

Nieuwsbrief - GZR 2025-16

Nummer 16, 2025

Redactie: Mr. P.J.V. Bertrams, mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, 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

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

[Europees Hof voor de Rechten van de Mens,](#)

[ECLI:CE:ECHR:2025:0605JUD002149217](#) 05-06-2025

Appelrechter vernietigt vrijspraak zonder deskundigen te horen die in eerste aanleg beslissend waren voor oordeel: schending artikel 6 EVRM.

Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2025:2456](#) 18-09-2025

Interne verhuizing cliëntenraad adviesplichtig?

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2025:696](#) 18-03-2025

Wvggz: Onjuiste rechtsmiddelenclausule door rechtbank, betrokkene niet-ontvankelijk.

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:6432](#) 28-08-2025

Gesloten GGZ-instelling niet aansprakelijk voor fataal afgelopen vluchtpoging psychiatrische patiënt.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:4186](#) 30-07-2025

Rechtbank wijst verzoek voorlopig deskundigenbericht af wegens strijd met goede procesorde.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2025:3420](#) 19-06-2025

Patiënte na uitspraak geschillencommissie niet-ontvankelijk in vordering bij burgerlijke rechter.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2025:8531](#) 28-05-2025

Geen schending informatieverplichting ziekenhuis bij niet-noodzakelijke ingreep.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2025:999](#) 04-02-2025

Wvggz: depotmedicatie tijdens zwangerschap.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 11-03-2025

Informatieplicht ziekenhuis over wachttijden en daarmee gepaard gaande kosten.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Geen schending informatieverplichting ziekenhuis bij niet-noodzakelijke ingreep.

Een vrouw ondergaat eerst een borstreconstructie en daarna een vormverbeterende operatie in het MUMC. Beide operaties betreffen lipofilling na liposuctie. Na de tweede operatie ontstaan bij de vrouw putten in de benen en lymfoedeem. Volgens de vrouw is zij voorafgaand aan de tweede operatie hierover niet geïnformeerd en ontbrak informed consent. Naar het oordeel van de rechtbank is geen sprake van schending van de informatieverplichting door MUMC. In het licht van wat MUMC aandraagt, stelt de vrouw onvoldoende. En lymfoedeem is geen bekende complicatie bij deze ingreep, zodat MUMC daar niet op behoefde te wijzen. Ook geen onvoldoende nazorg.

Feiten

Nadat een vrouw in verband met borstkanker een borstsparende behandeling heeft ondergaan (het deel van de linkerborst waarin de tumor zich bevond, is verwijderd, de rest behouden), heeft zij de wens tot een borstreconstructie en zij wendt zich daartoe tot het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC). In de periode januari-november 2013 heeft de vrouw vijf gesprekken met MUMC, waarin lipofilling van beide borsten wordt besproken, alvorens op 7 november 2013 een plastisch chirurg haar opereert. Daarna wil de vrouw een verdere vormverbetering van de borst en zij wendt zich weer tot MUMC, tot dezelfde plastisch chirurg, voor lipofilling van beide borsten door middel van liposuctie vanuit de buik en benen, net zoals bij de eerdere operatie. Ditmaal heeft de vrouw twee gesprekken voorafgaand aan de operatie. Die vindt plaats op 22 december 2015 en verloopt ongecompliceerd. In januari 2016 vindt nog een controle plaats.[1]

De vrouw ontwikkelt klachten aan buik en benen en in maart 2018 stelt zij MUMC aansprakelijk. MUMC wijst aansprakelijkheid af. De vrouw wendt zich tot een andere belangenbehartiger, in oktober 2020 stelt zij MUMC opnieuw aansprakelijk en MUMC wijst

opnieuw aansprakelijkheid af. En dus komt het tot deze procedure. Daarin gaat het over de tweede operatie, de operatie van 22 december 2015. Na die operatie heeft de vrouw putten in beide benen en lymfoedeem.

De vrouw vordert een verklaring voor recht dat MUMC is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De vrouw verwijt MUMC haar voorafgaand aan de operatie onvoldoende te hebben geïnformeerd over het risico op complicaties die hadden kunnen optreden (de putten en het lymfoedeem). Daardoor ontbrak informed consent. Ook heeft MUMC onvoldoende nazorg geboden, aldus de vrouw. Volgens haar is zij verstoken gebleven van de essentiële en tijdige pressie van het geopereerde gebied middels een liposuctiebroek.

In de procedure legt MUMC verklaringen over van drie artsen: de arts die een gesprek in januari 2013 met de vrouw had, de arts-assistent die de vrouw in aanloop naar de operatie van december 2015 sprak, en de plastisch chirurg.

Oordeel

De rechtbank bespreekt de beide verwijten separaat en schetst eerst het juridisch kader ten aanzien van het informed consent. Op grond van artikel 7:448 BW is een hulpverlener verplicht om de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over een voorgestelde behandeling. Artikel 7:450 lid 1 BW schrijft voor dat voor behandeling de toestemming van de patiënt is vereist. Een patiënt kan in beginsel die toestemming voor behandeling pas geven indien hij daarover adequaat is geïnformeerd, het zogenoemde informed consent.

Bij het verstrekken van informatie dient de hulpverlener zich te laten leiden door wat de patiënt redelijkerwijs dient te weten over de aard en het doel van de behandeling, de te verwachten gevolgen en de risico's daarvan, over eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. Ten aanzien van de risico's geldt dat de hulpverlener de patiënt moet informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling: hij hoeft niet op alle mogelijke risico's te wijzen. Welke risico's moeten worden genoemd, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico en de kans dat het zich zal voordoen zijn daarbij belangrijke factoren. De informatieplicht neemt in omvang toe naarmate de medische ingreep minder noodzakelijk is, en zal zwaarder tellen naarmate de behandelingsmethode minder conventioneel is.

Ingevolge de hoofdregel van artikel 150 Rv rust de bewijslast ten aanzien van de vraag of sprake is van schending van de informed consentverplichting op de vrouw. Het is dus aan haar om te stellen en, zo nodig, te bewijzen dat MUMC de genoemde informatie niet heeft verstrekt. Op MUMC rust echter een verzwaarde motiveringsplicht. Dit betekent dat MUMC

ter motivering van zijn betwisting voldoende feitelijke gegevens dient te verstrekken, teneinde de vrouw aanknopingspunten voor haar bewijslevering te verschaffen. Op grond daarvan moet MUMC zo nauwkeurig mogelijk zijn lezing geven van hetgeen, voor zover relevant, tijdens de medische behandeling is voorgevallen en de gegevens verschaffen waarover hij de beschikking heeft of kan hebben. Aan deze verplichting kan worden vormgegeven door overlegging van stukken, zoals het medisch dossier, indien nodig aangevuld met een verklaring van een betrokken behandelaar. Aldus de rechtbank en tot zover het juridisch kader.

De rechtbank bespreekt vervolgens apart de putten in de benen en het lymfoedeem.

