

Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-15

Nummer 15, 2023

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:1047](#) 07-07-2023

Klachtzaak Wvvgz. Afsluiten water op kamer kan gelden als een Wvvgz-maatregel.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:1063](#) 07-07-2023

Wvvgz. Zorgmachtiging verleend ondanks verschuiving naar voorliggende Wzd-problematiek.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:1048](#) 07-07-2023

Wvvgz-klacht over rookverbod instelling. Rechtbank heeft betrokkene volgens de Hoge Raad ten onrechte niet-ontvankelijk verklaard.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:1055](#) 07-07-2023

HR: staat wilsbekwaam verzet in de weg aan verlening machtiging artikel 24 Wzd?

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:972](#) 23-06-2023

Wvvgz. Verzoek aansluitende zorgmachtiging pas na verstrijken vorige machtiging. Hoge Raad doet de zaak zelf af en verleent zorgmachtiging voor zes maanden.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:926](#) 16-06-2023

Wvvgz. Collegiaal overleg met andere Wvvgz-rechters. Cassatieberoep verworpen.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:876](#) 09-06-2023

Betrokkene niet ter zitting verschenen. Zonder nader onderzoek kon niet worden vastgesteld dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:848](#) 02-06-2023

Voortzetting crisismaatregel. Geen ondubbelzinnig afstand recht op rechtsbijstand. Hoge Raad vernietigt beschikking rechtbank.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:824](#) 02-06-2023

Zorgmachtiging. Onjuiste grondslag toediening anticonceptie als verplichte zorg.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:694](#) 12-05-2023

Aansluitende zorgmachtiging. Geen acuut levensgevaar. Hoge Raad vernietigt de beschikking.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:663](#) 21-04-2023

Wvggz. Zorgmachtiging. Onderzoek via beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is. Beschikking vernietigd en terugverwezen.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:665](#) 21-04-2023

Wvggz. Voortzetting crisismaatregel. Onderzoek via beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is. Vernietiging en terugverwijzing

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:666](#) 21-04-2023

Wvggz. Zorgmachtiging. Onderzoek via beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is. Beschikking vernietigd en terugverwezen.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2023:564](#) 14-04-2023

Aansluitende zorgmachtiging. Door korte onderbrekingen geen vijf jaren aaneengesloten zorg. Hoge Raad doet de zaak zelf af.

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:4447](#) 02-08-2023

Schadevergoeding Wzd van in totaal € 4.020 toegekend.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2023:3724](#) 21-07-2023

Geen aanleiding om bij wijze van voorlopige voorziening besluit concentratie (kinder)hartchirurgie bij twee umc's te schorsen.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:2965](#) 20-07-2023

Beroep op medisch beroepsgeheim van GGZ Drenthe gehonoreerd in strafzaak tegen een verpleegkundige.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2023:3640](#) 18-07-2023

Verdachte die meer dan zestienhonderd keer middel X en middel Y verstrekt en (daardoor) tien keer strafbare hulp bij zelfdoding heeft verleend, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van 42 maanden met aftrek, waarvan achttien maanden voorwaardelijk.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:3220](#) 13-07-2023

Verzoek tot schadevergoeding op grond van artikel 56g Wzd niet-ontvankelijk.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2023:6583](#) 12-07-2023

Wvggz. Verzoek schadevergoeding na cassatie en terugverwijzing. Achteraf geen geldige titel voor gedwongen opname en verplichte zorg. Toekenning immateriële schadevergoeding ad € 1.750. Materiële schadevergoeding afgewezen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2023:4418](#) 12-07-2023

Civielrechtelijke maatstaf valt samen met tuchtrechtelijke maatstaf. Bedrijfsarts aansprakelijk op grond van artikel 6:162 BW. Smartengeld in verband met aantasting in de persoon.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2023:3995](#) 06-07-2023

Off-label voorschrijven tijdens coronapandemie. Volgens tuchtrechter geen overtreding van artikel 68 Gnw, volgens bestuursrechter wel. Gematigde boete.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:3692](#) 05-07-2023

Uit erkenning fout en betalingen kan geen erkenning causaal verband worden afgeleid volgens deelgeschilrechter. Daaraan is de rechtbank gebonden. Rechtbank stelt hoger beroep open tegen deelgeschilbeschikking en eigen tussenvonniss.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2023:3203](#) 03-07-2023

Bezoekverbod voor partner van dementerende vrouw niet onrechtmatig.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:4053](#) 28-06-2023

Vordering tot nabetaling van onderhanden werk verjaard.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2023:5214](#) 28-06-2023

MoM-heupprothese-zaak. Uit deskundigenbericht volgt dat prothese destijds state of the art was. Niet voldaan aan stelplicht dat en waarom product gebrekkig is.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:2821](#) 26-06-2023

Wvvgz. Zorgmachtiging opnieuw verleend na vernietiging door Hoge Raad in verband met ten onrechte toepassing van verplichte anticonceptie. Nu zonder verplichte anticonceptie.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2023:5909](#) 22-06-2023

Wvvgz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend, terwijl uit medische verklaring niet blijkt of betrokkene wilsbekwaam verzet toont. Advies landelijke expertgroep gevolgd.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2023:3944](#) 22-06-2023

Medische fout uit 2011. Benoeming neuroloog, psychiater, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Geen benoeming neuropsycholoog. Aanmaning tot een oplossing te komen.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2023:3983](#) 21-06-2023

Wvvgz. Schadevergoeding na cassatie en terugverwijzing. 137 dagen opname zonder geldige titel. Schadevergoeding voor eigen bijdrage CAK en immateriële schade.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2023:8925](#) 21-06-2023

Ontucht met aan hulp en/of zorg toevertrouwde cliënt.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:3323](#) 09-06-2023

Eendaadse samenloop van artikel 247 en artikel 249 Sr leidt tot gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf en beroepsverbod.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2023:3515](#) 22-05-2023

Wvvgz. Beroep crisismaatregel gegrond. Medische verklaring onjuist ondertekend en onderzoek via beeldbellen. Crisismaatregel voldoet niet aan eisen van de wet. Schadevergoeding.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2023:5965](#) 25-04-2023

Wvggz. Schorsingsverzoek en klacht over verplichte ECT-behandeling.
Schorsingsverzoek afgewezen en klacht ongegrond.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:3251](#) 25-04-2023

Wvggz. Voortzetting crisismaatregel. Elektronische handtekening officier van justitie.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:2639](#) 18-04-2023

Wvggz. Klachtzaak. Klacht tegen verplichte zorg. Medicatie. Gedwongen opname.
Ongegrond.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:1694](#) 17-04-2023

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging toegewezen. Betrokkene weigert rechtsbijstand,
maar rechtbank wijst verzoek toch toe.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2023:4081](#) 12-04-2023

Wvggz. Klachtzaak. Samenloop Wvggz en Bvt bij opname in FPC. Klachten ongegrond.
Toezicht tijdens bezoek. Schadevergoeding afgewezen.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:2013](#) 11-04-2023

Fysiotherapeut veroordeeld tot een gevangenisstraf van 36 maanden, waarvan tien
maanden voorwaardelijk, voor het plegen van ontuchtige handelingen met twee
verschillende vrouwelijke patiënten.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2023:5500](#) 06-04-2023

Klachtzaak Wvggz. Toedienen intramusculaire medicatie voldoende onderbouwd.
Klacht ongegrond.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2023:5908](#) 05-04-2023

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel. Crisismaatregel na detentie.
Betrokkene blijft opgenomen in de instelling (art. 6:4 lid 4 Wvggz).

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:2054](#) 20-03-2023

Zorgmachtiging. Aanvulling op medische verklaring over wils(on)bekwaamheid
voldoet niet aan criteria Hoge Raad.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2021:8223](#) 16-12-2021

Niet-inachtneming Wzd: schadevergoeding van € 450 toegekend.

Antillen

[Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van
Bonaire, Sint Eustatius en Saba, ECLI:NL:OGHACMB:2023:116](#) 22-06-2023

Nazorg orthopedisch chirurg niet steeds optimaal, maar niet tuchtrechtelijk
verwijtbaar.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2023:209](#) 25-08-2023

Berisping voor huisarts wegens onvoldoende supervisie op het handelen van de

coassistent.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2023:202 18-08-2023

Deels gegronde klacht, maar geen maatregel opgelegd aan een verzekeringsarts.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,

ECLI:NL:TGZREIN:2023:47 14-08-2023

Onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden voor een voormalig psychotherapeut, wegens onprofessioneel handelen.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:129 14-08-2023

Oom (klager) wordt door het CTG wel als rechtstreeks belanghebbende aangemerkt en dus ontvangen in zijn klacht.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,

ECLI:NL:TGZREIN:2023:41 08-08-2023

Ernstig verwijtbare schending informed consent door anesthesioloog.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:125 02-08-2023

Ne bis in idem.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:124 02-08-2023

Inzage- en correctierecht analoog toepassen.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,

ECLI:NL:TGZREIN:2023:38 02-08-2023

Ontzegging van het recht opnieuw in het BIG-register te worden ingeschreven voor verpleegkundige wegens opiatengebruik.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2023:192 01-08-2023

Medisch advies over blootstelling aan rioolgassen.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2023:183 25-07-2023

Berisping voor psychiater wegens niet voldoen aan zorgvuldigheidseisen bij euthanasie.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2023:181 25-07-2023

Na eerdere intrekking opnieuw ingediende klacht tegen psychiater wel ontvankelijk, niet gegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2023:185 21-07-2023

Gegronde klacht tegen tandarts/praktijkhouder wegens onvoldoende functioneren praktijkorganisatie.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:117](#) 19-07-2023

Deskundigenrapport psychiater kan de toets der kritiek niet kan doorstaan: waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2023:35](#) 13-07-2023

Handelen van huisarts bij vermoeden seksueel misbruik minderjarig kind en informatieverschaffing in een vechtscheiding.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:89](#) 15-05-2023

Van misbruik van recht naar ne bis in idem.

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 21-06-2023

Medisch specialist vanwege samenwerkingsproblemen in vakgroep op non-actief gesteld.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Calamiteitenrapport overleggen in tuchtzaak?](#)

prof. mr. A.C. Hendriks

RECHTSPRAAK

Deskundigenrapport psychiater kan de toets der kritiek niet kan doorstaan: waarschuwing.

Verweerster, psychiater, heeft op verzoek van het UWV een rapport opgesteld over klaagster, inzake de beoordeling van arbeids(on)geschiktheid. Hierin concludeert zij onder andere dat er geen aanleiding is om een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld te veronderstellen. De conclusies wijken sterk af van de bevindingen en diagnoses die de behandelaren van klaagster hebben gesteld. Het CTG oordeelt dat het op de weg van verweerster had gelegen om nadere informatie bij de behandelaren in te winnen om haar conclusies te kunnen toetsen. Het CTG verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond en legt een waarschuwing op.

Feiten

Verweerster, psychiater, heeft op verzoek van het UWV een rapport opgesteld over klaagster, inzake de beoordeling van arbeids(on)geschiktheid. Verweerster concludeert in het rapport onder andere dat er geen aanleiding is om een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld te veronderstellen. Verweerster adviseert om de gepresenteerde klachten vooral te interpreteren in het licht van aanpassingsproblematiek bij beperkte sociale contacten, dagstructuur, gemis van een relatie en een on vervulde kindervens. In termen van de DSM-classificatie is daarmee sprake van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis. Verweerster concludeert in het rapport tevens dat in het algemeen een aanpassingsstoornis is op te vatten als lichte problematiek die niet gepaard gaat met ernstige beperkingen.

Klacht

Klaagster dient een klacht in tegen verweerster waarin als kernverwijt ligt besloten dat het rapport van de psychiater niet voldoet aan de maatstaven die daaraan gesteld mogen worden. Klaagster verwijt verweerster dat (a) zij in het rapport geen peildatum noemt voor de

beoordeling van de vraagstelling, waardoor het rapport niet zorgvuldig en begrijpelijk is; (b) de bij de aanvraag meegezonden medische stukken, waarnaar in het rapport wordt verwezen, in het rapport niet worden vermeld, waardoor het rapport niet inzichtelijk is, (c) uit het rapport niet blijkt welke validatietest is gebruikt, waarom er maar één test is gebruikt en waarom de afkapwaarde op 16 werd gesteld en (d) gezien de hoge score van de gebruikte SIMS-validatietest verweerster niet de conclusie had mogen trekken dat er sprake was van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart alle klachtonderdelen kennelijk ongegrond. Klaagster gaat hiertegen in beroep, waarna het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) met betrekking tot de klachtonderdelen (c) en (d) tot een andere conclusie komt. Het CTG oordeelt dat het deskundigenrapport de toets der kritiek niet kan doorstaan. Hierbij toetst het CTG het rapport aan de criteria die volgens vaste jurisprudentie gelden, namelijk:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het CTG toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan.

De conclusies van de psychiater in haar rapport wijken sterk af van de bevindingen en diagnoses die de behandelaren van klagster hebben gesteld. Het CTG komt dan ook tot het oordeel dat het rapport van verweerster de conclusies dat er geen aanleiding bestaat om bij klagster een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld te veronderstellen alsmede dat sprake van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis niet kan dragen. Het had op de weg van verweerster gelegen om nadere informatie bij de behandelaren in te winnen om haar

conclusies te kunnen toetsen. Doordat zij dit (uiteindelijk) heeft nagelaten, zorgt dit ervoor dat niet inzichtelijk is geworden waarom de psychiater tot een afwijkende conclusie is gekomen. De door verweerster in haar rapport getrokken conclusies zijn daardoor onnavolgbaar, en niet is vast te stellen of zij in redelijkheid tot haar conclusies heeft kunnen komen. Dat de conclusies een optelsom van factoren en bevindingen zijn, zoals verweerster in beroep aanvoert, maakt dit volgens het CTG niet anders. Van haar had verwacht mogen worden dat zij bij zulke sterk afwijkende conclusies meer onderzoek had verricht dan zij daadwerkelijk heeft gedaan. Dat verweerster dit heeft nagelaten, kan haar tuchtrechtelijk worden verweten. Het CTG verklaart de klacht van klaagster dan ook gedeeltelijk gegrond en legt verweerster een waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-07-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:117

Zaaknummer: C2023/1795

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Berisping voor huisarts wegens onvoldoende supervisie op het handelen van de coassistent.

Berisping voor huisarts, omdat van een redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden verwacht had mogen worden dat deze als supervisor de handelwijze van de coassistent had gecorrigeerd. De huisarts had het gebleken gemis aan ervaring en/of inzicht van de coassistent moeten compenseren door alsnog zelf te interveniëren en meteen te zorgen voor de noodzakelijke vervolgstappen. Dat zij dit niet gedaan heeft is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Feiten

Klaagster, geboren op 5 augustus 1988, heeft begin november 2021 telefonisch via de assistent van de praktijk een afspraak gemaakt voor een consult op 17 november 2021. Zij maakte zich ongerust over een knobbeltje in haar linkerborst dat zij al een jaar voelde en dat groeide.

Op 17 november 2021 is klaagster (uitsluitend) gezien door een coassistent (hierna: de coassistent). Van 1 november 2021 tot 5 december 2021 liep deze een coschap bij deze praktijk onder supervisie van de huisarts. Dit was een van de laatste coschappen voor hem.

Na lichamelijk onderzoek kwam de coassistent tot de conclusie dat sprake was van een opgezwollen klier en dat nader onderzoek niet nodig was. In het medisch dossier heeft hij genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

'S Knobbel in linkerborst al een jaar, pte merkt dat het steeds groter wordt. Voelt het bij liggen. Geen tepeluitvloed, geen huidveranderingen aan de borsten, borsten niet gevoelig. Geen knobbel in rechterborst. Geen borstkanker in de familie. Geen kinderen, wel miskraam gehad. Wil t weten wat het is.

O Linkerborst, knobbel op 6 uur, vast-elastisch, zit niet vast aan de huid, geen schilfering of eczeem van de tepel, geen tepeluitvloed, geen huid-of tepelintrekking Rechterborst: geen knobbels

*palpabel, geen schilfering of eczeem van de tepel, geen tepeluitvloed, geen huid- of tepelintrekking
Geen opgezette lymfeklieren axillair, supra- en infraclaviculair.*

E X 19.00 Knobbel/zwelling borst(en) vrouw

*P Geen aanwijzingen op maligniteit en geen reden voor aanvullend onderzoek ek. Onschuldige
zwelling van borstweefsel. Alarmsymptomen besproken.'*

Op woensdag 20 april 2022 belde klaagster via de spoedlijn naar de praktijk. Zij verzocht de assistent een afspraak in te plannen vanwege de knobbel in haar borst. Inmiddels was er ook een tweede knobbel aanwezig. In het medisch dossier noteerde de assistent:

'S spoedTEL: wil afspraak inplannen voor knobbel borst (zie contact 17-11)

E X 19.00 Knobbel/zwelling borst(en) vrouw

P geen reden voor spoedlijn, afspraak ingepland.'

Op 26 april 2022 heeft de huisarts klaagster gezien. Zij heeft een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Zij heeft in het medisch dossier het volgende genoteerd:

'S Heeft knobbel in de borst, sinds 1 jaar

O groot knobbel op 12 uur, kleinere knobbel op 6 uur

E X 19.00 Knobbel/zwelling borst(en) vrouw

P verwijzing verstuurd naar de mammapoli.'

Op 29 april 2022 vonden een mammografie en een echo plaats. Naar aanleiding van de bevindingen is die dag ook een biopt afgenomen van de borst en lymfeklier.

Op 3 mei 2022 ontving de huisarts de conclusie van de radioloog: twee onscherp afgrensbare massa's waren in de linkerborst te zien. Op dezelfde dag concludeerde de patholoog dat in de linkerborst sprake was van een invasief carcinoom.

Op 4 mei 2022 heeft de huisarts de uitslag telefonisch meegedeeld aan klaagster en excuses gemaakt. In het medisch dossier noteerde zij :

'S Mammacarcinoom. Ik zie geen eerdere mammografie. Wel een wat discutabe l consult van F,

[co-assistent].

E X76.01 Adenocarcinoom mamma vrouw

P excuus aangeboden, vreselijk dat de diagnose gemist is. We gaan het Met F, [co-assistent] bespreken.'

Op 18 mei 2022 heeft de huisarts kort met de coassistent gebeld en hem gevraagd of hij open zou staan voor een gesprek met klagster als zij dat zou willen. Daar stond hij voor open. Op 19 mei 2022 heeft de huisarts telefonisch contact gehad met klagster over de mogelijkheid van zo'n gesprek. Klagster wilde daarover nadenken. Noch klagster noch de huisarts is later op een mogelijk gesprek teruggekomen: dit heeft niet plaatsgevonden. De huisarts heeft ook zelf geen nader contact meer gehad met de coassistent over de gang van zaken.

Klagster is op 14 juni 2022 van huisarts veranderd.

Klacht

Klagster verwijt de huisarts:

- 1) het voeren van een praktijk waarbij coassistenten zonder enige vorm van supervisie, laat staan enige opvolging van hun eerder gegeven adviezen, verstreckende conclusies trekken;
- 2) het niet adequaat reageren tijdens het consult in april 2022, waarbij klagster zelf de keuze moest maken of zij een spoed- of normale verwijzing naar de mammapoli wilde;
- 3) het afschuiven van de verantwoordelijkheid voor de verkeerde diagnose aan (alleen) de coassistent. Dit kwam naar voren in het telefoongesprek met de huisarts op 19 mei 2022.

De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) stelt voorop dat coassistenten niet zijn onderworpen aan het tuchtrecht, omdat zij zelf niet BIG-geregistreerd zijn. Daarom zijn BIG-geregistreerde zorgverleners – in de praktijk meestal artsen – altijd tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor alle handelingen die onder hun supervisie worden verricht. Indien een coassistent geen of onvoldoende ervaring heeft, die vereist is voor het zelfstandig verrichten van bepaalde handelingen, zal de supervisor met dat gemis aan bekwaamheid rekening moeten houden door de coassistent de bedoelde handelingen nog niet

zelfstandig te laten verrichten, dan wel het gemis aan ervaring zelf op enigerlei wijze moeten compenseren door toezicht of tussenkomst. De supervisor kan slechts opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een medische handeling in de zin van de Wet BIG indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de coassistent bekwaam en bevoegd is tot het verrichten van die handeling en de supervisor hem indien nodig aanwijzingen kan geven en zijn toezicht en eventuele tussenkomst verzekerd zijn.

In reactie op klachtonderdeel 1 heeft de huisarts aangegeven dat haar praktijk een vast programma voor coassistenten kent met verschillende vormen van supervisie, een en ander naar gelang het moment in de coschap huisartsgeneeskunde. Op basis van de verklaring van de huisarts gaat het RTG ervan uit dat de huisarts op 17 november 2021 na afloop van het consult wel supervisie heeft verricht, zodat het RTG vervolgt met de vraag of deze supervisie inhoudelijk voldeed aan hetgeen in de gegeven situatie van een redelijk handelend beroepsgenoot verlangd mocht worden. Het RTG is van oordeel dat dit niet het geval is.

De coassistent heeft blijkens de notities in het medisch dossier de NHG-standaard Borstkanker nagelopen, maar heeft verzuimd op te schrijven hoe groot de knobbel was die hij gevoeld heeft. Hoewel dit niet met zoveel woorden is opgenomen in de NHG-standaard, had een redelijk handelend beroepsgenoot dit gegeven wel als essentieel moeten aanmerken en vastleggen, juist ook ter bepaling van (en controle op) de keuze van het vervolgbeleid. Naar het oordeel van het RTG had bovendien voor een redelijk handelend beroepsgenoot in deze specifieke situatie, dus ook zonder dat er bij lichamelijk onderzoek andere aanwijzingen voor maligniteit volgens de NHG-standaard Borstkanker worden gevonden, het gegeven van een al een jaar bestaand en groeiend knobbeltje aanleiding moeten zijn tot doorverwijzing.

De huisarts erkent dat zij naar aanleiding van de supervisie geen enkele verdere actie heeft genomen ter correctie van de hiervoor weergegeven handelwijze van de coassistent. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Onder verwijzing naar de hiervoor beschreven maatstaf ter zake supervisie van coassistenten, had een redelijk handelend huisarts in het kader van de supervisie het consult op dezelfde wijze beoordeeld als het RTG en het gebleken gemis aan ervaring en/of inzicht van de coassistent gecompenseerd door alsnog zelf te interveniëren en meteen te zorgen voor de noodzakelijke vervolgstappen. Klachtonderdeel 1 is daarmee gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 wordt de huisarts met name verweten dat zij het tijdens het consult op 26 april 2022 aan klagster heeft overgelaten of zij al dan niet met spoed of regulier verwezen wilde worden, wat in concreto een verschil van één of twee dagen opleverde. De huisarts heeft het RTG desgevraagd aangegeven wel een indicatie voor een spoedverwijzing te hebben gezien, maar zij heeft – zo vlak voor het weekend en gezien het

minimale verschil aan wachttijd tussen het type verwijzing – getracht haar ongerustheid voor zich te houden. Zij heeft de keuze daarom aan klaagster gelaten, nu het medisch gezien niet uitmaakte waarvoor gekozen zou worden. Achteraf vindt de huisarts het ongelukkig dat zij die keuze bij klaagster heeft gelaten.

Klaagster is volgens het RTG met de benodigde spoed doorverwezen. Dit wordt bevestigd door de feiten, namelijk dat op 29 april 2022 gevolg is gegeven aan de verwijzing. Het RTG merkt ten slotte op dat het beter was geweest als de huisarts de keuze voor een spoed- of een normale verwijzing niet aan klaagster had overgelaten, maar deze keuze als professional, uiteraard in overleg met de patiënt, zelf had gemaakt. Dit is in dit geval echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt het RTG dat het verwijt van klaagster gebaseerd is op haar eigen lezing van het telefoongesprek. De lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken bij de telefoongesprekken (van 4 mei 2022 en 19 mei 2022) lopen echter uiteen, zodat niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is. Daarom is klachtonderdeel 3 ongegrond.

Concluderend is de klacht gedeeltelijk gegrond. Het RTG acht een berisping de meest passende maatregel.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:209

Zaaknummer: A2022/4886

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Oom (klager) wordt door het CTG wel als rechtstreeks belanghebbende aangemerkt en dus ontvangen in zijn klacht.

Een GZ-psycholoog die het nichtje van klager psychologisch diende te onderzoeken, heeft zich naar aanleiding van dit onderzoek genoodzaakt gezien over klager (haar oom) een melding te maken bij F. Het RTG oordeelde dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht, omdat hij niet als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt. Daarvan is klager in beroep gekomen. Het CTG heeft klager in zijn klacht ontvangen en de klacht zelf afgedaan. Het CTG is van oordeel dat de GZ-psycholoog is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en heeft de klacht ongegrond verklaard.

Feiten

Verweerster is BIG-geregistreerd GZ-psycholoog en heeft in 2015 als zodanig het nichtje van klager psychologisch onderzocht. Het nichtje was naar de GZ-psycholoog verwezen voor onderzoek in verband met obstipatieklachten, angst om te poepen en fecale incontinentie.

Op 23 december 2015 heeft verweerster naar aanleiding van dit onderzoek een melding gedaan bij F. Zij heeft – zo blijkt uit het Formulier voor schriftelijke melding van (vermoedens) van kindermishandeling, waarnaar wordt verwezen in het klaagschrift – F. in overweging gegeven om de uitspraken van het nichtje over haar oom nader te onderzoeken. In de melding wordt geen beschouwing gegeven over de persoon en/of het handelen van klager.

Klacht

Volgens klager heeft verweerster verwijtbaar gehandeld, omdat zij zonder grondslag en zonder klager ooit gesproken te hebben ‘kwelijke’ uitspraken over hem heeft gedaan. Deze uitspraken

hebben tot de dag van vandaag grote gevolgen voor hem.

Verweerster is van opvatting dat de klacht (kennelijk) ongegrond is, nu zij heeft gehandeld volgens haar zorgplicht.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) is van oordeel dat klager niet kan worden ontvangen in zijn klacht. Daartoe overweegt het RTG dat vaststaat dat er tussen de GZ-psycholoog en klager geen sprake was van een behandelingsovereenkomst, zodat het RTG de klacht (slechts) kan toetsen aan de tweede tuchtnorm. Overigens geldt dat een tuchtklacht slechts kan worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende, zoals omschreven in artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet BIG.

Het RTG is van oordeel dat klager niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Daartoe overweegt het RTG dat om als rechtstreeks belanghebbende te worden aangemerkt, klager een belang moet hebben dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Ook moet klager door de GZ-psycholoog rechtstreeks in zijn belang zijn getroffen.

In de door de GZ-psycholoog gedane melding wordt volgens het RTG geen beschouwing gegeven over de persoon en/of het handelen van klager, maar heeft de GZ-psycholoog F. slechts in overweging gegeven om de uitspraken van het nichtje over haar oom nader te onderzoeken. Zodoende wordt hij door deze melding niet rechtstreeks door de GZ-psycholoog getroffen in een in het kader van de individuele gezondheidszorg te respecteren belang. Conclusie is dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Klager is het niet eens met de beslissing van het RTG en stelt tijdig beroep in. Hij wenst ontvankelijk te worden verklaard in zijn klacht en wenst vervolgens een gegrondverklaring.

Oordeel CTG

Anders dan het RTG is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van oordeel dat klager wel ontvankelijk is in zijn klacht: hij is als rechtstreeks belanghebbende aan te merken. Klager wordt door de GZ-psycholoog genoemd als degene die zich mogelijk aan seksueel grensoverschrijdend gedrag schuldig zou hebben gemaakt. Klager geeft aan dat de uitspraken die de GZ-psycholoog over hem tegen zijn zus en zwager, de ouders van zijn nichtje, zou hebben gedaan tot de dag van vandaag grote gevolgen voor hem hebben. Dit geeft klager een belang om op te komen tegen het handelen van de GZ-psycholoog. Het enkele feit dat in de melding alleen in overweging wordt gegeven nader onderzoek te verrichten maakt

dat niet anders. Dat nadere onderzoek zou zich immers richten op mogelijke grensoverschrijdende gedragingen van klager. Het CTG vernietigt dan ook de beslissing van het RTG.

Het CTG doet de zaak vervolgens zelf af (art. 73 lid 5 Wet BIG) en komt tot het oordeel dat de klacht ongegrond is. Daartoe overweegt het CTG dat professioneel handelen van een zorgprofessional met zich meebrengt dat bij een vermoeden van een onveilige thuissituatie melding wordt gedaan bij F. Daarbij dient de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (de Meldcode) te worden gevolgd.

Het CTG stelt vast dat de GZ-psycholoog het stappenplan uit de Meldcode correct en secuur heeft doorlopen. Bij vermoedens van kindermishandeling schrijft de Meldcode voor dat de zorgprofessional – naast het kind zelf – ook met beide (gezagdragende) ouders spreekt, hetgeen zij gedaan heeft. Aldus heeft zij niet alleen volgens de Meldcode gehandeld: dit getuigt, volgens het CTG, van doortastend handelen in een complexe aangelegenheid. Ten slotte is het CTG van oordeel dat de GZ-psycholoog haar melding uitermate zorgvuldig heeft geformuleerd. In de melding wordt klager door de GZ-psycholoog niet als dader van seksueel grensoverschrijdend gedrag aangewezen.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:129

Zaaknummer: C2023/1802

Advocaten: S.J. Muntinga-Berkhoff

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG en 73 lid 5 Wet BIG

ANNOTATIE

Calamiteitenrapport overleggen in tuchtzaak?

prof. mr. A.C. Hendriks

1. Inleiding

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Amsterdam legt in deze zaak een berisping op aan een huisarts. Deze maatregel volgt onder meer omdat de huisarts niet, althans niet onmiddellijk, een calamiteitenrapport had overgelegd aan het RTG en aan klagster.

In deze noot bespreek ik of een aangeklaagde beroepsbeoefenaar daadwerkelijk verplicht is een calamiteitenrapport over te leggen. Daartoe kijk ik naar de relevante wetgeving en rechtspraak, waaronder een recente uitspraak van de Hoge Raad. Naar aanleiding daarvan betwijfel ik de juistheid van het oordeel van de RTG.

2. Aanleiding voor de tuchtklacht

De aanleiding van de tuchtklacht was uiterst triest. In november 2022 bezocht een 22-jarige vrouw de later aangeklaagde huisarts. De vrouw, hierna patiënte, voelde zich al enige tijd niet lekker. Ze had last van benauwdheidsklachten en hartkloppingen. Ze had voorts de angst mensen te verliezen, met name haar moeder en zusje. Zelf dacht patiënte dat ze leed aan paniekaanvallen. De huisarts heeft dit vermoeden als werkdiagnose overgenomen en raadde patiënte aan om te starten met Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Hiermee kon ze in januari 2023 beginnen. Daarnaast heeft de huisarts naar aanleiding van het consult bloedonderzoek en een hartfilmpje aangevraagd voor patiënte.

Twee dagen na het consult hadden de huisarts en patiënte telefonisch contact over de onderzoeksuitslagen. Uit het bloedonderzoek bleek dat patiënte mogelijk een infectie had gehad. Het hartfilmpje (ElektroCardioGram, kortweg ECG) gaf geen verklaring voor de versnelde hartslag. De huisarts schreef patiënte daarop medicatie voor, zonder de werkdiagnose aan te passen.

Een dag later is patiënte in de avond in haar huis gevallen. Zij is toen per ambulance

overgebracht naar het ziekenhuis. Een dag later is zij overleden, waarschijnlijk als gevolg van een longembolie.

De uitspraak geeft niet aan of de huisarts nadien contact heeft gehad met de nabestaanden van patiënte, waaronder haar moeder (hierna: klaagster). Evenmin is duidelijk of patiënte zich eerder tot de huisarts had gewend over genoemde klachten en of zij stond ingeschreven bij de huisarts.

Anderhalve maand na het overlijden van patiënte heeft klaagster een tuchtklacht ingediend tegen de huisarts. De klacht luidde dat de huisarts tijdens het consult niet voldoende had doorgevraagd bij patiënte, dat hij patiënte had afgekapt tijdens het telefonisch overleg en dat hij niet juist had gehandeld naar aanleiding van de klachten van de patiënte.

3. Hoe luidde de uitspraak van het RTG?

Kort samengevat kwamen de klachtonderdelen erop neer dat de huisarts zijn werkdiagnose had moeten bijstellen en had moeten handelen op basis van een nieuw gestelde diagnose. Daarnaast zou de huisarts patiënte hebben afgekapt tijdens het telefonisch consult.

Op basis van de stukken, het ter zitting besprokene en het door verweerder overgelegde calamiteitenrapport oordeelt het RTG dat de huisarts te lang heeft vastgehouden aan de werkdiagnose paniekaanvallen, zoals door patiënte was gesuggereerd. Er was volgens het RTG op basis van de klachten en onderzoeksuitslagen alle reden om deze diagnose te heroverwegen en te denken aan een longembolie, gelet op de verhoogde hartslag van patiënte, haar pilgebruik, haar overgewicht en haar immobiliteit. Het RTG oordeelt dat de huisarts nader onderzoek had moeten doen naar de oorzaken van de klachten. Het RTG vindt de handelwijze van de huisarts verwijtbaar en verklaart dit klachtonderdeel gegrond, waarbij het verwijst naar passages uit het overgelegde calamiteitenrapport.

Het RTG behandelt vervolgens een tweede en niet als zodanig door klaagster geformuleerd klachtonderdeel. Dit betreft de omstandigheid dat de huisarts niet openstond voor de opmerking van patiënte dat zij bloed ophoestte. Dit, naar ik aanneem, als onderdeel van de klacht dat de huisarts patiënte tijdens het telefonisch consult zou hebben afgekapt, een klacht die het RTG afwees. Het RTG kan niet vaststellen dat patiënte daadwerkelijk zou willen hebben vertellen dat zij bloed ophoestte. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel daarop ongegrond.

Resteert de vraag of de huisarts verplicht was het in zijn opdracht opgestelde calamiteitenrapport over te leggen aan het RTG en aan klaagster. Het RTG oordeelt dat dit zo is. Dit volgt, aldus het RTG, uit de omstandigheid dat een aangeklaagde beroepsbeoefenaar

zich toetsbaar moet opstellen. Als gevolg van dit laatste moet een beroepsbeoefenaar actief informatie verstrekken, in het bijzonder indien een klager optreedt namens een overledene die geen informatie uit de eerste hand heeft. Het RTG verwijt de huisarts dat hij het calamiteitenrapport wel naar de IGJ had gestuurd, maar niet gelijktijdig naar het RTG en klaagster. Hij heeft dat pas gedaan na de zitting, waar zijn gemachtigde zich tegen overlegging van het calamiteitenrapport verzette. Dat laatste verzet neemt het RTG de huisarts niet kwalijk, maar het RTG blijft het de huisarts verwijten dat hij het calamiteitenrapport niet eerder had verstrekt. Het RTG suggereert in het dictum dat de maatregel van berisping rechtstreeks samenhangt met het niet aanstonds overleggen van het calamiteitenrapport.

4. Commentaar bij de uitspraak van het RTG

Alvorens commentaar te leveren op de uitspraak van het RTG, in het bijzonder met betrekking tot het overleggen van het calamiteitenrapport, zijn er enkele punten die wat mij betreft niet helder zijn.

Allereerst is niet duidelijk of de huisarts klaagster inzage heeft gegeven in het medisch dossier van patiënte. De uitspraak suggereert van wel, zonder dat het RTG aangeeft op welke basis dat is gebeurd. Juridisch is dit een interessant punt, omdat nabestaanden in de regel geen inzage krijgen in het medisch dossier van een overledene. Dat mag volgens de Wgbo alleen in drie situaties, waaronder in geval van een melding van een zogeheten incident (schade bij de patiënt).[1] Had die melding in dit geval plaatsgevonden?[2] En zo ja, wie – de huisarts of het ziekenhuis – had die melding dan gedaan? Aannemend dat een melding had plaatsgevonden en wel door de huisarts, dan is het de vraag of de huisarts – in termen van de Wkkgz – zorgaanbieder was, dat wil zeggen (bestuurder van een) zorginstelling dan wel een solistisch werkzame zorgverlener. Of is de huisarts ‘gewoon’ zorgverlener, zoals een huisarts in loondienst of zzp’er? Over deze vragen vermeldt de uitspraak niets. Ja, de uitspraak meldt dat de huisarts ‘praktijkhouder’ is, dat wil zeggen een huisarts die patiënten op naam heeft en diensten moet doen. Maar dat zegt niets over zijn status als zorgaanbieder of zorgverlener onder de Wkkgz, met daaraan gekoppeld zijn verantwoordelijkheid met betrekking tot zaken als incidenten en calamiteiten, ook richting de IGJ. Zo is in de uitspraak opgenomen dat de huisarts – niet duidelijk in welke hoedanigheid – eind november 2022 een calamiteitenmelding bij de IGJ zou hebben gedaan. Als zorgaanbieder? Maar volgens dezelfde uitspraak heeft ‘de huisartsenpraktijk’ opdracht gegeven om een calamiteitenonderzoek te starten. Dat laatste kan niet. Zoals gezegd, jammer is ook dat het RTG niets zegt over de eventuele inschrijving van patiënte bij de huisarts. Het ontbreken van deze relevante context en duiding bemoeilijkt het toetsen van de uitspraak. Zo weet een huisarts bij wie een patiënt is ingeschreven doorgaans meer over de gezondheid van een patiënt en van afwijkingen in de familie dan over patiënten die niet zijn ingeschreven of passant zijn.

Dan de uitspraak zelf. Het RTG geeft helder en overtuigend aan dat de huisarts zijn werkdiagnose op basis van de klachten van patiënte en zijn eigen onderzoek sneller had moeten bijstellen. Toegegeven, het RTG overweegt dat de diagnose longembolie bij een 22-jarige vrouw zeldzaam is. Niettemin verwacht het RTG van beroepsbeoefenaren in situaties als die van een jonge vrouw met diverse klachten, waaronder een verhoogde hartslag, dat zij in voorkomende gevallen vlot actie ondernemen. Dat de medisch inhoudelijke klachten inzake het stellen van een juiste diagnose en het niet adequaat handelen daarom gegrond zijn verklaard, is daarom terecht.

Moeite heb ik met de door het RTG geformuleerde verplichting voor beroepsbeoefenaren om calamiteitenrapporten over te leggen aan het RTG en aan klagers. Dat komt niet in de laatste plaats doordat deze verplichting op geen enkele wijze is onderbouwd. Zorgaanbieders – dus geen zorgverleners – zijn sinds de inwerkingtreding van de Wkkgz verplicht om de patiënt dan wel diens nabestaanden te informeren over incidenten die in de zorg hebben plaatsgevonden met merkbare gevolgen voor de patiënt.[3] Ook bepaalt de Wkkgz dat zorgaanbieders, zonder toestemming van de patiënt, met het oog op de kwaliteit van zorg allerlei gegevens verzamelen over incidenten.[4] Zorgmedewerkers kunnen deze informatie veilig melden, dat wil zeggen op zodanige wijze dat zij niet hoeven te vrezen dat hun naam bij de patiënt of andere derden bekend wordt. Deze gegevens over incidenten kunnen volgens de Wkkgz niet worden gebruikt in een civielrechtelijke, strafrechtelijke, bestuursrechtelijke of *tuchtrechtelijke procedure*, behoudens enkele uitzonderingen.[5] Dat kan anders zijn in geval van een vastgestelde calamiteit. Maar zover was het niet in deze zaak. De huisarts had opdracht gegeven voor een calamiteitenrapport, waarop de IGJ nog moet reageren. De IGJ heeft ervoor gekozen dit te doen na bovenstaande tuchtrechtelijke procedure. Op dit moment is er dus alleen sprake van een mogelijke calamiteit en is er geen juridische verplichting het calamiteitenrapport, gelet op de bewoordingen van de Wkkgz, over te leggen aan het tuchtcollege, laat staan aan de patiënt of nabestaanden omdat deze informatie niet openbaar is.

In dit oordeel voel ik me gesteund door het meest recente oordeel van de tuchtrechter over het gebruik van een calamiteitenrapport. Bij de vraag of een calamiteitenrapport bij een tuchtrechtelijke toetsing moet worden betrokken dient, aldus het RTG Den Bosch in 2022, het effect van de toetsing te worden afgewogen tegen het belang van de effectiviteit van het systeem van ‘veilig incident melden’. Anders gezegd, openbaar making van calamiteiten kan, aldus ook het RTG Den Bosch, ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.[6]

Wellicht duidelijker nog was de Hoge Raad eerder dit jaar in de zogeheten PRISMA-zaak.[7] De Hoge Raad wees het verzoek af van nabestaanden om een volledig afschrift van het calamiteitenrapport. Dit rapport was in opdracht van een ggz-instelling opgesteld naar

aanleiding van de suicide van de overleden zoon van de nabestaanden in een ggz-instelling. De Hoge Raad onderschreef daarmee het oordeel van het hof. De Hoge Raad gaat in zijn uitspraak uitvoerig in op de doelen van de Wkkgz. Ter bevordering van de kwaliteit van zorg is het van belang dat zorgaanbieders kunnen leren van incidenten, waaronder van calamiteiten. Dit vraagt, aldus de Hoge Raad, om het wegnemen van drempels voor medewerkers van zorgaanbieders om incidenten en calamiteiten veilig te melden, zonder vrees voor victimisatie. Deze kwaliteitsdoelen zouden, aldus de Hoge Raad, worden ondermijnd door de nabestaanden toegang te verschaffen tot een calamiteitenrapport. Dat zal in ieder geval de bereidheid tot het melden van incidenten en calamiteiten verminderen en ook negatieve effecten hebben op de medewerking aan kwaliteitsonderzoeken, ondanks dat in het bijzonder ziekenhuizen doorgaans meer openheid naar patiënten en nabestaanden betrachten dan moet volgens de Wkkgz.

Zoals gezegd is het bijzonder dat het RTG zijn oordeel dat een beroepsbeoefenaar verplicht is een calamiteitenrapport over te leggen niet onderbouwt. Dit terwijl de wetgeving, tuchtrechtspraak en de Hoge Raad duidelijk in een andere richting wijzen dan het RTG. Gelet hierop meen ik dat dit onderdeel van de uitspraak van het RTG niet verdedigbaar is en dat daarmee ook kan worden betwijfeld of de aangeklaagde huisarts een berisping opgelegd had moeten krijgen.

