

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 07, 2020

Nummer 7, 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

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:3013](#) 03-04-2020

Kort geding over de door de Staat getroffen maatregelen ter bestrijding van het coronavirus.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:2770](#) 30-03-2020

Vorm van verplichte zorg abusievelijk niet aangekruist.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:3098](#) 26-03-2020

Toewijzing aanvullende vorm van verplichte zorg om het ernstig nadeel af te wenden welke niet is verzocht door de officier van justitie.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:3097](#) 26-03-2020

Afwijzing vormen verplichte zorg welke door de psychiater op zitting extra verzocht zijn.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:2747](#) 24-03-2020

Rechter wijst rechterlijke machtiging af, mede in verband met de bezoekersbeperkingen in de verpleeghuiszorg.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:2857](#) 24-03-2020

Wanneer een aanzienlijke periode is verstreken en betrokkene moet worden opgenomen, is dit slechts mogelijk indien beoordeeld door een onafhankelijke psychiater volgens vaste rechtspraak EHRM.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:2618](#) 18-03-2020

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af; minder ingrijpende vorm (ambulante ondersteuning) mogelijk.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:2924](#) 18-03-2020

Rechtbank loopt vooruit op wetswijziging WZD en wijst rechterlijke machtiging toe.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:918](#) 09-03-2020

Het werken met een vaste PGB-vergoeding voor variabele zorg is niet toegestaan. Facturen die aansluiten bij wat (niet toelaatbaar) is afgesproken zijn niet vals. Wél vals zijn facturen en lijsten waarop meer uren staan vermeld dan gewerkt, of waarop namen staan van personen die niet hebben gewerkt.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:1162](#) 26-02-2020

Beperking vergoeding niet-gecontracteerde zorg geldt ook bij zorg in het buitenland (art. 13 Zvw).

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:1679](#) 29-01-2020

Het missen van een diagnose is pas een fout als dat een verwijtbaar missen is.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2019:7545](#) 01-04-2019

Overschrijding van budgetplafond: is sprake van een onverschuldigde betaling door de zorgverzekeraar?

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:30](#) 08-04-2020

Klacht tegen huisarts die niet voortvarend genoeg heeft gehandeld bij patiënt met – achteraf gebleken – ernstige klachten. Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:27](#) 06-04-2020

Strafrechtelijke en tuchtrechtelijke veroordeling fysiotherapeut vanwege grensoverschrijdend handelen.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 13-01-2020

Klager verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door hem niet naar het ziekenhuis te verwijzen, maar door zelf een lipoom (vetbult) te verwijderen. De commissie oordeelt dat verweerder voldoende zorgvuldig heeft gehandeld.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Klacht tegen huisarts die niet voortvarend genoeg heeft gehandeld bij patiënt met – achteraf gebleken – ernstige klachten. Waarschuwing.

Klager komt driemaal achter elkaar bij zijn huisarts met buikklachten en wordt uiteindelijk met acute klachten opgenomen. Bij onderzoek blijkt sprake van lymfeklierkanker. Klager verwijt huisarts gebrek aan adequaat handelen en empathie.

Feiten

Klager komt op 25 april 2019 met buikklachten bij de huisarts. De huisarts verricht lichamelijk onderzoek, bloed- en urineonderzoek. Deze onderzoeken laten geen bijzonderheden zien. Op 2 mei 2019 ziet de huisarts klager opnieuw en noteert onder andere dat klager 4,5 jaar geleden een coloscopie heeft gehad en dat hij dit onderzoek dit jaar opnieuw zal ondergaan, omdat klager sinds 2003 onder controle staat van een MDL-arts. Op 7 mei 2019 vindt het derde consult bij de huisarts plaats, waarbij de klachten zijn verergerd. Op 9 mei 2019 wordt een echo van de buik gemaakt (negatief) en 's avonds wordt klager opgenomen. Na CT-onderzoek op 10 mei blijkt klager een darminvaginatie te hebben (instulping van de dunne darm in de dikke darm). Klager wordt direct geopereerd. Klager ondergaat op 13 mei een coloscopie en kan op 16 mei 2019 naar huis. Op 21 mei 2019 verneemt klager dat lymfeklierkanker is geconstateerd. Op 22 mei 2019 wordt klager op de SEH gezien in verband met rectaal bloedverlies. Op 23 mei 2019 staat in de aantekeningen van de huisarts dat zijn patiënt naar een andere praktijk gaat omdat hij betrokkenheid gemist heeft na de opname in het ziekenhuis.

De klacht

Klager verwijt verweerder (i) dat deze de toenemende pijnklachten te lang niet serieus heeft genomen en alle medewerking heeft geweigerd die ertoe had kunnen leiden dat klager eerder geholpen had kunnen worden. Daarnaast (ii) heeft de huisarts geen enkele empathie of belangstelling getoond nadat de ernst van de klachten (een agressieve vorm van

lymfeklierkanker) duidelijk was geworden (2).

Ter toelichting stelt klager dat hij op 29 april 2019 de poli MDL had gebeld met het verzoek de in november geplande coloscopie te vervroegen. Hem werd verteld dat dat zou kunnen als de huisarts contact zou opnemen met de poli. Tijdens het consult van 2 mei 2019 heeft klager aan verweerder gevraagd om contact met de MDL-poli op te nemen, maar verweerder heeft dat geweigerd. Op 7 mei 2019 heeft verweerder gezegd dat het om een darmvirus ging en heeft hij klager diarree-remmers voorgeschreven. Klager heeft zelf geregeld dat er op 9 mei 2019 een echo werd gemaakt en heeft zelf die dag in het ziekenhuis aangedrongen op een opname.

Standpunt verweerder

Klager stond onder controle bij de MDL-arts. Verweerder ging ervan uit dat het coloscopie interval, zoals door de MDL-arts bepaald, toereikend was om afwijkingen tijdig te diagnosticeren. Verweerder heeft na het verzoek van klager niet meteen een diagnostische coloscopie aangevraagd omdat er bij buiklachten eerst diagnostiek nodig is om te kijken waar de pijn vandaan komt. Diagnostiek geschiedt door het abdominale klinisch onderzoek. Bij acute buiklachten wordt er nooit een coloscopie verricht. Verweerder was niet op de hoogte van het onverwachte beloop, omdat hij de specialistenbrief pas laat heeft ontvangen. Hij heeft overwogen om contact met klager op te nemen, maar dat is niet meer gebeurd omdat klager de praktijk verliet. Verweerder heeft naar eer en geweten het beste gegeven en vindt het zeer spijtig dat klager deze diagnose heeft gekregen. Ook heeft hij adequaat en toereikend onderzoek gedaan.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt over het eerste klachtonderdeel als volgt. Klager is kort achter elkaar drie keer op consult geweest bij de huisarts. Op basis van het dossier bestaat onvoldoende inzicht in het handelen van verweerder. Uit het dossier blijkt niet dat verweerder tijdens de consulten van 2 en 7 mei 2019 aanvullend (buik)onderzoek heeft verricht, dat er gerichte vragen zijn gesteld, of dat verweerder een plan voor verdere behandeling heeft gemaakt. Uit het dossier blijkt evenmin dat er, zoals verweerder heeft gesteld, een labformulier is meegegeven en dat een vangnetadvies is gegeven. Er staan ook geen uitslagen in het dossier vermeld. Naar het oordeel van het RTG had het feit dat klager in korte tijd voor de derde keer met dezelfde, aanhoudende buiklachten kwam en daarover ongerust was, ook bij verweerder tot een niet plus-gevoel moeten leiden en voor hem aanleiding moeten zijn voor verdere diagnostiek, zoals een buikonderzoek of het opnemen van contact met de MDL-arts. Met het geven van uitleg en het accent leggen op een darmvirus kon verweerder, zeker gezien de medische

voorgeschiedenis van klager, in dit geval niet volstaan. Verweerder is tekortgeschoten in de zorg jegens klager. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel stelt het RTG vast dat de brief van de chirurg aan verweerder, waarbij hij melding maakt van de diagnose invaginatie en de operatie op 10 mei 2019, dateert van 13 mei 2019. Het dossier vermeldt voorts dat klager op 23 mei 2019 zijn dossier heeft opgehaald in de praktijk van verweerder. Hoewel niet vaststaat op welk moment verweerder de brief van de chirurg daadwerkelijk ontvangen heeft, mag ervan worden uitgegaan dat verweerder, op het moment dat hij kennisnam van deze brief met de daarin genoemde diagnose, gelet op de ernst daarvan vervolgens direct met klager contact had opgenomen. Door dat niet te doen, ook niet toen klager de praktijk wilde verlaten, heeft verweerder niet gehandeld zoals van een redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Aan verweerder wordt een waarschuwing opgelegd, waarbij het RTG met nadruk aantekent dat, ook als verweerder de aanvraag voor een eerdere coloscopie zou hebben gehonoreerd, daarmee niet gezegd kan worden dat dit tot een voor klager gunstiger afloop zou hebben geleid.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:30

Zaaknummer: H2022/4013

Wetsartikelen: art. 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Strafrechtelijke en tuchtrechtelijke veroordeling fysiotherapeut vanwege grensoverschrijdend handelen.

Een fysiotherapeut wordt schuldig bevonden aan seksueel grensoverschrijdend handelen bij twee patiënten. Strafrechtelijke veroordeling. De IGJ dient klacht in. Het RTG legt vanwege kans op recidive een verbod tot herinschrijving op.

