

Nieuwsbrief GZR Updates 2021-2

Nummer 2, 2021

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2021:158](#) 29-01-2021

De rechter kan niet een niet door de officier van justitie verzochte vorm van verplichte zorg toewijzen in de zorgmachtiging.

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2020:2593](#) 22-12-2020

Berekening inkomensschade medisch specialist in verband met onzorgvuldige uitlating ziekenhuis.

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2021:529](#) 27-01-2021

Zorgkosten van onverzekerde patiënt vorderen in dit geval niet redelijk.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:63](#) 08-01-2021

Inmiddels wettelijke grondslag voor PCR-test na terugkomst per vliegtuig uit buitenland.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2021:422](#) 06-01-2021

Schadevergoedingsverzoek toegewezen wegens te late indiening verzoekschrift door officier van justitie. Billijke schadevergoeding van € 1.500.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2021:424](#) 06-01-2021

Forse overschrijding van de termijn tussen schriftelijke mededeling en indiening verzoekschrift door officier leidt niet tot niet-ontvankelijkheid.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2020:4550](#) 23-12-2020

De verplichting om een Wmo-arrangement in één leveringsvorm af te nemen is in strijd met de keuzevrijheid in artikel 2.3.6 Wmo 2015.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:12857](#) 18-11-2020

Psychiater moet declaraties boven omzetplafond terugbetalen; beroep op vrije artskenkeuze faalt.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:12906](#) 06-11-2020

Voortzetting crisismaatregel. Opname in accommodatie toegewezen in verband met besmetting met coronavirus.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:12896](#) 21-10-2020

Schadevergoeding toegewezen. Proceskosten gecompenseerd. Ieder draagt eigen kosten.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:5829](#) 16-10-2020

Vordering in kort geding dat de gemeenten in de Regio Centraal Gelderland met Get Aut! een raamovereenkomst sluiten, wordt afgewezen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:3405](#) 19-08-2020

Zorgverzekeraar onderbouwt onvoldoende claim tot terugvordering declaraties niet-gecontracteerde fysiotherapie.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2020:6887](#) 27-05-2020

Verplichte anticonceptie in casu geen ultimum remedium.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:4817](#) 28-04-2020

Het nakomen van afspraken met het FACT valt niet onder verplichte zorg in de vorm van het uitoefenen van toezicht.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:4816](#) 23-04-2020

Ambtshalve aanvulling vormen van verplichte zorg.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:8](#) 15-01-2021

Beroep van de IGJ in verband met onuitvoerbaarheid door RTG bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijke schorsing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:4](#) 07-01-2021

Voorwaardelijke schorsing en proceskostenveroordeling voor tandarts die behandeling zonder informed consent onjuist uitvoerde en onjuist declareerde.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:3](#) 07-01-2021

Berisping en proceskostenveroordeling voor een tandarts-praktijkhouder die te veel factureert.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:11](#) 05-01-2021

Bedrijfsarts voorwaardelijk geschorst voor de duur van zes maanden met een proeftijd

van twee jaar.

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 14-09-2020

Cliëntenraad in oprichting/aanbieder BW.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 14-08-2020

Benoeming manager Zorg.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 06-10-2020

Verbouwing en renovatie locatie zorginstelling.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 11-12-2020

Bevoegdheid LCvV behandelen geschil zorgorganisatie.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 15-01-2021

Benoeming locatiehoofden.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Noot August Van bij GZR Updates.nl 2020-0320.](#)

mr. dr. A.J. Van

RECHTSPRAAK

Voortzetting crisismaatregel. Opname in accommodatie toegewezen in verband met besmetting met coronavirus.

Voortzetting crisismaatregel. Psychische stoornis en besmetting met coronavirus. Beperking van de bewegingsvrijheid en opname in accommodatie toegewezen tot betrokkene 24 uur klachtenvrij is. Overige verplichte zorg voor drie weken.

Feiten

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

Bij betrokkene is sprake van terugkerende suïcidaliteit, die samenhangt met alcohol- en drugsgebruik. Dit levert een aanzienlijk risico op levensgevaar op. Daarnaast heeft betrokkene op het moment van de mondelinge behandeling (6 november 2020) COVID-19 en verkeert hij in de besmettelijke fase.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de Wvggz niet bedoeld is om de maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus te handhaven. In dit geval bestaat echter de concrete verwachting dat betrokkene zich als gevolg van zijn psychische stoornis niet zal houden aan de quarantaineregels. Dit zorgt voor de situatie dat, zolang hij nog voor andere personen besmettelijk is, de algemene veiligheid van personen in gevaar is, zoals bedoeld in de Wvggz, aldus de rechtbank.

De rechtbank acht de vormen van verplichte zorg 'beperking in de bewegingsvrijheid' en 'opname in een accommodatie' noodzakelijk, voor de periode totdat betrokkene 24 uur klachtenvrij is. Voor de thuissituatie is ook verplichte zorg nodig, waarvoor de vormen van verplichte zorg 'controle op de aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen' en 'het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten' worden toegewezen.

Met inachtneming van het voorgaande verleent de rechtbank de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 06-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:12906

Zaaknummer: C/10/607277 / FA RK 20-8586

Rechters: L.R. Prins

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Schadevergoeding toegewezen. Proceskosten gecompenseerd. Ieder draagt eigen kosten.

Overeenstemming over schadevergoeding, dus toegewezen. Verzoek om zorgaanbieder in proceskosten te veroordelen afgewezen. Uitgangspunt is en blijft dat proceskosten worden gecompenseerd.

Feiten

Op 17 december 2019 is aan verzoekster een voorlopige machtiging (op grond van de Wet Bopz) verleend, die liep tot 17 juni 2020. Op 24 juni 2020 is ten aanzien van verzoekster een crisismaatregel verleend. In de tussenliggende periode heeft verzoekster verplichte zorg gehad, die neerkwam op onterechte vrijheidsbeneming in de periode van 18 juni 2020 tot en met 23 juni 2020.

Verzoekster verzoekt om schadevergoeding als bedoeld in artikel 10:11 Wvvgz. In de periode tussen het indienen van het verzoekschrift en de behandeling ervan, heeft verweerder, de zorgaanbieder, erkend dat van onterechte vrijheidsbeneming sprake is geweest en hij heeft zich bereid getoond om een schadevergoeding van € 560 te betalen aan verzoekster.

In geschil is de vergoeding van de proceskosten, waarom namens verzoekster is verzocht.

Verweerder benadrukt dat de advocaat van verzoekster rauwelijks een verzoekschriftprocedure is gestart en dat zij die niet heeft ingetrokken nadat verweerder zich bereid had getoond schadevergoeding te betalen. Bovendien had de advocaat ook schadevergoeding bij de klachtencommissie kunnen vragen en zo de kosten van een gerechtelijke procedure kunnen besparen. Ook stelt verweerder dat het gebruikelijk is dat de patiënten-vertrouwenspersoon dergelijke verzoeken bij de klachtencommissie indient, waardoor er geen bijkomende kosten zijn.

Oordeel

Omdat partijen het eens zijn over de schadevergoeding, wijst de rechtbank dat verzoek toe. Ten aanzien van de proceskosten overweegt de rechtbank dat het in dit soort geschillen

gebruikelijk is dat de kosten worden gecompenseerd en partijen de eigen kosten dragen. Hetgeen de advocaat daartegen heeft aangevoerd geeft geen aanleiding om daar anders in te beslissen.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 21-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:12896

Zaaknummer: C/10/605360 / FA RK 20-7645

Rechters: M.W.J. Elsdingen

Advocaten: Nelisse, R.F. R.F. Nelisse

Wetsartikelen: 10:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

Forse overschrijding van de termijn tussen schriftelijke mededeling en indiening verzoekschrift door officier leidt niet tot niet-ontvankelijkheid.

Toewijzing zorgmachtiging. Forse overschrijding van de termijn tussen schriftelijke mededeling en indiening verzoekschrift door officier. Wetgever heeft daaraan geen sanctie verbonden, dus geen niet-ontvankelijkheid. Wel toekenning schadevergoeding.

Feiten

De officier van justitie heeft ten aanzien van betrokkene verzocht om een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz.

Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten een chronisch psychotisch toestandsbeeld in het kader van schizofrenie.

Namens betrokkene is primair niet-ontvankelijkheid van het verzoek bepleit, vanwege een forse overschrijding van de voorgeschreven termijn tussen de schriftelijke mededeling als bedoeld in artikel 5:4 lid 2 sub a Wvggz en het indienen van het verzoekschrift. Deze termijn bedraagt maximaal vier weken (art. 5:16 jo. 5:17 Wvggz).

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de wetgever geen sancties verbindt aan de termijnoverschrijding. Hoewel sprake is van een zeer forse termijnoverschrijding die op zich zeker aanleiding zou kunnen zijn voor een niet-ontvankelijkverklaring, ziet de rechtbank daar in dit geval vanaf omdat deze termijnoverschrijding reeds wordt gecompenseerd met een toe te wijzen schadevergoeding (zie ECLI:NL:RBROT:2021:422).

Inhoudelijk overweegt de rechtbank dat aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz is voldaan, met dien verstande dat de rechtbank meegaat in het verweer namens betrokkene tegen zeven van de negen verzochte vormen van verplichte zorg. Deze

vormen van zorg worden niet noodzakelijk geacht, omdat de noodzakelijkheid daarvan niet (afdoende) is gemotiveerd en de behandelaar tijdens de mondelinge behandeling gemotiveerd heeft verklaard dat deze niet nodig zijn om het ernstig nadeel af te wenden.

De rechtbank kent de zorgmachtiging toe voor de duur van zes maanden voor twee van de negen verzochte vormen van verplichte zorg.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 06-01-2021

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2021:424

Zaaknummer: C/10/610275 / FA RK 20-10033

Rechters: A.C. Siemons

Advocaten: D.H. van Tongerlo

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz, 5:16 Wvggz, 5:17 Wvggz en 5:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Schadevergoedingsverzoek toegewezen wegens te late indiening verzoekschrift door officier van justitie. Billijke schadevergoeding van € 1.500.

Schadevergoedingsverzoek toegewezen. Door verzoekschrift tot zorgmachtiging 182 dagen te laat in te dienen, is onzekerheid en stress geleden. Billijke schadevergoeding van € 1.500.

Feiten

Op 26 mei 2020 heeft het OM besloten om over te gaan tot het voorbereiden van een zorgmachtiging voor verzoeker. Op 14 december 2020 heeft de geneesheer-directeur de benodigde stukken bij het OM aangeleverd. Op 22 december 2020 heeft de officier van justitie het verzoekschrift tot het verlenen van een zorgmachtiging bij de rechtbank ingediend.

Op grond van artikel 5:16 jo. 5:17 Wvggz dient de officier van justitie binnen vier weken na de schriftelijke mededeling als bedoeld in artikel 5:4 lid 2 sub a Wvggz een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de rechtbank.

Verzoeker verzoekt om schadevergoeding op grond van artikel 10:12 lid 3 Wvggz, omdat de termijn van artikel 5:16 lid 1 Wvggz is overschreden en hij daardoor langer dan vier weken stress en onzekerheid heeft ervaren over een eventueel gedwongen opname met bijbehorende verplichte zorg. Onder druk van de machtiging is verzoeker akkoord gegaan met depotmedicatie. Verzoeker vordert daarom € 20 per dag voor iedere dag dat de officier van justitie de termijn van artikel 5:16 lid 1 Wvggz heeft overschreden, te weten 182 dagen, aldus een totaalbedrag van € 3.460, althans een door de rechtbank naar billijkheid vast te stellen bedrag.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat de termijn van artikel 5:16 Wvggz met 182 dagen is overschreden. De rechtbank overweegt verder dat artikel 5:16 Wvggz een beschermende functie heeft en is bedoeld om betrokkene niet te lang in onzekerheid te laten verkeren, en dat voldoende

vaststaat dat verzoeker lange tijd in onzekerheid heeft verkeerd. De behandelaar heeft verklaard dat verzoeker onder druk van de aankomende machtiging heeft ingestemd met het nemen van depotmedicatie.

De rechtbank acht een schadevergoeding daarom op zijn plaats en stelt de schade naar billijkheid vast op € 1.500.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 06-01-2021

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2021:422

Zaaknummer: C/10/610858 / FA RK 20-10324

Rechters: A.C. Siemons

Advocaten: D.H. van Tongerlo

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz, 5:16 Wvggz, 5:17 Wvggz en 5:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

De rechter kan niet een niet door de officier van justitie verzochte vorm van verplichte zorg toewijzen in de zorgmachtiging.

Het staat de rechter niet vrij om een niet door de officier van justitie verzochte vorm van verplichte zorg toe te wijzen in de zorgmachtiging. Geen aanleiding om op wetswijziging vooruit te lopen.

Feiten

De rechtbank heeft op 16 juni 2020 een zorgmachtiging verleend voor de door de officier van justitie verzochte vormen van verplichte zorg.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft de zorgverantwoordelijke psychiater naar voren gebracht dat per abuis niet is verzocht om de vorm van verplichte zorg 'insluiten'. De rechtbank heeft ook de vorm van verplichte zorg 'insluiten' toegewezen, omdat ook deze vorm van verplichte zorg noodzakelijk werd geacht om het ernstig nadeel voldoende te kunnen wegnemen. De officier van justitie was bij de mondelinge behandeling niet aanwezig.

In cassatie klaagt de betrokkene dat de rechtbank buiten de grenzen van het verzoek van de officier van justitie is getreden door 'insluiten' als vorm van verplichte zorg in de zorgmachtiging op te nemen, en dat de grondslag van het verzoekschrift is verlaten, hetgeen in strijd is met het recht op een eerlijk proces (art. 5 lid 1 aanhef en sub e jo. lid 4 EVRM).

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat op grond van artikel 6:1 lid 10 Wvggz de regels inzake de verzoekschriftprocedure uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) van toepassing zijn. Uit artikel 6:1 lid 10 Wvggz in verbinding met artikel 23 Rv vloeit voort dat het de rechter niet vrijstaat om meer toe te wijzen dan verzocht, tenzij de Wvggz anders bepaalt.

Artikel 6:4 lid 2 Wvggz bepaalt dat, indien de rechter van oordeel is dat aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, maar met de in het zorgplan of de medische verklaring opgenomen

zorg het ernstig nadeel niet kan worden weggenomen, hij in de zorgmachtiging verplichte zorg kan opnemen, die niet in het zorgplan is opgenomen. Ook kan de rechter bepalen dat een ander zorgplan moet worden opgesteld. Hieruit volgt niet dat de rechter in de zorgmachtiging andere vormen van verplichte zorg kan opnemen dan door de officier van justitie zijn verzocht, aldus de rechtbank. De Wvvggz kent ook geen andere bepaling in dat verband.

Er is een wetsvoorstel aanhangig tot wijziging van artikel 6:4 lid 2 Wvvggz, waardoor het wel mogelijk zal worden om niet-verzochte vormen van verplichte zorg op te nemen. De rechtbank ziet echter geen aanleiding om op dat wetsvoorstel vooruit te lopen. Gelet op artikel 23 Rv stond het de rechter dus niet vrij om in de zorgmachtiging een vorm van verplichte zorg op te nemen die niet door de officier van justitie is verzocht.

De Hoge Raad vernietigt de beslissing van de rechtbank en wijst het geding terug.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 29-01-2021

ECLI: ECLI:NL:HR:2021:158

Zaaknummer: 20/02874

Rechters: C.A. Streefkerk, C.H. Sieburgh en A.E.B. ter Heide

Advocaten: E.F.A. Linssen-van Rossum

Wetsartikelen: 6:4 Wvvggz, 6:1 Wvvggz en 23 Rv

RECHTSPRAAK

Zorgkosten van onverzekerde patiënt vorderen in dit geval niet redelijk.

Een ziekenhuis vordert van een onverzekerde patiënt de behandelingskosten. Het ziekenhuis heeft niet voldaan aan zijn informatieverplichtingen ten aanzien van de behandelingskosten op grond van de Wmg, Wkkgz en een beleidsregel. Dat levert een tekortkoming op en de kantonrechter ontbindt de geneeskundige behandelingsovereenkomst waar het de betaling voor de behandeling betreft. Maar ook zonder tekortkoming zou toewijzing van de vordering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn. De patiënt mocht er gelet op de omstandigheden van het geval op vertrouwen dat zij niet zelf de kosten hoefde te betalen. De kantonrechter wijst de vordering af.

Feiten

Een dakloze vrouw ligt in 2016 twintig dagen in het ziekenhuis en ondergaat aldaar een dotterbehandeling en een operatie. Zij is niet verzekerd tegen ziektekosten en licht het ziekenhuis daarover in vóór de behandelingen. De kosten van de behandelingen zijn (afgerond) € 21.000. Het ziekenhuis stuurt de vrouw een factuur, die zij niet betaalt. Het ziekenhuis vordert de betaling thans in rechte.

De vrouw voert als verweer dat het ziekenhuis tegen haar heeft gezegd dat zij zich over geld geen zorgen hoefde te maken en dat er 'een potje' was, en dat als zij had geweten de kosten zelf te moeten betalen, zij van de behandeling had afgezien. De vrouw voert mondeling verweer, zonder rechtshulp.