5. Eindoordeel

Kort en krachtig: dat de kwaliteit van het handelen van de aangeklaagde huisarts beter had gekund, heeft het RTG helder verwoord. Dat het RTG het de huisarts verwijt dat hij niet terstond het calamiteitenrapport aan het tuchtcollege en klagster had overgelegd, vind ik niet terecht. Dit standpunt sluit niet aan bij de wetgeving en rechtspraak. Niet onbelangrijk is voorts dat het RTG voor de aangeklaagde arts een weinig vertrouwenwekkende context schept om de klachten openlijk te bespreken. Het RTG zegt dat het overlijden van patiënte alleen voor klagster zeer ernstig en verdrietig is. Alsof een huisarts makkelijk heenstapt over de plotselinge dood van een patiënte van 22 jaar. Het is voorts een bijzondere situatie dat een aangeklaagde huisarts weet dat de IGJ de uitkomst van een tuchtrechtelijke procedure afwacht alvorens zich te beraden over eventueel tegen de huisarts te nemen maatregelen. Een huisarts weet aldus dat alles wat hij tegen de tuchtrechter zegt ook door de IGJ tegen hem kan worden gebruikt. Door een dergelijke context te creëren dreigt het doel van het tuchtrecht, te weten kwaliteitsbewaking, uit het zicht te raken. En dat terwijl er toch al zoveel kritiek is op het systeem en de toekomstbestendigheid van het tuchtrecht.

Bij dit alles wens ik te benadrukken dat ik met enkele leden van deze kamer van het RTG in het recente verleden uiterst plezierig en met het volste vertrouwen heb samengewerkt. Ik weet

ook dat zij hun uiterste best doen om klachten zorgvuldig te beoordelen. Dat laat onverlet dat ik het in dit geval nodig vond ook enkele kritische opmerkingen te plaatsen bij de uitspraak in de hoop dat hiervan kan worden geleerd.

prof. mr. A.C. Hendriks

[1] Art. 7:458a lid 1 onder b BW.

[2] Art. 10 lid 3 Wkkgz.

[3] Art. 10 lid 3 Wkkgz.

[4] Art. 9 lid 1 Wkkgz.

[5] Art. 9 lid 7 Wkkgz.

[6] RTG Den Bosch 24 mei 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:25, ECLI:NL:TGZREIN:2022:26.

[7] HR 10 februari 2023, ECLI:NL:HR:2023:202, *NJ* 2023/178, m.nt. J. Legemaate, *GJ* 2023/20, m.nt. A.C. Hendriks, *NJB* 2023/532, *GZR* 2023/34, m.nt. S. Koelewijn.

RECHTSPRAAK

Onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden voor een voormalig psychotherapeut, wegens onprofessioneel handelen.

Een voormalig psychotherapeut wordt geschorst voor de duur van zes maanden, omdat hij in strijd heeft gehandeld met verschillende artikelen uit de Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP 2007). Zo heeft de psychotherapeut de vertrouwelijkheid geschonden, was sprake van een gebrek aan professionele distantie en van rolvermenging. Op grond van dezelfde feiten en omstandigheden is aan verweerder in zijn hoedanigheid van GZ-psycholoog (zie ECLI:NL:TGZREIN:2023:48) tevens een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden opgelegd, wegens het in strijd handelen met verschillende artikelen uit de Beroepscode voor psychologen (NIP 2007).

Feiten

Klager is in april 2007 met zijn gezin uitgezonden naar het buitenland om daar ontwikkelingswerk te verrichten. Begin 2012 is hij met zijn gezin teruggekeerd naar Nederland voor een tussentijds verlof.

In verband met chronische stress en depressieve gevoelens heeft klager op 27 april 2012 telefonisch contact opgenomen met verweerder, voormalig psychotherapeut. Klager en verweerder maken deel uit van dezelfde kerkelijke gemeente.

Op 8 mei 2012 en 16 mei 2012 vonden een eerste en tweede intakegesprek plaats. Verweerder heeft daarbij aan klager de door hem in te vullen Young Schemavragenlijst (YSQ) verstrekt. Op 23 mei 2012 heeft verweerder in aanwezigheid van de toenmalige echtgenote van klager (de echtgenote) het behandelplan met klager besproken. Uit het medisch dossier blijkt hierover voor zover van belang:

'23-05-2012 Behandelplan besproken en akkoord. Omdat echtgenote erbij is nog niet uitvoerig ingegaan op As-2 diagnose en psychologisch onderzoek.

Behandelplan:

- 1. Rust en activering (zorgen voor goede balans tussen inspanning en ontspanning)*
- 2. Structuur (herstel dag- en nachtritme)*
- 3. Verwerking van conflictsituatie in het werk*
- 4. Verhelderen van motieven die hem aanzetten tot overmatige inzet.'*

Uit het door verweerder opgestelde behandelplan blijkt onder meer:

'DSM-IV-classificatie, initiële diagnose

As I: 296.32 depressieve stoornis, recidiverend, matig ernstig

As II: 301.9 persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken)

(...)

Behandelplan 23-05-2012 besproken en akkoord.'

Op 12 juni 2012, 26 juni 2012 en 6 juli 2012 vonden vervolggesprekken plaats tussen klager en verweerder. Op 11 juli 2012 en 17 juli 2012 vonden bij verweerder – nadat klager had gevraagd of dat goed was – dubbelsessies plaats waaraan ook de echtgenote van klager deelnam.

Tijdens de laatste sessie heeft verweerder met klager een klinische opname bij E besproken. Klager is akkoord gegaan met een opname. Diezelfde dag heeft verweerder de verwijfsbrief naar E geschreven. Daarin staat onder meer:

'Hierbij verwijs ik voor een klinische opname [klager]. (...)

DSM-IV-classificatie:

As I: 296.32 depressieve stoornis, recidiverend, matig ernstig

As II: 301.9 persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken).'

Uiteindelijk is klager van 18 juli 2012 tot 21 september 2012 opgenomen geweest in E, waarna

klager is terugverwezen naar verweerder, alwaar de behandeling werd voortgezet.

Op 28 september 2012 heeft E een uitgebreide ontslagbrief naar de huisarts verzonden. Daarin staat onder 'Classificatie volgens DSM-IV-TR':

'As I 296.32 Depressieve stoornis: Recidiverend, Matig

As II 301.90 Persoonlijkheidsstoornis NAO

301.40 Trekken van obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis

301.81 Trekken van narcistische persoonlijkheidsstoornis (...).'

Van 9 april 2013 tot 24 december 2013 heeft klager ook deelgenomen aan een dagbehandeling (schematherapie) bij E. Op enig moment is verweerder ook individuele begeleiding van de echtgenote gestart. De behandeling van klager door verweerder is eind 2015 gestopt. De behandeling van de echtgenote heeft verweerder voortgezet.

Gedurende de periode waarin de individuele behandeling(en) en de dubbelsessies plaatsvonden had verweerder ook regelmatig privécontacten met klager en de echtgenote. Zo werd verweerder in januari 2014 uitgenodigd voor een diner, omdat hij een deel van de factuur voor de behandeling van klager had kwijtgescholden. Daarnaast werd hij uitgenodigd voor hun 25-jarige huwelijksjubileum. Binnen de kerkelijke gemeente namen verweerder, klager en de echtgenote in groepsverband deel aan bijbelstudiekringen en opvoedkringen. Nadat klager zich terugtrok uit deze kringen hebben verweerder en de echtgenote de deelname voortgezet. Ook onderhielden verweerder en de echtgenote WhatsApp- en e-mailcontacten, zowel in het kader van de behandeling als privé.

Vanwege huwelijksproblemen is de echtgenote op 17 december 2016 met de kinderen voor steun naar de woning van (het gezin van) verweerder gegaan. Ook klager ging daarheen, waarna een escalatie plaatsvond waarvoor de politie is ingeschakeld. Vanaf dat moment zijn klager en de echtgenote uit elkaar.

In 2017 heeft klager bij de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) een klacht ingediend tegen verweerder. Uiteindelijk werd (de inzet van de klachtenfunctionaris ter zake) de klacht afgerond, omdat verweerder en klager 'on speaking terms' waren.

In 2020 is de echtgenote verhuisd naar een woning in de nabijheid van verweerder en later is zij in dienst getreden bij de praktijk van verweerder.

Klacht

Klager verwijt verweerder:

- 1) dat hij de diagnose op een onjuiste en onprofessionele wijze heeft gesteld en dat de diagnose verkeerd is;
- 2) schending van de vertrouwelijkheid/van de geheimhoudingsplicht;
- 3) een onzorgvuldige/onprofessionele behandeling;
- 4) dat hij een vriendschap met de echtgenote is aangegaan, dat de vriendschap is blijven voortbestaan en dat er sprake was van rolverwarring/vermenging en een grensoverschrijdende inbreuk in de privésfeer van klager (rolintegriteit); en
- 5) dat hij daarmee emotionele betrokkenheid en vooringenomenheid heeft getoond; het lijden aan een tunnelvisie en het afbreken van klager en diens integriteit, ook in het bijzijn van de echtgenote (professionele distantie).

Verweerder voert gemotiveerd verweer.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch (RTG) verklaart klachtonderdeel 1 (diagnostiek) gegrond. De YSQ is nadrukkelijk niet bedoeld om een DSM-IV-TR-classificatie te onderbouwen, maar is een zelfrapportage-vragenlijst bedoeld om schema's (patronen) van de cliënt te inventariseren, waarmee in de specifieke behandeling rekening kan worden gehouden. In dit geval is de psychotherapeut aan de hand van de YSQ echter tot de DSM-classificatie 'As II : persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken)' gekomen.

Voor wat betreft klachtonderdeel 2 (vertrouwelijkheid), zo begrijpt het RTG, meent klager dat sprake is van een schending van zijn geheimhoudingsplicht door op 23 mei 2012 in aanwezigheid van zijn echtgenote in bedekte termen de door hem gestelde diagnose te vertellen en op 17 juli 2012 zonder voorafgaand overleg, noch toestemming, E te berichten met daarin opgenomen een diagnose. Pas bij het opvragen van het medisch dossier zou klager van de diagnose kennis hebben genomen.

Uit het medisch dossier blijkt dat het behandelplan op 23 mei 2012 is besproken en akkoord is bevonden, maar niet is ondertekend. Ook blijkt daaruit dat de gestelde diagnose vanwege de

aanwezigheid van de echtgenote tijdens het consult op 23 mei 2012 juist niet is besproken, aldus het RTG. Het RTG is van oordeel dat het op de weg van verweerder had gelegen dit na 23 mei 2012 en buiten de aanwezigheid van de echtgenote alsnog te doen. Ook had verweerder de informatie over de vermeende persoonlijkheidsstoornis niet zonder toestemming van klager mogen geven aan E, zo blijkt uit artikel III.3.1.1 en artikel III.3.1.2 van de Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP 2007). Klachtonderdeel 2 is eveneens gegrond.

Het RTG is van oordeel dat klachtonderdeel 3, dat sprake zou zijn van een onzorgvuldige/onprofessionele behandeling, ongegrond is. Er bestond geen aanleiding voor verweerder om het onderliggende onderzoek op te vragen, nu er een uitgebreide ontslagbrief van E lag waarin is ingegaan op alle relevante aspecten van de behandeling daar. Verder geeft de (individuele) behandeling van klager voldoende blijk van een gestructureerde aanpak, voortgang en tussentijdse metingen/evaluaties.

Ten aanzien van klachtonderdelen 4 en 5 constateert het RTG dat verweerder het bepaalde daaromtrent in de Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP 2007) niet in acht heeft genomen en ook geen toereikende verklaring kan geven voor zijn handelwijze.

Zo is het RTG van oordeel dat de stelling dat de echtgenote zich in een crisissituatie bevond, geen reden is om naast klager ook de echtgenote in behandeling te nemen. Verweerder heeft daarmee de belangen van zijn cliënt/klager ernstig veronachtzaamd. Verweerder had zich direct moeten realiseren dat behandeling van de echtgenote vanwege het risico op rolvermenging geen optie was en had haar moeten verwijzen naar een andere beroepsgenoot. Ten slotte blijkt niet dat met klager is besproken dat hij de echtgenote ook in behandeling wilde nemen en tot welke complicaties dit zou kunnen leiden, ook waar het gaat om het in acht nemen van geheimhouding en het opbouwen van een zorgvuldig dossier.

Verder heeft verweerder zijn professionele en niet-professionele rol volkomen door elkaar heen laten lopen, wat in het bijzonder wordt benadrukt door het accepteren van de uitnodiging voor het diner wegens het kwijschelden van een deel van de factuur. Ten slotte had verweerder moeten bewaken dat privécontacten met klager en de echtgenote en hun verhouding als 'broeder en zuster binnen dezelfde kerkelijke gemeente' zijn professionele rol als behandelaar niet aantastten. Daarin is verweerder ernstig tekortgeschoten.

Het RTG komt tot de slotsom dat verweerder op meerdere vlakken onprofessioneel gehandeld heeft. Vooral het nagenoeg ontbreken van rolintegriteit en professionele distantie rekent het RTG verweerder zwaar aan. Er zijn verschillende momenten binnen de langlopende behandelperiode geweest die aanleiding hadden moeten geven tot reflectie. Niet is gebleken dat hij een collega heeft geconsulteerd om zijn handelen tegen het licht te houden, noch blijkt

uit het medisch dossier of de gegeven toelichting van enige ethische afwegingen met betrekking tot zijn handelwijze. Het RTG acht een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden een passende maatregel.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 14-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2023:47

Zaaknummer: H2022/4781

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Handelen van huisarts bij vermoeden seksueel misbruik minderjarig kind en informatievervalsing in een vechtscheiding.

Klager heeft een klacht tegen de huisarts van zijn minderjarige dochter ingediend omdat de huisarts hem tijdens een gesprek met zijn dochter en de moeder heeft geconfronteerd en ondervraagd over een beschuldiging van seksueel misbruik door klager. Volgens het RTG had de huisarts de dochter niet in het bijzijn van de ouders moeten bevragen. De klacht is gegrond. De overige klachten met betrekking tot het vragen van toestemming voor de behandeling van de dochter en onjuiste dossiervoering worden ongegrond verklaard.

Feiten

Beklaagde is de huisarts van de 7-jarige dochter van klager en haar moeder. Klager en moeder hebben samen het ouderlijk gezag over de dochter en verkeren in een vechtscheiding. De huisarts heeft meerdere meldingen van de moeder ontvangen over (vermeend) seksueel misbruik door klager. Na contact met de gezinsvoogd, Veilig Thuis, het Centrum Seksueel Geweld en een kinderarts heeft een consult met klager, dochter en moeder plaatsgevonden, waar de huisarts klager heeft bevraagd over de beschuldiging van seksueel misbruik. Klager verwijt de huisarts dat zij hem in het bijzijn van zijn dochter hiermee heeft geconfronteerd en hem heeft ondervraagd.

Oordeel

Het RTG overweegt dat de huisarts in lijn met de KNMG-meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' heeft gehandeld, maar dat zij de dochter niet in het bijzijn van haar ouders had moeten bevragen naar het vermeende misbruik, omdat zij de dochter daarmee in een loyaliteitsconflict heeft gebracht. Omdat de huisarts heeft erkend dat haar handelen tijdens dit gesprek anders had gemoeten (zij had naar eigen zeggen meer distantie moeten nemen) wordt

dit klachtonderdeel gegrond verklaard. Er wordt geen maatregel opgelegd.

Klager verwijt de huisarts verder dat zij zijn dochter herhaaldelijk heeft onderzocht, behandeld en medicatie heeft voorgeschreven zonder hem voorafgaand om toestemming te vragen. Het RTG overweegt dat de huisarts in lijn met de KNMG-wegwijzer 'Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen' heeft gehandeld. De huisarts heeft getracht een gezamenlijk gesprek met de ouders te arrangeren, de ouders gewezen op hun verantwoordelijkheid om een ouderschapsplan op te stellen en klager met regelmaat uitdraaien van het medisch dossier verstrekt en over consulten geïnformeerd. Volgens het RTG heeft de huisarts op basis van goed hulpverlenerschap en binnen de grenzen van wat van een huisarts in het kader van een werkbare bedrijfsvoering mag worden verwacht, uitvoering gegeven aan de verplichting tot informatieverstrekking. Volgens het RTG kon de huisarts zichzelf de vraag stellen of de motieven van klager om voor elke medische handeling voorafgaand toestemming te eisen, nog wel waren ingegeven door het belang van het kind, of voortkwamen uit de vechtscheiding met de moeder. De huisarts dreigde volgens het RTG een speelbal in de vechtscheiding van de ouders te worden, maar heeft in het onderhavige geval juist gehandeld. Deze klacht wordt ongegrond verklaard.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 13-07-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2023:35

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Na eerdere intrekking opnieuw ingediende klacht tegen psychiater wel ontvankelijk, niet gegrond.

Klager verwijt de psychiater dat deze zijn dossier niet op orde heeft en niet naar waarheid zou hebben bijgehouden en dat de psychiater hem tijdens het intakegesprek zou hebben geprovoceerd door zijn hand extreem lang vast te houden. Klager heeft hier in 2022 (deels) eerder over geklaagd, maar toen zijn klacht ingetrokken. Het RTG is van oordeel dat klager in zijn klacht kan worden ontvangen omdat vanwege de intrekking niet eerder op de klacht is beslist, maar acht de klachten ongegrond.

Feiten

Klager heeft drie behandelingen bij de psychiater ondergaan. Na beëindiging van de behandelrelatie heeft klager de psychiater verzocht om de in het dossier opgenomen diagnoses te wijzigen. De psychiater heeft hierop geantwoord dat het zonder nieuw onderzoek niet mogelijk is om achteraf diagnostiek te wijzigen. Hierop wordt door klager een klacht ingediend, die vervolgens is ingetrokken. Anderhalf jaar later dient klager opnieuw een klacht tegen de psychiater in, (deels) met dezelfde inhoud. De psychiater verzoekt klager daarom niet-ontvankelijk te verklaren.

Oordeel

Het RTG is van oordeel dat klager ontvankelijk is in de klacht omdat vanwege de intrekking niet eerder op de klacht is beslist. Na intrekking wordt een klacht gestaakt, hetgeen slechts een procedurele en geen inhoudelijke afsluiting inhoudt. Van een eindbeslissing is dus geen sprake. Ook is volgens het RTG in deze kwestie geen sprake van bijkomende omstandigheden die maken dat klager misbruik zou maken van zijn bevoegdheid door een ingetrokken klacht opnieuw in te dienen.

Het RTG acht vervolgens beide klachtonderdelen – het niet op orde hebben van de dossiers

en het provoceren – ongegrond. Het RTG is van oordeel dat de psychiater juist heeft gehandeld door de diagnose in het dossier niet zonder nader onderzoek te wijzigen en enige aanwijzing of bewijs dat de psychiater de hand van klager langdurig zou hebben vastgehouden ontbreekt.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-07-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:181

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Civielrechtelijke maatstaf valt samen met tuchtrechtelijke maatstaf. Bedrijfsarts aansprakelijk op grond van artikel 6:162 BW. Smartengeld in verband met aantasting in de persoon.

Een bedrijfsarts verwijst in een arbeidsconflict ten onrechte niet naar mediation. Dat komt hem bij de tuchtrechter op een berisping te staan. De werknemer houdt de bedrijfsarts aansprakelijk voor (onder meer) geleden inkomensschade. De civielrechtelijke maatstaf valt in dezen samen met die waaraan de tuchtrechter heeft getoetst. De bedrijfsarts is aansprakelijk op grond van artikel 6:162 BW. Causaal verband met de gevorderde materiële schade ontbreekt, maar de man krijgt wel smartengeld toegewezen. Er is sprake van aantasting in de persoon in de vorm van geestelijk letsel en in de vorm van schending van het recht op een zorgvuldige bejegening.

Feiten

Acht dagen na zijn indiensttreding heeft een man een woordenwisseling met zijn leidinggevende, wat voor de werkgever reden is om daags erna de arbeidsovereenkomst op te zeggen. Omdat het proeftijdbeding nietig blijkt, is de opzegging niet rechtsgeldig. Een poging van partijen tot minnelijke beëindiging van het dienstverband mislukt en de werkgever verzoekt de kantonrechter om ontbinding van de arbeidsovereenkomst. De man heeft zich inmiddels ziek gemeld en de werkgever schakelt een bedrijfsarts in voor de verzuimbegeleiding. De bedrijfsarts adviseert de man om het dienstverband te beëindigen; mediation acht de bedrijfsarts een zinloze formaliteit. De man is het daar niet mee eens en hij vraagt om een second opinion. De bedrijfsarts stelt de Probleemanalyse bij en vermeldt daarin dat een second opinion volgens hem geen meerwaarde heeft. De man vraagt vervolgens zelf een second opinion aan een verzekeringsarts. De kantonrechter beoordeelt de verstoring van de arbeidsverhouding als onvoldoende ernstig en duurzaam en wijst het ontbindingsverzoek

af. Een mediation leidt niet tot een vergelijk, maar elf maanden na de indiensttreding sluiten partijen alsnog een vaststellingsovereenkomst. Na enige tijd vindt de man ander werk.

In de tussentijd dient de man een klacht in tegen de bedrijfsarts bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). Volgens het tuchtcollege had de bedrijfsarts moeten meewerken aan de second opinion, heeft hij ten onrechte niet naar mediation verwezen, en is hij buiten zijn vakgebied getreden door de man te adviseren over zijn rechtspositie. De bedrijfsarts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens de man had behoren te betrachten en krijgt een berisping.[1]

De man stelt de bedrijfsarts aansprakelijk. De verzekeraar van de bedrijfsarts betwist dat door het handelen van de bedrijfsarts schade is ontstaan en deze procedure is het gevolg. De man vordert een verklaring voor recht dat de bedrijfsarts aansprakelijk is voor de schade die het gevolg is van diens onrechtmatig handelen dan wel tekortschieten in de naleving van de verplichtingen uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Aan zijn vordering legt de man ten grondslag dat de bedrijfsarts heeft voorkomen dat mediation is ingezet. Daardoor is het arbeidsconflict geëscaleerd, is de gezondheidstoestand van de man verslechterd en heeft hij zijn dienstverband niet kunnen uitdienen. De schade bestaat volgens de man uit inkomensverlies, de kosten van de second opinion, smartengeld en buitengerechtelijke incassokosten.

Oordeel

De kantonrechter beoordeelt vier vragen: is de handelwijze van de bedrijfsarts onrechtmatig (ja), bestaat er causaal verband met de gestelde schade (nee), moet de bedrijfsarts smartengeld betalen (ja), en zijn de buitengerechtelijke kosten toewijsbaar (nee)?

Het oordeel van het RTG tot uitgangspunt nemend, oordeelt de kantonrechter dat de bedrijfsarts niet als een redelijk bekwame bedrijfsarts heeft gehandeld. De civiele rechter heeft zich weliswaar een zelfstandig oordeel te vormen, maar de bedrijfsarts onderbouwt niet waarom en op welk onderdeel die beoordeling zou moeten afwijken van de beoordeling door de tuchtrechter. Onder de gegeven omstandigheden valt de civielrechtelijke maatstaf (van art. 6:162 BW) die de kantonrechter ter beoordeling van de vordering van de man moet aanleggen samen met die waaraan het RTG (ingevolge de Wet BIG) heeft getoetst. Daarom is met de beslissing van het RTG de onrechtmatigheid van het handelen van de bedrijfsarts in dit geding gegeven, aldus de kantonrechter. De vraag of de bedrijfsarts ook contractueel is tekortgeschoten, behoeft volgens de kantonrechter geen beantwoording. Ook zonder geneeskundige behandelingsovereenkomst (zoals de bedrijfsarts stelt) is op grond van artikel 7:464 BW contractuele aansprakelijkheid niet zonder meer uitgesloten. De man onderbouwt

echter niet waarin de contractuele toets in dit geval zou verschillen van de buitencontractuele toets. De kantonrechter beoordeelt de vordering van de man vervolgens uitgaande van aansprakelijkheid in de zin van artikel 6:162 BW.

Voorafgaand aan het contact met de bedrijfsarts was het arbeidsconflict al hoog opgelopen, en dit is niet verder geëscaleerd door het optreden van de bedrijfsarts, aldus de kantonrechter. De man zou, als de bedrijfsarts wel mediation zou hebben geadviseerd, niet in een andere inkomenspositie hebben verkeer, en evenmin door de verslechtering van zijn gezondheidstoestand, zo werkt de kantonrechter in het vonnis uit. De kosten van de second opinion staan los van het verwijt dat de man de bedrijfsarts in dit geding maakt en die wijst de kantonrechter af. De buitengerechtelijke kosten treffen hetzelfde lot, nu de man geen recht heeft op vergoeding van de gevorderde materiële schade en de buitengerechtelijke kosten niet zagen op het verkrijgen van smartengeld.

Smartengeld krijgt de man in deze procedure wel toegewezen. De second opinion van de verzekeringsarts geeft naar het oordeel van de kantonrechter voldoende onderbouwing dat er door het handelen van de bedrijfsarts bij de man geestelijk letsel – bestaande uit een verslechtering van zijn psychische gesteldheid – is ontstaan. Aan artikel 6:106, aanhef en onder b BW, is voldaan. Maar de man is ook anderszins in zijn persoonlijkheidsrechten aangetast, zo vervolgt de kantonrechter. Op een moment dat de man zich vanwege het arbeidsconflict en zijn ziekmelding in een uiterst precare situatie bevond en sterk afhankelijk was van de zorg van de bedrijfsarts, is hij in zijn persoon aangetast doordat de bedrijfsarts zijn recht op een zorgvuldige bejegening heeft geschonden. Het vertrouwen van de man in de rechtsstaat is daardoor geschonden. Smartengeld heeft dan mede de functie om dat vertrouwen enigszins te herstellen, aldus de kantonrechter.

De slotsom is dat de kantonrechter voor recht verklaart dat de bedrijfsarts aansprakelijk is voor de schade door zijn onrechtmatig handelen en hem veroordeelt tot betaling van € 750 smartengeld.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] RTG Amsterdam 15 februari 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:21

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 12-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2023:4418

Zaaknummer: 10243085 UC EXPL 22-8270 LH/1040

Rechters: H.A.M. Pinckaers

Advocaten: D.M.S. van der Wulp en R.J. Schellevis

Wetsartikelen: 6:106 BW, 6:162 BW, 7:464 BW en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Deels gegronde klacht, maar geen maatregel opgelegd aan een verzekeringsarts.

Een verzekeringsarts is ten onrechte voorbijgegaan aan het recht van klager op inzage en correctie van feitelijke onjuistheden in de rapportage, zoals opgenomen in artikel 8 lid 2 en 15 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Klager heeft dit recht actief ingeroepen en de verzekeringsarts heeft dit verzoek ten onrechte niet gehonoreerd. Aan de verzekeringsarts wordt geen maatregel opgelegd, want de tuchtklacht heeft zijn doel bereikt.

Feiten

Klager, geboren in 1981, ontvangt sinds 2008 een Wajong-uitkering van het E in verband met beperkingen voortkomend uit een stoornis in het autismespectrum.

Op 18 november 2019 heeft klager bij het E een starterskrediet aangevraagd om als zzp'er in de juridische sector te kunnen starten.

Door het E is op 18 augustus 2021 een werkplan opgesteld, waarin klager is geïnformeerd dat er geen nieuwe re-integratieafspraken met hem worden gemaakt. Het aangevraagde starterskrediet is dus afgewezen.

Klager heeft op 3 september 2021 bezwaar gemaakt tegen dit werkplan. Zijn bezwaar was onder andere dat de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) uit 2009 – waar het werkplan op was gebaseerd – niet meer passend was.

In het kader van dit bezwaar is aan de verzekeringsarts, werkzaam op de afdeling F van het E, gevraagd te beoordelen of de beperkingen in de FML van 28 juli 2009 gewijzigd moesten worden.

De verzekeringsarts heeft klager gezien op 28 maart 2022 en haar bevindingen vastgelegd in het medisch onderzoeksverslag van 31 maart 2022 en in de FML en de Kritische FML (KFML)

van 29 maart 2022. Zij heeft geconcludeerd dat klager blijvende beperkingen heeft in persoonlijk en sociaal functioneren.

Een verzekeringsarts, werkzaam op de afdeling G van het E (hierna: verzekeringsarts H), heeft daarna beoordeeld of de beperkingen in de FML van 29 maart 2022 door de verzekeringsarts juist zijn vastgelegd. Zij heeft geconcludeerd dat het oordeel van de verzekeringsarts niet hoefde te worden gecorrigeerd of aangevuld. Tegen de verzekeringsarts H heeft klager ook een klacht ingediend.

Het E heeft het bezwaar van klager tegen het werkplan ongegrond verklaard bij beslissing van 23 juni 2022.

Klacht

Klager verwijt de verzekeringsarts dat zij:

- 1) evident onjuiste uitspraken heeft opgenomen in haar rapportage zoals 'klant mist zelfinzicht', 'niet het idee hebben dat er contactgroei is', 'er is geen wederkerigheid', en 'klant kan moeilijk luisteren';
- 2) aan klager – ondanks zijn verzoek daartoe – geen inzage heeft verleend in de rapportage voordat het definitieve besluit door het E is afgegeven en klager daardoor geen invloed heeft kunnen uitoefenen op de rapportage;
- 3) zich (naar het RTG begrijpt: onnodig) 'bedreigd' voelt als klager als mening geeft dat bezwaar nodig is als de verzekeringsarts haar werk niet goed doet;
- 4) een onjuiste FML en KFML heeft opgesteld voor wat betreft de (on)mogelijkheden van klager om als zelfstandig jurist te werken.

De verzekeringsarts voert gemotiveerd verweer.

Oordeel

De klacht wordt door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) uitgelegd zijnde dat het rapport van de verzekeringsarts niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Het RTG toetst volgens vaste rechtspraak aan de hand van de bekende vijf criteria waaraan een rapportage dient te voldoen. Daarbij toetst het RTG ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan en worden de in de rapportage neergelegde conclusies getoetst aan het criterium of

de rapporteur in redelijkheid tot haar conclusies heeft kunnen komen.

Het RTG verklaart klachtonderdelen 1 en 4 ongegrond. Het RTG heeft overwogen dat de verzekeringsarts over voldoende stukken beschikte en dat zij de informatie uit de stukken in haar medische rapportage van 31 maart 2022 heeft opgenomen. Haar bevindingen van het gesprek dat zij met klager had heeft zij eveneens opgenomen in de medische rapportage. Het RTG is van oordeel dat zij dit op inzichtelijke wijze heeft gedaan. De bewoordingen zijn in het licht van de dossiergegevens en de beschreven bevindingen niet onbegrijpelijk en zeker niet evident onjuist. Ook is het RTG van oordeel dat de verzekeringsarts op basis van genoemde, beschikbare gegevens en het gevoerde gesprek met klager in redelijkheid tot haar conclusie en de door haar opgestelde (K)FML heeft kunnen komen.

Ter zake klachtonderdeel 2 stelt het RTG voorop dat klager een inzage- en correctie heeft. Daarbij gaat het niet om het recht zoals dat is neergelegd in artikel 7:464 lid 2 sub b van het Burgerlijk Wetboek, want dit inzage- en correctierecht is buiten toepassing verklaard op handelingen van de verzekeringsarts in dienst van het E in artikel 74 lid 4 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen. Het recht van klager op inzage en correctie van feitelijke onjuistheden vindt zijn grondslag in artikel 8 lid 2 en 15 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (vgl. ECLI:NL:TGZCTG:2019:10 inzake (toen nog) de Wet bescherming persoonsgegevens). Hiervoor geldt overigens dat de betrokkene dit recht actief moet invoeren, wat klager in dit geval heeft gedaan. De verzekeringsarts heeft vanwege de sfeer gedurende het gesprek dit verzoek willen afhouden en om die reden volstaan met de mededeling dat het beleid van het E is om op dat moment in de procedure geen inzage te verstrekken.

Het RTG is van oordeel dat het op de weg van de verzekeringsarts had gelegen om dit verzoek te honoreren vanaf het moment dat klager uitsprak de rapportage in te willen zien, ook al was dit tijdens het spreekuur en kwam hij daarbij intimiderend op haar over. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Overigens benadrukt het RTG dat dit recht op correctie alleen een recht op het (laten) corrigeren van onjuistheden van feitelijke aard inhoudt en dus niet om 'invloed uit te oefenen op de rapportage'.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 doet klager op het volgende door de verzekeringsarts in de rapportage opgenomen tekst: 'Klant maakt een rigide indruk en aan het einde van het gesprek vraagt hij of hij het rapport eerst mag inzien voordat het naar G gaat. Ik vertel hem dat het bij ons niet procedure is. Klant geeft dan aan dat het waarschijnlijk weer uitloopt op een bezwaarzaak. Het voelt als een bedreiging. De uitstraling verbaal en non verbaal heeft iets superieurs.'

Klager is van mening dat de verzekeringsarts dit niet in de rapportage had moeten opnemen, omdat zij hiermee een moreel oordeel over hem geeft.

Het RTG volgt klager in dezen niet en verklaart dit klachtonderdeel ongegrond. De verzekeringsarts heeft geen moreel oordeel over klager gegeven door haar gevoel over zijn houding tijdens het gesprek in de rapportage te beschrijven. Zij beschrijft de gang van zaken tijdens het gesprek en de houding en opvatting van klager, en sluit af met de indruk ('het voelt als') die zij daarbij kreeg. Daarmee handelt zij niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar.

Ten slotte ziet het RTG geen aanleiding om aan de verzekeringsarts een maatregel op te leggen. Tegen de verzekeringsarts is niet eerder een tuchtklacht ingediend, zij heeft gereflecteerd op haar handelen en heeft erkend dat zij ten aanzien van het verzoek om inzage anders had moeten handelen. Naar het oordeel van het RTG heeft de tuchtklacht in dit geval dan ook zijn doel, het bevorderen van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg, voldoende bereikt.

Aangezien de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard, maar aan de verzekeringsarts geen maatregel is opgelegd, wordt het verzoek van klager om een kostenveroordeling afgewezen.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 18-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:202

Zaaknummer: A2022/4667

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Ontzegging van het recht opnieuw in het BIG-register te worden ingeschreven voor verpleegkundige wegens opiatengebruik.

Op voordracht van de IGJ, wegens ongeschiktheid tot het uitoefenen van het beroep, heeft het RTG geoordeeld dat de verpleegkundige door haar verslaving aan opiaten de geschiktheid voor het uitoefenen van haar beroep mist. Deze opiaten heeft zij tijdens haar werk voor eigen gebruik gestolen en gebruikt in privétijd alsmede tijdens haar werk als verpleegkundige. Naar het oordeel van het RTG is het niet verantwoord dat zij nog het beroep van verpleegkundige uitoefent. Nu de verpleegkundige al is uitgeschreven uit het BIG-register, legt het RTG een verbod op wederinschrijving op. Naast deze voordracht heeft de IGJ ook een tuchtklacht jegens de verpleegkundige ingediend (zie: ECLI:NL:TGZREIN:2023:42). In deze tuchtzaak is aan de verpleegkundige een beroepsverbod met directe werking opgelegd.

Feiten

Op 19 april 2021 ontving de IGJ een melding ter zake het ontslag van de verpleegkundige in de zorginstelling waar zij werkzaam was, vanwege het zich toe-eigenen van opiaten (Dipidolor, een opioïde pijnstiller) voor eigen doeleinden en het gebruik hiervan tijdens en vlak voor de dienst. Na het onderzoek van de melding door de IGJ werd op 22 maart 2022 het conceptrapport aan de verpleegkundige voorgelegd.

Er hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden tussen de IGJ en de verpleegkundige gedurende het onderzoek, waarin de verpleegkundige onder meer de diefstallen en het gebruik heeft erkend en waarin zij te kennen heeft gegeven verslaafd te zijn, waarvoor zij op dat moment werd behandeld. Met deze behandeling is zij sinds januari 2022 echter gestopt.

Op 24 maart 2022 meldde een volgende zorginstelling bij de IGJ het ontslag van de verpleegkundige. Deze melding zag op het ontvreemden en het zichzelf toedienen van een ampul Sufenta Forte (een opioïde pijnstiller) tijdens een dienst op de recovery. Alhier werkte de verpleegkundige (bewust) via een detacheringsbureau, omdat – aldus de verpleegkundige – dan waarschijnlijk geen sprake zou zijn van een sollicitatiegesprek of referentenonderzoek. Het IGJ-onderzoek naar de eerste melding was toen nog niet afgerond. Met de IGJ was afgesproken dat de verpleegkundige het zou melden als zij weer aan het werk zou gaan in de patiëntenzorg, maar dit heeft zij bewust niet gedaan.

In het kader van haar onderzoek heeft de IGJ een externe deskundige op het gebied van psychiatrie en verslavingsproblematiek (een psychiater) opdracht gegeven onderzoek te doen naar de (actuele) gezondheidstoestand van de verpleegkundige en de mogelijke invloed daarvan op haar beroepsmatig functioneren. Ondanks de instemming met dit onderzoek, heeft de verpleegkundige hier niet aan meegewerkt.

Op 12 september 2022 heeft de verpleegkundige het BIG-register verzocht haar registratie als verpleegkundige door te halen.

De bevindingen en conclusies van beide onderzoeken werden in concept aan de verpleegkundige voorgelegd. Zij heeft daar niet op gereageerd, waarna het rapport in januari 2023 definitief werd.

Voordracht IGJ

Volgens de IGJ zijn de verslavingsproblematiek van de verpleegkundige, de diagnose '*stoornis in middelengebruik*' en haar gedrag niet verenigbaar met de uitoefening van het beroep van verpleegkundige. De IGJ vindt dat de verpleegkundige niet meer geschikt moet worden geacht voor het beroep van verpleegkundige dan wel voor ander beroepsmatig handelen op het gebied van de individuele gezondheidszorg en heeft op die grondslag deze voordracht gedaan.

De verpleegkundige heeft geen inhoudelijk verweer gevoerd en dus de door de IGJ gestelde feiten niet betwist. Zij heeft slechts laten weten dat zij is uitgeschreven uit het BIG-register en geen ambitie heeft om weer werkzaam te zijn in de zorgsector: zij heeft een nieuwe passie gevonden in het geven van sporttrainingen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch (RTG) kan op voordracht van de IGJ beslissen dat een BIG-geregistreerde zorgverlener wordt doorgehaald, waardoor diegene het beroep niet meer kan uitoefenen (art. 79 lid 1 en art. 80 Wet BIG). Als de

zorgverlener inmiddels (op eigen verzoek) niet meer staat ingeschreven in het BIG-register, kan de voordracht worden geacht te strekken tot een verbod op wederinschrijving (art. 79 lid 2 en art. 80 lid 6 Wet BIG). Hiertoe kan het RTG beslissen als de zorgverlener niet geschikt kan worden geacht tot het uitoefenen van dat beroep wegens:

- 1º: diens geestelijke of lichamelijke gesteldheid; of
- 2º: diens gewoonte van drankmisbruik of misbruik van middelen, bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet.

Het RTG stelt vast dat uit de feiten moet worden opgemaakt dat de verslavingsbehandeling van de verpleegkundige niet tot een afdoende resultaat heeft geleid in die zin dat het verantwoord zou zijn dat zij weer in de patiëntenzorg komt te werken: de verpleegkundige is ongeschikt. Verder ziet het RTG geen mogelijkheden bijzondere waarborgen te stellen waaronder de verpleegkundige nog wel in dit beroep zou kunnen werken zonder risico's voor haar patiënten, omdat er geen duidelijk perspectief is op een afzienbare termijn waarbinnen die risico's voldoende zouden zijn afgenomen. Bij de verpleegkundige is sprake van een langdurige stoornis in middelengebruik als bedoeld in artikel 2 en 3 van de Opiumwet. Ten slotte heeft de verpleegkundige zich – door niet te reageren op het conceptrapport en op de voordracht (en ook de tuchtklacht) – niet toetsbaar opgesteld.

Aldus wijst het RTG de voordracht toe en legt aan de verpleegkundige een verbod op wederinschrijving op. Voor het geval de verpleegkundige zich, totdat deze beslissing onherroepelijk wordt, opnieuw zal (laten) inschrijven in het BIG-register, schorst het RTG bij wijze van voorlopige voorziening de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan die inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen, totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

mr. K.S. Waldron

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 02-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2023:38

Zaaknummer: H2023/5362

Wetsartikelen: 79 Wet BIG en 80 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Fysiotherapeut veroordeeld tot een gevangenisstraf van 36 maanden, waarvan tien maanden voorwaardelijk, voor het plegen van ontuchtige handelingen met twee verschillende vrouwelijke patiënten.

Fysiotherapeut veroordeeld tot een gevangenisstraf van 36 maanden, waarvan tien maanden voorwaardelijk, voor het plegen van ontuchtige handelingen met twee verschillende vrouwelijke patiënten.

Beroepsverbod voor de duur van vijf jaren voor zover het betreft een-op-een behandelingen met vrouwen.

Feiten

Een fysiotherapeut wordt vervolgd ter zake van ontucht, terwijl hij werkzaam was in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg, met een tweetal vrouwelijke cliënten, die zich als patiënt en/of cliënt aan verdachtes hulp en/of zorg hadden toevertrouwd. De verdachte ontkent.

Oordeel

Onder verwijzing naar artikel 342 lid 2 Sr (unus testis, nullus testis) overweegt de rechtbank dat de enkele verklaring van één getuige in beginsel onvoldoende is om tot een bewezenverklaring te kunnen komen, maar dat met name in zedenzaken een geringe mate aan steunbewijs in combinatie met de verklaringen van het slachtoffer voldoende wettig bewijs kan opleveren. Voor een bewezenverklaring is daarnaast vereist dat de rechtbank uit de wettige bewijsmiddelen onverminderd de overtuiging heeft gekregen dat de verdachte de hem verweten feiten heeft begaan.

De rechtbank acht de verklaringen van aangeefsters betrouwbaar. De eerste aangeefster heeft op drie momenten een verklaring afgelegd; al deze verklaringen zijn gedetailleerd en (ook onderling) consistent. De verklaringen zijn bovendien authentiek. De verklaringen geven een worsteling van verschillende gevoelens en gedachten weer, die bijdraagt aan de authenticiteit.

De rechtbank ziet geen aanleiding om te vermoeden dat deze ook voor haar kwetsbare verklaringen verzonnen zouden zijn. Ook voor de suggesties van verdachte dat zij mogelijk verliefd was of op geld uit is en de suggestie dat zij met de andere aangeefster de verklaringen op elkaar heeft afgestemd bestaat geen grond.

De verklaringen van de aangeefster vinden voldoende steun in ander materiaal, zoals onder meer Facebook, waarbij verdachte (30 jaar) seksueel georiënteerde berichten naar een destijds 15/16-jarige patiënte stuurde.

Ook de verklaringen van de andere aangeefster vindt de rechtbank betrouwbaar. Zij heeft op twee momenten een verklaring afgelegd over de door verdachte gepleegde seksuele handelingen. Beide verklaringen zijn (ook onderling) consistent en gedetailleerd, ondanks het feit dat er ruim anderhalf jaar zit tussen beide verklaringen. Zo heeft zij duidelijk kunnen uitleggen waarom zij uiteindelijk aangifte heeft gedaan tegen verdachte. Voor de stelling dat deze verklaring zou zijn verzonnen, omdat deze pas is gedaan nadat haar duidelijk werd dat een ander meisje aangifte had gedaan, of dat zij haar verklaring met de andere aangeefster zou hebben afgestemd, ziet de rechtbank geen aanknopingspunt.