Feiten

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangt een melding van het Openbaar Ministerie (OM) over een fysiotherapeut (verweerder). Verweerder wordt verdacht van het plegen van zedendelicten ten aanzien van twee vrouwelijke patiënten tijdens zijn beroepsuitoefening. Patiënte 1 is tussen 19 maart 2015 en 30 december 2015 in behandeling geweest bij verweerder. Tijdens die behandelingen vonden er seksuele handelingen plaats. Patiënte 2 is sinds 2010 bij verweerder in behandeling geweest. Vanaf 2012 vonden er seksuele handelingen plaats tijdens de behandeling en ontstond er naast de behandelrelatie een seksuele relatie die duurde tot 30 december 2015. Verweerder is in voorlopige hechtenis gesteld die vervolgens is geschorst met de bijzondere voorwaarde dat hem gedurende de schorsing werd verboden zijn beroep uit te oefenen. De IGJ is vervolgens een onderzoek gestart. Het onderzoek startte op 30 augustus 2016 en eindigde op 21 januari 2019. Op 29 november 2019 heeft de IGJ een tuchtklacht ingediend.

Het OM heeft de IGJ op 24 mei 2019 bericht dat het OM geen strafrechtelijke bezwaren meer had tegen eigen onderzoek door de IGJ. Het eerste gesprek met verweerder vond plaats op 13 juli 2017. Tijdens dat gesprek heeft verweerder verteld wat er tussen hem en beide patiënten is gebeurd. Hij heeft hetgeen hij bij de politie heeft verklaard, bevestigd. Dit betrof zowel het seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van beide patiënten als hetgeen na het beëindigen van de relaties is gebeurd. Ook heeft hij bevestigd dat hij de behandeling van beide patiënten niet heeft overgedragen aan een collega. Over de toekomst van verweerder is in het gespreksverslag opgenomen:

'De inspectie vraagt wat de fysiotherapeut van de schorsende voorwaarden vindt? De fysiotherapeut vindt deze terecht. De fysiotherapeut zegt dat hij zijn conclusies getrokken heeft, hij keert niet meer terug in de zorgverlening. De inspectie informeert wat de fysiotherapeut dan wil gaan doen? De fysiotherapeut geeft aan nog niet ver de toekomst in te kijken, voor nu is hij blij met het vrijwilligerswerk, de behandeling bij de psycholoog en langzaam uitkijken naar betaald werk en een nieuwe toekomst. De fysiotherapeut benadrukt dat hij de gebeurtenissen verschrikkelijk vindt. Ik ben alles kwijtgeraakt, mijn huis, mijn praktijk en mijn zelfrespect, aldus de fysiotherapeut.'

De IGJ heeft vervolgens het vonnis in de strafzaak afgewacht. Bij vonnis van 2 oktober 2017 is verweerder veroordeeld tot een gevangenisstraf van twaalf maanden, waarvan acht maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar. Verder is hij ontzet uit de uitoefening van het beroep van fysiotherapeut voor de duur van vijf jaar. Aanvankelijk had verweerder hoger beroep ingesteld. Op 5 februari 2018 vernam de Inspectie van de advocaat van verweerder dat hij zijn hoger beroep had ingetrokken. Naar aanleiding van het vonnis is per 9 november 2017 de inschrijving van verweerder doorgehaald in het BIG-register.

Nadat verweerder zijn detentie had uitgezeten, heeft de IGJ op 20 november 2018 opnieuw met hem gesproken. De IGJ heeft verweerder meegedeeld dat zij voornemens is om een tuchtprocedure tegen hem te starten en de tuchtrechter te vragen om een verbod op herinschrijving op te leggen. In het gespreksverslag is onder andere opgenomen:

'De fysiotherapeut geeft aan dat hij nog altijd erg depressief is en dat dit eigenlijk alleen maar verergert. De fysiotherapeut geeft aan dat hij, om iets om handen te hebben vrijwilligers werk wil doen maar dit gaat moeilijk omdat de fysiotherapeut geen VOG kan overleggen. Hiermee vallen veel deuren in de sociale dienstverlening voor de fysiotherapeut dicht. (...) De fysiotherapeut benadrukt dat hij niet meer zal terugkeren in de gezondheidszorg.'

In juli 2019 brengt de IGJ het 'Rapport van het onderzoek naar grensoverschrijdend gedrag' inzake verweerder uit. Daarin concludeert de Inspectie onder andere dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar verwacht mag worden door zich seksueel grensoverschrijdend te gedragen bij twee patiënten die aan zijn zorg waren toevertrouwd en ook door inbreuk te maken op hun persoonlijke levenssfeer. Voorts concludeert de Inspectie dat er sprake is van een situatie waarin verweerder een ernstige bedreiging voor de veiligheid van cliënten of de zorg kan betekenen. Zij baseert dit op de omstandigheid dat verweerder in ernstige mate is afgeweken van de geldende professionele normen nu er sprake is geweest van langdurig seksueel grensoverschrijdend handelen, inbreuk in de persoonlijke levenssfeer en het niet-overdragen van de behandeling toen dat wel noodzakelijk was.

Op 29 november 2019 heeft de IGJ een klacht ingediend bij het tuchtcollege.

De klacht

De fysiotherapeut wordt verweten dat hij:

seksueel grensoverschrijdend heeft gehandeld ten opzichte van twee patiënten tijdens de behandelrelatie;

inbreuk heeft gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van beide patiënten door hen lastig te vallen met berichten en fysieke aanwezigheid bij hun woonadressen nadat zij het contact met hem hadden verbroken;

de behandeling van beide patiënten niet heeft overgedragen aan een collega, terwijl dit wel noodzakelijk was geworden omdat er naast behandeling ook seksuele handelingen plaatsvonden.

Reactie verweerder

Verweerder heeft geen verweerschrift ingediend. Als reactie op de ontvangst van de processtukken schreef verweerder aan de secretaris van het tuchtcollege per e-mail van 13 januari 2020: *'Ik heb uw brieven afgelopen weekend kunnen inzien.'* Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verweerder verklaard dat hij geen enkele procedure heeft tegengewerkt en altijd open en eerlijk is geweest. Hij heeft verklaard zijn fout te hebben ingezien en dat hij daarvoor zwaar heeft geboet. Nu wil hij naar de toekomst kijken. Verweerder verklaarde tijdens het vooronderzoek dat hij zich helemaal niet meer kon herregistreren en verklaarde: *'Ik zou het beroep niet eens meer willen uitoefenen.'* Hij dacht dat de kwestie tijdens het laatste gesprek met de Inspectie was afgedaan. Verweerder heeft ten slotte verklaard niet op de zitting van het tuchtcollege te zullen verschijnen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat verweerder de drie aan hem gemaakte verwijten heeft erkend. Verweerder heeft hierdoor in ernstige mate inbreuk gemaakt op de lichamelijke en emotionele integriteit van de twee patiënten. Hiermee heeft verweerder in strijd gehandeld met de voor hem geldende professionele normen en de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening in ernstige mate overschreden. De klachtonderdelen zijn dus gegrond.

Uit een oogpunt van adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar dienen te zijn voor de, zich veelal in een kwetsbare situatie bevindende, zorgbehoevenden,

zijn naar het oordeel van het RTG de gedragingen van verweerder zodanig in strijd met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener mag worden verwacht, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder of opnieuw aan dat gedrag van verweerder worden blootgesteld.

Verweerder is thans niet meer ingeschreven in het BIG-register en heeft zich laten uitschrijven uit het kwaliteitsregister van de KNGF. Uit zijn standpunt zoals hij dat bij de IGJ en tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft geuit, zou kunnen worden begrepen dat verweerder de door de Inspectie verzochte maatregel van ontzegging van het recht op herregistratie (art. 48, vierde lid, van de Wet BIG) niet noodzakelijk acht. Dat standpunt wordt evenwel niet door het RTG gevolgd en het overweegt hiertoe als volgt.

De ernst, aard en duur van de normoverschrijding noopt, met inachtneming van bovenstaande uitgangspunten, tot het opleggen van een maatregel die herhaling van het verweten gedrag dient te voorkomen. Het RTG kan, mede ook omdat verweerder niet ter zitting is verschenen, evenwel niet vaststellen dat de kans op herhaling nihil is, waardoor een ontzegging van het recht op herregistratie geen doel (meer) zou dienen. Daarbij betreft het RTG de volgende feiten en omstandigheden. Op het moment dat verweerder de IGJ meedeelde niet meer als fysiotherapeut te zullen gaan werken en zijn registratie in het kwaliteitsregister van de KNGF beëindigde, verkeerde hij, zo staat onweersproken vast, in een depressie. Tijdens het mondelinge vooronderzoek was die depressie volgens verweerder voorbij (*'Ik was depressief, maar daar ben ik uitgekomen'* en *'En nu wil ik naar de toekomst kijken'*). Sprake is daarom van een nieuwe situatie. Verweerder is in deze nieuwe situatie, zo blijkt uit het mondeling vooronderzoek, op zoek naar een baan. Dat is gelet op zijn leeftijd (59 jaar) en de noodzaak tot het verkrijgen van een inkomen zeer voorstelbaar. Het is voor het RTG echter onduidelijk wat voor werk verweerder wil gaan verrichten. Het RTG heeft verweerder door zijn afwezigheid ter zitting niet zelf kunnen bevragen over zijn toekomstplannen. In deze nieuwe situatie kan het RTG niet uitsluiten dat verweerder wederom als fysiotherapeut wil gaan werken. De enkele mededeling van verweerder tijdens het mondelinge vooronderzoek dat hij het beroep van fysiotherapeut niet meer wil uitoefenen, is daarvoor een onvoldoende garantie. Dit geldt ook voor de omstandigheid dat de IGJ hiervoor op dit moment geen concrete aanwijzingen heeft, aangezien de depressie volgens verweerder immers recent is geëindigd.

