. Zoals hierna zal blijken, zijn deze concrete feiten en omstandigheden (op zich) wel uit de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland te destilleren. In de uitspraak zijn evenwel geen overwegingen te vinden op basis waarvan de kantonrechter tot de conclusie komt dat de bestuurders persoonlijk een ernstig verwijt kan worden gemaakt. In een uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 17 juli 2013 werd dit wel gedaan.[15]

De rechtbank Rotterdam ging uitgebreid in op de omstandigheden ('componenten') waaruit zij afleidt dat aan de zorgverlener/enig bestuurder van de zorginstelling een persoonlijk ernstig verwijt kan worden gemaakt. De zorgverlener had zorg aan de verzekerde van DSW verleend, terwijl zij geen psycholoog was. Juist vanwege het feit dat de zorgverlener óók bestuurder was, rekende de rechtbank Rotterdam het haar aan dat zij bij de zorgverzekeraar (DSW) zorg heeft gedeclareerd die zich niet voor vergoeding leende. Als bestuurder had zij behoren te weten welke zorg wel en welke niet bij de zorgverzekeraar kan worden gedeclareerd. Voorts achtte de rechtbank relevant dat de zorgverlener/bestuurder de declaraties op basis van foute gegevens had opgemaakt waardoor DSW niet direct kon achterhalen dat deze facturen niet voor vergoeding in aanmerking kwamen. De rechtbank achtte verder relevant dat de zorgverlener/bestuurder niet (voldoende) had meegewerkt aan een dossiercontrole, terwijl de stichting (waarvan zij dus enig bestuurder was) hiertoe verplicht was. Een en ander in onderlinge samenhang bezien leidde tot het oordeel dat de bestuurder jegens DSW onrechtmatig had gehandeld, omdat haar, mede gelet op haar verplichting tot een behoorlijke taakuitoefening, een voldoende ernstig verwijt kan worden gemaakt.

Op welke concrete omstandigheden heeft de rechtbank Midden-Nederland haar oordeel gebaseerd? Het is even goed lezen, maar aan het oordeel van de rechtbank lijken de volgende omstandigheden ten grondslag te hebben gelegen. In de uitspraak is vermeld dat een van de bestuurders tevens voorzitter is geweest van de stichting, [gedaagde sub 1]. De andere bestuurder is in de relevante periode secretaris/penningmeester geweest van de stichting, [gedaagde sub 2], en deze bestuurder was tegelijkertijd als verpleegkundige niveau 4 aan de stichting verbonden. In die laatste hoedanigheid wordt [gedaagde sub 2] ervan verdacht,

hetgeen door de kantonrechter vervolgens wordt aangenomen, onrechtmatig de indicatie te hebben gesteld bij en voor de verzekerde van ASR. ASR heeft in dit verband bij de stichting het zorgplan opgevraagd, maar de stichting is nalatig geweest om de opgevraagde informatie te verstrekken. De kantonrechter leidt uit in het geding gebrachte brieven af dat [gedaagde sub 1] en [gedaagde sub 2] hebben verhinderd dat de stichting in het kader van de op haar rustende wettelijke verplichting^[16] heeft kunnen meewerken aan een controle dan wel fraudeonderzoek door ASR. Uit de uitspraak volgt niet eenduidig of [gedaagde sub 2] zelf de declaraties bij ASR heeft ingediend. Het blijkt echter dat de verzekerde van ASR deze bestuurder aanduidt als ‘*administratief medewerker*’ van de stichting. Alsdan kan er (wellicht) van uit worden gegaan dat deze bestuurder ook de onjuiste declaraties bij ASR heeft ingediend.

Persoonlijk ernstig verwijt

Het voorgaande heeft de kantonrechter (waarschijnlijk) tot het oordeel geleid dat het handelen en nalaten van gedaagde sub 1 (bestuurder 1) en gedaagde sub 2 (bestuurder 2) als fungerend bestuurders van de stichting zodanig onzorgvuldig is dat hen persoonlijk van het onrechtmatige handelen van de stichting jegens ASR een ernstig verwijt kan worden gemaakt.

Voor het aannemen van aansprakelijkheid van een bestuurder naast aansprakelijkheid van de vennootschap is inderdaad alleen dan ruimte indien de bestuurder persoonlijk een ernstig verwijt kan worden gemaakt. Het ‘persoonlijke’ zit hem erin dat voor iedere bestuurder in principe afzonderlijk moet worden vastgesteld dat hij in zijn hoedanigheid onrechtmatig heeft gehandeld en dat dit handelen hem kan worden toegerekend.^[17] In de uitspraak van de rechtbank Midden-Nederland wordt dit ten aanzien van de twee aansprakelijk gehouden bestuurders niet als zodanig gedaan.

De vaststelling of sprake is geweest van een ‘ernstig verwijt’ is sowieso geen sinecure.^[18] De rechtspraak biedt op dit punt weinig handvatten. Voor de onderhavige zaak kan voor wat betreft het handelen/nalaten van bestuurder 2 aangesloten worden bij de uitspraak van de rechtbank Rotterdam uit 2013. Wanneer de ‘*componenten*’ van het handelen van bestuurder 2 worden vergeleken met het handelen van de zorgverlener/enig bestuurder uit die zaak, én gelet op de overwegingen die de rechtbank Rotterdam destijds aan haar oordeel ten grondslag legde, valt te begrijpen dat de rechtbank Midden-Nederland heeft geoordeeld dat het aan bestuurder 2 te maken verwijt (voldoende) ernstig is om deze bestuurder aansprakelijk te achten.

