

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 06, 2017

Nummer 6, 2017

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:2017:461](#) 17-03-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:418](#) 14-03-2017

Heringa/OM

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:306](#) 24-02-2017

Staat en Zorginstituut

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2017:431](#) 07-03-2017

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2017:2139](#) 21-03-2017

X e.a./MediRisk B.A. en het Van Weel-Bethesda ziekenhuis

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:2512](#) 15-03-2017

X/Y

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2017:42](#) 04-01-2017

X/Jeroen Bosch Ziekenhuis

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2017:33](#) 08-03-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2017:32 08-03-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2017:21 07-03-2017

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34 07-03-2017

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

De betrokkene heeft een alcoholverslaving. Voor haar wordt door de officier van justitie een voorlopige machtiging verzocht op grond van artikel 2 Wet Bopz. De vraag is of onder stoornis van de geestesvermogens ook 'stoornissen door gebruik van middelen' kan worden verstaan. De rechtbank heeft geoordeeld van wel en op basis daarvan een voorlopige machtiging afgegeven. De Hoge Raad draait dit oordeel echter terug; alcoholmisbruik op zichzelf kan niet als stoornis van de geestesvermogens in de zin van de Wet Bopz worden aangemerkt.

Op 28 juli 2016 is door de officier van justitie een voorlopige machtiging verzocht voor betrokkene. Bij het verzoekschrift zit een ondertekende verklaring van een niet bij de behandeling betrokken psychiater, waarin als diagnose 'Alcoholafhankelijkheid, en een sterk vermoeden van de ziekte van Korsakov' en 'stoornissen door gebruik van middelen' worden genoemd. De rechtbank heeft de verzochte machtiging verleend.

In cassatie wordt, onder verwijzing naar ECLI:NL:HR:2005:AU0372, (onder andere) geklaagd dat de rechtbank blijk geeft van een onjuiste rechtsopvatting met betrekking tot het begrip 'stoornis van de geestesvermogens' als bedoeld in artikel 2 Wet Bopz. Van een zodanige stoornis is volgens de klacht geen sprake bij verslaving aan of afhankelijkheid van alcohol. In ECLI:NL:HR:2005:AU0372 is door de Hoge Raad onder meer overwogen dat een verslaving aan middelen zoals alcohol en drugs niet tot toepassing van de Wet Bopz kan leiden, tenzij de verslaving samengaat met (andere) psychische stoornissen van dien aard dat het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen ingrijpend worden beïnvloed, waardoor betrokkene het veroorzaakte gevaar niet kan worden toegerekend, omdat de stoornis de gevaarvolle daden van de betrokkene overwegend beheerst.

In casu is daar echter geen sprake van. Uit de geneeskundige verklaring en de verklaringen ter zitting blijkt louter dat sprake is van (ernstige) lichamelijke schade bij betrokkene. Ten

gevolge van de alcoholafhankelijkheid lijdt de betrokkene onder andere aan een zenuwaandoening en een slecht functionerende lever. De enkele bepaling in de geneeskundige verklaring dat 'de stoornis betrokkene in haar macht heeft', is in het licht van de overige verklaringen niet voldoende om te kunnen spreken van een psychische stoornis zoals bedoeld in ECLI:NL:HR:2005:AU0372. De klacht is gegrond.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 17-03-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:461

Zaaknummer: 16/05634

Wetsartikelen: 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

Staat en Zorginstituut

De Staat der Nederlanden en het Zorginstituut Nederland vorderen voeging in een geschil tussen een zorgverzekeraar en een verzekerde over vergoeding van Zvw-zorg. Zorginstituut Nederland heeft hierbij belang omdat toewijzing van de vordering van de verzekerde kan leiden tot doorkruising van zijn Zvw-beleid. De Staat heeft geen belang, omdat onduidelijk is dat en waarom toe- of afwijzing van de vordering gevolgen heeft voor zijn verantwoordelijkheid voor het verzekerde pakket en de financiering daarvan.

De Staat der Nederlanden en het Zorginstituut Nederland hebben gevorderd zich te mogen voegen aan de zijde van Menzis in een cassatieprocedure tussen Menzis en een van haar verzekerden. In die procedure gaat het over de vraag of de behandeling van de zogeheten PTED-methode onderdeel is van het verzekerde pakket.

Het Zorginstituut stelt hiertoe belang te hebben vanwege zijn wettelijke taak met betrekking tot het verzekerde pakket en de door hem over deze kwestie uitgebrachte adviezen. De Hoge Raad oordeelt dat het Zorginstituut belang heeft bij het geschil tussen Menzis en haar verzekerde: toewijzing van de vordering van de verzekerde kan leiden tot doorkruising van het beleid van het Zorginstituut, met name voor de uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket.

De Staat stelt hiertoe belang te hebben vanwege zijn wettelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot het verzekerde pakket en het feit dat hij bijdraagt aan de financiering van de zorgverzekering. De Hoge Raad oordeelt dat de Staat niet het vereiste belang heeft bij het geschil tussen Menzis en haar verzekerde: de Staat heeft niet duidelijk gemaakt dat en waarom de toe- of afwijzing van de vordering feitelijke of juridische gevolgen voor hem heeft in verband met de door hem ingeroepen verantwoordelijkheid voor het verzekerde pakket of financiering.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 24-02-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:306

Zaaknummer: 16/03564

Advocaten: K. Teuben

Wetsartikelen: 217 Rv en 11 ZVw

RECHTSPRAAK

X/Jeroen Bosch Ziekenhuis

Eiseres verzoekt de rechtbank om een prejudiciële vraag aan de Hoge Raad voor te leggen. Dit verzoek wordt afgewezen. Er is sprake van een algemene vraagstelling en er dienen eerst relevante feiten te worden vastgesteld. Beantwoording van de vraag is niet nodig om op de eis te beslissen.

De onderhavige procedure is aanhangig gemaakt door een vrouw bij wie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis PIP-implantaten zijn geplaatst. Als uitvloeisel van een advies van de Inspectie van de Gezondheidszorg en van de Plastische Chirurgie Vereniging heeft de vrouw deze prothese op 7 juni 2012 operatief laten verwijderen. Daarbij is opgemerkt dat de prothese lekte. De vrouw heeft klachten opgelopen door het lekken van de PIP-prothese in haar linker borst en heeft nogmaals een operatie en vervanging van de prothese moeten ondergaan. In deze procedure vordert zij een vaststelling van aansprakelijkheid van het ziekenhuis en de betaling van een voorschot van € 25.000.

In de loop van de procedure heeft de vrouw bij akte gesteld een prejudiciële vraag te willen stellen aan de Hoge Raad. Deze vraag luidt als volgt: 'Kan de zorgverlener (in casu het ziekenhuis) aansprakelijk worden gehouden voor het gebruik van gebrekkige hulpzaken?'