Het RTG is van oordeel dat de kans op herhaling van de verweten gedragingen aanwezig moet worden geacht. Vanwege de aard, ernst en duur van de normoverschrijding is en blijft sprake van een ernstige bedreiging van de patiëntveiligheid indien verweerder opnieuw zou worden ingeschreven in het BIG-register. Daarbij is ook van belang de omstandigheid dat de herhaaldelijke normoverschrijding plaatsvond in een periode waarin verweerder lid was van de ethiekcommissie van de KNGF. Hij moet daarom op dat moment zeer goed bekend worden

verondersteld met de geldende ethische normen, maar dit weerhield hem niet van de hem verweten gedragingen. Het RTG heeft verweerder de ontzegging van het recht om wederom in het register te worden ingeschreven opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-04-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:27

Zaaknummer: 19207

Wetsartikelen: 48 lid 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Vorm van verplichte zorg abusievelijk niet aangekruist.

Vorm van verplichte zorg abusievelijk niet aangekruist.

Feiten

Betrokkene weigert sinds een maand medicatie te nemen, waardoor zijn toestand beeld is verslechterd en de paranoïde waanbelevingen zijn toegenomen.

Doel van de (voortzetting van de) crisismaatregel is het opnieuw instellen van medicatie en het stabiliseren van betrokkene.

De ter zitting aanwezige psychiater heeft eveneens bevestigd dat toedienen van medicatie een essentieel onderdeel is van het huidige behandelplan. Deze vorm van verplichte zorg is niet aangekruist in het verzoekschrift.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat de verplichte zorg als bedoeld in artikel 3, tweede lid, sub a (toedienen medicatie) van de Wvggz bij het indienen van het verzoek abusievelijk niet is aangekruist. De rechtbank zal om die reden het verzoek ambtshalve aanvullen en bepalen dat de volgende vorm van verplichte zorg eveneens noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.

mr. V.C. Andeweg

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 30-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2020:2770

Zaaknummer: C/03/276122 / BZ RK 20/523

Wetsartikelen: 3, lid 2, sub a Wvggz

RECHTSPRAAK

Toewijzing aanvullende vorm van verplichte zorg om het ernstig nadeel af te wenden welke niet is verzocht door de officier van justitie.

Toewijzing aanvullende vorm van verplichte zorg om het ernstig nadeel af te wenden welke niet is verzocht door de officier van justitie.

Feiten

De afdelingsarts acht de door de officier van justitie verzochte vormen van verplichte zorg niet nodig om het ernstig nadeel af te wenden. De enige vorm die de afdelingsarts wel noodzakelijk acht, is het telefonisch onderhouden van contact met de polikliniek.

Oordeel

In afwijking van de medische verklaring en het verzoek van de officier van justitie is de rechtbank van oordeel dat slechts het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid om het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van telecommunicatiemiddelen, noodzakelijk is om het ernstig nadeel af te wenden (*Kamerstukken II* 2015/16, 32399, 25, p. 157).

mr. V.C. Andeweg

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 26-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:3098

Zaaknummer: C/10/593000 / FA RK 20-1658

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Afwijzing vormen verplichte zorg welke door de psychiater op zitting extra verzocht zijn.

Afwijzing vormen verplichte zorg welke door de psychiater op zitting extra verzocht zijn.

Feiten

Betrokkene dient ingesteld te worden op depot-medicatie. De in het verzoekschrift verzochte vormen van verplichte zorg zijn gebaseerd op de medische verklaring, het zorgplan en de bevindingen van de geneesheer-directeur.

Oordeel

De rechtbank is van oordeel dat de door de psychiater op zitting gedane aanvullende verzoeken tot verplichte zorg niet kunnen worden toegewezen. De onafhankelijke psychiater, de geneesheer-directeur en de behandelend psychiater hebben gemeend dat deze vormen van verplichte zorg niet nodig zijn om het ernstig nadeel af te wenden, om reden dat de officier van justitie dit niet verzocht heeft.

mr. V.C. Andeweg

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 26-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:3097

Zaaknummer: C/10/593002 / FA RK 20-1660

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wanneer een aanzienlijke periode is verstreken en betrokkene moet worden opgenomen, is dit slechts mogelijk indien beoordeeld door een onafhankelijke psychiater volgens vaste rechtspraak EHRM.

Wanneer een aanzienlijke periode is verstreken en betrokkene moet worden opgenomen, is dit slechts mogelijk indien beoordeeld door een onafhankelijke psychiater volgens vaste rechtspraak EHRM.

Feiten

De arts is van mening dat betrokkene nog maximaal twee weken in de accommodatie opgenomen dient te blijven om te stabiliseren, waarna betrokkene ambulante zorg kan ontvangen. Het is met name van belang dat betrokkene de medicatie blijft innemen en ambulante hulpverleners thuis toelaat.

Oordeel

De medische verklaring van de zorgmachtiging waarbij de verplichte zorg tot opname is opgelegd kan na een aanzienlijke periode niet meer een vrijheidsbeneming rechtvaardigen. Een nieuwe beoordeling moet gebaseerd worden op het toestandsbeeld waarvan op dat moment sprake is. Alleen wanneer daaraan wordt voldaan kan betrokkene opnieuw worden opgenomen. Een en ander volgt uit de nog steeds geldende vaste rechtspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (*Winterterp v. Netherlands*, EHRM 24 oktober 1979, 6301/73, r.o. 39 en *Verbanov v. Bulgaria* EHRM 5 oktober 2000, 31365/96, r.o. 47).

mr. V.C. Andeweg

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 24-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:2857

Zaaknummer: C/10/592574 / FA RK 20-1454

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klager verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door hem niet naar het ziekenhuis te verwijzen, maar door zelf een lipoom (vetbult) te verwijderen. De commissie oordeelt dat verweerder voldoende zorgvuldig heeft gehandeld.

Klager verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door hem niet naar het ziekenhuis te verwijzen, maar door zelf een lipoom (vetbult) te verwijderen. De commissie oordeelt dat verweerder voldoende zorgvuldig heeft gehandeld.

Feiten

Bij klager is een bult ontstaan op zijn rechterschouder, welke steeds groter en pijnlijker werd. Na een echo door verweerder bleek het te gaan om een lipoom. Klager werd geadviseerd deze te laten verwijderen als de pijn zou toenemen.

Een maand later heeft de behandeling plaatsgevonden, waarbij een plaatselijke verdoving werd gegeven. Tijdens de behandeling is een collega-huisarts gevraagd mee te kijken. Deze collega-huisarts oordeelde dat eerder sprake leek van een spierhernia. De behandeling werd vervolgens gestaakt en de wond gehecht. De wond was pijnlijk en er was een flink litteken ontstaan. Klager heeft na het voorval besloten naar een andere huisartsenpraktijk te gaan.

Klager verwijt verweerder dat hij onjuist heeft gehandeld en is teleurgesteld in de behandeling door verweerder. Klager twijfelt of verweerder wel capabel was om de ingreep uit te voeren en verwijt hem dat hij niet is doorverwezen naar het ziekenhuis. Sinds de bult is ontstaan heeft klager nog dagelijks pijn aan zijn schouder/rug. Hij schaamt zich voor het lelijke litteken dat is ontstaan en geeft aan dat dit hem belemmert in sociale activiteiten. In de toekomst wil hij dit mogelijk laten corrigeren.

Klager eist een schadevergoeding tussen € 5.000 en € 10.000 voor de geleden materiële en immateriële schade.

Verweerder stelt zorgvuldig te hebben gehandeld nu hij op basis van zijn bevindingen uit anamnese en onderzoek een lipoom het meest waarschijnlijk achtte. Met de echo wilde hij uitsluiten dat het lipoom zou zijn vergroeid met de spierlaag eronder.

Verweerder zegt de behandeling lege artis te hebben verricht conform het NHG-handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Toen hij geen lipoom aantrof heeft hij een collega gevraagd mee te kijken. Na een snede in de huid bleek geen lipoom aanwezig te zijn. Verweerder adviseerde klager na genezing van de wond terug te komen, om zo door middel van aanvullende diagnostiek de aard van de zwelling te kunnen beoordelen. Verweerder was voornemens klager door te verwijzen naar het ziekenhuis, maar klager heeft ervoor gekozen naar een andere huisartsenpraktijk te gaan.

Later in het ziekenhuis is wel een lipoom verwijderd, waardoor de diagnose van verweerder wordt bevestigd. Verweerder heeft zich niet gerealiseerd dat klager en zijn echtgenote zo boos waren en vindt het spijtig dat de communicatie rondom de ingreep niet goed is verlopen, maar ook dat klager nadien niet meer met hem heeft willen praten.

