

Nieuwsbrief - GZR Updates

Nummer 22, 2020

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2020:8453](#) 20-10-2020

Meineed door schouwarts leidt tot voorwaardelijke taakstraf.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2020:7315](#) 16-09-2020

Ontbindingsverzoek afgewezen.

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:6052](#) 13-11-2020

Medicatiefout met fatale afloop leidt tot bewezenverklaring en louter voorwaardelijke taakstraf. Van het opleggen van een beroepsverbod wordt afgezien.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:6006](#) 12-11-2020

Europese aanbesteding huishoudelijke ondersteuning. Geldigheid gunningscriterium BKPV. Beoordeling.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:5358](#) 02-11-2020

Verzoek wijziging zorgmachtiging toegewezen. Officier ontvankelijk want geen duidelijke termijn in artikel 8:12 lid 5 en 6 Wvvgz.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:5386](#) 02-11-2020

Voortzetting crisismaatregel toegewezen, naast al bestaande zorgmachtiging. Verzoek tot wijziging zorgmachtiging kan niet worden afgewacht. Geen dubbele toewijzing van vormen van verplichte zorg.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:5297](#) 29-10-2020

Aansprakelijkheid verloskundigen bepaald met behulp van leer verloren kans.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:11467](#) 28-10-2020

Geen procesbelang bij afwijzing Wmo maatwerkvoorziening na Wlz-indicatie.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:5363](#) 23-10-2020

Voortzetting crisismaatregel verleend. Insluiten en uitoefenen van toezicht op betrokkene in verband met mogelijke coronabesmetting.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2020:3684](#) 20-10-2020

Verzoek zorgmachtiging toegewezen. Toedienen prikpil toegewezen als verplichte medicatie en medische handeling als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder a Wvggz.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:8121](#) 15-10-2020

Klachtzaak. Beslissing tot verlenen van verplichte zorg 'op indicatie' niet toelaatbaar. Beroep tegen beslissing klachtencommissie gegrond. Schadevergoeding afgewezen; onvoldoende onderbouwd.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:5052](#) 13-10-2020

Verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte is onvoldoende aannemelijk gemaakt.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:5272](#) 13-10-2020

Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Crisismaatregel tijdens looptijd zorgmachtiging is in strijd met systeem van de wet. Verzoek schadevergoeding afgewezen.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:10247](#) 13-10-2020

Voor de toepassing van de WZD acht de rechtbank van doorslaggevend belang de vraag waar de zorgbehoefte van cliënt bij aansluit en de bedoeling van de wetgever bij de totstandkoming van de WZD en Wvggz.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2020:10627](#) 07-10-2020

Termijnoverschrijding rechtbank zonder gevolgen?

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:10008](#) 07-09-2020

Verzoek zorgmachtiging toegewezen. Opname in een accommodatie toegewezen, maar nieuwe medische verklaring vereist bij opname na vier maanden na toewijzing zorgmachtiging.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2020:5158](#) 02-07-2020

Reikwijdte insluiten als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 sub c Wvggz.

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2020:2705](#) 04-11-2020

Beleid om in het kader van de Wmo aanvragen voor vervanging van afgeschreven woonvoorzieningen af te wijzen niet onredelijk.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:200](#) 13-11-2020

Rapportage forensisch arts voldoet niet aan de criteria. Tekortkomingen niet zodanig dat een kostenveroordeling volgt. Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2020:59](#) 10-11-2020

Huisarts adviseert patiënte te stoppen met medicatie zonder overleg vaatchirurg en zonder vervolgbeleid. Waarschuwing.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2020:54 06-11-2020

Psychologische behandeling 15-jarige zonder toestemming van beide ouders is onjuist. Berisping.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:196
06-11-2020

Psychiater schiet tekort in de zorg op alle onderdelen van de praktijkvoering. CTG ontzegt hem het recht om zich opnieuw in te schrijven.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:197
06-11-2020

Klacht tegen internist. De klacht betreft de behandeling van de inmiddels overleden echtgenoot en vader van klagers. Bij patiënt was maagkanker geconstateerd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts heeft beroep ingesteld tegen deze uitspraak. Het Centraal Tuchtcollege vernietigt de uitspraak en verklaart alle klachtonderdelen ongegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2020:55 06-11-2020

Gz-psycholoog is tekortgeschoten in zijn rol als hoofdbehandelaar. Berisping.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2020:119 06-11-2020

Baby overlijdt tijdens bevalling, tekortschietende zorg en aandacht. Berisping.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2020:118 03-11-2020

Toestemming van curator/klager voor operatie aan patiënte. Het medisch dossier biedt voldoende aanwijzingen dat toestemming is verleend.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,
ECLI:NL:TGZRSGR:2020:120 03-11-2020

Plastisch chirurg heeft niet de operatie uitgevoerd waarvoor informed consent was verleend, dossiervoering summier, communicatie over klacht onhandig. Berisping.

Annotatie

Openbaarmaking van toezichtsinformatie door de IGJ: vroeger, tegenwoordig en in de toekomst.

mr. J.M. de Vries

ANNOTATIE

**Openbaarmaking van toezichtsinformatie door de IGJ:
vroeger, tegenwoordig en in de toekomst.*****mr. J.M. de Vries*****I. Inleiding en feiten**

Verzoekster in deze procedure is een onderneming die onder meer melatoninehoudende producten verhandelt ('verzoekster'). Kort samengevat betrof deze zaak een discussie tussen verzoekster en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd ('IGJ') om een bepaald product met een bepaalde dosering melatonine al dan niet aan te kunnen merken als geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet ('Gnw'). Als het product zou zijn aan te merken als geneesmiddel, dan zou voor het in de handel brengen daarvan registratie en een vergunning zijn vereist. Een dergelijke vergunning had verzoekster niet.

De toezichtsbezoeken van de IGJ aan verzoekster, die op eigen initiatief van de IGJ hadden plaatsgevonden, hadden geleid tot een onderzoeksrapport. Nadat de IGJ op de reactie van verzoekster op het concept had gereageerd, stelde de IGJ het rapport definitief vast. Vervolgens besloot de IGJ het onderzoeksrapport openbaar te maken. In het onderzoeksrapport concludeerde de IGJ onder meer dat verzoekster geneesmiddelen verhandelde en had verhandeld, in voorraad had (gehad) en (had) verkocht, zonder daartoe over een door artikel 18 Gnw vereiste vergunning te beschikken. Na het besluit tot definitieve vaststelling van het rapport en de openbaarmaking daarvan te hebben genomen, had de IGJ verzoekster separaat bericht een schriftelijke waarschuwing op te leggen in verband met de geconstateerde overtreding.

Het verzoek betrof het treffen van een voorlopige voorziening, inhoudend het besluit tot openbaarmaking van het onderzoeksrapport door de IGJ te schorsen. Dit verzoek is door de

voorzieningenrechter van de rechtbank Rotterdam toegewezen. Dat is de eerste keer sinds de inwerkingtreding van de nieuwe bepalingen over openbaarmaking van toezichtsinformatie in de Gezondheidswet, per 1 februari 2019.[1] Deze zaak is met name opvallend omdat het, voor zover mij bekend, de enig gepubliceerde zaak is waarin een verzoek om een voorlopige voorziening tegen een voornemen tot openbaarmaking van een toezichtsrapport door de IGJ, op grond van de thans geldende Gezondheidswet, is toegewezen.[2]

In deze annotatie ga ik in op het juridisch kader van openbaarmaking van toezichtsinformatie van de IGJ. Aan bod komt de voormalige, huidige en toekomstige wet- en regelgeving. Na bespreking van het juridisch kader volgt een analyse van de nieuw verschenen rechtspraak. Ik sluit af met een beschouwing.

II. Het juridisch kader van openbaarmaking van toezichtsinformatie door de IGJ

Tot 1 februari 2019 maakte de IGJ toezichtgegevens openbaar op grond van de Wet openbaarheid van bestuur ('Wob'). In dit verband wordt gesproken van 'passieve openbaarmaking' (art. 3 Wob) en van 'actieve openbaarmaking' (art. 8 Wob).[3] Bij openbaarmaking op grond van de Wob dient op grond van artikel 10 Wob een individuele belangenafweging plaats te vinden.[4] De IGJ maakte op grond van de Wob op eigen initiatief al diverse documenten openbaar, zoals toezichtsrapporten en handhavingsbesluiten, waaronder informatie over het instellen van verscherpt toezicht.[5] Het openbaarmakingsregime van de Wob geldt thans ook nog; met de nieuwe bepalingen in de Gezondheidswet is een aanvullende werking van de Wob beoogd.[6]

Met de Wob als grondslag voor openbaarmaking waren de juridische mogelijkheden voor een zorgaanbieder om openbaarmaking tegen te gaan al beperkt. Alleen bij 'evidente onjuistheden' in het rapport van de toezichthouder zou de rechter kunnen ingrijpen, zo liet de jurisprudentie zien. Een verschil van mening tussen de toenmalige IGZ en een zorgaanbieder was geen barrière voor publicatie.[7] Volgens de jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State ('ABRvS') dient het openbaar te maken rapport in ieder geval in neutrale bewoordingen te zijn opgesteld, moet het de feitelijke bevindingen van het onderzoek en de zienswijze van de betrokkene (zorgaanbieder) bevatten, temeer in gevallen waarin deze de inhoud of conclusies van het rapport betwist.[8] Als aan die voorwaarden is voldaan, prevaleert als hoofdregel het belang van openbaarmaking boven de belangen van de

zorgaanbieder.

Met de thans geldende bepalingen in de Gezondheidswet is, anders dan met de bepalingen in de Wob, sprake van een zogenoemde ‘gebonden openbaarmaking’. Artikel 44, eerste lid, Gezondheidswet schrijft namelijk imperatief voor dat de IGJ de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen informatie openbaar maakt.[9] De IGJ heeft hier geen ruimte meer om een individuele belangenafweging ter zake van die openbaarmaking te maken, waar zij dat eerder op grond van de Wob wel had. De wetgever heeft bewust gekozen voor een gebonden karakter van openbaarmaking. Individuele belangen van instellingen, bedrijven en beroepsbeoefenaren wegen volgens de wetgever niet op tegen het belang van burgers en bedrijven om juist en volledig geïnformeerd te worden, zoals in situaties waarbij de volksgezondheid in het geding is.[10]

De openbaar te maken informatie betreft ingevolge artikel 44, derde lid, Gezondheidswet onder meer ‘uitkomsten van controle en onderzoek en de daaraan ten grondslag liggende gegevens’ (onder a), naast onder meer een mededeling over het instellen van verscherpt toezicht (onder d), waarschuwingen (onder g) en aanwijzingen en bevelen op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (onder h). Welke informatie per categorie concreet actief openbaar gemaakt wordt, is nader bepaald in de in artikel 44, eerste en derde lid, Gezondheidswet genoemde algemene maatregel van bestuur: het Besluit openbaarmaking toezicht- en uitvoeringsgegevens Gezondheidswet en Jeugdwet (‘Besluit Openbaarmaking’).[11] Openbaarmaking van informatie die wel onder art. 44 Gezondheidswet en het Besluit openbaarmaking valt, blijft op grond van art. 44a, negende lid, Gezondheidswet alleen achterwege wanneer die openbaarmaking in strijd is of zou kunnen komen met het doel van de wet. Openbaarmaking van bepaalde (toezicht)informatie komt volgens de wetgever in strijd met het doel van de wet wanneer de desbetreffende informatie evident onjuist is. Het onjuist informeren van het publiek brengt het doel van de wet immers in gevaar.[12]

Op grond van artikel 44a Gezondheidswet vindt de openbaarmaking van toezichtsinformatie niet plaats binnen twee weken na het tijdstip waarop het in artikel 44, eerste lid,

Gezondheidswet genoemde besluit tot openbaarmaking bekend is gemaakt. Dit is de 'standstill periode'. Bij de bekendmaking van het besluit tot openbaarmaking wordt de betrokkene – in de onderhavige zaak is dat verzoekster – van de openbaar te maken informatie op de hoogte gesteld, voor zover de betrokkene van die informatie nog geen kennis heeft kunnen nemen en wordt de betrokkene in de gelegenheid gesteld zijn reactie op het besluit kenbaar te maken. Als een reactie door de betrokkene wordt gegeven, wordt deze ingevolge artikel 44a, tweede lid, Gezondheidswet ook openbaar gemaakt. De standstill periode geldt ingevolge artikel 44a, zesde lid, Gezondheidswet niet voor aanwijzingen, bevelen of lasten op grond van onder andere de Wkkgz en kennisgevingen over het instellen van verscherpt toezicht. Die termijn kan in deze gevallen volgens de wetgever niet worden afgewacht, omdat er een noodzaak is het publiek zo snel mogelijk te informeren.[13] Het komt toch ook voor dat ook deze informatie na twee weken na het bekendmaken van het voornemen openbaar wordt gemaakt.[14]

Tegen het besluit tot openbaarmaking kan binnen zes weken bezwaar worden gemaakt op grond van artikel 6:4 (jo. art. 6:7 en art. 6:8) Algemene wet bestuursrecht ('Awb'). Het maken van bezwaar schort de werking van het besluit ingevolge artikel 6:16 Awb echter niet op, en voorkomt dus niet de daadwerkelijke openbaarmaking van de toezichtsinformatie. Met een voorlopige voorziening bij de rechtbank op grond van artikel 8:81 Awb, kan die opschorting wel worden bereikt. Om een dergelijke voorlopige voorziening aan te vragen dient ingevolge artikel 8:81 Awb wel al bezwaar tegen het genoemde besluit tot openbaarmaking te zijn ingesteld; het vereiste van procedurele connexiteit.[15] In aanvulling hierop bepaalt artikel 44a, vijfde lid, Gezondheidswet dat indien een verzoek om een voorlopige voorziening als bedoeld in artikel 8:81 Awb wordt gedaan de werking van het besluit toch wordt opgeschort totdat de voorzieningenrechter op dat verzoek uitspraak heeft gedaan.

Onder meer rapporten met uitkomsten van onderzoek naar aanleiding van meldingen, handhavingsonderzoeken en rapporten die leiden tot een bestuurlijke boete, worden nog niet openbaar gemaakt.[16] Het Besluit Openbaarmaking heeft evenwel nog niet zijn definitieve omvang. Op 11 februari 2019 is namelijk een voorstel voor de 'tweede tranche' van het Besluit Openbaarmaking aan de Eerste Kamer aangeboden.[17] Met de tweede tranche zullen ook calamiteitenrapportages openbaar worden gemaakt. Het gaat nadrukkelijk alleen om openbaarmaking van de rapportages die door de IGJ zelf zijn opgesteld en niet om de

calamiteitenonderzoeken die de betrokken zorgaanbieder zelf uitvoert en desgevraagd aan de IGJ overlegt. Van het openbaar maken van dergelijke gegevens is bewust afgezien, omdat dit mogelijk zou afdoen aan de meldingsbereidheid van zorgaanbieders.[18]

Calamiteitenrapportages worden alleen door de IGJ zelf opgesteld als zij ook zelf onderzoek heeft verricht. De IGJ verricht zelf pas onderzoek indien zij vaststelt dat de betrokken zorgaanbieder niet zelf het gevraagde onderzoek doet of laat doen, of het onderzoek niet voldoet aan de daaraan in artikel 8.7 Uitvoeringsbesluit Wkkgz gestelde eisen.[19]

III. De verhouding tussen de ‘oude’ praktijk en de inmiddels ‘nieuw’ verschenen rechtspraak

In de literatuur is kritiek op de huidige wettelijke regeling geuit en men vraagt zich af of met de nieuwe regeling wel het beoogde effect – te weten ‘meer transparantie, en volledig en juist informeren van het publiek’ – wordt bereikt. Met name omdat de nieuwe regeling vrijwel ongenueanceerd is: er is met het ‘gebonden karakter’ ervan immers al op voorhand een heel algemene belangenafweging gemaakt, die dus geen ruimte voor een individuele benadering meer laat. De verwachting is dat voorzieningenrechters dus weinig ruimte – voor een individuele belangenafweging – hebben om een besluit toch – op individuele gronden – te schorsen.[20] Zoals het meewegen van eventuele schadelijke gevolgen van openbaarmaking.

De inmiddels verschenen rechtspraak bevestigt mijns inziens dat deze verwachting terecht is. Zo oordeelde de voorzieningenrechter van de rechtbank Overijssel op 20 mei 2020 dat een door de IGJ gegeven aanwijzing aan een tandartsenpraktijk op zorgvuldige wijze tot stand was gekomen en werd een verzoek om een voorlopige voorziening in verband met de openbaarmaking van die aanwijzing afgewezen.[21] Een individuele belangenafweging vond niet plaats. Volgens de voorzieningenrechter was daarvoor geen ruimte omdat de wetgever al had bepaald dat het belang van transparantie prevaleert boven het individuele belang van bijvoorbeeld mogelijk te lijden reputatieschade. Eenzelfde redenering werd gebezigd door de rechtbank Rotterdam in haar vonnis van 27 mei 2019.[22] Ook in deze zaak was de voorzieningenrechter niet gebleken van een onzorgvuldige voorbereiding en vaststelling van het openbaar te maken rapport. Evenmin was gebleken dat in het rapport evidente onjuistheden stonden; reden om het verzoek op grond van het bepaalde in de Gezondheidswet af te wijzen.

De onderhavige zaak laat zien dat met succes ageren tegen een voorgenomen openbaarmaking toch niet onmogelijk is. Er is hier – met succes – gebruikgemaakt van de enig resterende ‘escape’ van artikel 44a, negende lid, Gezondheidswet. Verzoekster heeft met succes betoogd dat de door de IGJ voorgenomen publicatie op gespannen voet stond met het doel van de openbaarmaking. Het inspectierapport bevatte volgens verzoekster namelijk ‘*evidente fouten en onzorgvuldigheden*’, waardoor het publiek met de publicatie ervan niet beter beschermd of voorgelicht werd over de werking van de melatonine als geneesmiddel. Omdat de voorzieningenrechter verzoekster in haar – aan de hand van wetenschappelijke literatuur gemotiveerde – standpunt volgde, besliste hij dat het besluit tot openbaarmaking van het inspectierapport zou worden geschorst tot zes weken na de bekendmaking van de door de IGJ te nemen beslissing op bezwaar. Te dien aanzien oordeelde de voorzieningenrechter tevens dat de IGJ in de bezwaarfase nog wat ‘te doen had’, en aanvullend diende te motiveren of toe te lichten waarom haar initiële conclusies over de werking van de melatonine in dit geval toch wel juist waren.

IV. Slot

De rechtspraak over openbaarmaking van inspectierapporten en -gegevens laat zien dat voor zorgaanbieders hoe dan ook beperkte ruimte over is om op te komen tegen een voorgenomen openbaarmaking van een inspectierapport.

Uit de weergegeven rechtspraak blijkt mijns inziens ook dat dus een betrekkelijk proactieve houding van zorgaanbieders bij inspectietoezicht is aangewezen. Ten eerste in de fase waarin een rapport door de IGJ in concept wordt opgesteld. In deze fase kan de IGJ er namelijk mogelijk nog van overtuigd worden dat de door haar of haar inspecteurs vastgestelde feiten of gegeven kwalificaties toch niet juist zijn. Wordt de IGJ niet overtuigd, dan volgt een voornemen tot openbaarmaking. Ten tweede is proactiviteit van de zorgaanbieder geboden na ontvangst van het voornemen tot openbaarmaking zelf. Dan dient een kortgedingprocedure, waarin een voorlopige voorziening wordt gevraagd, te worden aangezegd en aanhangig te worden gemaakt, bij gebreke waarvan openbaarmaking volgt. Nóg meer proactiviteit is vereist wanneer het gaat om een voornemen tot het openbaar maken van informatie over een gegeven aanwijzing, bevel of last en de standstill periode niet van toepassing is.

Met de huidige wet- en regelgeving bestaat, als gezegd, geen ruimte meer voor de IGJ om

rekening te houden met eventuele schadelijke gevolgen van openbaarmaking van toezichtsinformatie. Iets wat mijns inziens naast bij openbaarmaking van ‘reguliere’ toezichtsinformatie, juist ook bij het openbaar maken van een calamiteitenrapport – met daarin soms preciaire informatie – een rol kan spelen. Om die reden is een heroverweging van de nu al op voorhand gemaakte – en beperkte! – belangenafweging wat mij betreft de moeite waard.

mr. J.M. de Vries

[1] *Stb.* 2019, nr. 30.

[2] Andere (gepubliceerde) zaken, gewezen onder de huidige Gezondheidswet, zijn rechtbank Overijssel 20 mei 2020, *GZR-Updates.nl* 2020-0172 en rechtbank Rotterdam 27 mei 2019, *GZR-Updates.nl* 2019-0167. Voorts is te noemen ABRvS 2 september 2020 (ECLI:NL:RVS:2020:2089), waarin een besluit tot openbaarmaking op grond van de Jeugdwet is vernietigd.