Oordeel

De kantonrechter stelt vast dat er tussen het ziekenhuis en de vrouw een geneeskundige

behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Op grond van artikel 7:448 lid 1 BW moest het ziekenhuis de vrouw tijdig en op duidelijke wijze informeren over het onderzoek en de behandeling. Daarnaast moest het ziekenhuis op grond van artikel 38 lid 1 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en artikel 10 lid 1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) de vrouw tijdig en zorgvuldig informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief. Tot slot bestond er in 2016 de door de Nederlandse Zorgautoriteit opgestelde Beleidsregel transparantie zorgaanbieders (hierna: beleidsregel), volgens welke beleidsregel zorgaanbieders tijdig voorlichting dienen te geven over tarieven wanneer deze rechtstreeks met de consument worden verrekend en/of wanneer de consument daar om vraagt.

Het ziekenhuis stelt niet dat het de vrouw voorafgaand aan de behandelingen heeft ingelicht over de kosten en betwist ook de stelling van de vrouw niet dat zij daarover niet is ingelicht. De kantonrechter oordeelt aldus dat het ziekenhuis zijn wettelijke informatieverplichting heeft geschonden alsook de beleidsregel, en beide schendingen leveren een tekortkoming in de nakoming van de behandelingsovereenkomst op.

De tekortkoming rechtvaardigt naar het oordeel van de kantonrechter een gedeeltelijke ontbinding van de behandelingsovereenkomst, ook omdat de tekortkoming niet van geringe betekenis is en nakoming niet meer mogelijk is, voor zover het de verplichting van de vrouw betreft tot betaling.

Het ziekenhuis voert nog aan dat het geen zin had om de vrouw te informeren over de kosten, omdat de operatie dringend en noodzakelijk was, maar daarin gaat de kantonrechter niet mee: ook als de vrouw met die informatie niets zou doen of kunnen doen, moet de informatieverplichting worden nagekomen. Bovendien waren er, zo blijkt uit de omstandigheden van het geval, wellicht eerder en meer mogelijkheden geweest voor de vrouw om voor oplossingen te (laten) zorgen, als het ziekenhuis wel aan zijn informatie- en zorgplicht had voldaan.

Overigens, zo sluit de kantonrechter af, zou de vordering ook zonder tekortkoming moeten worden afgewezen. In deze procedure is vast komen te staan de stelling van de vrouw dat tegen haar is gezegd dat zij zich over geld geen zorgen hoefde te maken en dat er een 'potje' was. Daarvan uitgaande mocht de vrouw er gerechtvaardigd op vertrouwen dat zij niet zelf hoefde te betalen voor de behandeling en de operatie. Toewijzing van de vordering van het ziekenhuis zou onder de omstandigheden van het geval ook naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zijn.

De vordering van het ziekenhuis wordt afgewezen.

In het vonnis geeft de kantonrechter er kennis van dat hij het verweer van de vrouw met

ambtshalve aanvulling van rechtsgronden mede heeft opgevat als een beroep op tekortkoming en ontbinding.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 27-01-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2021:529

Zaaknummer: 8859175 \ CV EXPL 20-5977

Rechters: P.J. Jansen

Wetsartikelen: 7:446 BW, 7:448 BW, 38 Wmg en 10 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Bedrijfsarts voorwaardelijk geschorst voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaar.

Een bedrijfsarts krijgt een voorwaardelijke schorsing opgelegd voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaar omdat hij naar het oordeel van het RTG de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening fors heeft overschreden.

Feiten

Klaagster is werkzaam als huisarts in een grotere gezondheidspraktijk. In juli 2019 is klaagster uitgevallen met klachten van somberheid, vermoeidheid en prikkelbaarheid en voorts angst- en spanningsklachten. De vaste bedrijfsarts van de werkgever van klaagster ziet klaagster op 12 juli 2019 en acht klaagster volledig arbeidsongeschikt. Mede op advies van deze bedrijfsarts en na overleg met haar huisarts wordt zij verwezen naar een GGZ-psycholoog. De bedrijfsarts plant een nieuwe afspraak met klaagster in op 5 september 2019. Beklaagde is werkzaam als zelfstandig bedrijfsarts. Op verzoek van de werkgever van klaagster neemt hij de taken over van de vaste bedrijfsarts van de werkgever. Beklaagde bezoekt klaagster voor het eerst op 5 september 2019. Tijdens dit gesprek stelt beklagde vast dat sprake is van wat hij aanduidt als 'werkissues' die tot het uitvallen van klaagster hebben geleid. Hij geeft aan bij de begeleiding van klaagster de Werkwijzer arbeidsconflicten (STECR-richtlijn) toe te zullen passen. Hij adviseert te beginnen met een gesprek tussen klaagster en haar werkgever, in zijn aanwezigheid. Op 20 september 2019 vindt dat gesprek plaats. In het gesprek geeft de werkgever aan dat er geen sprake is van een arbeidsconflict, maar dat er weinig vertrouwen is in een toekomstige samenwerking en dat hij wil aansturen op een beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Klaagster stelt dat zij een burn-out heeft, maar dat er geen sprake is van een arbeidsconflict. Zij geeft aan te willen re-integreren. Naar aanleiding van het gesprek op 20 september 2019 reageert klaagster in een uitvoerige mail aan de werkgever en beklagde op het gesprek. Daarin geeft zij onder meer aan zich onvoldoende door beklagde gesteund te hebben gevoeld. Beklaagde reageert op 23 september 2019 op deze mail. Na verder contact met klaagster adviseert beklagde om de week van 7 oktober 2019 een gesprek te hebben met de

werkgever over de werkissues. Verder adviseert hij dat klaagster kan starten met re-integreren. Klaagster meldt aan beklaagde dat zij zichzelf nog niet in staat acht haar eigen werk te doen. Naar aanleiding van een nieuw spreekuurcontact met klaagster op 28 oktober 2019 adviseert beklaagde mediation tussen klaagster en haar werkgever en handhaaft hij zijn hiervoor geciteerde advies over hervatting van de werkzaamheden en zijn prognose dat klaagster op 11 november 2019 weer volledig arbeidsgeschikt is. Klaagster kan zich daar niet in vinden. Daarom stelt beklaagde een deskundigenoordeel voor van het UWV. Op 2 januari 2020 adviseert het UWV dat klaagster op 11 november 2019 niet (volledig) geschikt is voor haar eigen werk. In oktober 2019 bezoekt klaagster de GGZ-psycholoog die haar doorverwijst naar een psychiater. Deze constateert op 7 november 2019 een posttraumatische stressstoornis en een ongespecificeerde somatische systeemstoornis. De psychiater adviseert EMDR-therapie en inzichtgevende psychotherapie en schrijft behandeling met fluvoxamine voor. Na ontvangst van het deskundigenoordeel wil beklaagde de begeleiding van klaagster overeenkomstig dat oordeel voortzetten. Klaagster geeft echter aan geen vertrouwen meer in beklaagde te hebben. Na enige discussie hierover wordt klaagster vanaf maart 2020 weer door haar oude bedrijfsarts begeleid. In de rapportage van deze bedrijfsarts van 9 maart 2020 stelt deze dat de toestand van klaagster ten opzichte van de situatie in juli 2019 fors is verslechterd, dat klaagster intensief wordt behandeld en dat herstel nog niet is ingezet. Inmiddels is klaagster weer in haar baan als huisarts aan het re-integreren.

Klacht

Klaagster verwijt beklaagde dat hij verwijtbaar tekort is geschoten in zijn begeleiding van klaagster en dat zij daardoor schade heeft opgelopen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat beklaagde de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening fors heeft overschreden. Beklaagde heeft bij het vormen van zijn oordeel over de door hem gestelde werkissues de andersluidende opvatting van de eerste bedrijfsarts van beklaagde niet betrokken. Beklaagde heeft verder ten onrechte geen aanleiding gezien om zijn oordeel in ieder geval voorwaardelijk te maken in afwachting van de bevindingen van de ingeschakelde GGZ-psycholoog. Hij heeft evenmin contact gehad met de huisarts van klaagster. Aan de duidelijke diagnose van de behandelend psychiater, waaruit een veel bredere problematiek dan het door beklaagde gepercipieerde arbeidsconflict blijkt, heeft hij in ieder geval tot het advies van het UWV evenmin betekenis toegekend. Dat zowel de werkgever als klaagster aangaf dat geen sprake was van een arbeidsconflict heeft niet geleid tot nuancering van zijn diagnose, laat staan dat hij rekening hield met een andere mogelijke diagnose, terwijl deze inmiddels wel is gesteld. Het RTG heeft

uit het dossier en de toelichting van beklaagde ter zitting de indruk gekregen dat hij zich van aanvang af als nieuwe bedrijfsarts heeft laten leiden door zijn opvatting dat sprake was van werkissues en dat hij afstand wilde nemen van het eerdere oordeel van de vorige bedrijfsarts. Met de werkgever van beklaagde was hij van oordeel dat de arbeidsongeschiktheid van klaagster al te lang had geduurd en dat daar iets aan moest worden gedaan. Dat klaagster, door de wijze waarop beklaagde tot zijn diagnose en zijn advies tot een – naar het oordeel van het RTG onaanvaardbaar kort – re-integratietraject kwam, beklaagde niet als voldoende onafhankelijk heeft ervaren, kan het RTG daarom volgen. Uit de door klaagster overgelegde e-mails heeft het RTG voorts niet de indruk gekregen dat beklaagde zich voldoende in de positie van klaagster heeft willen inleven. Op grond van het voorgaande acht het RTG de klacht gegrond. Het RTG acht het in dit geval aangewezen om niet te volstaan met een berisping, maar beklaagde de maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden op te leggen. De proeftijd bedraagt twee jaar. Daarvoor is in de eerste plaats van belang dat beklaagde door zijn handelen en meer in het bijzonder zijn onverkort vasthouden aan zijn diagnose dat sprake was van een arbeidsconflict en zijn advies tot snelle werkhervatting, het herstelproces van klaagster zeker heeft belemmerd. Daardoor is zijn optreden contraproductief geweest. In de tweede plaats verwijt het RTG beklaagde dat hij aanvankelijk geen verweer heeft gevoerd. Zijn verweerschrift op het uitvoerige klaagschrift van één bladzijde bestaat deels uit enkele ontkenningen en verder vooral uit tegenvragen, zoals de vraag of er bewijzen voor zijn dat beklaagde de behandel noodzaak heeft miskend. Pas bij dupliek heeft beklaagde summierlijk inhoudelijk gereageerd. Daarmee heeft beklaagde zich onvoldoende toetsbaar opgesteld. Ten slotte verwijt het RTG beklaagde dat hij, ondanks de diagnose van de psychiater en het intensieve behandeltraject dat klaagster ondergaat, ook ter zitting niet onder ogen heeft willen zien dat klaagster ziek is.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 05-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:11

Zaaknummer: 2020-037

Wetsartikelen:

ANNOTATIE

Noot August Van bij GZR Updates.nl 2020-0320.

mr. dr. A.J. Van

Inleiding

1. De geboorte van een dood kind is een intens trieste en aangrijpende gebeurtenis. De verwerking van het daardoor ontstane verdriet is een moeilijk en langdurig proces, helemaal als bij de ouders de gedachte leeft dat het overlijden van hun kindje mogelijk het gevolg is van een medische fout. Het starten van een gerechtelijke procedure om daarover duidelijkheid te verkrijgen is een begrijpelijke stap, maar niet geheel zonder risico. Want wat als je na de procedure blijft zitten met het gevoel dat de rechter een fout heeft gemaakt? Dat is volgens mij hoe de ouders die deze procedure startten zich moeten hebben gevoeld na het lezen van bovenstaande uitspraak. Maar heeft de rechter in deze zaak het inderdaad fout gedaan?

2. De moeder in deze casus is ruim 38 weken zwanger als zij op 5 oktober 2015 haar kind niet goed meer voelt bewegen. Zij consulteert haar verloskundige. Die stelt haar gerust en instrueert haar contact op te nemen als zij de foetus helemaal niet meer voelt. Op de avond van 5 oktober 2015 voelt de moeder het kindje nog éénmaal schoppen in haar buik. In de dagen daarna neemt de moeder tweemaal telefonisch contact op met de verloskundige omdat zij last heeft van harde buiken en pijn in de buik. Ook is sprake van vaginaal bloedverlies en groen vochtverlies. De verloskundige ziet daarin geen aanleiding de moeder door te verwijzen naar een gynaecoloog. Op 7 oktober wordt de moeder door haar vader opgehaald en vertrekt zij met hem naar Engeland. Daar wordt op 9 oktober een intra uterine vruchtdood (IUID) geconstateerd. Een dag later bevalt de moeder van een levenloos kind. Obductieonderzoek levert geen afwijkingen en geen verklaring op voor het overlijden van het kindje.

3. Ruim een half jaar later stellen de ouders de verloskundigenpraktijk aansprakelijk. Zij verwijten de verloskundige dat zij bij het consult van 5 oktober 2015 de moeder niet ter controle heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis. De verzekeraar van de verloskundigenpraktijk erkent aansprakelijkheid voor de gevolgen van dit verzuim. Ter vaststelling daarvan wordt op gemeenschappelijk verzoek aan gynaecoloog dr. J.J. Duvekot

gevraagd een deskundigenrapport uit te brengen. Zijn initiële reactie is dat het ‘puur speculeren’ is om in dit individuele geval percentages te noemen over de kans op overleven van het kindje als de moeder wel direct zou zijn ingestuurd naar een ziekenhuis. Een alinea later geeft Duvekot echter toch een aantal percentages die afkomstig zijn uit een Ierse studie waarin 275 moeders zijn gevolgd die in de tweede helft van hun zwangerschap klaagden over verminderde foetale bewegingen en in verband daarmee waren doorverwezen naar het ziekenhuis. Uit deze studie bleek dat in 1,4% van de gevallen bij aankomst in het ziekenhuis reeds sprake was van een intra uterine vruchtdood. In alle andere gevallen werd een CTG vervaardigd. In 7,2% van de gevallen waarin een CTG was gemaakt, was de uitkomst ‘non-reassuring’. Bij de helft daarvan werd om die reden een sectio caesarea (keizersnede) verricht. In antwoord op (eenzijdig namens de ouders gestelde) aanvullende vragen geeft Duvekot aan dat vrijwel al deze gevallen bij het uitblijven van een keizersnede ook in een intra uterine vruchtdood zouden zijn geëindigd.

4. Naar aanleiding van deze bevindingen stellen de ouders zich op het standpunt dat er een kans van 61% bestaat dat hun kindje nog zou hebben geleefd als de moeder op 5 oktober 2015 zou zijn doorverwezen naar het ziekenhuis. Daaraan ligt als redenering ten grondslag dat er zonder medische fout een kans is van 1,4% dat het kindje bij aankomst in het ziekenhuis reeds zou zijn overleden.^[1] Door de medische fout is een doorverwijzing en in vervolg daarop een keizersnede achterwege gebleven, waardoor de kans op een IUVD stijgt tot 3,6%. De kans dat het kindje in de onderhavige casus nog zou hebben geleefd, bedraagt dan: 3,6 minus 1,4 gedeeld door 3,6 maal 100 is 61%.

5. De verloskundigenpraktijk bestrijdt dat in deze casus voor de bepaling van de omvang van de aansprakelijkheid moet worden aangeknoopt bij de leer van de proportionele aansprakelijkheid. Om de zaak minnelijk te regelen, biedt de verloskundigenpraktijk vergoedingen aan van € 17.500 voor de ouders en € 15.000 voor de buitengerechtelijke kosten. De ouders wijzen dit voorstel af en starten een deelgeschilprocedure. Daarin stellen zij zich primair op het standpunt dat de omkeringsregel van toepassing is en dat de verloskundigenpraktijk 100% aansprakelijk is voor het overlijden van hun kindje. Subsidiair doen zij een beroep op het leerstuk van de proportionele aansprakelijkheid, wat, zoals gezegd, zou moeten uitmonden in een aansprakelijkheid van 61%. Daarnaast vordert vader nog een vergoeding wegens shockschade. Hierna zal ik op deze vorderingen ingaan.

De omkeringsregel

6. Voor toepassing van de omkeringsregel is volgens vaste rechtspraak van de Hoge Raad vereist dat een gedraging heeft plaatsgevonden die in strijd is met een norm die strekt tot het voorkomen van een specifiek gevaar ter zake van het ontstaan van schade, en dat degene die

zich op schending van deze norm beroept ook bij betwisting aannemelijk heeft gemaakt dat in het concrete geval het (specifieke) gevaar waartegen de norm bescherming beoogt te bieden, zich heeft verwezenlijkt.[2]

7. Ter onderbouwing van hun beroep op de omkeringsregel wijzen de ouders op de NVOG/KNOV-richtlijn 'Verminderde kindsbewegingen tijdens zwangerschap'. Het doel van deze richtlijn is 'het terugdringen van perinatale sterfte, en in het bijzonder de sterfte tijdens de zwangerschap'. Als achtergrond van de daarin opgenomen aanbevelingen wordt in de richtlijn aangegeven:

'Het voelen van kindsbewegingen is al vroeg in de zwangerschap een levensteken van het ongeboren kind voor de aanstaande moeder. Als de moeder later in de zwangerschap een afname van kindsbewegingen ervaart kan dat een signaal zijn dat de conditie van het ongeboren kind minder goed wordt. Bij perinatale audits, uitgevoerd in Nederland, is herhaaldelijk gebleken dat perinatale sterfte, en dan vooral foetale sterfte, vooraf gegaan werd door een periode van afname van de kindsbewegingen. Het bleek bovendien dat niet altijd adequaat werd gereageerd op dit signaal. Soms wachtte de zwangere vrouw te lang met contact opnemen, soms reageerde de verloskundige of gynaecoloog onvoldoende alert.'