Oordeel

De commissie heeft geen reden te twijfelen aan de bekwaamheid en vaardigheid van verweerder. Onweersproken is dat verweerder is geschoold in het maken van echo's en ervaring heeft in het verrichten van chirurgische ingrepen, waaronder het verwijderen van lipomen. Nu geen lipoom werd aangetroffen, was verweerder van plan de zwelling opnieuw te beoordelen en klager door te verwijzen naar het ziekenhuis. Dit was niet mogelijk nu klager is overgestapt naar een andere huisarts. Dat anderhalf jaar later bij een operatie in het ziekenhuis een lipoom in het spierweefsel is aangetroffen, wil niet zeggen dat verweerder die verwijtbaar heeft gemist. De commissie gaat uit van de beoordeling op het moment van de behandeling door verweerder. De commissie oordeelt dat verweerder voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en acht de klacht ongegrond.

De commissie oordeelt dat de communicatie door verweerder rondom de ingreep beter had kunnen verlopen, maar dat maakt de klacht niet gegrond. Bovendien staat vast dat verweerder na de ingreep een vervolgspraak wilde maken met klager, maar dat klager dit heeft afgewezen.

Nu de klacht ongegrond is verklaard, komt de commissie niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 13-01-2020

Zaaknummer: 20190030/HAW

RECHTSPRAAK

Het missen van een diagnose is pas een fout als dat een verwijtbaar missen is.

Deelgeschil. In 2011 worden bij onderzoek afwijkingen in de linkerborst van een vrouw gevonden. Na beoordeling en multidisciplinaire bespreking is er geen indicatie voor nadere diagnostiek en/of vervolgonderzoek en de vrouw wordt uit controle ontslagen. In 2018 wordt bij de vrouw borstkanker geconstateerd op de plek van de afwijking uit 2011. Het biopt van destijds wordt herbeoordeeld en nu wordt een afwijking gezien die een mogelijk voorstadium van kanker inhoudt. De vrouw houdt het ziekenhuis aansprakelijk voor het missen van de diagnose en het niet-uitvoeren van vervolgonderzoek. Het missen van een diagnose is pas een fout als dat een verwijtbaar missen is. Daartoe levert de vrouw onvoldoende feitelijke aanknopingspunten aan. Hetzelfde geldt voor het instellen van het vervolgonderzoek. De rechtbank begroot de kosten en wijst het meer of anders verzochte af.

Feiten

In verband met klachten aan de rechterborst in 2011 wordt een vrouw door haar huisarts verwezen naar het Haaglanden Medisch Centrum (hierna: het ziekenhuis). Bij radiologisch onderzoek worden als toevallsbevinding calcificaties in de linkerborst gevonden en besloten wordt tot biopsie. Het verslag van de patholoog over de biopsie wordt besproken in een multidisciplinair overleg aan de hand van de destijds geldende 'Nederlandse Richtlijn Mammacarcinoom (2008)'. De conclusie is dat er geen indicatie is voor nadere diagnostiek en/of vervolgonderzoek en de vrouw wordt uit controle ontslagen. In 2018 wordt bij de vrouw borstkanker geconstateerd. De tumor bevindt zich op de plek van de punctie uit 2011. De coupes van de biopten van destijds worden herbeoordeeld en nu wordt een afwijking DCIS-graad 2 (een mogelijk voorstadium van borstkanker) gevonden. De vrouw laat haar dossier

beoordelen door een medisch adviseur en die concludeert dat door het niet goed beoordelen door de patholoog-anatoom een foutieve diagnose is gesteld en dat ook het niet-controleren van de vrouw nadien als onzorgvuldig handelen moet worden gekwalificeerd. De vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk en diens verzekeraar Medirisk neemt de zaak in behandeling. Na een huisbezoek en raadpleging van zijn eigen medisch adviseur stelt Medirisk voor om de casus op zijn kosten voor te leggen aan een panel van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVvP), nu uit het dossier wel naar voren komt dat een DCIS-graad 2 is gemist, maar nog niet dat het een verwijtbaar missen betreft. De vrouw laat weten hieraan niet mee te werken omdat volgens haar door de erkenning dat er sprake is van een gemiste diagnose de tekortkoming vaststaat. Medirisk herhaalt het voorstel, maar de vrouw wijzigt niet van gedachten. Op eenzijdig verzoek van Medirisk brengt de juridische commissie van de NVvP rapport uit over de zaak. De samenvatting van de commissie is de volgende:

'Bij de herbeoordeling van het biopt beoordelen 5/6 collega's de afwijking met de voorkeur benigne (goedaardig, RW), en 1/6 als onzeker benigne. Gezien de stand van de wetenschap en de toen voorhanden zijnde technieken kan gesteld worden dat de patholoog in 2011 handelde zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot kan worden verwacht. Daarnaast wordt (zeker nu maar toch zeer waarschijnlijk ook in 2011) diagnostiek en behandeltraject vastgelegd in een zogenaamd MDO (multidisciplinair (oncologisch) overleg). Daar is dan de combinatie pathologie bevinding en het radiologisch beeld vaak leidend voor het vervolg beleid. Blijkbaar (gegeven niet in mijn bezit) waren de pathologie bevindingen (geen maligniteit) compatibel met het radiologisch beeld (als namelijk het radiologische beeld verdacht blijft zou tot her biopsie besloten zijn en of nadere controle). Dat achteraf met de kennis van 2018 (infiltrerend carcinoom ter plaatse) de preparaten nogmaals bekeken werden en met aanvullende kleuringen en doorsnijdingen een carcinoma in situ (in twee buisjes) werd vastgesteld is een bevinding die vaker voorkomt. Terzijde kan nog worden opgemerkt dat niet met zekerheid kan worden gesteld dat het carcinoom dat 7 jaar later op een zelfde plaats optrad zeker uit het carcinoma in situ is ontstaan.'

De vrouw verzoekt een verklaring voor recht dat het ziekenhuis toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst dan wel dat het ziekenhuis onrechtmatig heeft gehandeld, betaling door het ziekenhuis van een voorschot op een schadevergoeding, de buitengerechtelijke kosten en de kosten van het deelgeschil, en Medirisk tot betaling van alles wat het ziekenhuis aan haar moet betalen. Aan haar verzoek legt de vrouw ten grondslag dat (a) in 2011 de diagnose DCIS-graad 2 is gemist en dat (b) na 2011 geen vervolgonderzoek is uitgevoerd. Het ziekenhuis en Medirisk verweren zich dat zij niet aansprakelijk kunnen worden gehouden omdat op beide onderdelen geen sprake is van een medische beroepsfout.

Oordeel

Na overwogen te hebben dat het verzoek zich leent voor een deelgeschil, begint de rechtbank ermee dat vaststaat dat in 2011 de diagnose DCIS-graad 2 is gemist en dat partijen discussiëren over de vraag of het missen van deze diagnose kwalificeert als een medische fout. De rechtbank formuleert de maatstaf: het enkele gegeven dat een diagnose DCIS-graad 2 in 2011 is gemist, is niet voldoende om een dergelijke conclusie te kunnen trekken. Er moet sprake zijn van het verwijtbaar missen van een diagnose, bijvoorbeeld doordat er onvoldoende onderzoek is gedaan en/of een onjuiste beoordeling heeft plaatsgevonden. De maatstaf die moet worden gebruikt om vast te stellen hoe de hulpverlener bij de uitoefening van zijn beroep jegens de patiënt had moeten handelen, is geformuleerd in artikel 7:453 BW. Concreet betekent dat in dit geval dat het missen van de DCIS-graad 2 bij de vrouw in 2011 een medische fout is van de betreffende patholoog indien een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in gelijke omstandigheden de DCIS-graad 2 zou hebben onderkend in het afgenomen biopt.

Tijdens de mondelinge behandeling vraagt de rechtbank aan de vrouw een nadere feitelijke invulling te geven van haar stelling dat de patholoog een medische fout heeft gemaakt. Zij geeft daarop aan dat de patholoog tegen haar tijdens een gesprek in 2018 heeft verteld dat er één biopt is genomen, dat daarvan twee coupes zijn gemaakt, maar dat daarvan maar één is bekeken, terwijl juist op de tweede de afwijking DCIS-graad 2 te zien was. De patholoog weerspreekt dat, waarna de rechtbank overweegt dat ook al zou de patholoog die uitlating hebben gedaan, dat niet zonder meer een erkenning van een medische fout inhoudt. Ook dan moet nog worden onderzocht of sprake is geweest van een verwijtbaar missen van een diagnose op de destijds beschikbare coupes. Daarnaast strookt de weergave door de vrouw van het gesprek met de patholoog niet met de overgelegde medische gegevens. De conclusie van de rechtbank is dat er geen aanknopingspunten in het dossier zijn om te kunnen verifiëren of de weergave van de vrouw van haar gesprek met de patholoog over de wijze van zijn onderzoek juist zouden kunnen zijn. Voor bewijslevering, bijvoorbeeld door het horen van de patholoog als getuige over wat hij wel of niet heeft gezegd tegen de vrouw of hoe hij in 2011 de coupes heeft beoordeeld, is in het kader van een deelgeschilprocedure geen plaats. De vrouw stelt hierop dat in de medische verslagen dan ten onrechte niet dan wel te summier is vermeld hoeveel biopten en hoeveel coupes er zijn gemaakt en beoordeeld, wat volgens haar strijdig is met de in 2011 geldende richtlijn The Dutch Breast Cancer Guideline, en dat dit een aanvullende grond voor een tekortkoming oplevert. Hieraan gaat de rechtbank voorbij: dat die handelwijze een afwijking zou opleveren van de destijds geldende professionele norm blijkt nergens uit. Bovendien zou dit, ook wanneer dat niet volgens de professionele standaard was, niet op zichzelf leiden tot aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor het missen van de diagnose. Welke gevolgtrekking er wel aan zou moeten worden verbonden in het kader van het voorliggende verzoek heeft de vrouw niet verduidelijkt.