[3] Zie daarover *Kamerstukken II* 2014/15, 34111, nr. 3, p. 3-4 en 8. Zie voorts R.P. de Roode, ‘De Wob als sluiproute? Passieve openbaarmaking door de IGZ’, *TvGR* 2012, 3. en E.J. Daalder, ‘Actieve openbaarmaking van overheidsinformatie en de Awb’, *NTvB* 2012, nr. 24.

[4] In art. 10 lid 1 Wob staan de zogenoemde absolute uitzonderingsgronden voor openbaarmaking; in art. 10 lid 2 Wob staan de zogenoemde relatieve uitzonderingsgronden.

[5] A.C. de Die & C. Velink, ‘Rechtsbescherming tegen publicatie van het instellen van verscherpt toezicht op internet – staat de zorgaanbieder met lege handen?’ *TvGR* 2012, nr. 2.

[6] *Kamerstukken II* 2014/15, 34111, nr. 10, p. 15.

[7] Zie daarover J. Legemaate in zijn annotatie bij rechtbank Midden-Nederland 24 december 2014 in *TvGR* 2015, nr. 3, p. 184-188.

[8] ABRvS 7 september 2011, ECLI:NL:RVS:2011:BR6938 en met name de annotatie hierbij van E.J. Daalder in *AB* 2011/324 (onder nummer 8).

[9] Zie daarover ook A.C. de Die, ‘Actieve openbaarmaking van toezichtsinformatie: heiligt het doel de middelen?’, *TvGR* 2017, nr. 6, p. 389.

[10] *Kamerstukken II* 2014/15, 34111, nr. 3, p. 10.

[11] *Stb.* 2019, nr. 9.

[12] *Kamerstukken II* 2015/16, 34111, nr. 6, p. 7.

[13] *Kamerstukken II* 2014/15, 34111, nr. 3, p. 22.

[14] Zie bijvoorbeeld de aanwijzing van de IGJ aan Aparte Zorg van 22 juni 2020, die op 7 juli 2020 openbaar is gemaakt, via www.igj.nl, onder ‘Toezichtdocumenten’.

[15] Daarnaast volgt uit het vereiste van materiële connexiteit dat er (voldoende) samenhang tussen de kortgedingprocedure en de inhoud van het gemaakte bezwaar bestaat.

[16] Aldus bepaald in Onderdeel II van de Bijlage bij het Besluit Openbaarmaking.

[17] *Kamerstukken I* 2018/19, 34111, C.

[18] Nota van toelichting bij het ontwerpbesluit, p. 4; *Kamerstukken I* 2018/19, 34111, nr. 28.

[19] Art. 8.8 Uitvoeringsbesluit Wkkgz; *Stb.* 2015, nr. 447.

[20] In die zin A.C. de Die, ‘Actieve openbaarmaking van toezichtsinformatie: heiligt het doel de middelen?’, *TvGR* 2017, nr. 6, p. 396. Zie daarover ook J.A.E. van der Jagt-Jobsen & O.S. Nijveld, ‘Actieve openbaarmaking van informatie door IGZ: het wetsontwerp tot wijziging van de Gezondheidswet’, *TvGR* 2013, nr. 3.

[21] Rechtbank Overijssel 20 mei 2020, *GZR-Updates.nl* 2020-0172.

[22] Rechtbank Rotterdam 27 mei 2019, *GZR-Updates.nl* 2019-0167. Zie daarbij ook rechtbank Rotterdam 27 mei 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:4369.

RECHTSPRAAK

Voor de toepassing van de WZD acht de rechtbank van doorslaggevend belang de vraag waar de zorgbehoefte van cliënt bij aansluit en de bedoeling van de wetgever bij de totstandkoming van de WZD en Wvggz.

Voor de toepassing van de WZD acht de rechtbank van doorslaggevend belang de vraag waar de zorgbehoefte van cliënt bij aansluit en de bedoeling van de wetgever bij de totstandkoming van de WZD en Wvggz.

Feiten

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 WZD verzocht. Betrokkene is gediagnosticeerd met een autismespectrumstoornis, persoonlijkheidsproblematiek en een ernstige discrepantie tussen cognitieve en emotionele intelligentie. Deze ingewikkelde problematiek resulteert in zelfdestructief gedrag, zoals automutilatie en een eetstoornis (anorexia nervosa).

Betrokkene verblijft bij een instelling voor gehandicaptenzorg. Voorafgaand aan deze opname is betrokkene sinds 2015 in totaal dertig keer opgenomen geweest in tien verschillende instellingen, waaronder diverse ziekenhuizen en gesloten afdelingen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Vanaf april 2019 is betrokkene langdurig opgenomen geweest op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, waar het beleid gericht was op volledig lichamelijk herstel door dwangvoeding. Daarna is gezocht naar een geschikte instelling waar langdurige zorg geboden wordt die gericht is op langdurig herstel en vooral op het ervaren van het gewone leven. Sinds augustus 2020 is betrokkene met dat doel opgenomen in de instelling waar zij nu verblijft.

Oordeel

De rechtbank onderzoekt eerst of de WZD of Wvggz van toepassing is op het verzoek. De rechtbank merkt daarbij op dat voor de WZD geldt dat sprake moet zijn van een verstandelijke

beperking, geriatrische stoornis of een daaraan gelijkgestelde aandoening als opgenomen in het Besluit WZD. Voor de Wvggz geldt dat sprake moet zijn van een psychische stoornis.

In de medische verklaring van de onafhankelijk psychiater staat aangekruist dat de (combinatie van) aandoeningen bij betrokkene te beschouwen zijn als een aandoening in de zin van de WZD. De rechtbank neemt het oordeel van de psychiater over en stelt vast dat het verzoek valt onder de reikwijdte van de WZD, ondanks het feit dat geen sprake is van een verstandelijke beperking of een gelijkgestelde aandoening zoals genoemd in het besluit WZD, maar van aandoeningen die (vooralsnog) gekwalificeerd moeten worden als psychische stoornissen in de zin van de Wvggz.

Van doorslaggevend belang acht de rechtbank in dit verband ten eerste dat de zorgbehoefte van betrokkene aansluit bij de in het kader van de WZD geleverde zorg, nu het gaat om een (chronische) aandoening waarbij de informatieverwerking in de hersenen is verstoord. Deze stoornis kan leiden tot regieverlies en de noodzaak van zeer intensieve begeleiding en zorg, zoals ook bij betrokkene. Deze zorgbehoefte maakt dat een autismespectrumstoornis in de omstandigheden zoals bij betrokkene volgens de rechtbank moet worden beschouwd als een gelijkgestelde aandoening in de zin van de WZD. Dat de wetgever daartoe (nog) niet besloten heeft doet daar volgens de rechtbank niet aan af. Betrokkene mag hiervan volgens de rechtbank niet de dupe worden.

Ten tweede weegt de rechtbank hier mee dat de wetgever bij de totstandkoming van de WZD en de Wvggz heeft bedoeld de zorgbehoefte van de cliënt voorop te stellen als er gekozen moet worden tussen de twee wetten, met name bij cliënten met multiproblematiek met aandoeningen die onder beide wetten kunnen vallen. De rechtbank meent dat ook in de voorliggende kwestie de zorgbehoefte van betrokkene leidend moet zijn, nu uit de stukken en tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat de huidige 'WZD-zorg' het beste aansluit bij de zorgbehoefte van betrokkene. Daarbij merkt de rechtbank op dat het onbedoelde effect van de keuze van de wetgever om de verplichte zorg onder te brengen in twee verschillende wetten zonder een ontsnappingsclausule voor een situatie zoals die van betrokkene, er naar het oordeel van de rechtbank niet toe mag leiden dat betrokkene niet meer de zorg kan krijgen waar ze op dit moment het meeste behoefte aan heeft. Daarbij neemt de rechtbank in overweging dat de behandelaar heeft verklaard dat de instelling waar betrokkene nu verblijft geen mogelijkheden heeft om dezelfde zorg die nu aan betrokkene wordt geboden, aan te bieden onder de vlag van de Wvggz. Dat betekent dat voor betrokkene in geval van afwijzing van het verzoek voor een rechterlijke machtiging op formele gronden (omdat de WZD niet van toepassing wordt verklaard) een zorgmachtiging op grond van de Wvggz zou moeten worden afgegeven en betrokkene zou moeten verhuizen naar een andere instelling.

Volgens de rechtbank is het in deze kwestie geschetste dilemma vaker onderwerp geweest van gerechtelijke uitspraken, ook met een andere uitkomst. De rechtbank meent dat dit onbedoelde effect van het opsplitsen van de gedwongen zorg in twee verschillende wetten op dit punt reparatie of verduidelijking van de wetgever behoeft.

Vervolgens komt de rechtbank toe aan de inhoudelijke beoordeling van het verzoek. Volgens de rechtbank leidt het gedrag van de betrokkene als gevolg van haar aandoening tot ernstig nadeel en zijn de opname en het verblijf kortom noodzakelijk en geschikt om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Ook zijn er geen minder ingrijpende mogelijkheden om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden en verzet betrokkene zich tegen de opname en het verblijf. De rechtbank wijst het verzoek toe.

mr. S.M. Steen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 13-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:10247

Zaaknummer: C/10/604729 / FA RK 20-7352

Rechters: B. Krijnen

Advocaten: P. Lettinga

Wetsartikelen: 24 WZD

RECHTSPRAAK

Meineed door schouwarts leidt tot voorwaardelijke taakstraf.

Verdachte is in eerste aanleg veroordeeld tot een taakstraf van 180 uur; in hoger beroep eist het OM een taakstraf van 150 uur. Het hof veroordeelt de verdachte tot een voorwaardelijke taakstraf van 60 uur.

Feiten

De verdachte is schouwarts en heeft in die hoedanigheid op 9 juli 2013 de dood vastgesteld van een vrouw, die in haar woning onder aan de trap werd aangetroffen. De schouwarts heeft toen als verklaring afgegeven 'Niet-natuurlijke dood t.g.v. val van de trap, fractuur schedel. Geen verdenking van invloed derden'. Later ontstond het vermoeden dat een derde betrokken zou zijn bij haar overlijden. In de strafzaak tegen deze verdachte werd de schouwarts onder ede als deskundige gehoord. Onder ede heeft de schouwarts verklaard dat hij op 9 juli 2013 in de woning van een overleden slachtoffer contact heeft gehad met de huisarts van de vrouw en daarbij medische informatie over haar heeft gekregen. Deze informatie zou voor hem aanleiding zijn geweest tot het opstellen van de hiervoor weergegeven verklaring.

Oordeel

De schouwarts ontkent zich schuldig te hebben gemaakt aan meineed. Zijn verklaring is echter niet eenduidig. Uit de door hem afgelegde verklaringen in zijn eigen zaak, leidt het hof af, dat hij – anders dan wat hij onder ede had verklaard – op de ochtend van 9 juli 2013 géén relevante medische informatie had gekregen waar hij zijn conclusie dat sprake was geweest van een val van de trap op kan hebben gebaseerd. Ook zijn verklaring over de contacten met de huisartspraktijk houdt het hof voor onjuist.

Het hof acht ook opzet bewezen en gaat niet uit van een niet strafbare vergissing.

Het hof komt dan ook tot een bewezenverklaring. Het hof onderstreept dat de arts door opzettelijk in strijd met de waarheid te verklaren de waarheidsvinding heeft ondermijnd, waardoor het algemeen belang bij een deugdelijke rechtspleging direct en in ernstige mate is

geraakt.

Het hof meent dat een onvoorwaardelijke taakstraf van 180 uren op zichzelf een passende straf is, maar dat het gelet op de persoonlijke omstandigheden van de arts en het tijdsverloop niet langer passend is om een onvoorwaardelijke straf op te leggen. Het hof komt tot een voorwaardelijke taakstraf van 60 uren, subsidiair 30 dagen hechtenis, met een proeftijd van 1 jaar.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 20-10-2020

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2020:8453

Zaaknummer: 21-006428-16

Rechters: A.J. Rietveld, L.J. Bosch en E.M.J. Brink

Advocaten: J. Anker

Wetsartikelen: 207 Sr

RECHTSPRAAK

Medicatiefout met fatale afloop leidt tot bewezenverklaring en louter voorwaardelijke taakstraf. Van het opleggen van een beroepsverbod wordt afgezien.

Medicatiefout met fatale afloop leidt tot bewezenverklaring en louter voorwaardelijke taakstraf. Van het opleggen van een beroepsverbod wordt afgezien.

De verdachte wordt vervolgd voor het feit dat zij in de uitoefening van haar beroep als verpleegkundige, bij de mede aan haar zorg toevertrouwde patiënt, grovelijk, althans aanmerkelijk onvoorzichtig en/of onachtzaam en/of nalatig heeft gehandeld, door, niet, althans onvoldoende, te handelen als goed hulpverlener en/of daarbij niet, althans onvoldoende in overeenstemming te handelen met de op haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De verpleegkundige wordt verweten dat zij

bij het pakken van een medicatiespuit de sticker met de naam van de patiënt en/of het medicijn onvoldoende gecontroleerd heeft;
de noodzakelijke gele sticker, die attendeert op epidurale toediening onvoldoende heeft gecontroleerd;
op de kamer van de patiënt bij het scannen van het etiket en/of de polsband de waarschuwings-pop-up van het EPD handmatig heeft overschreven en/of weggeklikt en/of overruled en/of
de medicatie handmatig heeft ingevoerd en/of als reden heeft ingevoerd dat de barcode niet gescand kon worden en/of (vervolgens) op oké gedrukt en/of
bij het aansluiten van die medicatiespuit op de epiduraal spuitinfusor heeft nagelaten een tweede verpleegkundige deze stap te laten controleren en/of
die medicatiespuit (met daarin morfine in plaats van de voorgeschreven ropivacaïne) heeft aangesloten op de epiduraal spuitinfusor en/of gestart,

waardoor de patiënt geïntoxiceerd is geraakt met morfine en het aan haar schuld te wijten is dat de patiënt is overleden.

Het OM acht aanmerkelijke schuld bewezen. De verdediging bepleit vrijspraak wijzend op een aaneenschakeling van onvolkomenheden binnen het werkproces buiten de schuld van verdachte om, waardoor de situatie is ontstaan dat het slachtoffer morfine toegediend heeft kunnen krijgen. Als een van de daaraan voorafgaande schakels was doorbroken, had de verpleegkundige geen morfine kunnen toedienen. Bovendien droegen volgens de verdediging de werkdruk en werksfeer en een te beperkte inwerkperiode voor verdachte aan de fout bij.

Feiten

De rechtbank heeft vastgesteld dat het slachtoffer aan de zorg van verdachte als verpleegkundige was toevertrouwd. Aan de patiënt moest door middel van epiduraal infuus het medicijn ropivacaïne worden toegediend. Op medicatie voor epidurale toediening wordt, zoals de verpleegkundige ook wist, een gele sticker geplakt. Toen een nieuwe dosis moest worden toegediend, heeft zij een spuit ropivacaïne klaargemaakt en deze voorzien van een gele sticker. Bij het scannen van deze medicatie kreeg zij de waarschuwing 'ropivacaïne 2 mg/ml injectievloeistof maakt geen deel uit van deze order'. Deze foutmelding kende de verpleegkundige echter niet en zij heeft samen met een collega de foutmelding handmatig overschreven. Nadat de collega de ropivacaïne had gecontroleerd, heeft de verpleegkundige het medicijn toegediend, waarbij geen foutmelding ontstond.

Na toediening bleek dat een andere verpleegkundige al twee spuiten had klaargemaakt en dat deze verpleegkundige deze spuiten in de medicijnkamer zou terugleggen. Bij het scannen van medicatie kunnen verschillende soorten foutmeldingen voorkomen. Zo komt deze foutmelding in beeld, omdat soms met zakken en soms met flacons van hetzelfde medicijn wordt gewerkt. In de oorspronkelijke medicijnorder wordt dan van zakken uitgegaan, terwijl op de afdeling alleen flacons beschikbaar zijn. Hoewel dit farmaceutisch gelijkwaardige producten zijn, wordt dit niet als zodanig herkend en geeft het EPD dan een waarschuwing. Later die avond diende wederom ropivacaïne te worden toegediend. In de medicijnkamer trof zij één klaargemaakte spuit aan; zij heeft die gepakt omdat ze dacht dat het een spuit betrof die eerder door de collega-verpleegkundige voor het slachtoffer was klaargemaakt.

Op deze spuit was echter een (wit) etiket geplakt, met daarop – naar achteraf bleek – 'morfine 2 mg/ml in NaCl 0,9% 50 ml PCA infuus' en de naam van een andere patiënt.

De spuit bevatte dus een ander medicijn en was voor een andere patiënt bestemd. De verpleegkundige heeft het etiket niet gelezen en heeft niet gezien dat de spuit geen gele sticker

had, wat bij een ropivacaïne spuit wel hoort.

Op de kamer van de patiënt heeft de verpleegkundige de polsband van het slachtoffer en de meegenomen spuit gescand, waarna op het beeldscherm een waarschuwingssignaal in het EPD naar voren kwam. Deze foutmelding gaf in een rood kader de tekst 'de order morfine 2 mg/ml in NaCl 0,9% 50 ml PCA infuus die is gescand, is geen geldige order voor deze patiënt'. De verpleegkundige heeft deze foutmelding naar eigen zeggen niet gelezen, maar deze handmatig overschreven met als reden 'barcode niet leesbaar'. Zij heeft bij het zien (maar niet lezen) van de foutmelding niet (alsnog) het etiket op de spuit gelezen en evenmin gezien dat er geen gele sticker op de spuit zat wat voor een epidurale spuit dus wel is vereist. Vervolgens heeft zij de spuit (met morfine) via de infuuspomp aan het slachtoffer toegediend.

Oordeel

Schuld in de zin van artikel 307 Sr vergt een min of meer grove of aanmerkelijke onvoorzichtigheid, onachtzaamheid of nalatigheid. Of hiervan sprake is wordt bepaald door de manier waarop dit in de tenlastelegging nader is geconcretiseerd. Het is verder afhankelijk van het geheel van de gedragingen van de verdachte, de aard en de ernst daarvan en de overige omstandigheden van het geval. Het uiteindelijke gevolg van de fout bepaalt niet de mate van schuld. Een enkel moment van onoplettendheid is niet genoeg voor schuld in strafrechtelijke zin. Niet elke fout die iemand maakt is voldoende om in strafrechtelijke zin te kunnen spreken van schuld.

De rechtbank wijst verder op de Garantenstellung, aangezien het verwijt dat verdachte wordt gemaakt betrekking heeft op werkzaamheden waarvoor zij is opgeleid en aangesteld. Op verpleegkundigen rust een bijzondere zorgplicht. Rekening houdend met wat van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, moet beoordeeld worden of de verpleegkundige kon voorzien dat bepaald gedrag (handelen of nalaten) onvoorzichtig is en tot bepaalde gevolgen kan leiden. Om zulke gedragingen te voorkomen, worden vaak veiligheidsvoorschriften opgesteld, zoals in dit geval een ziekenhuisprotocol over het voorbereiden en toedienen van medicatie. De vraag is dan ook of sprake is van een gebrek aan voorzorg op het voorkomen van een fatale fout.

De rechtbank wijst op de kennis en de ervaring van de verpleegkundige. Zij wist van de fatale gevolgen van medicatiefouten, en zij wist dat morfine niet epiduraal mocht worden toegediend, omdat het daarvoor een te krachtig medicijn is. Ze wist ook dat op een epiduraal spuit een gele sticker hoort te zitten en zij kende ook de ziekenhuisprotocollen. Ze wist ook dat er verschillende soorten foutmeldingen zijn. Van een hbo-verpleegkundige, die wist van de risico's van toediening van verkeerde medicatie, mocht dus een grote mate van

oplettendheid worden verwacht bij het bereiden en toedienen van de medicatie voor het slachtoffer.

Naar het oordeel van de rechtbank is de verpleegkundige op meerdere momenten onvoldoende achtzaam, oplettend en voorzichtig geweest. Verdachte is daarbij in aanmerkelijke mate tekortgeschoten in haar zorgplicht. De fatale medicatiefout was dus vermijdbaar en verwijtbaar. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de verpleegkundige op drie concrete momenten zelf kunnen en moeten merken dat zij een fatale medicatiefout ging maken, te weten (i) toen zij in de medicatiekamer een spuit pakte, het etiket op de spuit niet las en niet zag dat er geen gele sticker op zat, terwijl die er wel op moest zitten; (ii) toen ze aan het bed van het slachtoffer diens polsbandje en de spuit scande en vervolgens een foutmelding kreeg en deze melding overschreef zonder de tekst van de melding te lezen en zonder de spuit (alsnog) te controleren; (iii) toen ze daarna toch de spuit aansloot op de epiduraal pomp, zonder te zien dat er geen gele sticker op zat, terwijl die sticker wel op die spuit moest zitten, en zonder de tekst op de spuit (alsnog) te lezen.