8. De verloskundigenpraktijk verweert zich tegen toepassing van de omkeringsregel. Volgens de verloskundigenpraktijk heeft elke verloskundige controle feitelijk tot doel perinatale sterfte te voorkomen. De in de richtlijn vervatte aanbevelingen geven daarmee volgens de verloskundigenpraktijk uitdrukking aan een algemene zorgvuldigheidsnorm. De richtlijn ziet niet op het voorkomen van een specifieke doodsoorzaak. Van een veiligheidsnorm is derhalve geen sprake. De deelgeschilrechter volgt de verloskundigenpraktijk in dit betoog en voegt daaraan toe dat de obductie niet heeft opgehelderd wat de oorzaak is geweest van de IUVD. Dit staat volgens de deelgeschilrechter, die in dat verband verwijst naar het *Seresta*-arrest,[3] een beroep op de omkeringsregel in de weg.

9. Op dit oordeel valt wellicht het een en ander af te dingen. In zijn conclusie bij het CTG-arrest[4] merkte A-G Spier op dat 'met enig knutselwerk en creativiteit' altijd wel een specifieke norm valt te construeren. Hier lijkt het omgekeerde het geval te zijn geweest. De verloskundige heeft de moeder ten onrechte niet doorverwezen naar het ziekenhuis. Als dat wel zou zijn gebeurd, zouden volgens Duvekot in ieder geval een CTG en een echo zijn vervaardigd. Een CTG is een hartfilmpje dat wordt gebruikt om de hartslag van de foetus registreren. Tijdens de zwangerschap wordt dit ingezet om het welzijn van de baby te kunnen vaststellen. In de onderhavige casus bestaan aanwijzingen dat het rondom en na 5 oktober niet goed ging met het ongeboren kindje. Op 6 oktober was sprake van vaginaal bloedverlies en op 7 oktober verloor de moeder groen vocht. Duvekot spreekt in dit verband van 'alarmsignalen'.

De verloskundige heeft deze volgens hem ten onrechte genegeerd. Tegen deze achtergrond, die enigszins doet denken aan de situatie in het al genoemde CTG-arrest, valt moeilijk te begrijpen dat de deelgeschilrechter als geschonden norm uitging van een tekortkoming in de uitvoering van de verloskundige controle in algemene zin. Er is niet veel vindingrijkheid (of zo men wil: knutselwerk en creativiteit) nodig om hier tot een andersluidende conclusie te komen.

10. Toepassing van de omkeringsregel is daarmee nog niet vanzelfsprekend. Zoals de deelgeschilrechter opmerkt, heeft de Hoge Raad in het *Seresta*-arrest beslist dat voor toepassing daarvan noodzakelijk is dat de doodsoorzaak komt vast te staan. In meer recente arresten lijkt de Hoge Raad deze voorwaarde te hebben gerelativeerd. Ik verwijs in dat verband naar HR 19 december 2008, ECLI:NL:HR:2008:BG1890. Daarin oordeelde de Hoge Raad dat degene die zich beroept op de omkeringsregel over de toedracht van een ongeval feiten moet stellen en zo nodig aannemelijk maken waaruit volgt dat een bepaald, uit de geschonden norm voortvloeiend gevaar zich heeft verwezenlijkt, zonder dat nodig is dat ook de precieze toedracht van het ongeval aannemelijk wordt gemaakt. 'Dat is nu juist de onzekerheid waartegen de omkeringsregel beschermt', aldus de Hoge Raad. In dezelfde lijn is het arrest HR 23 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:BX7264. Daarin verwierp de Hoge Raad de stelling dat de omkeringsregel slechts is bedoeld om 'een laatste restje causaliteitsonzekerheid' te overbruggen. Of de ouders hiermee de toepassing van de omkeringsregel hadden kunnen afdwingen, blijft een lastige vraag. De praktische relevantie daarvan is echter gering. Bij toepassing van de omkeringsregel dient de aangesproken partij immers in de gelegenheid te worden gesteld tot het leveren van tegenbewijs. In de praktijk worden daaraan geen al te zware eisen gesteld, waardoor zich al snel een situatie kan voordoen waarin proportionele aansprakelijkheid voor de hand ligt.[5]

Proportionele aansprakelijkheid

11. Het zwaartepunt van deze zaak komt daardoor te liggen bij de vraag of het leerstuk van de proportionele aansprakelijkheid hier mag worden toegepast en zo ja, in de door de ouders bepleite vorm. De deelgeschilrechter oordeelt daarover als volgt:

'De in het kader van proportionele aansprakelijkheid gebruikelijke formule [...] is in dit geval ongeschikt, omdat die uitgaat van een toenemende kans op gezondheidsschade door de fout, terwijl het hier gaat om een afgenomen kans op (ontdekking van een risicovolle situatie en) voorkoming van gezondheidsschade door de fout.'

Om die reden moet de aansprakelijkheid hier volgens de deelgeschilrechter worden bepaald aan de hand van het leerstuk van de kansschade. Zij doet dat met gebruikmaking van een vrij

ongebruikelijke formule:

de kans dat ingrijpen noodzakelijk was en succesvol zou zijn geweest

gedeeld door

de kans dat door het achterwege gebleven handelen niet is onderzocht of ingrijpen nodig was

$\times 100$

In dit geval komt deze berekening uit op: $3,6 / 100 \times 100 = 3,6\%$.

12. De door de deelgeschilrechter gevolgde redenering bevat een helaas vaker voorkomende denkfout.[6] In deze casus gaat het in de kern om het bepalen van de kans dat de IUVD is veroorzaakt door het verzuim van de verloskundige om de moeder door te verwijzen naar het ziekenhuis (waar bij haar een CTG zou zijn afgenomen). De statistische gegevens leren dat dit verzuim de kans op een IUVD met 3,6% doet toenemen. Vaststaat dat hier een IUVD is opgetreden. Het kindje past daardoor in het cohort van gevallen waarvan vaststaat dat zij door dit verzuim zijn overleden. Er is echter een mogelijkheid dat het kindje behoort tot een ander cohort: de gevallen waarvan vaststaat dat zij ook zonder de doorverwijzing reeds voor de geboorte zouden zijn overleden. De verhouding tussen de grootte van deze beide cohorten is bepalend voor de grootte van de kans dat het kindje in deze casus is overleden als gevolg van de medische fout. Dat vergt een beoordeling volgens het leerstuk van de proportionele aansprakelijkheid, waarbij wordt uitgegaan van achteraf kansen. De deelgeschilrechter heeft het leerstuk van de kansschade toegepast. Daarbij is zij bovendien uitgegaan van vooraf kansen. Daardoor doet zij de ouders tekort, zoals hierna zal blijken.

13. De bepaling van de proportionele aansprakelijkheid in deze casus is niet eenvoudig. Duidelijk is dat bij het uitblijven van een doorverwijzing de kans op een IUVD 3,6% bedraagt. Minder duidelijk is echter hoe groot die kans is als de moeder wel zou zijn doorverwezen. De ouders hebben die kans, in navolging van Duvekot, gesteld op 1,4%. Het is de vraag of dat juist is. Uit de studie waaraan Duvekot zijn gegevens heeft ontleend, blijkt dat dit percentage het aantal gevallen weergeeft waarin op het moment van aankomst in het ziekenhuis ('on presentation') reeds sprake was van een IUVD.[7] In het onderhavige geval waren de kindbewegingen op 6 oktober nog voldoende.[8] Dat betekent dat dit percentage zeer waarschijnlijk niet van toepassing is op deze casus, iets wat ook de deelgeschilrechter zich lijkt te realiseren:[9]

'De rechtbank merkt hierbij op dat de berekening van Duvekot zoals weergegeven aan het slot van 2.12. niet wordt gevolgd. Uit de onder 2.11. aan het slot aangehaalde onderzoeksgegevens blijkt dat

alleen als het kind nog in leven is, vervolgonderzoek heeft plaatsgevonden, zodat de daarna genoemde percentages betrekking hebben op onderzoek naar de toestand van nog levende kinderen en van die onderzoeken leidt 3,6% tot ingrijpen. Het percentage reeds overleden kinderen speelt daarom geen rol' (onderstreept AJV).

14. In de door Duvekot aangehaalde studie is weinig informatie te vinden over het verdere verloop van de onderzochte zwangerschappen. Opgemerkt wordt dat in 55% van de gevallen waarin het CTG 'non-reassuring' was, de bevalling terstond werd ingeleid.[10] In 26,5% van de gevallen volgde een opname in het ziekenhuis om de toestand van het ongeboren kind te bewaken. Daardoor verminderde voor die gevallen de kans op een IUVD in aanzienlijke mate, omdat dit de mogelijkheid bood direct in te grijpen mochten zich onregelmatigheden voordoen in de hartslag van de foetus. De Ierse studie laat dat ook zien: in geen van de gevallen waarin een CTG werd uitgevoerd, was naderhand nog sprake van een IUVD. Dit betekent dat aanleiding bestaat om voor de kans op gezondheidsschade in de hypothetische situatie zonder medische fout uit te gaan van de voor alle zwangere vrouwen geldende kans op een IUVD. Die kans bedraagt volgens de Ierse studie 0,29%.[11] De proportionele aansprakelijkheid bedraagt dan $3,6 \text{ minus } 0,29 \text{ gedeeld door } 3,6 \text{ maal } 100$ is 92%. Dit is een 'zeer grote kans' in de zin van het arrest *Nefalit/Karamus*[12] die een volledige toerekening van de aansprakelijkheid aan het ziekenhuis rechtvaardigt.

Shockschade

15. De vordering van de vader wegens shockschade kan volgens de deelgeschilrechter niet worden toegewezen, hoe invoelbaar het intense leed van de vader in haar ogen ook is. Zij overweegt dat de Hoge Raad in het *Taxibus*-arrest een aantal voorwaarden heeft geformuleerd voor het toewijzen van een shockschadevordering. Een daarvan is dat een verkeers- of veiligheidsnorm is overtreden. In het onderhavige geval is daarvan geen sprake, aldus de deelgeschilrechter, en reeds daarom moet deze vordering volgens haar worden afgewezen. Tegen dat oordeel valt wel iets in te brengen. In de literatuur is niet zonder reden bepleit deze voorwaarde te ecarteren; van alle door de Hoge Raad genoemde vereisten lijkt dit inderdaad de minst zwaarwegende.[13] Belangrijker is echter dat in de onderhavige casus goed te bepleiten valt dat juist wél een veiligheidsnorm is geschonden (zie daarvoor de argumenten hierboven genoemd in alinea nummer 9). De deelgeschilrechter is op dit punt kennelijk ook niet helemaal zeker van haar zaak, want in aanvulling op haar eerste afwijzingsgrond merkt zij op dat de vader het optreden van de IUVD niet heeft waargenomen. Daardoor is in haar ogen niet voldaan aan het zogenoemde confrontatievereiste. Feitelijk opgevat valt op die conclusie niets af te dingen; de vader heeft zijn ongeboren kind niet zien overlijden. Dat kan ook niet, want dat vond plaats in de baarmoeder. Het confrontatievereiste moet in mijn ogen echter niet zo beperkt worden opgevat. Daaraan is ook voldaan als sprake is geweest van een 'directe

confrontatie met de ernstige gevolgen', aldus de Hoge Raad in het *Taxibus*-arrest. In dat verband is relevant dat de vader aanwezig was op het moment waarop in het Engelse ziekenhuis werd vastgesteld dat zijn ongeborn kind was overleden. Ook zat hij ernaast toen de bevalling plaatsvond. Een directere confrontatie is onder deze omstandigheden niet goed denkbaar. Of dat voldoende zou zijn geweest voor toewijzing, is onzeker. In een sterk vergelijkbare zaak wees de rechtbank Maastricht de vordering van vader eveneens af.[14] Rechters lijken terughoudend als het gaat om toekenning van shockschade in medische zaken.[15]

Kosten deelgeschil

16. Voor de advocaat van de ouders zit het venijn in de staart. De deelgeschilrechter begroot de kosten van het deelgeschil op € 5.019,80. Het feit dat hier een aansprakelijkheid van 3,6% is vastgesteld, moet volgens haar echter als eigen schuld in de zin van artikel 6:101 BW worden verdisconteerd in de mate waarin de buitengerechtelijke kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Zij beroept zich daarbij op het arrest *Van der Slot/Manege Bergemo*. [16] Dit resulteert dan in een vergoeding voor de advocaat van de ouders van € 180,71.

17. In mijn ogen is dit een ongelukkige beslissing. In de eerste plaats is discutabel of het hier gaat om eigen schuld in de zin van artikel 6:101 BW. Er is hier bijvoorbeeld geen sprake van 'eigen gedrag van de benadeelde', waardoor de schadeomvang groter is dan zonder dat gedrag het geval zou zijn geweest. Verder valt aan te voeren dat tussen de medische fout en de noodzaak om dit deelgeschil te voeren een volledig causaal verband bestaat. Op basis daarvan wees de rechtbank Den Haag eerder in een soortgelijke situatie de kosten van buitengerechtelijke bijstand volledig toe.[17] Een specifiek op de deelgeschilprocedure toegesneden argument is dat gedeeltelijke vergoeding van de buitengerechtelijke kosten zich slecht verhoudt met de grondgedachte achter de invoering van dit type procedure, te weten: het verlagen van (vooral financiële) drempels voor slachtoffers van letselschade. Tot slot kent artikel 6:101 BW nog zoiets als een tweede billijkheidscorrectie, waarmee kan worden voorkomen dat strikte toepassing van dat artikel leidt tot onbillijke uitkomsten.[18] Ik vermoed dat niemand het de deelgeschilrechter in de onderhavige procedure kwalijk zou hebben genomen als zij in deze zaak van die bevoegdheid gebruik zou hebben gemaakt.

mr. A.J. Van

[1] De oplettende lezer zal wellicht opmerken dat dit niet juist is omdat het percentage van 1,4% betrekking heeft op *alle* doorverwezen vrouwen, terwijl het percentage van 7,2% betrekking heeft op de groep vrouwen bij wie na doorverwijzing een CTG is vervaardigd. Dat

is een kleinere groep, omdat in de gevallen waarin de foetus bij aankomst reeds was overleden (1,4% van het totaal) geen CTG is vervaardigd. De deelgeschilrechter lijkt dat ook te hebben opgemerkt, zie de slotalinea van rechtsoverweging 5.13. Ik kom daar later in deze annotatie nog op terug.

[2] Zie recent HR 10 januari 2020, ECLI:NL:HR:2020:27.

[3] HR 19 maart 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1299.

[4] HR 7 december 2007, ECLI:NL:HR:2007:BB3670.

[5] Zie bijvoorbeeld hof Arnhem 2 september 2012, ECLI:NL:GHARN:2012:BX8853.

[6] Zie daarover A.J. Van & R.P. Wijne, “Lies, damned lied and statistics”. De berekening van het verlies van een kans bij medische aansprakelijkheid’, *TVP* 2012(1), p. 16-24.

[7] C.M. McCarthy et al., ‘Perinatal outcomes of reduced fetal movements: a cohort study’, *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:169.

[8] Zie r.o. 2.9.

[9] R.o. 5.13, laatste alinea.

[10] McCarthy et al., p. 3: ‘Of the 276 CTGs performed, 20 (7,2%) fulfilled criteria to classify the CTG as having “non-reassuring” features, of which 11 (55%) women were delivered on this presentation.’

[11] McCarthy et al., p. 4: ‘The stillbirth rate of this group of women presenting with RFM over 28 weeks’ gestation was 14.5 per 1000 [dit is het percentage van 1,4% (afgerond) dat het aantal vrouwen weergeeft bij wie bij binnenkomst in het ziekenhuis reeds sprake was van een IUVD, AJV], which is significantly higher than the institutional corrected stillbirth rate (of women over 28 weeks’ gestation) of 2.9 per 1000 in 2013.’

[12] HR 31 maart 2006, ECLI:NL:HR:2006:BO1799.

[13] Zie W.E. Noordhoorn Boelen, ‘Schending van een verkeers- of veiligheidsnorm; wel of niet een vereiste voor toekenning van shockschade?’, *TVP* 2012(4), p. 130-136.

[14] Rb. Maastricht 22 maart 2006, ECLI:NL:RBMAA:2012:AV7273. Een verschil met de onderhavige zaak is dat de vader in deze zaak niet aanwezig was toen het levenloze kind ter wereld kwam, maar pas kort daarna.

[15] R.P. Wijne, *Aansprakelijkheid voor zorggerelateerde schade*, Boom Juridische uitgevers, Den

Haag 2017, par. 7.3.4.

[16] HR 21 september 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA7624.

[17] Rb. Den Haag 12 juli 2000, VR 2001/20.

[18] Zie hierover (niet met instemming): A.L.M. Keirse & J. Biezenaar, 'Eigen schuld en BGK in (deel)geschil; wie kent de tweede billijkheidscorrectie?', *TVP* 2018(1), p. 1-15.