Tussen partijen is niet in geschil dat het vermelden van het risico op putten in de benen onder de informatieverplichting op grond van artikel 7:448 BW valt. De rechtbank is echter van oordeel dat de vrouw, in het licht van de door MUMC geboden aanknopingspunten, te weinig heeft gesteld om te kunnen aannemen dat zij niet over dat risico is geïnformeerd. De rechtbank bespreekt wat uit het medisch dossier en de overgelegde artsenverklaringen blijkt, en concludeert dat, hoewel de decursusgegevens summier te noemen zijn, de combinatie van de verklaringen van de beide betrokken artsen met deze gegevens – in het licht van de verzwaarde motiveringsplicht – een voldoende gemotiveerde betwisting vormt van de stelling dat het risico op putten in de benen voorafgaand aan de ingreep niet met de vrouw zou zijn besproken. De vrouw heeft daar tegenover onvoldoende feiten of omstandigheden gesteld die wijzen op schending van de informatieplicht. Haar stelling, die erop neerkomt dat de informatie niet is verstrekt omdat dit niet expliciet in de decursusgegevens is opgenomen, legt onvoldoende gewicht in de schaal, aldus de rechtbank.

Ten aanzien van het lymfoedeem voert MUMC onweersproken aan dat dit geen bekende complicatie is bij een lipofilling/liposuctie. Naar het oordeel van de rechtbank kan MUMC niet worden verweten dat de vrouw voorafgaand aan de operatie niet op het risico van lymfoedeem is gewezen. Dat lymfoedeem ingrijpend kan zijn, zoals de vrouw stelt, maakt niet dat om die reden MUMC dit wél had moeten benoemen.

Een en ander leidt de rechtbank tot de conclusie dat geen sprake is van schending van de informed consentverplichting door MUMC.

Resteert het verwijt van onvoldoende nazorg. Volgens de vrouw heeft zij niet tijdig een liposuctiebroek ter beschikking gekregen. MUMC voert echter aan dat het dragen van een dergelijke broek bedoeld is om zwelling te verminderen en comfort te verhogen, maar dat het geen effect heeft op het ontstaan van putten in de benen. Dit causaal verbandverweer laat de vrouw onweersproken en dus treft ook dit verwijt geen doel.

De slotsom is dat niet is komen vast te staan dat MUMC is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De rechtbank wijst de vorderingen van de vrouw af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Het vonnis citeert wat er per gesprek, operatie en controle in het medisch dossier staat genoteerd.

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 28-05-2025

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2025:8531

Zaaknummer: C/03/329554 / HA ZA 24-172

Rechters: E.C.M. Hurkens

Advocaten: T.R.S. Franssen en K. Mous

Wetsartikelen: 7:448 BW en 7:450 BW

RECHTSPRAAK

Informatieplicht ziekenhuis over wachttijden en daarmee gepaard gaande kosten.

Een patiënt die een dermatologische behandeling heeft ondergaan is ontevreden over de wijze van declareren en over gebrekkige informatievoorziening. De commissie oordeelt dat de DBC-regels juist zijn toegepast, maar dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de informatievoorziening.

Feiten

Bij een patiënt wordt tijdens een consult op 14 februari 2024 een afwijkende plek geconstateerd en weefsel weggehaald voor onderzoek. Er blijkt sprake van een basaalcelcarcinoom in verband waarmee volledige verwijdering van het weefsel van het verdachte plekje wordt voorgesteld. Dat gebeurt op 5 april 2024. Op 10 april 2024 is via de zorgverzekeraar de eerste nota van € 530,39 met een (eerste) DBC-code gedeclareerd. Vanwege het met zijn zorgverzekeraar overeengekomen eigen risico van € 885 is de nota volledig verrekend met het eigen risico van de patiënt. De eerste DBC-code liep van 14 februari tot en met 27 maart 2024: 42 dagen. Op 29 mei 2024 is via de zorgverzekeraar een tweede nota van € 530,39 gedeclareerd, waarvan een bedrag van € 307,56 ten laste van het (resterende) eigen risico van patiënt is gekomen. Patiënt heeft hierover een klacht bij het ziekenhuis ingediend. De raad van bestuur van het ziekenhuis heeft zijn oordeel gegeven en de in rekening gebrachte kosten en de klacht afgewezen. Vervolgens heeft patiënt zijn klacht aan de commissie voorgelegd. Hij stelt zich op het standpunt dat de eerste DBC-code niet na 42 dagen gesloten had mogen worden op grond van de Regeling transparantie zorgaanbieders-TH/NR-028 artikel 8.1 sub b. Toen na het eerste pathologisch onderzoek werd vastgesteld dat volledige verwijdering medisch noodzakelijk was en derhalve een tweede operatieve ingreep moest plaatsvinden had die volgens patiënt binnen 42 dagen kunnen worden uitgevoerd. Ook voert patiënt aan dat artikel 6 van de Regeling transparantie zorgaanbieders-TH/NR-028 het ziekenhuis verbiedt om patiënten te misleiden. Het ziekenhuis moet op een juiste wijze informeren, zodanig dat deze een weloverwogen beslissing kan nemen ten aanzien van het

(voorgestelde) behandeltraject. Een redelijk geïnformeerde consument mag ervan uitgaan dat een biopsie en een verwijdering als één zorg (sub-)traject wordt gezien. Van een patiënt kan niet worden verwacht dat hij weet dat wanneer het ziekenhuis een algemeen beleid voert waarbij er een wachttijd is van vijf weken, dit tot gevolg heeft dat er een tweede declaratie volgt. Het ziekenhuis had patiënt ten minste moeten informeren over de mogelijke consequenties van dit beleid.

Het ziekenhuis voert aan dat de DBC-regels correct zijn toegepast conform de regelgeving van de NZa. De DBC is gekoppeld aan de gegeven behandeling. De kosten van de DBC zijn een combinatie van diagnose en uitgevoerde zorgactiviteiten, uitgevoerd in de looptijd van de DBC. Een reguliere DBC sluit normaal gesproken na negentig dagen na een operatieve ingreep, maar volgens artikel 18 lid 1 Regeling medisch-specialistische zorg – NR/REG-2403a – wordt een niet-klinisch sub-traject met operatieve ingrepen gesloten op de 42e dag na de datum waarop de operatieve ingreep heeft plaatsgevonden. In het geval van patiënt heeft op 14 februari 2024 tijdens een niet-klinisch sub-traject een operatieve ingreep plaatsgevonden, te weten een biopsie dat is afgenomen. De DBC die hiervoor is geopend wordt conform artikel 18 lid 1 van de Regeling na 42 dagen, oftewel op 27 maart 2024, gesloten. Vervolgens heeft op 5 april 2024 de laterale excisie van het plekje plaatsgevonden, 51 dagen na opening van de eerste DBC. Anders dan patiënt stelt is hier geen sprake van een uitzondering als genoemd in artikel 18 lid 2 van de Regeling, omdat deze tweede operatieve ingreep niet binnen de genoemde 42 dagen plaatsvond. Terecht is dan ook de eerste DBC op 27 maart 2024 gesloten en is op 5 april 2024 een tweede DBC geopend.

Voor wat betreft de informatievoorziening voert het ziekenhuis aan dat de Nederlandse Zorgautoriteit in de Regeling Transparantie zorgaanbieders – TH / NR – 028 (vanaf 1 september 2024 TH / NR – 035) regels heeft vastgesteld met betrekking tot de informatieverplichting. In artikel 4 van die Regeling is gesteld dat de zorgaanbieder de consument dient te informeren over tarieven die voor de consument van belang zijn. De tarieven (kosten) die voor de consument van belang zijn, zijn kosten die voor zijn eigen rekening komen. Daaronder valt niet het eigen risico, omdat het eigen risico onderdeel uitmaakt van de zorgverzekering die de consument met de zorgverzekeraar heeft afgesloten en afhankelijk is van de afspraken die een consument hierover met zijn zorgverzekeraar heeft gemaakt. Tot slot is het ziekenhuis van mening dat op hem niet de verplichting rust om voorlichting te geven over de DBC-systematiek, het verstrijken van een termijn van een DBC en de mogelijke financiële gevolgen daarvan.