De rechtbank ziet ook voldoende steunbewijs, onder meer in screenshots van Facebookberichten en schakelbewijs. Bij schakelbewijs wordt voor de bewezenverklaring van een feit mede redengevend geacht de – uit één of meer bewijsmiddelen blijkende – omstandigheid dat de verdachte bij één of meer andere strafbare feiten was betrokken. Daarbij moet het gaan om bewijsmateriaal ten aanzien van die andere feiten dat op essentiële punten belangrijke overeenkomsten of kenmerkende gelijkenissen vertoont met het bewijsmateriaal van het te bewijzen feit, zoals een herkenbaar en gelijksoortig patroon in de handelingen van de verdachte.

Dat schakelbewijs is aanwezig. Verdachte was de behandelend fysiotherapeut van in beide gevallen indertijd jonge meisjes. Beiden verklaren dat verdachte op de hoogte was van de kwetsbare positie waarin zij op dat moment in hun leven verkeerden en dat zij daarover met de fysiotherapeut spraken. De fysiotherapeut heeft hen beiden als Facebook-contact toegevoegd en met hen op ongepaste, althans in ieder geval ongebruikelijke tijdstippen, contact gezocht. In beide gevallen rekte hij de behandelrelatie ver op door opmerkingen en complimenten te maken over hun uiterlijk en door hen te masseren op delen van het lichaam die niet pasten bij de klachten die zij hadden. In beide gevallen is hij, na daarop aangesproken te zijn, met zijn gedrag doorgegaan.

Naar het oordeel van de rechtbank vertonen de verklaringen van beide aangeefsters aldus op essentiële punten belangrijke overeenkomsten en kenmerkende gelijkenissen, hetgeen duidt

op een herkenbaar en gelijksoortig patroon in de handelingen van verdachte. Daarbij geldt dat niet vereist is dat de uitgevoerde seksuele handelingen volledige gelijkenis vertonen; het gaat om de door verdachte bij beide vrouwen gevolgde handelwijze. De rechtbank zal daarom de verklaringen van de eerste aangeefster gebruiken als steunbewijs voor de aangifte van de tweede aangeefster.

De rechtbank volgt de eis van de officier van justitie: een gevangenisstraf van 36 maanden, waarvan tien maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van drie jaar. Ook legt de rechtbank een beroepsverbod op, zij het anders dan door de officier van justitie gevorderd, namelijk enkel voor een-op-een behandelingen met vrouwen.

De vorderingen van de benadeelde partijen worden toegewezen, terwijl ook de schadevergoedingsmaatregel wordt opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 11-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:2013

Zaaknummer: 05-186136-21

Rechters: L.M. Vogel, J.M. Graat en L.F. Bögemann

Advocaten: M.H.A. Horsch

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

Eendaadse samenloop van artikel 247 en artikel 249 Sr leidt tot gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf en beroepsverbod.

Eendaadse samenloop van artikel 247 en artikel 249 Sr leidt tot gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf en beroepsverbod. Vordering benadeelde partij van ouder als bewindvoerder cliënt toegewezen; vordering ouders pro se niet-ontvankelijk.

Feiten

Verdachte wordt vervolgd voor ontucht (aftrekken) in een periode van zes maanden, met iemand van wie hij wist dat deze niet in staat was zijn wil te bepalen, en voor het plegen van ontucht terwijl hij werkzaam was in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg met een aan zijn hulp/zorg toevertrouwde cliënt. Het slachtoffer was vanwege een (door een chromosoomafwijking veroorzaakte) ernstige verstandelijke beperking niet in staat zijn wil te bepalen en om fysiek en verbaal weerstand te bieden tegen de handelingen van verdachte. Het slachtoffer kan niet praten, is volledig incontinent en functioneert qua ontwikkelingsleeftijd op het niveau van een kind van ongeveer 15 maanden. Verdachte bekend.

Oordeel

Verdachte wordt veroordeeld voor eendaadse samenloop van artikel 247 Sr en artikel 249 Sr. Na een eis van achttien maanden gevangenisstraf, waarvan zes maanden voorwaardelijk met een proeftijd van vijf jaar, wordt de verdachte veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van twaalf maanden, waarvan vier maanden voorwaardelijk. Als bijzondere voorwaarde wordt gesteld begeleiding door de reclassering, een behandelingstraject, en een contact- en locatieverbod, een en ander dadelijk uitvoerbaar op de voet van artikel 14e Sr. Als bijkomende straf wordt een beroepsverbod opgelegd voor de duur van vijf jaar.

De vordering van de benadeelde partij à € 3000 wordt toegewezen. Daarnaast wordt de schadevergoedingsmaatregel opgelegd. De vordering van de ouders pro se wordt niet-ontvankelijk verklaard, omdat ten aanzien van hen geen sprake is van rechtstreekse schade bestaande uit een aantasting in hun persoon op andere wijze als bedoeld in artikel 6:106, lid 1 onder b BW.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 09-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:3323

Zaaknummer: 05-313345-22

Rechters: M.C. van der Mei, G. Edelenbos en M.D.R. Joppe

Advocaten: Firet, M.L. M.L. Firet

Wetsartikelen: 247 Sr en 249 Sr

RECHTSPRAAK

Ontucht met aan hulp en/of zorg toevertrouwde cliënt.

Ontucht met aan hulp en/of zorg toevertrouwde cliënt leidt tot twee jaar gevangenisstraf en vijf jaar beroepsverbod.

Feiten

De verdachte wordt verweten in de periode van drie maanden, terwijl hij werkzaam was in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg, ontucht te hebben gepleegd met een aan zijn hulp en/of zorg toevertrouwde cliënt (éénmaal aanraken en betasten van de billen en dijen, meermalen van het brengen van de penis in de mond en eenmaal van het brengen van de penis in de vagina.) De patiënte, die een licht verstandelijke beperking had en was opgenomen vanwege drugsgebruik, kon volgens eigen zeggen ook moeilijk nee zeggen tegen mannen. De verdachte stelde haar ook drugs in het vooruitzicht.

Oordeel

De verdachte ontkent. De rechtbank houdt de verklaringen van de aangeefster voor betrouwbaar. Ze zijn gedetailleerd en de kleine verschillen in latere verklaringen acht de rechtbank, gelet op het ruime tijdverloop tussen de twee verhoren en de verstandelijke beperking van de aangeefster, logisch. Bovendien heeft aangeefster kort na het eerste incident een vriendin geappt wat er is gebeurd en een medebewoonster en begeleider in vertrouwen genomen. Hun verklaringen acht de rechtbank mede redengevend voor de consistentie van de verklaringen van aangeefster. De rechtbank acht ook voldoende steunbewijs aanwezig, onder meer gelet op de WhatsAppberichten over en weer, het onderzoek aan de telefoon en het werkrooster.

Verdachte was als uitzendkracht werkzaam in een behandelkliniek met cliënten die allemaal licht verstandelijk beperkt zijn en meervoudige problematiek hebben. Zijn werk bestond uit het begeleiden van cliënten en ondersteunen bij de dagelijkse gang van zaken; hij had daarvoor een passende zorgopleiding gehad. Mitsdien was hij werkzaam in de

gezondheidszorg/maatschappelijke zorg in de zin van artikel 249, tweede lid aanhef en onder 3 Sr.

Het verweer dat sprake zou zijn geweest van vrijwilligheid wordt gepasseerd, onder verwijzing naar vaste rechtspraak van de HR (HR 18 februari 1997, *NJ* 1997/485). Bij een functionele relatie als deze bestaat in de regel in meerdere of mindere mate enige vorm van afhankelijkheid. Bij seksueel contact tussen begeleider en patiënt/cliënt is er slechts dan geen sprake van ontucht, als de behandelrelatie bij de seksuele handelingen geen rol speelt, in die zin dat bij de patiënt of cliënt sprake is van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid niet van invloed is geweest. Daarvan was hier echter geen sprake.

Na een eis van een gevangenisstraf voor de duur van vijf jaar en een verbod om te werken in de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg voor de duur van tien jaren, wordt de verdachte veroordeeld tot een gevangenisstraf van twee jaren en een beroepsverbod van vijf jaar. De vordering van de benadeelde partij (€ 3.200) wordt toegewezen ter zake van immateriële schade en de schadevergoedingsmaatregel wordt opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 21-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2023:8925

Zaaknummer: 09-011029-22

Rechters: R. Wieringa, P. Figge en L.K. van Zaltbommel

Advocaten: J.V. van Blitterswijk

Wetsartikelen: 249 Sr

RECHTSPRAAK

Verdachte die meer dan zestienhonderd keer middel X en middel Y verstrekt en (daardoor) tien keer strafbare hulp bij zelfdoding heeft verleend, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van 42 maanden met aftrek, waarvan achttien maanden voorwaardelijk.

Verdachte die meer dan zestienhonderd keer middel X en middel Y verstrekt en (daardoor) tien keer strafbare hulp bij zelfdoding heeft verleend, wordt veroordeeld tot een gevangenisstraf van 42 maanden met aftrek, waarvan achttien maanden voorwaardelijk.

Feiten

De verdachte heeft in de periode van juni 2018 tot en met mei 2021 meer dan zestienhonderd keer zelfdodingsmiddelen (middel X en Y) verstrekt en een richtlijn voor het gebruik daarvan geleverd en daardoor aan minstens tien personen hulp geboden, die door zelfdoding zijn overleden. Ook leverde hij een antibraakmiddel. Dat levert niet alleen strafbare hulp bij zelfdoding op, maar is ook een overtreding van de Geneesmiddelenwet, nu dat ook inhoudt het drijven van een (groot)handel in antibraakmedicatie en het in voorraad hebben van deze medicatie. Daarnaast wordt de verdachte vervolgd voor het witwassen van € 89.866,68.

Beide door de verdachte aangeboden middelen X en Y zijn dodelijke middelen. De verdachte kocht middel X in hoeveelheden van vijfhonderd gram of meer, en herverpakte dit in porties van drie gram per gebruiker. Deze hoeveelheid is ruim voldoende om bij inname tot een zekere dood te leiden. Middel Y werd verkocht in doseringen van twintig gram; de geschatte dodelijke dosis is vijf gram, hoewel voor een zelfgekozen dood vijftien gram wordt geadviseerd.

Oordeel

Hulp bij zelfdoding

Door de verdediging is bij vier overleden personen de causaliteit tussen het handelen van de verdachte en het overlijden van deze personen betwist; daartoe is aangevoerd dat via internet meer dodelijke middelen verkrijgbaar zijn en dat niet kan worden uitgesloten dat andere personen dan verdachte de middelen hebben geleverd aan de overleden personen. De rechtbank verwerpt dat verweer en acht ook in die vier gevallen bewezen dat de zelfdoding is uitgevoerd met een door verdachte geleverd middel. Het had volgens de rechtbank op de weg van de verdediging gelegen om de stelling dat de middelen niet door verdachte zijn geleverd nader te onderbouwen met het specifiek benoemen van de bedoelde andere middelen, dan wel aanbieders. Nu beschouwt de rechtbank het verweer als 'al met al niet meer dan een slag in de lucht'.

Ook het verweer dat geen sprake zou zijn van opzet, nu de verdachte diens afnemers enkel rust wilde bieden door de wetenschap van het bezit van de middelen en géén van de afnemers gezegd zou hebben ook het middel te gaan gebruiken, wordt verworpen. Op de eerste plaats omdat verdachte de middelen is gaan verstrekken uit de overtuiging dat ieder mens zelf de regie over het einde van het leven zou moeten hebben en daaraan wilde bijdragen, en verder blijkt het opzet uit het meesturen van de richtlijn, waarin alle stappen en voorzorgsmaatregelen werden uitgelegd. Volgens de rechtbank was het 'onmiskkenbaar de bedoeling van verdachte dat de gedetailleerde beschrijving zou leiden tot het intreden van de dood van degene die de stappen zou uitvoeren'.

Daarnaast wist de verdacht ook van de dodelijkheid van het door hem geleverde middel. Volgens de rechtbank zijn met het versturen van het middel zijn handelingen, gericht op de hulpverlening bij de zelfdoding, voltooid. Het feit dat hij geen invloed heeft op de daadwerkelijke inname van het middel, doet daaraan niet af. Daarmee is een bewezenverklaring gegeven.

(Gewoonte)witwassen

Op de Nederlandse bankrekening van de verdachte kan € 55.534,17 direct worden gelinkt aan de verkoop van zelfmoordmiddelen en geneesmiddelen. In totaal is € 34.332,51 op de Spaanse bankrekening van de verdachte gestort. Daarvan kan € 21.490,51 direct worden gerelateerd aan de verkoop van (genees)middelen vanwege de betalingsomschrijving of correspondentie over de handel. Dat ligt anders bij € 12.842; daarvoor ontbreekt een duidelijk gronddelict. Dit bedrag zou zijn gestort door een persoon ten behoeve van 'crowdfunding' voor een maagverkleining voor verdachte. De rechtbank ziet geen bewijs voor witwassen van dit bedrag.

De overige bedragen waren afkomstig uit eigen misdrijf. Daarvan heeft verdachte onder meer zijn levensonderhoud en persoonlijke verzorging bekostigd, en heeft hij een beperkt bedrag omgezet in cryptocurrency en een bedrag van € 110 contant opgenomen. Daarmee heeft hij volgens de rechtbank het uit misdrijf ontvangen girale geldbedrag gebruikt en omgezet. Het is echter – gelet op het ‘niet bepaald overzichtelijke dossier’ niet doenlijk en overigens ook niet nodig, gelet op het ontslag van alle rechtsvervolging te dier zake – de omvang van het bedrag te berekenen.

De rechtbank acht gewoontewitwassen bewezen.

Overtreding van artikel 18, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet

De verdachte verzond niet alleen het zelfdodingsmiddel, maar zond ook vrijwel standaard antibraakmiddelen mee, zoals domperidon en Primperan. Aan verdachte was hiervoor geen fabrikanten- of groothandelaarsvergunning verleend als bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de Geneesmiddelenwet.

Hij kocht deze in grote hoeveelheden in het buitenland in en bewaarde deze in zijn appartement. De rechtbank concludeert vervolgens dat sprake is van het drijven van een groothandel. Het verweer dat geen sprake was van bereiden, wordt verworpen gelet op de betekenis van het begrip ‘bereiden’ in de Geneesmiddelenwet, de verklaring van de verdachte zelf en wat in zijn appartement is aangetroffen. Op grond van de verklaring van de verdachte en de overige bewijsmiddelen concludeert de rechtbank dat sprake is geweest van te koop aanbieden en afleveren.

Overtreding van artikel 40, tweede lid, van de Geneesmiddelenwet

De rechtbank acht ook bewezen het opzettelijk in voorraad hebben van geneesmiddelen, te weten metoclopramide en domperidon, waarvoor geen handelsvergunning voor de Nederlandse markt geldt. Uit een beoordeling van de verpakkingen van Primperan blijkt dat gedeclareerd wordt dat het product tien mg metoclopramide per tablet bevat. Deze producten kunnen als geneesmiddel worden geclassificeerd en hiervoor is geen handelsvergunning verleend voor de Nederlandse markt. Bij de overige verpakkingen blijkt dat wordt gedeclareerd dat het product tien mg domperidon per tablet bevat. Deze producten kunnen als geneesmiddel worden geclassificeerd en hiervoor is geen handelsvergunning verleend voor de Nederlandse markt.

Anders dan de verdediging meent, oordeelt de rechtbank dat geen sprake is van eendaadse samenloop met feit 3, maar dat sprake is van een voortgezette handeling, nu sprake is van

meerdere feiten die op zichzelf wel een misdrijf opleveren, maar die elkaar in de tijd opvolgen en zo nauw met elkaar samenhangen dat verdachte daarvan in wezen één verwijt wordt gemaakt.

De strafbaarheid van de feiten

De rechtbank heeft onder feit 2 bewezen verklaard dat verdachte girale gelden heeft verworven, voorhanden heeft gehad, heeft omgezet en daarvan gebruik heeft gemaakt, terwijl hij wist dat dit geldbedrag afkomstig was uit enig misdrijf. Het blijkt dat het daarbij gaat om door verdachte zelf gepleegde misdrijven.

Volgens vaste rechtspraak van de HR leidt het enkele verwerven of voorhanden hebben door de verdachte van een voorwerp dat onmiddellijk afkomstig is uit een door hemzelf begaan misdrijf niet tot de kwalificatie van witwassen, als dat verwerven of voorhanden niet kan hebben bijgedragen aan het verbergen of verhullen van de criminele herkomst van dat voorwerp. In dat geval is sprake van een kwalificatie-uitsluitingsgrond en volgt ontslag van alle rechtsvervolging. Deze rechtspraak heeft ook betrekking op het omzetten en gebruik maken van door eigen misdrijf verkregen voorwerpen in dit geval, nu dat plaatsvond onder omstandigheden die niet wezenlijk verschillen van gevallen waarin een verdachte die een bepaald misdrijf heeft begaan en die daarmee de door dat misdrijf verkregen voorwerpen verwerft of voorhanden heeft, zich automatisch ook schuldig zou maken aan het witwassen van die voorwerpen. Dat betekent dat, wil het handelen kunnen worden aangemerkt als witwassen, sprake moet zijn van een gedraging die een op het daadwerkelijk verbergen of verhullen van de criminele herkomst van die voorwerpen gericht karakter heeft.

De rechtbank ziet dit wel bij het omzetten in contant geld en het omzetten in cryptocurrency, nu deze geldbedragen daardoor niet langer traceerbaar zijn; daarmee heeft verdachte gedragingen verricht die zijn gericht op het daadwerkelijk verbergen of verhullen van de criminele herkomst van de geldbedragen. Van verbergende of verhullende handelingen van verdachte ten aanzien van het overige geldbedrag is niet gebleken, nu deze immers telkens te traceren en te herleiden zijn. Dit betekent dat het onder 2 bewezen verklaarde voor het méérdere dan € 1.333,24 niet kan worden gekwalificeerd en daarom geen strafbaar feit oplevert. Gelet op de geringe omvang kan dit naar het oordeel van de rechtbank niet langer worden gekwalificeerd als gewoontewitwassen.

De strafmaat

Naar het oordeel van de rechtbank zijn er geen feiten of omstandigheden aannemelijk geworden die de strafbaarheid van verdachte uitsluiten. Verdachte is daarom strafbaar.

Voor wat betreft de strafmaat heeft de verdediging betoogd, dat de context van de zaak en de intenties van de verdachte hem weliswaar niet vrijpleiten, maar wel van invloed zijn op de straf. De rechtbank gaat daarin maar zeer ten dele mee. Het OM eiste een gevangenisstraf van vier jaar; de rechtbank legt een gevangenisstraf van 42 maanden op, waarvan achttien maanden voorwaardelijk met bijzondere voorwaarden. Aan dat voorwaardelijk strafdeel worden als bijzondere voorwaarden verbonden: contact met verslavingsreclassering, behandeling door de GGZ of een soortgelijke zorgverlener, verblijf in een forensische instelling voor beschermd wonen of maatschappelijk zorg en meewerken aan het aflossen van schulden en meewerken aan controle op het gebruik van drugs.

De rechtbank wijst in de zeer uitgebreide strafmotivering allereerst op het recht op leven, dat een fundamenteel mensenrecht is, onder meer vastgelegd in artikel 2 EVRM: de staat heeft een positieve verplichting om het leven van hen die onder zijn rechtsmacht vallen te beschermen, ook als zij daar geen prijs op stellen. Op grond van artikel 8 EVRM heeft iedereen weliswaar het recht om te beslissen op welke wijze en op welk moment zijn leven wordt beëindigd, op de voorwaarde dat die persoon in staat is vrijelijk zijn wil te bepalen en daarnaar te handelen. Dit recht is niet absoluut; daarop is een beperking mogelijk, als deze bij wet is voorzien, een legitiem doel dient en noodzakelijk is in een democratische samenleving.

Het verbod op levensbeëindiging op verzoek (art. 293 Sr) en het verbod op hulp bij zelfdoding (art. 294 Sr) geven invulling aan de verplichting tot bescherming van het leven. De euthanasiewetgeving is het resultaat van een uitgebreide maatschappelijke discussie en bevat belangrijke procedurele waarborgen waarbij het uiteindelijk aan een uiterst zorgvuldig handelende arts is voorbehouden om over te gaan tot inwilliging van een verzoek behulpzaam te zijn bij het sterven als er – kort gezegd – sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en wanneer de patiënt een vrijwillig en weloverwogen verzoek tot zelfdoding doet en de arts die overtuiging ook heeft gekregen. Dat betekent dat er zonder een medisch geclassificeerde somatische of psychische ziekte en/of aandoening en zonder arts, geen sprake kan zijn van een strafuitsluitingsgrond in geval van hulp bij zelfdoding of levensbeëindiging op verzoek. De rechtbank verwijst hierbij ook naar de uitspraak van de rechtbank Den Haag, 14 december 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:13394.

De euthanasieprocedure moet zwakke en kwetsbare personen, die niet in staat zijn om een geïnformeerde beslissing te nemen over levensbeneming, tegen zichzelf en anderen beschermen en voorkomen dat zij overhaast of onvrijwillig uit het leven stappen. Nu verdachte geen arts is, kan hij zich niet beroepen op een strafuitsluitingsgrond.

Het ontbreekt de rechtbank aan referenties voor wat betreft de opgelegde straffen in andere, vergelijkbare zaken, nu het voor zover de rechtbank bekend, niet eerder is voorgekomen dat

een verdachte wordt vervolgd en veroordeeld voor een reeks van tienmaal hulp bij zelfdoding.

Verder valt op dat ‘hulp bij zelfdoding’ een feit is dat een lichter strafmaximum kent dan de overtredingen van de Geneesmiddelenwet en witwassen, terwijl deze zaak toch in de kern gaat om de hulp bij zelfdoding en de schaal waarop deze plaatsvond. De andere bewezen verklaarde feiten droegen daaraan bij of waren het gevolg daarvan. Die andere feiten vonden bovendien niet op een schaal plaats waarbij normaal gesproken het strafmaximum voor die feiten als reële straf in beeld komt. Daarom zal de rechtbank bij het bepalen van de op te leggen straf met name letten op het strafmaximum van hulp bij zelfdoding.

Het strafmaximum van hulp bij zelfdoding is een gevangenisstraf van drie jaar. Dat maximum kan – indien meerdere malen gepleegd – met een derde worden verhoogd. In de praktijk wordt dit strafmaximum bij hulp bij zelfdoding niet opgelegd. Zo variëren de straffen hiervoor van enkele maanden voorwaardelijk of een gevangenisstraf van meerdere maanden waarvan een groot deel voorwaardelijk, tot een gevangenisstraf voor de duur van één jaar. Ook werden verdachten schuldig verklaard, zonder dat straf werd opgelegd.

Verdachte is zich, als gevolg van zijn persoonlijke omstandigheden (waarover later meer) gaan verdiepen in zelfdodingsmogelijkheden. Hij is in 2018 – vanuit zijn persoonlijke overtuiging dat ieder mens het recht heeft om over zijn eigen leven te beschikken en uit protest tegen het in zijn ogen tekortschietend overheidsbeleid op dit punt – gestart met de verkoop via Marktplaats van middel Y.

Nadat hij met een lid van de Coöperatie Laatste Wil (CLW) in contact kwam, is de verkoop toegenomen. Op een bedrijfsmatige manier vervaardigde verdachte postpakketjes die bestonden uit een zelfdodingsmiddel (middel Y of middel X), een afgestemde hoeveelheid antibraakmiddel en een richtlijn voor het gebruik daarvan, die hij zelf schreef en waarbij hij het zelfdodingspoeder (middel X) in capsules doseerde. Hij kocht de middelen in het buitenland, en had zonder arts of apotheker te zijn, of anderszins geschoold of bekwaam te zijn om met geneesmiddelen om te gaan, deze op grote schaal in zijn woning liggen.

Uit het politieonderzoek is gebleken dat verdachte ongeveer zestienhonderd pakketjes heeft verstuurd. Voor ieder compleet pakket dat door verdachte is verstuurd geldt dat hij daarmee de Geneesmiddelenwet overtrad en zich in potentie schuldig maakte aan hulp bij zelfdoding. Hij kende in de meeste gevallen de afnemers van zijn product niet, en mat zich ook geen oordeel aan over de persoonlijke omstandigheden en beweegredenen van de afnemers.

De verdachte wist dat wat hij deed strafbaar was en instrueerde zijn afnemers om correspondentie met hem te verwijderen. Hij wilde aanhouding en vervolging voorkomen om zo veel mogelijk mensen te helpen, zo verklaarde hij ter zitting.

De rechtbank rekent het verdachte ernstig aan dat hij op zeer grote schaal en gedurende bijna drie jaar dodelijke middelen per post verstuurde aan iedereen die daarom vroeg. Verdachte stelde geen vragen en leverde desgewenst. Daarmee is hij zeer lichtvaardig met het leven van anderen omgesprongen en heeft hij in het algemeen schade toegebracht aan de waarde van het menselijk leven in het algemeen. Bovendien heeft hij daarmee de in Nederland geldende, met veel zorgvuldigheidseisen vormgegeven euthanasiepraktijk ondermijnd en heeft hij de Staat ernstig belemmerd in het voldoen aan zijn verplichting om het leven te beschermen. Ook kon niet worden uitgesloten dat de door hem verzonden potjes met schroefdrop in verkeerde handen (bijv. van kinderen) zouden komen, of dat postbezorgers door breuk gevaar zouden lopen. Daarnaast was niet uit te sluiten dat het middel enkel voor zelfdoding en niet voor doding van anderen gebruikt zou kunnen worden, terwijl ook gevaar ontstaat voor de gezondheid van hulpverleners als zij ter plaatse zouden komen. Tot slot is door verdachte ten onrechte voorgespiegeld dat middel X altijd tot een zachte dood zou leiden. Soms leidt het ook tot een gruwelijke dood, aldus ook nabestaanden.

De overtuiging van de verdachte leidde ertoe dat hij geen set van criteria had om te beoordelen of hij het zelfdodingsmiddel wel of niet verstrekte. Verdachte is het verder oneens met het besluit van de chemiesector om chemische stoffen die kunnen dienen als levenseindemiddel niet meer aan particulieren te leveren. Deze afspraak vormde voor verdachte de aanleiding om te starten met de verkoop van zelfdodingsmiddelen. Bovendien vindt (volgens de raadsman) een meerderheid van de Nederlanders dat ieder die dat wil moet kunnen beschikken over een middel om zelf het leven te beëindigen.

De rechtbank vindt dat die discussie in de samenleving gevoerd moet worden en uiteindelijk door de wetgever dient te worden beantwoord. In een democratische samenleving is het van belang dat wetten, die na een zorgvuldig totstandkomingsproces zijn vastgesteld, worden nageleefd. Ook door diegenen die hun mening niet in alle opzichten in de wet terugvinden. Dat heeft de verdachte niet gedaan. Hij heeft met een beroep op zijn overtuiging het recht in eigen hand genomen en eigenhandig het recht op zelfbeschikking boven alle andere rechten en de wet gesteld. Al het voorgaande heeft een straf verhogend effect.

Daartegenover staan ook de persoonlijke omstandigheden van verdachte. Deze heeft te kampen met diverse stoornissen, waaronder een autismespectrumstoornis, een depressieve stoornis en een eetstoornis. Uiteindelijk ontwikkelde verdachte een preoccupatie met medicatie en diverse manieren om suïcide te plegen. Hij raakte in een toenemend sociaal element. De rechtbank acht hem in navolging van psychologische rapportage ten aanzien van de bewezen verklaarde overtredingen van de Geneesmiddelenwet en de hulp bij zelfdoding verminderd toerekeningsvatbaar. Daarnaast ziet de rechtbank aanwijzingen dat verdachte door de (leden van de) CLW is gebruikt als een handig instrument om haar doelstelling

verwezenlijkt te krijgen, nu hij ook makkelijk beïnvloedbaar was door leden van de CLW. Van royaal leven of financieel gewin is de rechtbank niet gebleken. Verder heeft verdachte zich, nadat de voorlopige hechtenis met ingang van 28 oktober 2021 werd geschorst, goed gehouden aan de aan hem opgelegde voorwaarden en wordt de kans op herhaling met begeleiding door de reclassering en behandeling klein geacht.

De ernst van de feiten vraagt om een lange onvoorwaardelijke gevangenisstraf, waarmee een groot generaal preventief doel wordt gediend. De omvang van deze zaak acht de rechtbank enorm, reden waarom de rechtbank voor de strafoplegging kijkt naar de maximumstraf voor dit specifieke feit: vier jaar. Daartegenover staat dat er ook factoren zijn om dat niet te doen, zoals de persoonlijke omstandigheden van de verdachte en de lang duur van het proces (twee jaar). De rechtbank komt daarbij tot een gevangenisstraf voor de duur van 42 maanden, waarvan achttien maanden voorwaardelijk, met een proeftijd voor de duur van twee jaar en bijzondere voorwaarden.

De vorderingen van de benadeelde partij (nabestaanden van één der overledenen) worden niet-ontvankelijk verklaard, nu aan de nabestaanden niet rechtstreekse schade is toegebracht in de zin der wet. Immers, het overlijden is weliswaar een rechtstreeks gevolg van het innemen van het ingenomen middel, maar de causaliteit wordt doorbroken door het wilsbesluit om uit het leven te stappen. De kosten van lijkbezorging staan in een te ver verwijderd, en daardoor een onvoldoende rechtstreeks verband met het handelen van verdachte.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 18-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2023:3640

Zaaknummer: 01/155207-21

Rechters: C.A. Mandemakers, R.M.L. Heemskerk-Pleging en Kryger, A.E. de A.E. de Kryger

Advocaten: T.W. Gijsberts

Wetsartikelen: 294 lid 2 Sr, 18.1 Geneesmiddelenwet en 40.5 Geneesmiddelenwet

RECHTSPRAAK

Beroep op medisch beroepsgeheim van GGZ Drenthe gehonoreerd in strafzaak tegen een verpleegkundige.

Beroep op medisch beroepsgeheim van GGZ Drenthe gehonoreerd in strafzaak tegen een verpleegkundige die verdacht wordt van het voortijdig beëindigen van het leven van ongeveer twintig COVID-patiënten.

Feiten

Een verpleegkundige wordt verdacht van het voortijdig beëindigen van het leven van ongeveer twintig COVID-patiënten. De rechter-commissaris had op vordering van de officier van justitie een machtiging verleend tot een vordering ex artikel 126nf Sv tot het verstrekken van gevoelige gegevens door GGZ Drenthe. De verpleegkundige is daar namelijk onder behandeling geweest. Tegen deze beslissing van de rechter-commissaris gaat de GGZ-instelling in beroep bij de raadkamer, zich beroepend op het medisch beroepsgeheim en de afwezigheid van zeer uitzonderlijke omstandigheden.

Oordeel

De rechtbank acht het beroep gegrond. De behandelaren van de instelling hebben op grond van artikel 218 Sv een afgeleid verschoningsrecht.

De rechtbank benoemt de grondslag van het verschoningsrecht en overweegt dat het verschoningsrecht niet absoluut is, en dat zich zeer uitzonderlijke omstandigheden kunnen voordoen waarin het belang dat de waarheid aan het licht komt – ook ten aanzien van datgene waarvan de wetenschap aan de verschoningsgerechtigde als zodanig is toevertrouwd – en dat dit moet prevaleren boven het verschoningsrecht (vgl. HR 30 november 1999, *NJ* 2002/438). De inbreuk op het verschoningsrecht mag echter niet verder gaan dan strikt nodig is voor het aan het licht brengen van de waarheid van het desbetreffende feit (vgl. HR 29 juni 2004, *NJ* 2005/273) en voor de doorbreking van het verschoningsrecht gelden zware motiveringseisen (vgl. HR 9 mei 2006, *NJ* 2006/622).

Onder verwijzing naar de door de HR genoemde algemene factoren overweegt de rechtbank dat deze zeer uitzonderlijke omstandigheden zich hier niet voordoen. De verdachte wordt weliswaar verdacht van zeer ernstige strafbare feiten, waarover de verdachte heeft verklaard op verschillende momenten en in verschillende gesprekken met zorgverleners van de instelling, maar de rechtbank ziet niet in dat de gevorderde gegevens (gespreksverslagen, notities en aantekeningen naar aanleiding van deze gesprekken en de vastgelegde communicatie met de verdachte) strikt noodzakelijk zijn voor het aan het licht brengen van de waarheid.

De instelling heeft haar geheimhoudingsplicht doorbroken en het ziekenhuis van een en ander op de hoogte gesteld. De desbetreffende medewerkers van de GGZ-instelling zijn ook als getuige gehoord, waarbij ook zij hun geheimhoudingsplicht hebben doorbroken. Daarmee beschikt de officier van justitie reeds over de nodige informatie over wat tegen de zorgverleners in vertrouwen is verklaard.

Bovendien beschikt het OM inmiddels via een andere weg over het verslag van een van de gesprekken die verdachte heeft gevoerd met een zorgverlener, terwijl ook het ziekenhuis alle medische informatie met betrekking tot de patiënten met politie/justitie heeft gedeeld.

Naar het oordeel van de rechtbank kan op basis van hetgeen waarover het OM beschikt nader onderzoek worden gedaan, en blijkt niet dat de gevorderde gegevens andere, nieuwe of aanvullende informatie zullen bevatten die voor het onderzoek zodanig cruciaal is dat gesproken kan worden over een uitzonderlijke situatie waarin de waarheidsvinding dient te prevaleren boven het verschoningsrecht dat klaagster (afgeleid) toekomt. De mogelijkheid om de verklaringen te toetsen aan de hand van deze stukken is een onvoldoende zwaarwegend belang.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 20-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2023:2965

Zaaknummer: 18-070577-23

Rechters: J. van Bruggen, G. Eelsing en G.H. Boekaar

Advocaten: G.J.H. Beernink

Wetsartikelen: 216nf Sv en 218 Sv

RECHTSPRAAK

Medisch specialist vanwege samenwerkingsproblemen in vakgroep op non-actief gesteld.

Een medisch specialist in loondienst is vanwege samenwerkingsproblemen in de vakgroep door de raad van bestuur van het ziekenhuis op non-actief gesteld. Het ziekenhuis heeft tevens een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst ingediend. De medisch specialist vordert opheffing van de op non-actiefstelling op straffe van verbeurte van een dwangsom. Het ziekenhuis voert verweer. Ondanks het feit dat het Scheidsgerecht er nog niet voldoende van overtuigd is dat de samenwerking zodanig is verslechterd dat de onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden noodzakelijk is, wijst hij op grond van de belangenafweging de vordering van de specialist af. Zulks ook omdat in de bodemprocedure op relatief korte termijn zal worden geoordeeld. Het ziekenhuis wordt veroordeeld in de proceskosten.

Feiten

Eiser is sinds 15 augustus 2018 op basis van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd werkzaam als uroloog in het ziekenhuis van verweerster. Eiser maakt deel uit van de vakgroep Urologie die uit vijf urologen bestaat. De aansturing van de vakgroep Urologie geschiedt door de heer D (werkzaam als KNO-arts en medisch manager) en mevrouw I (werkzaam als manager Zorg & Bedrijfsvoering). Op de arbeidsovereenkomst tussen partijen is de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) van toepassing, die deel uitmaakt van de CAO Ziekenhuizen.

Binnen de vakgroep Urologie is al langere tijd sprake van samenwerkingsproblemen, die er in 2020/2021 toe hebben geleid dat de vakgroep een eerste coachingstraject heeft doorlopen. De coach die het eerste coachingstraject heeft begeleid, is benaderd om ook het vervolgtraject

vorm te geven. Daarop heeft de coach aangegeven deze stap niet te willen zetten, omdat hij eiser als grote belemmerende en verstorende factor ziet in de groeimogelijkheden van de afdeling Urologie. Op 27 januari 2022 heeft uroloog F per e-mail haar zorgen geuit over het functioneren van eiser en de situatie die daardoor binnen de vakgroep was ontstaan. Mede naar aanleiding van die e-mail is namens verweerster een gesprek met de voltallige vakgroep geïnitieerd waarbij aandacht is besteed aan de onderlinge spanningen.

Op 24 september 2022 heeft D aan alle vakgroepleden een e-mail gestuurd met de mededeling dat opnieuw was besloten tot een coachingstraject voor de vakgroep. Op 2 december 2022 heeft de coach in een brief aan alle vakgroepleden zijn bevindingen naar aanleiding van het coachingstraject vastgelegd. In die brief staat onder meer het volgende: 'De context van de problematiek bestaat al een langere periode, een problematische samenwerking tussen collegae van de urologie is, zowel met deze groep als in de voorgaande samenstellingen, een issue. Inmiddels is dit de tweede begeleiding van de vakgroep en is het werkklimaat nog altijd onvoldoende veilig/bevredigend. Na enkele gesprekken is het mij duidelijk geworden dat er verstoorde verhoudingen zijn die wellicht moeilijk oplosbaar zijn. Ik heb duidelijk gemaakt aan de urologen en waar nodig ook indringend individueel, dat dit niet oneindig door kan gaan. Ergens houdt het op voor de organisatie, omdat deze verhoudingen ook een impact zullen krijgen op de veiligheid van de patiëntenzorg. Mijn indruk is dat met geduld het goed kan komen ondanks dat er veel is gebeurd. Er zijn structuurafspraken gemaakt, het is voor de urologen inzichtelijk geworden waar het wringt, ook op individueel niveau. Dit gaat niet alleen lukken! Hulp is noodzakelijk bij het invullen van de nieuwe structuur, coaching van vakgroepvoorzitter en vice voorzitter bij de voorbereiding en uitvoering van vergaderingen en eiser zijn positie weer te laten verkrijgen binnen de vakgroep. Hiervoor heeft de vakgroep ondersteuning nodig om het geheel te borgen. Dit kan door het management zelf, stafbestuur of ondergetekende. Wat betreft het laatste zal ik hiervoor separaat een voorstel doen wat aansluit bij de initiële opdracht.'

Op 26 december 2022 heeft uroloog E in een mail wederom laten weten dat zij zich zorgen maakt over de situatie binnen de vakgroep. Op 9 maart 2023 heeft uroloog G zich schriftelijk tot het management van de vakgroep gericht om haar zorgen over de samenwerking tussen eiser en de overige vier leden van de vakgroep Urologie te uiten. In een schrijven van 14 maart 2023 heeft ook F zich tot het management van de vakgroep en de voorzitter van de raad van bestuur van verweerster gewend. In haar brief heeft zij onder meer het volgende geschreven: 'Ik schrijf jullie deze brief na lang nadenken en omdat ik geen andere optie meer zie. Zoals jullie weten zijn we al langere tijd bezig met een coachingstraject i.v.m. problemen die wij binnen de vakgroep ervaren met eiser. We zijn inmiddels met dit traject ruim vier maanden onderweg, maar ik zie de problemen alleen maar toenemen in plaats van afnemen. Omdat de

problemen eigenlijk al jaren spelen en er nu ondanks coaching verre van progressie geboekt wordt, ben ik het vertrouwen dat dit nog goed komt verloren.' Het komt erop neer dat eiser zich niet aan de gemaakte afspraken houdt.

Op 17 maart 2023 heeft het management van de vakgroep aan eiser meegedeeld dat hij met onmiddellijke ingang werd vrijgesteld van zijn werkzaamheden met behoud van loon. Dit is bij brief van diezelfde datum door de voorzitter van de raad van bestuur van verweerster onder meer als volgt bevestigd en toegelicht: 'Doordat je je regelmatig weigert te houden aan gemaakte afspraken binnen de vakgroep urologie en er daarnaast klachten zijn gekomen in de sfeer van onbehoorlijk gedrag richting medewerkers is er een onhoudbare situatie ontstaan die ik niet langer kan tolereren. Deze klachten zijn tijdens het gesprek besproken. Graag ontvang ik binnen één week jouw schriftelijke reactie hierop.' Bij brief van 22 maart 2023 heeft eiser protest aangetekend tegen de vrijstelling van werk.

Oordeel

Eiser heeft aangevoerd dat er onvoldoende zwaarwegende gronden zijn voor de op non-actiefstelling. De op non-actiefstelling berust uitsluitend op de verklaringen van de vier urologen waarvan hij voor het eerst op 17 maart 2023 vernam en waarop hij niet grondig heeft kunnen reageren. Het door verweerster genomen besluit is dan ook onzorgvuldig geweest omdat een deugdelijk feitenonderzoek naar de omstandigheden ontbreekt en er onvoldoende gelegenheid is geweest voor hoor en wederhoor. Er loopt een verbetertraject onder leiding van een coach waarin de vakgroep tracht de samenwerkingsproblemen op te lossen. Met de op non-actiefstelling is dat traject getorpedeerd. Verweerster handelt voorts in strijd met de eisen van goed werkgeverschap door onduidelijkheid te laten (voort)bestaan over de redenen van de op non-actiefstelling. Eiser voelt zich door verweerster niet serieus genomen en zeer respectloos behandeld.

Verweerster voert aan dat de verhoudingen binnen de vakgroep ernstig zijn verstoord en de situatie vanaf begin maart 2023 zodanig ernstig is dat de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in gevaar zijn als eiser nog langer zijn werkzaamheden bij verweerster uitoefent. De noodzaak om eiser op non-actief te stellen blijkt uit de verklaringen van de vier urologen, waarin zij hebben aangegeven hoeveel stress zij ervaren en dat zij op het punt zijn gekomen dat zij zelf uitvallen of zullen vertrekken bij verweerster als eiser daar blijft werken. Het besluit tot op non-actiefstelling van eiser is niet lichtzinnig genomen en verweerster heeft er voortdurend tijd en moeite in gestoken om de onderlinge verhoudingen te verbeteren en de spanningen weg te nemen omdat zij het zich eigenlijk niet kan permitteren één van de urologen kwijt te raken. Op basis van de ingebrachte verklaringen is echter duidelijk dat als deze situatie zou blijven voortbestaan, verweerster met nog minder urologen zou overblijven

en de zorgverlening daardoor nog meer in het gedrang zou komen.

Het Scheidsgerecht verklaart zich bevoegd en de vordering van eiser om de op non-actiefstelling met onmiddellijke ingang op te heffen en om te worden toegelaten tot zijn werkzaamheden wordt afgewezen. Naar het voorlopig oordeel van het Scheidsgerecht is (nog) onvoldoende gebleken van omstandigheden van zo ernstige aard dat de op non-actiefstelling op 17 maart 2023 noodzakelijk was. Een afweging van de wederzijdse belangen valt in het kader van dit kort geding echter in het nadeel van eiser uit.