Als zij op deze momenten had gekeken naar de spuit, dan had zij volgens de rechtbank gezien, dat zij een verkeerde spuit had gepakt. Zij is aldus op die momenten tekortgeschoten in haar taak fatale fouten te voorkomen.

Dat anderen ook fouten hebben gemaakt doet daaraan niet af. Datzelfde geldt voor foutmeldingen in het EPD, de werkdruk en beperkte werkervaring. De relatieve onervarenheid en de geschetste werkomstandigheden nemen de schuld bij verdachte evenmin weg. Het vormt geen rechtvaardiging voor verdachte om onvoldoende alert te zijn. Ze was afgestudeerd, ingewerkt en was op de hoogte van haar bijzondere zorgplicht en de geldende procedures. In de werkomstandigheden op de bewuste avond kan evenmin een verontschuldigende verklaring worden gevonden voor de opeenstapeling van fouten die verdachte heeft gemaakt.

De rechtbank komt vervolgens tot een bewezenverklaring (dood door schuld) en legt een voorwaardelijke taakstraf op van 80 uur met een proeftijd van een jaar. Bij het bepalen van de straf benadrukt de rechtbank de ernst van het gevolg en de wijze waarop de dood is ingetreden. De rechtbank wijst voorts op het bij de nabestaanden veroorzaakte verdriet. Voor een subsidiair door de verdediging bepleite 'schuldig zonder straf' houdt de rechtbank de fout te ernstig. Daarnaast wijst de rechtbank op de generale preventie die van de straf moet uitgaan: een verwijtbaar ongeoorloofd onachtzame taakvervulling kan ook een strafrechtelijke fout opleveren en tot oplegging van straf leiden.

De rechtbank ziet van – een overigens niet gevorderd – beroepsverbod af. Hoewel de vraag blijft hoe zij de fatale medicatiefout heeft kunnen maken, terwijl ze deze op meerdere

momenten en met de minste inspanning had kunnen en moeten voorkomen, meent de rechtbank dat op grond van het forse tijdsverloop, het feit dat de verpleegkundige delen van haar opleiding opnieuw heeft gevolgd, en het feit dat zij op haar huidige werkplek als verpleegkundige volgens haar werkgever goed functioneert, daarvan moet worden afgezien.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 13-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:6052

Zaaknummer: 05/880256-18

Rechters: P.J.C. Cremers, M.C. van der Mei en M.M. Klaassen

Advocaten: B. Pernot

Wetsartikelen: 307 Sr en 309 Sr

RECHTSPRAAK

Rapportage forensisch arts voldoet niet aan de criteria. Tekortkomingen niet zodanig dat een kostenveroordeling volgt. Waarschuwing.

Huisarts klaagt over rapportage forensisch arts. Rapportage voldoet niet aan de zorgvuldigheidseisen, mede in verband met gebreken in het medisch dossier patiënte. Arts krijgt een waarschuwing. Verzoek kostenveroordeling wordt afgewezen.

Feiten

Klager is huisarts en was de hoofdbehandelaar van zijn schoonmoeder (patiënte). Patiënte (76 jaar en bekend met dementie en mogelijk een bipolaire stoornis) woonde in een verpleeghuis. In juli 2016 overleed patiënte na palliatieve sedatie. Het Openbaar Ministerie is een onderzoek gestart naar de dood van de patiënte en de betrokkenheid van klager hierbij.

Beklaagde is specialist ouderengeneeskunde en tevens forensisch arts in het verpleeghuis waar patiënte verbleef. Op verzoek van het Openbaar Ministerie heeft de politie beklaagde benaderd en hem verzocht om aan de hand van het medisch dossier een aantal vragen te beantwoorden over de aan patiënte toegediende medicatie en haar overlijden. Uit de conclusie van het door beklaagde opgemaakte rapport volgt dat klager de medicatie zou hebben overgenomen en kort daarna met sedatie zou zijn gestart. Beklaagde heeft onder andere verklaard dat een goede motivatie om te starten met sederen ontbrak. Het lijkt er volgens beklaagde op 'dat sedatie is gestart met het risico dat mevrouw zou komen te overlijden'.

Klager verwijt beklaagde dat hij bij het opmaken van het rapport buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen als deskundige is opgetreden. Daarnaast zou beklaagde verstrekkende ongefundeerde medisch onjuiste uitspraken hebben gedaan. Het rapport is volgens klager onzorgvuldig en onduidelijk opgemaakt.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG Den Haag 12 november

2019, nr. 2019-134) is voorbijgegaan aan de stelling van klager dat beklaagde weinig ervaring met sedatie heeft omdat hij werkt in een verpleegkliniek die gebaseerd is op gereformeerde gezindheid. Deze stelling is slechts een niet onderbouwd vermoeden over de ervaring van beklaagde en is bovendien door beklaagde voldoende weersproken.

Over het door beklaagde opgemaakte rapport oordeelde het RTG dat indien het rapport in zijn geheel wordt gezien en ook de meer beschrijvende conclusie daarbij wordt betrokken, de bevindingen en conclusies niet onjuist zijn en voldoende zorgvuldig zijn weergegeven. De verschrijvingen in het rapport zijn volgens het RTG niet zodanig slordig dat een tuchtrechtelijk verwijt op zijn plaats is. Het RTG wijst de klachten af.

Beoordeling CTG

Ten aanzien van de vraag of de arts buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen als deskundige is opgetreden moet worden vastgesteld in welke hoedanigheid de arts dit rapport heeft opgemaakt. Blijkens zijn rapport heeft de arts dit opgemaakt als forensisch arts. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van mening dat beklaagde in beginsel deskundig moet worden geacht op het gebied van zijn specialismen. Door klager zijn geen feiten of omstandigheden aangevoerd op grond waarvan anders geoordeeld moet worden.

Ten aanzien van de door beklaagde opgemaakte rapportage heeft het CTG geconstateerd dat het medisch dossier van patiënte lacunes vertoont en onvolledig is. Uit het proces-verbaal, waarbij het rapport van beklaagde als bijlage is gevoegd, kan worden afgeleid dat beklaagde in zijn onderzoek het medisch dossier van patiënte heeft betrokken. In het rapport zelf vermeldt beklaagde dat dossier echter niet als bron waarop het rapport mede gebaseerd is. Uit de inhoud van het rapport blijkt evenwel dat de arts dit dossier bij zijn werkzaamheden wel heeft betrokken. Dit dossier is echter in deze procedure niet overgelegd zodat het CTG van de inhoud daarvan geen kennis heeft kunnen nemen. Daarbij verwijst de arts in zijn rapport naar 'de KNMG-richtlijn' zonder deze nader te duiden. Deze omstandigheden brengen volgens het CTG mee dat niet kan worden geconcludeerd dat de arts in zijn rapport op een inzichtelijke en consequente wijze heeft uiteengezet waarop de door hem getrokken conclusies zijn gebaseerd.

Voorts hadden de gebreken in het medisch dossier de arts ertoe moeten bewegen terughoudender te formuleren. Deze terughoudendheid was in dit geval temeer van belang omdat aan een door een forensisch arts opgestelde rapportage in het vervolg van een strafrechtelijke procedure doorgaans veel gewicht wordt toegekend. Onzorgvuldig is voorts dat de arts tot tweemaal toe als medicatie 'clozapine' noemt terwijl clonazepam wordt

bedoeld.

Het CTG oordeelt dan ook dat het rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

De tekortkomingen in het rapport zijn van dien aard dat niet kan worden volstaan met de enkele constatering dat het rapport niet voldoet. Het CTG acht een waarschuwing daarom een passende maatregel. De rapportage voldoet weliswaar niet aan alle daarvoor geldende criteria, maar de tekortkomingen zijn niet van dien aard dat deze een kostenveroordeling rechtvaardigen. Het verzoek van klager tot veroordeling van de arts in de kosten van de procedure inclusief de kosten van rechtsbijstand, wordt dan ook afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:200

Zaaknummer: c2019.371

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geen procesbelang bij afwijzing Wmo maatwerkvoorziening na Wlz-indicatie.

Geen procesbelang bij afwijzing Wmo maatwerkvoorziening na Wlz-indicatie.

Feiten

In deze procedure heeft eiser beroep ingesteld tegen de handhaving in bezwaar van het aantal uren individuele begeleiding dat hem op grond van de Wmo 2015 is toegekend.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat ten tijde van de zitting de indicatie voor individuele begeleiding op grond van de Wmo 2015 is beëindigd, omdat eiser vanaf dat moment een Wlz-indicatie heeft. De vraag die rijst is of eiser nog procesbelang heeft bij een beoordeling van het beroep.

De rechtbank beantwoordt deze vraag ontkennend om de volgende redenen.

De Wmo-voorziening die is toegekend en is beëindigd, heeft betrekking op een afgesloten periode in het verleden en betreft zorg in natura. Zorg kan niet met terugwerkende kracht over die periode worden verleend. Eiser kan dus niet meer in aanmerking worden gebracht voor deze zorg. Nu eiser inmiddels een Wlz-indicatie heeft gekregen en een Wlz-indicatie levenslang geldt, valt ook niet in te zien waarin een (eventueel toekomstig) procesbelang van eiser gelegen is bij beoordeling van de toekenning van de Wmo-maatwerkvoorziening.

Procesbelang kan ook nog gelegen zijn in geleden schade als gevolg van de bestreden besluitvorming. Naar het oordeel van de rechtbank is niet aannemelijk dat die schade ook is geleden. Wat betreft de immateriële schade overweegt de rechtbank dat onvoldoende is dat er sprake is van meer of minder sterk psychisch onbehagen en van een zich gekwetst voelen door het besluit. Er moet meer aan de hand zijn voordat een verzoek om immateriële schadevergoeding gehonoreerd kan worden. De rechtbank is van oordeel dat eiser de gestelde immateriële schade in zoverre niet aannemelijk heeft gemaakt.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:11467

Zaaknummer: AWB - 19 _ 2108

Rechters: M. Munsterman

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Aansprakelijkheid verloskundigen bepaald met behulp van leer verloren kans.

De deelgeschilrechter heeft met toepassing van de verloren kans de aansprakelijkheid van een aantal verloskundigen bepaald. Het daarbij horende percentage is op 3,6% bepaald. Een beroep op de omkeringsregel is afgewezen.

Feiten

Mevrouw X, verzoekster, verwachtte in 2015 haar eerste kind.

Op 5 oktober 2015, – mevrouw was toen 38⁺² weken zwanger – had mevrouw X een consult bij haar verloskundige. Zij heeft toen aangegeven dat zij zich niet goed voelde en dat zij het kind niet goed meer voelde bewegen. Er werden uitwendig foetale harttonen beluisterd, waarvan de frequentie 150 bpm was. Mevrouw X werd gerustgesteld en geïnstrueerd contact op te nemen als ze de foetus helemaal niet meer zou voelen. In de avond heeft mevrouw X het kind nog eenmaal voelen schoppen.

Op 6 oktober 2015 belde mevrouw X met de verloskundigenpraktijk omdat zij haar slijmprop had verloren. Zij had slecht geslapen en had last van harde buiken. De verloskundige adviseerde haar te gaan douchen en te gaan slapen en de volgende dag weer telefonisch contact op te nemen

Op 7 oktober 2015 belde mevrouw X wederom met de verloskundigenpraktijk. Zij had weer slecht geslapen en had af en toe pijn in de buik. Afgesproken werd dat zij bij toenemende buikpijn of andere veranderingen contact zou opnemen met de dienstdoende verloskundige.

Na dit laatste telefonisch is mevrouw X met haar vader naar Engeland vertrokken, alwaar zij bij haar ouders verbleef.

Op 9 oktober 2015 is mevrouw naar het Leicester General Hospital gegaan. Uit het onderzoek bleek dat het kind niet meer leefde (intra-uteriene vruchtdood). Mevrouw X is in het

ziekenhuis bevallen van een levenloos kind.

Bij brief van 12 april 2016 heeft de advocaat van mevrouw X en haar partner de verloskundigenpraktijk aansprakelijk gesteld. De praktijk is ter zake van beroepsaansprakelijkheid verzekerd bij ASR Schadeverzekering NV. ASR Schadeverzekering NV heeft aansprakelijkheid erkend voor het feit dat hun verzekerde mevrouw X op 5 oktober 2015 niet ter controle naar het ziekenhuis heeft doorgestuurd toen werd aangegeven dat er minder kindbewegingen werden gevoeld. Dit had aan het eind van de zwangerschap als een alarmsymptoom moeten worden gezien, dat nader onderzoek rechtvaardigde.

Op verzoek van beide partijen heeft gynaecoloog dr. J.J. Duvekot op 19 april 2018 een expertiserapport uitgebracht in verband met het betwiste causaal verband tussen het handelen van de verloskundigenpraktijk en het overlijden van de foetus.

Op 17 juni 2019 heeft Duvekot, op basis van éénzijdig aan hem gestelde vragen door de door de advocaat van mevrouw X geraadpleegde adviseur mr. dr. R.P. Wijne aanvullend gerapporteerd. Wijne zelf heeft op 16 augustus 2019 een rapport uitgebracht over de proportionele aansprakelijkheid in deze kwestie.

Op 3 september 2019 heeft de advocaat van de verloskundigenpraktijk en SR Schadeverzekering NV het verzoek om een (proportionele) aansprakelijkheid te erkennen van 61% afgewezen. Ook het voorstel om een minnelijke regeling is afgewezen.

Mevrouw X en haar partner verzoeken bij beschikking, uitvoerbaar bij voorraad:

I. te bepalen dat de verloskundigenpraktijk en de maten van de maatschap volledig aansprakelijk zijn voor het overlijden van de foetus, dan wel dat zij op basis van proportionele aansprakelijkheid 61% aansprakelijk zijn, dan wel een door de rechtbank in goede justitie te bepalen percentage;

II. te bepalen dat de partner een vordering wegens shockschade toekomt, zulks zonder korting of vermindering, althans door de rechtbank in goede justitie te bepalen;

III. de kosten van de procedure te begroten op € 2.434,52, te vermeerderen met het griffierecht van € 83, de nog te maken kosten in verband met de mondelinge behandeling tegen een uurtarief van € 240 te vermeerderen met 21% btw, deze procedurekosten te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf veertien dagen na de te wijzen beschikking;

IV. de verloskundigenpraktijk en de maten en ASR ieder hoofdelijk te veroordelen in de kosten van deze procedure zoals genoemd onder III.

Oordeel

De deelgeschilrechter heeft eerst geoordeeld dat het verzoek zich leent voor een behandeling in een deelgeschilprocedure.

Daarna is de deelgeschilrechter ingegaan op de beoordeling van het causaal verband. In dat verband is het gestelde beroep op de omkeringsregel verworpen. Het bestaan en niet naleven van de richtlijn van de NVOG/KNOV (verminderde kindbewegingen tijdens zwangerschap) versie 1.0, december 2013 door de verloskundigen neemt niet weg dat hier sprake is van schending van een algemene zorgvuldigheidsnorm, die primair strekt ter bevordering van de gezondheid en verder, in zijn algemeenheid, bijdraagt aan het voorkomen van perinatale sterfte. Van een veiligheidsnorm is echter geen sprake, aldus de deelgeschilrechter. De richtlijn ziet niet op het voorkomen van een specifieke doodsoorzaak. Relevant in dit verband is dat verweerders ter zitting – onbetwist – hebben toegelicht dat elke controle van de verloskundige feitelijk tot doel heeft om perinatale sterfte te voorkomen. Verder is relevant dat de obductie de oorzaak van de intra-uteriene vruchtdood niet heeft opgehelderd en dat deze ook anderszins niet is komen vast te staan. Om onduidelijke redenen verkeerde het kindje kennelijk in een benarde situatie, welke situatie niet door het handelen van de verloskundige zelf werd veroorzaakt. Zoals de Hoge Raad eerder heeft beslist in het *Seresta*-arrest (ECLI:NL:HR:2004:AO1299) staat het niet vaststaan van de doodsoorzaak aan het toepassen van de omkeringsregel in de weg. Dit betekent dat in het onderhavige geval de omkeringsregel niet kan worden toegepast. Er bestaat – ook overigens – geen grond om volledig causaal verband vast te stellen tussen de medische fout en het overlijden van het kindje, aldus de deelgeschilrechter tot slot.

Wat de proportionele aansprakelijkheid betreft heeft de deelgeschilrechter eerst uiteengezet wanneer de leer van de proportionele aansprakelijkheid moet worden toegepast en wanneer die van de verloren kans. De deelgeschilrechter heeft vervolgens geoordeeld dat hier – in tegenstelling tot wat Wijne had geadviseerd – uitgegaan moet worden van de leer van de verloren kans. De mate van aansprakelijkheid kan in dit geval – met toepassing van het leerstuk van de kansschade – volgens de deelgeschilrechter als volgt worden berekend: de kans dat ingrijpen noodzakelijk was en succesvol zou zijn geweest gedeeld door de kans dat door het achterwege gebleven handelen niet is onderzocht of ingrijpen nodig was x 100. In dit geval komt deze berekening uit op: $3,6 / 100 \times 100 = 3,6 \%$.

Het verzoek (vaststellen aansprakelijkheid) is met inachtneming van dat percentage toegewezen.

Het zelfstandig verzoek om een vergoeding wegens shockschade is afgewezen.

mr. C.G. Versteeg

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 29-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:5297

Zaaknummer: C/13/679634 / HA RK 20-50

Rechters: P.J. van Eekeren

Advocaten: M.J.J. de Ridder en M.G.F. de Graaff-Bosch

Wetsartikelen: 7:954 BW, 1019w Rv, 150 Rv, 6:106 BW, 6:107 BW, 6:108 BW, 1019aa Rv, 6:96 BW en 6:101 BW

RECHTSPRAAK

Europese aanbesteding huishoudelijke ondersteuning. Geldigheid gunningscriterium BKPV. Beoordeling.

Aanbesteding voor huishoudelijke ondersteuning. Inschrijvingen beoordeeld op basis van gunningscriterium Beste Prijs-Kwaliteit Verhouding, Prijs reeds door de Regio vastgesteld. Wijze van en motivering van beoordeling. Rechtsverwerking.

Feiten

De Regio Rivierenland ('Regio') heeft een Europese openbare aanbestedingsprocedure georganiseerd ten behoeve van het sluiten van raamovereenkomsten voor het leveren van huishoudelijke ondersteuning aan inwoners met een indicatie binnen de Regio ('Aanbesteding').

Het gunningscriterium dat de Regio hanteert is de Beste Prijs-Kwaliteit Verhouding (BKPV). Hierbij heeft de Regio de tarieven van huishoudelijke ondersteuning reeds vastgesteld. De inschrijvingen van partijen worden als gevolg daarvan uitsluitend beoordeeld op de kwalitatieve subgunningscriteria. Dat zijn er drie:

kwaliteit van de uitvoering;
samenwerking; en
werkgeverschap, veiligheid en kwaliteit.

Inschrijvers moesten hun inschrijving volledig, concreet en realistisch uitwerken waarbij de Regio vertrouwen werd gegeven dat de inschrijver de opdracht op een goede wijze kon uitvoeren.

Bij ieder subgunningscriterium heeft de Regio aangegeven op welke punten inschrijvers in elk geval dienden in te gaan. Daarnaast heeft zij in een tabel aangegeven op welke wijze zij de drie subgunningscriteria zou beoordelen.

Tot slot heeft de Regio in haar aanbestedingsstukken een rechtsverwerkingsclausule opgenomen, inhoudende dat als zij het niet eens was met de (inhoud van de) aanbestedingsstukken of als zij onjuistheden of onrechtmatigheden constateerde, zij dit zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee weken na ontvangst van het betreffende aanbestedingsdocument diende aan te geven. Deed zij dit niet, dan zou zij haar rechten verwerken om hier nog over te klagen.

Zorg op Maat Thuis heeft ingeschreven op de aanbestedingsprocedure, maar haar inschrijving is afgewezen omdat deze niet het minimaal aantal punten heeft gekregen. Zorg op Maat Thuis is opgekomen tegen het gunningsbesluit en heeft zich op het standpunt gesteld dat de Regio ten onrechte de tarieven reeds had vastgesteld, de wijze van beoordeling en de motivering van die beoordeling onduidelijk was en dat sprake was van een onduidelijk gunningssysteem. Dit alles dient te leiden tot heraanbesteding. De vorderingen worden afgewezen.