Tegenover het verwijt van de vrouw staat de conclusie van het panel van de NVvP. De vrouw geeft volgens de rechtbank onvoldoende aanknopingspunten op grond waarvan het rapport van de NVvP buiten beschouwing zou moeten worden gelaten. Haar belangrijkste argument is dat zij geen toestemming heeft gegeven voor de herbeoordeling van het in 2011 bij haar afgenomen lichaamsmateriaal, en dat dit materiaal buiten haar om aan derden ter beschikking is gesteld. De vrouw heeft echter niet concreet gemaakt of en in hoeverre het ziekenhuis hiermee een norm heeft geschonden en dat niet valt in te zien in welk concreet belang zij door deze gang van zaken is geschaad, aldus de rechtbank. Daarbij betreft de rechtbank dat uit de rapportage blijkt dat het desbetreffende beeldmateriaal anoniem aan een neutraal testpanel is voorgelegd. Bovendien is de vrouw tot twee keer toe gevraagd om haar medewerking en heeft zij die medewerking geweigerd, zich daarbij op het onjuiste standpunt stellende dat de erkenning van het missen van de diagnose voor het vaststellen van een beroepsfout en dus van aansprakelijkheid volstond. Onder deze omstandigheden heeft het ziekenhuis eenzijdig mogen overgaan tot het laten beoordelen van het materiaal, waarbij de gegevens van de vrouw niet kenbaar zijn gemaakt. Maar zelfs als dat anders zou zijn, zo vervolgt de rechtbank, en het ziekenhuis zonder toestemming van de vrouw het onderzoek bij de NVvP niet had mogen uitvoeren, kan dat niet leiden tot toewijzing van het verzoek. Ook zonder de resultaten van het NVvP-onderzoek zijn er immers geen aanknopingspunten dat het missen van de DCIS-graad 2 een beroepsfout oplevert volgens de hierboven weergegeven maatstaf en de vrouw heeft daar verder geen onderbouwing van aangereikt. De vrouw suggereert vervolgens dat het rapport van matige kwaliteit is, dat de onderzoeksmethodiek niet juist is, dat het onderzoek niet is uitgevoerd door onafhankelijke deskundigen, en dat in het rapport een juridische duiding is gegeven aan de bevindingen van de herbeoordeling, maar ook daarmee krijgt zij geen voet aan de grond bij de rechtbank. Zonder enige feitelijke onderbouwing leiden deze opmerkingen nergens toe, het verweer wordt weersproken door het ziekenhuis en een juridische duiding betekent niet op voorhand een diskwalificatie van medisch relevante bevindingen, waarbij de rechtbank er vilein op wijst dat ook de medisch adviseur van de vrouw een juridische duiding geeft.

Partijen discussiëren verder nog over de vraag of de beslissing om de vrouw in 2011 na het onderzoek uit controle te ontslaan, kwalificeert als een medische fout. Ter onderbouwing van dit verwijt verwijst de vrouw naar het advies van haar medisch adviseur dat na een half jaar tot een jaar röntgenologische controle had moeten plaatsvinden. De medisch adviseur heeft niet vermeld of toegelicht op grond van welke bron hij tot deze conclusie is gekomen en de vrouw licht dat in deze procedure ook niet toe. Ter zitting heeft zij in het algemeen verwezen naar de Richtlijn Mammacarcinoom 2008. Het ziekenhuis weerspreekt gemotiveerd dat er in het geval van de vrouw volgens deze Richtlijn verdere controles aangewezen waren, daarbij verwijzend naar passages in de richtlijn. Ter zitting zijn die passages bekeken, waarna de vrouw niet heeft

verduidelijkt waar in de Richtlijn blijkt van de juistheid van haar stelling of van de onjuistheid van de weergave van het ziekenhuis.

Al het voorgaande leidt de rechtbank tot de slotsom dat de vrouw onvoldoende feitelijke aanknopingspunten heeft aangereikt om te kunnen concluderen dat het ziekenhuis toerekenbaar tekortgeschoten is in de nakoming van de behandelingsovereenkomst door het missen van de DCIS-graad 2 in 2011 en/of het niet laten plaatsvinden van vervolgonderzoek nadien. Daarmee is er ook onvoldoende feitelijke houvast voor de conclusie dat het ziekenhuis anderszins onrechtmatig jegens de vrouw heeft gehandeld. De aansprakelijkheid van het ziekenhuis en daarmee ook de vergoedingsplicht van Medirisk zijn dus niet komen vast te staan.

Ten aanzien van de kosten van het deelgeschil memoreert de rechtbank dat artikel 1019aa lid 1 Rv bepaalt dat de rechtbank die kosten moet begroten, waarbij alle redelijke kosten als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 BW in aanmerking worden genomen; het moet redelijk zijn dat de kosten zijn gemaakt en de hoogte van de kosten moet redelijk zijn. Ook als het verzoek wordt afgewezen, moet in beginsel een begroting van de kosten worden gemaakt; dit gebeurt alleen niet als de deelgeschilprocedure volstrekt onnodig of onterecht is ingesteld. Volgens de rechtbank is van dit laatste geen sprake en is het redelijk dat er kosten voor deze procedure zijn gemaakt. Wel modereert de rechtbank de kosten: de zaak is, hoewel medisch van aard, niet bijzonder complex. Het uurtarief van € 250 van de advocaat van de vrouw laat de rechtbank ongemoeid, maar het aantal bestede uren wordt gehalveerd tot twaalf uren, en voor kantoorkosten acht de rechtbank in deze tijd geen plaats meer. De rechtbank berekent het nieuwe bedrag en overweegt dat nu de aansprakelijkheid van het ziekenhuis in deze procedure niet is komen vast te staan, het begrote bedrag uitsluitend is verschuldigd als de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en Medirisk alsnog (in rechte) komt vast te staan.

De rechtbank begroot aldus de kosten van de deelgeschilprocedure en wijst het meer of anders verzochte af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-01-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:1679

Zaaknummer: C/09/579300 / HA RK 19-524

Rechters: J.M. Willems

Advocaten: O.L. Nunes en Y.B. Boendermaker

Wetsartikelen: 7:453 BW en 1 onderdeel z Zvw

RECHTSPRAAK

Kort geding over de door de Staat getroffen maatregelen ter bestrijding van het coronavirus.

Kort geding over de door de Staat getroffen maatregelen ter bestrijding van het coronavirus. Een stichting die opkomt voor de belangen van mensen in Nederland en acht natuurlijke personen met een kwetsbare gezondheid vorderen in kort geding dat de Staat het beleid 'maximale controle van de verspreiding' ongedaan maakt en overgaat tot 'lockdown'. In een acute crisis als de coronacrisis heeft de Staat een grote mate van (beleids)vrijheid bij het nemen van maatregelen. De rechter dient zich zeer terughoudend op te stellen bij de beoordeling van de rechtmatigheid van het handelen van de Staat. Op de handelwijze van de Staat kan naar het oordeel van de voorzieningenrechter niets worden afgedongen. Niet is komen vast te staan dat de Staat in redelijkheid niet voor het gevoerde beleid heeft kunnen kiezen. Het gevorderde wordt afgewezen.

Feiten

In de loop van de tijd heeft de Staat steeds verdergaande maatregelen getroffen voor de bestrijding van het coronavirus. Het in Nederland gekozen pakket aan maatregelen is erop gericht om de verspreiding van het coronavirus maximaal te controleren. Een stichting met als statutaire doelomschrijving het opkomen voor de belangen van mensen in Nederland en acht natuurlijke personen met een verhoogd risico op gezondheidsschade vorderen in kort geding:

het besluit 'maximale controle' en alle daarbij horende maatregelen ongedaan te maken;
het besluit 'lockdown' en alle daarbij horende maatregelen te nemen;
van de website van het RIVM de volgende tekst te verwijderen: 'Kinderen vormen ook geen grote besmettingshaard voor de ziekte.'

Oordeel

De voorzieningenrechter vraagt zich af of de statutaire doelomschrijving van de stichting voldoende concreet is om te voldoen aan de vereisten voor een collectieve actie ex artikel 3:305a lid 1 BW, maar nu de Staat op dit punt geen verweer heeft gevoerd, gaat de rechter over tot inhoudelijke behandeling. De voorzieningenrechter formuleert allereerst het uitgangspunt bij de beoordeling van de vorderingen: Nederland is in een acute crisissituatie beland als gevolg van het coronavirus. De Staat heeft in crisissituaties als deze een grote mate van (beleids)vrijheid bij het nemen van maatregelen door middel van de inzet van bestuurlijke en juridische middelen. De besluiten die de regering in dit kader neemt, zijn voortdurend onderwerp van politiek debat en afwegingen op dit gebied behoren bij uitstek tot het domein van de uitvoerende macht. Dit brengt met zich dat de civiele rechter – en temeer de rechter in kort geding – zich zeer terughoudend dient op te stellen bij de beoordeling van de rechtmatigheid van het handelen van de Staat op dit punt. Er is geen plaats voor een eigen, ‘volle’ afweging door de burgerlijke rechter. De rechter heeft niet de taak om naar eigen inzicht belangen te wegen of waarde toe te kennen aan wetenschappelijke adviezen. Alleen als evident is dat de Staat onjuiste keuzes maakt en de Staat aldus niet in redelijkheid voor het gevoerde beleid heeft kunnen kiezen, is plaats voor rechterlijk ingrijpen.