RECHTSPRAAK

Benoeming locatiehoofden.

De Centrale Cliëntenraad (CCR) heeft naar aanleiding van een grote reorganisatie bij de zorginstelling aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) gevraagd te beoordelen of de zorginstelling hierbij ten aanzien van de aanstelling van nieuwe locatiehoofden voor alle woonzorglocaties, op de juiste wijze de Wmcz (oud) heeft toegepast. Zowel CCR als zorginstelling verzoekt daarnaast de LCvV om een uitspraak te doen over de toepassing van de Wmcz 2018 bij de aanstelling/benoeming van locatiehoofden.

De LCvV oordeelt dat de zorginstelling in strijd met de Wmcz (oud) voor 1 juli 2020 geen verzwaard advies heeft gevraagd aan de daartoe bevoegde lokale cliëntenraden over de locatiehoofden die de zorginstelling na de reorganisatie voornemens was aan te stellen of te benoemen voor de woonzorglocaties. Met betrekking tot het verzoek van de instelling en de CCR om een uitspraak te doen over de toepassing van de Wmcz 2018 bij de aanstelling/benoeming van locatiehoofden geeft de LCvV aan dat dit een vraag is die zij zelf met elkaar dienen te beantwoorden en in de nieuwe medezeggenschapsregeling dienen vast te leggen, waarbij de LCvV niet op voorhand kan aangeven hoe partijen dit moeten invullen, als dit maar gebeurt met inachtneming van artikel 3 lid 3 jo. artikel 7 lid 1 sub 1 Wmcz 2018.

Feiten

De CCR heeft naar aanleiding van een grote reorganisatie bij de zorginstelling aan de LCvV gevraagd te beoordelen of de zorginstelling hierbij ten aanzien van de aanstelling van nieuwe

locatiehoofden voor alle woonzorglocaties, op de juiste wijze de Wmcz (oud) heeft toegepast. Zowel CCR als zorginstelling verzoekt daarnaast de LCvV om een uitspraak te doen over de toepassing van de Wmcz 2018 bij de aanstelling/benoeming van locatiehoofden.

Oordeel

De LCvV concludeert dat de zorginstelling in strijd met de Wmcz (oud) voor 1 juli 2020 geen verzwaard advies heeft gevraagd aan de daartoe bevoegde lokale cliëntenraden over de locatiehoofden die de zorginstelling van plan was na de reorganisatie aan te stellen of te benoemen voor de woonzorglocaties. Dit adviesrecht strekt zich ook uit over interne herplaatsingskandidaten. Hierbij verwijst de LCvV naar eerdere uitspraken (zie 08-001, 09-002, 12-003, 19-002, 19-004 en 20-004).

De LCvV geeft aan met betrekking tot de vraag over de toepassing van de Wmcz 2018 bij de aanstelling/benoeming van locatiehoofden dat de Wmcz 2018 geen verzwaard adviesrecht meer toekent, maar onder het adviesrecht van artikel 7 Wmcz 2018 valt. Hierbij is van belang (en daaruit blijkt volgens de LCvV het belang dat de wetgever aan dit onderwerp toekent en het vroegtijdig betrekken van de cliëntenraad in bepaalde trajecten) dat in artikel 3 lid 3 sub e Wmcz 2018 is bepaald dat partijen in de (met instemmingsrecht vast te stellen) medezeggenschapsregeling op dienen te nemen op welke wijze de cliëntenraad wordt betrokken bij de voorbereiding van een besluit ter zake van de selectie en benoeming van personen die leiding geven aan degenen die zorg verlenen aan cliënten, indien het een instelling betreft die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven.

De LCvV geeft aan dat de vraag die de zorginstelling en de CCR bij de LCvV hebben neergelegd een vraag is die zij met elkaar dienen te beantwoorden en in de nieuwe medezeggenschapsregeling dienen vast te leggen. De LCvV kan daarbij niet op voorhand aangeven hoe partijen dit moeten invullen, als dit maar gebeurt met inachtneming van artikel 3 lid 3 jo. artikel 7 lid 1 sub 1 Wmcz 2018.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 15-01-2021

Zaaknummer: 21-001

RECHTSPRAAK

Bevoegdheid LCvV behandelen geschil zorgorganisatie.

Een zorgorganisatie legt een aantal geschilpunten voor aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). De LCvV oordeelt dat zij op grond van de geldende Medezeggenschapsregeling zorgorganisatie/cliëntenraad niet bevoegd is het geschil te behandelen.

Een zorgorganisatie heeft aan de LCvV verzocht om met betrekking tot diverse geschilpunten en een verstoorde samenwerking te bemiddelen, instemming te verlenen voor het besluit tot aanstelling van een ambtelijk ondersteuner voor de cliëntenraad en het besluit tot vaststelling van een nieuwe op de Wmcz 2018 gebaseerde medezeggenschapsregeling en ten slotte om een voorlopige voorziening te treffen die het de cliëntenraad (CR) verbiedt om interne communicatie van de organen van de zorgorganisatie aan externen te verspreiden en met externen over concrete casusposities te communiceren, waarmee de privacy van (de cliënten) van de zorgorganisatie wordt geschaad.

Oordeel

De LCvV oordeelt dat de commissie niet bevoegd is het geschil te behandelen op grond van de geldende Medezeggenschapsregeling zorgorganisatie/cliëntenraad.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 11-12-2020

Zaaknummer: 20-007

RECHTSPRAAK

Verbouwing en renovatie locatie zorginstelling.

Een zorginstelling heeft het voornemen om een locatie in 2021 te gaan verbouwen en te renoveren. In het kader hiervan is aan de cliëntenraad van de locatie (CRV) een drietal adviesaanvragen in december 2019 voorgelegd: te weten: (1) een adviesaanvraag met betrekking tot de voorgenomen verbouwing; (2) een aanvraag verzwaard advies met betrekking tot het voornemen om na de verbouwing de maaltijdvoorziening te wijzigen (van centraal koken naar koken op de groep); (3) een aanvraag verzwaard advies met betrekking tot een sociaal plan voor de verhuizing van de bewoners tijdens de verbouwing. De CRV heeft met betrekking tot de eerste twee aanvragen (1 en 2) negatief geadviseerd en deze (voorgenomen) besluiten schriftelijk nietig verklaard. Ten aanzien van de derde adviesaanvraag heeft de CRV geen advies uitgebracht.

De LCvV oordeelt dat voor bemiddeling door de commissie geen aanknopingspunten aanwezig zijn. Het voorgenomen besluit tot verbouwing waarover vóór 1 juli 2020 onder de Wmcz advies is gevraagd en verkregen, is rechtsgeldig tot stand gekomen. Het inroepen van de nietigheid van een besluit waarop geen verzwaard adviesrecht of instemmingsrecht van toepassing is, treft geen doel. De LCvV geeft toestemming voor de voorgenomen besluiten met betrekking tot de maaltijdvoorziening en het sociaal plan en wijst het verzoek van de CRV tot het treffen van de gevraagde voorzieningen af.

Feiten

Een zorginstelling heeft het voornemen om een locatie in 2021 te gaan verbouwen en te

renoveren. In het kader hiervan is aan de cliëntenraad van de locatie (CRV) een drietal adviesaanvragen in december 2019 voorgelegd: te weten:

een adviesaanvraag met betrekking tot de voorgenomen verbouwing;
een aanvraag verzwaard advies met betrekking tot het voornemen om na de verbouwing de maaltijdvoorziening te wijzigen (van centraal koken naar koken op de groep);
een aanvraag verzwaard advies met betrekking tot een sociaal plan voor de verhuizing van de bewoners tijdens de verbouwing.

De CRV heeft met betrekking tot de eerste twee aanvragen (1 en 2) negatief geadviseerd en deze (voorgenomen) besluiten schriftelijk nietig verklaard. Ten aanzien van de derde adviesaanvraag heeft de CRV geen advies uitgebracht.

De zorginstelling verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) te beoordelen of het tweede en derde besluit op grond van de Wmcz in redelijkheid genomen kunnen worden en subsidiair – indien de commissie zal toetsen op grond van de Wmcz 2018 – om hiervoor (vervangende) toestemming te verlenen. Met betrekking tot het eerste besluit verzoekt de zorginstelling bemiddeling door de LCvV.

De CRV verzoekt de LCvV twee voorzieningen te treffen op grond van artikel 24 van het Reglement LCvV (herziene versie 2020). Deze voorzieningen betreffen ten eerste afgifte van diverse schriftelijke stukken door de zorginstelling waar de CRV meerdere malen om heeft verzocht en die de CRV stelt nodig te hebben om adequaat te kunnen adviseren. Ten tweede opschorting van alle plannen en activiteiten rond de verbouwing voor een jaar dan wel totdat de discussie tussen partijen is beëindigd door een juridisch bindende uitspraak.

Oordeel

De LCvV geeft aan dat voor het beoordelingskader van de verzoeken bepalend is dat deze na 1 juli 2020 zijn ingediend en dat ingevolge artikel 24 Wmcz 2018 jo. artikel 28 Wmcz 2018t het door de LCvV toe te passen toetsingskader bepaald wordt door de Wmcz 2018. Dat is alleen anders wanneer partijen andere afspraken hebben gemaakt. In casu is daar geen sprake van.

Met betrekking tot de adviesaanvraag tot de voorgenomen verbouwing geeft de LCvV aan dat deze moet worden beoordeeld naar het oude recht, omdat het besluit is genomen op 15 mei 2019. De LCvV oordeelt dat dit niet een kwestie was waarvoor de CRV het recht van verzwaard advies had, waarbij de LCvV aangeeft dat zij van oordeel is dat dit geen besluit is dat de gezondheid en het welzijn van de cliënten rechtstreeks raakt. Derhalve heeft vernietiging van

het besluit rechtens geen effect, nog afgezien van de termijn waarop de nietigheid is ingeroepen.

Met betrekking tot de aanvraag verzwaard advies over wijziging van de maaltijdvoorziening oordeelt de LCvV dat dit besluit in redelijkheid door de zorginstelling kon worden genomen. De LCvV is het eens met de instelling dat het voorgenomen besluit overeenstemt met het Kwaliteitskader verpleeghuizen, waarbij koken op de groep met betrokkenheid van bewoners de voorkeur geniet boven centraal koken.

Met betrekking tot de aanvraag verzwaard advies sociaal plan bewoners oordeelt de LCvV dat het sociaal plan voldoet aan de daaraan redelijkerwijs te stellen eisen. De beslissing van de CRV om geen instemming te geven oordeelt de LCvV als onredelijk.

De LCvV oordeelt dat voor bemiddeling door de commissie geen aanknopingspunten aanwezig zijn. Het voorgenomen besluit tot verbouwing waarover vóór 1 juli 2020 onder de Wmcz advies is gevraagd en verkregen, is rechtsgeldig tot stand gekomen. Het inroepen van de nietigheid van een besluit waarop geen verzwaard adviesrecht of instemmingsrecht van toepassing is, treft geen doel.

De LCvV geeft toestemming voor de voorgenomen besluiten met betrekking tot de maaltijdvoorziening en het sociaal plan en wijst het verzoek van de CRV tot het treffen van de gevraagde voorzieningen af.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 06-10-2020

Zaaknummer: 20-006

RECHTSPRAAK

Cliëntenraad in oprichting/aanbieder BW.

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat zij niet bevoegd is het geschil tussen een cliëntenraad in oprichting en de BW-aanbieder te behandelen en verklaart het verzoekschrift niet-ontvankelijk.

Feiten

Een cliëntenraad in oprichting van een BW-aanbieder heeft bij verzoekschrift aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden verzocht bij bindende uitspraak vast te stellen dat de zorgaanbieder gehouden is om voor een bepaalde locatie een cliëntenraad op grond van de Wmcz 2018 in te stellen en om vast te stellen dat met terugwerkende kracht tot 1 juli 2020 aan de cliëntenraad in oprichting de formele rechten toekomen die uit de Wmcz 2018 voortvloeien.

Oordeel

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat zij niet bevoegd is het geschil te behandelen en dat het verzoekschrift niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, omdat de aanbieder op dit moment niet voldoet aan het instellingsbegrip uit de Wmcz 2018. Daarnaast is niet gebleken dat er een afspraak is tussen partijen op basis waarvan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden bevoegdheden zijn toegekend.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 14-09-2020

Zaaknummer: 20-005

RECHTSPRAAK

Benoeming manager Zorg.

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid tot de benoeming van de persoon voor de functie van manager Zorg kan besluiten, gezien de tijd die de zorgaanbieder heeft genomen om de eerdere procedurele tekortkomingen in gesprek met de cliëntenraad op te lossen, dan wel hiertoe pogingen te ondernemen. Daarbij heeft de cliëntenraad aangegeven dat er inhoudelijk en kwalitatief qua functioneren geen bezwaren bestaan tegen de te benoemen manager.

Oordeel

De zorgaanbieder is voornemens een persoon voor de functie van manager Zorg voor een locatie woonzorgcentrum te benoemen. Al eerder heeft de cliëntenraad een geschil hierover voorgelegd aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV), waarbij de LCvV oordeelde dat de verzwaard adviesprocedure niet juist was doorlopen (zie uitspraak 19-002, 27 mei 2019) en de cliëntenraad terecht nietigheid had ingeroepen.

De cliëntenraad heeft het negatief verzwaard advies over dit voorgenomen besluit echter gehandhaafd na de uitspraak van de LCvV en na verder overleg met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder verzoekt de LCvV te beoordelen of hij in redelijkheid kan besluiten tot deze benoeming over te gaan.

Oordeel

De LCvV is bevoegd om een uitspraak te doen over het geschil op grond van artikel 10 lid 1 sub b van de Wmcz en artikel 2 lid 1 van het reglement van de LCvV. Het verzoek is ingediend voor 1 juli 2020 en wordt ex artikel 25 lid 1 Wmcz 2018 op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz (oud)) getoetst en beoordeeld.

De LCvV geeft aan dat op grond van artikel 3 lid 1 sub m jo. artikel 4 lid 2 van de Wmcz (oud)

het verzwaard adviesrecht van toepassing is op de benoeming van de manager Zorg. In de uitspraak van het voorgaande geschil (19-002) gaf de LCvV aan dat het niet in strijd is met de Wmcz om na de werving en selectie één beoogde kandidaat aan de cliëntenraad voor te dragen, maar dat de cliëntenraad dan wel het volgende nodig heeft om tot een goed onderbouwd verzwaard advies over de voordracht te kunnen komen, te weten:

voldoende en tijdig aan te leveren relevante informatie, zoals de vacaturetekst, het functieprofiel, een motivatiebrief, het cv, etc.;

mogelijkheid tot kennismaking met de kandidaat;

gelegenheid om eventuele vragen over de kandidaat of de gevolgde procedure aan de zorgaanbieder te stellen, waar de zorgaanbieder dan adequaat op zal dienen te reageren.

In casu was destijds aan een aantal van deze punten niet voldaan. Daarbij was de zorgaanbieder voornemens het negatief verzwaard advies terzijde te schuiven zonder beoordeling door de LCvV. De LCvV oordeelde daarom dat de cliëntenraad de nietigheid terecht had ingeroepen en gaf onder andere de aanbeveling om (zo nodig) nader in te gaan op vragen/adviezen van de cliëntenraad over de competenties van de te benoemen manager.

De LCvV oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid tot de benoeming kan besluiten, gezien de tijd die de zorgaanbieder heeft genomen om de eerdere procedurele tekortkomingen in gesprek met de cliëntenraad op te lossen, dan wel hiertoe pogingen te ondernemen. Daarbij heeft de cliëntenraad aangegeven dat er inhoudelijk en kwalitatief qua functioneren geen bezwaren bestaan tegen de te benoemen manager.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 14-08-2020

Zaaknummer: 20-004

RECHTSPRAAK

Berisping en proceskostenveroordeling voor een tandarts-praktijkhouder die te veel factureert.

De in deze zaak aangeklaagde tandarts wordt in zijn hoedanigheid van praktijkhouder verweten dat hij jegens klaagster heeft geschreeuwd, haar klachten niet op juiste wijze heeft afgehandeld, medewerkers onder druk zet om voor een dure behandeling te kiezen en vooraf geen offerte of behandelplan te overleggen. Tevens zou hij onjuist hebben gefactureerd en heeft hij zijn tarieven niet bekendgemaakt. Gegrond; berisping en proceskostenveroordeling.

Feiten

Klaagster wilde haar boventanden cosmetisch verbeteren en heeft hiertoe contact opgenomen met de kliniek waar verweerder, tandarts, praktijkhouder en enig bestuurder van is. Het intakegesprek en de behandeling van klaagster zijn gedaan door een als zzp'er aan de kliniek verbonden tandarts, hierna ook te noemen. Deze tandarts is verweester in de procedure met nummer 2020/131. De intake vond plaats op 25 september 2019.