De rechtbank heeft geoordeeld dat er geen sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 392 Rv. De vraag wordt in feite beantwoord door artikel 6:77 BW en is te algemeen om als prejudiciële vraag voor te leggen. De rechtbank heeft het verzoek dan ook afgewezen en de zaak naar de rol verwezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 04-01-2017

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2017:42

Zaaknummer: C/01/311082 / HA ZA 16-515

Rechters: E.J.C. Adang

Advocaten: M. Berruezo en M.J.J. de Ridder

RECHTSPRAAK

X e.a./MediRisk B.A. en het Van Weel-Bethesda ziekenhuis

Vier kinderen van een inmiddels overleden vrouw hebben een deelgeschil aanhangig gemaakt. Zij hebben een bedrag ter zake van immateriële schade gevorderd (geen affectieschade), waaraan een doktersdelay ten grondslag ligt van vijf jaar en een vermindering van de overlevingskans van de vrouw van 92 procent naar dertien procent. Alle omstandigheden afwegende komt de deelgeschilrechter tot het oordeel dat een bedrag van € 200.000 moet worden betaald.

De onderhavige deelgeschilprocedure is aangespannen door de vier kinderen van een op 4 augustus 2014 overleden vrouw. De vrouw is overleden aan de gevolgen van een carcinoom ter plaatse van de rechter nier. Vaststaat dat er in het Van Weel-Bethesda ziekenhuis een medische fout is gemaakt: de behandelend uroloog van de vrouw heeft ten onrechte niet op 2 juli 2008 de diagnose gesteld, waardoor een delay van vijf jaar is opgetreden. Vaststaat ook dat de overlevingskans van de vrouw hierdoor is gedaald van 92 procent naar dertien procent. Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk B.A. heeft namens het ziekenhuis aansprakelijkheid erkend en een bedrag van € 102.500 betaald. In deze procedure verzoeken de vier kinderen aan de deelgeschilrechter om voor recht te verklaren dat MediRisk B.A. gehouden is om ter zake van immateriële schade een bedrag van € 500.000 te betalen, voorts gehouden is om ter zake van de buitengerechtelijke kosten € 15.803,46 te betalen en MediRisk B.A. te veroordelen in de kosten van het deelgeschil.

Wat de immateriële schade betreft, stelt de deelgeschilrechter voorop dat bij de begroting ervan de rechter rekening dient te houden met alle omstandigheden, waaronder enerzijds de aard van de aansprakelijkheid en anderzijds de aard van het letsel, de pijn, de duur en de intensiteit van het verdriet en de gederfde levensvreugde die voor de benadeelde het gevolg is van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust. De rechter zal bij deze begroting ook rekening moeten houden met de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel van de benadeelde. Tevens dient de rechter te letten op de bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend, daaronder begrepen de maximaal toegekende bedragen,

een en ander met in aanmerkingneming van de sedert de betreffende uitspraken opgetreden geldontwaarding en de (gewijzigde) maatschappelijke opvattingen over de compensatie van leed. Daarbij belet geen rechtsregel de rechter mede acht te slaan op de ontwikkelingen in andere landen met betrekking tot de toegekende bedragen, zij het dat deze ontwikkelingen niet beslissend kunnen zijn voor de in Nederland toe te kennen bedragen. Deze omstandigheden afwegende komt de deelgeschilrechter tot het oordeel dat een bedrag van € 200.000 ter zake van immateriële schade passend is. Dit wordt ook zo voor recht verklaard.

Wat de buitengerechtelijke kosten betreft, zoekt de deelgeschilrechter aansluiting bij de PIV-staffel. Zonder een concreet bedrag te noemen wordt voor recht verklaard dat tot het bijbehorende bedrag van die staffel een bedrag moet worden betaald.

De kosten van de deelgeschilprocedure worden begroot op € 7823,27, te betalen door MediRisk B.A.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 21-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2017:2139

Zaaknummer: C/10/513740 / HA RK 16-977

Advocaten: P.J. Thie en M. van Gool

Wetsartikelen: 1019w Rv, 6:106 BW en 6:96 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het Haagse hof beoordeelt in hoger beroep de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de gynaecoloog die bekend staat als de Haagse borstchirurg. Volgens het hof is de gynaecoloog tekortgeschoten in de nazorg, met een verwaarloosde infectie van de rechterborst van patiënte tot gevolg. De gynaecoloog moet patiënte een schadevergoeding betalen die door een hogere vergoeding voor ander nadeel hoger uitpakt dan de vergoeding die de rechtbank toekende. Voor het overige wordt het vonnis van de rechtbank bekrachtigd.

De onderhavige civiele procedure ziet op het medisch handelen van een gynaecoloog. Deze gynaecoloog heeft zich vanaf 2000 toegelegd op de esthetische chirurgie. Van omstreeks 2004/2005 tot juni 2009 was hij als zelfstandig chirurg werkzaam in de Wellness Kliniek te Genk, België, waar hij cosmetische en gynaecologische ingrepen verrichtte. In het voorjaar van 2008 heeft de gynaecoloog de CityKliniek te Den Haag (hierna: de CityKliniek) geopend, waar hij tot juni 2009 cosmetische behandelingen, met name borstvergrotingen, heeft uitgevoerd.

In verband met de ondermaatse kwaliteit van zorgverlening heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg de CityKliniek de maatregel van sluiting voor de duur van zeven dagen opgelegd. De gynaecoloog zelf heeft van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) de maatregel van doorhaling van zijn registratie opgelegd gekregen. In hoger beroep is die uitspraak in stand gebleven. De gynaecoloog is daarnaast strafrechtelijk vervolgd, maar bij vonnis van de Rechtbank Den Haag vrijgesproken van de hem ten laste gelegde opzettelijke mishandeling van een aantal patiëntes (GZR 2014-0428, m.nt. R.P. Wijne, 'Haagse borstendokter'). Hoger beroep van dat vonnis loopt nog.

In hoger beroep bij het Hof Den Haag ligt de vraag voor of het medisch handelen van de gynaecoloog ook een reden is voor het aannemen van civielrechtelijke aansprakelijkheid jegens een patiënte van de gynaecoloog. Kort samengevat heeft de patiënte gesteld ernstige klachten te hebben ervaren als gevolg van een borstvergroterende operatie en hierdoor schade te

hebben geleden. In eerste aanleg is zij door de Rechtbank Den Haag in het gelijk gesteld en is de gynaecoloog veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding begroot op € 6965,68. De gynaecoloog heeft hiertegen het hoger beroep ingesteld.

Het hof beoordeelt eerst welk recht van toepassing is; de rechtbank oordeelde eerder dat dit het Nederlandse recht moest zijn, waartegen de arts gegriefd heeft. Het hof volgt het oordeel van de rechtbank: het Nederlandse recht is van toepassing, omdat beide partijen hun gewone verblijfplaats in Nederland hadden ten tijde van het gestelde onrechtmatig handelen van de arts.

Het hof beoordeelt vervolgens of er sprake is van onrechtmatig handelen van de arts (subsidiare grondslag, want er was geen behandelingsovereenkomst met de arts). Het hof overweegt in dat verband dat de arts in elk geval is tekortgeschoten in de nazorg, met een verwaarloosde infectie van de rechterborst tot gevolg.