Ter zake bestuurder 1 is lastiger te achterhalen waarom de rechtbank oordeelt dat deze bestuurder (ook) een ernstig verwijt kan worden gemaakt. Wellicht heeft hier een rol gespeeld

dat bestuurder 1 enige tijd voorzitter is geweest en gedurende het grootste deel van de periode dat aan de verzekerde van ASR zorg is verleend (althans is gedeclareerd) (enig) bestuurder is geweest. Voorts wordt ook deze bestuurder verweten niet te hebben meegewerkt aan c.q. te hebben tegengewerkt dat de stichting kon voldoen aan haar wettelijke verplichting tot gegevensverstrekking zodat ASR – kort gezegd – de rechtstreeks ingediende declaraties kon controleren. Het ziet ernaar uit dat die normschending de bestuurder(s) zwaar wordt aangerekend. Dit lijkt mij terecht.

5. Tot slot

Waarschijnlijk kunnen de meesten zich wel vinden in de uitkomst van de procedure voor de rechtbank Midden-Nederland. Gelet op de onduidelijkheid die het begrip ‘ernstig ‘verwijt’ oproept en de terughoudendheid die uitgangspunt is bij aansprakelijkheid van een bestuurder in privé, zou het evenwel goed zijn als rechters een helder inzicht geven op basis van welke omstandigheden zij al dan niet tot persoonlijke aansprakelijkheid van de betreffende bestuurder(s) oordelen.

mr. K.M. Volker

[1] Zie bijv. RTG 's-Gravenhage 27 augustus 2019, GZR 2019-0238.

[2] Zie bijv. Rb. Overijssel, locatie Almelo 10 juli 2018, ECLI:NL:RBOVE:2018:2355 (waarbij overigens door de rechtbank tot vrijspraak werd gekomen).

[3] Zie bijv. Rb. Rotterdam 17 juli 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:5587, GJ 2013/127.

[4] Rb. 's-Gravenhage 7 maart 2018, ECLI:NL:RBDHA:2018:2628, GJ 2018/81.

[5] HR 8 december 2006, ECLI:NL:HR:2006:AZ0758, NJ 2006/659 (*Ontvanger/Roelofsen*).

[6] Zie bijvoorbeeld HR 23 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:BX5881, m.nt. P. van Schilfgaarde, NJ 2013/302 (*Spaanse Villa*); HR 5 september 2014, ECLI:NL:HR:2014:2628, NJ 2015/21, m.nt. P. van Schilfgaarde (*Hezemans Air*); HR 5 september 2014, ECLI:NL:HR:2014:2627, NJ 2015/22, m.nt. P. van Schilfgaarde (*RCI*).

[7] HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:470, NJ 2018/330, m.nt. P. van Schilfgaarde.

[8] HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:470, NJ 2018/330, m.nt. P. van Schilfgaarde, r.o. 3.3.2.

[9] HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:470, NJ 2018/330, m.nt. P. van Schilfgaarde, r.o. 3.3.3.

[10] In eerdere jurisprudentie wordt ook wel gewag gemaakt van een ‘voldoende ernstig verwijt’. Hiermee lijkt evenwel geen onderscheid te worden beoogd. Zie ook de noot van P. van Schilfgaarde bij HR 23 november 2012, *NJ* 2013/302 (*Spaanse Villa*).

[11] M. Stolp, ‘Enkele belangrijke aspecten van bestuurdersaansprakelijkheid ex art. 6:162 BW belicht’, *NJB* 2013/1344, en de in dat artikel onder noot 39 genoemde jurisprudentie.

[12] HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:470, *RAV* 2018/53, zie wenk.

[13] Zie ook *GZR* 2020-0279.

[14] Zie noot 5.

[15] Rb. Rotterdam 17 juli 2013, ECLI:NL:RBROT:2013:5587, *GJ* 2013/127.

[16] Overeenkomstig art. 87 Zorgverzekeringswet en art. 7.1 Regeling zorgverzekering.

[17] HR 17 februari 2017, ECLI:NL:HR:2017:275.

[18] Bijv. A. Karapetian, ‘Bestuurdersaansprakelijkheid uit onrechtmatige daad’, *R&P* 2019/2.7.4.

RECHTSPRAAK

Gebruik PCR-test en communicatie door de Staat niet onrechtmatig.

De voorzieningenrechter heeft geoordeeld dat de Staat het gebruik van de PCR-test in het kader van het testbeleid ter bestrijding van het coronavirus niet hoeft te staken. Ook de overheidscommunicatie over het coronavirus hoeft niet te worden aangepakt. De vorderingen van Stichting Viruswaarheid om de Staat daartoe te veroordelen zijn afgewezen.