Verweerster heeft ter zitting verduidelijkt dat de op non-actiefstelling niet berust op de klachten in de sfeer van onbehoorlijk gedrag maar uitsluitend op de vier verklaringen van de urologen van begin/medio maart 2023. Het in het besluit van 17 maart 2023 genoemde onbehoorlijke gedrag en het in verband daarmee aangekondigde onderzoek laat het Scheidsgerecht daarom verder onbesproken. Het bestuur kan een medisch specialist op non-actief stellen op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke feitelijke beëindiging van de werkzaamheden die de medisch specialist uit hoofde van de arbeidsovereenkomst verricht noodzakelijk moet worden geacht. Uit de tekst van deze bepaling en uit de aard van de maatregel, die voor de specialist zeer bezwarend is, volgt dat het bestuur slechts van deze bevoegdheid gebruik mag maken als er gegronde vrees bestaat dat de medisch specialist bij voortzetting van de werkzaamheden een gevaar oplevert voor de patiëntenzorg of op andere wijze een ernstig risico vormt voor de goede gang van zaken binnen het ziekenhuis.

Tussen partijen staat vast dat in de vakgroep Urologie al meerdere jaren sprake is van samenwerkingsproblemen. Er is een coachingstraject doorlopen zonder bevredigend resultaat. Medio 2022 heeft D in verband met de aanhoudende klachten over de samenwerking met eiser een gesprek met de vakgroep georganiseerd. Dat gesprek heeft voor een korte periode tot enige verbetering geleid maar in september 2022 is opnieuw aan D gevraagd om in te grijpen. In oktober 2022 is een verbetertraject gestart onder leiding van J. J heeft op 2 december 2022 aan verweerster gerapporteerd dat er sprake is van verstoorde verhoudingen die wellicht moeilijk oplosbaar zijn maar dat hij daarvoor nog wel een aantal mogelijkheden ziet die hij in zijn schrijven noemt. J merkt ook op dat de situatie niet oneindig kan blijven voortbestaan, omdat de verhoudingen impact zullen krijgen op de veiligheid van de patiëntenzorg. Daarop is in een brief van 23 december 2022 de marsroute uitgestippeld: op 21 maart 2023 en vervolgens eind mei wordt het verbetertraject geëvalueerd en wanneer het verbetertraject niet slaagt zijn zij gedwongen naar andere perspectieven te kijken.

Het is het Scheidsgerecht niet duidelijk geworden wat er in de periode daarna – januari tot medio maart 2023 – concreet is veranderd in de reeds bestaande verstoorde verhouding

waarvoor een verbetertraject was ingezet. In januari 2023 is er discussie over het ruilen van een dienst/tijdig doorgeven van vakanties, over het starttijdstip van de poli waarover volgens de vier urologen duidelijke afspraken zijn gemaakt maar waaraan eiser zich niet houdt. Een ander punt is dat eiser wijzigingen wil aanbrengen in gemaakte werkafspraken die in een (concept) vakgroepreglement zijn neergelegd. Volgens de vier urologen heeft eiser die gelegenheid meer dan genoeg gehad en saboteert hij de samenwerking. Eiser heeft daartegenover aangevoerd dat hij met J heeft afgesproken dat hij op 16 maart 2023 met hem zou spreken over de werkafspraken waarna het vakgroepreglement verder aan de orde zou komen bij de evaluatie op 21 maart 2023. Aan F en E is op de zitting gevraagd wat nu precies de aanleiding is geweest voor de urologen om begin/medio maart 2023 een schriftelijke verklaring op te stellen met als strekking dat het samenwerken met eiser niet langer gaat. Zij hebben verklaard dat de lange duur van de samenwerkingsproblematiek en de (privé)tijd en energie die het verbetertraject nu al zo lang vragen, waarbij verbetering aan de zijde van eiser in hun ogen uitblijft, de verhoudingen steeds verder hebben doen verslechteren en een te grote wissel trekken op de vier urologen, in het bijzonder op F en E. Dat eiser tot op heden heeft geweigerd om het nieuwe vakgroepreglement te ondertekenen terwijl dat volgens F en E al tijdens een vergadering op 17 januari 2023 door de vakgroep was vastgesteld, vormde voor hen de spreekwoordelijke druppel en heeft de aanleiding gevormd om de verklaringen op te stellen.

Het is zonder meer voorstelbaar dat de langdurige samenwerkingsproblematiek uiterst belastend is voor alle vijf urologen en tot stress en lichamelijke en mentale klachten kan leiden. Een dergelijke situatie kan, wanneer verbetering niet meer mogelijk is, niet eindeloos voortduren. Verweester heeft daarom intussen ook een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst ingediend. De vraag is echter of op 17 maart 2023 sprake was van omstandigheden van zo ernstige aard dat eiser gedurende het verbetertraject op non-actief moest worden gesteld. Zonder iets af te willen doen aan het gewicht van de verklaringen van de vier urologen is het Scheidsgerecht er op grond van die verklaringen voorshands niet voldoende van overtuigd geraakt dat de al langer bestaande samenwerkingsproblematiek in de periode vanaf januari – maart 2023 zodanig verder is verslechterd dat onmiddellijke feitelijke beëindiging van de werkzaamheden door eiser op 17 maart 2023 noodzakelijk was. Bij dat oordeel betreft het Scheidsgerecht in het bijzonder dat de vakgroep in een verbetertraject zit waarin de problemen die de vier urologen in hun verklaringen hebben aangekaart centraal staan. Op dinsdag 21 maart 2023 (effectief twee werkdagen na vrijdag 17 maart 2023) stond de voorlaatste evaluatie van het verbetertraject gepland waar het uitblijven van verbetering en de wissel die de problematiek op de vier urologen trekt aan de orde gesteld had kunnen worden en waar eiser de gelegenheid zou hebben gehad daarop te reageren. Die gelegenheid heeft hij op 17 maart 2023, toen hij plots met de verklaringen werd geconfronteerd en hem te verstaan

werd gegeven dat hij werd vrijgesteld en dat hem de toegang tot het ziekenhuis werd ontzegd, onvoldoende gehad. Gelet op de consequenties die D en I bij het niet slagen van het verbetertraject aan de vakgroep in het vooruitzicht hadden gesteld was het met name voor eiser, die onder een vergrootglas lag, van groot belang dat het verbetertraject zou worden vervolgd en dat is met de op non-actiefstelling feitelijk onmogelijk geworden. Dat wil niet zeggen dat er gedurende het verbetertraject geen sprake kan zijn van zodanig ernstige omstandigheden dat onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden van eiser noodzakelijk is. Het is naar het voorlopig oordeel van het Scheidsgerecht echter onvoldoende gebleken dat dat op 17 maart 2023 het geval was en dat verweerster het belang dat eiser had bij afronding van het verbetertraject in voldoende mate in haar besluit heeft betrokken.

Het voorgaande kan er in het kader van de belangenafweging in dit kort geding echter niet toe leiden dat de vordering van eiser wordt toegewezen. Zoals gezegd is sprake van een langdurige samenwerkingsproblematiek die ook van eiser het nodige heeft gevraagd. Tijdens de zitting heeft hij verklaard dat hij in de periode voor 17 maart 2023 last had van hoge bloeddruk en dat hij twee auto-ongevallen heeft gehad die volgens hem het gevolg zijn van de onderlinge spanningen. Nadat hij op 17 maart 2023 op non-actief was gesteld heeft eiser zich vanwege spanningsklachten ziek gemeld. De bedrijfsarts heeft geadviseerd om samen met verweerster mediation te starten zodat eiser op die wijze zijn werkzaamheden kan hervatten. Er is evenwel geen mediation opgestart omdat verweerster de zin daarvan, gelet op de voorgeschiedenis, niet inzag. Sinds de op non-actiefstelling heeft het ruim twee maanden geduurd voordat eiser deze procedure aanhangig heeft gemaakt. Eiser heeft desgevraagd verklaard dat hij medisch-technisch zo weer aan de slag kan maar dat er gelet op de onderlinge verhoudingen wel spanningsreducerende maatregelen moeten worden genomen om zijn werkzaamheden te kunnen hervatten en dat begeleiding hierbij noodzakelijk zal zijn. Uit het voorgaande volgt naar het oordeel van het Scheidsgerecht dat een onbegeleide terugkeer van eiser naar de werkvloer op dit moment niet mogelijk en verantwoord is. Verweerster heeft zoals gezegd een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst ingediend. De behandeling van dat verzoek zal naar alle waarschijnlijkheid begin augustus plaatsvinden. Dat betekent dat op relatief korte termijn duidelijk zal worden of de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden of niet. Het is niet realistisch dat voor de tussenliggende periode de hiervoor genoemde maatregelen worden getroffen om begeleide terugkeer van eiser naar de werkvloer verantwoord te laten plaatsvinden. Daarnaast zal terugkeer van eiser, gelet op de gespannen verhoudingen, kunnen leiden tot onrust op de werkvloer. Hoewel het Scheidsgerecht zonder meer aanneemt dat de op non-actiefstelling zwaar op eiser drukt, weegt dat belang, gelet op al het voorgaande, op dit moment minder zwaar dan het belang van verweerster.

De vordering wordt afgewezen. In hetgeen hiervoor is overwogen over de vraagtekens die in

dit kort geding geplaatst worden bij de gronden voor het besluit tot op non-actiefstelling ziet het Scheidsgerecht evenwel aanleiding verweester de kosten van het Scheidsgerecht te laten dragen. Het Scheidsgerecht ziet onvoldoende aanleiding voor een veroordeling in de betaling van een tegemoetkoming in de (overigens niet onderbouwde) kosten van rechtsbijstand zoals beide partijen hebben verzocht.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 21-06-2023

Zaaknummer: KG 23/05

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging. Onjuiste grondslag toediening anticonceptie als verplichte zorg.

Gedwongen toepassing anticonceptie. Artikel 3:2 lid 2 onder h Wvggz onjuiste grondslag.

Feiten

De rechtbank heeft een zorgmachtiging verleend waarbij onder de verplichte vormen van zorg onder meer is opgenomen: het toedienen van anticonceptie in de vorm van de prikpil ter voorkoming van zwangerschap. Grondslag hiervoor is artikel 3:2 lid 2 onder h Wvggz. Daarbij overweegt de rechtbank dat zij afwijkt van de grondslag zoals opgenomen in het verzoekschrift van de officier van justitie (het toedienen van medicatie, art. 3:2 lid 2 onder a Wvggz), omdat de prikpil geen medicatie is die gezien moet worden als invloed hebbend op het psychisch welzijn van betrokkene, maar gezien moet worden in het licht van lichamelijk welzijn.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat gedwongen toepassing van anticonceptie niet kan worden aangemerkt als ‘het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten’ als bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder h Wvggz.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking en wijst de zaak terug.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 02-06-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:824

Zaaknummer: 23/00243

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 3:2 lid 2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Klachtzaak Wvggz. Toedienen intramusculaire medicatie voldoende onderbouwd. Klacht ongegrond.

Klachtzaak Wvggz. Beslissing tot toedienen intramusculaire medicatie is voldoende concreet, nu slechts wijziging van de toedieningsvorm en niet van medicatie wordt beoogd en dit met betrokkene is besproken. Uit het dossier blijkt niet van allergieën. Klacht ongegrond. Schadevergoedingsverzoek afgewezen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is tweemaal een aansluitende zorgmachtiging verleend. Bij beslissing en brief van 14 december 2022 is aan betrokkene als verplichte zorg het toedienen van intramusculaire medicatie aangekondigd. De klachtencommissie heeft de klacht van betrokkene tegen deze beslissing ongegrond verklaard.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat het uit de stoornis voortvloeiende nadeel overtuigend en steekhoudend is toegelicht. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is aangevoerd, volgt dat de toepassing van verplichte zorg noodzakelijk is om het toestandsbeeld te stabiliseren, om zo het ernstig nadeel voor betrokkene zelf en anderen te doen afwenden. Niet is gebleken dat er minder bezwarende alternatieven zijn. Orale medicatie heeft betrokkene ook niet geaccepteerd.

Wat betreft het vormgebrek oordeelt de rechtbank dat de beslissing voldoende concreet is, nu geen medicatiewissel was beoogd maar alleen wijziging van de toedieningsvorm. Zoals van tevoren met betrokkene besproken, zou zijn toenmalige medicatie Olanzapine, zoals in de beslissing vermeld, in intramusculaire depotvorm worden voortgezet.

Ten derde stelt betrokkene dat hij allergisch is voor bepaalde middelen. Die klacht verklaart de rechtbank ongegrond. Dit zou namelijk moeten blijken uit het dossier (art. 8.4 Wvggz en 7:454 BW) en dat is niet het geval.

De rechtbank verklaart de klacht ongegrond en wijst het schadevergoedingsverzoek af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 06-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2023:5500

Zaaknummer: C/09/644005 / FA RK 23-1719

Rechters: A. Emmens

Advocaten: J.A. Smits

Wetsartikelen: 8:4 Wvggz, 10:7 Wvggz en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging toegewezen. Betrokkene weigert rechtsbijstand, maar rechtbank wijst verzoek toch toe.

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging door toevoeging beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten, in de vorm van beperken van bezoek door (drugs)koeriers. Ondanks weigering rechtsbijstand wijst rechtbank verzoek toch toe.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een zorgmachtiging verleend, op grond waarvan zij is opgenomen. Tijdens de opname heeft betrokkene drugs (cocaïne) laten bezorgen door een kennis in een jas van Thuisbezorgd.nl. Betrokkene heeft de drugs gebruikt en aan medepatiënten uitgedeeld. Betrokkene heeft dit erkend. Vervolgens heeft de officier van justitie verzocht tot wijziging van een zorgmachtiging (art. 8:12 Wvggz).

Oordeel

Tijdens de behandeling van dit verzoek heeft betrokkene aangegeven dat zij niet door haar advocaat wenste te worden bijgestaan. Indien een betrokkene te kennen geeft niet (meer) door de toegevoegde advocaat te willen worden bijgestaan, dient de rechtbank te onderzoeken of de betrokkene toevoeging van een andere advocaat wenst. De rechtbank dient in zijn beschikking van het resultaat van dit onderzoek te doen blijken (HR 9 december 2022, ECLI:NL:HR:2022:1837). De rechtbank heeft de behandeling aangehouden. Bij de voortzetting van de behandeling wenste betrokkene echter niet gehoord te worden en was ook niet gebleken van inschakeling door betrokkene van een andere advocaat.

De rechtbank overweegt dat uit artikel 8:12 lid 6 onder c Wvggz volgt dat uiterlijk drie dagen na ontvangst van het verzoek dient te worden beslist. Het verzoekschrift is op 13 april 2023 ontvangen, zodat de rechtbank was gehouden uiterlijk op 17 april 2023 te beslissen. Hierbij heeft de rechtbank ook acht geslagen op de beschikking van de Hoge Raad van 19 december

2014 (ECLI:NL:HR:2014:3663), waarin is geoordeeld dat de termijn binnen welke de rechtbank een beslissing moet nemen in de weg kan staan aan vervanging van de eerder toegevoegde advocaat. Als de rechtbank vaststelt dat er geen tijd is om de toegevoegde advocaat te doen vervangen, dient betrokkene er op te worden gewezen dat de consequentie van zijn afwijzing is dat geen advocaat hem zal bijstaan. Betrokkene staat dan voor de keuze om de afgewezen advocaat te accepteren, of in het geheel geen rechtsbijstand te ontvangen.

Nu op 17 april 2023 de wettelijke beslistermijn eindigde, betrokkene niet bereid was zich te doen horen, en tevens niet was gebleken van een nieuwe advocaat, terwijl betrokkene uitdrukkelijk kenbaar had gemaakt niet van de toegevoegde advocaat gebruik te willen maken, heeft de rechtbank geoordeeld tot voortzetting van de mondelinge behandeling op 17 april 2023, zonder de aanwezigheid van rechtsbijstand voor betrokkene.

Wat betreft het verzoek oordeelt de rechtbank dat betrokkene erg kwetsbaar is voor terugval in drugsgebruik. De rechtbank oordeelt dat de beperking in het recht op het ontvangen van bezoek aan de zorgmachtiging wordt toegevoegd.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 17-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2023:1694

Zaaknummer: C/18/221912 / FA RK 23-1427

Rechters: D.W.J. Vinkes

Wetsartikelen: 8:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Gegronde klacht tegen tandarts/praktijkhouder wegens onvoldoende functioneren praktijkorganisatie.

Klaagster verwijt de tandarts dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld, omdat hij als eigenaar en eindverantwoordelijke van de praktijk niet heeft gereageerd op haar herhaalde berichten. Het RTG stelt vast dat de praktijkorganisatie niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen en dat de tandarts daar als praktijkhouder verantwoordelijk voor is. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt de tandarts een waarschuwing op.

Feiten

De tandarts is eigenaar van een grote tandartsenpraktijk met meerdere vestigingen. Twee maanden na een door hem uitgevoerde wortelkanaalbehandeling heeft klagster zich tot de dienstdoende tandarts gewend in verband met een ontsteking aan de wortelpunt. De dienstdoende tandarts heeft klagster voor behandeling verwezen naar een andere tandarts, die tevens endodontoloog is. Uiteindelijk is klagster in verband met een zwelling gezien op de spoedeisende hulp, alwaar zij is behandeld door een kaakchirurg. Klaagster heeft zowel telefonisch als schriftelijk contact opgenomen met de praktijk om te laten weten wat er is gebeurd. De receptionistes hebben haar laten weten dat zij de boodschap hebben doorgegeven, maar ondanks herhaald verzoek door klagster om een reactie, is daar nooit op gereageerd. Klaagster heeft daarop de behandelrelatie met de (praktijk van de) tandarts opgezegd. Nadien heeft klagster geprobeerd contact op te nemen met de tandarts over de geplaatste kroon, maar dat contact verliep weer moeizaam. Daarop besloot klagster een tuchtklacht in te dienen.

Klacht

Klaagster klaagt erover dat de tandarts onzorgvuldig heeft gehandeld, omdat hij als eigenaar en eindverantwoordelijke van de praktijk niet per e-mail of telefonisch heeft gereageerd op haar herhaalde berichten. De tandarts onderkent de verwijten en heeft zijn excuses

aangeboden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de tandarts tuchtrechtelijk aanspreekbaar is op zijn rol en verantwoordelijkheid als praktijkhouder en dat hij tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor de gedragingen van het in dienst zijnde personeel binnen de praktijk.

Het RTG stelt vast dat de praktijkorganisatie niet voldeed aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden. Het staat immers vast dat klaagster herhaaldelijk geprobeerd heeft om contact te krijgen met de tandarts en/of de andere tandartsen, maar dat dat niet gelukt is, ondanks dat vaststaat dat haar berichten de receptioniste(s) van de praktijk wel hebben bereikt. De tandarts heeft verklaard dat deze berichten hem en/of de andere tandartsen niet hebben bereikt. Binnen de praktijk was de praktijkmanager verantwoordelijk voor het afhandelen van klachten van patiënten. Zij stuurde ook de receptionistes aan. Uit intern onderzoek is gebleken dat de praktijkmanager onvoldoende gekwalificeerd was voor het uitvoeren van haar functie en dat zij niet goed functioneerde. Het RTG oordeelt dat de tandarts als praktijkhouder verantwoordelijk is voor de bereikbaarheid van de praktijk en voor het functioneren van de praktijkmanager en de receptionisten. Het RTG acht de klacht gegrond. Het RTG hecht eraan op te merken dat het bij grote praktijken met meerdere filialen van belang is dat de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende medewerkers goed zijn omschreven en afgebakend en dat de praktijkhouder het overzicht behoudt en tijdig ingrijpt wanneer zaken minder goed lopen. Aan al deze aspecten lijkt het naar het oordeel van het RTG in deze zaak te hebben geschort.

Met betrekking tot de op te leggen maatregel weegt het RTG mee dat de tandarts maatregelen heeft genomen om de praktijkorganisatie en communicatie te verbeteren. Zo heeft de tandarts een kwaliteitsmanager aangenomen die het klachtenprotocol en de richtlijnen binnen de praktijk heeft aangepast en een klachtenfunctionaris heeft aangesteld. Ook weegt het RTG mee dat tegen de tandarts niet eerder een klacht is ingediend. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt de tandarts een waarschuwing op.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-07-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:185

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Voortzetting crisismaatregel. Geen ondubbelzinnig afstand recht op rechtsbijstand. Hoge Raad vernietigt beschikking rechtbank.

Mondelinge behandeling verzoek tot voortzetting crisismaatregel voortgezet zonder rechtsbijstand door een advocaat. Volgens de Hoge Raad heeft betrokkene niet ondubbelzinnig afstand gedaan van haar recht op rechtsbijstand.

Feiten

Bij de mondelinge behandeling van het verzoek van de officier van justitie tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is de advocaat van betrokkene niet verschenen.

Na telefonisch navragen van de rechtbank bleek dat de aan betrokkene toegevoegde advocaat de zaak op de dag van de mondelinge behandeling had overgedragen aan een andere advocaat. Die opvolgend advocaat had nog geen gelegenheid gehad om met betrokkene kennis te maken en was niet in de gelegenheid de mondelinge behandeling bij te wonen.

Oordeel

De Hoge Raad benoemt dat uit artikel 5 EVRM alsmede artikel 1:7 aanhef en onder a en artikel 7:2 lid 3 Wvggz volgt dat een betrokkene bij (voortzetting van) een crisismaatregel, recht heeft op rechtsbijstand door een advocaat. Het doen van afstand van dit recht is als zodanig niet onverenigbaar met de Wvggz of artikel 5 EVRM.

Ten aanzien van onderhavige situatie overweegt de Hoge Raad dat uit de uitspraak van de rechtbank blijkt dat betrokkene dat zij denkt dat het wel zonder advocaat kan, niet ondubbelzinnig blijkt dat betrokkene afstand doet van haar recht op bijstand door een advocaat. Verder overweegt de Hoge Raad dat de rechtbank niet kenbaar heeft onderzocht of betrokkene, mede gelet op haar stornis, haar wil op dit punt in vrijheid heeft kunnen bepalen. De vaststelling dat een nieuwe zitting forse stress zou veroorzaken bij betrokkene rechtvaardigde evenmin zonder meer de

beslissing om de behandeling van het verzoek voort te zetten zonder rechtsbijstand voor betrokkene.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en verwijst de zaak terug.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 02-06-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:848

Zaaknummer: 23/00474

Rechters: M.J. Kroeze, T.H. den Tanja-van Broek en G.C. Makkink

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz, 1:7 Wvggz, 7:2 Wvggz en 5 EVRM

RECHTSPRAAK

Van misbruik van recht naar ne bis in idem.

Klager dient tot viermaal toe vergelijkbare klachten in tegen een bedrijfsarts. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk, deels op grond van ne bis in idem en deels op grond van het oordeel dat klager misbruik van recht maakt, waartegen de bedrijfsarts beschermd dient te worden. Het CTG komt tot niet-ontvankelijkverklaring op grond van ne bis in idem en komt niet toe aan misbruik van recht.

Feiten

Klager heeft vanaf mei 2008 tot en met januari 2014 gewerkt bij zijn werkgever. Op 5 november 2012 heeft klager zich ziek gemeld voor een periode van ongeveer twee weken en daarna op 12 december 2012 een tweede keer.

De bedrijfsarts was sinds 2009 als zodanig werkzaam. De bedrijfsarts heeft klager op het spreekuur van 3 januari 2013 voor het eerst gezien. Klager heeft tijdens dat spreekuur aangegeven overwerkt te zijn. Een dag later heeft de werkgever van klager contact gezocht met het kantoor van de bedrijfsarts en meegedeeld dat de samenwerking met en het functioneren van klager de laatste tijd niet goed verliep.

Er is een re-integratietraject gestart voor klager bij zijn werkgever, maar gedurende de ziekteperiode heeft klager onvoldoende re-integratie-inspanningen uitgevoerd. Op advies van de bedrijfsarts is een mediation gestart, hetgeen geen resultaat heeft gehad. Vervolgens is een outplacementtraject gestart, hetgeen wordt aangeduid als 'spoor 2'-traject.

Klager heeft op 4 juli 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) een tuchtklacht tegen de bedrijfsarts ingediend, waarbij de klacht inhield dat zij niet heeft gehandeld als een redelijk bekwaam bedrijfsarts. Bij beslissing van 6 december 2016 is de klacht in al haar onderdelen ongegrond verklaard. Klager heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (CTG) heeft klager niet-ontvankelijk verklaard in beroep voor zover het beroepschrift nieuwe onderdelen bevatte en het beroep voor het overige verworpen.

Op 27 februari 2018 heeft klager een nieuw klaagschrift ingediend bij het RTG. Het RTG heeft deze klachten niet-ontvankelijk verklaard wegens het 'ne bis in idem'-beginsel, dat wil zeggen dat de klachten niet opnieuw konden worden beoordeeld omdat daarover al eerder onherroepelijk was beslist. Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. Het CTG heeft de zaak teruggestuurd naar het RTG voor inhoudelijke beoordeling. Het RTG heeft de klacht alsnog als ongegrond afgewezen. Klager is wederom in beroep gegaan. Het CTG heeft dit beroep op 11 februari 2020 nogmaals verworpen.

Op 17 juni 2019 heeft klager bij het RTG opnieuw een klacht tegen de bedrijfsarts ingediend. Bij voorzittersbeslissing heeft het RTG deze klacht deels niet-ontvankelijk en deels kennelijk ongegrond verklaard. Het beroep van klager tegen deze beslissing is door het CTG bij beslissing van 26 oktober 2021 verworpen.

Klacht

Klager heeft op 28 april 2022 bij het RTG voor de vierde keer een tuchtklacht ingediend tegen de bedrijfsarts. Klager verwijt de bedrijfsarts dat zij:

1. geen onderzoek heeft gedaan bij welke bedrijven binnen het concern en in welke functie(s) klager daar werkzaamheden heeft verricht; volgens klager heeft hij bij alle entiteiten van het concern werkzaamheden verricht, terwijl een aantal van die entiteiten geen arbocontract heeft, terwijl dit verplicht is volgens artikel 1 van de Arbowet;
2. niet heeft onderzocht of er vanwege uitlening/inlening sprake was van overtreding van de Arbeidstijdenwet en dus in hoeverre sprake was van een veilige werkomgeving;
3. heeft nagelaten de eerste ziektedag bij de inleners vast te stellen;
4. de aanvragen deskundigenoordeel niet heeft beoordeeld; de werkgever geeft – zonder contract – aan een functie hoofd administratie voor 40 uur, terwijl klager 80 tot 95 uur heeft benoemd; niet is onderzocht waar het verschil is ontstaan;
5. ten onrechte gesteld heeft dat sprake was van enige geschiktheid voor eigen werk, omdat de Wet Poortwachter voorschrijft dat terugkeer in eigen werk bepalend is;
6. heeft nagelaten om per inlener vast te stellen wat de beperkingen en mogelijkheden waren, conform het advies van de verzekeringsarts;
7. heeft nagelaten vast te stellen welke beperkingen en mogelijkheden er waren met de

kniefklachten sinds november 2012, gericht op alle entiteiten, waaronder ook de inleendienstverbanden.

In aanvulling op het klaagschrift verwijt klager de bedrijfsarts dat:

8. zij een 42e week-melding gedaan heeft zonder de eerste ziektedag bij de inlener, 5 november 2012, in acht te nemen door een onjuist vakje aan te kruisen, wat strafbaar is volgens artikel 227 Wetboek van Strafrecht;

9. ten onrechte voor de inleners geen eerste-jaarbeoordeling heeft plaatsgevonden en dat alle rapportages te laat zijn ingediend.

Oordeel RTG

Bij beslissing in raadkamer van 25 oktober 2022 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de klacht niet-ontvankelijk verklaard vanwege ne bis in idem en misbruik van recht en geoordeeld dat ook volgende klachten van klager niet meer in behandeling genomen worden. Ten aanzien van 'misbruik van recht' overwoog het RTG, samengevat, het volgende

In het tuchtrecht bestaat niet het beginsel van concentratie van klachten, zodat een klager niet verplicht is al zijn klachten tegen een zorgverlener in één keer in te dienen. Dat betekent niet dat er geen grens is aan het aantal in te dienen klachten tegen een zorgverlener. Het klachtrecht op grond van de Wet BIG is een wettelijk recht en een groot goed, maar in uitzonderlijke gevallen mag dit recht worden beperkt. Van een dergelijke uitzondering is (onder andere) sprake als degene die zijn recht uitoefent, in redelijkheid niet tot die uitoefening had kunnen komen, gezien de onevenredigheid tussen het belang bij die uitoefening en het belang dat daardoor wordt geschaad. In zo'n geval is sprake van misbruik van recht. Het recht, ook het tuchtrecht, behoort bescherming te bieden tegen misbruik van recht. De doelen van het tuchtrecht zijn het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. Het tuchtrecht is er niet om onbeperkt ruimte te geven aan klagers om hun onvrede over zorgverleners telkens opnieuw, in iets andere vorm, maar met op hoofdlijnen dezelfde klachten, aan de orde te stellen.

Het RTG heeft de belangen van klager tegen de belangen van de bedrijfsarts tegen elkaar afgewogen.

Aan de zijde van klager weegt het RTG mee de (emotionele) gevolgen voor klager van de

eenzijdige beëindiging van zijn dienstverband. Hij voelt zich, na jarenlang veel tijd en energie in zijn werk te hebben geïnvesteerd, afgedankt door zijn werkgever. Hij houdt de bedrijfsarts medeverantwoordelijk voor de negatieve gevolgen en wenst haar handelen in dat verband getoetst te zien. In beginsel heeft hij daarop dus ook wettelijk het recht.

Tegenover het belang van klager staat het belang van de bedrijfsarts dat er op enig moment een eind komt aan de strijd van klager tegen haar. In het kader van de drie eerdere klachtprocedures heeft de bedrijfsarts telkens verweer gevoerd. Er hebben twee mondelinge vooronderzoeken plaatsgevonden en drie openbare zittingen bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), waar de bedrijfsarts telkens is verschenen. Zij is van medio 2016 tot eind 2021 vrijwel doorlopend met procedures van klager geconfronteerd geweest, terwijl er nu weer een klacht over haar handelen binnen hetzelfde kader wordt ingediend. Het is het RTG bekend dat tuchtklachten een grote impact kunnen hebben op zorgverleners, vanwege de daarmee gemoeide tijd, energie en kosten.

De slotsom is dat het belang van klager inmiddels niet meer opweegt tegen het belang van de bedrijfsarts om te worden beschermd tegen het steeds opnieuw indienen van klachten tegen haar over hetzelfde feitencomplex. De gerechtvaardigde belangen van de bedrijfsarts worden inmiddels, door de herhaalde indiening van klachten door klager, onevenredig geschaad. Dat betekent dat klager zich van het indienen van de onderhavige klacht had moeten onthouden. Door deze klacht toch in te dienen maakt hij misbruik van recht.

Oordeel CTG

Het CTG stelt vast dat klager geen beroepsgronden heeft geformuleerd tegen het oordeel van het RTG dat op de klachtonderdelen 3, 5, 6 en 7 reeds eerder onherroepelijk is beslist, zodat dit deel van de klacht in beroep niet meer aan de orde is. In beroep zijn enkel de klachtonderdelen 1, 2, 4, 8 en 9 nog een keer ter beoordeling voorgelegd.

Het CTG leidt uit het beroepschrift af dat klager in beroep komt tegen de in eerste aanleg gevolgde procedure, nu het RTG naar de mening van klager vooringenomen was en geen eigen onderzoek heeft gedaan. Het CTG overweegt dat het betoog van klager dat de procedure in eerste aanleg gebrekkig zou zijn geweest (gronden 1 en 2), niet leidt tot het daarmee beoogde doel. Voor zover al sprake zou zijn geweest van een tekortkoming in de behandeling van de zaak in eerste aanleg, is dit hersteld door de behandeling van de zaak in beroep.

De beroepsgrond van klager dat de juridische procedure bij de tuchtcolleges in zijn algemeenheid niet toereikend is (grond 3), is niet gericht tegen het oordeel van het RTG, zodat dat buiten het hoger beroep valt. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep.

Het CTG komt ook tot het oordeel dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klachten, maar op andere gronden.

Het CTG overweegt dat het betoog van klager in de kern gaat om hetzelfde feitencomplex en hetzelfde handelen van verweerder, namelijk de wijze waarop c.q. de zorgvuldigheid waarmee verweerder klager in 2013 heeft begeleid. Hierover is al eerder onherroepelijk geoordeeld met de beslissingen van het CTG van 15 augustus 2017, 7 februari 2019, 11 februari 2020 en 26 oktober 2021. Dat klager thans als nieuw element betoogt dat de bedrijfsarts per entiteit had moeten beoordelen welke beperkingen en mogelijkheden hij had en wat dat betekende voor zijn geschiktheid voor werk, doet daaraan niet af. Het is immers niet meer dan een variatie op hetzelfde thema, aldus het CTG.

Artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bepaalt dat niemand nogmaals berecht kan worden ter zake van enig handelen of nalaten waarover te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen; het zogenoemde 'ne bis in idem'-beginsel. Aan de beoordeling van de vraag of sprake is van misbruik van recht komt het CTG daarom niet toe.

Het CTG is van oordeel dat klager niet-ontvankelijk is in de klachtonderdelen 1, 2, 4, 8 en 9.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:89

Zaaknummer: C2022/1755

Wetsartikelen: 51 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Aansluitende zorgmachtiging. Door korte onderbrekingen geen vijf jaren aaneengesloten zorg. Hoge Raad doet de zaak zelf af.

Tweemaal een korte onderbreking van de verplichte zorg. Geen grond voor een aansluitende zorgmachtiging voor twee jaar. Overgangsrecht Wvggz.

Feiten

Bij beschikking van 15 september 2021 is een zorgmachtiging verleend tot en met 15 september 2022. Op 6 september 2022 heeft de rechtbank een aansluitende zorgmachtiging verleend voor 24 maanden (tot en met 6 september 2024).

Ten aanzien van de duur van de zorgmachtiging heeft de rechtbank onder meer overwogen dat de betrokkene langer dan vijf jaar aansluitend verplichte zorg heeft ontvangen.

Betrokkene klaagt in cassatie dat een voorwaardelijke machtiging onder de Wet Bopz niet meetelt bij de berekening van de vijf jaren aaneengesloten zorg, zodat niet is voldaan aan de vereisten in artikel 6:5 sub c Wvggz om een zorgmachtiging voor de duur van twee jaar te kunnen verlenen. Ook wordt geklaagd dat er geen sprake is van aaneengesloten zorg, omdat er een gat zitten tussen de machtigingen.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat de tekst van artikel 6:5 onder c Wvggz geen steun biedt aan de opvatting dat zorg die is verleend op basis van een voorwaardelijke machtiging onder de Wet Bopz, buiten beschouwing moet worden gelaten bij de berekening van de vijf jaren aaneengesloten zorg ex artikel 6:5 onder c Wvggz. De Hoge Raad overweegt dat uit de wetgeschiedenis juist volgt dat de wetgever voor ogen heeft gehad dat de rechter bij deze berekening elke vorm van gedwongen zorg die is verleend op grond van de Wvggz of Wet Bopz of plaatsing op grond van artikel 37 (oud) Wetboek van Strafrecht, in aanmerking neemt.

De tweede en derde klacht zien op het standpunt van betrokkene dat er geen sprake is geweest van een periode van vijf jaar aaneengesloten gedwongen zorg zoals bedoeld in artikel 6:5 aanhef en onder c Wvggz, omdat er een periode van onderbreking van de verleende gedwongen zorg is geweest (tussen 6 en 18 oktober 2017). Deze klachten slagen.

De Hoge Raad overweegt dat in de periode vanaf de dag waarop de geldigheidsduur van de voorlopige machtiging verstreek en de dag waarop de voorwaardelijke machtiging werd verleend (de periode tussen 6 en 18 oktober 2017), geen wettelijke grondslag bestond voor het verlenen van gedwongen zorg aan betrokkene als bedoeld in artikel 6:5, aanhef en onder c, Wvggz. De Hoge Raad betreft daarbij dat de bij beschikking van 18 oktober 2017 verleende voorwaardelijke machtiging niet strekte tot voortzetting van het (onvrijwillig) verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis. De op 6 april 2017 verleende voorlopige machtiging kon daarmee na het verstrijken van haar geldigheidsduur niet meer de grondslag vormen (via 'nawerking') voor de verlening van gedwongen zorg. Dit betekent dat tussen 6 april 2017 en 18 oktober 2017 geen wettelijke grondslag bestond voor het verlenen van gedwongen zorg.

Verder overweegt de Hoge Raad dat tussen 9 mei 2020 en 27 mei 2020 geen grondslag bestond voor het verlenen van gedwongen zorg. Op 9 mei 2020 verstreek de termijn waarbinnen de geneesheer-directeur kon besluiten tot opname van betrokkene (gelet op de beschikking van 12 april 2019 nog op grond van de Wet Bopz) en pas op 27 mei 2020 werd de zorgmachtiging op grond van de Wvggz verleend.

De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank een aansluitende zorgmachtiging van (maximaal) twaalf maanden had kunnen verlenen.

De Hoge Raad doet de zaak zelf af en vernietigt de beschikking van de rechtbank voor zover daarin is bepaald dat de zorgmachtiging geldt tot en met 6 september 2024 en bepaalt dat de zorgmachtiging geldt tot en met 6 september 2023.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 14-04-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:564

Zaaknummer: 22/04310 en

Rechters: M.V. Polak, T.H. den Tanja-van Broek, H.M. Wattendorff, F.J.P. Lock en G.C. Makkink

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 6:5 Wvggz, 14a Wet Bopz, 15:1 Wvggz, 6:5 Wvggz, 14a Wet Bopz en 15:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zorgmachtiging. Aanvulling op medische verklaring over wils(on)bekwaamheid voldoet niet aan criteria Hoge Raad.

Aanvullende verklaring onafhankelijk psychiater over wilsonbekwaamheid betrokkene ten aanzien van verzet tegen verplichte zorg. Psychiater heeft betrokkene niet opnieuw onderzocht ten behoeve van de aanvulling op de medische verklaring.

Feiten

Op 31 januari 2023 is betrokkene onderzocht door een onafhankelijk psychiater. De psychiater heeft op basis van dit onderzoek een medische verklaring opgesteld.

Bij tussenbeschikking van 10 maart 2023 is de behandeling van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging aangehouden voor onderzoek naar de wils(on)bekwaamheid van het verzet van betrokkene tegen het verlenen van verplichte zorg.

In aanvulling op de medische verklaring van 31 januari 2023 heeft een onafhankelijk psychiater de wilsbekwaamheid van betrokkene beoordeeld. De medische verklaring is eveneens opgesteld door deze psychiater. De psychiater is van oordeel dat betrokkene op 31 januari 2023 niet in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen met betrekking tot haar verzet tegen de verplichte zorg.

Oordeel

De rechtbank is van oordeel dat de verzochte vormen van verplichte zorg niet aan betrokkene kunnen worden opgelegd. Daartoe overweegt de rechtbank dat de aanvulling op de medische verklaring niet voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld (HR 4 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:123).

Vereist is dat, zeker wanneer enige tijd is verstreken, de psychiater de betrokkene opnieuw onderzoekt, aldus de rechtbank. De rechtbank overweegt dat, gelet op de verstreken tijd, de psychiater niet mocht volstaan met een verwijzing naar de situatie zoals die was op 31 januari

2023. De rechtbank overweegt dat zij behoefte had aan een antwoord op de vraag of de betrokkene zich op het moment van de mondelinge behandeling al dan niet wilsbekwaam verzet tegen de in het verzoek voorgestelde vormen van verplichte zorg, op te nemen in de zorgmachtiging.

De rechtbank gaat uit van wilsbekwaam verzet, nu niet op deugdelijke wijze is aangetoond dat sprake zou zijn van wilsonbekwaam verzet. De rechtbank wijst het verzoek af.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 20-03-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:2054

Zaaknummer: C/05415183 / FZ RK 23-496

Rechters: R.B.M. Keurentjes

Wetsartikelen: 2:1 lid 6 Wvggz en

RECHTSPRAAK

Medische fout uit 2011. Benoeming neuroloog, psychiater, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Geen benoeming neuropsycholoog. Aanmaning tot een oplossing te komen.

Voorlopig deskundigenbericht. Voor een bij een vrouw in 2011 dagen te laat uitgevoerde operatie erkent VUmc aansprakelijkheid. Partijen lukt het niet om overeenstemming te krijgen over de schadeafwikkeling. De vrouw verzoekt de rechtbank thans vijf deskundigen te benoemen, waarvan de rechtbank er vier benoemt. Ondanks de complexe medische problematiek acht de rechtbank de IWMD-vraagstelling passend. De rechtbank geeft partijen dringend in overweging om twaalf jaar na de fout alsnog tot een spoedige oplossing van hun geschil te komen, nu dat de vrouw belast.

Feiten

In verband met een kaaktumor ondergaat een dan 20-jarige vrouw in januari 2011 in het VUmc een reconstructie van de onderkaak, waarvoor gebruik wordt gemaakt van bot, spieren en weefsel uit haar linkerbeen. Na de reconstructie ontstaat in het linkerbeen een compartimentsyndroom, waarvoor de vrouw negen dagen later een operatie aan het onderbeen ondergaat. Ze houdt er een spitsstand, klauwtenen, een klapvoet, pijnklachten en een verminderde gevoeligheid aan over. Ten tijde van deze procedure heeft ze nog immer klachten, waaronder psychische, en is ze inmiddels meer dan dertig keer geopereerd. Ze maakt gebruik van orthopedisch schoeisel, krukken, een rollator en een rolstoel.

Na een deskundigenbericht heeft VUmc in 2016 aansprakelijkheid erkend voor het te laat opereren. Het lukt partijen niet om overeenstemming te krijgen over de schadeafwikkeling en de vrouw verzoekt thans de rechtbank om een vijftal deskundigen te benoemen: een neuroloog, neuropsycholoog, psychiater, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Het doel van de deskundigenberichten is om duidelijkheid te krijgen over de klachten en beperkingen die het gevolg zijn van het te laat opereren van het linkerbeen.

VUmc verzet zich tegen de deskundigenonderzoeken. Volgens VUmc is het medisch dossier onvolledig en onbetrouwbaar, heeft de vrouw informatie achtergehouden over werkzaamheden, en heeft de vrouw geen belang bij een deskundigenonderzoek.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst het beoordelingskader. Het verzoek voldoet aan de wettelijke eisen van artikel 202 lid 1 Rv en moet daarom in beginsel worden toegewezen. Dat is alleen anders als de vrouw geen belang heeft bij haar verzoek (art. 3:303 BW), als sprake is van strijd met de goede procesorde, van misbruik van bevoegdheid of van een ander zwaarwichtig bezwaar.

De vrouw geeft ter zitting naar het oordeel van de rechtbank voldoende opheldering over het onvolledige medisch dossier en over de vermeende werkzaamheden en de rechtbank ziet geen aanleiding voor de conclusie dat er zodanige discrepanties of onvolledigheden zijn dat geen deskundigenbericht kan worden bevolen.