Het hof beoordeelt daarna wat de omvang van de schade is – voornamelijk bestaande uit de kosten van herplaatsing van een borstprothese –, waarbij het het beroep van de arts op eigen schuld van de patiënte verwerpt. Het hof komt tot een hoger bedrag immateriële schade dan de rechtbank en kent de patiënte € 1500 toe, terwijl de rechtbank € 750 toekende.

Een en ander betekent dat het hof de patiënte een hoger bedrag aan schadevergoeding toekent en het vonnis van de rechtbank voor het overige bekrachtigt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 07-03-2017

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2017:431

Zaaknummer: 200.152.557

Advocaten: I.D.C.J. van Driel en A.R. van Dolder

Wetsartikelen: 6:162 BW, 3 lid 3 Wcod en 4 lid 2 Rome II

RECHTSPRAAK

Heringa/OM

Deze uitspraak betreft de zaak Heringa en gaat om hulp bij zelfdoding door iemand die geen arts is. Van een beroep op noodtoestand kan slechts bij hoge uitzondering sprake zijn gelet op (i) de bijzondere en specifieke rechtvaardigingsgrond die in de wet is opgenomen en die zich beperkt tot artsen en die (ii) nauw verbonden is met de deskundigheid, normen en ethiek van de medische professie en met een uitgewerkt stelsel van zorgvuldigheidseisen en procedurele voorschriften. Terughoudendheid bij de acceptatie van een dergelijk beroep op noodtoestand acht de Hoge Raad tevens geboden in het licht van het maatschappelijke en politieke debat dat wordt gevoerd over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft bij arrest van 13 mei 2015 bewezen verklaard dat de heer Heringa, hierna aan te duiden met Heringa, in juni 2008 zijn moeder bij haar zelfdoding opzettelijk behulpzaam is geweest door een aantal gedragingen. Meer concreet heeft Heringa – kort gezegd – - contact gelegd met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE);

- afspraken gemaakt voor een bezoek van een consultant van de NVVE aan hem en zijn moeder, die hem en zijn moeder heeft geïnformeerd over de methode van zelfdoding;
- een publicatie van Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding, getiteld 'Informatie over zorgvuldige levensbeëindiging', aangeschaft, geraadpleegd en gebruikt ten behoeve van de (wijze van) zelfdoding van zijn moeder;
- zijn moeder geïnformeerd over een methode van zelfdoding en de wijze waarop deze kan plaatsvinden;
- een protocol of handleiding opgesteld met betrekking tot de manier van de zelfdoding; - voorafgaand aan en tijdens de uitvoering van de zelfdoding haar instructies en aanwijzingen

gegeven; - zijn moeder (een deel van) de benodigde pillen verstrekt, deze fijn gemaakt en vermengd met yoghurt aan zijn moeder aangereikt, alsmede een hoeveelheid pillen en drinken om deze pillen weg te spoelen.

Heringa is geen arts. Zijn moeder, 99 jaar oud, koesterde al langere tijd de wens om haar leven te beëindigen. Gesprekken met de huisarts van mevrouw Heringa leidden er – ondanks haar wens – niet toe dat deze zijn medewerking verleende aan euthanasie, echter wel tot een aanpassing van de medicatie. Zij had – gelet op haar leeftijd en gezondheid – een beperkte levensverwachting, maar haar wens tot levensbeëindiging werd in hoofdzaak ingegeven doordat zij vond dat haar leven was voltooid. Een en ander leidde tot een bewezenverklaring van het 'opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn en die ander de middelen tot zelfdoding verschaffen, terwijl de zelfdoding volgt'.

Heringa werd echter door het hof ontslagen van alle rechtsvervolging wegens een gegrond beroep op noodtoestand. Het hof overwoog allereerst: *'In zijn eerdere beslissing inzake hulp bij zelfdoding van 17 februari 2012 (ECLI:NL:GHARN:2012:BV6139, voorheen LJN BV6139) heeft het hof het volgende overwogen.*

*Uitzonderlijke omstandigheden kunnen in een individueel geval meebrengen dat gedragingen die door de wetgever strafbaar zijn gesteld, niettemin gerechtvaardigd kunnen worden geacht, onder meer indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen – in het algemeen gesproken – dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren. In een geval als het onderhavige waarin de wetgever een bijzondere regeling heeft getroffen voor de afweging van de aan de naleving van de wet verbonden nadelen – in casu in de vorm van de mogelijkheid dat een arts onder strikte voorwaarden hulp biedt bij zelfdoding – is een beroep op noodtoestand niet zonder meer uitgesloten, maar een dergelijk beroep zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard. De manoeuvreerruimte van de rechter is in zo'n geval uitermate klein. Iemand die geen arts is, kan...geen geslaagd beroep op noodtoestand doen behoudens zeer uitzonderlijke omstandigheden.'*Vervolgens toetst het hof het handelen van Heringa aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 WTL jo. 293 Sr. Deze eisen houden in dat de arts:

a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt, c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten, d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was, e. tenminste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en f. de levensbeëindiging of hulp bij

zeldoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Het hof concludeert aansluitend over de punten a., b. en f. dat: a. Heringa 'op voldoende objectieve gronden de overtuiging heeft gekregen dat zijn moeder al langere tijd de wens koesterde haar leven te beëindigen, dat zij daar vrijwillig voor koos zonder druk van buitenaf en dat zijn moeder daarenboven ook weloverwogen tot deze doodswens was gekomen en hierin volhardde'. b. 'bij mevrouw Heringa sprake was van zeer ernstig fysiek en psychisch lijden dat, gemeten naar de huidige maatstaven, met een grote mate van waarschijnlijkheid zou voldoen aan het vereiste onder b voor het straffeloos toepassen van euthanasie en/of hulp bij zelfdoding door een medicus'.