Oordeel

Rechtsverwerking

De voorzieningenrechter oordeelt ten eerste dat Zorg op Maat Thuis haar rechten heeft verwerkt ten aanzien van de bezwaren die zien op de wijze waarop de Aanbesteding is vormgegeven en de gunningscriteria die in de aanbestedingsleidraad zijn geformuleerd. Dit volgt immers uit de rechtsverwerkingsclausule die de Regio heeft opgenomen in de aanbestedingsstukken.

(On)duidelijkheid gunningscriteria

Ondanks dat de voorzieningenrechter oordeelt dat Zorg op Maat Thuis haar rechten heeft verwerkt ter zake van dit bezwaar, gaat de voorzieningenrechter in op de vraag of de gunningscriteria transparant en objectief zijn geformuleerd. Hij beantwoordt deze vraag bevestigend.

De voorzieningenrechter oordeelt dat de Regio weliswaar niet een hele nauwkeurige opsomming van tal van deelaspecten heeft gegeven, maar dat dit niet maakt dat het onduidelijk was voor inschrijvers waar zij aandacht aan dienden te besteden. De Regio heeft in dat verband een voldoende objectieve en transparante opsomming gegeven.

Beste Prijs-Kwaliteit Verhouding

Hoewel de prijs reeds vaststond, is de voorzieningenrechter van oordeel dat in dat geval nog steeds elke variatie in kwaliteit van rechtstreekse invloed kan zijn op de prijs/kwaliteitverhouding. Daarmee is het door de Regio gehanteerde gunningscriterium

eveneens rechtsgeldig.

Beoordeling en motivering

De voorzieningenrechter herhaalt het uitgangspunt dat door de aard van de gunningscriteria een grote mate van beoordelingsvrijheid bestaat die ruimte laat voor enige subjectiviteit in de beoordeling. Daarnaast is slechts plaats voor ingrijpen in de gunningsbeslissing ter zake van de beoordeling indien sprake is van aperte onjuistheden of omissies in de beoordeling.

Daarvan is geen sprake volgens de voorzieningenrechter. Uit de motivering van de gunningsbeslissing blijkt niet dat de beoordelingscommissie bij de beoordeling buiten de gepubliceerde gunningscriteria is getreden. Al de door de beoordelingscommissie genoemde aspecten blijven binnen de scope van de uitvraag bij de gunningscriteria in de aanbestedingsleidraad.

Als gevolg hiervan worden de vorderingen van Zorg op Maat Thuis afgewezen.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 12-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2020:6006

Zaaknummer: C/05/376904 / KG ZA 20-364 en C/05/376904 / KG ZA 20-364

Rechters: R.J.B. Boonekamp

Advocaten: H.R. Verschuur, T. van Wijk en M.M.J.M. van Helvoirt

Wetsartikelen: 2.130 Aw , 2.115 Aw en 2.130 Aw

RECHTSPRAAK

Verzoek zorgmachtiging toegewezen. Toedienen prikpil toegewezen als verplichte medicatie en medische handeling als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder a Wvggz.

Verzoek zorgmachtiging toegewezen. Toedienen prikpil toegewezen als verplichte medicatie en medische handeling als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder a Wvggz.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz. Betrokkene is bekend met een psychische stoornis, in de vorm van neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (o.a. verstandelijke beperkingen en autismespectrumstoornissen), schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen en middel gerelateerde en verslavingsstoornissen.

Oordeel

De rechtbank is van mening dat sprake is van een psychische stoornis en een groot angstniveau en lijdensdruk van de psychotische symptomen. Betrokkene ontving reeds depotmedicatie onder een zorgmachtiging. Dat moet zo blijven, meent de rechtbank. De rechtbank wijst de verzochte vormen van verplichte zorg toe.

Ten aanzien van de vorm van verplichte zorg 'het toedienen van vocht, voeding en medicatie en het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen' overweegt de rechtbank dat, gelet op de uitdrukkelijke zwangerschapswens van betrokkene, anticonceptie zeer wenselijk is. De rechtbank overweegt dat de prikpil wordt beschouwd als medicatie dan wel een medische handeling zoals bedoeld onder artikel 3:2 lid 2 onder a Wvggz.

Dit houdt in dat, indien betrokkene niet vrijwillig meewerkt aan anticonceptie, dan wel besluit haar huidige Implanon te laten verwijderen, de prikpil gedwongen kan worden toegediend. Een dergelijke inbreuk op de onaantastbaarheid van iemands lichaam of een schending van de

persoonlijke levenssfeer is op basis van artikel 10 en artikel 11 van de Grondwet en artikel 8 van de EVRM alleen toegestaan als daar een wettelijke grondslag voor is. De rechtbank is van oordeel dat artikel 3:2 lid 2 onder a van de Wvggz die grondslag biedt. Vervolgens moet door de rechter beoordeeld worden of de inbreuk in overeenstemming is met het wettelijke toetsingskader zoals genoemd in artikel 3:3 Wvggz. Onderdeel van die toetsing is de beoordeling van de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

De rechtbank overweegt hieromtrent uitgebreid en concludeert dat er geen mogelijkheden zijn voor bestendige anticonceptie op vrijwillige basis en dat er naar het oordeel van de rechtbank geen minder zware alternatieven zijn die, naar verwachting, effectief zijn.

De rechtbank wijst de zorgmachtiging toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 20-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2020:3684

Zaaknummer: C/17/175316 / BZ RK 20-996

Rechters: J. Teertstra

Advocaten: G.A. Pots

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en 3:2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Crisismaatregel tijdens looptijd zorgmachtiging is in strijd met systeem van de wet. Verzoek schadevergoeding afgewezen.

Beroep tegen crisismaatregel gegrond. Crisismaatregel tijdens looptijd zorgmachtiging is in strijd met systeem van de wet. Verzoek schadevergoeding afgewezen.

Feiten

Betrokkene ('verzoeker') heeft beroep ingesteld tegen een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:6 Wvggz. Tevens heeft hij verzocht om schadevergoeding als bedoeld in artikel 10:12 Wvggz.

De crisismaatregel werd op 4 augustus 2020 door de burgemeester van Amsterdam genomen ten aanzien van verzoeker. Namens verzoeker is aangevoerd dat er op dat moment al een zorgmachtiging gold, op grond waarvan verzoeker reeds verbleef in een accommodatie. Deze zorgmachtiging liep tot 7 augustus 2020. De burgemeester wist dat of kon dat weten omdat dat was vermeld in de medische verklaring. De advocaat van verzoeker stelt dat door de behandelaars met het aanvragen van de crisismaatregel het verkrijgen van een juridische grondslag voor het starten van een ECT-behandeling werd beoogd. In de lopende zorgmachtiging was het toepassen van een ECT-behandeling niet opgenomen en zelfs expliciet uitgesloten. De advocaat stelt dat de burgemeester de behandelaren op de juiste juridische weg had moeten wijzen.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat er ten tijde van de crisismaatregel inderdaad al sprake was van een (af)lopende zorgmachtiging en oordeelt dat er geen twee Wvggz-maatregelen gelijktijdig van kracht kunnen zijn. De crisismaatregel is daarom in strijd met de wet en aldus onrechtmatig. Het beroep wordt gegrond verklaard.

Schadevergoeding

De advocaat verzoekt toekenning van een vergoeding van bovengenoemde geleden schade en zoekt aansluiting bij de geldende standaardbepalingen in het strafrecht en stelt dat een vergoeding van € 105 per dag voor elke dag dat de crisismaatregel heeft geduurd passend is (drie dagen) te vermeerderen met € 105 voor elke dag dat dreiging met toepassing van verplichte behandeling (ECT) onder de crisismaatregel aanwezig was (één dag) te vermeerderen met € 250 wegens het creëren van gelegenheid tot een gecombineerde zitting waardoor verzoeker een reguliere voorbereidingstijd op het verzoekschrift zorgmachtiging is onthouden. In totaal verzoekt verzoeker derhalve € 670.

De rechtbank wijst het verzoek om schadevergoeding echter af. Ten tijde van de aanvraag van de crisismaatregel bevond verzoeker zich al onder de vigour van een zorgmachtiging in een accommodatie zodat niet gezegd kan worden dat verzoeker onterecht van zijn vrijheid beroofd. Hij heeft aldus ook geen schade geleden, aldus de rechtbank. Ten aanzien van het dreigen met de ECT-behandeling overweegt de rechtbank dat de behandelaars deze toch al wilden starten, maar dat zij abusievelijk de verkeerde procedure zijn gestart. Tot slot is de rechtbank van oordeel dat de rechtbank zich tijdens de gecombineerde zitting (van het verzoek tot voortzetting crisismaatregel en het verzoek zorgmachtiging) voldoende voorgelicht heeft geacht om de mondelinge behandeling voort te kunnen zetten. Gesteld noch voldoende gebleken is dat de gecombineerde zitting extra spanning en frustratie bij verzoeker zou hebben opgeleverd.

Gelet op het voorgaande is de rechtbank van oordeel dat er geen grondslag is voor toekenning van een schadevergoeding en wordt het verzoek afgewezen.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 13-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:5272

Zaaknummer: C/13/690213 / FA RK 20-6057

Rechters: Brink, D. van den D. van den Brink

Advocaten: Willemsen, M.J.C. M.J.C. Willemsen

Wetsartikelen: 7:6 Wvvgz en 10:12 Wvvgz

RECHTSPRAAK

Verzoek zorgmachtiging toegewezen. Opname in een accommodatie toegewezen, maar nieuwe medische verklaring vereist bij opname na vier maanden na toewijzing zorgmachtiging.

Verzoek zorgmachtiging toegewezen. Opname in een accommodatie toegewezen, maar nieuwe medische verklaring vereist bij opname na vier maanden na toewijzing zorgmachtiging.

Feiten

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

Feiten

De rechtbank heeft in deze zaak weer onderscheid gemaakt tussen de drie gradaties van verplichte zorg. Allereerst kan de reguliere verplichte zorg opgenomen worden in de zorgmachtiging waarvan de zorgverantwoordelijke steeds gebruik mag maken. Ten tweede kan in de zorgmachtiging worden opgenomen welke zorg in voorzienbare crisissituaties mag worden gegeven – niet te verwarren met verplichte zorg in noodsituaties. Verplichte zorg in noodsituaties komt immers op de derde plaats in het drietrapsmodel.

De rechtbank wijst in deze zaak een groot aantal vormen van verplichte zorg toe, waaronder ook opname in een accommodatie. Bij opname in een accommodatie geldt, aldus de rechtbank, dat daaraan een 'recente medische beoordeling' ten grondslag moet liggen. De rechtbank overweegt dat het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens altijd een onafhankelijk psychiatrisch onderzoek bij vrijheidsbeneming als deze verlangt (zie de nadere uitleg in onder meer EHRM 24 september 1992, *Herczegfalvy v. Austria*, 10533/83, r.o. 63 en EHRM 5 oktober 2000, *Varbanov v. Bulgaria*, 31365/96, r.o. 47).

De rechtbank overweegt verder dat dit vereiste in de praktijk betekent dat bij een vrijheidsbeneming van betrokkene *na vier maanden* vanaf heden de zorgaanbieder opnieuw

uitvoering dient te geven aan een onafhankelijk psychiatrisch onderzoek. Dat mag door de geneesheer-directeur plaatsvinden, op voorwaarde dat hij niet bij de behandeling betrokken is.

De rechtbank lijkt hier af te wijken van het oordeel van de Hoge Raad van 25 september 2020 (ECLI:NL:HR:2020:1508), waarin, kort gezegd, werd geoordeeld dat binnen de looptijd van de zorgmachtiging geen nieuwe medische verklaring vereist is. Als de rechter dat wel wil, dan dient hij de looptijd van de verplichte zorg tot een kortere periode te beperken. Dat deed de rechtbank in deze zaak niet, want de zorgmachtiging werd voor de (reguliere) looptijd van zes maanden toegekend.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 07-09-2020

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2020:10008

Zaaknummer: C/10/603217 / FA RK 20-6583

Rechters: A. Buizer

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Voortzetting crisismaatregel toegewezen, naast al bestaande zorgmachtiging. Verzoek tot wijziging zorgmachtiging kan niet worden afgewacht. Geen dubbele toewijzing van vormen van verplichte zorg.

Voortzetting crisismaatregel toegewezen, naast al bestaande zorgmachtiging. Verzoek tot wijziging zorgmachtiging kan niet worden afgewacht. Geen dubbele toewijzing van vormen van verplichte zorg.

Feiten

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

Ten aanzien van betrokkene was reeds een zorgmachtiging verleend. Betrokkene was echter zodanig dreigend agressief naar ambulant begeleiders, dat de in de zorgmachtiging beschreven zorg niet kon worden verleend.

Oordeel

Gebleken is dat de procedure voor wijziging van de zorgmachtiging niet is afgewacht. In deze procedure wijst de rechtbank de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toe voor de vormen van verplichte zorg a) beperken van bewegingsvrijheid; b) insluiten, en c) opname in een accommodatie.

De officier van justitie heeft naast de hiervoor besproken vormen van verplichte zorg ook verzocht om het toedienen van medicatie en toezicht op betrokkene. Deze vormen van verplichte zorg waren echter al toegewezen in de zorgmachtiging. De rechtbank is van oordeel dat toewijzing van de voortzetting van de crisismaatregel niet maakt dat de lopende zorgmachtiging komt te vervallen (een voortzetting van een crisismaatregel is namelijk geen zorgmachtiging als bedoeld in art. 6:6, subsidiair d Wvggz), het is echter niet wenselijk dat er

vormen van verplichte zorg dubbel worden toegewezen. Om die reden worden het toedienen van medicatie en toezicht afgewezen omdat de lopende zorgmachtiging daarin al voorziet.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 02-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:5386

Zaaknummer: C/01/364406 / FA RK 20-5426

Advocaten: M.A.W. Ketelaars

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Voortzetting crisismaatregel verleend. Insluiten en uitoefenen van toezicht op betrokkene in verband met mogelijke coronabesmetting.

Voortzetting crisismaatregel verleend. Insluiten en uitoefenen van toezicht op betrokkene in verband met mogelijke coronabesmetting.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een verlenging van een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:7 Wvvgz.

Oordeel

Uit de overgelegde stukken en wat tijdens de mondelinge behandeling is besproken, is gebleken dat er ten aanzien van betrokkene sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, door het bestaan van of het aanzienlijk risico op de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Betrokkene verbleef reeds gedurende drie jaar op vrijwillige basis in de instelling in verband met een uitgebreide neurocognitieve stoornis als gevolg van traumatisch hersenletsel in het verleden. Betrokkene is gedurende enige tijd in contact geweest met een persoon die besmet bleek te zijn met het COVID-19 virus. In verband daarmee is het – mede met het oog op de dreigende besmetting en daarmee de gezondheidsrisico's voor de medepatiënten van betrokkene binnen de afdeling – noodzakelijk dat betrokkene enige dagen in quarantaine blijft gedurende de incubatietermijn van het virus totdat is vastgesteld of betrokkene door het virus is besmet. Betrokkene wenst zich echter niet op zijn kamer af te zonderen en weigert eveneens om beschermende voorzieningen (mondkapje) te gebruiken. Betrokkene overziet niet de gevaren omdat hij zelf (nog) geen klachten ervaart van corona. Betrokkene wordt verbaal dreigend en gooit met spullen wanneer hij wordt gewezen op de afspraken.

De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 23-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:5363

Zaaknummer: C/01/363991 / FA RK 20-5183

Rechters: W. Schoorlemmer

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Verzoek wijziging zorgmachtiging toegewezen. Officier ontvankelijk want geen duidelijke termijn in artikel 8:12 lid 5 en 6 Wvggz.***Verzoek wijziging zorgmachtiging toegewezen. Officier ontvankelijk want geen duidelijke termijn in artikel 8:12 lid 5 en 6 Wvggz.****Feiten*

De officier van justitie heeft verzocht om een wijziging van een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 8:12 Wvggz. In de aanvraag van de zorgverantwoordelijke volstaan de in de reeds afgegeven zorgmachtiging genoemde vormen van verplichte zorg niet langer en er is sprake van een (dreigende) noodsituatie als bedoeld in artikel 8:11 Wvggz. Verzocht wordt om de vorm van verplichte zorg 'insluiten, telkens maximaal voor de duur van een maand' toe te voegen.

Oordeel

De advocaat van betrokkene heeft gesteld dat de officier van justitie niet ontvankelijk verklaard dient te worden in het verzoek omdat het verzoek pas drie dagen na ontvangst van het verzoek van de zorgverantwoordelijke is ingediend bij de rechtbank. De rechtbank overwoog echter dat op grond van artikel 8:12 lid 5 en 6 Wvggz de officier van justitie zo spoedig mogelijk op de aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging beslist en, indien hij instemt met de aanvraag, hij onverwijld een verzoekschrift voor wijziging van de zorgmachtiging indient bij de rechtbank. Omdat de wet geen duidelijke termijn noemt en ook geen gevolgen noemt bij niet tijdige indiening van het verzoekschrift, ziet de rechtbank geen grond de officier niet-ontvankelijk te verklaren in het verzoek.

De rechtbank is van oordeel dat de tijdelijk verplichte zorg van insluiting ook na verloop van drie dagen moet kunnen worden voortgezet en dat is voldaan aan de vereisten om de op 30 september 2020 verleende zorgmachtiging te wijzigen. De rechtbank zal daarbij bepalen dat insluiting telkens voor maximaal een maand zal worden toegepast omdat de inschatting van de zorgverantwoordelijke is dat een langere periode niet noodzakelijk is.

De rechtbank wijzigt de zorgmachtiging met voornoemde vorm van verplichte zorg voor de resterende duur van de zorgmachtiging.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 02-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2020:5358

Zaaknummer: C/01/364368 / FA RK 20-5412

Wetsartikelen: 8:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Klachtzaak. Beslissing tot verlenen van verplichte zorg 'op indicatie' niet toelaatbaar. Beroep tegen beslissing klachtencommissie gegrond. Schadevergoeding afgewezen; onvoldoende onderbouwd.

Klachtzaak. Beslissing tot verlenen van verplichte zorg 'op indicatie' niet toelaatbaar. Beroep tegen beslissing klachtencommissie gegrond. Schadevergoeding afgewezen; onvoldoende onderbouwd.

Feiten

Betrokkene ('verzoeker') was opgenomen op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Op 22 en 23 juli 2020 heeft de zorgaanbieder besluiten genomen tot het verlenen van verplichte zorg, welke besluiten op 24 juli 2020 aan verzoeker kenbaar werden gemaakt.

Verzoeker heeft tegen de beslissing tot het verlenen van verplichte zorg van 23 juli 2020 ('de bestreden beslissing') twee klachten ingediend. De klachtencommissie heeft de klachten ongegrond verklaard en het verzoek tot schadevergoeding afgewezen. Verzoeker komt hiertegen in beroep ex artikel 10:7 Wvvgz en doet een verzoek om schadevergoeding als bedoeld in artikel 10:11 lid 2 Wvvgz.

Verzoeker heeft aangevoerd dat de beslissing onzorgvuldig en in strijd met de wet tot stand is gekomen. Verzoeker stelt dat toepassing van verplichte zorg op 23 juli 2020 niet noodzakelijk was en dat verzoeker al snel naar huis zou gaan. De mededeling van de beslissing aan verzoeker heeft bij hem onrust veroorzaakt en zijn psychisch welzijn geschaad. De onrust was echter niet in een schadebedrag uit te drukken, aldus verzoeker. Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de vormen van verplichte zorg die bij beslissing van 23 juli 2020 zijn genomen (en op 24 juli 2020 aan hem zijn kenbaar gemaakt) feitelijk niet zijn toegepast.

Op het formulier stond dat die vormen van verplichte zorg werden verleend 'op indicatie'. Dit om aan te duiden dat deze verplichte zorg alleen zal worden toegepast als dit noodzakelijk blijkt. Deze aankondiging heeft bij verzoeker tot veel onrust geleid, hetgeen door verweerder wordt erkend.

Het reeds op voorhand nemen van een beslissing, waarbij 'op indicatie' vormen van verplichte zorg worden gefiatteerd, acht de rechtbank in strijd met artikel 8 lid 1 onder a Wvggz waarin is bepaald dat de zorgverantwoordelijke slechts een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg neemt nadat hij zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. Het feit dat verweerder niet is overgegaan tot toepassing van de in de bestreden beslissing toegevoegde vormen van verplichte zorg wil niet zeggen dat verzoeker geen belang heeft bij een beslissing op zijn verzoek, nu vaststaat dat de beslissing bij hem tot veel onrust heeft geleid.