Oordeel

De commissie overweegt dat het ziekenhuis zorgkosten registreert door middel van een

Diagnose Behandel Combinatie (DBC), zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De DBC is gekoppeld aan de gegeven behandeling. De kosten van een DBC zijn een combinatie van diagnose en uitgevoerde zorgactiviteiten, uitgevoerd in de looptijd van de DBC. Een DBC heeft een bepaalde looptijd (42, 90 of 120 dagen), afhankelijk van de soort behandeling en/of ingreep. Duurt de behandeling langer, dan opent de zorgaanbieder opnieuw een (vervolg-)DBC. De commissie oordeelt dat niet is gebleken dat het ziekenhuis onjuist heeft gedeclareerd: de DBC-systematiek is juist toegepast. Ten aanzien van de informatievoorziening overweegt de commissie dat de Regeling Transparantie Zorgaanbieder NZa TH / NR –o28 regels bevat die de zorgaanbieder ten aanzien van informatieverstrekking aan consumenten dient te hanteren. Voor zover hier van belang dient de zorgaanbieder:

- de consument objectief en zakelijk te informeren over hetgeen voor de consument van belang is om een weloverwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en te ontvangen, zonder daarmee die keuze te sturen (art. 4.1);
- de consument te informeren over prestaties die geleverd worden (art. 4.2);
- de consument te informeren over tarieven die voor de consument van belang zijn (art. 4.3);
- de consument te informeren over eventuele eigen betalingen (art. 4.6) en
- de wachttijden inzichtelijk te maken (art. 4.8).

De term 'DBC' wordt in de Regeling transparantie zorgaanbieders niet expliciet genoemd, maar als het gaat over 'tarieven' en 'prestaties' zoals beschreven in de Regeling en in de Wet marktordening gezondheidszorg, betekent dit naar het oordeel van de commissie dat het ziekenhuis niet tot in detail hoeft te informeren over DBC's, maar dat dit de zorgaanbieder niet ontslaat van de verantwoordelijkheid hier in zijn algemeenheid wel over te informeren. De commissie oordeelt dan ook dat het ziekenhuis patiënt erop had moeten wijzen dat er wachttijden zijn voor de afdeling dermatologie met alle gevolgen en kosten van dien. Zo had het ziekenhuis moeten aangeven dat bij een langere wachttijd meer DBC's nodig zijn, hetgeen tot meerkosten zou kunnen leiden. De verantwoordelijkheid strekt echter niet zover dat specifieke informatie over het eigen risico moet worden gegeven, nu dat ziet op met de verzekeraar gemaakte specifieke afspraken over meerkosten. Naar het oordeel van de commissie heeft het ziekenhuis patiënt onvoldoende geïnformeerd en is daardoor toerekenbaar tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. De door deze tekortkoming ontstane kosten dienen door het ziekenhuis aan patiënt te worden vergoed. Met betrekking tot de gevorderde kosten van de procedure, overweegt de commissie

dat artikel 23 van het reglement bepaalt dat de door partijen gemaakte kosten voor hun eigen rekening komen, tenzij de commissie in bijzondere gevallen anders bepaalt. Van een dergelijke bijzondere situatie is hier niet gebleken, zodat de commissie de door cliënt verlangde kostenvergoeding afwijst. Wel dient het ziekenhuis het klachtengeld te vergoeden.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 11-03-2025

Zaaknummer: 597213/684433

RECHTSPRAAK

Gesloten GGZ-instelling niet aansprakelijk voor fataal afgelopen vluchtpoging psychiatrische patiënt.

Deelgeschil. Een man is opgenomen op een gesloten afdeling van een psychiatrische zorginstelling. Bij een vluchtpoging door over de muur van de patio te klimmen komt hij noodlottig ten val en overlijdt hij enige tijd later. Volgens de broer van de man heeft de instelling onvoldoende toezicht gehouden en voldeed de patiëtmuur niet aan de daaraan te stellen eisen. Naar het oordeel van de rechtbank was er voldoende toezicht, hoefde het gedrag van de man niet als vluchtpoging te worden bestempeld en was de muur hoog genoeg. De GGZ-instelling is niet aansprakelijk.

Feiten

Een man hoort stemmen en heeft waanideeën. In januari 2022 krijgt hij de diagnose psychose met op de voorgrond staande verschijnselen van katatonie. Er volgen dan verschillende periodes van opname. Na een overplaatsing in oktober 2023 verblijft de man op basis van een zorgmachtiging op een gesloten afdeling bij GGZ InGeest. In november 2023 loopt de man weg tijdens een begeleide wandeling. De politie brengt hem terug en GGZ InGeest trekt de vrijheden van de man buiten de instelling in. Op 10 januari 2024 onderneemt de man een vluchtpoging. Hij versleept met behulp van een andere patiënt een voetbaltafel en zet die op zijn kant tegen de 3,34 meter hoge muur van de patio. De man klimt via de tafel over de muur en komt noodlottig terecht in de daarachterliggende ondiepe gracht. De man raakt in coma, waar hij niet meer uit ontwaakt voordat hij in maart 2024 overlijdt. GGZ InGeest meldt het voorval als calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en een calamiteitenonderzoek volgt. Op basis van het onderzoeksrapport concludeert de IGJ: 'Alles overwegend vinden wij dat u deze melding voldoende heeft onderzocht. Uw rapportage bevat een casusbeschrijving en een duidelijke tijdlijn met de belangrijkste gebeurtenissen. Wij vinden de beschreven diagnostische overwegingen, de reconstructie van gebeurtenissen en de bijhorende conclusies van de commissie ten aanzien van de geboden zorg goed navolgbaar. Uit de rapportage

komt naar voren dat er veel geïnvesteerd is in het contact met de familie na het incident.

De onderzoekscommissie concludeert dat het incident niet tot één oorzaak is te herleiden en heeft hierom ook meerdere verbetermaatregelen op verschillende niveaus geadviseerd. Wij vinden de conclusies en verbetermaatregelen van de commissie navolgbaar. De verbetermaatregelen zijn passend en specifiek geformuleerd en wij vertrouwen erop dat het bestuur de uitvoering monitort.'

In dit deelgeschil vordert de broer van de man een verklaring voor recht dat GGZ InGeest aansprakelijk is en de schade dient te vergoeden. GGZ InGeest heeft volgens de broer medisch onzorgvuldig gehandeld; GGZ InGeest heeft onvoldoende toezicht gehouden. GGZ InGeest is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. GGZ InGeest is daarbij ook aansprakelijk voor een fout van haar medewerker, op grond van artikel 6:170 BW. Ook heeft GGZ InGeest onrechtmatig gehandeld. Tot slot is GGZ InGeest aansprakelijk op grond van artikel 6:174 BW jo. 6:181 BW, omdat de muur niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Aldus de broer.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst het juridisch kader. Ingevolge de tussen de man en GGZ InGeest bestaande medische behandelingsovereenkomst geldt in de eerste plaats de norm van een zorgvuldig handelend zorgverlener, zoals opgenomen in artikel 7:453 BW. Die norm houdt in dat een medisch hulpverlener bij diens werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht dient te nemen en daarbij dient te handelen in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De hulpverlener moet die zorg betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

Omdat het in dit specifieke geval gaat om een gesloten zorginstelling voor psychiatrische patiënten, die zo nodig onder dwang zijn opgenomen en worden behandeld, gelden daarnaast ook aanvullende regels, zoals de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz). Verplichte zorg omvat volgens artikel 3:2 lid 2 sub d Wvggz ook het houden van toezicht op de patiënt. Het behoort daarbij tot de verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder, zoals GGZ InGeest, om te komen tot een verantwoorde patiëntgerichte uitvoering van de verplichte zorg met als doel de rechten van de patiënt te waarborgen en dwang zo veel mogelijk te minimaliseren. De intensiteit van de behandeling en de mate van beveiliging dienen te worden afgestemd op de specifieke zorgbehoefte van de patiënt en het ernstig nadeel dat hij zichzelf of aan anderen kan berokkenen. In zoverre rust er op GGZ InGeest dan ook een bijzondere zorgplicht, waarbij zij balans diende te bewaren tussen de behandeling van de man als patiënt enerzijds en het toezicht op hem in het kader van de veiligheid in de ruimste zin

van het woord anderzijds. Aldus de rechtbank en tot zover het juridisch kader.