Omdat voor de verdachte als niet-medicus de subsidiariteitseis nog verder strekt (met andere woorden: heeft hij voldoende onderzocht of, na de weigering van de huisarts, een andere arts bereid had kunnen zijn tot het verlenen van hulp?) heeft het hof ook dat onderzocht. Het hof concludeert dat de kans dat in die tijd (2008) een andere arts onder de gegeven omstandigheden bereid zou zijn geweest om medewerking te verlenen aan de zelfdoding door mevrouw Heringa 'als theoretisch' moet worden beschouwd en concludeert dan ook dat Heringa samen met zijn moeder tot de 'gerechtvaardigde overtuiging is kunnen komen dat er geen redelijke andere oplossing bestond voor de situatie waarin zij, mevrouw Heringa zich bevond'. f. Heringa 'voor zover dat als niet-medicus in zijn vermogen lag, de hulp bij zijn moeders zelfdoding zorgvuldig heeft uitgevoerd'. Het hof concludeert voorts dat Heringa als niet-medicus voldoende zorgvuldig heeft gehandeld, waarbij het feit dat hij (i) niet tot het laatste moment waarop haar dood intrad aanwezig is geweest om bij een eventuele complicatie te kunnen ingrijpen, en (ii) geen mededeling heeft gedaan van de niet-natuurlijke dood van zijn moeder daaraan niet afdoet. Het hof houdt het vanuit zijn positie voor begrijpelijk dat Heringa zichzelf niet onnodig zou blootstellen aan een strafvervolgning, met het oog waarop hij overigens wel zijn optreden transparant had vastgelegd om zijn handelen ook voor de strafrechter toetsbaar te maken. Heringa bevond zich aldus het hof 'als gevolg van het door hem gevoelde conflict van plichten (...) in een actuele concrete nood'. Dit blijkt naar het oordeel van het hof uit de duidelijke en persistente doodswens van zijn moeder, haar zeer ernstig fysiek en psychisch lijden, het feit dat er van artsen geen hulp te verwachten was en zij niet bij machte was om zelfstandig uitvoering te geven aan haar doodswens. De nood werd voorts – naar het oordeel van het hof – acuut toen Heringa ontdekte dat zijn moeder zelf pillen aan het verzamelen was, die ongeschikt waren voor het door haar beoogde doel. Hij heeft toen de plicht gevoeld om haar te helpen en heeft die plicht zwaarder laten wegen dan de plicht om de wet niet te overtreden. Het hof honoreert het beroep op noodtoestand, waarbij het hof deze zaak plaatst in het licht van de euthanasiepraktijk, zoals die in 2008 gold, en die naar het oordeel van het hof strikter lijkt te zijn geweest dan ten tijde van het arrest in 2015. Waar in de huidige tijd naar het oordeel van het hof minder sprake zal kunnen zijn van een noodtoestand als de

hulpverlener in een geval als deze geen tweede arts concludeert, ligt dat in 2008 anders.

Het OM heeft tegen dit oordeel beroep tot cassatie ingesteld.

De Hoge Raad wijst allereerst op de tekst van de wettelijke bepalingen, zoals artikel 293 Sr, 294 Sr, artikel 2, 3, 7 en 8 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) en de wetsgeschiedenis. Deze wetsgeschiedenis is interessant, maar is omwille van de leesbaarheid aan het slot van deze samenvatting gevoegd.[1]

De wetgever heeft naar het oordeel van de Hoge Raad een bijzonder stelsel van zorgvuldigheidseisen in het leven geroepen, waardoor een juiste balans wordt gewaarborgd tussen enerzijds het belang van *'persoonlijke autonomie van mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en anderzijds de plicht van de overheid tot bescherming van het leven van individuele burgers. De genoemde niet-strafbaarheid en de daarmee samenhangende zorgvuldigheidseisen hebben uitsluitend betrekking op levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding door artsen en zijn onder andere gericht op een door de betrokken arts te verrichten toetsing van het vrijwillige en weloverwogen karakter van het verzoek tot levensbeëindiging alsmede op het consulteren van een andere, onafhankelijke arts. De beoordeling of de betrokken arts de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen, geschiedt primair door een multidisciplinair samengestelde regionale commissie voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. In verband daarmee voorziet art. 7, tweede lid, Wet op de lijkbezorging in een op de betrokken arts rustende plicht tot melding aan de gemeentelijke lijkschouwer van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in art. 293, tweede lid, onderscheidenlijk art. 294, tweede lid tweede volzin, Sr, bij welke melding een verslag dient te worden gevoegd betreffende de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen'. De Hoge Raad overweegt voorts dat uitzonderlijke omstandigheden in een individueel geval met zich kunnen brengen dat de in artikel 293 en artikel 294 Sr strafbaar gestelde gedragingen toch gerechtvaardigd kunnen worden geacht, ook als diegene de hoedanigheid van arts mist. Dit kan als gehandeld is in noodtoestand, 'dat wil zeggen – in het algemeen gesproken – dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren.' Daarvan kan echter slechts bij hoge uitzondering sprake zijn gelet op (i) de bijzondere en specifieke rechtvaardigingsgrond die in de wet is opgenomen, en die zich beperkt tot artsen en die (ii) nauw verbonden is met de deskundigheid, normen en ethiek van de medische professie en met een uitgewerkt stelsel van zorgvuldigheidseisen en procedurele voorschriften. Terughoudendheid bij de acceptatie van een dergelijk beroep op noodtoestand acht de Hoge Raad tevens geboden 'in het licht van het (...) maatschappelijk en politieke debat dat wordt gevoerd over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.'*

Nu het hof naar het oordeel van de Hoge Raad in essentie niet meer heeft gedaan dan het hanteren van het voor artsen geldende toetsingskader van artikel 2 WTL, terwijl Heringa de in de wet cruciale hoedanigheid van arts miste, is niet begrijpelijk dat het hof het slechts bij hoge uitzondering te aanvaarden beroep op noodtoestand heeft gehonoreerd, nog daargelaten dat Heringa blijkens de vaststellingen van het hof zelfs niet heeft voldaan aan de vereisten van het door het hof gehanteerde kader. De Hoge Raad vernietigt het arrest voor wat betreft het gegeven ontslag van alle rechtsvervolging en verwijst de zaak naar het Gerechtshof 's-Hertogenbosch.

Noot

[1] De Hoge Raad Raad verwijst naar de volgende wetsgeschiedenis:

- *de memorie van toelichting:*

'Dit wetsvoorstel strekt ertoe in het Wetboek van Strafrecht een bijzondere strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent en daarbij voldoet aan bepaalde zorgvuldigheidseisen (...). Teneinde te verzekeren dat dit handelen in alle gevallen aan toetsing achteraf is onderworpen, kan de arts zich slechts op deze bijzondere strafuitsluitingsgrond beroepen indien hij zijn handelen, meldt bij de gemeentelijke lijkschouwer en daarbij een verslag voegt bevattende een gemotiveerde uiteenzetting betreffende de inachtneming van die zorgvuldigheidseisen. Voorts voorziet het wetsvoorstel in toetsing achteraf van gemelde levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door multidisciplinair samengestelde commissies.

(...)

Zoals gezegd strekt het wetsvoorstel ertoe te regelen, dat de arts die op zorgvuldige wijze euthanasie toepast of hulp bij zelfdoding verleent én dit vervolgens meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer, voortaan straffeloos zal zijn. De opneming in het Wetboek van Strafrecht van een bijzondere strafuitsluitingsgrond in artikel 293, tweede lid, en in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, laat de strafbaarheid van andere verschijningsvormen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding onverlet. De algemene stelling dat euthanasie en hulp bij zelfdoding niet langer strafbaar zullen zijn, is als zodanig dan ook geen juiste weergave van hetgeen met dit wetsvoorstel wordt beoogd.

(...)

De essentie van gerechtvaardigde levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, vormt het uitdrukkelijk verzoek daartoe van de patiënt. Dit verzoek is bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, al is

dit op zichzelf niet vereist voor het gerechtvaardigd zijn van de inwilliging ervan, zolang de patiënt in staat is zijn wil te uiten.

Het verzoek moet verder vrijwillig, weloverwogen en duurzaam zijn. Op een verzoek dat het resultaat is van een opwelling, een plotselinge, hevige gemoedstoestand, moet niet worden ingegaan. De duurzaamheid van het verzoek blijkt uit de herhaling ervan, ook nadat de arts met de patiënt over diens verzoek en over diens gezondheidstoestand heeft gesproken.