De rechtbank verklaart het beroep tegen de bestreden beslissing gegrond. Het verzoek om toekennen van een schadevergoeding wordt evenwel afgewezen nu dit verzoek onvoldoende is onderbouwd.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 15-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2020:8121

Zaaknummer: C/03/283001/BZRK 20/2025

Rechters: J.J.M. Wassenberg, Oelmeijer, F. F. Oelmeijer en Hegeman, M.I.J. M.I.J. Hegeman

Advocaten: Kan, P.J.T. de P.J.T. de Kan

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz en 10:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

Baby overlijdt tijdens bevalling, tekortschietende zorg en aandacht. Berisping.

Klacht tegen een gespecialiseerde verpleegkundige die onvoldoende zorg heeft betracht tijdens haar dienst op de afdeling verloskunde. Onvoldoende overleg met aios resp. dienstdoende gynaecoloog. Klacht gegrond, berisping.

Feiten

Klaagster was zwanger. Zij werd op 1 mei 2009 opgenomen in het ziekenhuis bij een zwangerschapsduur van 37 weken en 4 dagen, omdat bij een echo was vastgesteld dat er sprake was van een groeiachterstand van de baby en te weinig vruchtwater, waarbij mogelijk sprake was van placenta-insufficiëntie. Er is vervolgens sprake geweest van een gecompliceerde bevalling. Klaagster werd onder andere behandeld door de dienstdoende gynaecoloog, arts-assistent en beklaagde. Beklaagde is een specialistisch opgeleide verpleegkundige met een vervolgopleiding gynaecologie/obstetrie en obstetrische high care.

De dienst van beklaagde op de dag van de bevalling begon om 15.00 uur en duurde tot en met de uiteindelijke bevalling. Tijdens de dienst waren bij herhaling deceleraties op het CTG te zien. Beklaagde heeft daarvan aantekeningen gemaakt in het dossier. Beklaagde heeft in het dossier echter geen aantekeningen gemaakt van de overlegmomenten met de arts-assistent of de gynaecoloog, ondanks dat zij aangaf erg ongerust te zijn geweest en het gevoel had onvoldoende gehoord te zijn door de arts-assistent. Het RTG is er op basis van achteraf gemaakte dossieraantekeningen van de volgende ochtend van uitgegaan dat er contact is geweest tussen de verpleging en de arts-assistent (tevens de gynaecoloog).

Beklaagde heeft aangegeven regelmatig bij klaagster te zijn binnengelopen. Zij heeft aangegeven geprobeerd te hebben een betere registratie van het CTG te verkrijgen door bijvoorbeeld de CTG-banden van positie te veranderen en/of de houding van klaagster te veranderen. Beklaagde geeft aan dat er, ook nadat klaagster (het RTG begrijpt: rond 22.00 uur) Pethidine en Phenergan kreeg, voldoende controle op het CTG is geweest. Zij herinnert zich

dat zij haar bezorgdheid over het CTG bij de arts-assistent heeft aangegeven, toen hij deze opdracht gaf. Hij vond het CTG op dat moment acceptabel. Beklaagde heeft gesteld dat zij diverse malen in haar dienst aan de arts-assistent heeft aangegeven dat het CTG niet optimaal was. Zij is ervan uitgegaan dat de arts-assistent dit had besproken met de dienstdoende gynaecoloog.

Op verzoek van de onderzoekscommissie van het ziekenhuis heeft een emeritus-hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie, naar aanleiding van de calamiteit een rapportage opgesteld. In de conclusies van dit rapport staat onder meer het volgende: *'Achteraf gezien was inderdaad sprake van een geval van foetale groeivertraging door onderontwikkeling van de placenta. Het kind is overleden ten gevolge van de (opgewekte) weeën, mogelijk met hyperstimulatie door de prostin en mogelijk gecompliceerd door een gedeeltelijke loslating van de placenta in de laatste drie kwartier. Dit geval van perinatale sterfte was vrijwel zeker niet nodig geweest bij eerder termineren van de baring, door middel van een keizersnede. Diverse factoren hebben een rol gespeeld, waardoor dat niet tijdig is gebeurd.'*

Ook de (toenmalige) IGZ heeft onderzoek gedaan en concludeert onder meer:

'In deze casus is patiënte opgenomen door de Aios, na telefonisch overleg met de dienstdoende gynaecoloog. Deze heeft patiënte nooit gezien. Ook is hij gedurende de opname niet geïnformeerd over het beloop van de partus. De gynaecoloog die 's avonds dienst had heeft patiënte ook niet zelf beoordeeld. De inspectie stelt dat de gynaecoloog integraal verantwoordelijk is voor de begeleiding van de baring en dat hij zich daarom in het algemeen persoonlijk op de hoogte dient te stellen van de voortgang van de partus, doch zeker bij patiënten die met een dergelijke indicatie worden opgenomen. Grote drukte op de verloskamers is een verklaring van het gebeuren, doch geen excuus. Deze ervaring laat zien dat het goed is tevoren na te denken over dergelijke zaken en een opschalingsplan te maken voor het geval deze situatie zich weer voordoet. Juist bij grote drukte is de overdracht belangrijk. De patiënt mag niet de dupe worden van een organisatorische tekortkoming.'

Het onderzoeksrapport van de MIP-commissie bevat daarnaast onder meer aanbevelingen tot verbetering van de overdracht tussen de disciplines, de verbetering van de vastlegging van verantwoordelijkheden voor en omgang met een slecht registrerend CTG, het schriftelijk en in daad vastleggen van verantwoordelijkheden en de voor de medisch eindverantwoordelijke benodigde informatie.

Klacht

Klaagster verwijt beklagde dat zij nalatig en onprofessioneel heeft gehandeld. Beklaagde zou niet adequaat volgens de professionele standaard hebben ingegrepen tijdens de bevalling van

klaagster, waarbij de baby levenloos werd geboren. Daarnaast verwijt zij beklaagde het bagatelliseren van haar klachten.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft bij zijn beoordeling het volgende in overweging genomen. Gelet op de zorgen die reeds tijdens de gehele dienst van beklaagde over klaagster bestonden, had van een verpleegkundige met de kennis en ervaring van beklaagde verwacht mogen worden dat zij na 22.00 uur opnieuw aandacht voor klaagster had gevraagd bij de gynaecoloog of de arts-assistent. Dat gebeurde pas weer om 23.00 uur, naar aanleiding van de geconstateerde bloeding. Het RTG acht het handelen van beklaagde in dit opzicht niet overeenkomstig een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De klacht is in zoverre gegrond.

Beklaagde heeft aangegeven dat zij zich niet kan herinneren dat zij heeft gezegd dat klaagster zich niet moest aanstellen. Zij kan zich ook niet voorstellen dat zij dit zo heeft gezegd. Ze weet wel dat zij haar excuses heeft aangeboden. Het RTG overweegt dat het erop lijkt dat er wel iets is gebeurd. Maar wat dat precies is geweest, kan niet meer met redelijke mate van zekerheid worden vastgesteld. De standpunten van partijen staan tegenover elkaar en andere kenbronnen zijn niet voorhanden. In zoverre acht het RTG de klacht ongegrond.

Het RTG heeft over de op te leggen maatregel als volgt overwogen. Gezien de hoedanigheid van beklaagde dient zij bij uitstek als kundig te worden beschouwd bij het begeleiden van gecompliceerde bevallingen, zoals in dit geval. Anderzijds weegt mee dat de dienstdoende gynaecoloog tot in ieder geval 22.00 uur in overleg met de arts-assistent het beleid heeft bepaald. Alles afwegend heeft het RTG de maatregel van een berisping passend geacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 06-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2020:119

Zaaknummer: 089/2019

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: art. 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisarts adviseert patiënte te stoppen met medicatie zonder overleg vaatchirurg en zonder vervolgbeleid. Waarschuwing.

Huisarts adviseert patiënte te stoppen met medicatie zonder overleg met vaatchirurg, zonder uitleg over risico's en zonder vervolg- en controlebeleid. Onheuse bejegening wordt niet vastgesteld. Verwijt over diagnose onvoldoende onderbouwd.

Feiten

Op 25 april 2019 wordt klaagster (geboren in 1961) gedotterd en worden kissing stents iliacaal geplaatst. Klaagster gebruikt sindsdien de bloedverdunner clopidogrel. In augustus 2019 ondervindt klaagster bijwerkingen van haar medicijnen. Ook wil zij minderen met medicatie wegens een vakantie in het buitenland. De huisarts van klaagster, verweerder, zou haar op dat moment geadviseerd hebben te stoppen met het gebruik van clopidogrel en diltiazem. Klaagster is hiermee in augustus/september 2019 gestopt.

In november 2019 is klaagster tijdens haar vakantie onwel geworden en in het ziekenhuis opgenomen. Op 11 november 2019 heeft een nichtje van klaagster contact opgenomen met verweerder en gevraagd of de klachten veroorzaakt konden worden vanwege het stopzetten van de clopidogrel. Op 18 november 2019 vindt een gesprek plaats tussen klaagster en verweerder waarbij het nichtje van klaagster via de telefoon optreedt als tolk.

Klacht

- 1) Klaagster verwijt verweerder dat hij haar, zonder overleg met de vaatchirurg en zonder klaagster te informeren over de risico's, heeft geadviseerd te stoppen met de medicatie clopidogrel en diltiazem.
- 2) Daarnaast zou verweerder haar onheus hebben bejegend op 18 november 2019.
- 3) Bovendien heeft verweerder volgens klaagster niet tijdig de juiste diagnose gesteld en is zij

daardoor pas na zes jaar door een waarnemer doorgestuurd naar een vaatchirurg.

Oordeel RTG

Volgens het Regionaal Tuchtcollege (RTG) dient aan een langdurige onderbreking van de medicatie clopidogrel een goede afweging ten grondslag te liggen. Het RTG stelt vast dat in het medisch dossier enkel is vermeld dat is gestopt met clopidogrel vanwege bijwerkingen. Er is niets vermeld over het stoppen met diltiazem. Omdat relevante informatie in het dossier ontbreekt, is het voor het RTG (en overigens ook voor verweerder zelf) onduidelijk of ook het gebruik van diltiazem (voor zover dit zou zijn voorgeschreven) is gestaakt. Ook is onduidelijk of voor het staken van clopidogrel (en mogelijk ook diltiazem) een vervangend geneesmiddel is overwogen en/of voorgeschreven. Verweerder meent zich wel te herinneren dat klaagster acetyl cardio 80 gebruikte. Ook hierover bevat het dossier geen informatie.

Het RTG kan dan ook niet vaststellen welke afwegingen aan het staken van – in ieder geval – clopidogrel ten grondslag liggen. Ook kan niet worden vastgesteld of verweerder klaagster heeft geïnformeerd over de risico's van het staken van de medicatie voor een langere periode. Ten slotte kan niet worden vastgesteld of hij haar heeft geïnstrueerd in welke gevallen en op welke termijn zij zich weer tot hem zou moeten wenden.

Het RTG stelt verder vast dat verweerder geen overleg heeft gevoerd met de vaatchirurg. Dat overleg was echter wel noodzakelijk, nu het ging om het staken van (in ieder geval) de door de vaatchirurg voor een periode van onbepaalde tijd voorgeschreven clopidogrel. Daar komt bij dat de aanwezigheid van stents in combinatie met het stoppen van clopidogrel verweerder noopte tot het nemen van de regie over de noodzakelijke controlemomenten om, zo nodig, zijn beleid bij te kunnen stellen. Zo had hij bijvoorbeeld een vervolgspraak met klaagster moeten maken om te bezien welke reactie het stoppen met clopidogrel teweegbracht. Verweerder heeft dit ten onrechte nagelaten. Uiteindelijk duurde de medicatiestop bijna drie maanden en eindigde dit louter omdat klaagster zich uit eigen beweging in verband met klachten tot verweerder wendde. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Beide partijen hebben het gesprek van 18 november 2019 niet als prettig ervaren. Het RTG kan echter niet vaststellen wat er tijdens dit gesprek is gezegd. De lezingen van beide partijen lopen uiteen. Het verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klaagster kan dan ook niet gegrond worden bevonden. Voor zover deze klacht ook betrekking heeft op de bejegening van verweerder jegens het nichtje treft deze geen doel omdat het nichtje zelf geen klacht heeft ingediend.

Het verwijt dat verweerder zes jaar lang niet de juiste diagnose heeft gesteld is door klaagster niet onderbouwd.

Verweerder is zich thans bewust van de noodzaak van een goede dossiervoering en is niet eerder met de tuchtrechter in aanraking geweest. Het RTG volstaat met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 10-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:59

Zaaknummer: 19212

Advocaten: D. Schut-Wolfs

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Gz-psycholoog is tekortgeschoten in zijn rol als hoofdbehandelaar. Berisping.

Klacht tegen een gz-psycholoog (tevens psychotherapeut) die op verschillende punten onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn regierol als hoofdbehandelaar. Klacht gegrond, berisping.

Feiten

In 2017 is klager begonnen met schematherapie. Nadat zijn eerste behandelaar ziek werd, zijn er contacten geweest tussen klager en een psycholoog in opleiding tot psychotherapeut (PIOP) (hierna: de tweede behandelaar) die destijds leer/werkzaam was in de praktijk van de eerste behandelaar. Vanaf januari 2019 zijn patiënten van de eerste behandelaar, waaronder klager, overgenomen door de praktijk waar verweerder (regiebehandelaar) werkzaam is en waar ook de tweede behandelaar vanaf dat moment leer/werkzaam werd.

Verweerder was vanaf 1 januari 2019 regiebehandelaar van klager. De feitelijke behandeling werd uitgevoerd door de tweede behandelaar. Tussen de tweede behandelaar en klager hebben vanaf januari 2019 enkele contacten plaatsgevonden, waarbij gesproken is over de therapie die klager wenste en de vraag of de tweede behandelaar die kon bieden. Uit het dossier blijkt dat klager de therapie wilde die hij bij de eerste behandelaar kreeg. De tweede behandelaar heeft aangegeven die niet te kunnen geven. De tweede behandelaar heeft aangegeven contact te hebben met verweerder. Op 3 april 2019 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager, de tweede behandelaar en verweerder.

Klacht

Klager heeft bij het mondeling vooronderzoek aangegeven dat zijn klacht vooral ziet op het gesprek van 3 april 2019. Tijdens dat gesprek heeft verweerder nagelaten een duidelijk antwoord te geven op klagers vraag waarom de tweede behandelaar weigert klagers behandeling voort te zetten dan wel de tweede behandelaar aan te zetten deze opheldering zelf te geven. Daarnaast zou verweerder tijdens het gesprek hebben nagelaten constructief te bemiddelen tussen klager en de tweede behandelaar. Verweerder zou klager tijdens het

gesprek ten onrechte hebben beoordeeld en hem daarbij een ongepast etiket ('dwingend en zeer moeilijk leerbaar') hebben opgeplakt. Daarmee heeft verweerder zich volgens klager partijdig, onzorgvuldig en onjuist opgesteld.

Klager doet ter zitting geen afstand van het overige dat in zijn klachtbrief staat geschreven. Klager verwijt verweerder daarin dat hij in hoedanigheid van gz-psycholoog ten onrechte heeft geadviseerd klagers behandeling bij een tweede behandelaar niet voort te zetten. Daarnaast heeft verweerder de tweede behandelaar ten onrechte gesteund dan wel aangezet tot beëindiging van de behandeling, aangezien er volgens klager geen gewichtige reden voor was. Indien verweerder als behandelaar moet worden gezien heeft hij volgens klager zonder reden de behandeling beëindigd. Indien de tweede behandelaar niet bevoegd zou zijn tot het geven van schematherapie heeft verweerder klager blootgesteld aan een onbevoegd behandelaar en hem niet tegen haar in bescherming genomen. In strijd met de regels heeft verweerder onnodig en zonder klagers toestemming klagers dossier ingezien en daarmee klagers privacy geschaad.

Met zijn handelen dan wel nalaten zou verweerder klagers vertrouwen in de psychologiebeoefening dermate hebben geschaad dat klager afziet van verdere behandeling. Verweerder zou klager onnodig hebben blootgesteld aan negatieve ervaringen. Bovendien zou hij klager hebben misleid.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) hanteert bij zijn beoordeling het volgende uitgangspunt. De regie van de hoofdbehandelaar bestaat in algemene zin uit de coördinatie van de behandeling en het zijn van aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrokkenen ten aanzien van informatie over (inhoud en verloop van) de behandeling. Samengevat komt het er daarbij op neer dat deze een wezenlijk aandeel heeft in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt/cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt dit vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt/cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Zo gezien is verweerder naar het oordeel van het RTG tekortgeschoten in de uitvoering van de rol van hoofdbehandelaar.

Hoewel verweerder al vanaf 1 januari 2019 de hoofdbehandelaar van klager was, is klager daar pas gaandeweg van op de hoogte gesteld. Het voortduren van de impasse over de behandeling gedurende de eerste maanden van 2019 wordt verweerder aangerekend. Het ontbreken van

regie op fundamentele onderwerpen en momenten heeft spanning opgeleverd in de contacten tussen klager en de tweede behandelaar, aldus het RTG. Dit heeft pas op 3 april 2019 geleid tot contact tussen klager en verweerder. Ook in dit gesprek heeft verweerder volgens het RTG niet helder en gebrekkig gecommuniceerd over de bevoegdheid dan wel de bekwaamheid van de tweede behandelaar en bij het doen van interventies waarbij klager door verweerder contraproductief werd beoordeeld. Het klachtonderdeel over het gesprek van 3 april 2019 acht het RTG gegrond, omdat verweerder onvoldoende invulling heeft gegeven aan de regiefunctie als hoofdbehandelaar in de periode voorafgaand aan en tijdens het gesprek van 3 april 2019. Het ontbreken van (eerdere) kennis bij klager over de rol van verweerder kan tevens worden toegeschreven aan het tekortschieten van verweerder in zijn regiefunctie. Bij het vorenstaande is volgens het RTG echter niet gebleken van 'misleiding'.

Uit het verslag van het gesprek op 3 april 2019 volgt dat er drie opties aan klager zijn voorgehouden. Het dossier geeft geen uitsluitsel over het verdere verloop. De standpunten van partijen hierover zijn niet eenduidig. Daarom kan niet worden vastgesteld dat verweerder de behandelrelatie heeft beëindigd, noch dat hij daarbij op tuchtrechtelijk verwijtbare wijze heeft gehandeld. Dát het dossier hier geen uitsluitsel over biedt acht het RTG onwenselijk. Hierover is echter niet geklaagd. De overige door klager genoemde aspecten zijn ongegrond of hebben geen zelfstandige betekenis en zijn niet afzonderlijk besproken.

Het RTG heeft over de op te leggen maatregel als volgt overwogen. Het RTG stelt voorop dat regie binnen de behandeling een fundamentele taak is die voor duidelijkheid en rust dient te zorgen. In de ggz is het waken voor onrust en spanning binnen de behandeling van essentieel belang. Het overnemen van veel patiënten in een kleine praktijk, zoals verweerder aanvoerde, maakt het uitblijven van regie in de beginfase echter niet minder klachtwaardig. Juist bij een overgang naar een andere behandelaar is tijdige duidelijkheid en regie nodig. Dit geldt temeer nu de praktijk van verweerder een opleidingspraktijkinstelling betrof. Daarbij is het extra van belang om de rollen en taken van eenieder correct te hanteren en expliciet met de patiënt/cliënt te bespreken. Het RTG rekent het tekortschieten hierin verweerder zwaar aan en legt hem de maatregel van berisping op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:55

Zaaknummer: 19106a

Advocaten: S. Slabbers

Wetsartikelen: art. 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht tegen internist. De klacht betreft de behandeling van de inmiddels overleden echtgenoot en vader van klagers. Bij patiënt was maagkanker geconstateerd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts heeft beroep ingesteld tegen deze uitspraak. Het Centraal Tuchtcollege vernietigt de uitspraak en verklaart alle klachtonderdelen ongegrond.

Klacht tegen internist. De klacht betreft de behandeling van de inmiddels overleden echtgenoot en vader van klagers. Bij patiënt was maagkanker geconstateerd. Verweerder wordt als supervisor verweten dat a) is nagelaten een goede differentiaaldiagnose op te stellen en uit te werken, b) is nagelaten lichamelijk onderzoek door verweerder als supervisor zelf te laten verrichten, c) onvoldoende is gelet op de laboratoriumuitslagen en de gebruikte medicatie, en d) onvoldoende is geluisterd naar de klachten van de patiënt, te weten buikpijn. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van berisping opgelegd. De arts heeft beroep ingesteld tegen deze uitspraak. Het Centraal Tuchtcollege vernietigt de uitspraak en verklaart alle klachtonderdelen ongegrond.