De rechtbank beoordeelt vervolgens het verleende toezicht en of de vluchtpoging als zodanig herkend had moeten worden.

De rechtbank leidt uit de stukken af dat er voorafgaand aan de vluchtpoging feitelijk elke vijftien minuten contact met de man was en dat het incident plaatsvond binnen vijftien minuten na het laatste contact. GGZ InGeest licht onbetwist toe dat 'weg willen' past bij het ziektebeeld van de man en dat extra toezicht de behandeling niet ten goede komt. Dat de man in aanloop naar het incident veelvuldig kenbaar heeft gemaakt weg te willen, maakt naar het oordeel van de rechtbank niet dat het toezicht verder moest worden geïntensiveerd. Ook de andere omstandigheden van het geval bieden daarvoor geen aanknopingspunten. De broer concretiseert verder ook niet (bijvoorbeeld aan de hand van een deskundigenopinie) dat de man toch onder nog strenger toezicht geplaatst had moeten worden. Het verwijt van onvoldoende toezicht is onterecht, aldus de rechtbank.

Niet ter discussie staat dat als GGZ InGeest in de gaten had gehad dat de man een vluchtpoging aan het voorbereiden of ondernemen was, zij zonder meer had moeten ingrijpen. Wel verschillen partijen van mening óf de handelwijze van de man als zodanig had moeten worden aangemerkt. Naar het oordeel van de rechtbank was het voor de verpleging/de begeleiders onvoldoende duidelijk, of kon dat zijn, dat de man een vluchtpoging aan het ondernemen was. Wederom licht GGZ InGeest onbetwist toe dat het verwarde gedrag en het slepen met meubilair kenmerkend is voor het ziektebeeld van de man. Dat de begeleiding de man kort voor het incident met de voetbaltafel zag slepen (en hem daarop aansprak), mocht geïnterpreteerd worden als katatoon gedrag en niet als de start van een vluchtpoging. Ook hier had het op de weg van de broer gelegen om, aan de hand van een deskundigenopinie, een toelichting te geven waarom het toezicht zou moeten zijn verhoogd. Evenmin licht de broer toe in strijd met welke regels of protocollen GGZ InGeest heeft gehandeld.

Ten aanzien van de zorgplicht is de conclusie van de rechtbank dat GGZ InGeest niet medisch onzorgvuldig of onrechtmatig heeft gehandeld.

Ook op artikel 6:174 BW kan de aansprakelijkheid niet worden gebaseerd. In beginsel kan een muur van 3,34 meter hoog genoeg worden geacht om een patio van een gesloten zorginstelling te scheiden van de buitenwereld, aldus de rechtbank. Een dergelijke muur laat zich niet zomaar beklimmen. Ook hier ontbreekt een nadere toelichting van de broer, zodat voor de rechtbank niet valt vast te stellen aan welke toepasselijke bouwkundige normen of eisen de muur en de feitelijke situatie daaromheen had moeten voldoen, maar niet voldeed.

De slotsom is dat GGZ InGeest niet aansprakelijk is. De rechtbank wijst de vordering van de

broer af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 28-08-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:6432

Zaaknummer: 767084

Rechters: A.J. Scheijde

Advocaten: G.H. Nagel en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen: 6:170 BW, 6:174 BW en 6:181 BW

RECHTSPRAAK

Patiënte na uitspraak geschillencommissie niet-ontvankelijk in vordering bij burgerlijke rechter.

De Geschillencommissie Ziekenhuizen verklaart de klachten van een vrouw ongegrond. De vrouw legt thans aan de kantonrechter dezelfde onderwerpen voor die zij aan de geschillencommissie voorlegde. De kantonrechter verklaart de vrouw niet-ontvankelijk. Op grond van artikel 7:900 lid 1 BW is de vrouw gebonden aan het bindend advies van de geschillencommissie. Het staat haar niet vrij om dezelfde kwestie nog eens aan de burgerlijke rechter voor te leggen. Van ontzegging van toegang tot de rechter is geen sprake. Het Nederlandse systeem van een marginale toets van een vaststellingsovereenkomst, zoals bepaald in artikel 7:904 lid 1 BW, voldoet voor het door het EHRM beoogde effectieve recht op toegang tot de rechter.

Feiten

Een vrouw meldt zich op 3 maart 2021 op de afdeling spoedeisende hulp van het Jeroen Bosch ziekenhuis met last van buikpijn en braken. Na onderzoek en een CT-scan krijgt zij op 4 maart 2021 de diagnose acute blindedarmonsteking en opereert een chirurg haar. Op 7 maart 2021 volgt ontslag uit het ziekenhuis.

In juni 2022 stelt zij het ziekenhuis aansprakelijk, wat het ziekenhuis in september 2022 afwijst. De vrouw maakt vervolgens een geschil aanhangig bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Bij het aanhangig maken van het geschil geeft de vrouw een akkoordverklaring af, die onder meer luidt:

'Ik vraag de Geschillencommissie Ziekenhuizen mijn klacht in behandeling te nemen. Ik begrijp dat ik de klacht ook kan voorleggen aan de bevoegde rechter, maar in plaats daarvan wil ik mijn klacht voorleggen aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Ik aanvaard de uitspraak van de Geschillencommissie Ziekenhuizen als bindend. Met deze uitspraak wordt het geschil beslist. [...]

In maart 2024 verklaart de Geschillencommissie de klachten van de vrouw ongegrond.

Thans vordert de vrouw bij de kantonrechter het gemaximeerde bedrag van € 25.000. Aan haar vordering legt zij ten grondslag dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in zijn zorgplicht ex artikel 7:453 BW. De vrouw verwijt het ziekenhuis dat zij voorafgaand aan de operatie onvoldoende is geïnformeerd, dat tijdens de operatie verkeerde instrumenten zijn gebruikt en dat na de operatie adequate nazorg ontbrak.

Het ziekenhuis verweert zich ermee dat de vrouw niet-ontvankelijk moet worden verklaard, nu partijen gebonden zijn aan het door de Geschillencommissie uitgebrachte bindend advies. De vrouw brengt daar onder andere tegenin dat de toegang tot de rechter haar niet kan worden ontzegd.

Oordeel

De kantonrechter schetst eerst het juridisch kader. Artikel 7:900 lid 1 BW bepaalt dat bij een vaststellingsovereenkomst partijen, ter beëindiging of ter voorkoming van onzekerheid of geschil omtrent hetgeen tussen hen rechtens geldt, zich jegens elkaar aan een vaststelling daarvan binden. Artikel 7:900 lid 2 BW bepaalt dat de vaststelling tot stand kan komen krachtens een beslissing van partijen gezamenlijk of krachtens een aan een van hen of aan een derde opgedragen beslissing.