Ook gaat de rechtbank er niet in mee dat de vrouw er geen belang bij zou hebben dat een deskundige wordt benoemd om onderzoek te doen naar de oorsprong van de hoofd-, schouder- en nekpijnklachten, omdat al bekend is dat het gaat om spanningsklachten. Die staan volgens VUmc niet in verband met het beenletsel, en volgens de vrouw wel. Een deskundigenonderzoek kan daar meer duidelijkheid over geven, omdat daarbij kan worden gevraagd naar de huidige situatie en de hypothetische situatie waarin het been tijdig zou zijn geopereerd, aldus de rechtbank. De vrouw heeft daarom voldoende belang bij haar verzoek en maakt daarmee, anders dan VUmc betoogt, ook geen misbruik van recht.

Over de te benoemen deskundigen bereiken partijen gaandeweg de procedure overeenstemming en de rechtbank benoemt deze deskundigen, met uitzondering van de neuropsycholoog. Dat betreft volgens VUmc een hulponderzoek voor de neuroloog. De vrouw betwist dat niet en de rechtbank ziet daarom geen reden die nu te benoemen; als de neuroloog een neuropsychologisch onderzoek geïndiceerd acht, dan wordt hij verzocht de rechtbank en partijen hierover te informeren.

Over de vraagstelling moet de rechtbank ook nog tussenbeide komen. De door de vrouw voorgestelde vraagstelling voor de neuroloog en psychiater is gebaseerd op de IWMD-vraagstelling. Volgens VUmc is die vraagstelling te algemeen voor de complexe medische problematiek van de vrouw en moet onderscheid worden gemaakt tussen de klachten die voortvloeien uit de kaakproblematiek en de klachten die voortvloeien uit de beenproblematiek. De rechtbank ziet daarvoor echter geen aanleiding. Uit de stukken blijkt duidelijk dat de vrouw verschillende medische klachten heeft (gehad). De voorgestelde vraagstelling is geschikt om meer duidelijkheid te krijgen over de klachten en beperkingen die

het gevolg zijn van de vertraging in de behandeling van het compartimentsyndroom. In de vraagstelling wordt namelijk eerst gevraagd naar de huidige situatie en vervolgens naar de hypothetische situatie zonder incident (de situatie waarin het onderbeen direct zou zijn geopereerd). Aanpassing van de vraagstelling vindt de rechtbank daarom niet nodig.

De rechtbank bepaalt tot slot de volgorde van rapporteren. Eerst zullen de neuroloog en psychiater rapporteren, daarna de verzekeringsarts na kennisname van hun rapportages. En daarna de arbeidsdeskundige, na kennisname van de rapportages van diens voorgangers.

Het voorval dateert van 2011 en partijen zijn nog steeds niet tot een oplossing gekomen. Ter zitting heeft de vrouw toegelicht hoe dat haar leven beïnvloedt. Als slotopmerking geeft de rechtbank partijen dringend in overweging om die oplossing alsnog spoedig te vinden.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 22-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2023:3944

Zaaknummer: 724975 HA RK 22-369

Rechters: M.D.H. Broesterhuizen

Advocaten: B.P. Dekker en C.J. van Weering

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Schadevergoeding Wzd van in totaal € 4.020 toegekend.

Verzoekster verblijft vrijwillig in een accommodatie. Toepassing van onvrijwillige zorgvormen met vergaande inbreuk op persoonlijke levenssfeer van verzoekster. Rechtbank verklaart deel klachten gegrond en kent een schadevergoeding van in totaal € 4.020 toe.

Feiten

Verzoekster woont sinds mei 2022 op vrijwillige basis in een zorgaccommodatie waarin 24 uurszorg wordt geboden aan mensen met meervoudige beperkingen. Met ingang van 21 maart 2023 zijn jegens verzoekster de volgende vormen van onvrijwillige zorg toegepast:

- beperking in de vrijheid het eigen leven in te richten (dan wel beperking van het recht op het ontvangen van bezoek);
- beperking in het gebruik van communicatiemiddelen;
- beperking van de bewegingsvrijheid.

In fasen zijn de vormen van onvrijwillige zorg na tussentijdse evaluaties inmiddels deels afgeschaald. Verzoekster heeft op 1 juni 2023 bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ) een klacht ingediend tegen het toepassen van onvrijwillige zorg op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd), namelijk:

- Verstrekking van haar dossier aan haar advocaat wordt geweigerd, hoewel er een medische machtiging is verleend (klacht 1).
- Zij mag maar tien tot twintig minuten per dag haar smartphone hebben waarmee zij kan mailen, whatsappen en internetten (klacht 2).
- Er is sprake van bezoekbeperkingen voor haar vriendinnen (klacht 3).

- Zij mag slechts onder begeleiding naar buiten (klacht 4).
- Zij is kennelijk wilsonbekwaam verklaard, althans de zorgverlener gedraagt zich alsof dit zo is (klacht 5).
- Communicatie met derden wordt afgeluisterd en meegelezen: het briefgeheim wordt geschonden (klacht 6).
- De communicatie met haar advocaat wordt verhinderd (klacht 7).
- Er is voortdurend toezicht door begeleiding op haar doen en laten (klacht 8).

Tevens is verzocht om de beslissingen waartegen de klachten zijn gericht op basis van artikel 56a Wzd in afwachting van de inhoudelijke behandeling te schorsen.

Op 5 juni 2023 heeft de KCOZ het verzoek tot schorsing behandeld. Het verzoek tot schorsing, voor zover het betreft het kunnen beschikken over het actuele overzicht van de vigerende Wzd-maatregelen inclusief de in de Wzd voorgeschreven processtappen ter zake, alsmede verstrekking van de reeds aanwezige en nog op te stellen verklaring omtrent de wilsbekwaamheid, is toegewezen. Voor het overige is het verzoek afgewezen. Op 21 juni 2023 heeft de advocaat een tweede schorsingsverzoek ingediend over het toepassen van onvrijwillige zorg. Dit verzoek is door de KCOZ niet in behandeling genomen, omdat er geen sprake was van een *novum* dat een herbeoordeling van de situatie zou rechtvaardigen. Op 29 juni 2023 heeft de KCOZ de klachten behandeld. Een deel van de klachten is door de KCOZ gegrond verklaard en een deel van de klachten is door de KCOZ ongegrond verklaard.

Verzoekster verzoekt de rechtbank om een oordeel te geven over de klachten van 1 juni 2023 en in afwachting van de procedure de onvrijwillige zorginterventies te schorsen. Daarnaast wordt de rechtbank verzocht om ten laste van de zorgaanbieder een billijke schadevergoeding toe te kennen. Verzoekster vraagt –gelet op de ernst van de combinatie van vrijheidsbeperkende maatregelen – een bedrag van € 9.100, gebaseerd op 91 dagen à € 100 over de periode 23 maart 2023 tot en met 22 juni 2023, vermeerderd met € 25 per dag vanaf 22 juni 2023.

Oordeel

De rechtbank verklaart de klachten van verzoekster gegrond voor zover het betreft:

- het niet nakomen door de zorgaccommodatie van de verplichting aan de advocaat het volledige zorgdossier ter beschikking te stellen en het belemmeren van het contact tussen verzoekster en haar advocaat;
- de vorm van onvrijwillige zorg 'aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten' voor zover het gaat om het feit dat verzoekster alleen onder begeleiding van een medewerker van de zorgaccommodatie in contact mag zijn met een vriendin;
- de vorm van onvrijwillige zorg 'beperking in het gebruik van communicatiemiddelen', voor zover het gaat om het feit dat verzoekster alleen de telefoon mag gebruiken als er begeleiders met haar meekijken, maar alleen voor de periode dat zij nog niet de beschikking had over een leentelefoon;
- de vorm van onvrijwillige zorg 'beperking van bewegingsvrijheid' waarbij verzoekster niet zonder begeleiding naar buiten mocht.

De rechtbank verklaart de klachten van verzoekster voor het overige ongegrond en veroordeelt de zorgaanbieder tot betaling van een bedrag van € 4.020 en overweegt daartoe als volgt.

Dat het recht van verzoekster op kennisname van het dossier door de advocaat is belemmerd weegt de rechtbank zwaar. De rechtbank acht gelet hierop een schadevergoeding passend. De rechtbank stelt de hoogte van de schadevergoeding voor het niet nakomen van de verplichtingen naar billijkheid vast op eenmalig € 200. Gedurende een periode van drie maanden is sprake geweest van het toepassen van onvrijwillige vormen van zorg met een vergaande inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van verzoekster. Ook dit weegt de rechtbank zwaar. Een deel van de onvrijwillige zorg is echter terecht ingezet, met name het voor betrokkene zwaarwegende punt ten aanzien van de vrije omgang met een vriendin. De rechtbank acht al met al een schadevergoeding van € 25 per dag vanwege het te vergaand inperken van het recht op vrije (telefonische) communicatie van verzoekster passend en billijk. Voor het niet zonder begeleiding naar buiten mogen acht de rechtbank een schadevergoeding van € 15 per dag passend en billijk. Voor het niet mogen onderhouden van onbegeleid contact met een vriendin stelt de rechtbank geen afzonderlijke aanvullende vergoeding vast, omdat die contacten voor verzoekster niet het belangrijkste zijn en het beperken daarvan zodoende niet een zodanig zware inbreuk op het leven van verzoekster heeft gemaakt dat een aanvullende vergoeding aangewezen is.

Op grond van het voorgaande kent de rechtbank aan verzoekster een vergoeding van de schade toe van in totaal € 4.020:

- eenmalig € 200;
- 94 dagen (21 maart tot en met 22 juni) x € 40 = € 3.760;
- vier dagen (23 tot en met 26 juni) x € 15 = € 60.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 02-08-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:4447

Zaaknummer: C/05/422169 / FA RK 23/2238

Rechters: R.A. Eskes

Advocaten: M.A. Smits

Wetsartikelen: 56c Wzd en

RECHTSPRAAK

Verzoek tot schadevergoeding op grond van artikel 56g Wzd niet-ontvankelijk.

Verzoekster verzoekt bij de rechtbank een schadevergoeding van het CIZ op grond van artikel 56g Wzd. De rechtbank overweegt dat er binnen het wettelijk systeem van de Wzd twee mogelijkheden tot het verzoeken van schadevergoeding bestaan. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval kan een verzoek tot schadevergoeding op artikel 44 dan wel artikel 56g Wzd worden gegrond. Het CIZ is echter noch in de zin van artikel 44 noch in de zin van artikel 56g Wzd een partij waarvan schadevergoeding verzocht kan worden.

Feiten

Verzoekster is krachtens een beschikking tot inbewaringstelling per 1 maart 2023 opgenomen in een verpleeghuis. Bij beschikking van de rechtbank van 6 maart 2023 is er ten aanzien van verzoekster een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling op grond van de Wzd verleend tot en met uiterlijk 17 april 2023. Bij beschikking van de rechtbank van 15 mei 2023 is er ten aanzien van verzoekster een rechterlijke machtiging verleend op grond van de Wzd tot en met uiterlijk 15 november 2023. Verzoekster verzoekt de rechtbank te bepalen dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aan verzoekster een bedrag van € 3.640 moet betalen, omdat het verblijf van verzoekster in het verpleeghuis in de periode van 17 april 2023 tot en met 15 mei 2023 in strijd met artikel 5 lid 1 aanhef en onder e EVRM is, nu er op dat moment geen geldige titel bestond volgens verzoekster. Tegen haar wil en zonder geldige titel zou zij op de gesloten afdeling van het verpleeghuis zijn verbleven en nam zij medicatie. Zij zou een beperking van haar bewegingsvrijheid hebben moeten dulden en stelt stress te hebben ervaren in verband met de onzekerheid rondom haar verblijf in het verpleeghuis. Verzoekster stelt daarom schade te hebben geleden. Dit onrechtmatig handelen is volgens verzoekster aan het CIZ te wijten nu het CIZ zeven dagen na de dag van het (te laat) ontvangen van de aanvraag, het verzoek tot een rechterlijke machtiging bij de rechtbank heeft ingediend. Op grond van de LOVS-richtlijnen in strafzaken ten aanzien van ten onrechte ondergane

vrijheidsbeneming is het redelijk dat haar een geldelijke tegemoetkoming wordt toegekend van € 130 per dag, over de periode van 17 april 2023 tot en met 15 mei 2023, dat wil zeggen 28 dagen, in totaal derhalve € 3.640, aldus verzoekster.

Het CIZ heeft aangevoerd dat een verzoek tot schadevergoeding op grond van artikel 56 Wzd enkel mogelijk is in combinatie met een klachtenprocedure in de zin van artikel 55 dan wel artikel 56c Wzd. Noch het verzoekschrift noch de daarbij gevoegde bijlagen geven er blijk van dat een dergelijke procedure heeft plaatsgevonden, wat de klacht heeft ingehouden en op welke wijze deze is gemotiveerd, van welke beslissing er beroep wordt ingesteld, wat de inhoud van de beslissing zou zijn geweest en wat de gronden van het beroep zijn, aldus het CIZ. Het CIZ merkt in dit verband op dat artikel 56g Wzd enkel de mogelijkheid biedt tot het verzoeken van schadevergoeding door een zorgaanbieder. Indien de grondslag voor het verzoek gevonden wordt in artikel 44 Wzd, merkt het CIZ op dat ook dit artikel niet voorziet in de mogelijkheid om schadevergoeding door het CIZ te verzoeken. Het CIZ is derhalve geen partij van wie in het kader van artikel 56g dan wel artikel 44 Wzd schadevergoeding zou kunnen worden verzocht, zodat het CIZ primair heeft gepleit voor niet-ontvankelijkheid van het verzoek. Subsidiair heeft het CIZ voor afwijzing van het verzoek gepleit nu de wettelijke termijn als bedoeld in artikel 26 lid 1 Wzd is nageleefd. Voor wat betreft de hoogte van de verzochte schadevergoeding stelt het CIZ zich op het standpunt dat de onderhavige situatie op grond van de jurisprudentie niet kan worden vergeleken met de situatie waarop de LOVS-richtlijnen doelen.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat er binnen het wettelijk systeem van de Wzd twee mogelijkheden tot het verzoeken van schadevergoeding bestaan. Afhankelijk van de omstandigheden van het geval kan een verzoek tot schadevergoeding op artikel 44 dan wel artikel 56g Wzd worden gegrond. Het CIZ is echter noch in de zin van artikel 44 noch in de zin van artikel 56g Wzd een partij waarvan schadevergoeding verzocht kan worden. Verzoekster is volgens de rechtbank derhalve niet-ontvankelijk in het verzoek.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 13-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2023:3220

Zaaknummer: C/18/223369 / FA RK 23-2433

Rechters: A. Wiersma

Advocaten: P. Huisman

Wetsartikelen: 56g Wzd en

RECHTSPRAAK

HR: staat wilsbekwaam verzet in de weg aan verlening machtiging artikel 24 Wzd?

Het beroep in cassatie is gericht tegen het oordeel van de rechtbank dat de rechtspraak van de Hoge Raad over wilsbekwaam verzet in het kader van artikel 2:1 lid 6 Wvvgz niet van toepassing is op de beoordeling op grond van artikel 24 Wzd. Het betoogt dat ook in het kader van de Wzd moet worden beoordeeld of sprake is van wilsbekwaam verzet, in elk geval als, zoals in dit geval, het ernstige nadeel alleen ziet op de betrokkene zelf en deze zich verzet tegen opname. Het middel beroept zich daarbij onder meer op artikel 5 lid 1, onder e, en artikel 8 EVRM. De Hoge Raad verwerpt het beroep.

Feiten

In deze procedure heeft het CIZ verzocht ten aanzien van betrokkene een machtiging te verlenen tot opname en verblijf in een accommodatie als bedoeld in artikel 24 Wzd. De rechtbank heeft de machtiging verleend, voor de duur van zes maanden. Zij heeft daartoe overwogen dat betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening, te weten dementie van het type Alzheimer. Het gedrag van betrokkene leidt als gevolg van deze psychogeriatrische aandoening tot ernstig nadeel. Het ernstig nadeel is gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op ernstige psychische schade en maatschappelijke teloorgang en de opname en het verblijf zijn 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. Gebleken is dat betrokkene zich verzet tegen de opname en het verblijf.

De advocaat van betrokkene heeft aangevoerd dat in de medische verklaring geen informatie is opgenomen over de wilsbekwaamheid van betrokkene. Gelet op de jurisprudentie van de Hoge Raad zou dit moeten leiden tot aanhouding van de zaak om een aanvullende medische verklaring op te laten maken. Het ernstig nadeel heeft immers alleen betrekking op

betrokkene zelf, en niet op anderen.

De rechtbank is van oordeel dat de medische verklaring voldoet aan de eisen die daaraan in het kader van de Wzd zijn te stellen. In artikel 24 lid 2 van de Wzd is bepaald wanneer een opname in het kader van deze wet onvrijwillig is. Dat is het geval als de betreffende persoon zich verzet tegen opname, en dat is hier het geval. De jurisprudentie van de Hoge Raad over wilsbekwaam verzet (HR 4 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:123 en HR 14 oktober 2022, ECLI:NL:HR:2022:1466) is gebaseerd op de wettelijke bepaling in artikel 2:1 lid 6, aanhef en onder b, Wvggz. Deze arresten van de Hoge Raad zijn niet van toepassing op de beoordeling op grond van artikel 24 Wzd.

Het beroep is gericht tegen het oordeel van de rechtbank dat de rechtspraak van de Hoge Raad over wilsbekwaam verzet in het kader van artikel 2:1 lid 6 Wvggz niet van toepassing is op de beoordeling op grond van artikel 24 Wzd. Het betoogt dat ook in het kader van de Wzd moet worden beoordeeld of sprake is van wilsbekwaam verzet, in elk geval als, zoals in dit geval, het ernstige nadeel alleen ziet op de betrokkene zelf en deze zich verzet tegen opname. Het middel beroept zich daarbij onder meer op artikel 5 lid 1, onder e, en artikel 8 EVRM.

Oordeel

De Hoge Raad verwerpt het beroep en overweegt daartoe als volgt.

Artikel 2:1 lid 6 Wvggz bepaalt dat de wensen en voorkeuren van de betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij:

- a. de betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
- b. acuut levensgevaar voor de betrokkene dreigt dan wel er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, of het risico bestaat dat betrokkene ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad, dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

Deze bepaling geldt ook voor de beoordeling of een zorgmachtiging moet worden afgegeven. De Wzd kent niet een bepaling als artikel 2:1 lid 6 Wvggz. Het al dan niet in staat zijn tot een redelijke waardering van de eigen belangen ('wilsbekwaamheid') is in die wet wel van belang, bijvoorbeeld bij de vraag wanneer een vertegenwoordiger in plaats van de betrokkene mag beslissen over de aan de betrokkene te verlenen zorg (art. 3 en art. 3a Wzd). Daarnaast spelen de wensen en voorkeuren van de betrokkene een rol in artikel 7 lid 3 Wzd, dat bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zich inspant om de instemming van de betrokkene

of zijn vertegenwoordiger met het zorgplan te verkrijgen en daarbij zo veel als mogelijk rekening houdt met de wensen en voorkeuren van de betrokkene. Verder bepaalt artikel 9 lid 1 Wzd dat de zorgaanbieder voldoende mogelijkheden biedt voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee onvrijwillige zorg zo veel mogelijk te voorkomen, en bepaalt artikel 10 lid 1 Wzd dat onvrijwillige zorg in het zorgplan alleen als uiterste middel kan worden overwogen.

Onvrijwillige opname in een accommodatie is geregeld in artikel 24 e.v. Wzd. De rechter kan op grond van artikel 24 lid 3 Wzd een machtiging verlenen voor opname en verblijf in een geregistreerde accommodatie indien het gedrag van de betrokkene als gevolg van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel, als bedoeld in artikel 1 lid 2 Wzd, de opname en het verblijf noodzakelijk en geschikt is om dat ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden. Dat aan deze voorwaarden is voldaan moet blijken uit een actuele verklaring van een ter zake kundige arts die de betrokkene met het oog op de machtiging kort tevoren heeft onderzocht en die ten minste gedurende één jaar geen zorg heeft verleend aan de betrokkene en ten opzichte van de zorgaanbieder onafhankelijk functioneert (art. 27 Wzd in verbinding met art. 26 lid 6 Wzd).

De Wzd laat aldus volgens de Hoge Raad de mogelijkheid open dat de rechter een machtiging tot opname en verblijf verleent voor een betrokkene die zich wilsbekwaam verzet, ook al is geen sprake van acuut levensgevaar voor de betrokkene of een aanmerkelijke kans op schade voor derden en gaat het dus alleen om het afwenden of voorkomen van ernstig nadeel voor de betrokkene.

Hiermee is voldaan aan de minimumeisen die volgens de rechtspraak van het EHRM in acht moeten worden genomen bij vrijheidsbeneming wegens een geestelijke stoornis als bedoeld in artikel 5 lid 1, onder e, EVRM. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt niet dat het EHRM daarnaast (op grond van art. 5 of art. 8 EVRM) eisen stelt die betrekking hebben op de wilsbekwaamheid van de betrokkene. Hoewel in enkele uitspraken – waarin het ging om dwangbehandeling van personen die waren gedetineerd – is verwezen naar *'patients who are entirely incapable of deciding for themselves'*, valt daaruit niet af te leiden dat (in bepaalde gevallen) wilsonbekwaamheid vereist is om een persoon onvrijwillig te kunnen opnemen (vgl. de conclusie van de advocaat-generaal onder 2.4). Ook uit overige rechtspraak van het EHRM over gedwongen zorg valt dat niet af te leiden. Zo volstaat het EHRM in zijn uitspraak van 21 juni 2022 ermee om – nadat het de drie minimumeisen heeft herhaald – in herinnering te brengen dat een beschermende maatregel ten aanzien van een persoon die in staat is zijn wil tot uitdrukking te brengen, zo veel mogelijk de wensen van die persoon dient te reflecteren.

Het hiervoor geschetste stelsel is daarop ook gericht. Bij de beoordeling of is voldaan aan de in artikel 24 Wzd gestelde voorwaarden dat de opname en het verblijf noodzakelijk en geschikt is om het ernstige nadeel voor de betrokkene te voorkomen of af te wenden, en er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om dit ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, dienen de wensen en voorkeuren van de betrokkene zo veel mogelijk in aanmerking te worden genomen. Bij deze stand van zaken kan niet worden geconcludeerd dat uit het EVRM volgt dat in geval van wilsbekwaam verzet van de betrokkene meer beperkingen gelden voor het verlenen van onvrijwillige zorg en opname dan besloten liggen in het hiervoor weergegeven stelsel van de Wzd. Het beroep op artikel 5 en artikel 8 EVRM kan dan ook niet tot cassatie leiden, aldus de Hoge Raad.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 07-07-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1055

Zaaknummer: 23/00418

Rechters: T.H. van den Broek, C.E. Du Perron, C.H. Sieburgh, F.R. Salomons en G.C. Makkink

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 24 Wzd, 5 EVRM, 8 EVRM en 2:1 lid 6 Wvvgz

RECHTSPRAAK

Niet-inachtneming Wzd: schadevergoeding van € 450 toegekend.

Een incident met een begeleider leidt tot fixatie van verzoeker. Door te late formalisering is niet aan de voorwaarden van verplichte zorg voldaan en is een inhoudelijk oordeel niet mogelijk. De klacht van verzoeker wordt gegrond verklaard en aan verzoeker wordt een schadevergoeding van € 450 toegekend.

Feiten

De zorgaanbieder heeft aan verzoeker verplichte zorg verleend op grond van de beschikking van de rechtbank van 29 maart 2021, die tot en met 29 maart 2022 gold. Verzoeker heeft bij brief van 29 september 2021 bij de klachtencommissie een klacht ingediend tegen het toepassen van onvrijwillige zorg in het kader van een noodmaatregel (fixatie door het in een 'houdgreep' vasthouden) op grond van artikel 15 van de Wet zorg en dwang (Wzd). De klachtencommissie heeft de klacht deels gegrond verklaard. Verzoeker stelt zich op het standpunt dat in strijd is gehandeld met artikel 15 Wzd. Hij is van mening dat zijn klacht volledig gegrond verklaard dient te worden. Daarnaast verzoekt hij een schadevergoeding vast te stellen.

De klacht van verzoeker betreft in de eerste plaats de vraag of artikel 15 Wzd juist is toegepast. Op grond van het eerste lid van dat artikel wordt, voor zover hier van belang, in een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien uitsluitend onvrijwillige zorg verleend op grond van een beslissing van de zorgverantwoordelijke waarin hij heeft vastgesteld dat:

- a. het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel
- b. de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden;

c. de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is;

d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden; en

e. op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.

In juni 2021 heeft een incident plaatsgevonden met een begeleider. Die begeleider heeft verzoeker uiteindelijk gefixeerd. Volgens verzoeker is die beslissing niet genomen door de zorgverantwoordelijke en waren er minder ingrijpende mogelijkheden om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Verder zou niet voldaan zijn aan het voorschrift van artikel 15 lid 2 Wzd dat de zorgverantwoordelijke de beslissing zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen 48 uur schriftelijk vastlegt. De klachtencommissie heeft de klacht gegrond verklaard voor wat betreft het niet tijdig voldoen aan het schriftelijkheids- en informatievereiste van artikel 15 Wzd en de klacht voor het overige ongegrond verklaard. Daarbij is de klachtencommissie tot het oordeel gekomen dat uit het dossier naar voren is gekomen dat er in de periode naar 15 juni 2021 toe frequent sprake was van boosheid en spanningen. De klachtencommissie is ervan uitgegaan dat er in de avond van 15 juni sprake was van een dusdanig opgebouwde dreiging dat in die situatie een kortdurend vasthouden nodig was om de veiligheid te waarborgen en verdere escalatie te voorkomen. Dat er buitensporig hard fysiek is ingegrepen blijkt niet uit de overgelegde rapportages, aldus de klachtencommissie. Dat in een acute noodsituatie een ander dan de zorgverantwoordelijke het besluit neemt tot toepassing van onvrijwillige zorg op basis van artikel 15 Wzd acht de klachtencommissie in voorkomende gevallen noodzakelijk. Wel rekent de klachtencommissie het de zorgaanbieder aan dat de formele afhandeling pas eind augustus 2021 heeft plaatsgevonden.

Oordeel

Artikel 15 Wzd

De rechtbank is van oordeel dat artikel 15 Wzd er niet aan in de weg staat in acute situaties in te grijpen, ook als op dat moment feitelijk geen zorgverantwoordelijke aanwezig is. Het feit dat naar inschatting van de begeleider op een zeker moment onmiddellijk een bepaalde vorm van onvrijwillige zorg noodzakelijk is, kan maken dat pas achteraf de zorgverantwoordelijke de beslissing kan accorderen. Daarbij moet naar het oordeel van de rechtbank de zorgverantwoordelijke beoordelen of de begeleider de juiste afweging heeft gemaakt. Op die manier maakt de zorgverantwoordelijke alsnog de beslissing tot toepassing van de

onvrijwillige zorg tot de zijne (of de hare).

In dit geval was er niet alleen op 15 juni 2021 geen zorgverantwoordelijke aanwezig, er was in het geheel geen sprake van een zorgverantwoordelijke. Pas ruim twee maanden later heeft een nieuwe zorgverantwoordelijke de beslissing geformaliseerd. Naar het oordeel van de rechtbank kan in die situatie niet meer gezegd worden dat de zorgverantwoordelijke de beslissing van 15 juni 2021 tot de hare heeft gemaakt. Goed onderzoek naar de feitelijke situatie was immers in augustus niet meer mogelijk. Dat blijkt in dit geval ook uit de tegengestelde verklaringen van betrokkenen. Daarmee is dus niet alleen niet voldaan aan het schriftelijkheidsvereiste van artikel 15 lid 2 Wzd, zoals de klachtencommissie terecht heeft vastgesteld, maar ook niet aan het bepaalde in lid 1. Er kan niet na twee maanden nog met voldoende zekerheid worden vastgesteld dat de onvrijwillige zorg terecht, geschikt en proportioneel was. De voorschriften van lid 1 beogen nu juist die vaststelling tijdig te doen. Uit de schriftelijke vastlegging van 31 augustus 2021 volgt dit mogelijk ook al, aangezien daarin op de vraag of de vorm van zorg in verhouding stond tot het doel 'nee' is geantwoord, al is niet geheel duidelijk geworden wat de afweging van de zorgverantwoordelijke hierbij is geweest. De rechtbank is echter van oordeel dat inderdaad na zo'n lange tijd achteraf niet met zekerheid gezegd kan worden dat de fixatie in verhouding stond tot het doel. De hoofdregel is dat onvrijwillige zorg uitsluitend mag worden verleend als aan de voorwaarden van artikel 15 lid 1 Wzd is voldaan. Omdat niet meer kan worden vastgesteld dat daaraan is voldaan, moet ervan worden uitgegaan (formeel) dat de onvrijwillige zorg niet mocht worden verleend. De klacht had dus ook op dat punt gegrond verklaard moeten worden, aldus de rechtbank.

In het midden zal volgens de rechtbank moeten blijven of de onvrijwillige zorg daadwerkelijk disproportioneel en onnodig was, omdat de rechtbank dit niet kan vaststellen. Dat enkele feit is wel voldoende om de klacht gegrond te achten. Daarbij is het dus ook mogelijk dat het handelen van de begeleider wel degelijk gerechtvaardigd was in de gegeven omstandigheden, aldus de rechtbank.

Inhoudelijke beoordeling van het verzoek om schadevergoeding

De rechtbank is van oordeel dat het enkele feit dat de Wzd niet in acht is genomen in beginsel voldoende is om aanspraak te maken op schadevergoeding. In dit geval is sprake van een ingrijpende maatregel, in die zin dat verzoeker fysiek is vastgehouden, maar deze fixatie heeft relatief kort geduurd. De rechtbank acht een schadevergoeding van € 250 hiervoor passend en billijk. Wat het niet in acht nemen van de formele voorwaarden betreft, is de rechtbank van oordeel dat dit niet zonder meer hoeft te leiden tot een aanvullende schadevergoeding. Verzoeker heeft echter aannemelijk gemaakt dat hij ook daarvan schade heeft ondervonden, omdat hij van meet af aan heeft aangegeven dat hij werk wilde maken van wat er was gebeurd

en hierin is belemmerd. Voor de hoogte van het bedrag weegt de rechtbank mee dat het grootste deel van de formaliteiten wel kort na 15 juni 2021 is doorlopen, dat er pogingen zijn gedaan tot een verzoenend gesprek en dat de hoogte van het bedrag in verhouding moet staan tot de vergoeding voor de fixatie. Daarom stelt de rechtbank de hoogte van die vergoeding naar billijkheid vast op € 200.

De rechtbank verklaart de klacht gegrond, vernietigt de bestreden beslissing en veroordeelt de zorgaanbieder tot betaling van een bedrag van € 450 aan verzoeker.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 16-12-2021

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2021:8223

Zaaknummer: C/05/396938 / FA RK 21-4084

Rechters: R.A. Eskes

Advocaten: P.F. Wolbers

Wetsartikelen: 56c Wzd, 15 Wzd, 55 Wzd en

RECHTSPRAAK

Wvggz-klacht over rookverbod instelling. Rechtbank heeft betrokkene volgens de Hoge Raad ten onrechte niet-ontvankelijk verklaard.

Beleid van instelling met algeheel rookverbod strikter dan de huisregels. Klacht van betrokkene over het rookverbod had wel behandeld kunnen worden door klachtencommissie en rechtbank. Hoge Raad vernietigt de beschikking.

Feiten

Betrokkene heeft een klacht ingediend over het in de huisregels van de instelling opgenomen rookverbod. De klacht hield in dat hij het er niet mee eens was dat per 1 juli 2022 een algeheel rookverbod werd toegepast.

De klachtencommissie heeft zich onbevoegd verklaard om kennis te nemen van de klacht.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft het verzoek van betrokkene niet-ontvankelijk verklaard. De rechtbank overwoog daartoe dat het verbod om in de open lucht te mogen roken niet voorkomt in de schriftelijke huisregels en dat de mededelingen in dit kader niet gelijk kunnen worden gesteld met een huisregel (HR 19 juli 2019, ECLI:NL:HR:2019:1282, r.o. 3.2.4). Om die reden oordeelde de rechtbank dat de klacht niet was gebaseerd op de huisregels en zij de klacht op grond van artikel 10:13 lid 1 Wvggz niet inhoudelijk kon beoordelen.

Oordeel Hoge Raad

De Hoge Raad overweegt dat de schriftelijke huisregels roken verbieden voor alle gebouwen van de instelling en daarmee afwijken van het beleid van de instelling per 1 juli 2022, op grond waarvan ook roken in de open lucht op het terrein van de instelling is verboden. De Hoge Raad leest de klacht van betrokkene zo dat met het nieuwe rookbeleid (algeheel verbod) en het tegelijkertijd in stand houden van het beperktere rookverbod in de huisregels, in strijd is

gehandeld met artikel 8:15 leden 1-3 Wvggz.

De rechtbank heeft betrokkene ten onrechte niet-ontvankelijk verklaard. De klachtencommissie had de klacht op grond van artikel 10:3 lid 1 onder k Wvggz kunnen behandelen, waarna voor betrokkene de beroepsmogelijkheid bij de rechtbank op grond van artikel 10:7 Wvggz openstond.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking en verwijst de zaak terug naar de rechtbank. Daarbij merkt hij op dat de rechtbank mogelijk kan onderzoeken of een algeheel rookverbod dwingend voortvloeit uit de toepasselijke regelgeving, zodat geen ruimte bestaat voor afwijkende huisregels, dan wel of een dergelijke huisregel noodzakelijk is voor de 'ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie' als bedoeld in artikel 8:15 lid 1 Wvggz.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 07-07-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1048

Zaaknummer: 23/01242

Rechters: M.V. Polak, T.H. Tanja-van den Broek en K. Teuben

Advocaten: M.A.M. Wagemakers

Wetsartikelen: 10:3 Wvggz en 8:15 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging verleend ondanks verschuiving naar voorliggende Wzd-problematiek.

Multi-problematiek. Wachtlijst Wzd-instelling. Zorgmachtiging verleend voor overbruggingsperiode gelet op continuïteit noodzakelijke zorg in een vertrouwde omgeving en actuele zorgbehoefte betrokkene.

Feiten

Betrokkene verbleef vrijwillig in een instelling waar Wvggz-zorg verleend kan worden. Bij betrokkene speelde multi-problematiek en was sprake van een verschuiving van voorliggende Wvggz-problematiek naar voorliggende Wzd-problematiek.

In deze zaak is aan de orde of de rechtbank voor betrokkene bij wie aldus sprake is van een verschuiving van voorliggende Wvggz-problematiek naar voorliggende Wzd-problematiek, ter overbrugging tot de opname in een Wzd-instelling een zorgmachtiging op grond van de Wvggz kon verlenen wegens het belang van de continuïteit van de zorg in een vertrouwde omgeving.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat betrokkene ten tijde van de beslissing van de rechtbank verbleef in een Wvggz-instelling en bovenaan de wachtlijst stond bij de Wzd-instelling van haar voorkeur. De zorgmachtiging is aangevraagd ter overbrugging van de periode tot verhuizing naar deze Wzd-instelling en ter voorkoming dat zij in de overbruggingsperiode nog moest verhuizen naar een andere Wzd-instelling.

Uit de wetgeschiedenis volgt volgens de Hoge Raad dat bij de keuze van het type machtiging de patiënt of cliënt en zijn of haar zorgbehoefte centraal staan. Daarbij overweegt de Hoge Raad dat moet worden aangenomen dat het belang van continuïteit van zorg in een vertrouwde omgeving kan meebrengen dat voor een betrokkene in een geval als het onderhavige een machtiging wordt verleend onder het regime van zijn vertrouwde omgeving,

dus de instelling waar hij verblijft, indien het verlenen van die machtiging bijdraagt aan een soepele overplaatsing van de betrokkene naar (een instelling met) het andere regime. Dit is echter slechts toelaatbaar indien de machtiging wordt verleend met het oog op een reeds voorziene overgang van betrokkene naar een instelling met het andere regime en voor een daarop toegesneden beperkte duur (een overbruggingsmachtiging).

Het oordeel van de rechtbank in onderhavige situatie geeft naar het oordeel van de Hoge Raad geen blijk van een onjuiste rechtsopvatting. Mede gelet op de continuïteit van de noodzakelijke zorg in een vertrouwde omgeving heeft de rechtbank tot uitdrukking gebracht dat de actuele zorgbehoefte van betrokkene met zich brengt dat de zorgmachtiging dient te worden verleend.

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 07-07-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1063

Zaaknummer: 23/00163

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 1:1 Wvggz, 1:1 Wzd en

RECHTSPRAAK

Klachtzaak Wvggz. Afsluiten water op kamer kan gelden als een Wvggz-maatregel.

Besluit afsluiten watertoevoer naar kamer genomen ter uitvoering van Wvggz. Betrokkene kon hierover een Wvggz-klacht indienen en vervolgens een oordeel vragen van de rechtbank. Hoge Raad vernietigt de beschikking.

Feiten

Betrokkene is op grond van een zorgmachtiging opgenomen. Omdat betrokkene meerdere keren de hele nacht en meerdere nachten achter elkaar in een douche de kraan aan liet staan, heeft de zorgverantwoordelijke bij wijze van verplichte zorg besloten de watertoevoer op de kamer van betrokkene af te sluiten.

Oordeel klachtencommissie en rechtbank

Betrokkene heeft over deze maatregel een klacht ingediend. De klachtencommissie heeft de klacht opgevat als een bejegeningssklacht in de zin van de Wvkgz aangezien naar haar inzicht geen sprake was van ernstig nadeel, waardoor de Wvggz niet van toepassing was. De klachtencommissie heeft geoordeeld dat de opgelegde maatregel onder de gegeven omstandigheden, onder andere misbruik/verspilling van water, een rechtelijk te achten beslissing is. Volgens de klachtencommissie was geen sprake van het tekortschieten in de uitvoering van de begeleiding en zorg.

De rechtbank heeft betrokkene niet-ontvankelijk verklaard. Net als de klachtencommissie is volgens de rechtbank sprake van een klacht onder de Wvkgz in plaats van de Wvggz. Anders dan de klachtencommissie overweegt de rechtbank dat dit niet zozeer gelegen is in het ernstig nadeel, omdat het afsluiten van het water geen doen of nalaten van betrokkene betreft zoals bedoeld in artikel 3:2 lid 2 onder h Wvggz.

Oordeel Hoge Raad

Volgens betrokkene heeft de rechtbank hem ten onrechte niet-ontvankelijk verklaard, omdat hij kan kiezen tussen de in de Wkkgz en de Wvggz geregelde klachtprocedures.

Dit klachtonderdeel faalt. De Hoge Raad overweegt dat artikel 10:3 Wvggz een limitatieve opsomming betreft en dat indien een klacht geen betrekking heeft op de nakoming van een verplichting of beslissing op grond van de in dat artikel genoemde bepalingen, geen gebruik kan worden gemaakt van de Wvggz-klachtenprocedure.

In afwijking van het oordeel van de rechtbank overweegt de Hoge Raad dat een dergelijke maatregel wel valt onder verplichte zorg ex artikel 3:2 lid 2 onder h Wvggz. De Hoge Raad overweegt dat de maatregel erop is gericht te bewerkstelligen dat betrokkene het gedrag dat de maatregel beoogt te voorkomen voortaan nalaat.

Dit betekent dat de klachtenprocedure op grond van de Wvggz wel openstond en de rechtbank alsnog een oordeel zal moeten geven over de klacht.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking en wijst het geding terug naar de rechtbank.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 07-07-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1047

Zaaknummer: 23/00283

Rechters: T.H. Tanja-van den Broek, C.E. du Perron, C.H. Sieburgh, F.J.P. Lock en K. Teuben

Advocaten: M.E. Bruning

Wetsartikelen: 3:2 lid 2, onder 6 Wvggz, 10:3 Wvggz en 10:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Betrokkene niet ter zitting verschenen. Zonder nader onderzoek kon niet worden vastgesteld dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen.

Betrokkene niet verschenen bij mondelinge behandeling. Oproeping niet per aangetekende post. Rechtbank kon niet zonder nader onderzoek vaststellen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen.

Feiten

Betrokkene is niet verschenen op de mondelinge behandeling van het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging. De advocaat van betrokkene heeft verklaard dat zij geen contact met betrokkene heeft kunnen krijgen, dat niet duidelijk is of betrokkene op de hoogte is van de zitting, of betrokkene de oproepingsbrief heeft ontvangen, of zij de strekking daarvan begrijpt, en dat betrokkene niet heeft laten weten dat ze niet wil komen.

De rechtbank heeft een zorgmachtiging voor de duur van drie maanden verleend. De rechtbank heeft daartoe overwogen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen.

In cassatie klaagt betrokkene onder meer tegen het oordeel van de rechtbank dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen en stelt dat de rechtbank in strijd heeft gehandeld met artikel 6:1 Wvvgz.

Oordeel

De klachtonderdelen die zien op het horen ex artikel 6:1 Wvvgz slagen. De Hoge Raad overweegt dat de oproeping voor de mondelinge behandeling niet per aangetekende post aan betrokkene is verstuurd. Volgens de Hoge Raad kan daarom, nu betrokkene niet is verschenen, niet met voldoende zekerheid worden vastgesteld dat het oproepingsbericht betrokkene heeft bereikt. De Hoge Raad overweegt dat, gelet op de uitspraken van de advocaat, de rechtbank zonder nader onderzoek niet vast heeft kunnen stellen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking en wijst de zaak terug.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 09-06-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:876

Zaaknummer: 23/00078

Advocaten: J.C. Zevenberg

Wetsartikelen: 6:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

MoM-heupprothese-zaak. Uit deskundigenbericht volgt dat prothese destijds state of the art was. Niet voldaan aan stelplicht dat en waarom product gebrekkig is.

MoM-heupprothese-zaak. Na ingewonnen deskundigenbericht oordeelt de rechtbank dat de (onderdelen van de) MoM-heupprothese van Biomet in zijn algemeenheid in de relevante periode (2004-2009) niet (zijn) is aan te merken als (een) gebrekkig product(en) in de zin van artikel 6:186 lid 1 BW. Het arrest van de Hoge Raad in een andere MoM-zaak is niet van invloed, ook al moet de rechtbank een eerdere overweging herzien ten aanzien van de term 'product'.