Een verzoek is vrijwillig geuit, indien dit zonder druk of invloed van anderen op de patiënt is geuit. Vrijwilligheid houdt voorts in, dat de patiënt in staat moet zijn geweest zijn wil volledig vrij te bepalen. Uitgangspunt is dat de patiënt zelf om euthanasie moet verzoeken. Het is zijn eigen vrijwillige beslissing. Nadat de arts zich ervan vergewist heeft dat de stervenswens vrijwillig, uitdrukkelijk en duurzaam is, is, zo kan men stellen, de toepassing van de euthanasie een beslissing die de patiënt en de arts in samenspraak hebben genomen. (...)

Voor de weloverwogenheid van het verzoek is verder van belang dat de patiënt volledig inzicht had in zijn ziekte, de gestelde diagnoses, de prognoses en de behandelmogelijkheden. De arts ziet erop toe dat de patiënt over deze zaken volledig geïnformeerd is. Deze voorlichting aan de patiënt is als eis nadrukkelijk opgenomen in onderdeel c. De arts dient ook met de patiënt te bespreken, welke alternatieven nog ter beschikking staan om het lijden van de patiënt te verlichten. Hierop ziet de zorgvuldigheidseis, opgenomen in onderdeel d. Deze zorgvuldigheidseis bevat twee elementen die van wezenlijk belang zijn voor het besluitvormingsproces met betrekking tot het toepassen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Enerzijds drukt deze zorgvuldigheidseis uit dat dit besluitvormingsproces een zaak is van arts en patiënt samen. Juist waar het gaat om de afweging of aan de voorwaarden is voldaan waaronder euthanasie mogelijk is, in het bijzonder de vraag of er voor de patiënt geen andere uitweg meer is, achten wij de samenspraak tussen arts en patiënt van groot belang. De in deze eis tot uitdrukking komende samenspraak laat overigens de zelfstandige beslissing van de arts, en diens uitsluitende verantwoordelijkheid voor de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, onverlet.

(...)

Het vereiste van consultatie houdt in dat de arts in ieder geval één andere arts raadpleegt over het voornemen om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen. (...) De consulent dient zich een oordeel te vormen over de zorgvuldigheidseisen, zoals opgenomen in de onderdelen a tot en met d. De consulent wordt geacht zich uit te spreken enerzijds over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt, waarbij ook de vraag of er nog alternatieven zijn ter verlichting van het lijden, in ogenschouw moet worden genomen. Anderzijds dient de consulent een oordeel te geven over de uitdrukkelijkheid en weloverwogenheid van het

verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding.

Het vereiste van medisch zorgvuldige uitvoering omvat in de eerste plaats de medisch-technisch correcte toediening van de juiste middelen. In de tweede plaats moet de levensbeëindiging door de arts zelf worden uitgevoerd. De daarvoor vereiste handelingen mogen niet aan verpleegkundigen of aan omstanders worden overgelaten. Bij het verlenen van hulp bij zelfdoding wordt de arts geacht zelf aanwezig, of in de nabije omgeving beschikbaar te blijven, totdat de dood is ingetreden.

(...)

Voor de straffeloosheid van de arts is niet alleen vereist dat hij aan de zorgvuldigheidseisen, omschreven in artikel 2, voldoet, maar tevens dat hij van het toepassen van euthanasie of hulp bij zelfdoding mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig hetgeen daaromtrent is bepaald in het tweede lid van de Wet op de lijkbezorging. Het melden van euthanasie en hulp bij zelfdoding is derhalve bestanddeel van de bijzondere strafuitsluitingsgrond. Hierin komt tot uitdrukking de in het algemeen, ook binnen de medische beroepsgroep, onderschreven notie dat euthanasie en hulp bij zelfdoding beslissingen rond het levenseinde betreffen die niet tot normaal medisch handelen behoren, maar een handelen betreffen dat maatschappelijk genormeerd is en derhalve maatschappelijk controleerbaar moet zijn.'

(Kamerstukken II, 1998/99, 26691, 3, p. 1, 4-5, 8-10, 18)

- de nota naar aanleiding van het verslag:

'Voor degenen die geen beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van artikel 293, tweede lid kunnen doen, omdat zij de noodzakelijke hoedanigheid van arts niet bezitten, resteert de mogelijkheid om een beroep te doen op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. Wij kunnen evenmin op voorhand uitsluiten dat een arts wiens beroep op de toepasselijkheid van de bijzondere strafuitsluitingsgrond faalt, zich alsnog op overmacht in de zin van artikel 40 (bij voorbeeld door middel van een beroep op overmacht als schulduitsluitingsgrond) kan beroepen. Over de kans dat een dergelijk beroep gehonoreerd zal worden is los van een concrete casus in zijn algemeenheid geen uitspraak te doen. Anders dan de leden van de CDA-fractie zijn wij van oordeel dat artikel 40 Sr. zijn gebruikelijke functie als algemene strafuitsluitingsgrond kan behouden.'

(Kamerstukken II, 1999/2000, 26691, 6, p. 44)

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 14-03-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:418

Zaaknummer: 15/03999

Rechters: W.A.M. van Schendel, J. de Hullu, Y. Buruma, A.L.J. van Strien en M.J. Borgers

Advocaten: J. Boksem

Wetsartikelen: 294 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een dealer in verdovende middelen die tevens is veroordeeld voor het voorhanden hebben van het geneesmiddel Kamagra, waarvoor geen handelsvergunning geldt en voor handel in Temazepam en/of Zolpidemtartraat en/of Tranxene en/of Tramadol en/of Venlafaxine en/of Oxazepam/Diazepam en/of Baclofen en/of Zopiclon, terwijl hij geen apotheker was en geen huisarts in het bezit van de vereiste vergunning op grond van de Geneesmiddelenwet en evenmin was aangewezen via een ministeriële regeling als bedoeld in de Geneesmiddelenwet als aangewezen persoon of instantie in de in die regeling bedoelde omstandigheden (resp. art. 40 en 61 Geneesmiddelenwet, strafbaar gesteld bij de WED).

De verdachte in deze zaak wordt vervolgd voor (i) handel in en/of aanwezig hebben van XTC en/of amfetamine en/of cocaïne en/of GHB en tevens voor (ii) het opzettelijk in voorraad hebben van een geneesmiddel waarvoor geen handelsvergunning geldt, te weten Kamagra, en (iii) het te koop aanbieden van Temazepam en/of Zolpidemtartraat en/of Tranxene en/of Tramadol en/of Venlafaxine en/of Oxazepam/Diazepam en/of Baclofen en/of Zopiclon terwijl verdachte geen apotheker in de zin van de geneesmiddelenwet was en/of geen huisarts in het bezit van de vereiste vergunning op grond van de geneesmiddelenwet en/of (niet) was aangewezen via een ministeriële regeling als bedoeld in de Geneesmiddelenwet als aangewezen persoon of instantie in de in die regeling bedoelde omstandigheden.