De kantonrechter stelt vervolgens vast dat niet in geschil is dat partijen de beslissing over het geschil hebben opgedragen aan een derde – de Geschillencommissie – zoals bedoeld in artikel 7:900 lid 2 BW. De vrouw heeft dat gedaan via de akkoordverklaring, aldus de kantonrechter, waaruit blijkt dat zij ervoor heeft gekozen het geschil voor te leggen aan de Geschillencommissie in plaats van aan de burgerlijke rechter. De beslissing, dan wel het bindend advies, van de Geschillencommissie is een vaststelling in de zin van artikel 7:900 lid 1 BW, zo vervolgt de kantonrechter. Partijen zijn jegens elkaar aan deze vaststelling gebonden, zo volgt uit de betreffende bepaling, en dat betekent dat de beslissing van de Geschillencommissie voor partijen bindend is.

Volgens de vrouw zag het geschil bij de Geschillencommissie op iets anders dan wat zij thans voorlegt, maar de kantonrechter volgt haar daarin niet. De kantonrechter pakt de tekst van de beslissing van de Geschillencommissie erbij en daaruit blijkt duidelijk dat de commissie heeft geoordeeld over het voor- en natraject (niet in geschil is dat de commissie ook heeft geoordeeld over de operatie). Dat betekent dat de vrouw thans dezelfde kwestie (en klachten) voorlegt als bij de Geschillencommissie, aldus de kantonrechter. Op grond van artikel 7:900 lid 1 BW is de vrouw gebonden aan het bindend advies van de Geschillencommissie, zo herhaalt de kantonrechter, en het staat haar dus niet vrij om hetzelfde onderwerp of dezelfde

kwestie nog eens aan de burgerlijke rechter voor te leggen. De kantonrechter komt daarmee niet toe aan een inhoudelijk oordeel en verklaart de vrouw niet-ontvankelijk.

Hoewel de vrouw geen vernietiging vordert van het bindend advies, gaat de kantonrechter daar volledigheidshalve wel op in. Op grond van artikel 7:904 lid 1 BW is het bindend advies alleen vernietigbaar wanneer gebondenheid aan die beslissing in verband met de inhoud of de wijze van totstandkoming in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Die maatstaf biedt slechts een beperkte mogelijkheid voor de burgerlijke rechter om een bindend advies te vernietigen; uitsluitend ernstige gebreken kunnen daartoe aanleiding geven.[1] De beslissing is slechts aantastbaar als de beslissende persoon, alle omstandigheden van het geval in aanmerking genomen, in redelijkheid niet tot zijn beslissing heeft kunnen komen. De inhoud van de beslissing wordt dus slechts marginaal getoetst door de burgerlijke rechter.

Naar het oordeel van de kantonrechter licht de vrouw onvoldoende toe dat er ernstige gebreken kleven aan de beslissing. Zij wijst er ter zitting enkel op dat de Geschillencommissie niet alle stukken in haar oordeel betrokken heeft. Uit de beslissing blijkt echter duidelijk dat de Geschillencommissie de door partijen overgelegde stukken, zoals het door het ziekenhuis overgelegde medische dossier, wel in haar beslissing heeft betrokken. Dat de beslissing niet op een deugdelijk onderzoek gebaseerd is, is dus niet gebleken. De Geschillencommissie is ook op alle voorgelegde klachten ingegaan.

Tot slot voert de vrouw aan dat haar de toegang tot de rechter niet ontzegd kan worden. Maar ook dat vindt geen gehoor bij de kantonrechter. Uit jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) volgt, aldus de kantonrechter, dat het Nederlandse systeem van een marginale toets van een vaststellingsovereenkomst, zoals bepaald in artikel 7:904 lid 1 BW, voldoende is voor het door het EHRM beoogde effectieve recht op toegang tot de rechter, aangezien partijen zichzelf hebben verbonden aan het bindend advies en het bindend advies door een neutrale derde (de Geschillencommissie) is gegeven.[2]

De kantonrechter verklaart de vrouw aldus niet-ontvankelijk in haar vordering.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] De kantonrechter verwijst hier naar vier arresten van de Hoge Raad.

[2] Hier verwijst de kantonrechter niet naar specifieke arresten van het EHRM. [RW]

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 19-06-2025

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2025:3420

Zaaknummer: 11270344

Rechters: Janssen, A.A.M. A.A.M. Janssen

Advocaten: M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 7:900 lid 1 BW en 7:904 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Interne verhuizing cliëntenraad adviesplichtig?

De instelling komt in beroep tegen de uitspraak van de LCvV dat bij een interne verhuizing van cliënten van een locatie het adviesrecht van artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 van toepassing is.

De Ondernemingskamer oordeelt dat het voorgenomen besluit over de interne verhuizing in de locatie niet adviesplichtig is op grond van artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018. De Ondernemingskamer vernietigt de uitspraak van de LCvV.

Feiten

Een zorginstelling heeft een locatie waar cliënten met een matige tot ernstige verstandelijke beperking of een meervoudige beperking 24-uurszorg ontvangen. De locatie bestaat uit acht gekoppelde twee-onder-een-kapwoningen, waarbij elke woning zes cliënten huisvest. De woningen zijn per twee aan elkaar gebouwd en intern bereikbaar via een tussendeur. Voor deze locatie is een cliëntenraad ingesteld conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Op 8 april 2024 heeft de instelling de cliëntenraad geïnformeerd over het voornemen tot een interne verhuizing binnen de locatie. De cliëntenraad heeft vervolgens op 22 juli 2024 een verzoekschrift ingediend bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV), stellende dat de instelling niet conform de Wmcz 2018 handelt door het besluit inzake de verhuizingen niet ter advisering voor te leggen aan de Lokale Medezeggenschapsraad (LMR).

De LCvV heeft op 29 januari 2025 uitspraak gedaan en geoordeeld dat in casu sprake is van een verhuizing in de zin van artikel 7 lid 1 onder h Wmcz 2018. Tegen deze uitspraak is de instelling in beroep gegaan en heeft de Ondernemingskamer verzocht het beroep gegrond te verklaren, de uitspraak te vernietigen en voor recht te verklaren dat het (voorgenomen) besluit om drie groepen van zes cliënten op de locatie te verhuizen niet kan worden gezien als een verhuizing in de zin van artikel 3 jo. artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018, en dat de instelling niet verplicht is om de cliëntenraad op voorhand om advies te vragen.

Oordeel

De Ondernemingskamer stelt vast dat partijen van mening verschillen over de vraag of een interne verhuizing binnen een instelling valt onder 'een verhuizing van een instelling (locatie) waarin cliënten langdurig verblijven'. De Ondernemingskamer benadrukt dat het woord 'van' cruciaal is. De Wmcz 2018 spreekt over 'verhuizing van een instelling (locatie)', wat verschilt van een verhuizing in of binnen een instelling (locatie). Hieruit volgt dat de wet niet van toepassing is op interne verhuizingen en enkel een verhuizing van de gehele instelling (locatie) advies vereist van de (lokale) cliëntenraad. De medezeggenschapregelingen van de instelling bevatten daarnaast geen bovenwettelijke rechten voor de cliëntenraden met betrekking tot interne verhuizingen.