Feiten

In deze zaak houden zeventien patiënten bij wie een *metal-on-metal* (MoM)-heupprothese is geïmplantéerd de producent Biomet aansprakelijk voor de (gezondheids)schade die zij ten gevolge van het plaatsen ervan hebben geleden. Volgens hen is de MoM-prothese een gebrekkig product. Hun vordering baseren zij op de regeling productaansprakelijkheid van boek 6, titel 2, afdeling 3 BW (art. 6:185-193 BW). De rechtbank wees eerder al twee tussenvonnissen,[1] waarvan de hoofdlijnen in dit vonnis worden samengevat. In het tweede tussenvonnis benoemt de rechtbank drie deskundigen, een orthopedisch chirurg, een emeritus hoogleraar toxicologie en een reader in *bio-metrology*. In het tweede tussenvonnis formuleert de rechtbank ook het begrip 'gebrek': 'dat metaaldeeltjes in niet te verwaarlozen hoeveelheden vrijkomen, in de bloedbaan/weefsels terecht komen en gezondheidsschade veroorzaken.' Het deskundigenrapport is beschikbaar gekomen en na de mondelinge behandeling heeft de rechtbank partijen via akte in de gelegenheid gesteld zich uit te laten over de betekenis van het arrest van de Hoge Raad in een andere MoM-zaak[2] voor deze zaak, en over het begrip 'gebrek/ gebrekkigheid' van het product in zijn algemeenheid. Met dit vonnis wijst de rechtbank thans eindvonnis.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst het juridisch kader. Conform artikel 6:186 lid 1 BW is een product gebrekkig indien het niet de veiligheid biedt die men daarvan mag verwachten, alle omstandigheden in aanmerking genomen en in het bijzonder:

- de presentatie van het product (gewekte verwachtingen, al dan niet gegeven waarschuwingen);
- het redelijkerwijs te verwachten gebruik van het product (normaal of onjuist/onvoorzichtig gebruik);
- het tijdstip waarop het product in het verkeer werd gebracht (welke veiligheidsnormen bestonden op dat moment). (Toevoegingen tussen haakjes door rechtbank, RW).

En omdat het gaat om een in het menselijk lichaam te implanteren medisch hulpmiddel, zijn voor de vraag of sprake is van een gebrekkig product nog de volgende gezichtspunten relevant:

- het nut van het product in de zin van de bestemming, de kenmerken en de objectieve eigenschappen van het betrokken product en het specifieke karakter van de groep van gebruikers voor wie dit product is bestemd;^[3]
- de kans op schadelijke bijwerkingen van het product en de aard en ernst van die bijwerkingen;
- het bestaan van ongevaarlijke of minder gevaarlijke alternatieven voor het product;
- de kenbaarheid van het gevaar en de mate waarin de gebruiker over de risico's wordt geïnformeerd en daarvoor wordt gewaarschuwd.

Na overwogen te hebben dat het arrest van de Hoge Raad van 16 juli 2021 geen wezenlijke gevolgen heeft voor de beoordeling van het gebrek/de gebrekkigheid,^[4] en dat de rechtbank het deskundigenrapport als uitgangspunt neemt voor de verdere beoordeling, formuleert de rechtbank eerst de hoofdvraag: of de MoM-heupprothese in 2004-2009 de veiligheid bood die het grote publiek, bestaande uit (potentiële) patiënten, mocht verwachten. En daarna de maatstaf: voor elk medisch hulpmiddel, en dus ook voor een heupprothese, geldt dat absolute veiligheid bij het gebruik ervan niet kan worden gegarandeerd. Er zijn altijd risico's (op complicaties) aan verbonden en zekere risico's van nadelige bijwerkingen als gevolg van het gebruik van een medisch hulpmiddel moeten worden geaccepteerd. Het gaat erom of die risico's leiden tot een onaanvaardbare mate van onveiligheid van het product, of althans tot

een mate van onveiligheid die niet opweegt tegen de voordelen van het gebruik van het hulpmiddel. De aanvaardbaarheid van de risico's van nadelige bijwerkingen als gevolg van het gebruik van een medisch hulpmiddel is afhankelijk van de ernst van de ziekte of kwaal die het bedoelt te bestrijden: hoe ernstiger de ziekte of kwaal, hoe meer risico er met een medisch hulpmiddel mag worden genomen. Het veiligheidsniveau dat het publiek mocht verwachten van de MoM-heupprothese hoeft niet hoger, maar mag ook niet lager zijn dan dat van de in 2004-2009 beschikbare alternatieven (heupprothesen met een andere techniek dan MoM) die anders zouden zijn gebruikt.

De rechtbank bespreekt vervolgens uitgebreid het deskundigenrapport, waarvan het een deel als bijlage bij het vonnis voegt. Om deze samenvatting leesbaar te houden, zij naar het vonnis verwezen. De conclusie van de rechtbank is dat de MoM-heupprothese van Biomet in de periode 2004-2009 een geschikt hulpmiddel was om de klachten van eisers te verhelpen. Door het gebruik ervan liepen eisers, naast risico's die in het algemeen aan de implantatie van een heupprothese zijn verbonden, weliswaar een specifiek risico op bijwerkingen in verband met vrijkomende metaaldeeltjes, maar dat in de periode 2004-2009 bekend was dat die vrijkomende metaaldeeltjes tot gezondheidsschade zouden kunnen leiden, is niet komen vast te staan. Met andere woorden: uit het deskundigenbericht volgt dat de heupprothesen in de relevante periode *state of the art* waren, en dat eventuele bekende nadelen van het gebruik ervan voor lief werden genomen. Dat de onderscheiden producten die samen de prothese vormen destijds gebrekkig waren, is met het deskundigenbericht niet komen vast te staan, aldus de rechtbank.

De rechtbank memoreert vervolgens dat het aan eisers is om te stellen dat en waarom een product gebrekkig is en dit bij betwisting te bewijzen. Naar het oordeel van de rechtbank hebben eisers, ondanks dat zij daartoe na de mondelinge behandeling nog in de gelegenheid zijn gesteld, niet voldaan aan hun stelplicht. Zij hebben gesteld noch onderbouwd, welk(e) prothese-onderde(e)l(en) die volgens de geldende productspecificaties is/zijn vervaardigd en samengesteld en die lege artis is/zijn geplaatst, bij normaal gebruik zou(den) leiden tot afgifte van zoveel metaaldeeltjes dat daardoor bij een gemiddelde patiënt te vaak pijn en letsel zouden ontstaan. De rechtbank overwoog eerder dat voor de beantwoording van de normatieve vraag of de schade (voortvloeiend uit pijn en letsel) bij een gemiddelde patiënt te vaak ontstaat, beoordeeld moet worden of die schade (pijn en letsel), alles afwegend,[5] zo ernstig was dat het product als gebrekkig moet worden aangemerkt. Ook hierover hebben eisers geen nadere stellingen naar voren gebracht.

De slotsom is dat de rechtbank de vorderingen als onvoldoende onderbouwd afwijst.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Op 21 juni 2017 (ECLI:NL:RBROT:2017:5027) en op 18 september 2019 (ECLI:NL:RBROT:2019:7461).

[2] HR 16 juli 2021, ECLI:NL:HR:2021:1172.

[3] HvJ EU 5 maart 2015 (*Boston Scientific*), ECLI:EU:C:2015:148.

[4] De Hoge Raad oordeelde dat de vier onderdelen waaruit de MoM-heupprothese is samengesteld, ieder afzonderlijk een product als bedoeld in art. 6:187 BW zijn, en afzonderlijk van elkaar (op verschillende momenten) in het verkeer zijn gebracht.

[5] Gelet op de presentatie en het moment van in het verkeer brengen, en rekening houdend met het nut van het product, met de in het algemeen bestaande alternatieven, met de ernst en frequentie van die pijn en dat letsel en met de gegeven waarschuwingen.

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 28-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2023:5214

Zaaknummer: C/10/461497 / HA ZA 14-1051 en C/10/486521 / HA ZA 15-1043 en C/10/487327 / HA ZA 15-1071 en C/10/487330 / HA ZA 15-1072 en C/10/487331 / HA ZA 15-1073 e.v.

Rechters: P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten, C. Bouwman en C. Sikkink

Advocaten: J.J. van der Goen, M.H.R.N.Y. Cordewener, C.E. Jeekel, Hogerzeil, E. E. Hogerzeil en W.H. van der Meulen

Wetsartikelen: 6:185 BW en 6:186 BW

RECHTSPRAAK

Ernstig verwijtbare schending informed consent door anesthesioloog.

Een anesthesioloog krijgt een voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd door, in afwijking van artikel 7:448 BW en de richtlijn Perioperatief proces, een vorm van anesthesie toe te passen waarover de patiënt kenbaar aarzeling had. Hij had geen kennis genomen van het dossier, neemt geen verantwoordelijkheid en ziet de onjuistheid van zijn handelen niet in, waardoor een kans op recidive aanwezig wordt geacht.

Feiten

Klaagster had schouderklachten, als gevolg van een val van haar fiets in 2013. In 2021 onderging zij in verband met haar klachten een schouderoperatie in een zelfstandig behandelcentrum (zbc) waar de anesthesioloog (verweerder) drie à vier dagen in de week werkt.

Tijdens het preoperatieve gesprek met de orthopedisch chirurg is de anesthesie aan de orde geweest en met name het gebruik van een plexus block. Klaagster, zelf werkzaam als oogarts, heeft haar bedenkingen geuit tegen de plexus block vanwege de vrees voor schade aan één of meer zenuwen. Klaagster heeft tijdens dit gesprek uiteindelijk wel ingestemd met het gebruik van een plexus block. Daarnaast heeft klaagster een toestemmingsformulier getekend waarin onder andere is opgenomen:

‘De keuze tussen het gebruik van algehele narcose of andere door de anesthesist toegepaste vormen van regionale of lokale anesthesietechnieken is de verantwoordelijkheid van de anesthesist. De vormen van anesthesietechniek kunnen in overleg met u worden afgesproken.’

Tijdens een telefonisch consult met een anesthesiemedewerker op 7 mei 2021 is de anesthesie wederom besproken. Klaagster heeft haar twijfels over een plexus block weer geuit. In het dossier is opgenomen:

‘Voorgestelde anesthesietechniek (specialist): Algeheel

Voorkeur anesthesie patiënt: algeheel

Geplande anesthesietechniek: Algeheel

Nog nadenken over cervicaal blok’

Op de dag van de operatie, 29 juli 2021, heeft klagster voorafgaand aan de ingreep een toestemmingsformulier anesthesiologie ter ondertekening aangeboden gekregen.

Klaagsters eerste contact met verweerder vond plaats toen zij, vlak voor de operatie, op de operatietafel lag. Over wat toen nog besproken is en de toon van het gesprek verschillen partijen van mening. Klagster is daarna onder anesthesie gebracht.

Klagster en verweerder hebben op 21 september 2021 telefonisch over de gang van zaken voorafgaand aan de operatie gesproken. Ook ten aanzien van de toon en inhoud van dit gesprek verschillen de herinneringen van de partijen. De anesthesioloog heeft excuses gemaakt. Dat heeft de lucht niet geklaard.

Klacht

Klagster verwijt verweerder dat hij:

- a. haar onheus heeft bejegend op 29 juli 2021;
- b. in strijd met de professionele standaard geen pre-oxygenatie (dat wil zeggen voor de inleiding zuurstof toedienen) heeft toegepast bij de anesthesie;
- c. in strijd met de gemaakte afspraken en zonder nader overleg een plexus block heeft toegepast zonder gebruikmaking van elektrostimulatie;
- d. voorafgaand aan de ingreep geen contact met haar heeft gehad en het toestemmingsformulier niet inhoudelijk met haar heeft besproken.

Oordeel

Ten aanzien van klachtonderdeel a. oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) dat niet is vast te stellen hoe de communicatie op de OK op 29 juli 2021 is verlopen. Het is vaste rechtspraak dat in een geval als dit geen oordeel door

het RTG kan worden gevormd, omdat aan het woord van de een niet meer waarde kan worden gehecht dan aan het woord van de ander. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel b. overweegt het RTG dat pre-oxygenatie een simpele, veilige en goed te verdragen procedure is, die de kans op schade rondom de inductie van algehele anesthesie door zuurstoftekort vermindert en bij alle patiënten toegepast dient te worden. Dit wordt in de opleiding anesthesiologie als standaardprocedure bij de inleiding van algehele anesthesie aangeleerd en als zodanig in veel ziekenhuizen in protocollen beschreven. Het behoort dus tot de professionele standaard. Dat de anesthesioloog geen pre-oxygenatie heeft toegepast, is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel b. is daarom gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel c. oordeelt het RTG als volgt. Gezien de aarzelingen van klaagster over een plexus block, die ook zijn aangetekend in het dossier, was er genoeg reden voor overleg. Verweerder heeft het dossier van klaagster voor de OK niet geraadpleegd. Door geen kennis te nemen van het dossier voordat de operatie plaatsvond, heeft verweerder niet gehandeld volgens de professionele normen. Overleg met klaagster over een plexus block heeft evenmin plaatsgevonden. Dit gedeelte van het klachtonderdeel is daarom gegrond.

Klaagster klaagt verder dat zij met de orthopedisch chirurg en met de anesthesiemedewerker had afgesproken dat, als het plexus block al zou worden toegepast, daarbij gebruik zou worden gemaakt van elektrostimulatie. In het dossier dat het RTG ter beschikking staat, is over een afspraak over elektrostimulatie niets terug te vinden. Daarnaast heeft verweerder ter zitting uitgelegd dat toediening van het plexus block echogeleid plaatsvindt en dat elektrostimulatie daarom niet nodig is. Dit deel van het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het RTG stelt vast dat het aan communicatie tussen verweerder en klaagster heeft ontbroken; van adequate informatie en samen beslissen zoals artikel 7:448 lid 1, 2 en 3 BW voorschrijft is geen sprake geweest. Evenmin voldoet de gevolgde procedure aan de richtlijn van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) 'Het Perioperatief proces', waarin staat dat het doel van 'samen beslissen' is dat de patiënt geïnformeerd wordt over de verschillende anesthesiemogelijkheden inclusief de voor- en nadelen hiervan, dat de voorkeuren van de patiënt worden besproken, en dat de patiënt samen met zijn/haar arts beslist wat de beste zorg is.

Het uitgangspunt is dat de anesthesioloog altijd eindverantwoordelijk is voor het preoperatieve proces, inclusief het informed consent voor de anesthesie. Het RTG is zich ervan bewust dat het in de praktijk gebruikelijk is dat een aantal taken van de anesthesioloog worden verricht door medewerkers. Dit kan er echter niet toe leiden dat de anesthesioloog zich volledig aan het vragen van informed consent onttrekt.

Het RTG beoordeelt de hier gevolgde procedure als onzorgvuldig. Verweerder had zelf kennis moeten nemen van het medisch dossier, te weten ten minste van de verslaglegging van het preoperatieve consult en het toestemmingsformulier en gezien de vragen die deze registraties oproepen, tijdig voorafgaand aan de operatie met klaagster het gesprek daarover dienen te voeren. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

Verweerder heeft in zijn schriftelijk verweer noch ter zitting blijk gegeven van inzicht in de nadelen van zijn handelen en hij heeft daarvoor ook geen verantwoordelijkheid genomen. Het RTG acht de kans op herhaling van zijn werkwijze dan ook aanwezig. Bij deze feiten en omstandigheden vindt het RTG een voorwaardelijke schorsing van de bevoegdheid om de aan de inschrijving van de anesthesioloog in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor een periode van zes maanden met een proeftijd van twee jaar passend en geboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2023:41

Zaaknummer: H2023/3926

Advocaten: C.W. Noorduyt en R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

Aansluitende zorgmachtiging. Geen acuut levensgevaar. Hoge Raad vernietigt de beschikking.

Geen sprake van acuut levensgevaar ex artikel 2:1 lid 6 onder b Wvggz. Hoge Raad verwijst het geding terug naar de rechtbank.

Feiten

De rechtbank heeft een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden, tot en met 25 september 2022. De officier van justitie heeft verzocht om een aansluitende zorgmachtiging te verlenen, voor de duur van twaalf maanden. Bij beschikking van 13 september 2022 heeft de rechtbank een zorgmachtiging verleend voor de duur van twaalf maanden.

Betrokkene heeft cassatie ingesteld tegen de beschikking van 13 september 2022. In cassatie klaagt betrokkene erover dat de rechtbank op ontoereikende gronden het beroep van wilsbekwaam verzet van betrokkene heeft afgewezen. Gelet op zijn situatie is zonder nadere motivering het oordeel dat acuut levensgevaar dreigt onbegrijpelijk, aldus betrokkene.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank heeft miskend dat de mogelijkheid dat het achterwege blijven van het gebruik van medicatie ‘toename van ernstig nadeel’ tot gevolg heeft, nog niet betekent dat sprake is van ‘acuut levensgevaar’ zoals bedoeld in artikel 2:1 lid 6 onder b Wvggz.

Dat betrokkene in juni en december 2021 opgenomen is geweest in verband met katatonie – en dit in december 2021 zonder opname fataal had kunnen aflopen – brengt ook niet mee dat sprake is van ‘acuut levensgevaar’. De Hoge Raad betreft daarbij dat betrokkene tijdens de mondelinge behandeling bij de rechtbank heeft aangegeven dat hij geen medicatie gebruikt en sinds negen maanden niet meer in een katatone toestand is geraakt.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank van 13 september 2022.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 12-05-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:694

Zaaknummer: 22/04638

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

Wetsartikelen: 2:1 lid 6 onder b Wvggz

RECHTSPRAAK

Geen aanleiding om bij wijze van voorlopige voorziening besluit concentratie (kinder)hartchirurgie bij twee umc's te schorsen.

Voorlopige voorziening bestuursrecht. Tegen het besluit van de minister van VWS om interventies bij kinderen en volwassenen met een aangeboren hartafwijking te concentreren bij de universitaire medische centra van Rotterdam en Groningen, zijn de andere umc's (rechtstreeks) in beroep gegaan. In deze procedure willen zij bij wijze van voorlopige voorziening het besluit schorsen. Zij willen eerst een onherroepelijk rechterlijk oordeel voordat zij bereid zijn om stappen te zetten het besluit uit te voeren. Tevergeefs. De voorzieningenrechter ziet geen onomkeerbare gevolgen voor de andere umc's en acht het meewerken aan de door de minister gestelde tijdelijke vergunningsvoorwaarden niet onredelijk bezwarend. Het besluit wordt niet geschorst.

Feiten

Bij besluit(en) van 13 april 2023 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten om interventies bij kinderen en volwassenen met een aangeboren hartafwijking (AHA-zorg) te concentreren bij twee universitaire medische centra, Rotterdam en Groningen (ontvangende umc's).[1] De universitaire medische centra die hun vergunning voor AHA-zorg kwijtraken, Utrecht, Amsterdam en Leiden (latende umc's), verzetten zich daartegen. Zij mogen nog op basis van een tijdelijke vergunning, tot oktober 2025, die zorg verlenen, mits zij voldoen aan een zestal voorwaarden. Op grond van artikel 7:1a Awb hebben de latende umc's verzocht om rechtstreeks beroep, waarmee de minister heeft ingestemd. Ook heeft de minister ermee ingestemd dat de latende umc's niet aan alle zes voorwaarden hoeven te voldoen totdat de rechtbank uitspraak heeft gedaan in de hoofdzaak. Maar dat is niet voldoende voor de latende umc's. Met de onderhavige verzoeken om een voorlopige voorziening willen zij de

besluiten laten schorsen totdat op de rechtstreekse beroepen is beslist. De latende umc's willen bereiken dat voor iedereen duidelijk is dat de besluiten nog niet definitief zijn en dat zij nog niet hoeven mee te werken aan de overdracht van de AHA-zorg aan de ontvangende umc's. Zij hopen dat de rust onder hun zorgpersoneel en patiënten daarmee terugkeert en er in de beroepsprocedure zorgvuldig kan worden gekeken of de minister de besluiten in redelijkheid heeft kunnen nemen.

Volgens de latende umc's zijn de besluiten evident onrechtmatig, waarvoor zij in deze procedure een veelheid aan beroepsgronden aanvoeren.

Oordeel

Een besluit is evident onrechtmatig als zonder diepgaand onderzoek naar de relevante feiten of het recht, ernstig moet worden betwijfeld of de besluiten in overeenstemming met het recht zijn. Dat is volgens de voorzieningenrechter bij deze besluiten echter niet het geval.

De voorzieningenrechter stelt vast dat er veel onderdelen zijn waarop de latende umc's en de minister van mening verschillen, dat het gaat om complexe juridische materie, dat er veel belangen op het spel staan, en dat de minister bij zijn besluitvorming op grond van de WBMV medisch-inhoudelijke en bestuurlijke beoordelingsruimte heeft. Het is de voorzieningenrechter niet direct duidelijk dat de besluiten in rechte geen stand zullen houden, noch dat ze de rechterlijke toets zonder meer zullen doorstaan. De beroepsgronden vragen een gedegen rechterlijke beoordeling, waarvoor in deze voorlopige voorzieningenprocedure geen plaats is. De voorzieningenrechter laat zich daarom verder niet uit over de rechtmatigheid van de besluiten.

Wat hij wel beoordeelt, is of onverwijlde spoed, gelet op de belangen van alle partijen, vereist dat een voorlopige voorziening wordt getroffen. Op grond van artikel 6:16 Awb schorst een procedure in bezwaar of bij de bestuursrechter de werking van een besluit niet en de WBMV maakt daarop geen uitzondering. Een schorsing door de voorzieningenrechter zou die uitzondering wel maken, en daarvoor zijn spoedeisende belangen nodig. Het juridisch kader dat de voorzieningenrechter daarbij hanteert, is of er zonder diens ingrijpen onomkeerbare gevolgen voor de latende umc's ontstaan, en of het meewerken aan de tijdelijke vergunningsvoorwaarden zonder dat de besluiten in rechte vaststaan, onredelijk bezwarend is voor de latende umc's. De belangenafweging die de voorzieningenrechter vervolgens maakt, doet hij aan de hand van wat de latende umc's, de ontvangende umc's^[2] en de minister naar voren brengen, en gaat over de periode tot aan de uitspraak in de hoofdzaak. De uitspraak inventariseert vrij uitgebreid welke belangen er precies spelen en bespreekt daarna, eveneens vrij uitgebreid, hoe de belangenafweging uitvalt (in het voordeel van de minister).

Samengevat komt de voorzieningenrechter tot de slotsom dat de besluiten op dit moment geen onomkeerbare gevolgen hebben voor de latende umc's en dat de vergunningsvoorwaarden niet onredelijk bezwarend zijn. De latende umc's mogen de AHA-interventies nog blijven uitvoeren tot oktober 2025. Er is geen aanleiding om een voorlopige voorziening te treffen, in de vorm van een schorsing van de besluiten of van de voorwaarden die aan de verleende vergunningen zijn verbonden totdat op de beroepen zal zijn beslist. Dat er onzekerheid is of de AHA-zorg wel of niet bij de latende umc's blijft, is inherent aan de genomen besluiten en betekent niet dat de besluiten geschorst moeten worden. Een schorsing maakt dit namelijk niet anders. De urgentie om snel te beginnen met het transitieproces is een patiënten- en volksgezondheidsbelang dat maakt dat van de umc's verwacht mag worden in dit stadium alvast te beginnen met de uitvoering van de door de minister gestelde voorwaarden, omdat die er vooral op zijn gericht de algehele kwaliteit van de AHA-zorg te verbeteren en niet zozeer samenhangen met het zijn van een latend of ontvangend umc.

De voorzieningenrechter wijst de verzoeken om voorlopige voorzieningen af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Uit de uitspraak blijkt dat de minister de besluiten neemt op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV), artikelnummers worden niet genoemd in de uitspraak.

[2] Deze nemen als derde-partijen deel aan de procedure.

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 21-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2023:3724

Zaaknummer: UTR 23/1876, UTR 23/2285 en UTR 23/2286

Rechters: J.J. Catsburg

Advocaten: J.J. Rijken, Jannink, M.E. M.E. Jannink, T.A.M. van den Ende, M.L. Batting, S.H.G. Cnossen, W.K. Bischof, W. Knibbeler, A. Pliego Selie, T. Heystee, R. Snel en M.S. Bettelheim

Wetsartikelen: 6:16 Awb en 7:1a AWB

RECHTSPRAAK

**Uit erkenning fout en betalingen kan geen erkenning
causaal verband worden afgeleid volgens
deelgeschilrechter. Daaraan is de rechtbank gebonden.
Rechtbank stelt hoger beroep open tegen
deelgeschilbeschikking en eigen tussenvonnis.**

***Ruim een half jaar na bestraling wordt een vrouw blind. Zij stelt de
bestralingspraktijk aansprakelijk. Na een gezamenlijk
deskundigenbericht erkent de praktijk dat zij de vrouw niet de keuze
heeft gegeven tussen bestralen of afwachten. De verzekeraar van de
praktijk betaalt € 75.000. In geschil is of de vrouw uit de erkenning en
de betalingen heeft mogen afleiden dat niet alleen de fout maar ook het
causaal verband (de blindheid) is erkend. Volgens de
deelgeschilrechter niet, en aan dat oordeel is de rechtbank in deze
procedure gebonden. De rechtbank stelt hoger beroep open van de
deelgeschilbeschikking en van dit tussenvonnis.***

Feiten

Na een operatieve verwijdering van een hersentumor wordt een vrouw verwezen naar een bestralingspraktijk, de Radiotherapiegroep (RTG), om eventuele restanten onschadelijk te maken en uitzaaiingen tegen te gaan. RTG onderschrijft de indicatie voor radiotherapie en de vrouw wordt in mei en juni 2015 bestraald. In maart 2016 constateert een oogarts dat de vrouw blind is, waarvoor de vrouw RTG aansprakelijk stelt. Na een gezamenlijk deskundigenbericht erkent Medirisk, de verzekeraar van RTG, in april 2020 aansprakelijkheid 'voor het gegeven dat aan [de vrouw] niet de keus is gegeven om te kiezen voor een afwachtend beleid in plaats van het ondergaan van adjuvante radiotherapie'. Medirisk betaalt in mei 2020 een voorschot op het smartengeld van € 50.000, in juni 2020 een voorschot onder algemene titel van € 25.000, schrijft dat het nog niet duidelijk is geworden wat het beloop zou zijn geweest als de

vrouw wel voldoende was geïnformeerd, en stelt daartoe een aanvullende vraag aan de deskundige voor. De vrouw gaat daar niet mee akkoord, waarop Medirisk een eigen deskundige benadert. Uit diens antwoord leidt Medirisk af dat de vrouw ook bij een correcte voorlichting de radiotherapie zou hebben ondergaan. In het bewijs van het causaal verband tussen de informatieschending en de blindheid is de vrouw volgens Medirisk niet geslaagd. De vrouw start daarop een deelgeschil waarin zij een verklaring voor recht vordert dat zij uit de erkenning van april 2020 en de betalingen heeft mogen afleiden dat zij volledige vergoeding van de schade als gevolg van haar blindheid zou ontvangen. Erkenning van het causaal verband blijkt volgens de deelgeschilrechter echter uit de erkenning noch uit de betalingen en de vordering wordt afgewezen.^[1] En dus start de vrouw deze procedure. Zij vordert hetzelfde als in het deelgeschil (I), alsook dat de blindheid het gevolg is van de beroepsfout van RTG (II). Aan haar vorderingen legt zij ten grondslag dat RTG een beroepsfout heeft gemaakt door haar niet te waarschuwen voor het risico dat zij als gevolg van de radiotherapie blind zou worden en door haar niet te informeren over de mogelijkheid van een afwachtend beleid. Als zij wel behoorlijk was geïnformeerd, dan zou zij niet voor de radiotherapie hebben gekozen en zou ze niet blind zijn geworden. RTG heeft erkend dat de blindheid het gevolg is van de beroepsfout, aldus de vrouw.

Oordeel

De rechtbank stelt eerst vast wat er in geschil is, namelijk of RTG/Medirisk hebben erkend dat de blindheid van de vrouw het gevolg is van de erkende tekortkoming (het niet geven van de behandelingskeuze). Daarover heeft de deelgeschilrechter al uitdrukkelijk en zonder voorbehoud beslist en op grond van artikel 1019cc lid 1 Rv is de rechtbank aan die beslissing gebonden. De argumenten die de vrouw in deze procedure aanvoert heeft de deelgeschilrechter duidelijk kenbaar in de beoordeling betrokken en niet is gebleken dat die beoordeling berust op een onjuiste juridische of feitelijke grondslag. De deelgeschilrechters hebben de feiten en het juridische kader onweersproken juist voor ogen gehad. In die beoordeling kan de rechtbank niet treden. De nieuwe feiten en omstandigheden die de vrouw aanvoert zijn onvoldoende sprekend, concreet en overtuigend om tot het oordeel te komen dat de beslissing van de deelgeschilrechter berust op een onjuiste juridische of feitelijke grondslag. Het is niet aan de rechtbank om de beoordeling van de deelgeschilrechter over te doen, aldus de rechtbank, en de eerste vordering van de vrouw is niet toewijsbaar.

Ter zake de tweede vordering acht de rechtbank voorlichting door een deskundige aangewezen, maar of dat zover komt, is de vraag.

De vrouw vraagt namelijk om in hoger beroep te kunnen komen van de deelgeschilbeschikking, voor zover de rechtbank zou oordelen dat zij gebonden is aan die

beslissing. Dat is het geval, en dus beoordeelt de rechtbank de mogelijkheid van hoger beroep op grond van artikel 1019cc lid 3 Rv. Aan de hand van rechtspraak van de Hoge Raad en een tweetal vergelijkbare uitspraken[2] stelt de rechtbank tussentijds hoger beroep open van de deelgeschilbeschikking en van dit tussenvonnis.

De rechtbank verwijst de zaak naar de parkeerrol in afwachting van het hoger beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Midden-Nederland 14 april 2021, C/16/514702 / HA RK 20-327 (niet op rechtspraak.nl, RW).

[2] HR 17 december 2021, ECLI:NL:HR:2021:1924, Rb. Gelderland 2 februari 2022, ECLI:NL:RBGEL:2022:530, Rb. Midden-Nederland 2 maart 2022, ECLI:NL:RBMNE:2022:787.

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 05-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:3692

Zaaknummer: C/05/403654 / HA ZA 22-204

Rechters: S.J. Peerdeman, K. van Vlimmeren-van Ommen en I.W.M. Olthof

Advocaten: J. Streefkerk en M.F. Hulsebosch

Wetsartikelen: 1019cc Rv, 6:74 BW en 7:954 BW

RECHTSPRAAK

Ne bis in idem.

Niet-ontvankelijkverklaring vanwege het ne bis in idem-beginsel

Feiten

De moeder van klaagster (hierna: patiënte), geboren in 1927 en overleden in 2019, werd door de gynaecoloog, verweerder, voor het eerst gezien op 11 augustus 2009. Patiënte was jaren bekend met een plaveiselcelcarcinoom van de vulva. Bij onderzoek door verweerder werden aan de biopsieplek geen afwijkingen gezien. Er was klinisch sprake van een bepaald type tumor. Op 16 september 2009 vond de ingreep plaats.

Op 27 februari 2012 kwam patiënte op de poli in verband met toename van pijn aan de introïtus. Op 29 maart 2012 werd een laesie gezien. Een biopsie volgde. Hieruit bleek een differentiated VIN III; beginnende infiltratie werd niet uitgesloten en een lokale excisie werd geadviseerd. Op 12 april 2012 vond deze ingreep plaats. Er volgden diverse nacontroles. Vanaf 25 augustus 2014 werd de zorg overgenomen door een collega van verweerder.

Klacht

Klaagster heeft twee klachten ingediend (29 maart 2022 en 12 april 2022) en verwijt verweerder daarin dat hij de kwalificatie 'VIN III' niet had mogen accepteren en dat hij in 2012 beter had moeten handelen.

Oordeel

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (vz RTG) heeft klaagster in beide klachten met toepassing van artikel 51 Wet BIG kennelijk niet-ontvankelijk verklaard, omdat het handelen en nalaten van verweerder reeds is beoordeeld in de procedure die leidde tot de uitspraak van 4 december 2020.

In hoger beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat het oordeel van het RTG terecht is. In beroep betoogt klaagster dat zij voor de eerste keer klaagt over de communicatie met de pathologen, en over de vermeend onjuiste kwalificatie 'VIN III' en dat deze door het RTG niet aan de juiste richtlijnen is getoetst. Het CTG oordeelt dat

hiermee geen sprake is van nieuwe feiten en/of omstandigheden die een nieuwe behandeling van de klachten rechtvaardigen. De diagnose en behandeling van patiënte, alsmede de vermeend onjuiste kwalificatie 'VIN III' en de samenwerking met de pathologen, maakten ook in de procedure, leidend tot de uitspraak van 4 december 2020, reeds deel uit van het procesdossier. Dit betekent dat de klachten van klaagster in 2022 betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex als de eerder door klaagster tegen de gynaecoloog ingediende klacht en voorts dat klaagster in wezen klaagt over hetzelfde handelen en nalaten van de gynaecoloog als waarover al eerder onherroepelijk is geoordeeld. Terecht heeft het RTG geoordeeld dat er sprake is van de 'ne bis in idem'-situatie. Het beroep is verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:125

Zaaknummer: C2022/1601 en C2022/1602

Advocaten: T.A.M. van Oosterhout

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 51 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Inzage- en correctierecht analoog toepassen.

Een psychiater brengt een rapport over een jeugdige uit. Hoewel er strikt genomen geen sprake was van rapportage in opdracht van of aan een derde, had het vooraf bekende doel van de rapportage (gebruik in een familierechtelijke procedure) tot analoge toepassing moeten leiden. Daarnaast meer gegronde klachtonderdelen. Berisping.

Feiten

Klaagster dient een klacht in tegen een psychiater. Klaagster had een relatie die beëindigd is in december 2010. Klaagster en haar partner hebben een dochter. Vanaf september 2012 is de dochter onder toezicht gesteld van de jeugdbescherming, waarbij tevens een gezinsvoogd werd aangesteld. In samenspraak met de ouders heeft de gezinsvoogd op 12 januari 2017 de dochter aangemeld voor een intake bij een gespecialiseerde jeugdzorginstelling, omdat de jeugdbescherming een vorm van jeugdhulp noodzakelijk achtte. Verweerster was als kinder- en jeugdpsychiater werkzaam voor deze jeugdinstelling en was betrokken bij het onderzoek naar de dochter.

Uit het dossier komt naar voren dat het lastig was om een gezamenlijk intakegesprek met vader en klaagster te plannen. Uiteindelijk heeft de jeugdzorginstelling, nadat het eerste afstemmingsgesprek had plaatsgevonden met de ouders, de aanmelding terugverwezen naar de gezinsvoogd vanwege het gebrek aan bereidheid van de ouders tot samenwerking en omdat klaagster geen toestemming gaf voor verder onderzoek en behandeling van de dochter. Na verschillende afstemmingsgesprekken met klaagster en vader, is besloten dat een poliklinisch traject zou plaatsvinden, waarbij de dochter individueel en in het bijzijn van één van beide ouders gesproken zou worden en waarbij ook een schoolobservatie zou plaatsvinden.

Gedurende de onderzoeken heeft klaagster meerdere keren contact gezocht met verweerster. Daarbij heeft zij vragen gesteld over de manier waarop de onderzoeken werden uitgevoerd en wat voor psychiatrisch onderzoek bij de dochter verricht zou worden. Verweerster heeft tijdens een telefoongesprek met klaagster op 18 januari 2018 aangegeven zich niet veilig te

voelen om alleen een gesprek met klaagster te voeren. Als gevolg daarvan achtte verweerster het noodzakelijk dat ook een gz-psycholoog tijdens de gesprekken met klaagster aanwezig zou zijn.

Op 22 februari 2018 hebben verweerster en de gz-psycholoog een door hen opgesteld rapport van een psychodiagnostisch onderzoek (hierna: het onderzoek) van de dochter aan de gezinsvoogd en de ouders doen toekomen.

Op 25 februari 2018 heeft klaagster bezwaar gemaakt tegen het door verweerster en de gz-psycholoog opgestelde rapport, waarbij klaagster aangaf dat het gesprek met haar (dat gepland stond op 8 maart 2018) nog niet had plaatsgevonden en dat de uitkomst van dat gesprek verwerkt had moeten worden in het onderzoek. Tijdens het gesprek van 8 maart 2018 tussen klaagster, verweerster en de gz-psycholoog is besloten tot drie aanvullende gesprekken. De bevindingen van deze gesprekken zijn met klaagster persoonlijk besproken en neergelegd in een kort verslag (d.d. 27 februari 2019) dat ook aan klaagster is gestuurd.

Bij beschikking van 26 juni 2018 heeft het gerechtshof de vader belast met het eenhoofdig gezag over de dochter. De rechtbank heeft bij beschikking van 21 augustus 2018 de omgangsregeling in het nadeel van klaagster gewijzigd.

Klacht

In eerste aanleg verweet klaagster verweerster dat:

1. de onderzoeksvragen voor haar niet duidelijk waren en dat zij het basisplan niet begreep. Ook zou verweerster geen notie hebben genomen van de context;
2. verweerster zich niet aan de vraagstelling heeft gehouden, dan wel de vraagstelling eigenhandig heeft uitgebreid;
3. zij niet is geïnformeerd over haar rechten en plichten;
4. zij niet vooraf is geïnformeerd over de conclusies van het psychodiagnostisch onderzoek van haar dochter;
5. feiten en meningen in het rapport niet duidelijk zijn gescheiden;
6. verweerster een voorbehoud in haar rapport had moeten maken, nu het rapport gebruikt zou worden in een juridische procedure;

7. in het rapport niet op een inzichtelijke en consistente wijze uiteen wordt gezet op welke gronden de conclusies steunen;
8. zij niet heeft kunnen reageren op de fouten, aannames, veronderstellingen en conclusies uit het onderzoeksrapport;
9. haar opmerkingen niet zijn opgenomen in het onderzoeksrapport;
10. zij geen inzage of afschrift van het dossier heeft ontvangen;
11. het rapport van het psychodiagnostisch onderzoek niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
12. de inhoud van het aanvullend verslag niet voldeed aan hetgeen was toegezegd door verweerder.

Oordeel

Klachtonderdeel 1 en 2 zijn door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) ongegrond verklaard, omdat voorafgaand aan het onderzoek verschillende afstemmingsgesprekken met klagster hebben plaatsgevonden en de onderzoeksvragen in overleg met klagster zijn geformuleerd. Uit het dossier en de stukken blijkt ook niet dat klagster het behandelplan niet zou hebben begrepen. Evenmin heeft het RTG aanwijzingen dat verweerder zich niet bewust zou zijn geweest van de context en/of zich niet aan de vraagstelling zou hebben gehouden c.q. deze zou hebben uitgebreid.

De klachtonderdelen 3, 4, 5, 6, 8, 9 en 10 zijn gezamenlijk behandeld.

Verweerder heeft op verzoek van de gezinsvoogd en met instemming van de ouders tezamen met een gz-psycholoog bij de dochter van klagster een onderzoek uitgevoerd. Doel van dit onderzoek was om te beoordelen of en zo ja, welke behandeling en/of begeleiding van de dochter geïndiceerd was. De resultaten van het onderzoek zijn neergelegd in een rapport. Gelet op het doel en de opdrachtgevers van het psychodiagnostisch onderzoek, was strikt genomen geen sprake van een rapportage in opdracht van of aan een derde.

Dit betekent dat artikel 7:446, lid 4 BW en daarmee ook het in artikel 7:464, lid 2 onder b BW neergelegde inzagerecht hier niet rechtstreeks van toepassing zijn. Het feit dat de gezinsvoogd het rapport zou gaan gebruiken in een gerechtelijke procedure (over de ondertoezichtstelling

van de dochter dan wel de omgangsregeling en het gezag over de dochter) en dat verweerster hier ook van op de hoogte was, betekent echter, naar het oordeel van het RTG, dat verweerster klaagster in dit geval toch de gelegenheid tot inzage in het rapport (en – mede gezien de laatste alinea van art. 7.1.5. van de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' – tot correctie van feitelijke onjuistheden dan wel aanvulling van de feiten) had moeten bieden voordat zij het rapport aan de gezinsvoogd verzond. Dit is in lijn met de strekking van de hiervoor bedoelde bepalingen en hangt ook samen met het gegeven dat de conclusies van verweerster verstrekende gevolgen voor klaagster konden hebben.

De klachtonderdelen 7 en 11 zijn gegrond verklaard, omdat de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het rapport berust naar het oordeel van het RTG niet toereikend zijn om de conclusies te dragen.

Klachtonderdeel 12 is door het RTG ongegrond verklaard, omdat het RTG van oordeel is dat op grond van het dossier en hetgeen ter zitting is aangevoerd niet kan worden vastgesteld dat de inhoud van het aanvullend verslag niet voldoet aan wat zou zijn toegezegd door verweerster.

Aan verweerster is voor de gegrond verklaarde klachtonderdelen de maatregel van berisping opgelegd. Klachtonderdelen 1, 2 en 12 zijn door het RTG ongegrond verklaard en daartegen is hoger beroep ingesteld. Het instellen van het hoger beroep was mede ingegeven door uitlatingen van verweerster op sociale media na de uitspraak. Deze uitlatingen hebben klaagster de indruk gegeven dat verweerster de ernst van de door haar gemaakte fouten onvoldoende inziet. Daarover overweegt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat het handelen van de psychiater na de uitspraak in eerste aanleg buiten het bereik van het beroep valt.

Nu klaagster in beroep geen concrete bezwaren naar voren heeft gebracht tegen het oordeel van het RTG ten aanzien van klachtonderdelen 1, 2 en 12, komt het CTG niet tot een ander oordeel dan dat van het RTG. Het ingestelde beroep wordt daarom verworpen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 02-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:124

Zaaknummer: C2022/1295

Advocaten: L.J. Bergsma

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:446 lid 4 BW, 7:464 lid 2 BW en 7.1.5. van de KNMG-richtlijn

Omgaan met medische gegevens

RECHTSPRAAK

Medisch advies over blootstelling aan rioolgasen.

De medisch adviseur van een rechtsbijstandsverzekeraar brengt een medisch advies uit over de relatie tussen gezondheidsklachten en de blootstelling aan rioolgasen, dat niet aan de zorgvuldigheidseisen voldoet.

Feiten

Klager bewoonde in de periode van juni 2012 tot medio september 2014 met zijn echtgenote en twee zoons twee geschakelde woningen. Beide woningen werden gehuurd van een woningbouwvereniging. Door rioolstank in de woningen ervaren klager en zijn gezinsleden gezondheidsklachten.

Op 9 december 2014 heeft de GGD een rapport uitgebracht naar aanleiding van een onderzoek naar beide woningen. Uit het rapport volgt dat er gedurende langere tijd verhoogde concentraties van zwavelstof en ammonia in de woning gemeten zijn. Deze stoffen kunnen, naast de te verwachten geurhinder, irritatie van de slijmvliezen en luchtwegen geven. Mensen met luchtwegaandoeningen zijn extra gevoelig voor deze stoffen, omdat hun luchtwegklachten hierdoor kunnen verergeren, aldus het rapport van de GGD. Meerdere gezinsleden van de familie van klager kampen met gezondheidsproblemen, die hen extra gevoelig maken voor deze stoffen. De GGD adviseert om de bron van de geurhinder en van de gemeten zwavelwaterstof en ammonia op te sporen en aan te pakken. Daarnaast adviseert de GGD na aanpak van de bron controlemetingen uit te voeren om na te kunnen gaan of de aanpak van de oorzaak afdoende is.