Feiten

In december 2019 zijn verschillende personen in de regio Wuhan in China besmet met het nieuwe coronavirus (SARS-Cov-2). Het ziektebeeld dat door het coronavirus wordt veroorzaakt wordt COVID-19 genoemd. Het coronavirus heeft zich wereldwijd verspreid. In Nederland werd op 27 februari 2020 de eerste patiënt met COVID-19 vastgesteld. Op 11 maart 2020 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de uitbraak van het coronavirus als pandemie bestempeld en de lidstaten opgeroepen tot *urgent and aggressive action* om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan.

Wereldwijd zijn landen overgegaan tot het nemen van maatregelen ter bestrijding van COVID-19. In Nederland gelden sinds half maart 2020 in verband hiermee verschillende maatregelen voor de bevolking. De mate waarin bepaalde maatregelen gelden is telkens afhankelijk van de mate van verspreiding van het coronavirus.

De strategie van het kabinet in de bestrijding van het coronavirus is gericht op het maximaal controleren van het virus, waarbij drie ankerpunten leidend zijn:

- een acceptabele belastbaarheid van de zorg;
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- het zicht houden op en inzicht hebben in de ontwikkeling van de verspreiding van het virus.

Sinds 1 juni 2020 geldt in Nederland met het oog op de bestrijding van het coronavirus een testbeleid waarbij iedereen met klachten die passen bij het coronavirus zich kan laten testen bij een van de GGD-testlocaties. Op deze testlocaties wordt vooral gebruikgemaakt van de polymerasekettingreactietests (hierna: de PCR-test). De PCR-test is een test waarbij – versimpeld weergegeven – het genetisch materiaal van een virus (door middel van vermenigvuldiging van dat materiaal) kan worden opgespoord.

Viruswaarheid c.s. vorderen, zakelijk weergegeven:

primair: de Staat te bevelen het gebruik van de PCR-test in strijd met de voorschriften van de fabrikanten, althans het volgens de CE-certificering toegelaten gebruik, te beëindigen en beëindigd te houden;

primair en subsidiair: de Staat te veroordelen alle vormen van overheidscommunicatie, waaronder de overheids- en GGD-websites, persberichten en persconferenties aan te passen zodat deze voldoet aan de 'Uitgangspunten overheidscommunicatie' met inachtneming van de onder kantlijnummer 114 van de dagvaarding genoemde aanwijzingen;

althans in goede justitie een beslissing te nemen met veroordeling van de Staat in de kosten van de procedure.

Volgens Viruswaarheid handelt de Staat onrechtmatig door de noodzaak van de maatregelen en de omvang daarvan afhankelijk te stellen van de PCR-testcampagne. Ook is de communicatie betreffende de test onvolledig. De testcampagne en de overheidscommunicatie vormen volgens Viruswaarheid c.s. een symbiose die een voortduren en uitbreiden van de vrijheidsbeperkingen faciliteert. De Staat maakt daarmee een onrechtmatige inbreuk op de rechten van de bevolking en daarmee van Viruswaarheid c.s.

Oordeel

De voorzieningenrechter heeft ter beoordeling van het handelen van de Staat voorop gesteld dat de civiele rechter – zeker de rechter in kort geding – zich terughoudend moet opstellen bij de beoordeling van de rechtmatigheid van het handelen van de Staat. Er is daarbij geen plaats voor een eigen, 'volle' afweging door de civiele rechter. Alleen als evident is dat de Staat onjuiste keuzes maakt en de Staat aldus niet in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot het gehanteerde beleid, is plaats voor rechterlijk ingrijpen. Tegen die achtergrond ligt de vraag voor of het gebruik van de PCR-test door de Staat onrechtmatig is, omdat deze test in strijd met de voorschriften van de fabrikanten althans de CE-certificering wordt gebruikt en onbetrouwbaar is.

Wat het gebruik ten eerste betreft heeft de voorzieningenrechter overwogen dat geen sprake is van gebruik van de PCR-test in strijd met de voorschriften van fabrikanten en daarmee ook niet van gebruik in strijd met de CE-certificering. Van belang in dat verband is dat de test slechts wordt gebruikt om de aanwezigheid van het coronavirus te op te sporen, precies waarvoor de test ook volgens de fabrikanten is bedoeld.

Wat de betrouwbaarheid ten tweede betreft heeft de voorzieningenrechter overwogen dat onweersproken door de Staat is gesteld dat de PCR-test ook internationaal gezien wordt aangemerkt als de 'gouden standaard'. Daarnaast heeft de Staat volgens de voorzieningenrechter afdoende toegelicht dat en waarom de PCR-test momenteel de meest gevoelige test is om infecties met het coronavirus aan te tonen.

Gelet op deze betrouwbaarheid, omdat de PCR-test internationaal gezien geldt als 'gouden standaard' en de Staat internationaal gezien ook niet alleen staat in het door hem gekozen testbeleid en de inzet van de PCR-test heeft de Staat in redelijkheid kunnen besluiten de PCR-test in te zetten, aldus de voorzieningenrechter.

Ook over de informatievoorziening heeft de voorzieningenrechter uitvoerig onderbouwd geoordeeld dat deze zorgvuldig is en niet getuigt van enige onrechtmatigheid.

De vorderingen zijn afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 09-12-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:12449

Zaaknummer: C-09-602130-KG ZA 20-1060

Rechters: H.J. Vetter

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

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Sociaal geriater is geen ter zake kundige arts om medische verklaring als bedoeld in de WZD op te stellen.