De Ondernemingskamer oordeelt dat het voorgenomen besluit over de interne verhuizing in de locatie niet adviesplichtig is op grond van artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018. De Ondernemingskamer merkt wel op dat de verhuisplannen ingrijpend zijn voor de cliënten en dat medezeggenschap in dergelijke situaties waardevol kan zijn. Daarom is er, met verwijzing naar principe 3.1 van de Governancecode zorg, alle reden om de cliëntenraad bij dergelijke ingrijpende interne verhuizingen binnen een locatie of instelling op vrijwillige basis de gelegenheid te bieden daarover advies uit te brengen.

De Ondernemingskamer vernietigt de uitspraak van de LCvV en spreekt de verklaring voor recht uit zoals in het dictum is vermeld. Het (voorgenomen) besluit om drie groepen van zes cliënten op de locatie Fransezoom te verhuizen kan niet kan worden gezien als een verhuizing in de zin van artikel 3 jo. artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018. De instelling is niet verplicht om de cliëntenraad op voorhand om advies te vragen.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 18-09-2025

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2025:2456

Zaaknummer: 200.354.168/01 OK

Rechters: A.W.H. Vink, J.M. de Jongh, E. Loesberg, D.E.M. Aleman en A.G. Thomassen

Advocaten: D.M.A. Oud, T.I. Sipkema en J.M.M. Janssen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Appelrechter vernietigt vrijspraak zonder deskundigen te horen die in eerste aanleg beslissend waren voor oordeel: schending artikel 6 EVRM.

Een Italiaanse radiologe wordt, na in eerste aanleg te zijn vrijgesproken, wegens het missen van een diagnose in hoger beroep veroordeeld tot een gevangenisstraf en betalen van schadevergoeding. De nationale cassatierechter verwierpt het beroep van de radiologe. Thans wendt zij zich tot het EHRM. Volgens de radiologe is haar recht op een eerlijk proces geschonden, nu de appelrechter heeft nagelaten de deskundigen te horen die in eerste aanleg wel waren gehoord door de rechter. Het EHRM geeft de radiologe daarin gelijk. Geen schadevergoeding, nu het nationale recht de mogelijkheid tot heropening van de strafzaak biedt.

Feiten

Het Italiaanse openbaar ministerie (OM) vervolgt een radiologe voor medeplichtigheid aan doodslag op een patiënte bij wie de radiologe op 9 november 2008 een diagnose heeft gemist. De diagnose (een dijbeenbreuk) wordt op 27 november 2008 alsnog gesteld. Op 28 december 2008 overlijdt de patiënte. Voor het vaststellen van de doodsoorzaak hoort de rechter in eerste aanleg verschillende deskundigen. Met name twee deskundigen beperken zich daarbij niet tot hun conclusies in hun forensische deskundigenrapporten. Ter zitting geven zij een alternatieve verklaring die het causaal verband tussen het overlijden en de gemiste diagnose uitsluit. In eerste aanleg volgt daarom vrijspraak. Het OM gaat in hoger beroep. De appelrechter interpreteert de verschillende verklaringen van de verschillende deskundigen en vernietigt de vrijspraak zonder de deskundigen te horen wier verklaringen ter zitting in eerste aanleg hadden geleid tot twijfel over het causaal verband. Tegen de veroordeling die volgt (acht maanden gevangenisstraf en het betalen van schadevergoeding) gaat de radiologe tevergeefs in cassatie. Volgens de cassatierechter was de appelrechter in dezen niet verplicht

de betreffende deskundigen te horen.

Thans wendt de radiologe zich tot het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). Zij verwijt de appelrechter haar te hebben veroordeeld zonder de deskundigen te hebben gehoord wier verklaringen doorslaggevend waren voor haar vrijspraak in eerste aanleg. Dat is een schending van artikel 6 lid 1 EVRM, aldus de radiologe.

Oordeel

Het EHRM bespreekt het relevante nationale recht (inzake *reformatio in pejus*, gerechtelijk deskundigen en heropening van de strafzaak), een aanbeveling en een richtlijn van de Raad van Europa (inzake getuigen en gerechtelijk deskundigen) en gaat aan de hand van de eigen rechtspraak erop in of – in het kader van een eerlijk proces – er een verschil is tussen het horen van een getuige of een deskundige, alsook waartoe de appelrechter in het kader van een eerlijk proces verplicht is.

De beginselen die verankerd zijn in het begrip ‘eerlijk proces’ zijn ook van toepassing op het horen van deskundigen, aldus het EHRM, en het ziet geen reden om daarvan af te wijken wanneer het gaat om het horen van een deskundige door de appelrechter die de verdachte voor het eerst veroordeelt. Het EHRM stelt vast dat de Italiaanse cassatierechter al herhaaldelijk heeft geoordeeld dat in geval van vernietiging van een vrijspraak in eerste aanleg, de appelrechter verplicht is de deskundigen te horen wier verklaringen ter zitting in eerste aanleg doorslaggevend waren, ook als hun deskundigenrapport in het dossier is opgenomen, als het die verklaringen anders interpreteert. Dat is, aldus het EHRM, een niveau van rechtsbescherming dat in overeenstemming is met de EHRM-rechtspraak in het kader van een eerlijk proces. Het EHRM stelt vervolgens vast dat de mondelinge verklaringen van de deskundigen niet louter verwijzingen waren naar hun deskundigenrapport, maar de daarin vervatte conclusies aanvulden met opinies die voor het eerst ter zitting zijn geuit, en dat die een beslissende invloed hebben gehad op de beoordeling van de feiten door de rechter in eerste aanleg. Ook stelt het EHRM vast dat de appelrechter de feiten anders heeft gereconstrueerd dan de rechter in eerste aanleg deed.

Een en ander leidt het EHRM tot het oordeel dat de appelrechter, alvorens te beslissen tot veroordeling, de in dezen te beantwoorden vragen niet op passende wijze had kunnen onderzoeken in het licht van artikel 6 lid 1 EVRM zonder de deskundigen rechtstreeks te hebben ondervraagd die door de rechter in eerste aanleg waren gehoord en wiens verklaringen op het punt stonden op een andere manier en ongunstig voor de radiologe te worden geïnterpreteerd. Dat de appelrechter de deskundigen niet heeft gehoord alvorens de in eerste aanleg uitgesproken vrijspraak te vernietigen, doet aldus afbreuk aan het eerlijke proces en er

is dus sprake van een schending van artikel 6 lid 1 EVRM.

De radiologe vordert immateriële schadevergoeding, maar dat wijst het EHRM af. Naar vaste rechtspraak van het EHRM is heropening van de procedure in beginsel het meest geschikte middel om de schending ongedaan te maken. Nu het Italiaanse recht daartoe de mogelijkheid biedt, is het EHRM van oordeel dat de vaststelling van de schending in dit geval een voldoende billijke genoegdoening is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 05-06-2025

ECLI: ECLI:CE:ECHR:2025:0605JUD002149217

Zaaknummer: 21492/17

Rechters: I. Jelić, A. Poláčeková, R. Sabato, F. Krenč, A. Chablais, A. Kučs en A. Adamska-Gallant

Wetsartikelen: EVRM art. 6 lid 1

RECHTSPRAAK

Wvggz: Onjuiste rechtsmiddelenclausule door rechtbank, betrokkene niet-ontvankelijk.

Hoger beroep tegen beslissing rechtbank op beroep tegen een beslissing van een Wvggz-klachtencommissie. Betrokkene niet-ontvankelijk, hoger beroep staat niet open. Onjuiste rechtsmiddelenclausule. Geen bijzondere omstandigheden.