Feiten

Op 11 maart 2016 is bij de echtgenoot van klaagster, respectievelijk de vader van klager (hierna: de patiënt) uitgezaaide maagkanker geconstateerd. In het ziekenhuis is een palliatieve behandeling gestart. Nadat de patiënt op 28 april 2016 een tweede kuur kreeg toegediend, verslechterde zijn situatie. Op 4 mei 2016 meldde de patiënt zich op de SEH met

klachten van diarree, ontbrekende eetlust en buikpijnen. De dienstdoende arts-assistent heeft de patiënt gezien en onderzocht. De patiënt kreeg een infuus van vocht en paracetamol toegediend. De arts-assistent heeft de patiënt na overleg met zijn supervisor, tevens hoofdbehandelaar, naar huis gestuurd.

Op 6 mei 2016 was de toestand van de patiënt ernstig verslechterd, waarop zijn echtgenote 's ochtends contact met de afdeling oncologie opnam. Op advies van het behandelteam is de huisarts gevraagd bij de patiënt langs te gaan. De huisarts gaf opdracht de patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren. Op 6 mei 2016 heeft een andere arts-assistent de patiënt gezien. Zondagochtend 8 mei 2016 bestond het vermoeden dat er een gaatje in de darm zat. Omdat de patiënt te zwak was, was een operatie geen optie. De indicatie werd gesteld om patiënt over te plaatsen naar de medium care. Omdat die afdeling bezet was, is hij overgebracht naar de afdeling spoedeisende hulp om met behandeling te starten. De situatie van de patiënt is verder verslechterd. Snel daarna is hij overleden.

Klacht

Volgens klagers is door de arts (internist) als supervisor op 6 mei 2016 nagelaten een goede differentiaaldiagnose op te stellen en uit te werken, nagelaten zelf het lichamelijk onderzoek te verrichten, onvoldoende gelet op de laboratoriumuitslagen en de gebruikte medicatie en onvoldoende geluisterd naar de klachten van de patiënt. Daarnaast hebben klagers toegelicht dat er met verweerder geen contact meer is geweest, de communicatie gebrekkig is geweest en niet alle facetten van het ziektebeeld aan bod zijn gekomen.

Beoordeling RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft geoordeeld dat de arts als supervisor op essentiële onderdelen tekort is geschoten: hij had onvoldoende gevoel voor urgentie, gaf een incorrecte interpretatie van veranderde laboratoriumgegevens en heeft, bij een progressief verslechterend klinisch beeld inadequaat gecommuniceerd (doorvragen) met de arts-assistent op de SEH. Hierdoor is een totaalbeeld van handelen van verweerder ontstaan wat het RTG als laakbaar heeft aangemerkt. Verweerder heeft de situatie aantoonbaar onjuist ingeschat en niet gehandeld zoals van een behandelend/superviserend arts/specialist mocht worden verwacht. Het RTG legde een berisping op.

Beoordeling CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat de arts-assistent uitgebreid en volledig lichamelijk onderzoek heeft gedaan en hulponderzoek heeft laten uitvoeren. Vervolgens is in samenspraak met de arts op zorgvuldige wijze een

differentiaaldiagnose opgesteld en uitgewerkt en een behandelplan opgesteld voor neutropene koorts na chemotherapie. Deze handelwijze wijkt volgens het CTG niet af van datgene wat te doen gebruikelijk is.

Niet is gebleken dat bij het opstellen van de differentiaaldiagnose en het starten van de behandeling onvoldoende is gelet op de laboratoriumuitslagen en de gebruikte medicatie. De arts heeft dit gemotiveerd weersproken, onder verwijzing naar het medisch dossier. Ten aanzien van de medicatie volgt daaruit dat reeds op 4 mei 2016 is gestopt met het toedienen van de chemotherapie en dat op 7 mei 2016 is gestart met antibiotica. Nog daargelaten de mededeling van de arts dat hij de arts-assistent de instructie heeft gegeven om reeds op 6 mei 2016 te starten met antibiotica, kan de arts op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Evenmin is gebleken dat onvoldoende is geluisterd naar de buikpijnklachten van de patiënt. Daarnaast oordeelt het CTG dat er geen noodzaak bestond om zelf als supervisor het lichamelijk onderzoek te verrichten, gelet op het feit dat patiënt vitaal niet bedreigd was, beoordeeld was door een daartoe bekwaam geachte arts, en er een duidelijke probleemstelling en een behandelplan waren.

Het beroep van de arts slaagt, de beslissing van het RTG wordt vernietigd en alle klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

mr C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:197

Zaaknummer: c2020.069

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne en F.J. Straathof

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Psychiater schiet tekort in de zorg op alle onderdelen van de praktijkvoering. CTG ontzegt hem het recht om zich opnieuw in te schrijven.

De Inspectie komt in beroep tegen het achterwege laten van een maatregel betreffende een psychiater die zijn praktijk heeft neergelegd en is uitgeschreven. Het CTG ontzegt alsnog de psychiater het recht om zich opnieuw in te schrijven.

Feiten

Beklaagde, thans 80 jaar, was tot voor kort werkzaam als psychiater in zijn eigen praktijk en bij een justitiële jeugdinrichting.

Klaagster (IGJ) kreeg op 31 januari 2018 van een psychiater van een ggz-instelling een melding over beklagde met betrekking tot zijn medicatie voorschrijfbeleid. Naar aanleiding van de melding heeft de IGJ onderzoek gedaan naar beklagde. De IGJ concludeerde dat beklagde in strijd met de richtlijnen off-label geneesmiddelen voorschrijft. Daarnaast concludeerde de IGJ dat somatische controles en metabole controles onvoldoende werden verricht. Ook blijkt de behandeling van patiënten op andere aspecten in strijd met de professionele standaard. Tot slot concludeerde de IGJ dat beklagde in zijn dossierplicht tekort is geschoten.

Op 18 september 2018 heeft de IGJ beklagde een aanwijzing ex artikel 27 Wkkgz en artikel 9.3 Jeugdwet opgelegd op de thema's deskundigheid, patiëntdossier en medicatieveiligheid. Gedurende de periode van de aanwijzing (drie maanden) heeft beklagde zijn praktijk afgebouwd en de zorg voor alle patiënten overgedragen door middel van een overdrachtsbrief. Daarnaast heeft beklagde zijn werkzaamheden bij de justitiële jeugdinrichting gestaakt.

Per 1 december 2018 heeft beklagde zijn registratie in het BIG-register op eigen verzoek laten doorhalen.

Oordeel RTG

De IGJ heeft een klacht ingediend en het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht in al haar onderdelen gegrond verklaard omdat beklaagde heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens zijn patiënten had behoren te betrachten. Het RTG meende dat in beginsel een zware maatregel passend is, gelet op de ernst van de tekortkomingen. Het RTG zag echter af van een tuchtrechtelijke maatregel nu het geen aanleiding had te twifelen aan de toezegging van beklaagde om niet opnieuw als psychiater aan de slag te gaan. Het RTG overwoog daarbij dat het niet waarschijnlijk werd geacht dat als beklaagde zich opnieuw zou willen laten registreren beklaagde nog zou voldoen aan de 'gewone' herregistratie-eisen.

Beoordeling CTG

Volgens de IGJ is ten onrechte geen maatregel opgelegd. Het beroep strekt ertoe dat alsnog een maatregel wordt opgelegd, namelijk een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven (art. 48 lid 4 Wet BIG).

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat de door beklaagde verleende psychiatrische zorg over de gehele breedte van zijn praktijkvoering en gedurende lange tijd ver beneden de professionele standaard is geweest. Beklaagde heeft zich niet gehouden aan de concrete verplichtingen die hij als psychiater heeft op grond van de voor hem vanuit zijn beroepsgroep geldende richtlijnen en protocollen. Ook heeft beklaagde zijn eigen rol en verantwoordelijkheden in het niet nakomen van die verplichtingen onvoldoende onderkend.

Het CTG overweegt dat aan beklaagde dan ook een maatregel opgelegd dient te worden om te voorkomen dat patiënten nog langer aan zijn ondermaatse psychiatrische zorg kunnen worden blootgesteld. Het CTG acht de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register hier passend en geboden om de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Deze maatregel kan echter niet worden opgelegd omdat de psychiater zich al zelfstandig heeft uitgeschreven uit het BIG-register. Zonder een maatregel is het echter niet uitgesloten dat beklaagde zijn werkzaamheden voortzet in Nederland – na (her)registratie als arts of specialist in het BIG-register of via 'regeling' – of dat hij onopgemerkt zijn werkzaamheden verplaatst naar het buitenland, aldus het CTG. Het CTG vernietigt derhalve de beslissing van het RTG alleen voor wat betreft het achterwege laten van een maatregel en legt met toepassing van artikel 48 lid 4 Wet BIG aan beklaagde als maatregel op een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2020:196

Zaaknummer: c2020.056

Advocaten: P.R. Seignette

Wetsartikelen: 48, lid 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Psychologische behandeling 15-jarige zonder toestemming van beide ouders is onjuist. Berisping.

Psycholoog had toestemming van beide gezagdragende gescheiden ouders moeten vragen voor de behandeling van hun zoon van 15. Een psychologische behandeling is 'ingrijpend' en in de gegeven omstandigheden had hij niet kunnen uitgaan van veronderstelde toestemming van de moeder.

Feiten

Klagers zijn in 2007 gescheiden. Zij hebben een zoon, geboren op 22 september 2004. Klager en de ex-partner oefenen samen het ouderlijk gezag uit over de zoon. Op 10 december 2019 heeft de school, in verband met bestaande zorgen over de zoon, klager en de ex-partner tijdens een mentorgesprek geadviseerd om de zoon zo snel mogelijk te laten behandelen door een psycholoog of orthopedagoog. Op 11 december 2019 heeft klager per e-mail bij de ex-partner geïnformeerd of het haar was gelukt een verwijsbrief van de huisarts te krijgen. De ex-partner heeft laten weten hiertoe een afspraak te hebben gemaakt.

Tussen partijen staat vast dat op 13 december 2019 de zoon door middel van een brief van de waarnemend huisarts is verwezen naar verweerder. In de verwijsbrief stond dat het contact tussen de zoon en klager na de scheiding van ouders moeizaam was. Een verwijzing jaren terug naar een instelling op het gebied van jeugdgezondheidszorg was uiteindelijk niet doorgegaan, omdat klager hiervoor geen toestemming had gegeven. Ook stond genoemd dat er vorig jaar januari nog een rechtszaak was geweest in verband met de omgangsregeling en dat toen een instelling op het gebied van jeugdgezondheidszorg betrokken was geraakt. In de verwijsbrief stond tevens vermeld dat klager akkoord was met de verwijzing naar verweerder. Klager was echter niet aanwezig bij het gesprek met de huisarts.

Op 17 december 2019 heeft een eerste gesprek plaatsgevonden tussen verweerder en zoon. Bij dit intakegesprek was de ex-partner aanwezig. Op 8 januari 2020 heeft de betrokken instelling (jeugdgezondheidszorg) klager en zijn ex-partner uitgenodigd voor gesprekken naar

aanleiding van een e-mail van zoon. Bij het begin van dit gesprek was de ex-partner aanwezig. Op 9 januari 2020 heeft de ex-partner aan (onder andere) klager gemeld dat zoon op 8 januari 2020 een tweede gesprek heeft gehad met verweerder. Na een aantal e-mails over en weer, over het onderwerp dat verweerder volgens klager ook zijn toestemming zou moeten krijgen, hebben klager en zijn partner op 31 januari 2020 een (kort) gesprek gehad met verweerder. Verweerder heeft klager in dit gesprek om toestemming gevraagd. Klager heeft die toestemming op dat moment niet gegeven. Daarop is het gesprek beëindigd en zijn klager en zijn daarbij aanwezige ex-partner gevraagd de praktijk te verlaten. Op 23 juni 2020 heeft de Raad voor de Kinderbescherming een conceptrapport uitgebracht waaruit volgt dat verweerder zich tijdens een RTO in februari 2020 op een respectloze en partijdige manier heeft uitgelaten over klager in het bijzijn van de ex-partner en de gezinscoaches.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij zijn minderjarige zoon zonder zijn toestemming heeft behandeld en dat hij klager rechtstreeks en via de gezinscoaches onheus bejegend heeft.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt. Gezien het feit dat de zoon van klager 15 jaar was toen verweerder de behandeling startte, had hij, op grond van artikel 7:450 lid 2 jo. 7:465 BW in deze situatie, waarin klager samen met de ex-partner het ouderlijk gezag uitoefende, toestemming van beide ouders nodig. Uit de KNMG-Richtlijn 'Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen' (2019) volgt dat indien de arts aanwijzingen heeft dat de andere ouder een andere mening is toegedaan, hij deze ook expliciet om toestemming moet vragen. Verweerder had in dit geval niet zonder meer mogen afgaan op de mededeling van de ex-partner en het gestelde in de verwijsbrief dat klager toestemming gaf voor de behandeling van de zoon nu in de verwijsbrief tevens stond dat een eerdere verwijzing van de huisarts naar een instelling op het gebied van jeugdgezondheidszorg niet was doorgegaan, omdat klager daarvoor geen toestemming gaf, en er vorig jaar nog een rechtszaak was geweest in verband met de omgangsregeling. Dit laatste is een aanwijzing voor een problematische scheiding, zodat zorgvuldigheid door verweerder geboden was.

Verweerder had klager volgens het RTG zelf om toestemming kunnen en moeten vragen alvorens te starten met de intake (hetgeen onder de behandeling valt). Hij had klager dan ook kunnen informeren over de wijze waarop de behandeling vorm zou worden gegeven, hetgeen hij heeft nagelaten. Volgens het RTG was geen sprake van een situatie waarin zonder toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) tot een verrichting mag worden

overgegaan. Uit niets blijkt dat de situatie rond de zoon destijds zo nijpend was dat de tijd voor het vragen van toestemming van klager redelijkerwijs ontbrak. Aan het vereiste dat onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (art. 7:466 lid 1 BW), was dus niet voldaan. Van een verrichting van niet ingrijpende aard, waarbij de toestemming mag worden verondersteld te zijn gegeven (art. 7:466 lid 2 BW), was evenmin sprake. Het betrof een behandeling van een minderjarige door een psycholoog van naar verwachting langere duur. Een verwijzing naar een psycholoog moet, zoals blijkt uit tuchtrechtspraak, worden aangemerkt als een ingrijpende behandeling. Verweerder had kortom voorafgaand aan de behandeling expliciet de toestemming van klager moeten navragen. Op dit punt is verweerder tekortgeschoten. Het eerste klachtonderdeel acht het RTG daarom gegrond.

Wat betreft het tweede klachtonderdeel kan niet worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld, omdat de feitelijke verklaringen tegenover elkaar staan en de feiten niet kunnen worden vastgesteld. Daarom is het tweede klachtonderdeel ongegrond verklaard.

Bij het opleggen van de maatregel heeft het RTG meegewogen dat verweerder ter zitting geen blijk heeft gegeven inzicht te hebben in de ernst van de verwijtbaarheid van zijn handelen en/of nalaten door te melden dat, in verband met de beperkte tijd die hij heeft, het niet tot zijn standaard werkwijze behoort om twee ouders om toestemming te vragen voor behandeling. Verder heeft het RTG meegewogen dat verweerder alleen maar jeugdigen behandelt. Gelet hierop en gelet op de verwijtbaarheid van de tekortkoming, heeft het RTG de maatregel van berisping passend geacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2020:54

Zaaknummer: 2017

Advocaten: H.A.J. Stollenwerck en K.D. Regter

Wetsartikelen: 7:450 lid 2 BW en 7:465 BW

RECHTSPRAAK

Plastisch chirurg heeft niet de operatie uitgevoerd waarvoor informed consent was verleend, dossiervoering summier, communicatie over klacht onhandig. Berisping.

Klaagster wenste een borstlift met protheses, maar plastisch chirurg voerde operatie uit zonder ankers. Dat was niet conform informed consent. De dossiervoering laat te wensen over. Beklaagde was niet direct open tegenover klaagster na haar klacht. Klacht gegrond, berisping.

Feiten

Beklaagde werkt sinds 2013 als plastisch chirurg in een kliniek (verder: de kliniek). Klaagster is op 16 augustus 2014 voor de eerste keer bij hem op consult geweest. Op 20 december 2014 heeft een operatieve ingreep aan klaagsters borsten plaatsgevonden. Klaagster had te kennen gegeven haar borsten gelift te willen hebben. Voorafgaand aan de operatie heeft klaagster een toestemmingsformulier ondertekend. Hierin heeft zij, in de ruimte voor het invullen van de operatieve handeling, ingevuld: 'borstlift met protheses (...)'. Beklaagde heeft bij klaagster aan beide zijden de borstprotheses ingebracht en geen borstlift met ankers uitgevoerd. Nadat de volgende dag het verband was verwijderd, bleek dat klaagster niet tevreden was. Hiervan is aantekening gemaakt in het dossier. Op 2 januari 2015 had klaagster een controleafspraak bij beklagde.

Klacht

Klaagster verwijt beklagde dat hij de verkeerde operatie heeft uitgevoerd, namelijk alleen een borstvergroting met protheses in plaats van een borstlift met protheses. Voorts verwijt zij beklagde dat hij naderhand tegen haar zou hebben gelogen over de operatie en dat hij het dossier heeft vervalst door daarin te noteren dat hij het eventuele afzien van de borstlift met ankers met haar zou hebben besproken. Ten slotte verwijt zij beklagde grove nalatigheid, nu klaagster na de operatie een sneetje in haar borst bleek te hebben op een plek waar niet gesneden behoefde te worden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft overwogen dat het op zichzelf klopt dat het inbrengen van prothesen (zonder borstlift met ankers) een liftend effect kan hebben. Blijkens onder andere de aantekeningen van beklaagde in het dossier stelt het RTG vast dat klaagster tijdens het eerste consult duidelijk heeft aangegeven dat zij een borstlift met ankers wilde. Dit heeft zij ook op het toestemmingsformulier genoteerd.

Uit de feiten volgt dat beklaagde niet op 16 november 2014 in het dossier heeft aangetekend dat hij het eventuele achterwege laten van de borstlift met ankers met klaagster had besproken en dat zij daarmee had ingestemd. Evenmin is aannemelijk geworden dat klaagster op de dag van de operatie heeft ingestemd met het eventuele afzien van de borstlift met ankers door beklaagde. Voor zover hij die mogelijkheid daadwerkelijk nog direct voor aanvang van de ingreep bij klaagster ter sprake heeft gebracht – hetgeen zij, ondersteund door een verklaring van haar toenmalige partner, heeft betwist – was dit volgens het RTG bovendien niet het juiste moment. Zo kort voor een operatie heeft een patiënt niet voldoende gelegenheid meer om de consequenties van een dergelijk voorstel te overzien en daarmee weloverwogen in te stemmen. Mede gelet op de ontkenning door klaagster, kan het RTG er dan ook niet van uitgaan dat beklaagde *informed consent* van klaagster heeft gekregen om de borstlift met ankers achterwege te laten.

Beklaagde heeft ten onrechte niet de borstlift met ankers uitgevoerd. De vraag in hoeverre beklaagde het belang van klaagster heeft willen dienen door haar de ankervormige littekens te besparen laat het RTG in het midden, nu klaagster daarin zelf het laatste woord had behoren te hebben. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG dat aan de mededelingen van beklaagde niet de conclusie kan worden verbonden dat beklaagde over de operatie heeft gelogen. Er zijn wel aanwijzingen dat beklaagde na de operatie niet direct open kaart heeft gespeeld tegenover klaagster. Beklaagde heeft in het consult van 2 januari 2015 de mogelijkheid van een hersteloperatie niet direct ter sprake gebracht en wilde de kwestie kennelijk eerst met de directeur bespreken. Dit wijst er volgens het RTG op dat beklaagde wel met de situatie in zijn maag zat en daar niet open over heeft gecommuniceerd, maar daaruit volgt niet dat hij over de operatie zou hebben gelogen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Over de dossiervoering door beklaagde is het RTG kritisch. De aantekeningen van de consulten zijn zeer summier en incompleet. Dat geldt ook voor het operatieverslag, dat niet aan de standaard voldoet en waarin een overweging ontbreekt waarom met een borstvergroting met prothesen kon worden volstaan. Verder zijn geen notities gezien ten

aanzien van mogelijke complicaties na de operatie. Ook plaatst het RTG vraagtekens bij de notities van beklaagde in het dossier op 20 december 2014. Zoals bij klachtonderdeel 1 is overwogen gaat het RTG er niet van uit dat klaagster ermee heeft ingestemd dat beklaagde gedurende de operatie zou beoordelen of een borstlift met ankers nog nodig zou zijn. Het is ook niet aannemelijk geworden dat hij dit daadwerkelijk van plan was of heeft gedaan. Anderzijds overweegt het RTG dat vervalsing van het dossier een ernstige beschuldiging is. Het RTG kan niet vaststellen dat beklaagde zijn notities opzettelijk in strijd met de waarheid heeft gemaakt. Het is niet uitgesloten dat hij, hoewel dit feitelijk niet klopte, voor zichzelf de overtuiging heeft gehad dat klaagster (al eerder) met het eventuele afzien van de borstlift met ankers had ingestemd. Dit klachtonderdeel is daarom niet gegrond verklaard.