Sociaal geriater is geen ter zake kundige arts om medische verklaring als bedoeld in de WZD op te stellen.

Feiten

Bij het verzoek tot het verlenen van een rechterlijke machtiging moet op grond van artikel 26 lid 5 aanhef en onder d, WZD een verklaring van een ter zake kundige arts worden overgelegd die de cliënt met het oog op de machtiging kort tevoren heeft onderzocht. Bij het verzoek voor betrokkene wordt een verklaring overgelegd door een sociaal geriater.

In een eerdere beschikking van 16 april 2020 oordeelde dezelfde rechtbank dat een sociaal geriater deskundig kan worden geacht een dergelijke medische verklaring op te stellen. Daartoe sloot de rechtbank aan bij de memorie van toelichting van de WZD en nam de rechtbank in aanmerking dat de sociaal geriater in kwestie jarenlange ervaring had in zowel de ouderengeneeskunde als op het gebied van medische verklaringen voor rechterlijke machtigingen.

Omdat sindsdien veel discussie is ontstaan over dit onderwerp ziet de rechtbank, tijdens de mondelinge behandeling van onderhavig verzoek, aanleiding om ambtshalve aan de orde te stellen of de medische verklaring is opgesteld door een 'ter zake kundige arts' als bedoeld in artikel 26 lid 5 aanhef en onder d WZD.

Oordeel

De rechtbank overweegt allereerst dat vrijheidsbeneming op grond van een stoornis van de geestvermogens op grond van artikel 5, lid 1 onder e. van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is toegestaan mits aan verschillende eisen is voldaan. Een van die vereisten is een deugdelijk onderzoek naar de beweerdde stoornis van de geestvermogens. De rechtbank betreft hierbij het arrest *Winterwerp/Nederland* van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM)

waaruit volgt dat niemand op grond van een stoornis van de geestvermogens van zijn vrijheid mag worden beroofd 'unless he has been reliably shown to be of "unsound mind". The very nature of what has to be established before the competent national authority – that is, a true mental disorder – calls for objective medical expertise' (EHRM 24 oktober 1979, *NJ* 1980/114 (*Winterwerp/Nederland*), r.o. 39).

Daaropvolgend geeft de rechtbank aan dat het arrest *Winterwerp/Nederland* niet preciseert aan welke kwalificaties een 'medical expert' moet voldoen. De rechtbank stelt vast dat het EHRM in het arrest *Varbanov/Bulgarije* spreekt van 'a psychiatrist', zonder daarmee uit te sluiten dat de wetgever in een lidstaat een andere arts dan een psychiater aanwijst die gespecialiseerd is in stoornissen of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens (EHRM 5 oktober 2000, appl. no. 31365/96, *BJ* 2001/36, m.nt. W. Dijkers).

Volgens de rechtbank was in Nederland op grond van de voormalige Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) in eerste instantie alleen een psychiater bevoegd een geneeskundige verklaring af te geven. De Hoge Raad heeft in zijn uitspraak van 27 januari 2012 (ECLI:NL:HR:2012:BV2028) geoordeeld dat het niet aan de rechter maar aan de wetgever is te beoordelen of en zo ja in welke gevallen ook andere artsen dan psychiaters voor de toepassing van de Wet Bopz kunnen gelden als 'medical expert'. Daarna heeft de wetgever, via de Veegwet VWS 2013 (*Stb.* 2016, 206) met een psychiater gelijkgesteld: een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) voor zover het de opname of het verblijf van een verstandelijk gehandicapte betreft, of een specialist ouderengeneeskunde (SOG), voor zover het de opname of het verblijf van een patiënt met een psychogeriatrische aandoening betreft.

De rechtbank signaleert vervolgens dat, anders dan in de Wet Bopz en de Wvggz, de wetgever in de WZD heeft nagelaten te benoemen om te preciseren wat een 'ter zake kundige arts' ofwel 'medical expert' is. Volgens de rechtbank is het – in navolging van het arrest van de Hoge Raad van 27 januari 2012 – aan de wetgever om te bepalen welke artsen hebben te gelden als 'ter zake kundige arts' als bedoeld in de WZD. Daarbij merkt de rechtbank op dat de wetgever in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) via artikel 14 controleerbare nationaalrechtelijke opleidingseisen, deskundigheidsgebieden van specialismen en de registratie daarvan heeft geregeld.

Alles overwegende gaat de rechtbank er vervolgens van uit dat de door de wetgever bedoelde 'ter zake kundige arts' een specialist is, zoals bedoeld in artikel 14 Wet BIG.

Dan komt de rechtbank tot de beantwoording van de vraag of de sociaal geriater kan kwalificeren als 'ter zake kundige arts' als bedoeld in artikel 26 lid 5 aanhef en onder d, WZD.