Medio oktober 2019 is bij klaagster een gebitsreinigingsbehandeling uitgevoerd en op 10 oktober is haar gebit boven en onder gebleekt. Tijdens een volgende afspraak is een 'mock-up' van composiet gemaakt op klaagsters voortanden. Het resultaat is met klaagster besproken. Vervolgens zijn klaagster tanden geprepareerd door deze te slijpen aan drie zijden. De afdruk van de mock-up en de foto's die tijdens het proces zijn gemaakt zijn aan de tandtechniker verstrekt voor het maken van keramische partiële kronen. Daarna heeft klaagster de tandtechniker bezocht ter bepaling van de kleur en vorm van de kronen. Klaagster heeft toen een foto gezien van haar geslepen tanden.

Begin november 2019 hebben klaagster en haar man een persoonlijk klachtgesprek van

ongeveer een uur gehad met de behandelend tandarts en de assistente op de praktijk. Er is afgesproken de behandeling voort te zetten en hiertoe is een afspraak gemaakt, waarop de kronen definitief zijn geplaatst.

Medio november 2019 heeft klaagster een schriftelijke klacht ingediend bij de kliniek. Hierop is eind november 2019 door verweerder en de tandarts gereageerd. Bij schrijven van 27 maart 2020 heeft de toenmalige gemachtigde van klaagster de kliniek aansprakelijk gesteld voor de door klaagster geleden en nog te lijden schade.

Op 18 oktober en 25 oktober 2019 zijn aan klaagster facturen gezonden van € 497,28 en € 4.878,88. Deze zijn tot op heden niet voldaan. Op de facturen staat de naam van de kliniek en daaronder de naam van verweerder. Het tandtechniekwerk is uitgevoerd door een eenmanszaak, niet gevestigd in de kliniek en evenmin exclusief werkend voor de kliniek. Verweerder is eigenaar van de machine waarmee de werkstukken voor de kliniek door de tandtechniker worden vervaardigd. Tussen verweerder en de eenmanszaak is een standaard prijs per werkstuk overeengekomen.

De beleidsregel 'tandtechniek in eigen beheer' (BR/REG-1907) luidt, voor zover hier van belang:

'Tandtechniek in eigen beheer. De tandtechnische stukken die door de zorgaanbiederzelf worden vervaardigd.

Toelichting.

Zelfvervaardiging betekent vervaardiging door de zorgverlener zelf, maar kan ook betekenen dat de technieken worden vervaardigd door een tandtechniker binnen de praktijk of binnen een bedrijf waarvan de zorgaanbieder (of zorgverlener) eigenaar is. Als het gaat om meerdere (rechts)personen, dan is bepalend of de zorgaanbieder invloed heeft op de prijs(vorming). Dit zal doorgaans het geval zijn als deze zorgaanbieder zeggenschap heeft. Wanneer er sprake is van invloed op de prijs(vorming) door deze zeggenschap, dan gelden de maximumtarieven voor tandtechniek in eigen beheer. Zeggenschap houdt in: de mogelijkheid om op grond van feitelijke of juridische omstandigheden strategische invloed uit te oefenen op de activiteiten van een onderneming en daarmee ook op de prijsvorming. Zeggenschap kan bijvoorbeeld worden verkregen door de verwerving van participaties in het kapitaal, verwerving van

vermogensbestanddelen, uit hoofde van een overeenkomst, of op andere wijze.'

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- a. tegen klaagster heeft geschreeuwd door de telefoon;
- b. de door klaagster ingediende klacht niet goed heeft afgehandeld;
- c. medewerkers onder druk zet om voor een dure behandeling te kiezen en vooraf geen offerte of behandelplan te overleggen;
- d. onjuist heeft gefactureerd;
- e. tarieven niet bekend heeft gemaakt.

Klaagster heeft tevens verzocht om een proceskostenveroordeling op grond van artikel 69 lid 5 Wet BIG.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) stelt voorop dat verweerder alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar is op zijn rol en verantwoordelijkheid als praktijkhouder.

Wat betreft verwijt a. overweegt het RTG dat het niet kan vaststellen wat er is gezegd; verweerder ontkent dat is geschreeuwd. Dus kan niet worden vastgesteld of klachtwaardig is gehandeld. Daarmee wordt dit klachtonderdeel ongegrond verklaard.

Het RTG oordeelt voorts dat de klachtafhandeling voldoende is geweest. Op de website van de kliniek staat onder het kopje 'vragen of klachten' voldoende informatie over de interne en

externe mogelijkheden tot klagen. De kliniek is aangesloten bij de KNMT. Op de klachtbrief van klaagster van 19 november 2019 is door onder meer verweerder schriftelijk inhoudelijk gereageerd. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Aangaande klachtonderdeel c. overweegt het RTG dat op grond van artikel 6.1 van de Regeling Mondzorg een zorgverlener, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250 standaard een voor de consument vrijblijvende prijsopgave dient te verstrekken. Aan klaagster is niet een dergelijke schriftelijke kostenbegroting met uitsplitsing van de kosten voorafgaande aan de behandeling verstrekt, anders dan mogelijk een kladje. Er is evenwel onvoldoende gesteld om aan te nemen dat verweerder zijn medewerkers onder druk zet om dure behandelingen uit te voeren. Het gesprekverslag van het heimelijk opgenomen klachtgesprek met de behandelend tandarts is hiertoe onvoldoende. Niet is gebleken waarom het verweerder te verwijten valt dat de door verweerder (ter zitting) beschreven en verder onderbouwde algemene werkwijze wat betreft het maken van offertes niet is gevolgd. Dit deel van de klacht is ook ongegrond.

De als d. geformuleerde klacht is wat betreft het RTG gegrond. Er is door verweerder in strijd met de voorschriften van de NZa gedeclareerd. Allereerst is er een eindafrekening opgemaakt en zijn de facturen verzonden nog voordat de behandeling was afgerond en alle kosten waren gemaakt. Daarnaast mag een niet-standaard beetregistratie (G10) volgens de door de NZa gestelde voorschriften alleen worden gedeclareerd in combinatie met R24 bij gebruik van face- of earbow. Dat is hier niet het geval. De standaard beetregistratie, zoals door de behandelend tandarts is uitgevoerd, maakt onderdeel uit van het standaardtarief. Ook is er in strijd met voornoemde tarieven meer dan het maximaal aantal te declareren verdovingen per zitting voor deze behandeling opgevoerd (A10).

Verder geldt volgens het RTG dat verweerder, door het verstrekken van een vermogensbestanddeel aan de tandtechniker (een machine) invloed op de prijs van de technieken heeft. Hij heeft ook daadwerkelijk prijsafspraken met de tandtechniker gemaakt. Volgens het RTG is daarom sprake van zeggenschap als bedoeld in de Beleidsregel tandtechniek in eigen beheer. Daarom mag verweerder de maximum tarieven voor

tandtechniek in eigen beheer opvoeren; de door verweerder gekozen constructie past binnen de beleidsregel.

Op de specificatie van verweerder staan voorts kosten opgevoerd die niet door of namens verweerder zijn gemaakt. Eenmalige kosten worden namelijk zes keer opgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn de verzendkosten, arbo- en milieutoeslag, bruikleen Dentatus articulator, bruikleen etskit, het gipsmodel en het superhard gipsmodel. Het soft tissue-model is überhaupt niet toegepast en wordt evengoed zes maal in rekening gebracht. Dit alles is volgens het RTG verwijtbaar.

Aangaande klachtonderdeel e. overweegt het RTG dat verweerder heeft erkend te hebben verzuimd de prijslijst 'materiaal en techniek' op de website van de kliniek te plaatsen. Dit is in strijd met het voorschrift van de NZa. Ook dit deel van de klacht is gegrond.

Het RTG concludeert dat verweerder een ernstig verwijt kan worden gemaakt, met name wat betreft het op onderdelen vijf keer of zes keer te veel declareren van de tandtechnische kosten ten belope van een substantieel bedrag. Het RTG acht een maatregel van berisping passend. Ook komt het RTG tot een proceskostenveroordeling, waarbij wordt aangesloten bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (hierna: Besluit). De te vergoeden proceskosten bedragen volgens het RTG ingevolge het Besluit derhalve $2 \times 534 = \text{€ } 1068$. Omdat deze zaak sterk samenhangt met een andere zaak (kenmerk 2020/131; 'zie ook') en waarin dus een deel van de gedingstukken gecombineerd zijn vormgegeven en ingediend en de beide mondelinge behandelingen ook gecombineerd hebben plaatsgevonden, oordeelt het RTG een volledige veroordeling in voornoemd bedrag niet redelijk en komt het tot een veroordeling van twee derde van dat bedrag, aldus $\text{€ } 712$.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2021:3

Zaaknummer: 2020/130

Advocaten: M.A.M. de Vries-Meijer en M.C. Hazenberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 69 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Beroep van de IGJ in verband met onuitvoerbaarheid door RTG bijzondere voorwaarde bij voorwaardelijke schorsing.

In deze zaak komt de IGJ in beroep tegen het oordeel van het RTG Den Haag, waarbij een fysiotherapeut voorwaardelijk is geschorst. Een van de door de RTG gestelde bijzondere voorwaarden is volgens de IGJ praktisch onuitvoerbaar. Het CTG volgt de IGJ hierin, en stelt een nieuwe bijzondere voorwaarde.

Feiten

Deze zaak betreft het beroep van de IGJ tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) van 19 november 2019. Deze zaak is samengevat met kenmerk GZR-2019-0334 ('Zie ook'). In deze beslissing heeft het RTG de initiële klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gegrond verklaard en de inschrijving van de in deze zaak aangeklaagde aangeklaagde fysiotherapeut voor de duur van één jaar voorwaardelijk geschorst met een proeftijd van twee jaren die ingaat na het onherroepelijk worden van de beslissing. De redenen voor deze schorsing zijn dat de fysiotherapeut:

- a) zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten in strijd met de goede zorg die hij als fysiotherapeut behoort te betrachten, of dat in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt;
- b) zich niet heeft gehouden aan de navolgende bijzondere voorwaarden: beklaagde zal gedurende de proeftijd van twee jaren op aanwijzing van en onder toezicht van een door de IGJ aan te wijzen supervisor gesprekken hebben om in ieder geval te reflecteren op het gebeurde en om te voorkomen dat dit nog een keer kan gebeuren zolang de IGJ dit nodig acht.

De IGJ komt niet op tegen het oordeel dat de fysiotherapeut tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld en dat als maatregel een voorwaardelijke schorsing van een jaar is opgelegd, maar verzoekt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) om de hiervoor onder b) beschreven bijzondere voorwaarde te vervangen door de voorwaarde dat de fysiotherapeut zich met concreet geformuleerde behandeldoelen onder behandeling stelt van een gz-psycholoog die de IGJ met een bepaalde regelmaat informeert over de voortgang. Ter zitting in beroep heeft de IGJ onder meer in de pleitnota bevestigd dat het beroep uitsluitend deze bijzondere voorwaarde betreft die het RTG heeft verbonden aan de opgelegde voorwaardelijke schorsing.

De fysiotherapeut heeft verweer gevoerd en verzocht het beroep van de IGJ ongegrond te verklaren en de uitspraak van het RTG te bevestigen, althans de vordering van de IGJ tot het aanstellen van een gz-psycholoog af te wijzen.

Oordeel

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het CTG uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Het CTG neemt voorts het oordeel van het RTG wat betreft de gegrondheid van de oorspronkelijke klacht, en de overwegingen van het RTG in dit verband, over. Het CTG is echter met de IGJ van oordeel dat de door het RTG vastgestelde bijzondere voorwaarde onvoldoende duidelijk, praktisch niet uitvoerbaar, en niet handhaafbaar is geformuleerd. Dit bemoeilijkt de IGJ invulling te geven aan haar toezichthoudende taak.

Het beroep is gegrond. Het CTG wijzigt derhalve de bijzondere voorwaarden verbonden aan de opgelegde maatregel. Volgens het CTG zal de op te leggen maatregel eraan moeten bijdragen dat de fysiotherapeut onder meer inzicht krijgt in de noodzaak om persoonlijke en professionele grenzen te stellen binnen of vlak na een behandelrelatie. Dat de fysiotherapeut, zoals hij in zijn verweer in beroep stelt, door het opleggen van deze gewijzigde maatregel een risico loopt ten aanzien van de geldigheid van zijn BIG-registratie, acht het CTG – wat hier verder ook van zij – van ondergeschikt belang.

Het CTG bekrachtigt aldus de beslissing van het RTG voor zover deze inhoudt de gegronde verklaring van de klacht en vernietigt de beslissing voor zover deze betreft een van de door het RTG geformuleerde bijzondere voorwaarden. Opnieuw rechtdoende vervangt het CTG de door het RTG onder b) geformuleerde bijzondere voorwaarden aldus, dat:

- de fysiotherapeut zich onder behandeling stelt van een gz-psycholoog en de Inspectie binnen een maand na het ingaan van de proeftijd op de hoogte stelt van de persoon van de gz-psycholoog;
- de fysiotherapeut de Inspectie uiterlijk drie maanden na het ingaan van de proeftijd informeert over de met de gz-psycholoog concreet geformuleerde behandeldoelen, waarvan ten minste deel uitmaakt: het verwerven van inzicht in de factoren die hebben bijgedragen aan het onprofessionele en (seksueel) grensoverschrijdende gedrag, het scheppen van randvoorwaarden die bijdragen aan het voorkomen van dergelijk gedrag in de toekomst en het versterken van zijn beroepsethiek;
- de fysiotherapeut gedurende de proeftijd in ieder geval één keer per maand een gesprek voert met de gz-psycholoog;
- de fysiotherapeut de IGJ iedere drie maanden, uiterlijk door de IGJ ontvangen op de eerste van de volgende maand, te starten drie maanden na het ingaan van de proeftijd, schriftelijk informeert over de voortgang. Deze informatie dient in ieder geval te bevatten de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken evenals het behandelplan en de voortgang daarvan;
- de fysiotherapeut aan de gz-psycholoog toestemming geeft dat de IGJ bij de gz-psycholoog informatie kan inwinnen over de voortgang, de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken;
- de fysiotherapeut aan de gz-psycholoog de schriftelijke toestemming geeft om de IGJ direct te informeren, zodra de behandeling is afgebroken of gestopt;
- de fysiotherapeut de IGJ door middel van een door de gz-psycholoog ondertekende en

onderbouwde verklaring informeert indien de gz-psycholoog voor het verstrijken van de proeftijd van mening is dat de met de behandeling te behalen doelen zijn bereikt;

– de fysiotherapeut de IGJ ervan op de hoogte stelt als hij voornemens is zijn werk als fysiotherapeut te hervatten.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:8

Zaaknummer: c2019.379

Rechters: J.M. van der Rowel - Linde

Advocaten: I. de Groot

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 73 lid 1 onder c Wet BIG en 48 lid 1 onder d Wet BIG

RECHTSPRAAK

Psychiater moet declaraties boven omzetplafond terugbetalen; beroep op vrije artskenkeuze faalt.

Een psychiater die enkele jaren het omzetplafond, dat hij in zijn overeenkomst met Zilveren Kruis had vastgelegd, overschreed, wordt veroordeeld tot terugbetaling. Geen succesvol beroep op vrije artskenkeuze of redelijkheid en billijkheid.

Feiten

Een zelfstandig gevestigde psychiater sluit sinds 2008 zorgovereenkomsten met verzekeraar Zilveren Kruis. Vanaf 2014 bevatten die zorgovereenkomsten een omzetplafond. De behandelaar overschrijdt in dat jaar, alsmede in 2016 en 2017, dit plafond. Medio 2018 stuurt Zilveren Kruis dan ook een eindafrekening naar de behandelaar, inhoudende dat zij de over 2015 teveel ingediende declaraties zal verrekenen. Na correspondentie over de rechtmatigheid van deze nabalculatie blijft Zilveren Kruis bij deze verrekening, en stapt de psychiater naar de rechter.

Daar vordert hij ten eerste een voor recht-verklaring dat Zilveren Kruis niet bevoegd is de overschrijdingen van de omzetplafonds terug te vorderen dan wel te verrekenen. Ten tweede verzoekt hij de rechter Zilveren Kruis te bevelen een zorgplafond van € 170.000 toe te kennen. Om dit alles te onderbouwen beroept hij zich op een trits aan argumenten.

Allereerst zou Zilveren Kruis haar recht om te verrekenen hebben verwerkt, omdat zij zich niet zou hebben gehouden aan een fatale termijn uit de overeenkomst (de termijn van afrekening over het contractjaar). Daarnaast zijn de omzetplafonds volgens hem onrechtmatig, omdat zij noodzakelijkerwijs een schending van het recht van vrije artskenkeuze inhouden. Mocht de rechter van oordeel zijn dat dit niet zo is, dan is de psychiater van mening dat op grond van artikel 6:248 lid 2 BW de beperkende werking van de redelijkheid en billijkheid de verrekening niet toe zou laten. Ten slotte stelt hij dat de overschrijding een onvoorziene omstandigheid in de zin van artikel 6:258 BW inhoudt, en dat er überhaupt geen sprake zou zijn van onverschuldigde betaling door Zilveren Kruis, dan wel ongerechtvaardigde verrijking door

hemzelf.

In reconventie vordert Zilveren Kruis de overschrijdingen over 2016 en 2017 terug (in totaal €114.159,60, 2015 is al verrekend).