In het voertuig van de verdachte zijn 190 Xtc-pillen aangetroffen en een tas met een grote hoeveelheid medicijnen, die niet waren voorzien van stickers van een apotheek, zodat deze vermoedelijk illegaal waren verkregen. Daarnaast werden flesjes GHB en cocaïne aangetroffen. Op vordering van de politie heeft de vriendin van de verdachte voorts medicijnverpakkingen zonder sticker van een apotheek, doordrukstrips met pillen en losse pillen en capsules uitgeleverd, die volgens haar van de verdachte waren. Verdachte wordt

verdacht van de handel in verdovende middelen in de periode van 1 november 2015 tot en met 18 november 2016, c.q. het aanwezig hebben van drugs in voornoemde periode (feit 1), het in voorraad hebben van een geneesmiddel, Kamagra, waarvoor geen handelsvergunning geldt en/of gold (feit 2) en het in de periode van 1 november 2015 tot en met 18 november 2016 aanbieden en/of ter hand stellen van geneesmiddelen (feit 3 primair) dan wel het opzettelijk verkopen, afleveren, verstrekken en vervoeren, c.q. het opzettelijk aanwezig hebben van middelen vermeld op lijst II behorend bij de Opiumwet (feit 3 subsidiair).

Verdachte heeft zich op zijn zwijgrecht beroepen.

De aangetroffen drugs zijn door het NFI onderzocht. Het NFI heeft vastgesteld dat enkele flesjes GHB bevatten, dat de pillen MDMA bevatten en dat het witte poeder cocaïne was. De aangetroffen medicijnen zijn onderzocht door de Inspectie van de Gezondheidszorg. Het betrof Zolpidemtartraat, Tranxene, Temazepam, Tramadol, Venlafaxine, Oxazepam, Diazepam, Baclofen, Zopiclon en Kamagra. Alle geneesmiddelen die ter onderzoek waren aangeboden, met uitzondering van Kamagra, zijn door het CBG ingedeeld in de categorie UR-geneesmiddel: een geneesmiddel dat uitsluitend op recept ter hand mag worden gesteld. Kamagra is een geneesmiddel waarvoor geen handelsvergunning is verleend en dat in Nederland dan ook niet als geneesmiddel is geregistreerd. Het is verboden Kamagra in voorraad te hebben, te verkopen, af te leveren, ter hand te stellen, in te voeren of anderszins binnen of buiten het Nederlands grondgebied te brengen. Blijkens onderzoek heeft verdachte geen handelsvergunning en is hij ook geen beroepsbeoefenaar, zoals arts of apotheker.

Uit telefoongegevens blijkt van contacten over verdovende middelen en geneesmiddelen. Uit een getuigenverklaring blijkt dat de verdachte zou hebben aangegeven dat hij medicijnen, GHB, cocaïne en Oxazepam verkocht; deze getuige heeft gedurende ongeveer een jaar een keer in de week/twee weken bij verdachte medicijnen en verdovende middelen gekocht.

De rechtbank acht over de periode van 1 juli 2016 tot en met 18 november 2016 bewezen:(i) handel in en aanwezig hebben van verdovende middelen (*opzettelijk handelen in strijd met een in art. 2 onder B van de Opiumwet en art. 2 onder C van de Opiumwet gegeven verbod*);(ii) opzettelijk in voorraad hebben van geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt en gold, te weten meerdere verpakkingen en pillen Kamagra (*opzettelijk begaan van de overtreding van art. 40 tweede lid van de Geneesmiddelenwet, meermalen gepleegd*), en(iii) te koop aanbieden en ter hand stellen van verpakkingen en pillen/ tabletten van de hiervoor genoemde geneesmiddelen, terwijl hij geen apotheker in de zin van de Geneesmiddelenwet was en geen huisarts in het bezit van de vereiste vergunning op grond van de Geneesmiddelenwet en evenmin was aangewezen via een ministeriële regeling als bedoeld in de Geneesmiddelenwet als aangewezen persoon of instantie in de in die regeling bedoelde

omstandigheden (*opzettelijk begaan van de overtreding van art. 61 eerste lid van de Geneesmiddelenwet*). De rechtbank volgt de officier van justitie in diens eis van een gevangenisstraf voor de duur van 24 maanden, waarvan acht maanden voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar (met als bijzondere voorwaarden meldplicht en behandelverplichting).

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 15-03-2017

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2017:2512

Zaaknummer: 09/819277-16

Advocaten: R.M. Noorlander

Wetsartikelen: 40 Geneesmiddelenwet, 61 Geneesmiddelenwet, 2 Opiumwet en 10 Opiumwet

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt een apotheker de weigering van farmaceutische spoedhulp buiten kantooruren aan haar zoon die in een instelling woont. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de klacht gegrond. Er waren geen zwaarwegende redenen om de afgifte van medicijnen op basis van een spoedeisend recept te weigeren. Medicatieveiligheid is geen gegronde reden. Bij het niet beschikken over het medicatiedossier had de apothekersassistente de begeleidster van de zoon naar het Actueel Medicatie Overzicht kunnen vragen of informatie bij de HAP of de instelling kunnen inwinnen. De zoon heeft de medicatie nu niet zo snel mogelijk kunnen krijgen en er is vertraging ontstaan in het startmoment van de inname van de medicatie. Verweester krijgt een waarschuwing.

Klaagster is de bewindvoerder over (het vermogen van) haar zoon, die een licht verstandelijke beperking heeft. De zoon werd ziek en na een bezoek aan de huisartsenpost en het ziekenhuis krijgen ze een recept voor amoxicilline mee. Ze gaan daarmee naar de apotheek van verweester, maar de apotheekassistente weigert de medicatie te verstrekken omdat de apotheek geen contract heeft met de stichting waar de zoon van klaagster woont. Ook nadat aangeboden is de medicijnen contant te betalen volhardt de apothekersassistente in haar weigering. Hierdoor is vertraging ontstaan in het startmoment van de inname van de medicatie.

Klaagster verwijt verweester dat een van haar medewerkers heeft geweigerd om farmaceutische spoedhulp buiten kantooruren te verlenen, met als reden dat er geen contract was tussen de apotheek en de instelling waar de zoon verbleef. De apotheekassistente heeft als standpunt dat er gehandeld is conform afspraken tussen de apotheek en de stichting. De afspraken hielden in dat de stichting zelf alle farmaceutische zorg inclusief farmaceutische spoedzorg buiten kantooruren verleent aan haar cliënten, aangezien de 24-uursapotheek van

de stichting over het medicatiedossier van haar cliënten beschikt, in tegenstelling tot de apotheek van verweerster. Deze afspraak gold al langere tijd en is destijds tot stand gekomen om de medicatieveiligheid van de cliënt/patiënt te waarborgen, op geleide van aanwijzingen van IGZ en de in de zorg geldende normen. Bovendien levert de apotheek van verweerster geen medicatie aan bewoners van de woongroepen van de stichting omdat de bewoners onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen en betaling van medicatie daarom plaatsvindt via de Wlz. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de klacht gegrond is.