Volgens de rechtbank voldoet een sociaal geriater niet aan de genoemde eisen. Hoewel een sociaal geriater als arts geregistreerd is in een register als bedoeld in artikel 3 Wet BIG, is deze, anders dan een SOG, klinisch geriater en arts voor verstandelijk gehandicapten, niet erkend als specialist als bedoeld in artikel 14 Wet BIG. Daarmee heeft de sociaal geriater naar het oordeel van de rechtbank niet te gelden als 'ter zake kundige arts' als bedoeld in artikel 26, vijfde lid, aanhef en onder d. WZD. De rechtbank benadrukt daarmee niet de expertise die de sociaal geriater heeft en heeft opgedaan te diskwalificeren, maar slechts te constateren dat het beroep niet voldoet aan de genoemde eisen. Dat de sociaal geriater in een niet-wettelijk, privaat register staat geregistreerd doet daaraan volgens de rechtbank niet af omdat de eisen van (her)registratie in dat register niet via wetgeving zijn geregeld.

Ten slotte gaat de rechtbank nog in op de verwijzing naar de sociaal geriater als ter zake kundige arts zoals opgenomen in de memorie van toelichting bij de WZD en aangehaald in de eerdere beschikking van de rechtbank van 16 april 2020. Volgens de rechtbank is de terminologie in de memorie van toelichting verouderd en achterhaald. De Nederlandse vereniging van sociale geriaters (NVSG) is in 2005 gefuseerd met de Nederlandse vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) onder de naam NVVA. Sinds 2009 is de term 'verpleeghuisarts' geen wettelijk erkende specialistentitel meer en staan artsen met deze expertise op grond van artikel 14 Wet BIG geregistreerd als SOG. In 2009 is de NVVA doorgegaan onder de naam Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso). Een sociaal geriater moet een aanvullende opleiding volgen om SOG te worden. De memorie van toelichting bij de WZD is van 9 juli 2009 en daarmee van vlak voor of na de genoemde samenvoeging van de beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters en de naamsverandering. Daarom vormt de verwijzing van de memorie van toelichting bij de WZD volgens de rechtbank onvoldoende aanleiding om ervan uit te kunnen gaan dat de sociaal geriater als 'ter zake kundige arts' in het kader van de WZD heeft te gelden.

De rechtbank concludeert dat de overgelegde medische verklaring niet aan de door de wet gestelde eisen voldoet en wijst het verzoek af.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 07-12-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:11391

Zaaknummer: C/10/607927 / FA RK 20-8905

Rechters: mr. D.Y.A. van Meersbergen en M.C. Woudstra

Wetsartikelen: 26 lid 5 WZD en

RECHTSPRAAK

Klaagster vertegenwoordigt met haar klacht niet de veronderstelde wil van de patiënt. Klacht niet-ontvankelijk.

Klaagster vertegenwoordigt met haar klacht niet de veronderstelde wil van de patiënt. Klacht niet-ontvankelijk.

Feiten

Beklaagde was de huisarts van E tot aan zijn overlijden in oktober 2016. Klaagster is de ex-partner van E. In de patiëntenkaart van E staan meerdere episodes waaruit volgt dat E erop heeft gewezen dat klaagster zonder zijn toestemming en medeweten handelt, zich met hem bemoeit en onder andere post en mails leest terwijl hij haar inmenging niet wil en dat hij bang is dat het gedrag van klaagster de huisarts beïnvloedt en dat zij een huisverbod heeft gekregen.

Klaagster verwijt beklagde dat zij onvoldoende zorg heeft verleend aan E, omdat zij heeft nagelaten E op te laten nemen in een kliniek.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat op grond van artikel 65 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG, alleen een klacht kan worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende. Een nabestaande van een overleden patiënt kan dat zijn, omdat het klachtrecht dan is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of veronderstelde wil van de patiënt. Klaagster woonde echter niet meer samen met E en het RTG merkt klaagster dan ook niet als levensgezel aan.

Als niet de levensgezel maar een andere nabestaande een klacht indient, wordt ook deze geacht de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Het RTG oordeelt dat in dit geval sprake is van zulke bijzondere omstandigheden. Uit verschillende

aantekeningen in de patiëntenkaart leidt het RTG af dat E geen inmenging en betrokkenheid van klaagster wilde bij zijn medische behandeling. Dit is reden om te veronderstellen dat klaagster met haar klacht niet de veronderstelde wil van E vertegenwoordigt.

Het RTG beslist dat de klacht kennelijk niet-ontvankelijk is.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 08-12-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:141

Zaaknummer:

Advocaten: R.J. van Eenennaam

Wetsartikelen: 65 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geen causaal verband tussen het niet informeren van de patiënt en de gestelde schade.

De rechtbank heeft in een deelgeschil geoordeeld dat er geen causaal verband is tussen het niet informeren van de patiënt over een G6PD-deficiëntie en de bij de patiënt aanwezige klachten. De patiënt heeft niet aangetoond dat hij bij volledige informatie als redelijk handelend patiënt van de stamceltransplantatie had afgezien.

Feiten

In juli 2012 is bij de heer X acute myeloïde leukemie geconstateerd. Hiervoor heeft X twee behandelingen chemotherapie gehad in het AMC. Dr. Biemond, hematoloog, was hierbij als hoofdbehandelaar betrokken. Na deze behandelingen was X in complete remissie en werd hij op 21 september 2012 uit het ziekenhuis ontslagen.