De eerste vordering is gebaseerd op een onjuiste veronderstelling van eisers, aldus de voorzieningenrechter. Eisers zijn van mening dat wordt beoogd zo snel mogelijk groepsimmunitet te bereiken en om die reden achten zij het beleid van de Staat ondeugdelijk. Het doel echter, zo voert de Staat gemotiveerd aan, van het gekozen scenario is om het virus maximaal te controleren, waardoor het verloop van de epidemie wordt vertraagd en voorkomen wordt dat een ongecontroleerde toename van het aantal zorgbehoevende patiënten ontstaat en het zorgsysteem overbelast raakt. Als dat doel wordt bereikt, is gewaarborgd dat er steeds voldoende capaciteit is om patiënten waar nodig te behandelen. Groepsimmunitet is geen doel op zich, maar een bijkomend effect in dit scenario.

Ten aanzien van de tweede vordering overweegt de voorzieningenrechter dat geen scherp onderscheid is te maken tussen de al genomen maatregelen voor ‘maximale controle’ en die maatregelen die behoren bij een *lockdown*. De huidige maatregelen vertonen al onmiskenbaar kenmerken van een *lockdown* nu zij een vergrendeling van een groot deel van het openbare leven tot gevolg hebben. Daarnaast laten eisers na concreet aan te geven welke specifieke maatregelen de Staat zou moeten nemen en voor welke periode. Alleen daarom al komt de vordering niet voor toewijzing in aanmerking: de vordering is te onbepaald. Eisers hebben de overtuiging dat verdergaande maatregelen nodig zijn, maar dat is onvoldoende om tot de

conclusie te komen dat de maatregelen van de Staat tekortschieten en het handelen van de Staat onrechtmatig is.

Eisers veronderstellen dat de Staat zijn beleid enkel baseert op adviezen het RIVM. Maar ook dat is een onjuiste veronderstelling. Aan de keuze voor de strategie van maximaal controleren liggen ook die van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) en het zogenoemde Outbreak Management Team (OMT) ten grondslag. De Staat baseert zijn beleid voor de bestrijding van het coronavirus op al deze wetenschappelijke adviezen. De maatregelen worden op basis van de actuele ontwikkelingen voortdurend geëvalueerd en, als de betrokken deskundigen dat nodig vinden, aangepast of aangescherpt, zoals dat onder meer op 23 maart 2020 is gebeurd. Op de handelwijze van de Staat kan, naar het oordeel van de voorzieningenrechter, niets worden afgedongen: de Staat mag op de actuele adviezen van deskundigen vertrouwen en zijn beleid daar in zeer belangrijke mate op afstemmen, te meer nu een andere manier van verantwoorde beleidsbepaling niet goed denkbaar is. De Staat heeft verklaard dat de geraadpleegde deskundigen een volledige *lockdown*, met als doel totale eliminatie van viruscirculatie, zoals eisers voor ogen hebben, afraden. Eisers hebben niet onderbouwd dat de adviezen van de deskundigen (evident) onjuist zijn.

De conclusie is dat niet is komen vast te staan dat de Staat in redelijkheid niet voor het gevoerde beleid heeft kunnen kiezen en de vorderingen die strekken tot wijziging van dat beleid (I en II) wijst de voorzieningenrechter af.

Ook de derde vordering wordt afgewezen. Eisers verzuimen te onderbouwen dat en hoe hun belangen worden geschaad door de mededeling, en zij verzuimen aannemelijk te maken dat sprake is van een onjuiste publicatie. Dat zij het ermee oneens zijn, vormt geen reden tot rectificatie of verwijdering. Volgens eisers moet er nader onderzoek worden gedaan naar de kansen van besmetting via kinderen, maar daarmee staat niet vast dat de mededeling onjuist is, aldus de voorzieningenrechter. De mededeling is een deskundigenoordeel op basis van de huidige kennis. Die kennis is dat kinderen bijna nooit klachten krijgen van het coronavirus en om die reden geen speciale risicogroep zijn, zoals de context van de mededeling vermeldt.

Eisers worden als in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de kosten van het geding.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 03-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:3013

Zaaknummer: C/09/590052 / KG ZA 20/249

Rechters: H.J. Vetter

Advocaten: J.H. Weermeijer en R.W. Veldhuis

Wetsartikelen: 3:305a BW

RECHTSPRAAK

Het werken met een vaste PGB-vergoeding voor variabele zorg is niet toegestaan. Facturen die aansluiten bij wat (niet toelaatbaar) is afgesproken zijn niet vals. Wél vals zijn facturen en lijsten waarop meer uren staan vermeld dan gewerkt, of waarop namen staan van personen die niet hebben gewerkt.

Het werken met een vaste PGB-vergoeding voor variabele zorg is niet toegestaan. Facturen die aansluiten bij wat (niet toelaatbaar) is afgesproken zijn niet vals. Wél vals zijn facturen en lijsten waarop meer uren staan vermeld dan gewerkt, of waarop namen staan van personen die niet hebben gewerkt.

Feiten

Een vennoot in een vof wordt ervan beschuldigd dat hij van 2012 tot en met 2014 PGB-verantwoordingsformulieren en/of facturen en/of 'lijsten levering functies' met betrekking tot een aantal budgethouders valselijk heeft opgemaakt of laten opmaken. Ten aanzien van het onder 2 ten laste gelegde feit (het al dan niet opzettelijk als zorgaanbieder niet voeren van een deugdelijke administratie) heeft de rechtbank zich onbevoegd verklaard.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst kort het kader van het PGB. Het PGB viel in de ten laste gelegde periode onder de per 1 januari 2015 vervallen volksverzekering AWBZ. Deze kent in het kader van het PGB zogenoemde functiegerichte aanspraken, namelijk verzorging, verpleging, begeleiding en (kortdurend) verblijf. Op aanvraag van de zorgaanvrager, de PGB budgethouder, beoordeelt het CIZ of en in welke mate zorg nodig is, daarbij de typen zorg specificerend. Dat leidt tot een indicatiestelling, waarna door het zorgkantoor het bruto PGB wordt vastgesteld. Dit bedrag wordt onder aftrek van de eigen bijdrage bij wijze van voorschot op de bankrekening van de zorgaanvrager overgemaakt. De zorgaanvrager/budgethouder sluit

een overeenkomst met een zorgverlener. Deze moet binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend aan de budgethouder een gespecificeerde factuur sturen. De budgethouder/zorgaanvrager moet een administratie bijhouden en periodiek verantwoording afleggen. Het zorgkantoor controleert de door de budgethouder ingezonden verantwoordingsformulieren, waarna definitieve vaststelling volgt. De zorg die werd geleverd werd gefinancierd vanuit de PGB's van de cliënten, waarbij een zorgcontract werd gesloten, met een variabel aantal uren zorg tegen een vast bedrag per maand (1/12 van het toegekende voorschot). Hierbij werd niet het daadwerkelijk aantal uren geleverde zorg geregistreerd.

De zorgverlener wordt vrijgesproken van valsheid in geschrift ten aanzien van de verantwoordingsformulieren. De verdachte was niet verantwoordelijk voor het verantwoorden van de besteding van het PGB en heeft daar als vennootschap ook geen rol in gespeeld. Ook ten aanzien van de maandfacturen, die maandelijks naar de budgethouders werden gestuurd, wordt de verdachte vrijgesproken. Immers, in de zorgovereenkomst stond dat een vast bedrag per maand in rekening werd gebracht voor een variabel aantal uren. Het bedrag van de zorgovereenkomst is ook het bedrag dat wordt gefactureerd. De facturen zijn niet vals omdat deze in overeenstemming zijn met de inhoud van de zorgovereenkomst, zonder dat verwezen wordt naar een onderliggende urenadministratie. Aldus wordt dan ook niet de verleende zorg verantwoord. Een deel van de 'lijsten levering functies' kenden de toevoeging 'i.o.', wat staat voor 'in ontwikkeling'. Daarmee werd aangegeven dat deze lijsten nog niet compleet waren. Zij dienden dan ook niet ter onderbouwing van de besteding van het PGB, nu deze lijsten nog niet klaar waren. Ten aanzien van deze specifieke lijsten wordt de verdachte dan ook vrijgesproken.

Ten aanzien van een aantal 'lijsten levering functies' en de daarop gebaseerde facturen komt de rechtbank tot een bewezenverklaring, nu immers op die lijsten meer uren worden opgevoerd dan dat daadwerkelijk aan zorg is geleverd. Ook worden op de lijsten namen van medewerkers genoemd die geen zorg hebben geleverd. Tevens wordt op de facturen vermeld dat intramuraal verblijf aan een budgethouder is verleend, terwijl hij alleen ambulant is begeleid.