Er dienen zwaarwegende redenen te zijn om afgifte van medicijnen op basis van een spoedeisend recept te weigeren. Het RTG stelt dat het niet beschikken over het medicatiedossier niet opgaat als argument omdat de apotheekassistente bij gebreke van dit dossier de begeleidster van de zoon naar diens Actueel Medicatie Overzicht had kunnen vragen, dan wel de benodigde informatie bij de HAP of bij de stichting had kunnen inwinnen alvorens de medicatie te verstrekken. Een weigering om de medicatie te verstrekken was enkel toelaatbaar indien gewaarborgd was dat de zoon de medicatie zo snel mogelijk zou krijgen. De apothekersassistente had zich er dan ook van dienen te vergewissen dat de medicatie op korte termijn beschikbaar zou zijn via de 24-uursapotheek van de stichting. Door dit na te laten heeft verweerster onvoldoende gewaarborgd dat de zoon de zorg kreeg die hij nodig had. Het aangevoerde argument dat de apotheek niet levert aan bewoners van de woongroepen van de stichting omdat deze onder de Wet langdurige zorg vallen en betaling daarom via de Wlz plaatsvindt snijdt geen hout omdat aangeboden werd contant te betalen. Bovendien had verweerster de kosten voor medicatie rechtstreeks bij de stichting in rekening kunnen brengen, die verantwoordelijk is voor de medische zorg en de daaraan verbonden kosten. Verweerster realiseerde zich onvoldoende dat zij ten aanzien van een patiënt een zorgplicht heeft en dat zij dient te waarborgen dat een patiënt op een zo adequaat mogelijke manier wordt geholpen, zeker als het een spoedeisend recept betreft.

Het RTG waarschuwt verweerder.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:32

Zaaknummer: 1699c

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt een apotheker het verstrekken van een verkeerde sterkte van het medicijn Advagaf, te weten 1 mg in plaats van 5 mg aan zijn inmiddels overleden echtgenote. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg acht de klacht gegrond. De apotheker heeft de verkeerde verstrekking toegegeven. Wat de maatregel betreft, wordt meegewogen dat de apotheker wist of had moeten weten dat het ICT-controlesysteem een zwakke plek had, dat hij geen adequate extra beveiliging had ingericht en dat bij een risicovolle stof de vereiste basisprocessen niet zijn toegepast. Een berisping is aldus op zijn plaats, maar gezien de genomen maatregelen, die naar tevredenheid zijn van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het inzicht in het handelen en de spijtbetuiging van verweerder wordt volstaan met een waarschuwing.

De echtgenote van klager (hierna: patiënte) heeft in 2015 een levertransplantatie gehad. Vanuit de apotheek van verweerder ontving zij in verband hiermee in eerste instantie 1 mg Prograf. Door een recept van 4 juni 2015 werd dit gewijzigd in 5 mg Advagraf.

Een van de apotheekassistenten had bij de eerste uitgifte in plaats van capsules van 5 mg Advagraf capsules van 1 mg uit de medicijnkast gepakt. Daarbij is geen barcodescan uitgevoerd. De tweede receptcontrole en de eindcontrole zijn uitgevoerd door verweerder, apotheker. Verweerder heeft het recept geparafeerd en bij de tweede controle niet in de computer gekeken of er gescand was. Bij de einddagcontrole herkende verweerder het recept omdat hij het zelf al had gezien. Ook toen is er niet meer gecontroleerd. Patiënte heeft uiteindelijk een ernstige leverresectie gekregen en is enige tijd later overleden. Toen de arts uit het ziekenhuis belde naar de apotheker dat patiënte was opgenomen door een verkeerde dosering medicijnen heeft verweerder daarop direct een interne foutmelding gedaan en het voorval in het team besproken. Tevens heeft hij de werkwijze binnen de apotheek aangepast

om een dergelijk incident in de toekomst te voorkomen. Verweerder heeft zelf een melding bij de IGZ gedaan, nadat duidelijk was dat het ziekenhuis dit niet gedaan had. Naar aanleiding van deze melding heeft een inspectiebezoek plaatsgevonden aan de apotheek van verweerder. De IGZ concludeerde dat de foutieve verstrekking te wijten was aan een menselijke fout, dat de procedure voor de receptcontrole op zichzelf goed was en er in zoverre geen sprake was van een organisatorische tekortkoming.

Klager verwijt verweerder dat door hem en zijn medewerkers de verkeerde sterkte van het medicijn is verstrekt met alle gevolgen van dien. Verweerder betwist niet dat de verkeerde sterkte van het medicijn is verstrekt. Verweerder heeft direct maatregelen genomen om herhaling in de toekomst te voorkomen en heeft zich transparant en toetsbaar opgesteld. Ten slotte merkt verweerder op dat er geen causaal verband is vastgesteld tussen de verkeerde verstrekking en het overlijden van patiënte. Volgens de huisarts van patiënte hield het overlijden verband met een ernstige infectie, terwijl de behandelend internist in zijn brief schrijft dat sprake zou zijn van afstoting. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de klacht gegrond. De vraag of causaal verband bestaat tussen het handelen van verweerder en het overlijden van de echtgenote van klager mag de tuchtrechter niet beantwoorden. Het uiteindelijke gevolg van het verweten handelen of nalaten mag bij toetsing aan de tuchtnorm niet worden meegewogen. Het RTG legt een maatregel op en heeft daarbij meegewogen dat verweerder wist of ieder geval had behoren te weten dat zijn ICT-controlesysteem een nadrukkelijk zwakke plek had, dat verweerder daar geen adequate extra beveiliging voor heeft ingericht, maar in het onderhavige geval juist bij een risicovolle stof de vereiste basisprocessen van dubbele controle niet heeft toepast. Het RTG vindt een berisping eigenlijk op zijn plaats, maar gezien de maatregelen die verweerder heeft genomen, het inzicht van verweerder in zijn handelen en zijn oprechte spijtbetuiging meent het RTG dat een waarschuwing volstaat.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:33

Zaaknummer: 16169

Advocaten: J. Cox

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een anesthesioloog raakt betrokken bij de behandeling van een terminale patiënt met wie hij jarenlang bevriend is. In crisissituaties voorziet hij de patiënt van morfine. De anesthesioloog heeft de huisarts van de patiënt hierover niet geïnformeerd, nu de patiënt hiervoor geen toestemming had gegeven. De anesthesioloog had naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg moeten zoeken naar een manier om informatie aan de huisarts te verstrekken zonder het beroepsgeheim te schenden, dan wel naar een handelwijze om de bestaande situatie te doorbreken. Dit laatste heeft de anesthesioloog in onvoldoende mate gedaan. Mogelijk heeft daarbij zijn vriendschap met de patiënt een rol gespeeld. Hij krijgt een waarschuwing.