Vanwege het hoge risico op recidief en vroegtijdig overlijden heeft het AMC X geadviseerd een allogene stamceltransplantatie te ondergaan. Met toestemming is het AMC zoek gegaan naar een geschikte donor.

Binnen de stamceldonorbank was slechts één donor beschikbaar, die echter niet volledig dezelfde weefseltypering (HLA-typering) had, een zogenoemde 'mismatched donor'. Op 4 oktober 2012 is het stamcelcoördinatieteam van het AMC bericht dat de donor een G6PD-deficiëntie had. Dr. Biemond maakte geen deel uit van dat team.

Op 12 oktober 2012 heeft dr. Biemond X ingelicht over de procedure en de risico's van de stamceltransplantatie en uitgelegd dat de donor een 'mismatched donor' was en dat daarbij de risico's ten aanzien van de graft-versus-host-ziekte (omgekeerde afstoting) hoger zijn dan bij een volledige gematchte onverwante donor. Dr. Biemond en X waren toen niet op de hoogte van de G6PD-deficiëntie.

In afwezigheid van dr. Biemond (vakantie) heeft het stamcelcoördinatieteam op 16 oktober 2012 definitief besloten dat de stamceltransplantatie bij X ondanks de G6PD-deficiëntie bij de

donor doorgang kon vinden. Diezelfde dag heeft de stamcelcoördinator in een e-mail aan dr. Biemond bericht dat de transplantatie op 31 oktober 2012 zou plaatsvinden. In dit bericht stond verder als mededeling vermeld dat de donor bekend was met een G6PD- deficiëntie en dat daarmee rekening gehouden zou moeten worden bij medicatievoorschrift.

Op 22 oktober 2012 heeft X een informed consent formulier ondertekend.

Op 31 oktober 2012 heeft het AMC de stamceltransplantatie uitgevoerd. X was toen nog niet geïnformeerd over de G6PD-deficiëntie van de donor. Op 5 november 2012 heeft dr. Biemond X ingelicht over de door X als gevolg van de stamceltransplantatie verworven G6PD-deficiëntie.

Op 30 oktober 2013 is de immunosuppressieve therapie gestaakt. Drie maanden daarna, op 30 januari 2014, is X volgens instructie van dr. Biemond met inname van Valaciclovir als infectieprofylaxe gestopt. Kort daarna is bij X een re-activatie opgetreden van het Herpes Zoster-virus (gordelroos) met een post-herpetisch pijnsyndroom tot gevolg.

In juli 2014 is X verhuisd naar Curaçao en heeft dr. Biemond de behandeling overgedragen aan een hematoloog aldaar.

Op 27 juni 2017 heeft X een klacht tegen dr. Biemond ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG), inhoudende dat dr. Biemond onzorgvuldig jegens hem heeft gehandeld door (1) hem niet voorafgaand aan de stamceltransplantatie op de hoogte te brengen van de G6PD-deficiëntie bij de donor en de mogelijke consequenties daarvan, als gevolg waarvan X niet de mogelijkheid heeft gehad de transplantatie te weigeren en (2) zonder overleg met X de behandeling met Valaciclovir te stoppen, als gevolg waarvan hij gordelroos heeft opgelopen met veel pijn tot gevolg. Het RTG heeft geoordeeld dat de G6PD-deficiëntie voor de transplantatie aan X had moeten worden meegedeeld, maar dat dr. Biemond daarin geen tuchtrechtelijk verwijt treft, omdat hij daarvan niet tijdig op de hoogte was gesteld. Verder heeft het RTG geoordeeld dat dr. Biemond evenmin een verwijt treft ten aanzien van het stoppen van de behandeling met Valaciclovir, omdat het protocol is gevolgd, niet is gebleken van omstandigheden op grond waarvan van het protocol had moeten worden afgeweken, dat van een arts niet kan worden verwacht dat hij alle interne protocollen met de patiënt bespreekt en dat er ook in dit geval geen reden is gebleken dat wel te doen.

Medio 2019 hebben X en het AMC een vaststellingsovereenkomst gesloten waarin is vastgelegd dat het AMC aan X een bedrag van € 2.000 betaalt ter algehele en finale vergoeding van de geleden integriteitsschade, waarmee wordt bedoeld dat X een keuzerecht is ontnomen. Hierin is tevens vastgelegd dat X zich ondubbelzinnig het recht voorbehoudt om vergoeding van schade te eisen die (mogelijk) is ontstaan als gevolg van de stamceltransplantatie zelf,

zoals het oplopen van de G6PD-deficiëntie.

X heeft vervolgens de rechtbank verzocht om te bepalen dat het AMC de schade door het verkrijgen van de G6PD-deficiëntie en de Herpes Zoster-uitbraak dient te vergoeden, daarbij een voorschot voor materiële schade toe te kennen voor de periode van 1 januari 2013 tot en met 1 januari 2021 voor kosten van dieet van € 9.600 en voor gederfd loon een bedrag van € 20.588, en met toekenning van een voorschot op immateriële schadevergoeding van € 20.000, met begroting en veroordeling van de verschuldigde buitengerechtelijke kosten voor rekening van het AMC op € 12.661,40.