Wat betreft het laatste klachtonderdeel heeft het RTG niet met voldoende zekerheid kunnen vaststellen dat beklaagde persoonlijk het desbetreffende sneetje heeft veroorzaakt, zodat dit onderdeel ook ongegrond is.

De conclusie van het RTG is dat het niet uitvoeren van de juiste operatie de oplegging van een maatregel aan beklaagde rechtvaardigt. Over de zwaarte van de maatregel overweegt het RTG als volgt. Beklaagde is niet eerder met de tuchtrechter in aanraking gekomen. Dat pleit in zijn voordeel. Aan de andere kant heeft hij – hetzij welbewust, hetzij omdat hij zelf geen inzichtelijk dossier heeft bijgehouden – niet de met klaagster overeengekomen operatie uitgevoerd. Dat zou mogelijk niet erg zijn geweest als met het inbrengen van de borstprotheses daadwerkelijk een voldoende liftend resultaat zou zijn bereikt, maar dit was niet het geval. Gelet op de onvoldoende dossiervoering en de op zijn minst onhandige communicatie bij de afhandeling van de terechte klacht van klaagster over de ondergane operatie ziet het RTG geen aanleiding om met een waarschuwing te volstaan. Alles afwegend acht het RTG een berisping op zijn plaats. Ook wordt de beslissing ter publicatie aangeboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 03-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:120

Zaaknummer: 2019-235 en 2019-235

Advocaten: S. Slabbers

Wetsartikelen: art. 47 Wet BIG, art. 7:450 BW, art. 7:454 BW, art. 47 Wet BIG, art. 7:450 BW en art. 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Reikwijdte insluiten als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 sub c Wvggz.

Een klachtzaak waarin de rechtbank naast een drietal andere klachten uitgebreid ingaat op de reikwijdte van het begrip insluiten en de betekenis daarvan in het kader van een opname op een HIC/ICU.

Feiten

Betrokkene heeft verplichte zorg ontvangen van GGZ Breburg op grond van een voortgezette crisismaatregel. In de machtiging waren als vormen van verplichte zorg opgenomen: (1) toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening, (2) beperken van de bewegingsvrijheid, (3) controleren op aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen, (4) opnemen in een accommodatie.

Op 12 maart 2020 heeft verzoeker een klacht ingediend tegen de beslissing tot toediening van medicatie, het beperken van de bewegingsvrijheid en het insluiten op de afdeling en/of de Intensive Care Unit ('ICU') van de High Intensive Care-afdeling ('HIC') en het niet voldoen aan formele vereisten. Tevens heeft verzoeker een verzoek tot schadevergoeding ingediend op grond van artikel 10:11 Wvggz.

De klachtencommissie heeft de klachten gedeeltelijk gegrond verklaard en een vergoeding toegekend van € 400 ten laste van GGZ Breburg.

In de procedure bij de rechtbank heeft verzoeker verzocht om hem, gelet op artikel 10:11 Wvggz, een schadevergoeding toe te kennen ten laste van GGZ Breburg voor de klachten waarvoor verzoeker een klacht had ingediend bij de klachtencommissie, maar die niet zijn gehonoreerd met het verzoek deze alsnog gegrond te verklaren.

Oordeel

De rechtbank heeft geoordeeld over de vier klachten zoals die door verzoeker zijn ingediend.

Ten aanzien van de eerste en de tweede klacht is zowel de rechtbank als de klachtencommissie tot het oordeel gekomen dat deze klachten ongegrond zijn.

Met de derde klacht klaagt verzoeker erover dat hij is ingesloten zonder dat de crisismaatregel daarin voorzag. Volgens de klachtencommissie was deze klacht ongegrond, maar de rechtbank komt tot een ander oordeel.

In de machtiging was insluiten niet als vorm van verplichte zorg opgenomen. Verzoeker meent, omdat hij soms onvrijwillig op de HIC en de ICU heeft verbleven, dat hij ten onrechte is ingesloten. GGZ Breburg heeft aangevoerd dat verzoeker soms inderdaad onvrijwillig op de HIC/ICU heeft verbleven. De rechtbank heeft de twee locaties waar verzoeker heeft verbleven bezocht om vast te kunnen stellen wat ter plaatse de feitelijke situatie is en waar verzoeker heeft verbleven.

Volgens de rechtbank is insluiting een breed begrip. Daarin is volgens de rechtbank essentieel dat een patiënt zich niet vrijelijk kan bewegen. Daarvan is ook sprake bij een beperking van de bewegingsvrijheid, dit criterium is derhalve niet onderscheidend. GGZ Breburg heeft aangegeven dat het criterium van de gesloten deur onderscheidend is. Ook verzoeker gaat daarvan uit onder verwijzing naar voorbeelden van situaties waarin de tussendeur tussen het ene deel van ICU en het andere deel, de deur tussen de HIC en de ICU en die tussen de ICU en de tuindeur, gesloten was.

De rechtbank overweegt met betrekking tot de gesloten deur dat dit criterium in eerdere jurisprudentie erg belangrijk was, maar dat ook belangrijk is of een patiënt in staat wordt gesteld om in een andere ruimte te komen. GGZ Breburg gaat er blijkens de uitspraak van uit dat de deuren in beginsel open waren, dat de kamerdeur van verzoeker niet op slot was en dat verzoeker toegang had tot andere verblijfsruimten zoals de woonkamer. Verder was verzoeker nooit alleen.

Naar het oordeel van de rechtbank is onderscheidend tussen het beperken van de bewegingsvrijheid dat een patiënt is afgescheiden van zijn normale afdeling met meerdere patiënten en er belemmeringen bestaan om daar te komen, zoals het gesloten zijn van een deur en de verplichting alleen begeleid naar de eigen afdeling te gaan. Volgens de rechtbank betekent dit niet dat insluiten een slechtere zorg omvat of dat insluiten altijd belastender is dan beperken van bewegingsvrijheid. Wel meent de rechtbank dat er een grondslag voor moet zijn en dat het geregistreerd moet worden. Ook al gaat het om een milde vorm van insluiten en niet om separatie.

In het geval van verzoeker was er, naar het oordeel van de rechtbank, niet alleen sprake van beperken van bewegingsvrijheid maar ook van insluiten. Dit brengt met zich dat de rechtbank

oordeelt dat verzoeker ingesloten is geweest op de ICU van de HIC-afdeling te Breda en Tilburg terwijl daar geen grondslag als bedoeld in artikel 3:1 Wvvgz voor was.

Met het vierde klachtonderdeel klaagt verzoeker erover dat niet aan de informatieformaliteiten was voldaan. Ook dit klachtonderdeel acht de rechtbank gegrond. Ingevolge artikel 8:7 lid 3 Wvvgz verleent een zorgaanbieder aan betrokkene slechts verplichte zorg als bedoeld in de op dat moment geldige machtiging tegen overlegging van een afschrift van de machtiging. Verzoeker stelt dat hij deze niet steeds heeft ontvangen. De rechtbank is het met GGZ Breburg eens dat een patiënt al wel de machtiging krijgt van degene die de machtiging heeft afgegeven en dat de zorginstelling niet steeds daarvoor hoeft te zorgen. GGZ Breburg verstrekt in de regel ook een afschrift van deze machtigingen. Of GGZ Breburg een afschrift van deze machtigingen heeft verstrekt kan niet met zekerheid worden vastgesteld, reden waarom de rechtbank toch artikel 8:7 lid 3 Wvvgz geschonden acht.

Ook artikel 8:9 lid 3 Wvvgz is volgens de rechtbank door GGZ Breburg geschonden. Artikel 8:9 lid 3 Wvvgz vermeldt dat de geneesheer-directeur de betrokkene en de advocaat een afschrift van de beslissing (tot het verlenen van verplichte zorg) geeft en hen schriftelijk in kennis stelt van de klachtwaardigheid van de beslissing.

De drie brieven van GGZ Breburg zijn volgens de rechtbank niet spoedig na het besluit uitgereikt. Artikel 8:9 Wvvgz bevat weliswaar geen termijn maar de rechtbank zoekt aansluiting bij artikel 40a Wet BOPZ (oud), op grond waarvan een dergelijke brief in het kader van de zorgvuldigheidseisen spoedig diende te worden meegedeeld. Volgens de rechtbank moet verzending na één werkdag worden aangemerkt als spoedig. Vier of vijf dagen, waar in casu sprake van was, is veel te lang. Verzoeker had niet de kans om verzet te organiseren of een schorsing te verzoeken of een klacht in te dienen. Verder is volgens de rechtbank niet voldaan aan artikel 8:9 lid 4 Wvvgz waarin is geregeld dat bij het nemen van de beslissing tot verplichte zorg, anders dan opname in een accommodatie, de zorgverantwoordelijke, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vastlegt in het dossier, met vermelding van de datum en het tijdstip, of betrokkene in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen. Verzoeker was onder curatele gesteld. Bij de incidenten waar deze procedure over gaat, was verzoeker psychotisch. Volgens de rechtbank neemt dit niet weg dat verzoeker verzet heeft getoond en dat hier rekening mee moest worden gehouden. Dit betekent dat de zorgverantwoordelijke – in het kader van een zorgvuldige afweging – expliciet moest overwegen hoe het was gesteld met de wilsbekwaamheid van verzoeker op dat moment. Uit de beslissingen ex artikel 8:9 lid 2 blijkt volgens de rechtbank onvoldoende dat de zorgverantwoordelijke telkens de wilsbekwaamheid van verzoeker heeft beoordeeld en die afweging heeft vastgelegd. Artikel 8:9 lid 4 Wvvgz ziet op dossiervorming over de betrachte zorgvuldigheid en ook dat is een te respecteren belang voor verzoeker.

Nu klachten 3 en 4 gegrond zijn kent de rechtbank een schadevergoeding toe van € 600 in totaal. Voor de hoogte van de schadevergoeding sluit de rechtbank niet aan bij het forfaitaire stelsel zoals genoemd in het onderzoeksrapport van de Universiteit van Amsterdam: 'Schadevergoeding vragen aan een klachtencommissie als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg; wat is billijk?'

In de eerste plaats omdat steeds moet worden gezien welke schade de individuele betrokkene in de individuele omstandigheden lijdt. Daar leent een forfaitair systeem zich niet voor. In de tweede plaats omdat het voorgestelde systeem van schade begroten (nog) niet kan rekenen op een brede acceptatie. De rechtbank kent €150 toe voor het insluiten, € 50 voor schending van artikel 8:7 lid 3 Wvggz, omdat dit gelet op de omstandigheden uitsluitend een bureaucratische fout lijkt te zijn (niet vastleggen wat is uitgereikt), een vergoeding van € 300 vanwege te laat uitreiken van de brieven met de beslissingen en informatie over mogelijkheden recht te halen, en een vergoeding van € 100 voor het niet opnemen van de actuele stand van zaken van de wilsbekwaamheid.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 02-07-2020

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2020:5158

Zaaknummer: C/02/372404 / FA RK 20/2603 (klacht)

Rechters: De Beer De Beer

Advocaten: mr. V.C. Andeweg, L.A.P. Arends en M.M.A. Janssen

Wetsartikelen: 10:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

Beleid om in het kader van de Wmo aanvragen voor vervanging van afgeschreven woonvoorzieningen af te wijzen niet onredelijk.

Beleid om in het kader van de Wmo aanvragen voor vervanging van afgeschreven woonvoorzieningen af te wijzen niet onredelijk.

Feiten

Eiseres is slecht ter been en woont al circa veertig jaar in de huidige huurwoning. Haar echtgenoot heeft veertig jaar geleden op de tweede etage een douchecabine geplaatst. Reeds in 2008 was die douchecabine niet meer bruikbaar; eiseres waste zich toen aan de wastafel op de eerste verdieping. Inmiddels is zowel de douchecabine als de wastafel verstopt en daardoor niet te gebruiken. De verhuurder weigert dit te verhelpen. In de woning bevindt zich op de begane grond een toilet.

Eiseres wordt door de wijkverpleging in de keuken gewassen en maakt gebruik van de douche bij een verpleeghuis. Zij maakt 's nachts in de slaapkamer op de eerste verdieping gebruik van een postoeel.

Eiseres heeft het college van Haarlem verzocht om een maatwerkvoorziening in de vorm van de aanleg van een douchegelegenheid en tweede toilet op de eerste etage.

Het college heeft de aanvraag geweigerd. Uit het advies van de Commissie bezwaarschriften, dat deel uitmaakt van de beslissing op bezwaar waarin de weigering is gehandhaafd, volgt dat op grond van artikel 4.2.2 van de Uitvoeringsregels vervanging van een woonvoorziening die ten tijde van het onderzoek is afgeschreven, algemeen gebruikelijk is. Aangezien de bestaande douchecabine veertig jaar oud is en een afschrijvingstermijn van 25 jaar wordt gehanteerd, komt vervanging van de bestaande douchegelegenheid niet voor compensatie vanuit de Wmo 2015 in aanmerking.

Eiseres is tegen die weigering in beroep gegaan.

Oordeel rechtbank Noord-Holland, 23 januari 2018 (ECLI:NL:RBNHO:2018:315)

De rechtbank overweegt dat op grond van artikel 4.2.2 van de Uitvoeringsregels maatwerkvoorzieningen Wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Haarlem 2016 een aanvraag voor een maatwerkvoorziening voor een woonvoorziening, die blijkt te zijn afgeschreven ten tijde van het onderzoek, wordt afgewezen. De rechtbank acht dit beleid niet onredelijk. Een van de aspecten die bij vervanging aan de orde moeten komen is op welke plek in de woning de nieuwe douchegelegenheid wordt geplaatst. Dat is niet anders bij personen zonder medische beperkingen. Vergoeding in dit geval op basis van de Wmo 2015 zou betekenen dat eiseres bevoordeeld wordt ten opzichte van personen zonder beperkingen.

Oordeel Centrale Raad van Beroep

Eiseres heeft tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep ingesteld. Het hoger beroep faalt omdat appellante geen gronden heeft aangevoerd tegen het oordeel van de rechtbank dat zij niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening omdat de aanleg van de badkamer algemeen gebruikelijk is.

mr. A.H.T. van Gijssel

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 04-11-2020

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2020:2705

Zaaknummer: 18/1280 WMO15

Rechters: D.S. de Vries

Advocaten: V.J.M. Janszen, Y.J.M. Pijnaker en M.C. Legematen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Toestemming van curator/klager voor operatie aan patiënte. Het medisch dossier biedt voldoende aanwijzingen dat toestemming is verleend.

Patiënte was niet in staat tot redelijke waardering van haar belangen. Arts heeft toestemming gekregen van curator. Omstandigheden en medisch dossier wijzen erop dat arts overtuigd was dat toestemming was verleend. Klacht ongegrond.

Feiten

De patiënte is in 1996 onder curatele gesteld vanwege een geestelijke stoornis; zij is gediagnosticeerd met zwakbegaafdheid en schizofrenie. Klager is de broer van patiënte, tevens curator. Beklaagde is sinds november 2017 als algemeen chirurg en vaatchirurg werkzaam in het ziekenhuis. Patiënte is op 3 maart 2019 wegens algehele malaise naar de SEH van het ziekenhuis gebracht. De internist in het ziekenhuis heeft de patiënte opgenomen.

Patiënte werd op 13 maart 2019 ernstig ziek. Op deze datum zou telefonisch overleg hebben plaatsgevonden tussen beklagde en klager (in diens hoedanigheid van curator van de patiënte) over het advies tot amputatie van het onderbeen. Te voorzien was toen dat patiënte, bij het achterwege laten van een amputatie, binnen (zeer) korte termijn zou komen te overlijden. Daarbij was ook sprake van (ernstige) nierinsufficiëntie, waarvoor de patiënte tot kort voor de operatie en direct daarna opnieuw in behandeling was. Op 14 maart 2019 zou een tweede telefonisch overleg hebben plaatsgevonden, waarin klager toestemming heeft gegeven voor de amputatie, na overleg met familie c.q. moeder. Beklaagde heeft na dat moment het hoofdbehandelaarschap van de internist overgenomen. Diezelfde dag heeft beklagde bij patiënte het rechteronderbeen geamputeerd.

Uit de verpleegkundige rapportage volgt dat de operatie goed is verlopen. Op 16 maart 2019 is patiënte in de middag overleden.

Op 10 oktober 2019 heeft een nagesprek plaatsgevonden tussen klager en beklagde, in

aanwezigheid van de klachtenfunctionaris. Op 20 oktober 2020 heeft klager bij de politie aangifte gedaan tegen beklaagde wegens zware mishandeling van de patiënte.

Klacht

Klager verwijt de arts dat hij zonder toestemming van klager bij de patiënte de onderbeenamputatie heeft verricht. Ook heeft de arts volgens klager ten onrechte in de medische rapportage opgenomen dat er al vóór de operatie sprake was van een nierinsufficiëntie. Volgens klager zou, als vóór de operatie al sprake was van nierfalen, dit het risico op overlijden hebben verhoogd en zou beklaagde willens en wetens het risico van overlijden hebben aanvaard, zonder dit met klager en de moeder te overleggen en hen in de gelegenheid te stellen de voors en tegens af te wegen.

Oordeel

Centraal staat de norm dat voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst de toestemming van de patiënt vereist is (art. 7:450 lid 1 BW). Uit de stukken blijkt voldoende dat patiënte door haar geestelijke aandoeningen niet in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van haar belangen in dit verband. Beklaagde is er dan ook terecht van uitgegaan dat in beginsel de toestemming van klager als curator vereist was (art. 7:465 lid 2 BW).

Volgens de arts heeft klager hem wél toestemming gegeven voor de ingreep. Het RTG kan niet vaststellen hoe het bewuste telefoongesprek tussen klager en beklaagde precies is verlopen, daarom is het dossier het enige aanknopingspunt. Uit de aantekeningen kan het RTG niet afleiden dat de arts klager zowel op 13 maart 2019 als op 14 maart 2019 aan de telefoon heeft gehad. In zijn aangifte en ter zitting heeft klager echter wel verklaard dat beklaagde hem de dag voor de operatie telefonisch om toestemming heeft gevraagd. Op grond van de verklaringen van klager acht het RTG het voldoende aannemelijk dat er twee telefoongesprekken hebben plaatsgevonden en dat klager heeft gewacht op de beslissing van de familie c.q. moeder.

Het is volgens het RTG niet uitgesloten dat klager en beklaagde beiden een andere interpretatie hebben gegeven aan de woorden van klager dat de familie de patiënte 'nog een kans wilde geven'. Gezien echter de context waarin deze woorden zijn geuit en de informatie die beklaagde blijkens zijn aantekeningen in het dossier vooraf over de twee opties en de bijbehorende risico's had gegeven, is het RTG van oordeel dat beklaagde uit deze woorden heeft mogen begrijpen dat daarmee toestemming voor de amputatie werd gegeven. De aantekening in het verpleegkundig dossier inzake het bezoek van klager aan de patiënte nadat zij was geopereerd vormt daarvoor een bevestiging. Ook de aantekening voorafgaand aan de

operatie wijst er volgens het RTG op dat beklaagde ervan overtuigd was dat hij toestemming van de familie had toen hij ingreep. In ieder geval kan het RTG niet vaststellen dat beklaagde daarvan ten onrechte overtuigd is geraakt en/of dat hem in dit verband een verwijt kan worden gemaakt.

Op zichzelf is het juist dat beklaagde met de ingreep het risico op overlijden van de patiënte welbewust heeft aanvaard. Dit was echter gebaseerd op een reële afweging van haar kansen bij niet-opereren; ook dat bracht een reël risico op overlijden op korte termijn mee. Dit levert dus geen tuchtrechtelijk verwijt op. De klacht is ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 03-11-2020

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2020:118

Zaaknummer: 2020-009

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte is onvoldoende aannemelijk gemaakt.

Verboden onderscheid op grond van handicap of chronische ziekte is onvoldoende aannemelijk gemaakt.

Feiten

Werkneemster (28 jaar) is met ingang van 1 juni 2019 op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd voor de duur van een jaar in dienst getreden van Arkin als Geestelijk Verzorger voor 12 uur per week, later uitgebreid tot 24 uur. Werkneemster heeft Arkin bij haar sollicitatie laten weten dat zij een beperking heeft. Toen was sprake van ADHD, later van het chronisch vermoeidheidssyndroom en nog weer later van POTS.