De rechtbank komt ook tot het oordeel dat het oogmerk tot misleiding bestond nu deze valse lijsten en valse facturen zijn ingediend met als doel het inmiddels ingetrokken PGB alsnog definitief toegekend te krijgen. De stelling van de verdachte dat hij dacht dat hij met vaste maandbedragen mocht werken én dat daarin ook zou zijn ingestemd door het zorgkantoor, zodat het zorgkantoor van deze werkwijze op de hoogte was, acht de rechtbank niet aannemelijk. De constatering dat de administratie steeds bij intensieve controles akkoord was bevonden, maakt dat niet anders.

Dat er onduidelijkheid bestond ten aanzien van het werken met vaste maandbedragen, nu dat bij wooninitiatieven werd gedoogd, doet daar evenmin aan af. Nog daargelaten dat niet gebleken is van een dergelijk gedogen, is het bij wooninitiatieven lastig om uren toe te rekenen aan individuele cliënten, terwijl dit wel zou moeten omdat deze zorg wordt gefinancierd met het PGB. Deze situatie doet zich bij ambulante cliënten niet voor, omdat de geïndiceerde zorg wel kan worden gespecificeerd en geïndividualiseerd en er bovendien geen sprake was van een indicatie voor 24-uurs zorg. Deze gedragingen kunnen ook aan de rechtspersoon worden toegerekend conform ECLI:NL:HR:2003:AF7938 en ECLI:NL:HR:2016:733).

Na een eis van een geldboete van € 67.000 volgt een daadwerkelijke boete van € 10.000, rekening houdend met het feit dat een medevennoot in de vof ook is veroordeeld. Dat levert geen ne bis in idem op, maar bij de straftoemeting houdt de rechtbank wel rekening met de omstandigheid dat de vennoot door beide vonnissen wordt geraakt. Tevens is de redelijke termijn met zeventien maanden overschreden. De rechtbank zoekt – anders dan de officier van justitie – geen aansluiting bij de LOVS-richtlijnen en het in het pv berekende benadelingsbedrag, nu naar het oordeel van de rechtbank het geen benadelingsbedrag kan worden vastgesteld.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 09-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:918

Zaaknummer: 16/659095-19 (P)

Advocaten: J.W.D. Roozemon

Wetsartikelen: 225 Sr en 225 Sr

RECHTSPRAAK

Rechtbank loopt vooruit op wetswijziging WZD en wijst rechterlijke machtiging toe.

Rechtbank loopt vooruit op wetswijziging WZD en wijst rechterlijke machtiging toe.

Feiten

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf verzocht. De betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, te weten de ziekte van Alzheimer. Deze aandoening leidt tot ernstig nadeel, hetgeen gelegen is in het bestaan van of het aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel en ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade. Voorts is dit gelegen in het bestaan van of aanzienlijk risico op ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, een ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van cliënt of een ander en de bedreiging van de veiligheid van cliënt, al dan niet doordat zij onder invloed van een ander raakt. Voorafgaand aan de mondelinge behandeling constateert de rechtbank dat de specialist ouderengeneeskunde die de medische verklaring heeft opgesteld verbonden is aan de zorgaanbieder van betrokkene. Dat is in strijd met artikel 26 lid 7 WZD, waarin is vastgelegd dat een verklaring voor cliënten die al in een accommodatie verblijven alleen mag worden afgegeven door een arts die niet verbonden is aan de zorgaanbieder. De specialist ouderengeneeskunde verklaart echter dat binnen de zorgaanbieder wordt gewerkt met een systeem waarin de specialist ouderengeneeskunde die de medische verklaring opstelt niet betrokken is of is geweest bij de behandeling. Verder constateert de rechtbank op grond van een nieuwsbericht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 februari 2020 dat de eis uit artikel 26 lid 7 WZD zal komen te vervallen en de wet dienovereenkomstig zal worden aangepast. De advocaat van de betrokkene refereert op dit punt expliciet aan het oordeel van de rechtbank en heeft aangegeven dat dit geen belemmering zou moeten vormen.

Oordeel

De verklaring van de specialist ouderengeneeskunde, het nieuwsbericht en het standpunt van de advocaat van betrokkene maken dat de rechtbank geen consequenties verbindt aan het feit

dat de specialist ouderengeneeskunde verbonden is aan de betrokken zorgaanbieder. De rechtbank verleent de rechterlijke machtiging.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 18-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:2924

Zaaknummer: C/10/592645 en FA RK 20-1488

Rechters: A. Buizer

Advocaten: mr. A. van Toorn

Wetsartikelen: 26 lid 7 WZD

RECHTSPRAAK

Overschrijding van budgetplafond: is sprake van een onverschuldigde betaling door de zorgverzekeraar?

Verwijtbare overschrijding omzetplafond door zorgaanbieder; verplichting tot terugbetaling van te veel vergoede declaraties.

Feiten

Zorgaanbieder is werkzaam als psychiater. Zij verleent via haar praktijk geestelijke gezondheidszorg als omschreven in de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraar heeft met zorgaanbieder voor de jaren 2015, 2016 en 2017 een zorginkoop-overeenkomst voor GGZ gesloten. Deze overeenkomsten bevatten een omzetplafond. Dit plafond betreft het maximale bedrag dat gedurende het desbetreffende jaar door zorgaanbieder bij zorgverzekeraar mag worden gedeclareerd.

Voor zorgaanbieder gold voor het jaar 2015 een omzetplafond van aanvankelijk € 85.497,83. Zorgverzekeraar heeft dit omzetplafond op verzoek van zorgaanbieder een aantal keer verhoogd. In verband met de verhoging van het omzetplafond tot het bedrag van € 125.773,20 is door partijen op 7 september 2015 een gewijzigde zorginkoop-overeenkomst ondertekend. Op 22 juni 2018 heeft zorgverzekeraar aan zorgaanbieder de eindafrekening over het jaar 2015 toegezonden. Hieruit volgt dat zorgaanbieder in 2015 een bedrag van € 175.015 aan zorgkosten bij zorgverzekeraar heeft gedeclareerd en dat zorgaanbieder van dit door zorgverzekeraar uitgekeerde bedrag binnen dertig dagen een bedrag van € 49.242 dient terug te betalen. Zorgverzekeraar heeft zorgaanbieder erop gewezen dat laatstgenoemd bedrag bij het uitblijven van een betaling zal worden verrekend met in de toekomst te betalen declaraties. Zorgaanbieder stelt dat van een verwijtbare overschrijding van het omzetplafond geen sprake is, nu op zorgaanbieder de verplichting rust om haar patiënten te behandelen als hiervoor niet direct een alternatief aanwezig is. De zorgverzekeraar vordert in reconventie het bedrag van € 49.242.

Oordeel

De rechtbank hanteert als uitgangspunt de tussen partijen voor het jaar 2015 gesloten

zorginkoop-overeenkomst. In deze overeenkomst is uitdrukkelijk bepaald dat declaraties boven het omzetplafond niet voor vergoeding in aanmerking komen. Krachtens de zorginkoop-overeenkomst komt aan zorgverzekeraar in beginsel de bevoegdheid toe om het boven het omzetplafond uitgekeerde bedrag van zorgaanbieder terug te vorderen, dan wel dit bedrag te verrekenen met nadien door zorgaanbieder ingediende declaraties.

Daarbij wordt door de rechtbank vooropgesteld dat het hanteren van een omzetplafond door een verzekeraar in de zorgverzekeringsbranche zeer gebruikelijk is en als zodanig niet strijdig is met de Zvw dan wel enig andere wettelijke bepaling. Op zorgaanbieder rust daarnaast geen verplichting om een behandelovereenkomst aan te gaan met (een naar hem doorverwezen) patiënt. Zorgaanbieder bepaalt daarmee naar het oordeel van de rechtbank dus zelf hoeveel patiënten zij jaarlijks aanneemt. De zorginkoop-overeenkomst bepaalt in lijn met dit uitgangspunt dat het aan zorgaanbieder is om het overeengekomen omzetplafond te bewaken en een dreigende overschrijding hiervan aan zorgverzekeraar te melden, al dan niet in combinatie met het verzoek om verhoging van het omzetplafond. Zorgaanbieder heeft dit na de verhoging van het omzetplafond tot het bedrag van € 125.773,20 niet meer gedaan en evenmin heeft zij melding gemaakt van een dreigende overschrijding van dit omzetplafond.

Uit de door zorgaanbieder ingediende declaraties valt op te maken dat zij, ook nadat zij aan zorgverzekeraar een patiëntenstop had bevestigd, nog nieuwe patiënten heeft aangenomen. Daarmee heeft zorgaanbieder zorgverzekeraar de mogelijkheid ontnomen om deze nieuwe patiënten te bemiddelen naar een andere door zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder in de desbetreffende regio en heeft zij zodoende zelf in de hand gewerkt dat het overeengekomen omzetplafond werd overschreden. Dat deze nieuwe patiënten zorg behoeften die uitsluitend door zorgaanbieder kon worden geleverd, is naar het oordeel van de rechtbank in het geheel niet aannemelijk gemaakt.