X heeft aan zijn verzoek ten grondslag gelegd dat het AMC een medische fout heeft gemaakt door hem niet voorafgaand aan de transplantatie in te lichten over de G6PD-deficiëntie. X heeft hierdoor niet weloverwogen toestemming kunnen geven voor de voorgestelde transplantatie. Als X had geweten dat zijn donor besmet was met een G6PD-deficiëntie en van de daarbij behorende klachten, dan zou hij geen toestemming hebben gegeven voor de transplantatie.

Ten aanzien van de Herpes Zoster-uitbraak heeft X gesteld dat het AMC de behandeling met Valaciclovir te snel heeft afgebouwd, waardoor X een uitbraak van het Herpes Zoster-virus heeft gekregen en hij nog dagelijks lijdt aan pijnen en jeuk.

Het AMC heeft het causaal verband betwist evenals de omvang van de schade.

Oordeel

De rechtbank heeft voorop gesteld dat kern van het geschil is of er een causaal verband bestaat tussen de (vaststaande) schending van de informatieplicht door het AMC en de door X gestelde schade, waarbij het aan X is om te stellen en, zo nodig, te bewijzen dat hij, indien hij voldoende was ingelicht over de G6PD-deficiëntie bij de donor, als redelijk handelende patiënt en/of om redenen van persoonlijke aard in de gegeven omstandigheden niet zou hebben gekozen voor de stamceltransplantatie (zie nader HR 23 november 2001, ECLI:NL:HR:2001:AD3963).

Volgens de rechtbank ontbreekt dit causaal verband. Zij heeft daartoe diverse omstandigheden geschetst en overwogen dat X niet heeft aangevoerd, en dat ook anderszins redelijkerwijs niet valt in te zien, dat X in die gegeven omstandigheden de transplantatie zou hebben geweigerd indien het AMC hem vooraf (en niet pas achteraf) had verteld dat het grootste deel van de mensen met een G6PD-deficiëntie geen of nauwelijks klachten heeft en hiermee over het algemeen geen problemen te verwachten zijn zolang men oppast met inname van bepaalde geneesmiddelen en voedingsmiddelen.

De rechtbank heeft in dat verband voorts overwogen dat niet is gebleken dat medio 2012 het geloof van X een rol speelde bij zijn beslissing tot het al dan niet ondergaan van de stamceltransplantatie, en dat het AMC destijds daarvan op de hoogte was. Ook als ervan wordt uitgegaan dat zijn geloof destijds medebepalend was, geldt volgens de rechtbank nog steeds dat X bewust heeft gekozen voor een transplantatie met een 'mismatched donor' mét de verhoogde kans op de graft-versus-host-ziekte. Kennelijk was het risico op die ziekte wel verenigbaar met zijn geloof. In dat licht valt, zonder nadere toelichting, die ontbreekt, volgens de rechtbank niet in te zien dat het beperkte gezondheidsrisico ten gevolge van de G6PD-deficiëntie niet verenigbaar zou zijn met het geloof. Tot slot is de stelling van X dat hij door de G6PD-deficiëntie niet langer zonder gevaar vegetarisch kan eten, gemotiveerd betwist, en niet verder toegelicht. Aldus ontbreekt een deugdelijke grond voor de conclusie dat X, indien hij voldoende was ingelicht over de G6PD-deficiëntie, om redenen van persoonlijke aard niet voor de stamceltransplantatie zou hebben gekozen, aldus de rechtbank tot slot.

Wat de Herpes Zoster-uitbraak betreft, heeft de rechtbank voorts in navolging van het RTG geoordeeld dat Biemond geen verwijt valt te maken van het staken van de medicatie.

De rechtbank heeft het verzoek afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 24-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:5720

Zaaknummer: C/13/681677 / HA RK 20-100

Rechters: J.W. Bockwinkel

Advocaten: B. van Treijen en S. Colsen

Wetsartikelen: 1019w Rv, 1019aa Rv en 6:96 BW

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst verzoek voor een rechterlijke machtiging toe; klinisch geriater is ook een ter zake kundige arts als bedoeld in artikel 26 lid 5 onder d WZD.

Rechtbank wijst verzoek voor een rechterlijke machtiging toe; klinisch geriater is ook een ter zake kundige arts als bedoeld in artikel 26 lid 5 onder d WZD.

Feiten

Voor betrokkene wordt om een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 WZD verzocht. Op grond van artikel 26 lid 5 onderdeel d WZD moet bij een dergelijk verzoek een verklaring worden overgelegd van een ter zake kundige arts die de betrokkene met het oog op de machtiging kort van tevoren heeft onderzocht, maar niet bij diens behandeling betrokken was. In het onderhavige geval is bij het verzoek een medische verklaring overgelegd van een klinisch geriater. De advocaat van betrokkene stelt zich op het standpunt dat een klinisch geriater geen ter zake kundige arts is, zodat de medische verklaring niet volstaat en het verzoek moet worden afgewezen.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit de memorie van toelichting van de WZD kan worden opgemaakt dat wanneer het gaat om iemand met een psychogeriatrische aandoening – vaak dementie – een specialist ouderengeneeskunde, een verpleeghuisarts of een sociaal geriater deskundig wordt geacht om de medische verklaring op te stellen. Hoewel een klinisch geriater in de memorie van toelichting niet specifiek wordt genoemd is de rechtbank van oordeel dat in sommige gevallen – indien dat nader kan worden gemotiveerd – een klinisch geriater kan dienen als een ter zake kundige arts. In dit geval blijkt die extra motivatie volgens de rechtbank uit het feit dat de betreffende klinisch geriater in het BIG-register als klinisch geriater geregistreerd staat en in die hoedanigheid jarenlange ervaring heeft in zowel de ouderengeneeskunde als op het gebied van het opstellen van medische verklaringen voor rechterlijke machtigingen in dit kader. Daarnaast heeft de klinisch geriater in het kader van