Oordeel

De rechter fileert uitgebreid elk argument van de psychiater. In de kern komt het erop neer dat deze jarenlang een contractueel vastgelegd omzetplafond heeft overschreden. Daarbij mocht Zilveren Kruis ten eerste verrekenen, omdat de termijn waarnaar de psychiater verwijst geen fatale termijn kan zijn. Daarom is van rechtsverwerking geen sprake. De rechter besteedt daarnaast uitgebreid aandacht aan het beroep op de vrije artskeuze. Volgens de rechter is van strijdigheid daarmee geen sprake, nu dat geen absoluut recht is. Een verzekerde moet niet altijd bij de arts van zijn eerste keuze terecht kunnen, en de verzekeraar is ook niet gehouden van de behandeling door die arts altijd alle kosten te vergoeden. Indien een omzetplafond door een preferente zorgaanbieder is bereikt, betekent dit bovendien niet dat de patiënt niet meer terecht kan bij die aanbieder; hij zal daar hooguit zelf financieel aan moeten bijdragen. Ook de beroepen op de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid en onvoorziene omstandigheden kunnen niet slagen. Uit niets blijkt volgens de rechter dat de psychiater niet wist onder welke voorwaarden hij de overeenkomst aanging, en tevens regelde deze overeenkomst heel helder wat er zou gebeuren indien het omzetplafond zou worden overschreden.

De rechtbank wijst alle vorderingen van de psychiater af, en veroordeelt hem om aan Zilveren Kruis de teveel aan gedeclareerde gelden terug te betalen.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 18-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:12857

Zaaknummer: C-09-579037-HA ZA 19-891

Rechters: A.M. Voorwinden

Advocaten: Knol, A.A.M. A.A.M. Knol en G.A. van den Berg

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Voorwaardelijke schorsing en proceskostenveroordeling voor tandarts die behandeling zonder informed consent onjuist uitvoerde en onjuist declareerde.

De in deze zaak aangeklaagde tandarts wordt verweten dat zij klaagster niet goed heeft geïnformeerd en haar heeft behandeld zonder informed consent, de behandeling niet goed heeft uitgevoerd en onherstelbare schade aan gezonde tanden heeft aangericht, onjuist heeft gefactureerd, tarieven niet bekend heeft gemaakt en vooraf geen begroting voor de behandeling heeft overgelegd. Deels gegrond; voorwaardelijke schorsing van drie maanden en een proceskostenveroordeling.

Feiten

Klaagster wilde haar boventanden cosmetisch verbeteren en heeft hiertoe contact opgenomen met de kliniek waar verweerster werkzaam was. Het intakegesprek vond plaats op 25 september 2019 met verweerster. Op 11 oktober 2019 is bij klaagster door verweerster een gebitsreinigingsbehandeling uitgevoerd en op 10 oktober 2019 is haar gebit boven en onder gebleekt. Op 18 oktober 2019 heeft verweerster een 'mock-up' van composiet gemaakt op klaagsters voortanden. Het resultaat is met klaagster besproken. Vervolgens heeft verweerster klaagsters tanden geprepareerd door deze te slijpen aan drie zijden. De afdruk van de mock-up en de foto's die tijdens het proces zijn gemaakt zijn aan de tandtechniker verstrekt voor het maken van keramische partiële kronen.

Op 23 oktober 2019 heeft klaagster de tandtechniker bezocht ter bepaling van de kleur en vorm van de kronen. Klaagster heeft toen een foto gezien van haar geslepen tanden. Op 29 oktober 2019 heeft klaagster meermalen telefonisch contact opgenomen met de kliniek met

het verzoek om verweerster te spreken. De praktijkhouder, verweerder in procedure met nummer 2020/130, heeft klaagster hierop teruggebeld. Klaagster heeft haar klachten geuit.

Op 18 oktober en 25 oktober 2019 zijn facturen voor de (voorgenomen) behandelingen verzonden aan klaagster. Op 1 november 2019 hebben klaagster en haar man een persoonlijk gesprek gehad met verweerster en de assistente van ongeveer een uur op de praktijk, nadat zij eerder die dag telefonisch contact met de kliniek had opgenomen. Klaagster heeft dit gesprek heimelijk opgenomen. Er is afgesproken de behandeling voort te zetten en hiertoe is een afspraak gemaakt voor 6 november 2019. Op die dag zijn de kronen definitief geplaatst. Verweerster heeft voorts een gipsmodel gemaakt van de geslepen tanden. Op 15 november 2019 is klaagster teruggekomen bij verweerster met klachten over gevoeligheid en slissen. Verweerster heeft hierop uitleg gegeven en de kronen op de cuspidaten wat bijgeslepen. Op 19 november 2019 heeft klaagster een schriftelijke klacht ingediend bij de kliniek. Hierop is op 27 november 2019 door verweerster en de kliniekhouders gereageerd. Bij schrijven van 27 maart 2020 heeft de toenmalige gemachtigde van klaagster de kliniek aansprakelijk gesteld voor de door klaagster geleden en nog te lijden schade.

Door een tweetal derde tandartsen is gerapporteerd in verband met klagers klachten. Deze tandartsen rapporteren over te dikke buccale randen en slechte randaansluiting; 'slecht aansluitende kronen'. Een van de tandartsen rapporteert ook dat de procedure rondom het informed consent niet lijkt te zijn gevolgd, omdat geen (onvoldoende) uitleg over de voorgenomen behandeling is gegeven.

Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij:

- a. klaagster niet goed heeft geïnformeerd;
- b. geen voorafgaande kostenbegroting en behandelplan heeft overgelegd;
- c. heeft behandeld zonder informed consent;

d. de behandeling niet goed heeft uitgevoerd en onherstelbare schade aan gezonde tanden heeft aangericht;

e. onjuist heeft gefactureerd;

f. tarieven niet bekend heeft gemaakt.

Klaagster heeft het RTG verzocht om verweerster op grond van artikel 69 lid 5 Wet BIG te veroordelen in de kosten van deze procedure.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) stelt in het verband van de klachtonderdelen a. en c. vast dat bij klaagster partiële kronen zijn geplaatst op haar zes boventanden. Dit lijkt ook van meet af aan het voornemen van verweerster te zijn geweest. Zo staat in de zeer summier bijgehouden behandelstatus reeds bij de intake op 25 september 2019 het woord 'kroon' vermeld en ook de hier begrote kosten wijzen op het plaatsen van kronen. Tot slot wijst in deze richting het zeer beperkte aantal facings dat verweerster plaatst; ter zitting verklaarde zij ongeveer één keer per jaar. Tussen partijen staat echter ter discussie of klaagster ook bewust en goed geïnformeerd toestemming heeft gegeven voor deze behandeling. Klaagster stelt dat zij – mede gezien hetgeen verweerster daarover op de site heeft vermeld – kwam voor facings.

Het RTG overweegt dat het uitgangspunt is dat een patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling (art. 7:450 BW). Hierbij dient de tandarts de patiënt adequaat te informeren (art. 7:448 BW). Een behandeling mag pas worden gestart als door geïnformeerde toestemming – informed consent – daarvoor is gegeven. De informatieverplichting van artikel 7:448 BW is voor tandartsen nader uitgewerkt in artikel 12 van de Gedragsregels voor Tandartsen. Volgens het RTG was het in dit geval verkrijgen van geïnformeerde toestemming, gebaseerd op zorgvuldige informatie, van groter belang dan gebruikelijk omdat het hier een louter cosmetische ingreep betreft waarvoor gezonde tanden onherstelbaar worden beschadigd en het gebit wordt verzwakt. Dit moet nadrukkelijk tussen partijen zijn besproken.

Het RTG stelt vast dat het medisch dossier – anders dan artikel 7:454 BW vereist – geen informatie biedt over de wijze waarop en wat precies door verweerster aan klaagster is meegedeeld. Ook biedt het dossier geen informatie over het onderzoek dat verweerster bij dit consult heeft verricht naar de status van het gebit van klaagster. De dossiervoering is ver onder de maat, terwijl het onder meer van belang is voor de toetsbaarheid van het handelen. Het RTG kan dus niet vaststellen wat er op 25 september 2019 is besproken. Daarom kan niet als vaststaand worden aangenomen dat verweerster de noodzakelijke informatie aan klaagster heeft verstrekt, mondeling noch schriftelijk. En als gevolg hiervan kan niet worden vastgesteld dat sprake is van informed consent. De door klaagster heimelijk gemaakte gespreksopname wekt de indruk dat alleen over esthetische aspecten van de behandeling is gesproken, en niet expliciet over het plaatsen van kronen. De klachtonderdelen a. en c. zijn gegrond.

Aangaande klachtonderdeel b. overweegt het RTG dat op grond van artikel 6.1 van de Regeling Mondzorg een zorgverlener, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van € 250 standaard een voor de consument vrijblijvende prijsopgave dient te verstrekken. Een dergelijke schriftelijke kostenbegroting met uitsplitsing van de kosten voorafgaande aan de behandeling heeft klaagster niet gehad. Ook klachtonderdeel b. is gegrond.

Wat betreft klachtonderdeel d. oordeelt het RTG dat de behandeling niet voldoet aan de kwaliteitseisen die hieraan mogen worden gesteld. Tot deze conclusie komt het RTG op basis van twee contra-expertises, op basis waarvan het vaststelt dat sprake is van te dikke buccale randen en een slechte randaansluiting als gevolg van het niet goed plaatsen van de kronen. Dat verweerster dit zelf niet heeft vastgesteld op het moment dat klaagster op 15 november 2019 bij haar terug kwam met klachten, is onvoldoende om niet te mogen uitgaan van de in beide contra-expertises gestelde conclusies op basis van eigen waarneming. Het RTG verwijt verweerster ook dat uit niets blijkt dat een minder verstrekkende ingreep niet had kunnen leiden tot een vergelijkbaar esthetisch resultaat. De door verweerster verrichte behandeling moet daarom als te verstrekkend worden gekwalificeerd. Ook klachtonderdeel d. is hiermee gegrond.

Klachtonderdeel e. is tevens gegrond. Er is in strijd met de voorschriften gedeclareerd. Er is een eindafrekening opgemaakt en de facturen zijn verzonden nog voordat de behandeling was afgerond en alle kosten waren gemaakt. Ook zijn combinaties van prestaties niet conform de door de NZa vastgestelde maximum tarieven en prestaties mondzorg 2018 gedeclareerd. Ook is er in strijd met voornoemde tarieven meer dan het maximaal aantal te declareren verdovingen per zitting in rekening gebracht (A10). Omdat verweerster deze handelingen als verrichting heeft ingevoerd, is zij op deze tandheelkundige kostendeclaratie tuchtrechtelijk aanspreekbaar. De in rekening gebrachte tandtechnische kosten worden in deze uitspraak niet behandeld; hierop wordt ingegaan in de uitspraak over de praktijkhouder in zaaknummer 2020/130.

Wat betreft de communicatie over de tarieven – klachtonderdeel f. – oordeelt het RTG dat verweerster, omdat zij in opdracht van de praktijk werkt, niet tuchtrechtelijk is aan te spreken. Ook dit deel van de klacht wordt behandeld in de zaak tegen de praktijkhouder. Deze klacht is ongegrond.

Verweerster kan volgens het RTG een ernstig verwijt worden gemaakt. De behandeling van klaagster was over de gehele breedte, van dossiervoering en indicatie tot uitvoering en declaratie, onvoldoende c.q. onjuist. Het zwaarst weegt echter dat het gebit van klaagster zonder haar toestemming blijvend is beschadigd als gevolg van een cosmetische behandeling daar waar een minder verstreckende behandeling vermoedelijk een vergelijkbaar resultaat had opgeleverd. Alles afwegende wordt het opleggen van de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van drie maanden met een proeftijd van twee jaar in dit geval passend geacht.

Het RTG komt tevens tot een proceskostenveroordeling, waarbij wordt aangesloten bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (hierna: Besluit). De te vergoeden proceskosten bedragen volgens het RTG ingevolge het Besluit derhalve $2 \times 534 = \text{€ } 1068$. Omdat deze zaak sterk samenhangt met de genoemde zaak tegen de praktijkhouder en waarin dus een deel van de gedingstukken gecombineerd zijn vormgegeven en ingediend en de beide mondelinge behandelingen ook gecombineerd hebben plaatsgevonden, oordeelt het RTG een volledige veroordeling in voornoemd bedrag niet redelijk en komt het tot een veroordeling van twee derde van dat bedrag, aldus $\text{€ } 712$.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-01-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2021:4

Zaaknummer: 2020/131

Advocaten: M.A.M. de Vries-Meijer en M.C. Hazenberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 69 lid 6 Wet BIG en

RECHTSPRAAK

Vordering in kort geding dat de gemeenten in de Regio Centraal Gelderland met Get Aut! een raamovereenkomst sluiten, wordt afgewezen.

Het standpunt van Get Aut! dat de (semi) open house-inkoopprocedure in feite een aanbestedingsprocedure is, faalt. De voorzieningenrechter concludeert dat de inschrijving terecht is afgewezen.

Feiten

De gemeenten in de Regio Centraal Gelderland werken samen om ondersteuning op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) te realiseren voor inwoners in de deelnemende gemeenten. Modulaire gemeenschappelijke regeling Sociaal Domein Centraal Gelderland (hierna: Inkoop SDCG) heeft namens deze gemeenten een procedure georganiseerd voor de inkoop van verschillende zorgvormen en producten.

Deze inkoopprocedure wordt door Inkoop SDCG en de gemeenten aangemerkt als een semi open house-procedure waarop de Aanbestedingswet 2012 niet van toepassing is.

Get Aut! heeft een inschrijving ingediend voor het product 'Begeleiding basis jeugd'. Bij brief van 18 juni 2020 heeft Inkoop SDCG namens de gemeenten aan Get Aut! bericht dat er geen raamovereenkomst met Get Aut! wordt gesloten, omdat zij niet aan alle gestelde (geschiktheids- en kwaliteits)eisen voldoet. Get Aut! is het daarmee niet eens en heeft daarom dit kort geding gestart. Zij vordert (primair) dat alsnog een raamovereenkomst met haar wordt gesloten.

Oordeel

Get Aut! voert aan dat Inkoop SDCG en de gemeenten weliswaar in de op de inkoopprocedure van toepassing zijnde documenten hebben aangekondigd een (semi) open house-procedure te zullen voeren, maar dat zij in feite een aanbestedingsprocedure hebben gevolgd. Deze procedure zou volgens Get Aut! gebrekkig zijn omdat er vooraf geen gunningscriterium

bekend is gemaakt. Get Aut! wordt niet in dit standpunt gevolgd. Er zijn geen concrete aanwijzingen dat bij de beoordeling van de inschrijvingen (de plannen van aanpak) een onderlinge vergelijking is gemaakt tussen de inschrijvers om zo een rangorde tussen hen te bepalen. Op deze procedure zijn wel de fundamentele beginselen van het aanbestedingsrecht van toepassing.

De primaire vordering wordt afgewezen omdat volgens de voorzieningenrechter Inkoop SDCG en de gemeenten terecht hebben geoordeeld dat Get Aut! niet in aanmerking komt voor een raamovereenkomst, omdat de inschrijving niet voldoet aan de productomschrijving.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 16-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:5829

Zaaknummer: C/16/507940 / KG ZA 20-420

Rechters: R.A. Steenbergen en R.J. Praamstra

Advocaten: A.B.B. Gelderman en E.E. Zeelenberg

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Inmiddels wettelijke grondslag voor PCR-test na terugkomst per vliegtuig uit buitenland.

Kort geding, voortbordurend op kort geding van 31 december 2020 (ECLI:NL:RBDHA:2020:13643). Een aantal in het buitenland verblijvende Nederlanders wil per vliegtuig terug naar Nederland en vordert buitenwerkingstelling van de regeling die een negatieve uitslag van een PCR-test daartoe voorschrijft. Ontbrak op 31 december 2020 nog de wettelijke grondslag, die is er thans wel door wijziging van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 per 4 januari 2021. Die regeling is voorshands niet onmiskenbaar onverbindend. De Staat onderbouwt voldoende dat de grondwettelijke bescherming van de gezondheid inperking van andere grondrechten rechtvaardigt. De voorzieningenrechter wijst het gevorderde af.

Feiten

Sinds 3 november 2020 wordt door de regering Nederlanders afgeraden naar hoog-risicogebieden te reizen. Op 3 januari 2021 is in de *Staatscourant* gepubliceerd de op 4 januari 2021 in werking getreden regeling die luchtvaartreizigers, om vanuit een hoog-risicogebied naar Nederland te kunnen reizen, kort gezegd verplicht te beschikken over een negatieve testuitslag van een PCR-test. Eisers zijn Nederlanders die in het buitenland verblijven en per vliegtuig wensen terug te reizen naar Nederland. Zij vorderen de regeling buiten werking te stellen. Zij voeren hiertoe het volgende aan:

Er is geen wettelijke grondslag voor de verplichting.
De verplichting is in strijd met elementaire grondrechten.
De PCR-test is niet geschikt voor het ingezette doel.
De besluitvorming is gebrekkig en willekeurig.

Op 31 december 2020 oordeelde de(zelfde) kortgedingrechter dat voor een plicht als hierboven omschreven een deugdelijke wettelijke grondslag nodig is, en dat die op dat moment ontbrak (ECLI:NL:RBDHA:2020:13643). In deze uitspraak borduurt de voorzieningenrechter op die uitspraak voort.