In 2015 wenden klager en zijn echtgenote zich tot hun rechtsbijstandsverzekeraar met het verzoek een of meer van de betrokken partijen aansprakelijk te stellen voor de geleden gezondheidsschade. De rechtsbijstandsverzekeraar vraagt in december 2016 een medisch advies aan verweerder. Verweerder is sinds 1983 huisarts en treedt daarnaast op opdrachtbasis op als medisch adviseur in letselschadezaken voor de rechtsbijstandsverzekeraar.

De vraagstelling van de rechtsbijstandsverzekeraar aan verweerder luidde:

‘Ik verzoek u mij te adviseren over deze zaak, waarin de stelling van cliënte is dat zij in haar woning is blootgesteld aan bepaalde stoffen als gevolg waarvan zij longklachten heeft opgelopen. Nadere informatie over deze blootstelling heb ik ingesloten. Op dit moment staat de exacte oorzaak van de vrijgekomen stoffen nog niet vast, maar graag zou ik, nadat u de volledige stukken uit zowel dit dossier als het dossier van haar partner (...) hebt bestudeerd, van u vernemen:

- aan welke stoffen cliënte is blootgesteld;
- welke klachten zij heeft opgelopen;
- wat de oorzaak is van de klachten;
- of er een medisch causaal verband is te duiden tussen de blootstelling en de klachten;
- wat de regelingsuitgangspunten zouden zijn, indien u een medisch causaal verband aantoonbaar acht.’

Op 27 december 2016 en aanvullend op 5 januari 2017 brengt verweerder een medisch advies uit over de echtgenote van klager. De conclusie van dit advies is dat een relatie tussen de gezondheidsklachten en het omstreden huis ontbreekt. In het advies staat te lezen: ‘In de oude woning is blootstelling aan zwavelwaterstof en ammonia in kleine hoeveelheden over langere tijd na meting komen vast te staan. De nadelige effecten hiervan op de gezondheid van uw cliënte zijn niet aantoonbaar; ofschoon zij deze stellig meent deze te hebben ervaren. Zeker is dat de gevonden hoeveelheden in 1 van de 4 meters ruim onder de algemeen gangbare grenswaarden voor expositie bleven, zodat de ervaring niet kan worden gestaafd.

De (hoofd)rol van het roken is echter medisch onbetwist. Het roken is de meest bepalende determinant voor progressie van haar COPD en het emfyseem. Toch ontraadt één van de geraadpleegde longartsen (K) expositie aan genoemde gassen. Dit advies is als voorzorg te duiden, niet als bevestiging van de oorzakelijke werking van deze dampen in de voormalige woning.

Naar opvatting van de behandelaars spelen de gevonden micro-organismen (bacteriën, schimmel) evenmin een beslissende rol in haar toestandbeeld.

Bij haar man werd een EAA (extrinsieke allergische alveolitis) gediagnosticeerd en bij cliënte zelf uitgesloten. Deze diagnose volgt vrijwel uitsluitend op langjarige expositie aan

eiwithoudende, dierlijke stoffen, zoals mest en veren en wordt vooral gezien bij langjarige beroepsexpositie. Ook hier ontbreekt dus een directe relatie met het omstreden huis.'

Op 20 februari 2018 brengt verweerder zijn advies uit ten aanzien van klager. Verweerder stelt dat de medische stukken in een andere richting wijzen dan de veronderstelde intoxicatie met rioolgasen, waarbij hij ingaat op de medische informatie over klager. Ook bij hem gaat het volgens het advies van de huisarts 'om een mengelmooie van medische diagnoses (OSAS, hypertensie) en chronische aandoeningen (COPD, Diabetes, neuropathie) die borg staan voor de klachten zoals hij die op verschillende momenten heeft geuit, inclusief de vermoeidheid. Daarnaast spelen psychische klachten, aangejaagd door een slepend – en sluimerend – arbeidsconflict. Het zou dus evenmin fair of verdedigbaar zijn om in deze casus bij uw cliënt te besluiten tot een vergoeding. Er bestaan immers geen medische argumenten voor. Ik trof ze in het dossier niet aan, het blijft zodoende slechts gissen.' Vervolgens concludeert verweerder dat er geen medische argumenten zijn om vast te stellen dat er sprake is van vergiftiging.

De rechtsbijstandsverzekeraar heeft klager op 19 januari 2017, onder meer met verwijzing naar de bevindingen van verweerder, bericht geen mogelijkheden te zien de schade met redelijke kans op succes op een van de betrokken partijen, waaronder de woningbouwvereniging, te verhalen.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- a. op onjuiste gronden tot zijn medisch advies is gekomen;
- b. ten onrechte de conclusie heeft getrokken dat er geen medische argumenten waren die wezen op vergiftiging door het inademen van de giftige rioolgasen in de woning.

Oordeel

Toetsingskader

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de

conclusies van het rapport steunen.

4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.

5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Oordeel

Ten aanzien van klachtonderdeel a. is het RTG van oordeel dat het advies geen systematische beantwoording van de vragen kent. Bovendien lopen de beschouwing en conclusie door elkaar heen. Hiermee wordt niet voldaan aan de eis dat een deugdelijk rapport moet worden opgesteld. Vervolgens is het RTG van mening dat in het rapport geen enkele aandacht besteed wordt aan de constatering van de longarts van klager in 2014, waarbij een verergering van de longklachten van klager als gevolg van rioolgassen werd geconstateerd. Tot slot had verweerder op de vraag naar de relatie tussen de rioolgassen en de gezondheidsklachten met meer voorzichtigheid kunnen reflecteren. Het RTG komt tot de conclusie dat klachtonderdeel a. gegrond is.

Het RTG volgt klager niet in zijn verwijt dat verweerder ten onrechte de conclusie heeft getrokken dat er geen medische argumenten waren die wezen op vergiftiging door het inademen van de rioolgassen in de woning. Klager leed aan een scala van aandoeningen, die weliswaar mogelijk tijdelijk zijn verergerd door de blootstelling aan de rioolgassen, maar oorzakelijk daaraan niet kunnen worden toegeschreven. Klachtonderdeel b. is daarom ongegrond.

Wat betreft de op te leggen maatregel, acht het RTG een waarschuwing op zijn plaats.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 01-08-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:192

Zaaknummer: A2023/5310

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Vordering tot nabetaling van onderhanden werk verjaard.

Vier medisch specialisten vorderen uitbetaling van een nabetaling uit 2016 van een ziekenhuis voor onderhanden werk. Het ziekenhuis beroept zich op verjaring van de vordering. Het beroep op verjaring wordt gehonoreerd; de vordering wordt afgewezen.

Feiten

Eisers in deze zaak zijn vier medisch specialisten werkzaam in een ziekenhuis. De medisch specialisten en het ziekenhuis hebben in het jaar 2000 ieder voor zich een toelatingsovereenkomst gesloten, waarin is bepaald dat de medisch specialisten de honorariumvergoeding aan het ziekenhuis declareren en het ziekenhuis zijn kostendeel daarbij optelt. Het ziekenhuis dient vervolgens één integrale declaratie in bij de zorgverzekeraar dan wel de patiënt.

Vanaf 1 januari 2005 moet worden gedeclareerd overeenkomstig DBC-tarieven. Het gaat dan om een integraal tarief voor het gehele behandeltraject, dat pas na het sluiten van de DBC kan worden gedeclareerd. Een DBC heeft een maximale looptijd van één jaar.

Op 1 januari 2012 is een stafmaatschap opgericht, waarvan een groot deel van de medisch specialisten van het ziekenhuis lid is geworden. Wegens een gewijzigd wettelijk declaratiesysteem is de stafmaatschap per 2 januari 2015 opgeheven en hebben de medisch specialisten een nieuw collectief opgericht: de CMSGV. De medisch specialisten hebben persoonlijke vennootschappen opgericht die op hun beurt lid zijn geworden van de CMSGV via afzonderlijke ledenovereenkomsten. Bij hun pensionering hebben de persoonlijke vennootschappen van de vier eisende medisch specialisten de ledenovereenkomsten met de CMSGV beëindigd.

Vanwege administratieve wijzigingen bij het ziekenhuis zijn de betalingen van DBC's die op 31 december 2012 konden worden gesloten tussen wal en schip geraakt, waardoor het ziekenhuis ze destijds niet heeft doorbetaald. Het ziekenhuis heeft op 27 december 2016 een bedrag van € 3.160.804,09 overgemaakt aan de CMSGV, aangeduid als 'nabetaling onderhanden werk'. Er is

bij de betaling niet gespecificeerd wiens en welke verrichtingen het betrof, noch welke periode. Het is dus onduidelijk aan wie het geld toebehoort en op welke manier het bedrag moet worden verdeeld.

Op 6 februari 2017 hebben het ziekenhuis en de CMSGV een overeenkomst van vrijwaring gesloten. De CMSGV geeft het ziekenhuis hiermee kwijting van haar vorderingen op het onderhanden werk van de individuele maatschappen of die van het voormalige collectief op het ziekenhuis tot en met kalenderjaar 2011. Tevens vrijwaart de CMSGV het ziekenhuis van aanspraken door de individuele maatschappen op het onderhanden werk. Mocht een maatschap ooit een vordering indienen bij het ziekenhuis tot uitbetaling van onderhanden werk, dan machtigt de CMSGV met de vrijwaringsovereenkomst het ziekenhuis om het bedrag van die betaling direct met de CMSGV te verrekenen.

Met betrekking tot de verdeling van de nabetaling besluit de CMSGV in de algemene ledenvergadering (ALV) om een gedeeltelijke uitbetaling te doen, waarbij de huidige leden een bedrag van € 14.000 ontvangen, de leden in de inverdienregeling € 10.500, en de oud-leden in de uitverdienregeling € 7.000. Het restant van € 1.350.000 wil het bestuur gebruiken voor opbouw van de reserve van de CMSGV, voor eventuele claims van oud-leden en investeringen.

De CMSGV heeft de vier medisch specialisten vervolgens begin 2018 benaderd met een aanbod van uitbetaling van € 7.000 per persoon. De vier medisch specialisten hebben dit aanbod afgewezen. Eén van de medisch specialisten heeft bij e-mailbericht van 29 januari 2018 bij de CMSGV gevraagd om een onderbouwing van het voorstel voor de verdeling van de nabetaling. De medisch specialist meent dat zijn uitkering hetzelfde zou moeten zijn als die voor de zittende leden die in de periode 2004-2015 ook actief waren. De CMSGV bericht vervolgens op 6 maart 2018 aan de medisch specialist dat hem niets zal worden uitgekeerd, omdat de uitverdienperiode van twee jaar op de dag van het besluit van de ALV op 11 december 2017 al was beëindigd.

Eén van de andere eisende medisch specialisten heeft bij brief van 12 februari 2019 geschreven dat hij aanspraak maakt op het hem toekomende deel van de nabetaling en dat de brief gezien moet worden als een stuiting van de lopende verjaring. De vordering zou niet zijn verjaard en de medisch specialisten waren vóór de datum van de nabetaling niet eens op de hoogte van het bestaan van een sluimerende vordering. De medisch specialisten hebben de betaling van het ziekenhuis aan de CMSGV niet bekrachtigd en het ziekenhuis is niet bevrijd van zijn verplichting tot betaling aan de medisch specialisten.

Standpunten van partijen

De vier medisch specialisten stellen dat het ziekenhuis in gebreke is in de nakoming van zijn verplichtingen op grond van de tussen hen individueel met het ziekenhuis gesloten toelatingsovereenkomsten. Subsidiair vorderen de medisch specialisten dat het ziekenhuis aan hen een aantal stukken moet overleggen, zodat de medisch specialisten zelf daaruit het bestaan van hun vorderingsrecht kunnen afleiden.

Het ziekenhuis beroept zich op verjaring van de vordering van de medisch specialisten. Het ziekenhuis voert aan dat de nabetaling zag op het onderhanden werk van de DBC's die in 2011 zijn geopend maar op 31 december 2011 nog niet waren gesloten en dus nog niet bij de zorgverzekeraar of de patiënt waren gedeclareerd. De aanspraak op doorbetaling van nadien door het ziekenhuis ontvangen honorariumgelden voor die periode is volgens het ziekenhuis, gelet op de maximale looptijd van een DBC, op zijn laatst op 31 december 2012 opeisbaar geworden en dus verjaard. Mocht van verjaring geen sprake zijn, dan stelt het ziekenhuis dat hij bevrijdend aan de CMSGV heeft betaald, nu de rechten en verplichtingen van de stafmaatschap zijn overgegaan op de CMSGV en het ziekenhuis niet aan de individuele medisch specialisten had kunnen betalen, omdat er geen zelfstandig declaratierecht meer bestond. De aanspraak op doorbetaling van honorariumgelden van de medisch specialisten zou vanaf 2012 bij de stafmaatschap liggen.

Oordeel

Voor de beoordeling van het beroep op verjaring, beoordeelt de rechtbank eerst of sprake is van een vorderingsrecht ten aanzien van door te betalen achterstallig honorarium, zoals door de vier medisch specialisten wordt gesteld. Bij de nabetaling van € 3.160.804,09 is niet gespecificeerd wiens en welke verrichtingen onderhanden werk betrof. De rechtbank gaat uit van de mogelijkheid dat een gedeelte van de nabetaling ziet op door de vier medisch specialisten verrichte geneeskundige behandelingen. De medisch specialisten hebben dus een vorderingsrecht. De rechtbank stelt vast dat de nabetaling ziet op de post onderhanden werk op 31 december 2011, bestaande uit in 2011 geopende maar nog niet gesloten en dus nog niet gedeclareerde DBC's.

Vervolgens beoordeelt de rechtbank of de vordering is verjaard. Voor deze beoordeling is van belang dat de primaire vordering bestaat uit twee delen: (1) een vordering tot het doen van rekening en verantwoording en (2) een vordering tot betalen van het aan de medisch specialisten toekomende deel van de nabetaling. De vordering onder (2) betreft een nakomingsvordering van een betalingsverplichting, waarbij de eventuele verjaring zal moeten worden beoordeeld aan de hand van artikel 3:307 BW. Bij de vordering onder (1) kan van belang zijn of de toelatingsovereenkomst een overeenkomst van opdracht is, nu daarvoor in artikel 7:412 BW een ander aanvangsmoment is bepaald voor de verjaring.

Een verjaringstermijn vangt aan op de dag volgende op de dag waarop de vordering opeisbaar is geworden, zo volgt uit artikel 3:307 BW. De medisch specialisten stellen dat de verjaringstermijn is aangevangen op het moment dat zij op de hoogte zijn geraakt van de uitbetaling van de nabetaling door het ziekenhuis aan de CMSGV, dus na 27 december 2016. Het ziekenhuis stelt dat het onderhanden werk doorgaans in het opvolgende jaar wordt gedeclareerd, na het sluiten van de DBC's. De doorbetaling van de ontvangen uitkering aan openstaande onderhanden werk van 31 december 2011 is daarmee op 31 december 2012 opeisbaar geworden, aldus het ziekenhuis.

De rechtbank overweegt als volgt. De vordering tot doorbetaling van een uit een DBC ontvangen bedrag wordt pas opeisbaar op het moment waarop bij het ziekenhuis de verplichting tot doorbetaling ontstaat. Om dat moment te bepalen kijkt de rechtbank naar het systeem van declareren en de taakomschrijvingen zoals die volgen uit de toelatingsovereenkomst uit 2000. Uit dit systeem volgt dat in het begin alleen bij het ziekenhuis bekend is wanneer een declaratie daadwerkelijk is ingediend bij en uitbetaald door de zorgverzekeraar dan wel de patiënt zelf.

De rechtbank stelt vervolgens de vraag of van de medisch specialisten kan worden verwacht dat zij bekend raakten met het moment van daadwerkelijk indienen en betalen. De rechtbank oordeelt dat het aan de medisch specialisten is om te zorgen dat zij van het moment van de opeisbaarheid van de vordering tijdig op de hoogte waren. De medisch specialisten moesten op grond van de toelatingsovereenkomst zelf een administratie bijhouden en in ieder geval bijhouden welk honorarium zij mochten declareren. De medisch specialisten droegen het risico als de zorgverzekeraars of patiënten niet tot betaling of uitkering zouden overgaan, hetgeen meebrengt dat zij ook zelf in de gaten moesten houden of de declaraties daadwerkelijk werden uitbetaald.

De betaling van de DBC's waarop de nabetaling ziet, hadden in beginsel op 1 februari 2013 door het ziekenhuis moeten zijn ontvangen, met inachtneming van de betalingstermijn van dertig dagen na sluiting van de DBC's. Vanwege administratieve wijzigingen bij het ziekenhuis zijn de betalingen 'tussen wal en schip' geraakt, waardoor het ziekenhuis ze destijds niet heeft doorbetaald. Wanneer had het ziekenhuis de bedragen dan moeten doorbetalen aan de medisch specialisten? De toelatingsovereenkomst bevat geen nakomingstermijn, dus moet volgens artikel 6:38 BW de nakoming terstond plaatsvinden. Het ziekenhuis was dus direct na ontvangst van de honorariumgelden gehouden tot doorbetaling. De vordering tot doorbetaling van de medisch specialisten was dus vanaf 1 februari 2013 opeisbaar. De verjaringstermijn van vijf jaar is dus op 1 februari 2013 gaan lopen en de vordering tot doorbetaling is per 1 februari 2018 verjaard, tenzij de verjaringstermijn tijdig is gestuit.

De rechtbank komt vervolgens toe aan de vraag of de betaling van het ziekenhuis aan de CMSGV stuitende werking had ten behoeve van een bij de medisch specialisten lopende verjaring, nu de betaling of uitlating niet aan de medisch specialisten was gericht. Voor stuitende werking is immers vereist dat deze plaatsvindt jegens de rechthebbende tegen wie de verjaring loopt (volgens HR 12 januari 2001, ECLI:NL:HR:2001:ZC3407). De betaling van het ziekenhuis aan de CMSGV op zichzelf is wel aan te merken als erkenning van schuld, maar niet ook als een erkenning van een specifieke schuld bij de eisende medisch specialisten. Bovendien waren de medisch specialisten niet als natuurlijke personen lid van de CMSGV en hadden de persoonlijke vennootschappen van de eisende medisch specialisten hun lidmaatschap van de CMSGV vanwege pensionering reeds in de periode tussen 2015 en 2016 opgezegd. De rechtbank oordeelt dat de betaling van het ziekenhuis aan de CMSGV niet kan worden gezien als een stuitingshandeling in de zin van artikel 3:318 BW.

De vordering van de eisende medisch specialisten tot nakoming van een betalingsverplichting is dan ook verjaard. De rechtbank wijst de vorderingen van de eisende medisch specialisten af.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 28-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:4053

Zaaknummer: 397084

Rechters: M.J.P. Heijmans

Advocaten: G.J. Verduijn, mr. dr. W.I. Koelewijn, S.E. Garvelink en A.C. Beijering-Beck

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Nazorg orthopedisch chirurg niet steeds optimaal, maar niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Medisch tuchtrecht. Na een knieoperatie heeft een vrouw zenuwuitval en zij houdt er pijnklachten en sensibiliteitsverlies aan over. Ze dient een klacht in tegen de orthopedisch chirurg. Die heeft volgens haar de operatie onzorgvuldig uitgevoerd en is nalatig geweest in de nazorg. In hoger beroep verklaart het hof de klacht alsnog ongegrond. De nazorg was op verschillende punten misschien niet optimaal, maar dat is niet ernstig genoeg om te oordelen dat sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Feiten

Een vrouw ondergaat in mei 2012 in het Sehos in Curaçao een totale linkerknie-operatie. Na ontslag uit het ziekenhuis ziet de opererend orthopedisch chirurg de vrouw nog driemaal poliklinisch, in juli 2012, oktober 2012 en januari 2013, bij welk laatste consult hij de vrouw naar een neuroloog verwijst. Die stelt een zenuwbeschadiging vast die pijnklachten en sensibiliteitsverlies veroorzaakt aan de linkerenkel en -voet van de vrouw. De vrouw dient een klacht in tegen de orthopedisch chirurg en verwijt hem dat hij de operatie niet zorgvuldig heeft uitgevoerd en dat hij nalatig is geweest in de nazorg. Het Medisch Tuchtcollege van Curaçao (hierna: het college) verklaart de klacht gegrond ten aanzien van de nazorg en legt de maatregel van waarschuwing op aan de orthopedisch chirurg. Tegen die beslissing gaat de orthopedisch chirurg in hoger beroep. In hoger beroep verwijt de vrouw de orthopedisch chirurg ten aanzien van de nazorg dat hij haar te laat heeft doorverwezen, dat niet hij maar de huisarts haar heeft doorverwezen, dat hij onvoldoende uitleg heeft gegeven bij de consulten, dat hij haar onheus heeft bejegend, dat hij actief moest opvolgen na verwijzing, en dat hij niet heeft gereageerd op haar brieven.

Oordeel

Het hof begint met zich te verenigen met het oordeel van het college ter zake van de wijze waarop de operatie is uitgevoerd. Ook als bij de operatie een zenuw zou zijn geraakt, wat niet vaststaat, betekent dat op zichzelf nog niet dat de orthopedisch chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, aldus het hof. Het hof gaat daarna uitgebreider in op het verwijt van de nalatigheid in de nazorg.

De orthopedisch chirurg voert aan dat het bij een postoperatieve zenuwuitval weken tot maanden kan duren voordat enig herstel plaatsvindt en dat het daarom gebruikelijk en zelfs aanbevolen is dat de klachten eerst gedurende enige maanden worden gevolgd, voordat wordt doorverwezen naar een neuroloog. Dat betoog komt het hof niet onaannemelijk voor en de vrouw brengt er onvoldoende tegenin. Zij meent dat de orthopedisch chirurg met dit betoog 'op de stoel van de neuroloog' is gaan zitten, maar daar gaat het hof niet in mee. Het gaat hier om hetgeen volgens de orthopedisch chirurg gebruikelijk is bij en aanbevolen wordt voor verwijzende artsen na een operatie, zoals in dit geval een orthopedisch chirurg. Hij beroept zich aldus op een norm die volgens hem geldt voor hemzelf en zijn beroepsgenoten.

Van de orthopedisch chirurg mocht worden verwacht dat hij tijdens de consulten voldoende duidelijk aan de vrouw zou uitleggen dat en waarom het nog niet zinvol was om haar naar een neuroloog te verwijzen. De orthopedisch chirurg stelt dat te hebben gedaan; de vrouw stelt zich dat niet te herinneren. Het hof kan daarom niet met voldoende mate van aannemelijkheid vaststellen dat de orthopedisch chirurg die uitleg niet of onvoldoende duidelijk heeft verschaft. Het zou raadzaam zijn geweest van die uitleg aantekening te hebben gemaakt in de poliklinische status. Dat is niet gebeurd, maar dat is niet ernstig genoeg om een tuchtrechtelijk verwijtbaar nalaten op te leveren, aldus het hof.

Uit de poliklinische status blijkt wel dat het de orthopedisch chirurg was die de vrouw naar de neuroloog verwees. Dat is daarmee, tegen de niet onderbouwde stelling van de vrouw, voldoende aannemelijk voor het hof.

Hoe een tweetal gesprekken tussen de vrouw en de orthopedisch chirurg precies is verlopen, laat het hof in het midden. Mogelijk dat de orthopedisch chirurg in het contact met de vrouw ongeduldiger is overgekomen dan hij het bedoelde, maar onvoldoende aannemelijk is geworden dat de bejegening zo ongepast was dat dit tuchtrechtelijk ingrijpen zou rechtvaardigen.

Bij het derde consult van januari 2013 heeft de orthopedisch chirurg met de vrouw afgesproken dat zij, nadat zij door een neuroloog zou zijn onderzocht, bij hem zou terugkomen. Het is, aldus het hof, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar om een dergelijke afspraak te maken en het is ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de orthopedisch chirurg daarna zelf

geen initiatieven meer heeft genomen om contact met de vrouw te krijgen. Naar tuchtrechtelijke maatstaven mocht hij ervan uitgaan dat de vrouw, indien zij dat wenste, zelf een afspraak zou maken.

Tot slot het niet reageren van de orthopedisch chirurg op de brieven van de advocaat van de vrouw. Naar het oordeel van het hof mocht de orthopedisch chirurg zijn houding na ontvangst van de eerste advocatenbrief mede laten bepalen door de omstandigheid dat de advocaat aanzegde dat de vrouw overwoog een tuchtklacht in te dienen. Ook onder een dergelijke dreiging valt in het algemeen aan te bevelen in enige vorm een inhoudelijke reactie te geven (bijvoorbeeld in een gesprek), het nalaten daarvan is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Geen van de verwijten leidt dus tot het oordeel dat de orthopedisch chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het hof vernietigt de beslissing van het college en verklaart de klacht alsnog ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gemeenschappelijk Hof van Justitie van Aruba, Curaçao, Sint Maarten en van Bonaire, Sint Eustatius en Saba

Datum uitspraak: 22-06-2023

ECLI: ECLI:NL:OGHACMB:2023:116

Zaaknummer: CUR2022H00150

Rechters: G.C.C. Lewin, E.A. Saleh en C.G. ter Veer

Advocaten: C.A. Peterson, S.I. Da Costa Gomez, M.A. Becher en R.M. Nieuw

Wetsartikelen: 17 Landsverordening medisch tuchtrecht

RECHTSPRAAK

Off-label voorschrijven tijdens coronapandemie. Volgens tuchtrechter geen overtreding van artikel 68 Gnw, volgens bestuursrechter wel. Gematigde boete.

Een huisarts schrijft tijdens de coronapandemie Hydroxychloroquine en Ivermectine off-label voor. Dat komt hem op een bestuurlijke boete van € 3.000 te staan wegens overtreding van artikel 68 lid 1 Geneesmiddelenwet. Daarvan is volgens de huisarts en volgens het Regionaal Tuchtcollège geen sprake. Volgens de rechtbank echter wel. Dat de tuchtrechter kennelijk tot een ander oordeel is gekomen, maakt het oordeel van de rechtbank niet anders, omdat zij niet is gebonden aan de beslissing van het tuchtcollège. Geen van de door de huisarts aangevoerde beroepsgronden slaagt.

Feiten

In 2020, aan het begin van de coronapandemie, schrijft een huisarts aan verschillende COVID-patiënten *off-label* het geneesmiddel Hydroxychloroquine voor.[1] De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verzoekt de huisarts daarmee te stoppen. De huisarts vraagt meermaals alsnog om toestemming, waarop de IGJ de huisarts waarschuwt dat het voorschrijven een overtreding is van artikel 68 Geneesmiddelenwet (Gnw) en dat de IGJ handhavend kan optreden. In februari 2021 schrijft de huisarts aan een COVID-patiënt Hydroxychloroquine en Ivermectine *off-label* voor. Dat komt de huisarts op een (gematigde) bestuurlijke boete van € 3.000 te staan, wegens overtreding van artikel 68 lid 1 Gnw. De huisarts tekent vergeefs bezwaar aan en gaat in beroep.

Er is geen sprake van een overtreding van artikel 68 lid 1 Gnw en de boete is in strijd met het lex certa-beginsel, het legaliteitsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel, het evenredigheidsbeginsel ex artikel 3:4 lid 2 Awb en het ne bis in idem-beginsel, aldus de huisarts.

De IGJ start ook een klachtprocedure tegen de huisarts. In november 2022 oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat de huisarts niet in strijd met artikel 68 Gnw heeft gehandeld.[2]

Oordeel

De rechtbank onderzoekt drie vragen: is sprake van overtreding van artikel 68 Gnw, heeft de minister de boete kunnen opleggen, en is de opgelegde boete evenredig?

Op grond van artikel 68 lid 1 Gnw is *off-label* voorschrijven alleen geoorloofd als daarvoor binnen de beroepsgroep protocollen en standaarden ontwikkeld zijn. Daaruit volgt dat de hoofdregel is dat een geneesmiddel alleen wordt voorgeschreven voor de indicatie waarvoor dat geneesmiddel is geregistreerd (*on-label*). Naar het oordeel van de rechtbank moet het bij de in artikel 68 lid 1 Gnw beschreven uitzondering op de hoofdregel dan wel gaan om protocollen of standaarden waarin uitdrukkelijk is aangegeven dat het *off-label* voorschrijven van het betreffende medicijn is toegestaan of wordt aangeraden. Tussen partijen is niet in geschil dat dergelijke protocollen en standaarden niet bestonden of in ontwikkeling waren ten tijde van de overtreding. De huisarts heeft dus niet aan de uitzondering voldaan en heeft daarmee in strijd gehandeld met artikel 68 lid 1 Gnw. Dat het op basis van sommige internationale richtlijnen wel was toegestaan om de geneesmiddelen voor te schrijven, maakt het oordeel van de rechtbank niet anders. Gelet op de systematiek, geschiedenis en bedoeling ervan, kan artikel 68 Gnw niet anders worden begrepen dan dat het ziet op richtlijnen die binnen de beroepsgroep in Nederland zijn ontwikkeld. Artikel 68 Gnw is voldoende duidelijk en voor de huisarts was voorzienbaar welk handelen verboden is, zo concludeert de rechtbank.

De IGJ heeft dus terecht een overtreding van artikel 68 lid 1 Gnw vastgesteld, zo vervolgt de rechtbank. Dat het RTG kennelijk tot een ander oordeel is gekomen, maakt het oordeel van de rechtbank niet anders, omdat zij niet is gebonden aan de beslissing van het tuchtcollege.[3]

Op grond van artikel 101 lid 1 Gnw is de minister bevoegd om een boete op te leggen bij overtreding van artikel 68 Gnw. Van strijd met het legaliteitsbeginsel is geen sprake. De Gnw is een wet in formele zin en een dergelijke wet mag – behoudens specifieke onvoorziene omstandigheden – niet worden getoetst aan het evenredigheidsbeginsel. Van dergelijke specifieke omstandigheden blijkt naar het oordeel van de rechtbank niet, die daarbij kijkt naar de wetsgeschiedenis.

Ook het beroep op het ne bis in idem-beginsel slaagt niet. Het bestuursrecht en het tuchtrecht kunnen naast elkaar worden ingezet, omdat het gaat om verschillende normschendingen en het tucht- en het bestuursrecht verschillende doelen dienen. Niet in geschil is dat de in artikel 101 Gnw opgenomen bestuursrechtelijke boete een strafrechtelijk karakter heeft en daarom

aan te merken is als een *criminal charge* in de zin van artikel 6 EVRM. De tuchtklacht is dat vanwege haar aard en strekking niet. Indien dit wel het geval zou zijn, zou er sprake zijn van dubbele bestraffing en dat is in strijd met het ne bis in idem-beginsel. Verder hanteert het tuchtrecht als uitgangspunt het bewaken van de kwaliteit van de gezondheidszorg door het bevorderen van een correcte beroepsuitoefening. Het gaat om het handhaven van de beroepsnormen. De Gnw daarentegen vindt zijn grondslag in Richtlijn 2001/8313 en is in de kern een productwet waarbij het geneesmiddel een centrale positie inneemt. In beide procedures vindt een beoordeling plaats van artikel 68 Gnw, maar vanuit verschillende invalshoeken. De tuchtrechter beoordeelt het handelen van de huisarts als professional en de rechtbank beoordeelt of de minister heeft kunnen overgegaan tot het opleggen van de bestuurlijke boete.

Tot slot beoordeelt de rechtbank of is voldaan aan artikel 5:46 lid 2 BW. De boete moet, eventueel in aanvulling op of in afwijking van vastgesteld boetebeleid, steeds zo worden vastgesteld dat deze evenredig is. De rechter toetst daarbij het besluit van het bestuursorgaan zonder terughoudendheid. En dus beoordeelt de rechtbank of de boete verdergaand moet worden gematigd of dat ervan moet worden afgezien. Maar dat is niet het geval. Bij de rechtbank bestaat geen twijfel aan de intentie van de huisarts om de best mogelijke zorg te verlenen aan zijn patiënten. Maar dat betekent niet dat de minister tot een verdergaande matiging had moeten overgaan. Daarbij neemt de rechtbank in aanmerking dat de boete betrekking heeft op gedragingen die een gevaarzettend karakter hebben of anderszins de volksgezondheid kunnen bedreigen. De patiëntveiligheid is gediend indien artikel 68 Gnw wordt nageleefd en wordt gehandeld in overeenstemming met standaarden en protocollen van de beroepsgroep. Goede bedoelingen doen daar niet aan af. Bovendien is de huisarts voorafgaande aan de boete meermaals erop gewezen dat het hem niet is toegestaan Hydroxychloroquine voor te schrijven en is aan hem kenbaar gemaakt dat er handhavend zal worden opgetreden als hij hiermee doorgaat. Het had voor de huisarts duidelijk *kunnen* en *moeten* zijn (cursief rechtbank, RW) dat hij de geneesmiddelen niet *off-label* had mogen voorschrijven. Hij heeft er bewust voor gekozen dit wel te doen. Door de boete te matigen heeft de minister voldoende rekening gehouden met de (moeilijke) omstandigheden en belangen van de huisarts.

De rechtbank verklaart het beroep van de huisarts ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] *Off-label* voorschrijven houdt in dat het geneesmiddel wordt gebruikt voor iets anders dan waarvoor het geregistreerd is bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen.

[2] Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven 18 november 2022, ECLI:NL:TGZREIN:2022:66.

[3] Meer woorden dan dit maakt de rechtbank er niet aan vuil. Wel neemt zij de redenering van het RTG op in een voetnoot onder de uitspraak.

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 06-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2023:3995

Zaaknummer: ROE 22/934

Rechters: N.J.J. Derks-Voncken, T.G. Klein en S.J. Vogels

Advocaten: A.W. de Haan, I. de Groot en S. Khowja

Wetsartikelen: 68 Gnw, 101 Gnw, 3:4 Awb, 5:46 Awb, 8:69 Awb en 8:77 Awb

RECHTSPRAAK

Wvggz. Verzoek schadevergoeding na cassatie en terugverwijzing. Achteraf geen geldige titel voor gedwongen opname en verplichte zorg. Toekenning immateriële schadevergoeding ad € 1.750. Materiële schadevergoeding afgewezen.

Wvggz. Verzoek schadevergoeding na cassatie en terugverwijzing. Achteraf geen geldige titel voor gedwongen opname en verplichte zorg. Toekenning immateriële schadevergoeding ad € 1.750. Materiële schadevergoeding (gederfde inkomsten, premie zorgverzekering en eigen risico) afgewezen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend. De Hoge Raad heeft deze beschikking vernietigd en terugverwezen naar de rechtbank. De rechtbank heeft het verzoek daarna alsnog afgewezen (Rb. Noord-Holland 12 juli 2023, ECLI:NL:RBNHO:2023:6582).

Betrokkene verzoekt om schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieders dan wel de Staat, ter hoogte van € 4.514,10, alsook gederfde inkomsten omdat hij niet heeft kunnen werken tijdens de gedwongen opname en vanwege schulden bij de zorgverzekering.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel alsnog is afgewezen (ECLI:NL:RBNHO:2023:6582). Daarmee ontbreekt achteraf gezien een rechtsgeldige titel voor het verlenen van verplichte zorg in de periode van 31 augustus tot en met 21 september 2022.

De rechtbank overweegt dat de partijen terecht aanvoeren dat alleen de Staat tot schadevergoeding kan worden verplicht. De Staat moet verantwoordelijk en aansprakelijk

worden gehouden voor het feit dat de beschikking van deze rechtbank van 31 augustus 2022 en het daarin uitgesproken oordeel geen stand hebben gehouden. GGZ NHN en Arkin mochten destijds uitgaan van de rechtsgeldigheid van die beschikking, omdat die beschikking op basis van artikel 1:6 lid 4 Wvggz uitvoerbaar bij voorraad was verklaard.

Ten aanzien van de onterechte gedwongen opname kent de rechtbank een bedrag van € 100 per dag toe. Voor de dagen dat betrokkene niet was opgenomen maar wel verplichte zorg moest ondergaan, kent de rechtbank € 50 toe.

Ten aanzien van gederfde inkomsten is volgens de rechtbank niet komen vast te staan welke exacte periode en uren betrokkene werkzaam zou zijn geweest in de periode waarin hij was opgenomen. De rechtbank acht dit verzoek onvoldoende onderbouwd.

Ten aanzien van de premie ziektekostenverzekering overweegt de rechtbank dat het, mede gezien de aard van deze kosten, niet aannemelijk is geworden dat het ontstaan van deze kosten het directe gevolg is van de verplichte zorg die betrokkene heeft moeten ondergaan. Deze kosten komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking. Voor het gevorderde eigen risico ontbreekt onderbouwing. Het verzoek om vergoeding van materiële schade wordt dan ook afgewezen.

De rechtbank veroordeelt de Staat tot betaling van een bedrag aan immateriële schadevergoeding van € 1.750, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf 10 mei 2023.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 12-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2023:6583

Zaaknummer: C/15/339418 / FA RK 23-2021

Rechters: Haak, W.P. van der W.P. van der Haak en M.C.A. Onderwater

Advocaten: J.W.E. Groot

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging opnieuw verleend na vernietiging door Hoge Raad in verband met ten onrechte toepassing van verplichte anticonceptie. Nu zonder verplichte anticonceptie.

Wvggz. Zorgmachtiging vernietigd door Hoge Raad in verband met ten onrechte toepassing van verplichte anticonceptie. Rechtbank verleent de zorgmachtiging opnieuw, zonder de verplichte anticonceptie.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is bij beschikking van 10 februari 2022 een zorgmachtiging verleend. Als één van de vormen van verplichte zorg heeft de rechtbank toegewezen 'aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen (te weten: accepteren implanon of andere langdurige anticonceptie)'.

De Hoge Raad heeft die beschikking op 9 december 2022 vernietigd en terugverwezen (ECLI:NL:HR:2022:1850). Voornoemde vorm van verplichte zorg is ten onrechte getroffen.

Oordeel

De rechtbank heeft een aanvullende medische verklaring opgevraagd. De rechtbank oordeelt dat op basis van deze aanvullende medische verklaring, in samenhang bezien met de oorspronkelijke medische verklaring, niet, althans onvoldoende is komen vast te staan dat ten tijde van de bestreden beslissing voor betrokkene zelf een aanzienlijk risico op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel of ernstige psychische schade als gevolg van zwangerschap of bevalling bestond. De vraag of betrokkene tot een redelijke waardering van haar belangen in staat was, is daarmee verder niet meer relevant.

De rechtbank concludeert dat niet is voldaan aan de eisen die de Hoge Raad stelt om bij wijze van verplichte zorg de maatregel van gedwongen anticonceptie te treffen, zodat het daartoe

streckende verzoek in zoverre (alsnog) wordt afgewezen. De rechtbank verleent opnieuw de zorgmachtiging, maar nu zonder het accepteren van anticonceptie als vorm van verplichte zorg.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 26-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2023:2821

Zaaknummer: C/19/138779/ FA RK 22-131

Advocaten: S.A.H. Kool

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en 3:2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend, terwijl uit medische verklaring niet blijkt of betrokkene wilsbekwaam verzet toont. Advies landelijke expertgroep gevolgd.

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel. Uit medische verklaring blijkt niet of betrokkene wilsbekwaam verzet toont. Gelet op spoedeisendheid van de zaak en constatering ter zitting verleent de rechtbank de machtiging toch. Advies landelijke expertgroep gevolgd.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene wordt verzocht om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel.

Oordeel

Namens betrokkene is aangevoerd dat sprake is van wilsbekwaam verzet tegen de voorgestelde verplichte zorg, nu uit de medische verklaring niet blijkt dat betrokkene wilsonbekwaam is. Gelet op de uitspraak van de Hoge Raad van 4 februari 2022 (ECLI:NL:HR:2022:123) dient de rechter de wilsbekwaamheid te beoordelen in het geval dat een betrokkene tijdens de procedure tot het verlenen van een zorgmachtiging een voldoende toegelicht bezwaar maakt tegen de voorgestelde verplichte zorg én zich geen situaties als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, aanhef en onder b, Wvggz voordoen.

De rechtbank overweegt dat uit de medische verklaring niet blijkt of betrokkene al dan niet wilsbekwaam is, maar gaat, gelet op de spoedeisendheid van de zaak, voorbij aan het verweer. De rechtbank dient op grond van artikel 7:8 lid 3 Wvggz binnen drie dagen op het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel te beslissen. De rechtbank ziet geen mogelijkheid om binnen de beslistermijn de zaak aan te houden om de wilsbekwaamheid van betrokkene te laten beoordelen door een onafhankelijke psychiater. Anders dan bij een zorgmachtiging, bepaalt de Wvggz niet dat de beslistermijn van drie dagen bij een verzoek tot

voortzetting van een crisismaatregel wordt verlengd als de rechter een deskundigenonderzoek gelast.

Op basis van de informatie tijdens de behandeling van het verzoek komt de rechtbank tot de conclusie dat het in elk geval aannemelijk is dat betrokkene niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de toe te wijzen verplichte zorg. De rechtbank volgt het advies van de Landelijke Expertgroep Verplichte Zorg om in een geval als dit een uitzondering te maken en inhoudelijk te beslissen op het verzoek zonder te beschikken over een aanvullende medische verklaring met betrekking tot de wilsbekwaamheid.

De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 22-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2023:5909

Zaaknummer: C/10/660540 / FA RK 23-4443

Rechters: M.B. van den Enden

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 2:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Klachtzaak. Samenloop Wvggz en Bvt bij opname in FPC. Klachten ongegrond. Toezicht tijdens bezoek. Schadevergoeding afgewezen.

Wvggz. Klachtzaak. Samenloop Wvggz en Bvt bij opname in FPC. Klachten over insluiten, toezicht tijdens bezoek en kamercontrole ongegrond. Toezicht tijdens bezoek moet opgevat als beperking van het recht op bezoek. Schadevergoeding afgewezen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene wordt verplichte zorg verleend op basis van een zorgmachtiging. Betrokkene verblijft in een forensisch psychiatrisch centrum (FPC).