De rechtbank concludeert dat de overschrijding van het omzetplafond niet door zorgverzekeraar is goedgekeurd. Zorgaanbieder handelt daarmee in strijd met de door haar uit vrije wil met zorgverzekeraar gesloten zorginkoop-overeenkomst. Onder die omstandigheden kan niet worden geconcludeerd dat zorgverzekeraar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid jegens zorgaanbieder geen beroep op het omzetplafond toekomt. Aldus valt met een grote mate van waarschijnlijkheid te verwachten dat de bodemrechter de vordering van zorgverzekeraar tot terugbetaling door zorgaanbieder van een bedrag van € 47.004,67 zal toewijzen. Nu zorgverzekeraar daarnaast voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij een voldoende spoedeisend belang heeft bij zijn vordering, aangezien zorgaanbieder geen declaraties meer indient waarmee zorgverzekeraar het verschuldigde bedrag kan verrekenen en zorgaanbieder naar eigen zeggen in betalingsproblemen verkeert, is de vordering in reconventie in kort geding toewijsbaar en wordt de zorgaanbieder door de

voorzieningenrechter veroordeeld tot terugbetaling van een bedrag van € 47.004,67.

mr. F. Reijmerink en mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 01-04-2019

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2019:7545

Zaaknummer: C-09-566148-KG ZA 19-22

Advocaten: E.A.C. Nijhof-Top en J. Ekelmans

Wetsartikelen: 13 Zvw

RECHTSPRAAK

Rechter wijst rechterlijke machtiging af, mede in verband met de bezoekersbeperkingen in de verpleeghuiszorg.***Rechter wijst rechterlijke machtiging af, mede in verband met de bezoekersbeperkingen in de verpleeghuiszorg.****Feiten*

Het CIZ dient een aanvraag in voor een rechterlijke machtiging. De betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening. Betrokkene is niet meer in staat om goed voor zichzelf te zorgen en heeft veel sturing nodig. Dat vraagt veel van haar kinderen. De (al) geboden zorg is maximaal en kan niet worden uitgebreid. Wel slaapt betrokkene goed en zijn er 's avonds of 's nachts geen risicovolle situaties geweest.

Oordeel

De rechtbank geeft aan dat opname met een rechterlijke machtiging voor betrokkene ook nadelen met zich brengt. Betrokkene kan mogelijk niet op haar voorkeursplek terecht en de kans is groot dat betrokkene, nu in verband met het coronavirus een bezoekersverbod in verpleeghuizen is ingesteld, na opname nog aanzienlijke tijd geen bezoek zal mogen ontvangen. Ook de mantelzorgers van betrokkene vinden alles afwegende een opname onder deze omstandigheden ongewenst. De rechtbank meent dat het ernstig nadeel dat voortvloeit uit de psychogeriatrische aandoening nog enige tijd afgewend kan worden met maximale inzet van thuiszorg en mantelzorg. De rechtbank wijst het verzoek af.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 24-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:2747

Zaaknummer: C/10/592442 / FA RK 20-1385

Wetsartikelen: 26 WZD

RECHTSPRAAK

Beperking vergoeding niet-gecontracteerde zorg geldt ook bij zorg in het buitenland (art. 13 Zvw).

Eisers ondergaan heupoperaties in België, na voorafgaande toezegging van hun zorgverzekeraar dat de kosten van deze operaties tot het in Nederland gehanteerde tarief worden vergoed. De operaties zijn echter duurder dan dit tarief, waarna de verzekeraar weigert de volledige kosten te vergoeden. Eisers vorderen volledige vergoeding omdat de weigering van verzekeraar om niet-gecontracteerde zorg in het buitenland volledig te vergoeden strijdig zou zijn met Europese regelgeving. De rechter wijst alle vorderingen af.

Feiten

Eisers hebben een zorgverzekering afgesloten bij VGZ. Zij ondergaan heupoperaties in België, die onder de Nederlandse basisverzekering vallen. Voorafgaand aan de operaties hebben zij, conform hun polisvoorwaarden, toestemming gevraagd bij VGZ om vergoeding van de kosten van deze operaties. VGZ heeft daarmee ingestemd, maar tot een maximumbedrag van € 7.036,98 per operatie, het in Nederland geldende tarief voor deze ingreep. De in België ondergane operaties bedragen uiteindelijk echter bijna € 9.500. Eisers vorderen bij de rechter dat voor recht wordt verklaard dat VGZ, door het niet-vergoeden van de volledige kosten, onrechtmatig heeft gehandeld jegens eisers. Daarnaast eisen zij dat VGZ de volledige kosten van de operaties moet vergoeden, dan wel het marktconforme tarief, dan wel het hoogste of zelfs maar gemiddeld gecontracteerde tarief van deze operatie in Nederland.

Zij gronden hun vordering op Europese regelgeving.

Ten eerste gronden zij hun vordering op Verordening (EG) 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels. Deze Coördinatieverordening stelt dat indien een verzekerde in het buitenland (medische) verstrekkingen wil ontvangen, hij daartoe voorafgaand toestemming moet verkrijgen van het bevoegde orgaan (in dit geval de

verzekeraar). VGZ verweert zich tegen dit argument door te stellen dat er geen toestemming is gegeven voor het in het buitenland verkrijgen van een verstrekking, maar slechts voor de vergoeding tot bepaalde hoogte van een operatie, ondergaan in het buitenland.

Ten tweede gronden zij hun vordering op Richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (de Patiëntenrichtlijn). Deze richtlijn ziet op terugbetaling van kosten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, indien patiënten binnen hun nationale stelsel recht zouden hebben op zulke zorg.

Het derde argument van eisers ziet erop dat artikel 13 Zvw een onjuiste implementatie van de Patiëntenrichtlijn in de Nederlandse wetgeving is. Dit artikel regelt de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg door zorgverzekeraars. Als zodanig kan VGZ zich daar niet op beroepen en slechts een deel van in het buitenland gemaakte kosten vergoeden.

Oordeel

De rechtbank gaat ten eerste mee met het verweer van VGZ dat eisers weliswaar voorafgaand aan de operatie toestemming hebben gevraagd aan hun verzekeraar, maar dat VGZ toestemming heeft gegeven onder de voorwaarde dat zij een bepaald bedrag en niet een hele verstrekking zou vergoeden. Als zodanig kan deze toestemming niet gezien worden als toestemming in de zin van de Coördinatieverordening, en kon deze ook niet zo worden opgevat door eisers.

Over het beroep van eisers op de Patiëntenrichtlijn oordeelt de rechtbank dat deze geen horizontale werking heeft, en lidstaten bovendien veel ruimte laat om hun nationale zorgstelsel in te richten. Het beroep hierop faalt derhalve ook.

Tot slot het derde argument van eisers, dat artikel 13 Zvw een onjuiste implementatie van de Patiëntenrichtlijn zou zijn. De rechtbank gaat hierin niet mee. Artikel 13 wordt in Nederlandse jurisprudentie standaard uitgelegd met de strekking dat het verzekeraars vrij staat maximaal zo'n 75 tot 80% van de kosten te vergoeden van niet-gecontracteerde zorgaanbieders (indien dit geen feitelijke hinderpaal voor de toegang tot zorg oplevert). De rechtbank leidt uit de Patiëntenrichtlijn geen verdergaande (vergoedings)verplichting af ingeval van zorg over de grenzen. Randnummer 46 van de preambule van deze richtlijn stelt dat dezelfde voorwaarden die worden gehanteerd voor zorg die binnen Nederland wordt verleend, ook mogen worden gehanteerd bij zorg in het buitenland. Bovendien contracteert VGZ wel met andere Belgische zorgaanbieders, waardoor zonder nadere onderbouwing niet kan worden uitgegaan van discriminatie van buitenlandse zorgaanbieders.

De rechtbank wijst de vorderingen af.

mr. R.M. Bertens en mr. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 26-02-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:1162

Zaaknummer: C/05/352008 / HA ZA 19-9

Wetsartikelen: 13 Zvw

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af; minder ingrijpende vorm (ambulante ondersteuning) mogelijk.

Rechtbank wijst rechterlijke machtiging af; minder ingrijpende vorm (ambulante ondersteuning) mogelijk.

Feiten

Voor een betrokkene wordt een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 26 WZD gevraagd, in verband met ernstig nadeel dat voortkomt uit een psychogeriatrische aandoening (dementie). De mondelinge behandeling van het verzoek heeft plaatsgevonden op 18 maart 2020. Conform de tijdelijke regeling in verband met het coronavirus (de 'Tijdelijke regeling F&J rechtbanken i.v.m. Corona 19 maart 2020') heeft de rechtbank betrokkene, zijn advocaat en de betrokken psycholoog telefonisch gehoord.

Oordeel

Volgens de rechtbank is uit de overgelegde stukken en de mondelinge behandeling van het verzoek wel gebleken dat betrokkene lijdt aan dementie. Niet gebleken is echter dat deze aandoening leidt tot een zodanig ernstig nadeel dat dit slechts kan worden afgewend door een opname in een verpleeghuis. Gebleken is dat betrokkene inmiddels weer kan verblijven bij zijn partner en zorg wil accepteren. Eerder was dit vanwege een huisverbod niet meer mogelijk en is sprake geweest van een vrijwillige opname. Volgens de rechtbank is verder onvoldoende gebleken dat in de afgelopen periode sprake is geweest van risicovol gedrag voor betrokkene zelf of voor anderen. Mede gelet daarop kan volgens de rechtbank met een minder ingrijpende vorm, te weten ambulante ondersteuning voor betrokkene en zijn partner, een opname op dit moment worden voorkomen.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 18-03-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:2618

Zaaknummer: C/10/592417 / FA RK 20-1372

Rechters: B.E. Dijkers

Wetsartikelen: 26 WZD