Oordeel

De voorzieningenrechter stelt eerst vast dat de verplichting om te beschikken over een negatieve PCR-testuitslag na het vonnis van 31 december 2020 inmiddels, sinds 4 januari 2021, wel is opgenomen in een bepaling, namelijk in artikel 6.7b van de Tijdelijke regeling maatregelen COVID-19 (hierna: Trm). De Trm is gebaseerd op artikel 58p, eerste lid en tweede lid, eerste zin, Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg). In artikel 58p Wpg is opgenomen dat bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat het aanbieden van bepaalde categorieën van personenvervoer geheel of gedeeltelijk verboden is (lid 1) en dat bij ministeriële regeling regels kunnen worden gesteld over de toegang tot en het gebruik van voorzieningen voor personenvervoer (eerste zin van lid 2).

De voorzieningenrechter stelt verder voorop dat voor toewijzing van het gevorderde alleen plaats is indien de wijziging van de Trm van 3 januari 2021 onmiskenbaar onverbindend is. Van onmiskenbare onverbindendheid is sprake indien die onverbindendheid buiten redelijke twijfel staat.

Vervolgens overweegt de voorzieningenrechter dat in artikel 58p Wpg niet expliciet is omschreven dat ook een verstrekkende verplichting als hier aan de orde kan worden opgelegd aan personen als voorwaarde om gebruik te mogen maken van voorzieningen van personenvervoer.^[1] En alhoewel een specifiekere omschreven wettelijke basis zonder meer denkbaar en optimaliter ook wenselijk is, kan dit naar het oordeel van de voorzieningenrechter echter niet leiden tot de conclusie dat hier sprake is van een *onmiskenbaar onverbindende* regeling. Daartoe is voor de rechtbank het volgende redengevend.

Artikel 58p Wpg is blijkens de parlementaire geschiedenis bewust ruim geformuleerd en bedoeld om een basis te bieden voor verstrekkende maatregelen; het is een vangnetvoorziening die forse beperkingen toelaat en maatwerk mogelijk maakt. Er is op grond van artikel 58c Wpg controle op de regeling; de regeling vervalt van rechtswege indien de Tweede Kamer binnen een week besluit niet met de regeling in te stemmen. Dat van deze route gebruik is gemaakt, heeft de Staat gegeven de vereiste spoed in verband met de nieuwe variant van het coronavirus, afdoende onderbouwd.

Naar voorshands oordeel is er volgens de voorzieningenrechter aldus nu wel een voldoende wettelijke basis voor de getroffen maatregelen.

Ten aanzien van het overige door eisers aangevoerde, overweegt de voorzieningenrechter als volgt.

De grondrechten het grondgebied te kunnen betreden van de Staat waarvan men onderdaan is, en het recht op onaantastbaarheid van het lichaam, zijn zonder meer belangrijke rechten, maar die zijn niet onbegrensd. Grondrechten kunnen botsen en bescherming van andere rechten kan vereisen dat bepaalde rechten worden ingeperkt. De Staat heeft terecht aangevoerd dat hij verplicht is om maatregelen te treffen ter bevordering en bescherming van de volksgezondheid (art. 22 Grondwet, art. 2 EVRM, art. 11 Europees Sociaal Handvest), wat volgens de voorzieningenrechter voldoende de opgelegde beperkingen rechtvaardigt.

Er zijn geen andere, minder inbreukmakende middelen voorhanden om de noodzaak van verdere verspreiding van het virus tegen te gaan, welke noodzaak blijkt uit het 85e OMT-advies.

De opgelegde beperking is van tijdelijke aard, vergelijkbaar met quarantaine.

Voor schrijnende situaties die zich eventueel voordoen voor terugreizende Nederlanders, is 24 uur per dag het ministerie van Buitenlandse Zaken bereikbaar om te zoeken naar een oplossing.

De PCR-test wordt niet gebruikt om een diagnose te stellen, maar om het risico te beperken dat personen uit hoog-risicogebieden het virus mee naar Nederland nemen. Omdat voldoende is gebleken dat de kans aanzienlijk is dat een persoon het virus daadwerkelijk bij zich draagt als een PCR-test een positieve uitslag geeft, is deze test naar voorshands oordeel geschikt voor het doel waarvoor deze wordt ingezet. De voorzieningenrechter heeft hierbij ook acht geslagen op zijn vonnis van 9 december 2020 (ECLI:NL:RBDHA:2020:12449, GZR 2020-0339), waarin onder meer is geoordeeld dat en waarom ervan moet worden uitgegaan dat de PCR-test voldoende betrouwbaar is om te worden ingezet bij het testbeleid.

Dat, ten slotte, de besluitvorming gebrekkig en willekeurig is, hebben eisers onvoldoende onderbouwd.

Dit alles leidt ertoe dat de voorzieningenrechter het gevorderde afwijst.

mr. R.P. Wijne

[1] Dat staat inmiddels, sinds 9 januari 2021, wel in artikel 58p Wpg, te weten in het (nieuwe) derde lid.

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 08-01-2021

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2021:63

Zaaknummer: C/09/605233 / KG ZA 21-2

Rechters: H.J. Vetter

Advocaten: G.C.L. van de Corput en E.C. Pietermaat

Wetsartikelen: 58c Wpg, 58p Wpg, 11 Gw, 22 Gw, 2 EVRM, 3 vierde protocol EVRM en 11 Europees Sociaal Handvest

RECHTSPRAAK

Berekening inkomensschade medisch specialist in verband met onzorgvuldige uitlating ziekenhuis.

Een lid van de raad van bestuur van het Erasmus MC laat zich, in strijd met een tussen partijen gesloten vaststellingsovereenkomst, tegenover een ander ziekenhuis onzorgvuldig uit over een neurochirurg die in dat andere ziekenhuis ook werkzaamheden gaat verrichten. Het Erasmus MC is schadeplichtig. De bestuurder is niet persoonlijk aansprakelijk. De neurochirurg vordert € 1,8 miljoen inkomensschade en € 25.000 immateriële schade wegens aantasting van zijn reputatie, eer en goede naam. Het hof oordeelt dat er geen schade is geleden als gevolg van het verliezen van een kans. Ook zonder tekortkoming zou er geen reële kans zijn geweest dat de neurochirurg in het andere ziekenhuis had kunnen blijven werken. Het hof berekent de inkomensschade op € 19.000. De immateriële schade is onvoldoende onderbouwd.

Feiten

Sinds 2001 is een neurochirurg werkzaam bij het Erasmus MC. In maart 2007 gaan de neurochirurg en het Erasmus MC een vaststellingsovereenkomst aan om een tussen hen bestaand conflict op te lossen. In deze vaststellingsovereenkomst staat onder meer de bepaling:

'Medewerker en het Erasmus MC zullen zich nu en in de toekomst onthouden van het via de pers of op andere wijze doen van negatieve uitlatingen, in woord of geschrift, over het Erasmus MC, (ex)personeelsleden van het Erasmus MC en/of de Medewerker.[...].'

De neurochirurg gaat in 2010 ook in het Waterlandziekenhuis aan de slag. Een lid van de raad van bestuur van het Erasmus MC laat aan het Waterlandziekenhuis weten dat de neurochirurg in het Erasmus MC geen neuro-oncologische operaties meer uitvoert 'vanwege zijn

onvoldoende vaardigheden', waarop het Waterlandziekenhuis de samenwerking, op dat moment een tijdelijke overeenkomst van zes maanden, met de neurochirurg opzegt. De neurochirurg stelt hierdoor schade te lijden: € 1.800.000 inkomensschade en € 25.000 immateriële schade wegens aantasting van zijn reputatie, eer en goede naam. Omdat het Erasmus MC de schade niet wil vergoeden, volgt een procedure, waarvan dit arrest het sluitstuk vormt. Hieronder een overzicht in vogelvlucht van het verloop in rechte tot aan dit arrest.

Rechtbank Rotterdam 12 december 2012 (ECLI:NL:RBROT:2012:BY7527): opsomming feiten, gelasten comparatie van partijen.

Rechtbank Rotterdam 12 juni 2013 (ECLI:NL:RBROT:2013:CA3348): correctie van de feiten, Erasmus MC toerekenbaar tekortgeschoten in zijn verplichtingen ingevolge bovengenoemde bepaling in de vaststellingsovereenkomst, lid raad van bestuur niet persoonlijk aansprakelijk, conditio sine qua non-verband staat vast, neurochirurg belast met bewijs van schade.

Rechtbank Rotterdam 6 januari 2016 (niet gepubliceerd): tussen Waterlandziekenhuis en neurochirurg tijdelijke overeenkomst van zes maanden vaststaand, niet bewezen dat dit voor onbepaalde tijd/nog tien jaar was, beroep op kansschade afgewezen.

Hof Den Haag 24 mei 2016 (niet gepubliceerd): gelasten comparatie van partijen.

Hof Den Haag 9 mei 2017 (ECLI:NL:GHDHA:2017:1215): afwijzen beroep door neurochirurg op niet-ontvankelijkheid van hoger beroep Erasmus MC tegen oordeel rechtbank 12 juni 2013.

Hof Den Haag 29 mei 2018 (ECLI:NL:GHDHA:2018:1175; GZR 2018-0303): feiten onbetwist in hoger beroep, bekrachtiging oordelen rechtbank, terugverwijzing naar de rechtbank ter verdere beoordeling en beslissing.

Rechtbank Rotterdam 6 maart 2019 (ECLI:NL:RBROT:2019:1949; GZR 2019-0070): geen schade in de vorm van een gemiste kans, inkomensschade ex artikel 6:97 BW begroot op € 13.348,50, geen immateriële schadevergoeding omdat niet is voldaan aan stelplicht, vordering tegen lid raad van bestuur afgewezen.

Zowel de neurochirurg als het Erasmus MC gaat in hoger beroep.

Oordeel hof

Het hof begint ermee dat dit hoger beroep gaat over schadebegroting en dat het debat drie onderwerpen betreft:

De neurochirurg keert zich tegen de begroting van de schade op € 13.348,50 gedurende de tijdelijke overeenkomst van zes maanden.

De neurochirurg stelt dat hij inkomsten heeft misgelopen door het verlies van een kans, bestaande uit het niet tot stand komen van een overeenkomst tot toelating tot het Waterlandziekenhuis voor onbepaalde tijd. Hij keert zich tegen het afwijzen van een schadevergoeding op deze grondslag. Het Erasmus MC stelt dat de rechtbank zich over dit vraagstuk inhoudelijk niet had moeten uitlaten omdat in het vonnis van 6 januari 2016 besloten ligt dat ook het beroep op kansschade was afgewezen en het oordeel daarover tussen partijen gezag van gewijsde heeft gekregen.

De neurochirurg stelt dat hij immateriële schade heeft geleden. Hij keert zich tegen het afwijzen van een schadevergoeding op deze grondslag.

Het hof berekent de inkomensschade anders dan de rechtbank. Het hof vindt het redelijk om niet uit te gaan van de inkomsten van de eerste maanden, een inwerkperiode, maar in plaats daarvan de inkomsten van de laatste maand als maatgevend te nemen, in welke maand de neurochirurg vol aan de slag was. Het hof is het wel met de rechtbank eens dat, om van een bruto naar een nettovergoeding te komen, een aftrek van 30% moet plaatsvinden, onder meer op grond van een ingebracht accountantsrapport. Voor goodwill acht het hof geen plaats, nu niet is in te zien op welke grond de neurochirurg, die zelf geen goodwillvergoeding heeft betaald of hoeven betalen, van een eventuele opvolger na afloop van de tijdelijke overeenkomst betaling van goodwill had kunnen verlangen. Het hof berekent de schade gedurende de tijdelijke overeenkomst tussen de neurochirurg en het Waterlandziekenhuis op een bedrag van € 19.310,84.

Over de kansschade concludeert het hof dat de toerekenbare tekortkoming van het Erasmus MC ertoe heeft geleid dat de neurochirurg de kans is ontnomen om aansluitend op de overeenkomst van zes maanden, een contract voor onbepaalde tijd te sluiten. Bij toepassing van de leer van de kansschade, zo vervolgt het hof, moet de omvang van de schadevergoeding wegens het missen van deze kans worden vastgesteld aan de hand van de goede en kwade kansen die zouden hebben bestaan als het Erasmus MC niet was tekortgeschoten. Naar het oordeel van het hof geldt dat als het Erasmus MC niet toerekenbaar tekort was geschoten en de overeenkomst voor bepaalde tijd niet voortijdig zou zijn geëindigd, niet zonder meer kan worden aangenomen dat er een reële kans bestond dat het Waterlandziekenhuis en de neurochirurg daarop aansluitend een contract voor onbepaalde tijd hadden gesloten. Daarvoor was immers noodzakelijk dat sprake zou zijn van een sluitende businesscase [was het opzetten van een afdeling economisch verantwoord, RW]. Ten aanzien daarvan gaat het hof na voorafgaande overwegingen uit van het belang daarvan voor de besluitvorming over het aangaan van een toelatingsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Gesteld noch gebleken is dat

een dergelijke businesscase, toen het contract voor bepaalde tijd eindigde, wel had kunnen worden gemaakt. Deze is immers een paar maanden later, toen het Waterlandziekenhuis alsnog heeft onderzocht of het de neurochirurg een overeenkomst voor onbepaalde tijd zou aanbieden, ook niet tot stand gekomen. Het hof is daarom van oordeel dat er geen reële kans op een overeenkomst voor onbepaalde tijd bestond. Omdat er geen reële kans was dat de neurochirurg een toelatingsovereenkomst voor onbepaalde tijd met het Waterlandziekenhuis zou sluiten om daar langdurig werkzaamheden voor te verrichten, lijdt hij geen schade als gevolg van het verliezen van deze kans, zo oordeelt het hof. Gelet op dit oordeel heeft het Erasmus MC geen belang meer bij een oordeel over zijn grief. Het Erasmus MC heeft in eerste aanleg hetzelfde aangevoerd en het hof had vanwege de devolutieve werking van het hoger beroep zich hierover moeten uitlaten indien bij dat verweer belang zou bestaan. Het incidentele hoger beroep is daarom onnodig ingesteld door het Erasmus MC, aldus het hof.

Voor de toewijzing van een vordering tot vergoeding van immateriële schade is vereist dat in elk geval is voldaan aan het bepaalde in artikel 6:106 lid 1 BW. De enkele verwijzing naar het effect van een gedwongen vertrek in de kleine kring van neurochirurgen, gevoegd bij de verwijzing naar het standpunt in eerste aanleg, vormt voor het hof een onvoldoende onderbouwing van de door de neurochirurg gestelde immateriële schade.

Bijzonder is nog de laatste grief van de neurochirurg. Volgens de neurochirurg is het bestreden vonnis niet rechtsgeldig tot stand gekomen. Hij beklaagt zich erover dat hij niet is geïnformeerd over de samenstelling van de enkelvoudige kamer van de rechtbank die het eindvonnis heeft gewezen. Deze rechter was niet betrokken bij de vonnissen tot en met 6 januari 2016 en ook niet bij de getuigenverhoren. De neurochirurg stelt dat, als hij dit had geweten, hij zou hebben gevraagd om een nieuwe mondelinge behandeling of om het opnieuw horen van getuigen. Maar deze grief faalt. Het standpunt van de neurochirurg vindt geen steun in het recht, aldus het hof. Bovendien heeft de neurochirurg de zaak ter volledige herbeoordeling in dit hoger beroep aan het hof kunnen voorleggen, zodat hij niet in zijn belangen is geschaad.

Met uitzondering van het nieuwe berekende schadebedrag bekrachtigt het hof het oordeel van de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 22-12-2020

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2020:2593

Zaaknummer: 200.263.516/01

Rechters: R.S. van Coevorden, J.M.T. van der Hoeven-Oud en C.A. Joustra

Advocaten: I.M.C.A. Reinders Folmer en E.J. Eijsberg

Wetsartikelen: 6:106 BW

RECHTSPRAAK

Zorgverzekeraar onderbouwt onvoldoende claim tot terugvordering declaraties niet-gecontracteerde fysiotherapie.

Zorgverzekeraar onderbouwt onvoldoende claim tot terugvordering kosten niet-gecontracteerde fysiotherapie.

Feiten

Een fysiotherapeut levert fysiotherapeutische zorg aan een terminale patiënte met meerdere ouderdomsklachten, waaronder schouderklachten, in de jaren 2011-2016. Dit gebeurt onder dekking van de aanvullende zorgpolis van de vrouw bij zorgverzekeraar ONVZ. In beginsel geldt de dekking voor deze zorg op basis van de polis voor maximaal twaalf maanden. Echter, na het verlopen van deze aanvankelijke termijn, eind 2011, zoekt de zorgaanbieder contact met ONVZ om de zorg toch te kunnen blijven leveren. Dan wordt afgesproken dat de zorg voortgezet (en gedeclareerd) kan worden.

In 2016 ontkent ONVZ echter dat er dekking was voor de jaren 2012-2016, en vordert de vergoedingen over die periode terug. Na weigering door de fysiotherapeut start ONVZ deze procedure op, waarin bijna € 16.000 aan declaraties wordt teruggevorderd, primair op grond van onverschuldigde betaling en subsidiair op grond van ongerechtvaardigde verrijking.