Betrokkene heeft op 19 januari 2023 een klacht ingediend over vier vormen van verplichte zorg. De klachtencommissie heeft op 7 februari 2023 de klachten met betrekking tot het insluiten, het toezicht tijdens bezoek en de uitgevoerde kamercontrole ongegrond verklaard. De klacht met betrekking tot 'het beperken van de bewegingsvrijheid' is gegrond verklaard. Betrokkene heeft verzocht de ongegrond verklaarde klachten alsnog gegrond te verklaren.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de rechter in een zorgmachtiging kan bepalen dat betrokkene wordt opgenomen in een forensische instelling (art. 6:4 lid 4 Wvggz). Daarbij worden de in artikel 6:4 vijfde lid van de Wvggz genoemde artikelen van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) van overeenkomstige toepassing verklaard. Dit is in het onderhavige geval ook gebeurd. De rechtbank overweegt dat zowel de bepalingen van de Wvggz als de Bvt van toepassing zijn, zonder voorrang van één van de wettelijke stelsels.

Ten aanzien van het insluiten overweegt de rechtbank dat van deze maatregel geen gebruik is gemaakt, nu het verblijf op de kamer gedurende de overige uren van de dag (en nacht) valt onder de (van overeenkomstige toepassing verklaarde) bepalingen betreffende de bewegingsvrijheid binnen de inrichting. Deze klacht is ongegrond.

Voor het toezicht tijdens bezoek heeft de zorgaanbieder zich gebaseerd op artikel 37 lid 3 jo. 35 lid 3 Bvt. De rechtbank overweegt dat het ingezette toezicht ter voorkoming van strafbare feiten en ter bescherming van de vriendin gerechtvaardigd was. In de motivering ervan zitten echter meer elementen die zien op veiligheid dan op de inhoud van de behandeling. Die elementen passen meer op het beperken van het recht tot het ontvangen van bezoek als verplichte vorm van zorg in het kader van de Wvggz. De rechtbank overweegt dat toezicht tijdens het bezoek moet worden opgevat als een beperking van het recht op het ontvangen van bezoek. De rechtbank meent echter dat de criteria van verplichte zorg (art. 3:3) juist zijn toegepast. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Wel had deze beslissing op grond van artikel 8:9 Wvggz schriftelijk moeten worden gemotiveerd en aan betrokkene verstrekt, maar betrokkene is hierdoor niet in zijn belangen geschaad.

Ten aanzien van de kamercontrole overweegt de rechtbank dat dit een algemene periodieke controle was en dus de Bvt, te weten hoofdstuk V 'Controle en geweldgebruik', van toepassing was. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

De rechtbank verklaart de klacht ongegrond en wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 12-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2023:4081

Zaaknummer: C/03/315253 / BZ RK 23/504

Rechters: Oelmeijer, F. F. Oelmeijer

Advocaten: K.D. Regter

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz, 8:9 Wvggz, 37 Bvt, 39 Bvt en 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Schadevergoeding na cassatie en terugverwijzing. 137 dagen opname zonder geldige titel. Schadevergoeding voor eigen bijdrage CAK en immateriële schade.

Wvggz. Beoordeling schadevergoeding na cassatie en terugverwijzing door de Hoge Raad. Opname zonder geldige titel gedurende 137 dagen. Daarnaast vergoeding eigen bijdrage aan het CAK. In totaal schadevergoeding van € 12.574,50 toegekend.

Feiten

Betrokkene had verzocht haar klacht gegrond te verklaren en haar een schadevergoeding toe te kennen, bestaande uit immateriële schade en de eigen bijdrage die verzoekster verschuldigd was aan het CAK.

De beschikking van de rechtbank hierover van 3 maart 2020 heeft de Hoge Raad vernietigd bij arrest van 4 november 2022. De Hoge Raad heeft overwogen dat er in de periode van 13 augustus van 28 december 2021 geen grondslag was voor gedwongen opname van betrokkene.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat met het arrest van de Hoge Raad alleen nog hoeft te worden beslist op de verzochte schadevergoeding.

Ten aanzien van de materiële schadevergoeding overweegt de rechtbank dat vaststaat dat betrokkene maandelijks € 511 aan het CAK als eigen bijdrage heeft betaald. Indien de opname op een rechtsgeldige titel (Wvggz) was gebaseerd zou de zorgmachtiging niet naast het indicatiebesluit hebben bestaan. Betrokkene had de maandelijksse Wlz-bijdrage dan dus niet hoeven betalen. De rechtbank bepaalt dat de zorgaanbieder een bedrag van € 2.299,50 (4,5 maanden x € 511) aan betrokkene dient te vergoeden.

Ten aanzien van de immateriële schadevergoeding stelt de rechtbank vast dat betrokkene 137 dagen zonder grondslag in haar vrijheden is beperkt. De rechtbank acht daarvoor een

schadevergoeding van € 75 per dag redelijk en billijk. De rechtbank kent een schadevergoeding van (137 dagen x € 75 =) € 10.275 toe.

De rechtbank verklaart de klacht gegrond en kent betrokkene een schadevergoeding van € 12.574,50 toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 21-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2023:3983

Zaaknummer: C/13/7 12807 - FA RK 22/364

Rechters: L. van der Heijden

Advocaten: P. Jeeninga

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz en 10:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel. Crisismaatregel na detentie. Betrokkene blijft opgenomen in de instelling (art. 6:4 lid 4 Wvggz).

Wvggz. Machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Crisismaatregel na detentie. Verzoek om betrokkene opgenomen te houden in instelling (art. 6:4 lid 4 Wvggz). Bepaling ziet op zorgmachtiging, maar rechtbank wijst het verzoek toe.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel (art. 7:7 Wvggz). Betrokkene verblijft in detentie. De officier van justitie heeft verzocht om betrokkene opgenomen te houden (art. 6:4 lid 4 Wvggz).

Oordeel

De rechtbank overweegt dat voldaan is aan de criteria voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en verleent die machtiging.

Ten aanzien van het aanvullende verzoek om betrokkene opgenomen te houden tot het moment dat overplaatsing naar een reguliere (hoog beveiligde) GGZ-instelling mogelijk is, overweegt de rechtbank dat artikel 6:4 lid 4 Wvggz bedoeld is voor een zorgmachtiging, en het hier gaat om een machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel. De rechtbank ziet aanleiding om deze bepaling toe te passen. De rechtbank overweegt daartoe dat betrokkene voorafgaand aan het verlenen van de crisismaatregel al verbleef in deze instelling op strafrechtelijke titel en dat het beveiligingsniveau passend is voor het huidige toestandbeeld.

De rechtbank wijst het verzoek van de officier toe, en bepaalt overeenkomstig artikel 6:4 lid 5 Wvggz dat voor de duur van de opname in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, artikel 7, eerste en derde lid, artikel 42, vijfde lid, en artikel 44, alsmede de hoofdstukken V, VI en VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing zijn.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 05-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2023:5908

Zaaknummer: C/10/655467 / FA RK 23-2466

Rechters: prof. mr. A.C. Hendriks

Advocaten: J. van Veelen-de Hoop

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Verzoek aansluitende zorgmachtiging pas na verstrijken vorige machtiging. Hoge Raad doet de zaak zelf af en verleent zorgmachtiging voor zes maanden.

Wvggz. Verzoek om aansluitende zorgmachtiging pas ingediend na verstrijken vorige machtiging. Rechtbank kon geen aansluitende zorgmachtiging verlenen. Hoge Raad doet de zaak zelf af en verleent zorgmachtiging voor zes maanden.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene was een zorgmachtiging verleend die gold tot en met 20 oktober 2020. Op 9 november 2022 heeft de officier van justitie verzocht om een zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden.

Rechtbank

De rechtbank heeft op 30 november 2022 een zorgmachtiging verleend voor de duur van twaalf maanden, tot en met uiterlijk 20 oktober 2023. De rechtbank heeft daarbij gerekend vanaf de expiratedatum van de vorige zorgmachtiging.

Hoge Raad

Onder verwijzing naar artikel 6:5 en 6:6 Wvggz overweegt de Hoge Raad dat de verleende zorgmachtiging niet aansluit op een eerdere zorgmachtiging, omdat het verzoek om de aansluitende zorgmachtiging pas na afloop van de vorige zorgmachtiging is ingediend. De rechtbank kon slechts een zorgmachtiging voor de duur van zes maanden verlenen (art. 6:5 sub a Wvggz).

De Hoge Raad doet de zaak zelf af en beperkt de geldigheidsduur tot zes maanden na de datum waarop de machtiging is verleend, dus tot en met 30 mei 2023.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 23-06-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:972

Zaaknummer: 23/00754

Rechters: A.E.B. ter Heide, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

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

RECHTSPRAAK

Wvggz. Collegiaal overleg met andere Wvggz-rechters. Cassatieberoep verworpen.

Wvggz. Collegiaal overleg met andere rechters die Wvggz-zaken behandelen is niet in strijd met artikel 6 EVRM. Cassatieberoep verworpen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een zorgmachtiging verzocht voor twaalf maanden. De rechtbank heeft een zorgmachtiging verleend voor twee maanden en het verzoek voor het overige aangehouden. Tijdens de voortzetting van de mondelinge behandeling heeft de rechter aangegeven meer tijd nodig te hebben om te beslissen en de kwestie ook te willen bespreken met andere Wvggz-rechters.

Oordeel

In cassatie stelt betrokkene dat Wvggz-zaken worden behandeld en beslist door een enkelvoudige kamer en collegiaal vooroverleg in strijd is met artikel 6 EVRM, aangezien hun (niet-kenbare) aandeel in de oordeelsvorming en beslissing niet 'established by law' geacht kan worden te zijn.

De Hoge Raad oordeelt dat het bespreken van de kwestie met andere rechters die Wvggz-zaken behandelen op zichzelf niet meebrengt dat die andere rechters de zaak hebben behandeld en beslist of dat de rechtbank de eisen van artikel 6 EVRM heeft geschonden. De Hoge Raad verwierpt het cassatieberoep.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-06-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:926

Zaaknummer: 22/04701

Rechters: C.E. Du Perron, C.H. Sieburgh, S.J. Schaafsma, K. Teuben en M.J. Kroeze

Advocaten: M.E. Bruning

Wetsartikelen: 6 EVRM en

RECHTSPRAAK

Wvggz. Beroep crisismaatregel gegrond. Medische verklaring onjuist ondertekend en onderzoek via beeldbellen. Crisismaatregel voldoet niet aan eisen van de wet. Schadevergoeding.

Wvggz. Beroep crisismaatregel gegrond. Medische verklaring niet volgens de eisen van de wet opgemaakt. Ondertekend door andere psychiater dan die het onderzoek heeft gedaan. Onderzoek via beeldbellen, zonder rechtvaardiging. Crisismaatregel voldoet ook niet aan de algemene beginselen (art. 2:1 lid 3 Wvggz). Schadevergoeding € 200.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een crisismaatregel genomen op 8 april 2023. Betrokkene heeft daartegen beroep ingesteld en verzocht om een passende schadevergoeding.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de medische verklaring niet aan de eisen van de wet voldoet, omdat deze niet op de juiste wijze tot stand is gekomen. Betrokkene is door een psychiater via beeldbellen onderzocht; het betreft hier een andere psychiater dan degene die de medische verklaring heeft ondertekend.

De rechtbank overweegt dat de psychiater het onderzoek in beginsel fysiek dient te verrichten, tenzij dit in de concrete omstandigheden redelijkerwijs niet mogelijk is (ECLI:NL:HR:2023:665). De omstandigheid dat ten aanzien van de betrokkene sprake is van een crisissituatie die – in de eerste plaats in het belang van de betrokkene zelf – zo spoedig mogelijk moet worden beëindigd, kan hierbij een rol spelen, maar is op zichzelf niet voldoende. Dergelijke omstandigheden waren er in dit geval niet. Bovendien blijkt van zulke omstandigheden ook niet uit de medische verklaring, hetgeen wel zou moeten zijn vermeld.

Op de wethouder (althans de burgemeester) rust de plicht om zich ervan te vergewissen of de medische verklaring is opgemaakt volgens de eisen van de wet. De burgemeester dient immers te zorgen voor een deugdelijke medische verklaring (art. 7:1 lid 3 Wvggz). Deze inspanningsverplichting is in dit geval geschonden.

Voorts overweegt de rechtbank dat de geschetste omstandigheden niet het vereiste onmiddellijk dreigend ernstig nadeel rechtvaardigen, in het licht van de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en doelmatigheid. Binnen 24 uur na de crisismaatregel is betrokkene naar huis teruggekeerd. Ten tijde van het nemen van de crisismaatregel was gebleken dat er geen acuut gevaarlijke situatie was voor de kinderen van betrokkene, maar dat ambulante psychiatrische hulp geboden kon worden, waarvoor betrokkene openstond. Deze informatie had de wethouder bij de beoordeling moeten betrekken.

De rechtbank verklaart het beroep gegrond. De rechtbank kent de verzochte schadevergoeding ad € 200 toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 22-05-2023

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2023:3515

Zaaknummer: 732911 / FA RK 23-2722 en 732911 / FA RK 23-2722

Rechters: G.S. Le Crince Roy

Advocaten: R.M.G. Sussenbach

Wetsartikelen: 7:6 Wvggz, 10:12 Wvggz, 2:1 Wvggz, 7:6 Wvggz, 10:12 Wvggz en 2:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Voortzetting crisismaatregel. Elektronische handtekening officier van justitie.

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend. Elektronische handtekening officier van justitie voldoet aan de eisen en waarborgen voor authenticiteit. 3-factor authenticatie.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht om ten aanzien van betrokkene een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel te verlenen (art. 7:7 Wvggz).

Oordeel

De advocaat heeft aangevoerd dat door de elektronische handtekening op het verzoekschrift van de officier van justitie niet controleerbaar is of de officier van justitie deze zelf heeft gezet of een parketmedewerker. De rechtbank overweegt dat het Openbaar Ministerie sinds 3 april 2023 de gekwalificeerde E-handtekening gebruikt. Bij deze vorm van de elektronische handtekening wordt gebruikgemaakt van de 3-factor authenticatie. Hierdoor is het niet mogelijk dat de handtekening door een ander dan de officier van justitie wordt gezet. De rechtbank is van oordeel dat de elektronische handtekening daarmee voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld en dat deze voldoende waarborgen biedt voor de authenticiteit van het elektronisch ondertekende verzoek (ECLI:NL:HR:2019:957).

Overigens overweegt de rechtbank dat is voldaan aan de criteria voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en verleent die.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 25-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2023:3251

Zaaknummer: C/02/408837 / FA RK 23/1931

Advocaten: mr. V.C. Andeweg

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Schorsingsverzoek en klacht over verplichte ECT-behandeling. Schorsingsverzoek afgewezen en klacht ongegrond.

Wvggz. Verzoek om beslissing verplichte zorg in de vorm van ECT-behandeling te schorsen afgewezen. Terughoudende toets door rechter. Klacht daarover ongegrond. Verplichte zorg voldoet aan de voorwaarden.

Feiten

Aan betrokkene wordt verplichte zorg verleend op basis van een zorgmachtiging. Op 16 januari 2023 heeft betrokkene bij de klachtencommissie een klacht ingediend tegen de beslissing om verplichte zorg te verlenen in de vorm van een ECT-behandeling, en tevens verzocht om de beslissing te schorsen (art. 10:5 lid 1 Wvggz).

De klachtencommissie heeft het verzoek afgewezen en de klacht ongegrond verklaard.

Oordeel

De rechtbank overweegt ten aanzien van het schorsingsverzoek (art. 10:9 lid 1 Wvggz) een terughoudende toets te doen. De rechtbank oordeelt, gelet op de stukken en met name de door de psychiater ter zitting gegeven toelichting, onvoldoende aanleiding te zien om te concluderen dat sprake is van een onjuiste behandeling door de zorgverantwoordelijke. De rechtbank wijst het schorsingsverzoek af.

Ten aanzien van de klacht over de ECT-behandeling stelt de rechtbank vast dat bij betrokkene sprake is van een psychische stoornis, die leidt tot ernstig nadeel. Verplichte zorg in de vorm van een ECT-behandeling is proportioneel en noodzakelijk ter afwending van het ernstig nadeel. De verplichte zorg voldoet aan de voorwaarden.

De rechtbank verklaart de klacht ongegrond.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 25-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2023:5965

Zaaknummer: C/09/645464 / FA RK 23-2428

Advocaten: H.P.J. van der Eerden

Wetsartikelen: 10:9 Wvggz en 10:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Voortzetting crisismaatregel. Onderzoek via beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is. Vernietiging en terugverwijzing

Wvggz. De psychiater heeft de medische verklaring opgesteld na onderzoek via beeldbellen. Op zondagen is er maar één psychiater in de hele regio beschikbaar. De Hoge Raad vernietigt de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verzocht. De medische verklaring bij het verzoekschrift is opgesteld door een onafhankelijke psychiater, die betrokkene via beeldbellen heeft onderzocht. De psychiater heeft in de verklaring toegelicht dat op zondagen in de regio Noord-Holland-Noord één psychiater verantwoordelijk is voor de hele noordkant en hij heeft dan meerdere dienstkoppels onder zijn hoede. Gelet op de omvang van de regio en de reisafstanden lukt het vaak niet om in crisissituaties een fysiek medisch onderzoek te verrichten. De vaste procedure in de regio Noord-Holland-Noord is dat tijdens het medisch onderzoek door de psychiater wel een arts en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij betrokkene fysiek aanwezig zijn. Dat was in dit geval ook zo.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend. De rechtbank overwoog dat het onderzoek heeft plaatsgevonden in een crisissituatie, op zondagochtend om 05.35 uur en dat betrokkene gefixeerd verbleef in een politiecel omdat hij agressief en dreigend was. Het verrichten van medisch onderzoek met behulp van beeldbellen kan relatief snel plaatsvinden omdat de reistijd wordt bespaard. Dat is in crisissituaties ook in het belang van de betrokkene, omdat er sneller door een onafhankelijke psychiater kan worden beoordeeld of het uitvaardigen van een maatregel op grond van de Wvggz aangewezen

is. Door de fysieke aanwezigheid van een arts-in-opleiding-tot-specialist en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige bij betrokkene tijdens het medisch onderzoek is naar het oordeel van de rechtbank aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. Het beeldbellen was voorts toereikend; een wederkerig gesprek was niet mogelijk. Een fysiek onderzoek had geen ander medisch beeld opgeleverd.

Oordeel Hoge Raad

De Hoge Raad overweegt dat de psychiater het voorgeschreven medisch onderzoek in beginsel aldus dient te verrichten dat hij de betrokkene in een direct contact, dat wil zeggen in diens fysieke aanwezigheid, spreekt en observeert. Dit is slechts anders indien dat redelijkerwijs niet mogelijk is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om een weigering van de betrokkene om aan een onderzoek mee te werken, maar ook andere omstandigheden kunnen meebrengen dat onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene niet of slechts beperkt mogelijk is. In die gevallen zal, met het oog op de beoogde maatregel, steeds op de best mogelijke manier moeten worden getracht inzicht te verkrijgen in de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en de noodzaak tot het treffen van de beoogde maatregel (HR 25 september 2020, ECLI:NL:HR:2020:1509 en HR 11 december 2020, ECLI:NL:HR:2020:2015).

In dit geval blijkt uit de verklaring van de psychiater dat de daarin vermelde omstandigheid (dat op zondagen slechts één psychiater in de regio Noord-Holland-Noord beschikbaar is) geen omstandigheid is die met zich brengt dat een onderzoek in fysieke aanwezigheid van betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk was. De omstandigheid dat ten aanzien van de betrokkene sprake was van een crisissituatie die – in de eerste plaats in het belang van de betrokkene zelf – zo spoedig mogelijk moest worden beëindigd, kan hierbij een rol spelen, maar is op zichzelf niet voldoende.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-04-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:665

Zaaknummer: 22/04502

Rechters: T.H. Tanja-van den Broek, C.H. Sieburgh en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 7:11 Wvvgz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging. Onderzoek via beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is. Beschikking vernietigd en terugverwezen.

Wvggz. De psychiater heeft de medische verklaring opgesteld na onderzoek via beeldbellen. Betrokkene had daarmee ingestemd en het onderzoek ging goed. De Hoge Raad vernietigt de zorgmachtiging omdat deze argumenten van algemene aard zijn en beeldbellen alleen mag als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een aansluitende zorgmachtiging verzocht. De medische verklaring bij het verzoekschrift is opgesteld door een onafhankelijke psychiater die betrokkene via beeldbellen heeft onderzocht. De psychiater heeft in de verklaring toegelicht dat betrokkene akkoord was met het onderzoek via beeldbellen, dat dat onderzoek goed ging en met deze onderzoekswijze tijdens de coronapandemie goede ervaringen zijn opgedaan.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft de zorgmachtiging verleend voor de duur van twaalf maanden. De rechtbank heeft overwogen dat betrokkene daarmee had ingestemd, de psychiater had verklaard dat het onderzoek goed was gegaan en dat betrokkene tijdens de zitting een gelijk (goed) beeld liet zien.

Aanvullend heeft de rechtbank overwogen twijfel te hebben over een nieuw te gelasten onderzoek in persoon. Betrokkene ervoer door de procedure onrust en dat maakte haar juist minder aanspreekbaar. Niet te verwachten was, door de overigens volledige informatie in het dossier, dat dit tot andere conclusies in de medische verklaring zal leiden, aldus de rechtbank.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat de psychiater het voorgeschreven medisch onderzoek in

beginsel aldus dient te verrichten dat hij de betrokkene in een direct contact, dat wil zeggen in diens fysieke aanwezigheid, spreekt en observeert. Dit is slechts anders indien dat redelijkerwijs niet mogelijk is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om een weigering van de betrokkene om aan een onderzoek mee te werken, maar ook andere omstandigheden kunnen meebrengen dat onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene niet of slechts beperkt mogelijk is. In die gevallen zal, met het oog op de beoogde maatregel, steeds op de best mogelijke manier moeten worden getracht inzicht te verkrijgen in de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en de noodzaak tot het treffen van de beoogde maatregel (HR 25 september 2020, ECLI:NL:HR:2020:1509 en HR 11 december 2020, ECLI:NL:HR:2020:2015).

In dit geval blijkt uit de verklaring van de psychiater niet van omstandigheden die kunnen meebrengen dat een onderzoek in fysieke aanwezigheid van betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk was. De daarin vermelde omstandigheden (zoals personele schaarste, vermindering van reisbewegingen, positieve ervaringen die zijn opgedaan met beeldbellen) zijn van algemene aard en brengen niet mee dat in dit concrete geval een onderzoek in fysieke aanwezigheid van betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk was.

Volgens de Hoge Raad doet de omstandigheid dat betrokkene volgens de medische verklaring is ingegaan op het voorstel om te beeldbellen niet af aan het voorgaande. Evenmin kon de rechtbank aan het in r.o. 3.3 van het arrest bedoelde gebrek in het onderzoek door de psychiater voorbijgaan op grond van haar inschatting dat een nieuw te gelasten onderzoek niet in het belang van betrokkene zou zijn en dat niet te verwachten is dat een nieuw onderzoek tot andere conclusies in de medische verklaring zal leiden.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en wijst het geding terug naar die rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-04-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:666

Zaaknummer: 22/04748

Rechters: T.H. Tanja-van den Broek, C.H. Sieburgh en K. Teuben

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging. Onderzoek via beeldbellen mag alleen als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is. Beschikking vernietigd en terugverwezen.

Wvggz. De psychiater heeft de medische verklaring opgesteld na onderzoek via beeldbellen. Betrokkene had daarmee ingestemd en het onderzoek ging goed. De Hoge Raad vernietigt de zorgmachtiging omdat deze argumenten van algemene aard zijn en beeldbellen alleen mag als fysiek onderzoek redelijkerwijs niet mogelijk is.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een aansluitende zorgmachtiging verzocht. De medische verklaring bij het verzoekschrift is opgesteld door een onafhankelijke psychiater die betrokkene via beeldbellen heeft onderzocht. De psychiater heeft in de verklaring toegelicht dat betrokkene akkoord was met het onderzoek via beeldbellen, dat dat onderzoek goed ging en met deze onderzoekswijze tijdens de coronapandemie goede ervaringen zijn opgedaan.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft de zorgmachtiging verleend voor de duur van twaalf maanden. De rechtbank heeft overwogen dat betrokkene daarmee had ingestemd, de psychiater had verklaard dat het onderzoek goed was gegaan en dat betrokkene tijdens de zitting een gelijk (goed) beeld liet zien.

Oordeel Hoge Raad

De Hoge Raad overweegt dat de psychiater het voorgeschreven medisch onderzoek in beginsel aldus dient te verrichten dat hij de betrokkene in een direct contact, dat wil zeggen in diens fysieke aanwezigheid, spreekt en observeert. Dit is slechts anders indien dat redelijkerwijs niet mogelijk is. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om een weigering van de betrokkene om aan een onderzoek mee te werken, maar ook andere omstandigheden kunnen

meebrengen dat onderzoek in fysieke aanwezigheid van de betrokkene niet of slechts beperkt mogelijk is. In die gevallen zal, met het oog op de beoogde maatregel, steeds op de best mogelijke manier moeten worden getracht inzicht te verkrijgen in de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene en de noodzaak tot het treffen van de beoogde maatregel (HR 25 september 2020, ECLI:NL:HR:2020:1509 en HR 11 december 2020, ECLI:NL:HR:2020:2015).

In dit geval blijkt uit de verklaring van de psychiater niet van omstandigheden die kunnen meebrengen dat een onderzoek in fysieke aanwezigheid van betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk was. De daarin vermelde omstandigheden (zoals personele schaarste, vermindering van reisebewegingen, positieve ervaringen die zijn opgedaan met beeldbellen) zijn van algemene aard en brengen niet mee dat in dit concrete geval een onderzoek in fysieke aanwezigheid van betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk was.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en wijst het geding terug naar die rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-04-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:663

Zaaknummer: 22/04216

Rechters: T.H. den Tanja-van Broek, C.H. Sieburgh en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 6:4 Wvvgz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Klachtzaak. Klacht tegen verplichte zorg. Medicatie. Gedwongen opname. Ongegrond.

Wvggz. Klachten tegen de toepassing van verplichte zorg in de vorm van verplichte medicatie en gedwongen opname ongegrond. Vereisten artikel 8:9 zijn nageleefd en beslissingen voldoen aan de algemene beginselen. Schadevergoedingsverzoek afgewezen.

Feiten

Ten aanzien van de betrokkene is een zorgmachtiging verleend en daarna een aansluitende zorgmachtiging. Betrokkene is opgenomen in de accommodatie van de zorgaanbieder.

Op 25 januari 2023 heeft betrokkene een klacht ingediend bij de klachtencommissie tegen de toepassing van verplichte zorg in de vorm van (1) medicatie en (2) opname. Hij verzocht ook om schadevergoeding. De klachtencommissie heeft de klachten ongegrond verklaard en het schadevergoedingsverzoek afgewezen.

Oordeel

Betrokkene klaagt deels over de niet-naleving van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit (art. 2:1 lid 3 Wvggz). Hoewel deze bepaling niet als klachtgrond in artikel 10:3 Wvggz is opgenomen, kan betrokkene hierover klagen (HR 18 december 2020, ECLI:NL:HR:2020:2096).

Betrokkene klaagt dat de zorgverantwoordelijke de reeds aangezegde verplichte zorg die ziet op het toedienen van medicatie en het opnemen in de accommodatie, nadat de rechtbank een opvolgende zorgmachtiging heeft verleend, niet nogmaals heeft aangezegd op grond van artikel 8:9 Wvggz. De rechtbank wijst deze grond af. Noch uit de tekst van de wet noch uit de wetsgeschiedenis bij voormeld artikel volgt, naar het oordeel van de rechtbank, dat verplichte zorg die eenmaal is ingezet en onafgebroken voortduurt opnieuw moet worden aangezegd wanneer de rechtbank een opvolgende zorgmachtiging verleent.

De verplichte zorg is ook aangezegd overeenkomstig de bepalingen van artikel 8:9 Wvggz. Ook deze klachtgrond wordt afgewezen.

De rechtbank oordeelt verder dat het toepassen van verplichte zorg als hier aan de orde voldoet aan de eisen van proportionaliteit, doelmatigheid en subsidiariteit.

De rechtbank verklaart de klacht ongegrond en wijst het verzoek tot toekenning van schadevergoeding af.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 18-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2023:2639

Zaaknummer: C/02/407788 / FA RK 23-1423

Advocaten: Z. Yeral

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz, 10:11 Wvggz, 2:1 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

Berisping voor psychiater wegens niet voldoen aan zorgvuldigheidseisen bij euthanasie.

Naar aanleiding van twee meldingen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie heeft de IGJ erover geklaagd dat de psychiater bij melding 1 ten onrechte ongemotiveerd is afgeweken van een second opinion van een andere psychiater en bij melding 2 ten onrechte geen second opinion heeft gevraagd. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt de psychiater de maatregel van een berisping op.

Feiten

De psychiater is tevens SCEN-arts. De werkzaamheden van de psychiater bestaan voornamelijk uit de beoordeling van verzoeken om euthanasie bij patiënten met een psychische stoornis. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie heeft de Inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de Inspecteur) gemeld dat de psychiater bij de beoordeling van twee verzoeken om euthanasie (hierna: melding 1 en 2) niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 2, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). De Inspecteur heeft bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) een klacht ingediend over het handelen van de psychiater in deze twee meldingen.

Klacht

In klachtonderdeel 1 klaagt de Inspecteur erover dat de psychiater bij melding 1 ten onrechte ongemotiveerd is afgeweken van een second opinion van een andere psychiater in het kader van de beoordeling van het verzoek om euthanasie. In klachtonderdeel 2 stelt de Inspecteur dat de psychiater bij de beoordeling van het verzoek om euthanasie ten onrechte geen second opinion heeft gevraagd. In klachtonderdeel 3 wordt aan de orde gesteld dat de psychiater in beide euthanasietrajecten haar overtuiging dat was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen onvoldoende heeft onderbouwd en heeft vastgehouden aan haar eigen overtuiging.

Beoordelingskader

Het RTG overweegt dat voor patiënten met een psychiatrische stoornis bij een verzoek tot euthanasie dient te worden gehandeld overeenkomstig de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 'Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis' (hierna: de Richtlijn). Deze Richtlijn geeft een invulling aan de zorgvuldigheidseisen genoemd in artikel 2 van de Wtl.

In de Richtlijn is opgenomen welke stappen een psychiater dient te volgen bij een verzoek tot euthanasie van een patiënt met een psychiatrische stoornis. In de beoordelingsfase dient de psychiater eerst zelf tot de overtuiging te komen dat is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, zoals die zijn opgenomen in de Wtl en uitgewerkt in de Richtlijn. Pas daarna dient hij – altijd – een second opinion aan te vragen bij een onafhankelijk psychiater met specifieke deskundigheid inzake de psychische stoornis van de patiënt, aldus de Richtlijn. Wenselijk is volgens de Richtlijn om reeds in de beoordelingsfase een beoordeling van de wilsbekwaamheid ter zake van het verzoek om levensbeëindiging te vragen.

In de consultatiefase heeft het, zo schrijft de Richtlijn voor, de voorkeur dat de psychiater een andere psychiater inschakelt die SCEN-arts is. In ieder geval dient een SCEN-psychiater te worden ingeschakeld, indien tijdens de beoordelingsfase bij de second opinion geen beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft plaatsgevonden. Heeft die beoordeling wel plaatsgevonden, dan kan worden volstaan met de inschakeling van een reguliere SCEN-arts.

Oordeel

De psychiater heeft in de beoordelingsfase een second opinion aangevraagd bij een andere psychiater. In het kader van de second opinion oordeelde de onafhankelijk psychiater dat de patiënt niet wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. De psychiater kon zich echter niet vinden in de beoordeling van de psychiater in de second opinion op het punt van de wilsbekwaamheid. De psychiater heeft de behandeling van het euthanasieverzoek van de patiënt voortgezet. De geconsulteerde SCEN-arts, die niet tevens psychiater was, was volgens de psychiater van opvatting dat de patiënt wilsbekwaam was.

De psychiater heeft aan de psychiater die de second opinion heeft gegeven kenbaar gemaakt dat zij inschatte dat de patiënt wel wilsbekwaam was en verzocht om een reactie. De psychiater van de second opinion gaf aan dat zij bleef bij haar oordeel over de wilsbekwaamheid en dat zij van mening was dat de psychiater de criteria niet stuk voor stuk afliep.

Het RTG overweegt dat het in de overgelegde stukken geen verslagen heeft

aangetroffen waaruit blijkt dat zowel het team van de psychiater als het multidisciplinaire overleg de opvatting van de psychiater deelde dat de patiënt wel wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek, zoals de psychiater stelde. Ook heeft het RTG geen stukken aangetroffen waaruit blijkt dat de psychiater iets heeft gedaan met de reactie van de second opinion-arts dat haar mening over de wilsbekwaamheid niet gewijzigd was. Het RTG overweegt dat de Richtlijn geen aanwijzingen geeft wat er moet gebeuren in een situatie waarin de inhoud van de second opinion afwijkt van de opvatting van de psychiater. Gelet op het doel van de second opinion had de psychiater naar het oordeel van het RTG op z'n minst op uitgebreide en overtuigende wijze moeten motiveren waarom zij niettemin aan haar opvatting vast kon houden. Dit heeft de psychiater naar het oordeel van het RTG niet gedaan. Reden waarom klachtonderdeel 1 gegrond wordt verklaard.

Het standpunt van de Inspecteur dat een derde psychiater had moeten worden geraadpleegd over de wilsbekwaamheid van de patiënt valt naar het oordeel van het RTG buiten de klacht, zodat dit standpunt niet kan worden beoordeeld. Ten overvloede merkt het RTG evenwel op dat in de Richtlijn is opgenomen dat de vaststelling van de wilsbekwaamheid een taak van specifiek de psychiater is. In een situatie dat de wilsbekwaamheid in het geding is en hieromtrent tussen psychiaters in de beoordelingsfase geen overeenstemming bestaat, acht het RTG het in strijd met het vereiste van extra behoedzaamheid, zoals voorgeschreven in de Richtlijn, indien de psychiater niet in de consultatiefase een SCEN-arts consulteert die tevens psychiater is. Op basis van het totaal van de verkregen informatie is het vervolgens aan de psychiater om zijn of haar beslissing over de wilsbekwaamheid nader te overwegen en te motiveren.

Nu de psychiater heeft erkend dat in strijd met de Richtlijn bij melding 2 geen second opinion is gevraagd, is ook klachtonderdeel 2 gegrond. Uit het voorgaande volgt dat ook klachtonderdeel 3 slaagt.

Bij het vaststellen van de zwaarte van de maatregel heeft het RTG betrokken dat uit de opvatting van het college van procureurs-generaal blijkt dat de patiëntveiligheid in beide zaken niet in het geding is geweest. Het RTG heeft tevens oog voor de complexiteit van de materie, maar acht een maatregel wel noodzakelijk. Bij het bepalen van de maatregel weegt het RTG tevens mee dat een externe supervisor is benoemd, die positieve ontwikkelingen heeft gemeld. Het RTG verklaart de klacht gegrond, legt de psychiater een berisping op en bepaalt dat de beslissing zal worden gepubliceerd.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-07-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:183

Zaaknummer:

Advocaten: M.E. Oosting en M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 2, eerste lid, Wtl

RECHTSPRAAK

Bezoekverbod voor partner van dementerende vrouw niet onrechtmatig.

Kort geding. Met het oog op het welzijn van een dementerende vrouw legt een instelling voor ouderenzorg aan haar langjarige partner een bezoekverbod op. Dat acht de man in strijd met het recht op family life en hij vordert dat hij haar mag bezoeken. De voorzieningenrechter beoordeelt of sprake is van een rechtvaardigingsgrond. Of die zich voordoet, kan slechts worden beantwoord door een afweging van de ernst van de inbreuk op het recht van de man om de vrouw te bezoeken en het belang dat met die weigering wordt gediend. Het belang van de vrouw (haar welzijn) weegt in dit geval zwaarder dan het recht van de man. De maatregel is niet onrechtmatig jegens de man.

Feiten

Een oudere man en oudere vrouw wonen sinds 2000 samen. Vanwege vorderende dementie is de vrouw in 2020 vergeetachtig, valt ze af, kan ze geen beslissingen meer nemen op het gebied van zorg en financiën, en het huisartsenjournaal maakt melding van wrijving tussen de samenwonenden. Dat escaleert in huiselijk geweld. Per december 2020 verblijft de vrouw in een zorginstelling. Daar krijgt ze bezoek van haar partner, wat veel onrust en onvrede bij de vrouw veroorzaakt. Dat is reden voor de zorginstelling om de bezoeken op afspraak, onder begeleiding en met strikte voorwaarden ten aanzien van de gespreksvoorwaarden te laten plaatsvinden.

Per december 2022 verblijft de vrouw in een (andere) instelling voor ouderenzorg, Archipel. Archipel legt de partner van de vrouw een bezoekverbod op, weigert daarover in gesprek te gaan, maar legt bij brief wel uit dat in de afweging die aan dat besluit ten grondslag ligt primair is gekeken naar het belang van de vrouw en haar welzijn. Archipel neemt het besluit na contact met het behandelteam, de vorige zorginstelling en de wettelijke vertegenwoordiger van de vrouw.

De partner van de vrouw vordert thans in kort geding dat hij haar wel mag bezoeken. Daaraan legt hij ten grondslag dat Archipel onrechtmatig handelt door hem het contact met de vrouw niet toe te staan. Dat is inhumaan en in strijd met het fundamentele recht op *family life*, van zowel hem als haar.

Oordeel

Archipel betwist dat er aan de man een recht op *family life* met de vrouw toekomt, omdat ze niet zijn gehuwd en er geen samenlevingscontract is. Daar gaat de voorzieningenrechter niet in mee. Het recht op *family life* als bedoeld in artikel 8 EVRM kan ook toekomen aan personen die zonder gehuwd te zijn of een samenlevingscontract te hebben gesloten (gedurende enige tijd) samenwonen.

Archipel betwist voorts dat de man en de vrouw een affectieve relatie hebben of hadden; de man zou slechts als huurder in de woning hebben gewoond. Ook daar gaat de voorzieningenrechter niet in mee. Het kort geding leent zich niet om de precieze aard van de relatie te beoordelen, maar het feit dat ze twintig jaar samenwoonden en de man geen huur betaalde, wijst erop dat er niet een gewone huurder-verhuurderrelatie was. Of daar affectieve gevoelens van de vrouw bij aan te pas kwamen, is niet duidelijk, kennelijk bij de man wel. De voorzieningenrechter gaat er in dit kort geding van uit dat zij partners waren – zo worden ze ook aangeduid in de overgelegde stukken – en neemt daarom voorshands aan dat er sprake is/was van *family life*.

Artikel 8 EVRM richt zich tot de lidstaten, maar kan ook werking tussen burgers onderling hebben, zo vervolgt de voorzieningenrechter.^[1] Als dat zo is, en een inbreuk in beginsel een onrechtmatige daad oplevert, dan zal moeten worden vastgesteld of er sprake is van een rechtvaardigingsgrond.

De vraag of zich een rechtvaardigingsgrond voordoet, kan slechts worden beantwoord door een afweging in het licht van de omstandigheden van het geval en de eventueel toepasselijke wettelijke bepalingen, van de ernst van de inbreuk en het belang dat met de inbreuk wordt gediend. Zo moeten in dit geval tegen elkaar worden afgewogen de ernst van de inbreuk door Archipel op het recht op *family life* van de man (door hem bezoek te weigeren) en het belang dat met die weigering wordt gediend, aldus de voorzieningenrechter.

Overigens kan volgens de voorzieningenrechter ook zonder dat een expliciet recht op *family life* als bedoeld in artikel 8 EVRM aan de zijde van de man wordt aangenomen, de weigering van Archipel onrechtmatig jegens hem zijn, als – zoals in dit kort geding voorshands wordt aangenomen – de man de langjarige partner van de vrouw is. Er moet immers van uit worden gegaan dat een partner van een persoon die in een instelling voor ouderenzorg is opgenomen,

in beginsel het recht heeft om die persoon te bezoeken.[2] Ook dan moet een afweging worden gemaakt van de ernst van de inbreuk op het recht van de man om de vrouw te bezoeken tegen het belang dat met die weigering wordt gediend, zo overweegt de voorzieningenrechter voorts.

De voorzieningenrechter stelt aan de afweging de volgende eisen. In de eerste plaats geldt dat Archipel met de maatregel een legitiem doel dient na te streven. Voorts dient de maatregel proportioneel te zijn: er dient een redelijke verhouding te bestaan tussen het beoogde doel van de maatregel en de inbreuk op het recht aan de zijde van de man. Daarnaast moet er zijn voldaan aan de subsidiariteitseis: er dient geen andere, minder ingrijpende manier te bestaan om het doel te bereiken.

De man heeft ten aanzien van de ernst van de inbreuk op zijn recht op *family life* aangevoerd dat hij zijn levenspartner ontzettend mist en dat zijn leven is verschaald door het gebrek aan contact met de vrouw. Het is deze inbreuk die, gelet op de voorgaande overwegingen, moet worden beoordeeld in verhouding tot de belangen aan de zijde van de vrouw.

Archipel stelt met de maatregel het belang, te weten het welzijn van de vrouw, te dienen. Dat merkt de voorzieningenrechter aan als een legitiem doel. Het behoort tot de verplichtingen van Archipel als instelling voor ouderenzorg om te handelen in het belang van, en dus ten behoeve van het welzijn van de personen die aan haar zorg zijn toevertrouwd. Volgens Archipel is de maatregel genomen omdat de kans groot is dat de vrouw ernstig nadelige gevolgen voor haar gezondheidstoestand zal ondervinden van een bezoek van de man aan haar.

De voorzieningenrechter bespreekt vervolgens het huiselijk geweldverleden, het bezoekverleden bij de vorige zorginstelling, de bevindingen van het behandelteam en de specialist ouderengeneeskunde van Archipel, en de instemming van de wettelijke vertegenwoordiger. Het leidt de voorzieningenrechter tot de conclusie voorshands dat het in het belang van de vrouw is dat zij geen bezoek van de man ontvangt of contact met hem heeft. Aan dat belang dient naar het voorlopige oordeel van de voorzieningenrechter meer gewicht te worden toegekend dan aan het belang c.q. het recht van de man om haar te bezoeken. Er bestaat een redelijke verhouding tussen het beoogde (legitieme) doel van de weigering van Archipel om bezoek toe te staan – het welzijn van de vrouw – en de inbreuk op het recht aan de zijde van de man. Tevens is voldoende aannemelijk dat er geen andere, voor de man minder ingrijpende manier – bijvoorbeeld het toestaan van begeleid bezoek – is om dat doel te dienen. De getroffen maatregel is daarom niet onrechtmatig jegens de man.

De voorzieningenrechter wijst de vordering af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 9 januari 1987, ECLI:NL:HR:1987:AG5500.

[2] Over de grondslag van dat recht wordt in het vonnis verder niet uitgeweid.

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 03-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2023:3203

Zaaknummer: C/01/393743 / KG ZA 23-265

Rechters: J.H. Wiggers

Advocaten: L.A.P. Arends en R. Plieger

Wetsartikelen: 8 EVRM