Feiten

Deze procedure is een vervolg op een procedure bij de klachtencommissie naar aanleiding van een klacht op grond van artikel 10:3 Wvggz.

Betrokkene heeft een klacht ingediend bij de klachtencommissie tegen de beslissing van de zorgaanbieder om haar medicatie toe te dienen. Zij heeft tevens verzocht om schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder op de voet van artikel 10:11 Wvggz. De klachtencommissie heeft de klacht van betrokkene gegrond verklaard.

Door de zorgaanbieder is beroep ingesteld tegen de beslissing van de klachtencommissie. De rechtbank heeft het beroep gegrond verklaard en de beslissing van de klachtencommissie vernietigd. Onderaan deze beschikking staat de volgende rechtsmiddelenclausule vermeld:

"Tegen deze beschikking staat het rechtsmiddel van cassatie open.

Tegen deze beschikking betreffende het verzoek om schadevergoeding staat het rechtsmiddel van hoger beroep open.'

Betrokkene heeft cassatie ingesteld. De Hoge Raad heeft bij beschikking van 8 december 2023 (ECLI:NL:HR:2023:1732, GZR-Updates 2023-0387) het cassatieberoep verworpen.

In onderhavig hoger beroep verzoekt betrokkene het verzoekschrift gegrond te verklaren en het besluit van de klachtencommissie voor wat betreft de toekenning van schadevergoeding aan de betrokkene ter hoogte van € 6.350 over te nemen.

Oordeel

Het hof verklaart betrokkene niet-ontvankelijk in haar hoger beroep.

Het hof overweegt dat betrokkene als onderdeel van de klachtprocedure een verzoek tot het toekennen van schadevergoeding heeft gedaan. In een geval als dit staat in zoverre van de beslissing van de rechtbank geen hoger beroep open (art. 10:9 Wvggz), maar cassatie, zo heeft de Hoge Raad verduidelijkt (ECLI:NL:HR:2022:1582, GZR-Updates 2022-0303).

Het hof overweegt dat, hoewel onder de bestreden beschikking een onjuiste rechtsmiddelenclausule is opgenomen, dat het niet anders maakt. Naar het oordeel van het hof is niet gebleken van bijzondere omstandigheden die ervoor zouden zorgen dat de wettelijke bepalingen over het instellen van een rechtsmiddel aan de kant kunnen worden geschoven.

Het hof overweegt in dat kader ook dat betrokkene er niet gerechtvaardigd op had mogen vertrouwen dat het rechtsmiddel van hoger beroep tot haar beschikking stond, onder meer omdat van de advocaat van betrokkene verwacht mag worden dat deze ermee bekend is dat de rechter niet de bevoegdheid heeft om van een einduitspraak hoger beroep open te stellen indien de wet dat hoger beroep uitsluit.

Betrokkene heeft nog verzocht om een nieuwe termijn voor cassatie, maar ook zonder succes. Naar het oordeel van het hof heeft de rechtsgang naar de Hoge Raad voor betrokkene opengestaan en zij heeft de cassatieprocedure ook daadwerkelijk doorlopen.

mr. S. Snelder

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 18-03-2025

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2025:696

Zaaknummer: 200.328.196/01

Rechters: R.M. Troost, M.J. Alt-van Endt en A.V.T. de Bie

Advocaten: E. Bruijn

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz: depotmedicatie tijdens zwangerschap.

Beroep tegen beslissing Wvggz-klachtencommissie. Staken medicatie levert een aanzienlijk risico op voor een ander, namelijk het ongeboren kind. Rechtbank verklaart de klacht ongegrond en wijst verzoek tot het toekennen van schadevergoeding af.

Feiten

Op 16 juli 2024 heeft betrokkene een artikel 8:9 Wvggz-beslissing uitgereikt gekregen waarin depotmedicatie als vorm van verplichte zorg is aangegeven. Bij beschikking van 27 november 2024 heeft de rechtbank een zorgmachtiging verleend tot 27 november 2025 waarin toediening van medicatie als vorm van verplichte zorg is opgenomen.

Betrokkene heeft in december 2024 een klacht ingediend tegen de toediening van gedwongen medicatie aangezien zij in verwachting is en zij de mogelijke effecten van de medicatie op de ongeboren baby beangstigend vindt. De klachtencommissie heeft deze klacht ongegrond verklaard. Volgens de klachtencommissie zou het staken van de medicatie een onaanvaardbaar risico voor betrokkene en haar ongeboren kind opleveren. De klachtencommissie concludeert dat de voortzetting van de verplichte medicatie noodzakelijk is om de risico's voor klaagster en haar ongeboren kind zo klein mogelijk te houden. Door de klachtencommissie is geoordeeld dat het belang van de gezondheid en de veiligheid van het kind zwaarder weegt dan het belang van klaagster om de medicatie te stoppen.

Betrokkene heeft tegen de beslissing van de klachtencommissie beroep ingesteld bij de rechtbank. Betrokkene verzoekt de rechtbank om de beslissing van de klachtencommissie te vernietigen en om een schadevergoeding toe te wijzen. Betrokkene stelt onder meer dat er geen periodieke evaluatie over de noodzakelijkheid van de dwangmedicatie – voor en na bekendwording met de zwangerschap – is uitgevoerd en dat de kans op een nieuwe psychose minimaal is.

Uit hetgeen de zorgaanbieder, mede namens de zorgverantwoordelijke naar voren heeft gebracht volgt dat op basis van de geldende richtlijnen en in overleg met andere medische

specialisten is besloten om de medicatie voort te zetten. Het stopzetten van de medicatie zou, naar de beoordeling van de zorgverantwoordelijke, het risico op een terugval met 80% verhogen. Bij een psychotische terugval zou betrokkene niet goed in staat zijn voor zichzelf en het kind te zorgen. Dit kan leiden tot verwaarlozing van het kind, een verstoorde moeder-kindbinding en in extreme gevallen zelfs tot infanticide of suïcide.

Oordeel

De rechtbank moet in dit geval beoordelen of de zorgverantwoordelijke als vorm van verplichte zorg, het toedienen van dwangmedicatie mag gebruiken.

De rechtbank is het met partijen eens dat het stoppen met de medicatie niet direct levensgevaar voor betrokkene zou opleveren. In die zin is dan ook geen sprake van acuut levensgevaar voor betrokkene in de zin van artikel 2:1 lid 6 sub b Wvvgg. Dit betekent dat de rechtbank dient te beoordelen of er bij het staken van de medicatie sprake is van een aanzienlijk risico voor een ander.

De rechtbank overweegt dat zij uit de overgelegde informatie afleidt dat een terugval ernstige gevolgen zou kunnen hebben voor betrokkene zelf, maar met name ook voor de nog ongeboren baby. Deze gevolgen kunnen onder meer bestaan uit verwaarlozing van de baby, een verstoorde hechting met de baby, complicaties tijdens de bevalling en zelfs infanticide. De rechtbank overweegt dat hiermee vaststaat dat sprake is van een uitzonderingssituatie zoals genoemd in artikel 2:1 lid 6 sub b Wvvgg. De risico's van het staken van de medicatie zijn voor de baby zo groot, dat aan het wilsbekwame verzet van betrokkene tegen de medicatie voorbij kan worden gegaan.

Verder overweegt de rechtbank dat een terugval in de spanningsvolle periode rondom de bevalling zal worden voorkomen door de door betrokkene voorgestelde alternatieven.

De rechtbank komt tot het oordeel dat de klacht van betrokkene ongegrond moet worden verklaard en wijst derhalve het verzoek tot het toekennen van een schadevergoeding af.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 04-02-2025

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2025:999

Zaaknummer: C/15/360765 / FA RK 25-113

Rechters: M.M. van Weely

Advocaten: M. van der Weide

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Rechtbank wijst verzoek voorlopig deskundigenbericht af wegens strijd met goede procesorde.

Voorlopig deskundigenbericht. Een vrouw stelt een ziekenhuis aansprakelijk en partijen komen buitengerechtelijk een expertise overeen. De vrouw kan zich niet vinden in de bevindingen van de deskundige en na ontvangst van het concept blokkeert zij het rapport met een beroep op het blokkeringsrecht. Thans verzoekt de vrouw de rechtbank via een voorlopig deskundigenbericht (opnieuw) een anesthesioloog te benoemen. Dat verzoek wijst de rechtbank af wegens strijd met de goede procesorde. De vrouw heeft met een oneigenlijk gebruik van het blokkeringsrecht het buitengerechtelijke traject op onjuiste wijze doorkruist.

Feiten

Een vrouw stelt het Sint Antonius ziekenhuis (en diens verzekeraar Centramed) aansprakelijk voor de gevolgen van een mislukte poging om een neurostimulator bij haar te plaatsen. Het ziekenhuis erkent geen aansprakelijkheid en partijen komen buitengerechtelijk een gezamenlijke expertise door een anesthesioloog overeen. De deskundige brengt zijn conceptrapport uit en stuurt dat naar de vrouw. De vrouw blokkeert het conceptrapport. Zij beroept zich op haar blokkeringsrecht ex artikel 7:464 lid 2 sub b BW. De advocaat van de vrouw schrijft daartoe aan de deskundige (onder andere) het volgende: '[...] Gezien het vorenstaande kan ik niet anders concluderen dan dat dit rapport niet alleen niet aan de richtlijnen, voornoemd, voldoet, maar eveneens bijzonder onzorgvuldig, niet onderbouwd en niet eenduidig is. [...]'

Thans verzoekt de vrouw de rechtbank om bij wijze van voorlopig deskundigenbericht een andere anesthesioloog, of een neuroloog, te benoemen. Als voorwaardelijk tegenverzoek vraagt het ziekenhuis het conceptrapport alsnog te ontvangen.

Oordeel

De rechtbank schetst het juridisch kader. Het doel van een voorlopig deskundigenbericht is onder andere om een partij de mogelijkheid te geven om met een onderzoek door een deskundige zekerheid of duidelijkheid te krijgen over feiten en omstandigheden die voor de beslissing van een geschil van belang kunnen zijn. Dat kan helpen om een standpunt te bepalen. Ook kunnen partijen op die manier beter beoordelen of het wenselijk is een procedure te beginnen of daarmee door te gaan. De rechter moet een verzoek tot een voorlopig deskundigenbericht in principe toewijzen als het daaraan kan bijdragen. Een verzoek afwijzen kan ook, maar alleen als het in strijd is met de eisen van een goede procesorde, de bevoegdheid misbruikt wordt of de rechter vindt dat er een ander belangrijk bezwaar bestaat om het deskundigenonderzoek te laten doen.

Het blokkeringsrecht brengt mee dat als iemand medisch wordt beoordeeld (mede) in opdracht van een ander, de beoordelend arts deze persoon de mogelijkheid moet geven om te beslissen of de medische gegevens die in het kader van die beoordeling worden gegenereerd, aan de (mede)opdrachtgever van die beoordeling mogen worden verstrekt of dat de betrokkene *de bescherming van zijn privacy* (cursief rechtbank, RW) laat prevaleren en het verstrekken van die medische gegevens daarom blokkeert.

Is een buitengerechtelijk deskundigenonderzoek en het daaropvolgende conceptrapport op dezelfde manier uitgevoerd als in het geval de rechter op verzoek van een van de partijen een voorlopig deskundigenonderzoek heeft gelast, en zijn beide partijen tijdens het maken van de afspraken over het onderzoek en het onderzoek zelf bijgestaan door deskundige advocaten, dan moet worden aangenomen dat een rapport dat hieruit voortkomt, op één lijn kan worden gesteld met een door de rechter opgedragen deskundigenbericht. In zo'n geval geldt dat wanneer geen zwaarwegende en steekhoudende bezwaren bestaan tegen de wijze van totstandkoming of de inhoud van het rapport, het in strijd is met de goede procesorde om een nieuw onderzoek, via een voorlopig deskundigenbericht, te verlangen. Aldus de rechtbank en tot zover het juridisch kader.

De rechtbank beoordeelt vervolgens het blokkeren van het conceptrapport door de vrouw. De vrouw heeft het rapport niet geblokkeerd om privacyredenen, zo stelt de rechtbank vast. Haar bezwaren tegen (de totstandkoming van) het conceptrapport zijn voornamelijk inhoudelijk van aard, althans hebben betrekking op de wijze waarop de deskundige de vragen heeft beantwoord. Het had daarom op de weg van de vrouw gelegen om in plaats van het conceptrapport te blokkeren, inhoudelijk de discussie met de deskundige aan te gaan door opmerkingen bij het rapport te maken en vragen te stellen. De deskundige zou vervolgens in zijn eindrapport op deze inhoudelijke opmerkingen en/of vragen van partijen hebben kunnen

(en moeten) reageren. En zou de vrouw bezwaren blijven houden tegen het definitieve deskundigenbericht, dan had het op haar weg gelegen om de vraag of de bevindingen van de deskundige in het definitieve rapport al dan niet moesten worden gevolgd, voor te leggen aan de bodem- of deelgeschilrechter. Of in dit geval sprake is van zwaarwegende of steekhoudende bezwaren tegen het deskundigenrapport kan de rechtbank niet beoordelen, omdat de rechtbank de inhoud van het conceptrapport niet kent. Die kans is de rechtbank ontnomen, nu de vrouw het conceptrapport heeft geblokkeerd.

Het blokkeringsrecht is hier gebruikt om het buitengerechtelijke deskundigentraject te doorkruisen (omdat de vrouw zich niet kon vinden in de bevindingen/beantwoording van de deskundige) en daarmee een nieuw deskundigenbericht af te dwingen, en dat is een onjuiste wijze, zo vervolgt de rechtbank. Daar is het blokkeringsrecht niet voor bedoeld en de rechtbank ziet dan ook geen aanleiding om te oordelen dat er in dit stadium van het buitengerechtelijke traject een nieuw deskundigenonderzoek door een anesthesioloog zou moeten plaatsvinden. Het door de vrouw verzochte deskundigenonderzoek door een anesthesioloog is in strijd met de goede procesorde en de rechtbank wijst het daarom af.

Ook het verzoek om een neuroloog te benoemen wijst de rechtbank af, nu de vrouw niet (afdoende) toelicht waarom een neurologische expertise uitgevoerd zou moeten worden. Bovendien zou het toewijzen van het verzoek een neuroloog te benoemen, betekenen dat de consequentie van het onterecht gebruik maken van het blokkeringsrecht zou kunnen worden omzeild door aan de rechtbank de keuze te laten om óf een anesthesioloog óf een neuroloog te benoemen, aldus de rechtbank.

De rechtbank wijst het verzoek van de vrouw af. Aan het voorwaardelijk tegenverzoek van het ziekenhuis komt de rechtbank daarom niet toe.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 30-07-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:4186

Zaaknummer: C-15-589479 HA RK 25-36

Rechters: M.S.T. Belt

Advocaten: H.E.C.A. Vlasman en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen: 7:464 BW