het opmaken van de medische verklaring overleg gehad met medespecialisten waaronder de psychiater en de huisarts van betrokkene. Om die redenen is de rechtbank van oordeel dat de klinisch geriater dient te worden aangemerkt als een ter zake kundige arts in de zin van de WZD.

Na toetsing aan de inhoudelijke eisen voor een rechterlijke machtiging wijst de rechtbank het verzoek toe.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 29-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:10902

Zaaknummer: C/10/606565 / FA RK 20-8259

Rechters: B. Oonincx

Advocaten: J.G. Colombijn

Wetsartikelen: 26 WZD en 24 WZD

RECHTSPRAAK

Operatie bij Tarlov cyste geen ‘stand van wetenschap en praktijk’.

Operatie om een Tarlov cyste te verwijderen voldoet niet aan de ‘stand van wetenschap en praktijk’ en hoeft derhalve niet vergoed te worden op grond van de basisverzekering.

Feiten

Als gevolg van een ski-ongeval kampt een vrouw met lage rugklachten. Na onderzoek blijkt dat zij last heeft van een Tarlov cyste (een met vocht gevulde zenuwwortel bij een lage ruggenwervel). Na een rondgang langs verschillende artsen en neurologen wil zij deze chirurgisch laten verwijderen. Daartoe dient zij een verzoek in bij haar verzekeraar, ASR. ASR weigert deze aanvraag echter onder verwijzing naar het Nederlandse basispakket, waar deze zeldzame ingreep niet in is opgenomen omdat er geen wetenschappelijke consensus bestaat over de effectiviteit ervan. Daarop besluit mevrouw zelf maar voor de operatie á € 35.000 (uitgevoerd in Cyprus) te betalen. Achteraf vordert zij bij de rechtbank dat ASR veroordeeld moet worden tot het betalen van de kosten van de operatie, alsmede de gemaakte reiskosten. De rechtbank in eerste aanleg wijst de vorderingen van de vrouw af.

Oordeel

Ook in hoger beroep slaagt mevrouw er echter niet in de gemaakte kosten door ASR vergoed te krijgen. Het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden komt in de uitspraak met een fraaie uiteenzetting van de criteria waaraan het Zorginstituut Nederland (voorheen het College voor Zorgverzekeringen) toetst of een medische ingreep in het verzekerde basispakket opgenomen dient te worden. Het gaat daarbij om de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ zoals genoemd in artikel 2.1 Besluit zorgverzekering. Hieraan wordt door het Zorginstituut invulling gegeven door verwijzing naar de Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO)-richtlijnen, alsmede de GRADE-methodiek voor het waarderen van de kracht van het voorhanden zijnde bewijsmateriaal over de effectiviteit van een bepaalde medische ingreep. Dit eerste creëert een hiërarchie aan *evidence* (bewijskracht), waarbij een systematische review van ten minste twee

onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van een bepaald kwaliteitsniveau bovenaan staan en dus de sterkste *evidence* leveren voor effectiviteit, en aan de mening van deskundigen het minste bewijskracht wordt toegekend. Daarnaast wordt ook de kwaliteit van de *evidence* beoordeeld op basis van de GRADE-methodiek. Ten slotte is van belang dat het Zorginstituut de beoordeling van de 'stand van wetenschap en praktijk' ziet als een integrale beoordeling, waarbij de maatstaf is of het instituut er, alles afwegende, in voldoende mate van overtuigd is dat de interventie bij patiënten met de betreffende indicatie(s) effectief is, dat wil zeggen in voldoende mate gezondheidswinst oplevert.

De operatie die in deze zaak centraal staat doorstaat deze toets volgens het hof niet. Niet alleen bestaat er geen *randomised controlled trial* waaruit de effectiviteit van de ingreep blijkt, ook was er niet voldoende bewijs van lagere kwaliteit, zoals rapporten van experts ten tijde van het ondergaan van de operatie. Dat er nadien (enkele) publicaties zijn verschenen waarin de ingreep wordt besproken wordt niet van doorslaggevende betekenis geacht, temeer daar uit niets blijkt dat deze publicaties op consensus in het veld duiden. Op het moment dat de operatie plaatsvond, voldeed deze dus niet aan het criterium 'stand van wetenschap en praktijk', aldus het hof. ASR hoeft de ingreep daarom niet te vergoeden.

mr. drs. R.M. Bertens

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 01-09-2020

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2020:6854

Zaaknummer: 200243690

Rechters: L. Janse, R.A. Dozy en J. Sap

Advocaten: J.T. Willemsen en D. van Tilborg

Wetsartikelen: 11 Zvw, 2.1 Bzv en 64 Zvw