Uitspraak

Interessant aan de uitspraak is dat de kantonrechter feitelijk oordeelt dat ONVZ haar huiswerk niet heeft gedaan. ONVZ, dat niet door een advocaat maar door een deurwaarderskantoor wordt bijgestaan, maakt de zaak aanhangig met een summiere dagvaarding, waarin de rechter onvoldoende bewijslevering ziet om het verweer van de gedaagde fysiotherapeut te ontkrachten. Allereerst betwist de kantonrechter dat er sprake zou kunnen zijn van onverschuldigde betaling. ONVZ onderbouwt immers niet dat de gedaagde de 'ontvanger' is van de overgemaakte vergoedingen. Gedaagde stelt namelijk dat sprake is van een restitutiepolis – waar de vergoeding in beginsel naar de verzekerde gaat, die de zorgaanbieder vervolgens weer betaalt – en ONVZ betwist dit niet. Daarmee vervalt artikel

6:203 lid 1 BW als rechtsgrond. Tevens bestond er geen overeenkomst tussen ONVZ en de fysiotherapeut die een grondslag voor een terugvordering zou kunnen vormen.

Zelfs als de aanbieder wel als ‘ontvanger’ had kunnen worden gekwalificeerd slaagt ONVZ echter niet in haar betoog, zo oordeelt de rechter. Weliswaar was de initiële dekkingstermijn van twaalf maanden ruimschoots overschreden, maar de rechter ziet in de feiten voldoende redenen om aan te nemen dat ONVZ ten eerste heeft ingestemd met het voortzetten en declareren van de behandelingen na die termijn, en vervolgens gedurende vier jaar op geen enkel moment bezwaren heeft geuit tegen deze declaraties, die nog steeds binnenkwamen. ONVZ onderbouwt verder op geen enkele wijze de betwisting dat zij zou hebben ingestemd met het doorbehandelen en declareren, terwijl zij als grote zorgverzekeraar volgens de rechter een verzwaarde motiveringsplicht in dit verband heeft. Ten slotte kan ook van ongerechtvaardigde verrijking door de fysiotherapeut geen sprake zijn, nu ook het beroep hierop door ONVZ onvoldoende is onderbouwd.

De kantonrechter wijst de vordering af en veroordeelt ONVZ tot betaling van de proceskosten.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 19-08-2020

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2020:3405

Zaaknummer: 8022337 UC EXPL 19-9640 RB/40162

Rechters: E.A. Messer

Advocaten: M.H. Godthelp en Van Flanderijn & Eck

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Het nakomen van afspraken met het FACT valt niet onder verplichte zorg in de vorm van het uitoefenen van toezicht.

Hulpverlening door het FACT moet volgens de rechtbank worden beschouwd als verplichte zorg die bestaat uit het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is verzocht om het verlenen van een zorgmachtiging. Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, in de vorm van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en middelgerelateerde en verslavingsstoornissen. De stoornis leidt tot ernstig nadeel. Betrokkene accepteert geen vrijwillige zorg en is zorgmijdend. Betrokkene is ontregeld na het staken van medicatie. Het is noodzakelijk dat betrokkene ook ambulant in contact blijft met het FACT en de afspraken met hen nakomt. Als vorm van verplichte zorg is onder andere verzocht het uitoefenen van toezicht op betrokkene voor de duur van zes maanden.

Oordeel

De advocaat heeft namens betrokkene verzocht om de machtiging voor een kortere periode toe te wijzen. Betrokkene meent dat er tijdens de crisismaatregel en de verlenging daarvan al veel is bereikt en wil graag over drie of vier maanden bekijken hoe het er dan voor staat. De psychiater geeft aan dat betrokkene te kennen heeft gegeven van mening te zijn de medicatie niet nodig te hebben en op te zien tegen alle medicatie die hij moet gaan gebruiken. Medicatie valt echter onder verplichte zorg. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat dit over een paar maanden veranderd is. Ook is er niet de verwachting dat de medicatie gewijzigd kan worden in de komende maanden. Daarnaast zijn de symptomen van de psychische stoornis al lange tijd aanwezig.

De rechtbank volgt de verklaring van de psychiater dat er geen reden is om aan te nemen dat de discussie omtrent medicatie over drie of vier maanden anders zal zijn dan nu. De

machtiging voor een kortere duur toewijzen heeft geen toegevoegde waarde, ook niet als extra toetsmoment. De zorgmachtiging zal derhalve worden verleend voor de (verzochte) duur van zes maanden.

De rechtbank wijst de verplichte zorg in de vorm van uitoefenen van toezicht op betrokkene niet toe. Tijdens de mondelinge behandeling is de rechtbank gebleken dat daarmee wordt gedoeld op het nakomen van afspraken met het FACT. De hulp vanuit het FACT betreft met name therapeutische hulp en het gaat niet zozeer over dagbesteding. De hulp van het FACT behoort volgens de rechtbank onder de vorm van verplichte zorg 'toedienen van vocht, voeding en medicatie', alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis ter behandeling van een somatische aandoening. Zowel de psychiater en de advocaat van betrokkene heeft ter zitting verklaard hiermee in te kunnen stemmen. Nu betrokkene zelf vrijwillig vocht en voeding tot zich neemt, is er geen noodzaak aanwezig om dit als vorm van verplichte zorg op te nemen.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 28-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2020:4817

Zaaknummer: C/17/172352 / BZ RK 20-278

Rechters: G.J. Baken

Wetsartikelen: 6:4 lid 2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Ambtshalve aanvulling vormen van verplichte zorg.

Het is van belang dat betrokkene zich aan de huisregels houdt, reden waarom de rechtbank de vormen van verplichte zorg aanvult met het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten.

Feiten

Betrokkene is sinds 2019 bij GGZ in beeld met een (paranoïde) psychotisch toestandsbeeld. Dit beeld bleef ook nadat betrokkene was gestopt met het gebruik van drugs, enige tijd bestaan. Er zijn aanwijzingen dat betrokkene een licht verstandelijke beperking heeft en cognitieve schade ten gevolge van langdurig drugs- en alcoholgebruik en de psychose. Er is tevens sprake van een kwetsbare lichamelijke conditie. De situatie waarin betrokkene zich bevond leverde een gevaar op voor haar voormalig woonpartner en resulteerde in overmatig middelengebruik.

In het verzoekschrift waarmee een zorgmachtiging voor betrokkene is aangevraagd, gebaseerd op het zorgplan en het advies van de geneesheer- directeur, zijn als vormen van verplichte zorg onder andere verzocht het toedienen van vocht, voeding en medicatie, opname in een accommodatie en het beperken van de bewegingsvrijheid. Niet is verzocht om als verplichte zorg op te leggen het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten.

Namens betrokkene is naar voren gebracht dat betrokkene bereid is om vrijwillig de medicatie en de zorg te accepteren, ze heeft aangegeven dat ze zich kan conformeren aan de machtiging zoals verzocht.

Oordeel

De rechtbank acht de bereidheid van betrokkene om vrijwillig zorg te accepteren niet genoeg. De rechtbank heeft de indruk dat betrokkene haar eigen situatie en de consequenties van haar keuzes inzake de behandeling niet overziet. De coöperatieve houding kan gemakkelijk

omslaan in verzet. Hierdoor is gebleken dat er geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis zijn. Het toedienen van vocht, voeding en medicatie als vorm van verplichte zorg wijst de rechtbank niet toe.

De opname in een accommodatie wordt wel toegewezen. Opname en de daarbij horende vormen van verplichte zorg zal alleen dan plaatsvinden indien de overige zorgvormen niet (langer) volstaan. Dit zal het geval zijn indien betrokkene het depot weigert en bij verergering van de psychose ter stabilisatie. Door de zorgverantwoordelijke is toegelicht dat het nog de vraag is of de huidige setting voldoende begeleiding en veiligheid biedt. Is dat niet het geval dan zal betrokkene geplaatst moeten worden in een gesloten accommodatie. Bij een gesloten accommodatie is ook de zorgvorm 'beperken van de bewegingsvrijheid' van toepassing. Temeer omdat betrokkene vanuit haar impulsieve gedrag de neiging heeft de instelling te verlaten.

De overige vormen van verplichte zorg, zoals die zijn opgenomen in het verzoek en het zorgplan, zijn naar het oordeel van de rechtbank niet voldoende om het ernstig nadeel te kunnen wegnemen. In het zorgplan is onderbouwd dat het voor betrokkene noodzakelijk is dat zij de begeleiding vanuit het FACT, de woonvorm waar zij nu verblijft, of vanuit een andere woonvorm accepteert. Het is noodzakelijk dat betrokkene zich aan de huisregels en afspraken houdt. Dit zal ook gelden indien betrokkene wordt overgeplaatst naar een andere woonvorm dan wel gesloten setting. De rechtbank heeft daarom bepaald dat er ook een extra vorm van verplichte zorg dient te kunnen worden verleend, te weten het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten en dat het zorgplan dienovereenkomstig dient te worden aangepast.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 23-04-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2020:4816

Zaaknummer: C/17/172312 / BZ RK 20-273

Rechters: G.J. Baken

Advocaten: B. de Haan

Wetsartikelen: 6:4 lid 2 Wvvgz

RECHTSPRAAK

De verplichting om een Wmo-arrangement in één leveringsvorm af te nemen is in strijd met de keuzevrijheid in artikel 2.3.6 Wmo 2015.

De verplichting om een Wmo-arrangement in één leveringsvorm af te nemen is in strijd met de keuzevrijheid in artikel 2.3.6 Wmo 2015.

Feiten

In deze zaak is aan eiseres over de periode van 2017 tot 2019 twee maatwerkvoorzieningen toegekend; de maatwerkvoorziening Begeleiding in de vorm van een pgb en de maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp (HH1) in de vorm van zorg in natura.

Verweerder (het college van B&W van Zwolle) heeft per 1 juni 2018 het zogenoemde arrangement Thuisondersteuning ingevoerd, waarbij huishoudelijke ondersteuning en begeleiding zijn samengevoegd. Het arrangement kan alleen volledig worden afgenomen in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een pgb.

Met het primaire besluit van 8 januari 2019 is eiseres over de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2023 in aanmerking gebracht voor de maatwerkvoorziening Aangepast arrangement Thuisondersteuning in de vorm van een pgb.

Eiseres voert in de beroepsprocedure bij de rechtbank (onder meer) aan dat het college in strijd met artikel 2.3.6, eerste lid van de Wmo 2015 haar niet de keuze heeft gelaten tussen het ontvangen van de voorziening in de vorm van zorg in natura of in de vorm van een pgb.

Oordeel

Ten aanzien van het arrangement Thuisondersteuning oordeelt de rechtbank ten eerste dat de door verweerder gehanteerde systematiek van Thuisondersteuning (namelijk in arrangementen), behoort tot de essentialia van het voorzieningenpakket, die dienen te worden vastgesteld in de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning. Ten tijde van het bestreden besluit was het beoordelingskader bij thuisondersteuning neergelegd in beleid en niet in de

toepasselijke verordening. Dit is in strijd met artikel 2.1.3, tweede lid aanhef en onder b van de Wmo 2015. Het bestreden besluit is in zoverre niet rechtmatig en genomen in strijd met de wet.

Ten tweede oordeelt de rechtbank dat verweerder met zijn beleid dat het arrangement in alle gevallen in zijn geheel in één leveringsvorm (zorg in natura of pgb) moet worden afgenomen, de keuzevrijheid die is neergelegd in artikel 2.3.6, eerste lid van de Wmo 2015 miskent. Van belang is in dit verband ook dat het niet gaat om één ondeelbare maatwerkvoorziening, maar om een geheel van verschillende diensten. Als de situatie daartoe aanleiding geeft, moet de mogelijkheid bestaan af te wijken van het beleid door per dienst een keuze te maken. Dit betekent dat verweerder eiseres ten onrechte de keuze voor huishoudelijke ondersteuning in natura heeft onthouden. De rechtbank oordeelt dat dit voor de toekomst hersteld moet worden.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 23-12-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2020:4550

Zaaknummer: ak_20_96

Rechters: A.M. Mensink

Advocaten: R. Kaya, W.R.H. Lutjes en M. van Loenen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verplichte anticonceptie in casu geen ultimum remedium.

De rechtbank schaaft verplichte anticonceptie onder verplichte zorg bestaand uit het toedienen van medicatie. Aan de voorwaarden voor het verlenen van verplichte zorg was met betrekking tot de anticonceptie niet voldaan.

Feiten

Betrokkene is al langer onder behandeling van de GGZ vanwege haar middelengebruik, ze kampt met psychotische klachten, waaronder stemmenlast en paranoïde ideeën. Betrokkene kan impulsief handelen wanneer zij zich benadeeld voelt en kan dan snel boos worden. Daarnaast is betrokkene verhoogd impulsief en is er sprake van een toenemende last van oordeels-/kritiekstoornissen, waarbij zij haar eigen handelen niet goed kan overzien. Tot slot zijn er ernstige zorgen dat de betrokkene door haar gedrag haar huisvesting kwijt zal raken.

In het verzoekschrift tot het afgeven van een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene is onder andere verzocht om als vorm van verplichte zorg toe te wijzen opname in een accommodatie en het toedienen van anticonceptie. Betrokkene heeft een hormoonimplantaat.

Betrokkene heeft volgens de behandelaar geen ziektebesef en -inzicht. Samenwerking in een vrijwillig kader is niet gelukt. Betrokkene ontregelt steeds door middelengebruik, maar ook doordat er misbruik van haar wordt gemaakt door meerdere mannen op seksueel vlak.

Betrokkene heeft hierom al een aantal keer een crisismaatregel gehad. Met de aanvraag van een zorgmachtiging wil de behandelaar dit voorkomen. Omdat betrokkene een depot weigert, is opname noodzakelijk en dient het verzoek toegewezen te worden. Indien de betrokkene haar depot zou nemen, zal het toestandsbeeld snel verbeteren. Bij een ernstige ontregeling duurt stabilisatie naar verwachting ongeveer veertien dagen. Het verzoek om anticonceptie te verplichten komt voort uit het seksueel ontremd gedrag van betrokkene. Betrokkene heeft meermaals aangegeven dat ze het anticonceptie-implantaat dat ze heeft eruit wil hebben, omdat ze geen anticonceptie meer nodig heeft. De behandelaar acht het wel van belang dat deze vorm van verplichte zorg wordt opgelegd nu de kans erg groot is dat zij

zwanger zal worden.

Door de advocaat van betrokkene is primair verzocht om afwijzing van het verzoek. Subsidiair is verweer gevoerd op het verzoek om opname te verplichten en anticonceptie te verplichten. De advocaat heeft daartoe aangevoerd, onder verwijzing naar een uitspraak van de rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:2489, dat een prikpil niet valt onder artikel 3:2 Wvggz. Betrokkene gebruikte op het moment van de mondelinge behandeling bovendien nog anticonceptie. Ook het verlengen van het anticonceptie-implantaat valt niet onder deze vorm van verplichte zorg. Omdat betrokkene ten tijde van de mondelinge behandeling bovendien nog anticonceptie gebruikte, was er volgens de advocaat geen noodzaak om dit in een verplichte vorm toe te dienen.

Oordeel

De rechtbank komt tot het oordeel dat er sprake is van ernstig nadeel dat niet kan worden afgewend met vrijwillige zorg, reden waarom verplichte zorg nodig is. Met betrekking tot de verplichte opname in een accommodatie komt de rechtbank tot het oordeel dat dit alleen van toepassing is wanneer betrokkene ernstig decompenseert. Omdat een decompensatie tijdelijk is en de situatie naar verwachting binnen veertien dagen stabiliseert, wordt deze vorm toegewezen voor de duur van maximaal drie weken.

Met betrekking tot het verplicht toedienen van anticonceptie komt de rechtbank tot het oordeel dat deze vorm van verplichte zorg niet wordt toegewezen. Uit het zorgplan blijkt dat deze vorm van het toedienen van anticonceptie wordt beschouwd als medicatie dan wel een medische handeling als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder a van de Wvggz. Werkt betrokkene niet mee, dan wordt de anticonceptie onder dwang toegepast. Een inbreuk op de onaantastbaarheid van iemands lichaam of een schending van de persoonlijke levenssfeer is alleen toegestaan als daar een wettelijke grondslag voor is (art. 10 en 11 Grondwet en art. 8 EVRM). In deze situatie biedt artikel 3:2 lid 2 a Wvggz die grondslag niet. Ook is volgens de rechtbank de verzochte inbreuk niet in overeenstemming met het wettelijke toetsingskader als bedoeld in artikel 3:3 Wvggz. Het EVRM vereist dat onderdeel van die toetsing is dat de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid wordt beoordeeld. Volgens de rechtbank wordt in deze casus niet aan deze gronden voldaan. Betrokkene gebruikte immers anticonceptie en de enkele mededeling van de betrokkene dat ze het anticonceptie-implantaat eruit wil hebben, rechtvaardigt volgens de rechtbank nog niet dat er overgegaan mag worden tot het gedwongen toedienen van anticonceptie. De rechter is het met de advocaat van betrokkene eens dat in het kader van ultimum remedium er ook nog getracht zou moeten worden om de betrokkene van de noodzaak tot het behouden van de anticonceptie te overreden.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 27-05-2020

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2020:6887

Zaaknummer: C/02/372185 / FA RK 20/2493

Wetsartikelen: 3:2 Wvggz, 3:3 Wvggz