Werkneemster heeft Arkin op 10 januari 2020 gemeld: *'(...) mocht het zo zijn dat een eventueel gebrek aan (voldoende) vooruitgang betekent dat mijn contract niet verlengd wordt, dan weet ik dat liever pas als dat zeker is (...).'* Op 19 maart 2020 heeft Arkin de bedrijfsarts om advies gevraagd in het kader van het niet willen verlengen van de arbeidsovereenkomst van werkneemster. Arkin heeft vervolgens werkneemster op 14 april 2020 laten weten dat de arbeidsovereenkomst niet zal worden verlengd wegens onvoldoende functioneren en omdat werkneemster te weinig groei heeft laten zien.

Werkneemster heeft hierop een melding gedaan van ongelijke behandeling vanwege verboden onderscheid op grond van een handicap of chronische ziekte en heeft hiervan ook een melding gedaan bij het College voor de Rechten van de Mens. Arkin heeft werkneemster op 6 mei 2020 per mail onder meer het volgende vermeld: *'We hebben een jaar achter de rug met veel begeleiding naar een volledige uitoefening van je functie (in tijd, urenverdeling en taken) Daarvoor heb je echt veel ruimte gekregen. (...) Het werk van GV bij Arkin is een veeleisende functie, voor een complexe doelgroep. (...) Los van je conditie het afgelopen jaar, ben ik van mening dat de functie van geestelijk verzorger in een complexe setting als de onze, nu een te grote uitdaging voor je is (...).'* Ook is werkneemster outplacement aangeboden, hier heeft zij geen gebruik van gemaakt.

Werkneemster vordert in deze procedure loondoorbetaling en werkhervatting, als ware haar

arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd verlengd. Arkin verzet zich hiertegen

Oordeel

De kantonrechter is van oordeel dat de vordering in een bodemprocedure onvoldoende kans van slagen heeft en de vordering wordt afgewezen. Werkneemster heeft haar stelling dat haar dienstverband niet is verlengd om redenen die als verboden discriminatie moeten worden aangemerkt, onvoldoende aannemelijk gemaakt.

Arkin heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat de reden om niet te verlengen was gelegen in het onvoldoende functioneren van werkneemster. Arkin heeft werkneemster voldoende gelegenheid gegeven om in haar rol te groeien, maar helaas zonder het gewenste resultaat. De kantonrechter acht het niet aannemelijk dat de verbeterpunten die met werkneemster zijn besproken in de loop van het dienstverband alle zijn terug te voeren op haar gezondheidstoestand. Werkneemster moet hebben begrepen dat het niet voldoen aan genoemde verbeterpunten ertoe zou leiden dat de arbeidsovereenkomst niet zou worden verlengd. Arkin moet bij haar beslissing om al dan niet te verlengen uiteraard ook rekening houden met de belangen van haar cliënten en de risico's verbonden aan het in dienst houden van een onvoldoende voor de functie toegeruste geestelijke verzorger.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 13-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2020:5052

Zaaknummer: 8750767 KK 20-576

Rechters: A.W.J. Ros

Advocaten: H. Giard en A.J. van Nimwegen

Wetsartikelen: 4 WBGH/CZ

RECHTSPRAAK

Termijnoverschrijding rechtbank zonder gevolgen?

Door de coronamaatregelen heeft de rechtbank dit verzoek niet tijdig kunnen behandelen. De wet verbindt geen gevolgen aan het niet tijdig beslissen. Het wordt niet duidelijk wat dit betekent voor de zorg die in de periode daarvoor is geleverd.

Feiten

Betrokkene had een voorwaardelijke machtiging onder de BOPZ die verliep op 30 juli 2020. Een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging is tijdig, te weten op 25 juni 2020, ingediend door de officier van justitie. De zitting inzake het verzoek om de zorgmachtiging heeft plaatsgevonden op 7 oktober 2020. Tijdens de zitting heeft de betrokkene verklaard dat het goed gaat, dat zij al langere tijd thuis is met een voorwaardelijke machtiging, en dat het niet prettig vindt dat zij medicatie moet slikken omdat zij daarvan is aangekomen. Betrokkene geeft aan dat zij een opleiding Zorg en Welzijn doet en lessen volgt, hetgeen goed gaat.

Volgens de casemanager is de zorgmachtiging nodig om wat met eerdere behandeling bereikt is, te kunnen behouden. In het verleden waren er geen middelen om tijdig te kunnen ingrijpen en betrokkene is toen langere tijd onregelgd geweest. Doel is ambulante zorg met opname alleen als het slecht gaat. Namens betrokkene is aangevoerd dat de stoornis, het ernstig nadeel en de causaliteit duidelijk zijn en dat de vraag opkomt of het ernstig nadeel niet op een andere wijze kan worden afgewend. Volgens betrokkene zou de moeder van betrokkene een grotere rol kunnen krijgen en kunnen ingrijpen waar het om innemen van medicatie gaat, waardoor de behandeling geborgd is en een zorgmachtiging niet nodig is. Betrokkene staat immers niet afwijzend tegenover zorg, behandeling en medicatie.

Oordeel

Er is sprake van een termijnoverschrijding. Omdat de wet daaraan geen sanctie verbindt, meent de rechtbank bevoegd te zijn en alsnog te kunnen beslissen. Volgens de rechtbank leidt de stoornis van betrokkene onder andere tot levensgevaar en maatschappelijke teloorgang.

Omdat er niet voldoende mogelijkheden zijn op vrijwillige basis en het inzicht bij betrokkene er niet is dat zij een stoornis heeft die tot serieuze problemen kan leiden, is volgens de rechtbank verplichte zorg nodig. De in het verzoekschrift genoemde vormen van zorg zijn gebaseerd op de medische verklaring, het zorgplan en het advies van de geneesheer-directeur. De rechtbank kent deze vormen van verplichte zorg dan ook toe.

mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 07-10-2020

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2020:10627

Zaaknummer: C/09/595072 / FA RK 20-4053

Rechters: L. Sandberg

Advocaten: E.R. van Schaik

Wetsartikelen: 6:2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Ontbindingsverzoek afgewezen.

Werkneemster krijgt te horen dat zij onvoldoende functioneert. Nog geen twee maanden later wordt de conclusie getrokken dat de arbeidsovereenkomst moet worden beëindigd en nog een maand later wordt er een ontbindingsverzoek ingediend. Dit verzoek wordt zowel door de kantonrechter als door het hof afgewezen.

Feiten

Werkneemster is in 2012 in dienst getreden bij het Radboudumc, als Academisch Medisch Specialist (staflid van de afdeling medische oncologie). Op een e-mailconversatie (tussen werkneemster, het voormalige afdelingshoofd en een HR-medewerkster) na over het niet ingeschreven staan bij het RGS-register (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten), zijn er tot begin 2019 geen noemenswaardige op- of aanmerkingen op het functioneren van werkneemster geweest.

Tot begin 2019 heeft werkneemster steeds goede beoordelingen ontvangen. Vanaf 1 februari 2019 komt er een nieuw afdelingshoofd op de afdeling medische oncologie, een voormalig directe collega van werkneemster. Het nieuwe afdelingshoofd voert reguliere jaargesprekken met alle stafleden en zo ook met werkneemster. In een tweetal gesprekken (op 15 februari en 6 maart 2019) zijn zaken naar voren gekomen die verbetering behoeven. Een maand na het tweede gesprek, op 9 april 2019, ontvangt het afdelingshoofd een klacht van een huisarts over werkneemster. Uit de in het geding gebrachte stukken volgt niet dat deze klacht met werkneemster is besproken.

Op 5 juni 2019 vindt er wederom een gesprek plaats tussen werkneemster, het afdelingshoofd en de bedrijfsleider, in welk gesprek een aantal afspraken wordt vastgelegd. Kort samengevat komt het erop neer dat werkneemster voor 20 juni 2019 de zogenoemde inbasket (de persoonlijke inbox van een Radboudumc medewerker, waarin onder meer een uitwisseling van medisch relevante berichten plaatsvindt, zoals uitslagen van onderzoeken, planningen, berichten van patiënten of collega-artsen) opruimt, elke patiënt evenveel aandacht geeft, dat

klachten hierover direct met werkneemster worden besproken, dat overleg plaatsvindt over hoe spreekuren eruitzien en dat werkneemster zal worden ingezet als academische patiëntendokter.

Vervolgens vindt er op 20 juni 2019 een vervolgesprek plaats, in welk gesprek werkneemster wordt meegedeeld dat er een viertal voorbeelden is ontvangen met betrekking tot patiëntenzorg waar werkneemster verantwoordelijk voor was en waar zij inadequaatt heeft gehandeld. Het gaat daarbij om een labcontrole die niet heeft plaatsgevonden, een afwijking van het studieprotocol, een klacht van een verpleegkundige die zich niet serieus behandeld voelde door werkneemster en een doorzending van een patiënt naar de afdeling zonder gebruikelijke mondelinge overdracht. Een en ander, zo staat in het e-mailbericht, vormt aanleiding voor de afdelingsleiding in overleg met HR een traject op te starten om het functioneren objectief en onafhankelijk te toetsen om tot concrete verbeterdoelstellingen te komen waarbij werkneemster ondersteuning zal ontvangen die gefaciliteerd wordt door de afdeling.

Kort daarna, op 4 juli 2019 is het vermeende disfunctioneren gemeld bij de Commissie Onderzoek. In de brief van het afdelingshoofd aan de Commissie Onderzoek wordt kenbaar gemaakt dat zij sinds mei 2019 in gesprek is met werkneemster over haar functioneren als medisch specialist en dat ondanks gemaakte afspraken men klachten over haar functioneren blijft ontvangen. De volgende voorbeelden worden gegeven:

p style="margin-left:47px; margin-right:66px">- incorrecte en/of onvolledige medische statusvoering, waardoor patiënten inadequate zorg ontvangen of het risico bestond op het niet ontvangen van adequate zorg;

p style="margin-left:47px; margin-right:66px">- niet naleven van protocollen (en afwijkingen van protocollen die niet zijn gedocumenteerd);

p style="margin-left:47px; margin-right:66px">- uitvoering van neventaken (geen prioriteit geven een taken rondom BEACON);

p style="margin-left:47px; margin-right:66px">- professionele beroepshouding (klachten van patiënten, mede-stafleden en een huisarts over het gebrek aan aandacht en niet nakomen van afspraken);

p style="margin-left:47px; margin-right:66px">- klachten m.b.t. (inter)professionele samenwerking (verpleegkundige die zich niet serieus genomen voelt en dit aangeeft, maar waarop een adequate reactie uitblijft ook niet na aanvullende aansporingen). De afdelingsleiding vraagt de commissie een onafhankelijk en objectief onderzoek in te stellen naar het functioneren van

verweerder als medisch specialist.

De Commissie Onderzoek heeft in het kader van het onderzoek op 16 augustus 2019 gesproken met het afdelingshoofd (als melder) en op 29 augustus 2019 met werkneemster. Werkneemster stelt voorafgaand aan het gesprek dat zij zich niet goed heeft kunnen voorbereiden omdat zij geen toegang bleek te hebben tot het bedrijfsprocessensysteem van Radboudumc EPIC (waarin de inbasket en patiëntendossiers zijn te raadplegen) en voorafgaand aan de zitting gedurende een uur in haar mailbox heeft mogen kijken, maar niet in EPIC – zij is eerder al voorlopig op non-actief gesteld vanwege haar ‘niet-registratie’ als internist in (een deel van) 2017/2018.

Op 4 september 2019 heeft er nog een hoorzitting plaatsgevonden in het kader van de op non-actiefstelling. Op 11 september 2019 volgt een brief waaruit volgt dat de op non-actiefstelling wordt gehandhaafd in afwachting van het te geven advies van de Commissie Onderzoek. Het rapport en advies van de Commissie Onderzoek volgt op 12 september 2019. Op de laatste pagina van dit ‘rapport en advies’ staat onder het kopje ‘Advies’ het volgende:

‘De commissie adviseert dat er sprake is van disfunctioneren en neemt conform artikel 12, tweede lid van de Regeling de vrijheid om te adviseren over een verbetertraject. De commissie meent dat er in het disfunctioneren enkele elementen zijn die coachbaar zouden kunnen zijn maar adviseert daarover negatief gezien het structurele karakter van het disfunctioneren en de niet coachbare onderdelen daarvan.’

Onder het kopje ‘bevindingen’ is onder meer het volgende opgenomen:

‘Het bespreken van deze problematiek en het beperken van de focus tot patiëntenzorg leidde in de ogen van mevrouw [het afdelingshoofd] niet tot de gewenste verbetering. Sterker nog ook tijdens dit traject bleven klachten komen en werden nieuwe voorvallen zichtbaar.’

Volgens de Commissie Onderzoek is op onderdelen sprake van disfunctioneren. De Commissie Onderzoek schrijft dat zij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat er onverantwoorde elementen aanwezig zijn geweest en dat er patiëntveiligheidsissues aan de orde zijn geweest. De Commissie Onderzoek haalt als zwaarwegende redenen het voorbeeld van het niet prikken van de labwaarden van een patiënt aan, de klacht van de huisarts en de administratievoering. Zij geeft verder aan dat zij in het gesprek met werkneemster heeft ervaren dat werkneemster de voorbeelden kleiner probeert te maken. Er is volgens de Commissie Onderzoek sprake van een patroon van weinig reflectie, ontwijkend gedrag, een mate van laksheid, onzorgvuldigheid of ontkenning van (de ernst van) problemen met een structureel karakter.

Hierop informeert het afdelingshoofd werkneemster op 20 september 2019 dat hij op basis van het advies van de Commissie Onderzoek, de niet naleving van de registratieverplichtingen en nieuwe zaken die tijdens de non-actiefstelling naar voren zijn gekomen, waaruit duidelijk is geworden dat werkneemster haar werk niet naar behoren heeft gedaan, in overleg met de raad van bestuur heeft besloten de arbeidsovereenkomst zo spoedig mogelijk te beëindigen. Daarnaast geeft hij in deze brief te kennen dat er een nader onderzoek verricht zal worden naar alle dossiers waarin werkneemster hoofdbehandelaar was vanaf 1 mei 2017. En verder stelt hij werkneemster ervan in kennis dat de patiënten waarvan zij hoofdbehandelaar was geïnformeerd zullen worden dat zij niet meer werkzaam is bij Radboudumc, alsmede dat er een melding gedaan wordt bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (hierna IGJ).

Het onderzoek naar alle dossiers van werkneemster zal worden uitgevoerd door vier senior stafleden van de afdeling waar werkneemster werkzaam is.

Nog voordat de ontbindingsprocedure daadwerkelijk in gang is gezet, heeft het afdelingshoofd op 23 september 2019 aan alle patiënten van werkneemster een brief gestuurd waarin hij de patiënten van werkneemster informeert dat werkneemster niet meer bij Radboudumc werkzaam is. Pas ruim een maand later, op 25 oktober 2019 heeft Radboudumc bij de kantonrechter een verzoekschrift strekkende tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst ingediend.

In reactie op een bericht van een patiënt heeft het Radboudumc (op 14 november 2019 – nog voordat de kantonrechter uitspraak had gedaan) als volgt gereageerd:

'Wij kunnen ons goed voorstellen dat u geschrokken bent en het betreurt dat mevrouw [verweerder] niet langer uw hoofdbehandelaar is. Wij zijn blij dat u de behandeling als professioneel en kundig heeft ervaren. Helaas hebben wij moeten constateren dat dit bij andere patiënten niet altijd het geval is geweest. Aangezien al onze patiënten mogen verwachten dat er goede zorg wordt geleverd, heeft het afdelingshoofd, daarin gesteund door de Raad van Bestuur, het besluit moeten nemen afscheid te nemen van mevrouw werkneemster.'

Naar aanleiding van de analyse van 110 dossiers van werkneemster door de vier senior stafleden is als resultaat opgetekend dat van die 110 patiënten 51,8% (57 patiënten) goede zorg heeft gekregen, dat bij 30,9% (34 patiënten) de zorg tekort is geschoten, maar niet ernstig, dat bij 16,4% (18 patiënten) de zorg ernstig is tekort geschoten, waarbij sprake is van ernstige fouten, en dat er zich bij 0,9% (1 patiënt) een (mogelijke) calamiteit heeft voorgedaan. Volgens werkneemster is in de analyse van haar behandelingen een te rigide maatstaf gehanteerd, waarbij slechts naar richtlijnen is gekeken en geen rekening is gehouden met de wensen en belangen van de patiënt in kwestie.

Op 20 december 2019 heeft de kantonrechter het ontbindingsverzoek afgewezen.

In de maanden december 2019 en januari 2020 zijn 290 patiëntendossiers, waarbij werkneemster als behandelaar was betrokken, geanalyseerd, met aansluitend een beoordeling van deze resultaten door de externe deskundige prof. dr. [K], emeritus hoogleraar en buiten Radboudumc werkzaam als internist oncoloog. Uit het rapport blijkt dat de onderzoekers alle 290 patiëntendossiers hebben beoordeeld en ingedeeld in door hen gedefinieerde vier categorieën te weten 1) goede zorg, 2) tekortgeschoten maar niet ernstig, 3) ernstig tekortgeschoten en 4) een mogelijke calamiteit. Volgens de stafleden en prof. [K] was bij 160 patiënten goede zorg verleend (categorie 1) en bij 130 patiënten niet (categorie 2, 3 en 4).

In reactie hierop heeft werkneemster een deskundigenonderzoek laten verrichten door prof. dr. [L], hoogleraar oncologische epidemiologie aan het UMC Groningen. Prof. [L] meent dat de twee door het Radboudumc gedane onderzoeken van onvoldoende kwaliteit zijn, onder meer omdat de norm voor een goed functionerend medisch specialist/internist-oncoloog van de afdeling Medische Oncologie van Radboudumc niet is gedefinieerd, onduidelijk is met welke data is gewerkt en hoe het beoordelingsproces was ingericht, er geen geblindeerde beoordeling van onderzoeksdata heeft plaatsgevonden en geen referentiegroep is gedefinieerd.

p style="margin-right:66px">Oordeel

Het hof bekrachtigt de beschikking van de kantonrechter en oordeelt dat ten aanzien van alle drie de aangevoerde gronden geen sprake is van een redelijke voldragen grond:

‘verwijtbaar handelen of nalaten van de werknemer (de e-grond)’:

p style="margin-left:48px">Werkneemster mocht erop vertrouwen dat er geen consequenties meer werden verbonden aan de kwestie inzake de ontbrekende (her)registratie, nu het Radboudumc hier geruime tijd vanaf wist en er niets mee heeft gedaan.

p style="margin-left:48px">De onderzoeken naar de patiëntendossiers maken onvoldoende aannemelijk dat sprake is van toerekenbare verwijtbaarheid (schuld) van de medisch specialist.

‘ongeschiktheid van de werknemer tot het verrichten van de bedongen arbeid (de d-grond)’:

p style="margin-left:48px">Het Radboudumc dient, als goed werkgever, naast het belang van zijn patiënten ook het belang van zijn werknemers in het oog te houden. Dit geldt óók als het

gaat om werknemers die niet voldoende zouden functioneren. Het Radboudumc had werknemer dan ook de gelegenheid moeten bieden haar functioneren te verbeteren.

Hoewel een werkgever met betrekking tot de vraag of sprake is van (on)geschiktheid van een werknemer een redelijke beoordelingsruimte heeft, heeft hij géén onbegrensde vrijheid om zelf te beoordelen of een werknemer nog een kans moet krijgen om het functioneren te verbeteren. Het Radboudumc had niet enkel mogen afgaan op het oordeel van de Commissie Onderzoek (in dit geval het oordeel 'dat een verbetertraject geen zin heeft'). Temeer, nu het oordeel van de Commissie Onderzoek voor een belangrijk deel was gebaseerd op de informatie van het afdelingshoofd, en daarmee dus van het Radboudumc zelf.

Ontbindingsgrond 'een verstoorde arbeidsverhouding (de g-grond)':

Het Radboudumc heeft er zelf aan bijgedragen dat de verhoudingen tussen partijen (ernstig) onder druk zijn komen te staan. Het heeft de ontstane problemen – onder andere (premature) communicatie met de buitenwereld, onder andere over het einde van het dienstverband met de medisch specialist – te snel laten escaleren.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 16-09-2020

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2020:7315

Zaaknummer: 200.276.060

Rechters: M.P.C.J. van Bavel, K. Mans en G.A. Diebels

Advocaten: H.A. Hoving, B.M.C. Stenden en W.J.F. Nieuwenhuis

Wetsartikelen: 7:669 BW en 7:671b BW