Anesthesioloog, verweerder, en een terminale patiënt zijn al jarenlang vrienden. Op verschillende momenten heeft verweerder in verband met pijn en benauwdheid bij patiënt morfine en haloperidol voorgeschreven. De recepten zijn op gebruikelijke wijze via het elektronisch voorschrijfsysteem van het ziekenhuis aan de apotheek van patiënt aangeboden, waarna de medicatie aan patiënt is verstrekt. Verweerder heeft de huisarts van patiënt niet over de voorgeschreven medicatie geïnformeerd. De medicatie werd thuis door patiënt en later door diens echtgenote, die beiden een (para)medische achtergrond hadden, toegediend. Verweerder onderhield daarover contact met de echtgenote van patiënt. Vervolgens is patiënt overleden. De huisarts heeft daarna telefonisch contact met verweerder opgenomen. De huisarts heeft vervolgens bij de Inspectie gemeld dat verweerder medicatie aan patiënt heeft toegediend zonder hem daarover te informeren.

De Inspectie verwijt verweerder dat (i) hij zonder de huisarts te informeren geïnterfereerd heeft in een behandeling, waardoor hij een risico op schade voor patiënt teweeg heeft gebracht; (ii) verweerder de wens van patiënt, met wie hij bevriend was, bepalend heeft laten

zijn voor zijn handelen boven de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaard en daarmee onvoldoende professionele distantie in acht heeft genomen en een oneigenlijke rolvermenging heeft doen ontstaan en (iii) dat verweerder geen zelfinzicht heeft getoond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat er geen aanleiding is te twifelen aan de stelling van verweerder dat patiënt hem geen toestemming gaf om informatie aan de huisarts te verstrekken, te meer nu aannemelijk is geworden dat het vertrouwen van patiënt in behandelaren was beschaamd door een eerdere ongewenste reanimatie bij een hartkatheterisatie. Uit de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van 12 januari 2017 (ECLI:NL:TGZCTG:2017:24) volgt dat niet vereist is dat sprake is van een bewijsmiddel waaruit blijkt dat toestemming voor het verstrekken van informatie aan de huisarts ontbrak. Medische informatie mag alleen na uitdrukkelijk gegeven toestemming worden verstrekt.

Het medisch beroepsgeheim betekent naar het oordeel van het RTG echter niet dat een andere behandelaar, zoals in dit geval de huisarts, helemaal niet geïnformeerd kan of moet worden door verweerder. Uitgangspunt is dat wordt samengewerkt, dan wel ten minste wordt geïnformeerd, wanneer sprake is van gelijktijdige behandeling door verschillende behandelaren. Het medisch beroepsgeheim strekt niet zo ver dat patiënt zijn behandelaar kan verbieden contact te hebben met, in dit geval, de huisarts, die patiënt tot aan zijn overlijden heeft behandeld. Dat geen medische informatie aan de huisarts verstrekt kon worden, laat onverlet dat verweerder in dit geval had moeten zoeken naar een wijze om informatie te verstrekken zonder het beroepsgeheim te schenden dan wel naar een handelwijze om de bestaande situatie te doorbreken. Daarin heeft verweerder naar het oordeel van het RTG onvoldoende gedaan. Het RTG oordeelt voorts dat door het handelen van verweerder geen risico op schade voor patiënt teweeg is gebracht. Verweerder heeft patiënt veelvuldig gezien en ook in de stervensfase intensief contact met de echtgenote van patiënt onderhouden. Het eerste klachtonderdeel is deels gegrond.

Ook het tweede klachtonderdeel acht het RTG deels gegrond. Verweerder heeft als hulpverlener een eigen verantwoordelijkheid die door de wensen van de patiënt niet opzij kan worden gezet. Juist gelet op de vriendschappelijke relatie met patiënt had verweerder zijn eigen optreden extra kritisch en met de nodige distantie moeten bekijken.

Het klachtonderdeel dat verweerder onvoldoende zelfinzicht heeft getoond, faalt. Hierbij slaat het RTG acht op het door verweerder in het verweerschrift ingenomen standpunt dat hij in een lastig parket is gebracht en in de toekomst anders zal handelen.

Het RTG waarschuwt verweerder.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 07-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2017:34

Zaaknummer: 2016-226

Advocaten: C. de Bruijn en R.H. Algera

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster, een gezondheidszorgpsycholoog, onprofessioneel gedrag. Klaagster en haar ex-echtgenoot zijn verwikkeld in een echtscheidingsprocedure. De ex-echtgenoot van klaagster is bij verweerster onder behandeling. Verweerster heeft ten behoeve van de ex-echtgenoot een verklaring opgesteld die in de echtscheidingsprocedure is ingebracht. Ook heeft verweerster aan de ex-echtgenoot een geldbedrag geleend. De klacht is deels gegrond. Verweerster krijgt een waarschuwing.

In deze zaak bevinden klaagster en haar echtgenoot zich in een echtscheidingsprocedure. Tijdens die procedure heeft klaagster de rechtbank (onder meer) verzocht om bij wijze van voorlopige voorziening te bepalen dat zij bij uitsluiting gerechtigd is tot het gebruik van de echtelijke woning. Verweerster, psycholoog, heeft voor de echtgenoot, met wie zij bevriend is, een 'rechtbankverklaring' opgesteld in het kader van de procedure. Daarnaast heeft verweerster € 15.000 aan de echtgenoot geleend.

Klaagster verwijt verweerster dat zij in haar hoedanigheid van psycholoog een verklaring heeft afgegeven aan de rechtbank, waarmee zij het vertrouwen van de samenleving in de onafhankelijke en objectieve beroepsuitoefening van psychologen wezenlijk heeft aangetast. Zij heeft immers opgeschreven dat zij de verklaring aflegt als psycholoog van haar cliënt (de echtgenoot van klaagster), terwijl dit niet waar is. Er was slechts een vriendschapsrelatie tussen hen, geen behandelrelatie. Verder zou verweerster een zakelijk belang hebben bij het afgeven van de verklaring, nu zij een aanzienlijk bedrag aan hem heeft geleend.

Verweerster erkent dat zij met het afgeven van de verklaring niet conform de professionele standaard heeft gehandeld.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt als volgt.

In de Beroepscode van het Nederlands Instituut voor Psychologen (2007) wordt uitgegaan van

vier basisprincipes, waaronder verantwoordelijkheid en integriteit. Een uitwerking van die principes is dat psychologen eerlijkheid betrachten en duidelijkheid scheppen tegenover de betrokkenen over de rol die zij vervullen. Ook dienen zij zich te onthouden van gedragingen waarvan zij weten of redelijkerwijs kunnen voorzien dat deze het vertrouwen in de wetenschap van de psychologie, de psychologiebeoefening of in collega's kunnen schaden. Verweerster heeft in strijd met deze code gehandeld. Zij is niet eerlijk geweest over de rol die zij vervulde, door onvermeld te laten dat tussen haar en 'cliënt' geen behandelrelatie bestond, maar enkel een vriendschappelijke relatie. Zij heeft haar hoedanigheid van psycholoog misbruikt voor privédoeleinden.

Niet is komen vast te staan dat verweerster een zakelijk belang had bij de afgifte van de verklaring.

Het RTG waarschuwt verweerster.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-03-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:21

Zaaknummer: 2016 / 403p

Advocaten: A.H. Wijnberg

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG