

Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-19

Nummer 19, 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:2023:1220](#) 15-09-2023

Wvvgz. Zorgmachtiging verleend zonder aanwezigheid betrokkene ter zitting. Onvoldoende onderbouwing om betrokkene niet te horen. Vernietiging en terugverwijzing.

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2023:5143](#) 20-06-2023

Schadevergoedingsverzoek wegens onrechtmatige vrijheidsberoving niet door bewindvoerder verzocht: niet-ontvankelijk.

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2023:4120](#) 18-10-2023

Opzegging maatschapsovereenkomst wegens disfunctioneren.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:6716](#) 25-09-2023

Dubbelproblematiek Wzd en Wvvgz en géén medische verklaring van een onafhankelijke psychiater.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:5121](#) 04-09-2023

Betrokkene met niet-aangeboren hersenletsel: ook in de overgangsfase Wzd-machtiging.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2023:4502](#) 09-08-2023

Wzd. Medische verklaring voldoet niet aan wet.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:6071](#) 07-08-2023

Wzd. Dubbelproblematiek Wzd en Wvvgz. Ondanks Wvvgz-wens, toch rechterlijke machtiging (Wzd).

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2023:4022](#) 24-07-2023

Wvggz. Zorgmachtiging. Bezwaren tegen medicatie en prikcontroles voldoende onderbouwd. Medicatie niet noodzakelijk. Alternatieven mogelijk. Afwijzing.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2023:7851](#) 21-07-2023

Voortzetting crisismaatregel (Wvggz) naast voortzetting inbewaringstelling (Wzd). Overeenkomstige toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz op inbewaringstelling.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2023:8956](#) 06-07-2023

Plaatsing betrokkene met Wlz-indicatie en last tot inbewaringstelling Wzd in Wvggz-kliniek. Verzoek tot verlenging inbewaringstelling toegekend.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2023:4670](#) 27-06-2023

Wvggz. Schadevergoeding. Akkoord over schadevergoedingsbedrag. Proceskostenveroordeling afgewezen.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2023:5080](#) 23-05-2023

Wzd. Klacht op grond van artikel 56c Wzd. Kinderen onder bewind gestelde betrokkene niet-ontvankelijk in klachtenprocedure.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2023:3580](#) 24-04-2023

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend. Driedagentermijn overschreden. Algemene Termijnenwet.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2023:1015](#) 17-02-2023

Wvggz. Zorgmachtiging. Discussie over vrijwilligheid ter zake van beperkingen. Zorgaanbieder moet mentorschap aanvragen.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:139](#) 18-10-2023

RTG heeft klacht tegen psychiater ten onrechte uitgebreid en gegrond verklaard.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:141](#) 18-10-2023

Klacht tegen psychiater handelend in hoedanigheid van bestuurder niet-ontvankelijk.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:169](#) 17-10-2023

Gedeeltelijk gegronde klacht tegen huisarts wegens onvoldoende regie in en toezicht op afbouwen medicatie.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:222](#) 13-10-2023

Klacht tegen huisarts over niet honoreren verwijzingsverzoek voor een second opinion kennelijk ongegrond.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:218](#) 06-10-2023

MDL-arts heeft op goede gronden gewacht met gastroscopie om patiënte zelf te betrekken bij besluitvorming en niet vervangende toestemming te vragen.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 19-04-2023

Bij bekendheid standpunt zorgaanbieder wordt de klachtenprocedure als volledig doorlopen beschouwd.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Een voordracht wegens ongeschiktheid en een tuchtklacht](#)

mr. J.M. de Vries

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging verleend zonder aanwezigheid betrokkene ter zitting. Onvoldoende onderbouwing om betrokkene niet te horen. Vernietiging en terugverwijzing.

Wvggz. Zorgmachtiging verleend zonder aanwezigheid betrokkene ter zitting. Rechtbank kon in dit geval niet vaststellen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen. Vernietiging en terugverwijzing.

Rechtbank

Ten aanzien van betrokkene heeft de rechtbank Amsterdam een zorgmachtiging verleend, bij beschikking van 20 januari 2023 (C/13/727535/FA RK 22-8304). Betrokkene is bij de mondelinge behandeling aldaar niet verschenen; zijn advocaat wel. De advocaat heeft verklaard dat hij betrokkene niet heeft kunnen spreken, dat hij het belangrijk vindt dat betrokkene wordt gehoord en dat hij daarom de rechtbank verzoekt de zaak aan te houden.

De rechtbank heeft de zorgmachtiging verleend. De rechtbank heeft overwogen dat de aangetekende brief volgens de 'Track & Trace'-gegevens van PostNL bij betrokkene thuis is bezorgd en dat ervoor is getekend. Daarnaast blijkt uit het dossier dat betrokkene de deur niet opendoet voor familie, hulpverleners en de onafhankelijk psychiater die hem in het kader van de Wvggz moest onderzoeken. De rechtbank heeft vastgesteld dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen, ook niet bij een volgende mondelinge behandeling.

Hoge Raad

De Hoge Raad overweegt dat artikel 6:1 lid 1 Wvggz bepaalt dat de rechter de betrokkene hoort na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, tenzij de rechter vaststelt dat de betrokkene niet in staat is of niet bereid is zich te doen horen. Het betreft ten eerste het fundamentele beginsel van een behoorlijke rechtspleging, maar ook moet zijn gewaarborgd dat aan iemand niet verplichte zorg kan worden opgelegd zonder dat hij is gehoord. De rechter moet de bereidheid te worden gehoord dus onderzoeken en het niet horen motiveren. De Hoge Raad verwijst naar zijn verschillende eerdere beschikkingen.

In dit geval heeft de rechtbank overwogen dat betrokkene de deur niet opendeed, maar niet is vastgesteld dat betrokkene thuis was. Ook heeft de advocaat betrokkene niet kunnen spreken en heeft hij verzocht om aanhouding. Op basis hiervan heeft de rechtbank niet kunnen vaststellen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen.

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

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 15-09-2023

ECLI: ECLI:NL:HR:2023:1220

Zaaknummer: 23/01586

Rechters: M.V. Polak, C.E. du Perron en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 6:1 lid 1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Voortzetting crisismaatregel (Wvggz) naast voortzetting inbewaringstelling (Wzd). Overeenkomstige toepassing artikel 1:1 lid 3 Wvggz op inbewaringstelling.

Wvggz. Voortzetting crisismaatregel. Betrokkene heeft ook al een voortzetting inbewaringstelling (Wzd). Op grond van de Wvggz wordt alleen de rechterlijke machtiging geschorst bij opname in een Wvggz-accommodatie. Rechtbank past artikel 1:1 lid 3 Wvggz overeenkomstig toe op de inbewaringstelling, zodat de inbewaringstelling wordt geschorst gedurende de opname in de Wvggz.

Feiten

De burgemeester heeft ten aanzien van betrokkene een crisismaatregel genomen op 18 juli 2023. De officier van justitie verzoekt om voortzetting daarvan.

Oordeel

De advocaat van betrokkene heeft afwijzing van het verzoek bepleit, omdat ten aanzien van betrokkene begin juli een inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) is genomen. Bij mondelinge uitspraak van 6 juli 2023 had de rechtbank Noord-Holland het verzoek tot voortzetting van de inbewaringstelling toegewezen voor een periode van zes weken. Betrokkene is feitelijk echter opgenomen in een Wvggz-accommodatie, omdat er geen bed beschikbaar was in een Wzd-accommodatie. Daarna is betrokkene overgeplaatst naar een andere Wvggz-accommodatie. De behandelaar heeft tijdens de mondelinge behandeling voldoende gemotiveerd dat bij betrokkene sprake is van ernstige psychiatrische symptomen. De huidige accommodatie is geschikt om de benodigde diagnostiek te verrichten en daarbij geldt dat de actuele zorgbehoefte van betrokkene op dit moment het meest aansluit bij de zorg die hem geboden wordt in een Wvggz-accommodatie.

De rechtbank overweegt dat in de wet alleen de situatie is geregeld dat een *rechterlijke machtiging* (dus niet: inbewaringstelling) wordt geschorst. Zolang betrokkene is opgenomen in

een accommodatie op grond van de Wvggz, bepaalt de rechtbank met overeenkomstige toepassing van artikel 1:1 lid 3 Wvggz dat de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling wordt geschorst totdat de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel vervalt. Dit geeft de GGZ de mogelijkheid om de komende drie weken de opname en behandeling van betrokkene te continueren op grond van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en, voor zover zou blijken dat alleen sprake is van Wzd-problematiek, betrokkene direct over te plaatsen en te laten verblijven in een Wzd-accommodatie.

De rechtbank overweegt dat aan de vereisten van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is voldaan en verleent die.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 21-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2023:7851

Zaaknummer: C/10/662441 / FA RK 23-5289

Rechters: M.C. Woudstra

Advocaten: G. Kooij

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 1:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend. Driedagentermijn overschreden. Algemene Termijnenwet.

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend. Verweer dat driedagentermijn is overschreden verworpen. Algemene Termijnenwet laat behandeling na de driedagentermijn toe.

Feiten

De burgemeester heeft ten aanzien van betrokkene een crisismaatregel genomen op 20 april 2023. De officier van justitie verzoekt tot verlenging van de crisismaatregel (art. 7:7 Wvggz).

Oordeel

De advocaat van betrokkene heeft primair gesteld dat de driedagentermijn uit de Wvggz is overschreden, waardoor betrokkene niet langer opgenomen kan worden. De rechtbank is van oordeel dat de driedagentermijn inderdaad is overschreden, maar dat de Algemene termijnenwet (Atw) meebrengt dat het verzoek toch kan worden behandeld. Artikel 2 Atw bepaalt namelijk dat in die termijn ten minste twee dagen moeten voorkomen die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag zijn. Een verzoek tot voortzetting van een crisismaatregel dat op vrijdag is ingediend, zoals in deze situatie, kan ook nog op dinsdag behandeld worden. Dat een op vrijdag ingediend verzoek, zoals de advocaat heeft gesteld, nog op maandag kan worden behandeld, zou aan een ordentelijke voorbereiding in de weg staan, aldus de rechtbank.

De rechtbank meent dat inhoudelijk aan de vereisten voor de verlenging van een crisismaatregel is voldaan en verleent die dan ook.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 24-04-2023

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2023:3580

Zaaknummer: C/08/295559 / FA RK 23-1063

Rechters: A.L. Smit

Advocaten: W.A.M. Maatman-Abarbanel

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 2 Atw

RECHTSPRAAK

Opzegging maatschapsovereenkomst wegens disfunctioneren.

Geschil over de opzegging van een maatschapsovereenkomst door de maatschap wegens disfunctioneren van een medisch specialist. De medisch specialist meent dat de maatschap met het besluit tot opzegging onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld, althans toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de maatschapsovereenkomst en stelt zich op het standpunt dat de maatschap gehouden is de schade die hij daardoor heeft geleden te vergoeden. De rechtbank gaat hier niet in mee en oordeelt dat er geen sprake is van onrechtmatig handelen of wanprestatie aan de zijde van de maatschap en wijst alle vorderingen van de medisch specialist af.

Feiten

Sinds 2002 is eiser chirurg en sinds 2007 is hij als enige (vaat)chirurg werkzaam in een ziekenhuis. In de periode van 2009-2010 heeft eiser in dat ziekenhuis in verband met het vermoeden van onvoldoende professioneel functioneren een begeleidings- en verbetertraject doorlopen en met succes afgerond. In 2016 is het betreffende ziekenhuis gefuseerd met het topklinisch ziekenhuis Isala (hierna: Isala), waarna de medisch specialisten ook moesten fuseren. Isala verleende hooggespecialiseerde zorg en leidde medisch specialisten op. Binnen Isala bestond een samenwerkingsverband van vrijgevestigde medisch specialisten, de MSB-I, bestaande uit vakgroepen per specialisme – waaronder chirurgie – waarbij eiser was aangesloten. Tussen de medisch specialisten is een maatschapsovereenkomst tot stand gekomen. In die overeenkomst is opgenomen in artikel 20 MSB-I dat de maatschap slechts ontbonden wordt ten aanzien van de maat die uittreedt door opzegging van het bestuur als in redelijkheid niet van de maatschap kan worden gevergd de maatschap door te zetten of door opzegging door het bestuur ingeval op basis van het vigerende reglement disfunctioneren (hierna: het reglement) disfunctioneren is vastgesteld en dat eventuele getroffen maatregelen

niet tot structurele verbetering hebben geleid. Het reglement voorziet ook in de procedure rondom disfunctioneren, die regelt dat na melding van disfunctioneren een vooronderzoek dient plaats te vinden om te zien of de melding ontvankelijk is, en zo ja, in hoeverre er sprake is van disfunctioneren en welke oplossingen en voorwaarden er geboden zijn.

De (vaat)chirurgen van Isala verzetten zich tegen een samenwerking met eiser. Daarom is de advies- en begeleidingscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (hierna: de AB-commissie) ingeschakeld om te helpen bij de integratie tijdens de fusie. De commissie concludeert onder andere dat er voor een objectief gebrek aan kwaliteit geen grond is gevonden. Ook zijn er geen gedocumenteerde calamiteiten, klachten of andere procedures. Vaktechnische en contractuele argumenten om eiser uit te sluiten ontbreken dan ook. Wel hebben de adviseurs de indruk dat eiser geen uitgesproken ambitie heeft om zich te ontwikkelen tot het noodzakelijke niveau om volledig met Isala mee te kunnen draaien.

In maart 2018 heeft het MSB-I bestuur een melding ontvangen over disfunctioneren van eiser. Hierop is een vooronderzoek en vervolgens een onderzoek als bedoeld in het reglement gestart. Geconcludeerd is er dat er sprake is van een communicatief vaardige chirurg die op het gebied van vaatchirurgie onder de norm functioneert. De commissie meent dat de tekortkomingen structureel van aard zijn en kunnen leiden tot onverantwoorde zorg. Cruciaal acht de commissie hier dat eiser weinig tot geen zelfreflectie vertoont. Het bestuur heeft op basis van deze bevindingen besloten enkele chirurgische privileges van eiser in te trekken. Daarna vindt een mediation plaats die heeft geleid tot een vaststellingsovereenkomst waarin is vastgelegd dat eiser anderhalf jaar gedetacheerd werkzaam zal zijn in een ander ziekenhuis. Eiser is enige tijd later begonnen met zijn re-integratie. Vervolgens is de voorzitter van de vakgroep chirurgie onverwacht en onaangekondigd verschenen op het moment dat eiser een liesbreukoperatie wilde aanvangen. Bij een latere liesbreukoperatie hebben het assisterende personeel en de betrokken anesthesioloog eiser herhaaldelijk de suggestie gedaan hulp te vragen, maar tevergeefs. Na overleg tussen eiser en het bestuur van de vakgroep en contact tussen de voorzitter van de vakgroep en het MSB-I bestuur is besloten dat een 'soft signal traject disfunctioneren' op zijn plaats was. Daarna is aan eiser kenbaar gemaakt dat er bij de vakgroep chirurgie geen vertrouwen meer is in eiser. Eiser heeft zich hierop ziek gemeld. Wederom heeft mediation plaatsgevonden, echter zonder resultaat. Het bestuur van de vakgroep heeft enkele weken later bij de MSB-I melding gedaan als bedoeld in het reglement, waarna vooronderzoek en onderzoek is gestart. Uit dit onderzoek is gebleken dat het eiser ontbreekt aan essentiële kennis en kunde, blijkend uit de frequentie van incorrecte indicatiestellingen en onvolledige dossiervoering. Daarbij ontbreekt het eiser aan de chirurgisch-technische vaardigheden. Ook is de kennis die eiser wel heeft niet conform de 'state of the art'. Eiser is dus bij het beroepsmatig handelen niet gebleven binnen de grenzen

van een redelijke beroepsbeoefening. Daarnaast bleek communiceren en samenwerken met eiser lastig, wat ook beaamd wordt door een grote groep operatieassistenten. Bovendien is waargenomen dat eiser onvoldoende zelfreflectie toont. De Commissie acht daarmee de kans op een onveilige situatie reëel. De Commissie heeft ook gekeken of de cultuur van de vakgroep een belemmering is (geweest) voor goede onderlinge samenwerking, maar beantwoordde deze kwestie negatief. De Commissie concludeert dan ook dat er sprake is van een structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening in dusdanige mate, dat er gesproken kan worden over medisch disfunctioneren van eiser. Het bestuur van de MSB-I zegt daarop het lidmaatschap met eiser op vanwege het vastgestelde disfunctioneren en omdat het niet van de maatschap kan worden geleverd de samenwerking voort te zetten.

Geschil

Eiser vordert in een vonnis te verklaren voor recht dat MSB-I jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten dan wel een onrechtmatige daad heeft gepleegd. Aan deze vorderingen legt eiser ten grondslag dat de maatschapsovereenkomst ten onrechte is opgezegd. Daarnaast wilde het bestuur eiser sinds de fusie al weghebben, aldus eiser. Dit heeft vervolgens ook geleid tot, naar zijn zeggen, twee inhoudelijk en procedureel onzorgvuldige onderzoeken, waarvan het laatste onderzoek zelfs bevooroordeeld was. MSB-I vordert niet-ontvankelijkverklaring van eiser dan wel afwijzing van diens vorderingen. MSB-I meent dat het professionele handelen op zowel het vlak van vaatchirurgie als algemene chirurgie ondermaats was. Eiser voldoet niet aan de eisen die naar maatschaven van de medische professie aan een redelijk bekwaam handelend (vaat)chirurg mogen worden gesteld.

Oordeel

De rechtbank beoordeelt eerst het handelen van MSB-I. Eiser meent dat het besluit onrechtmatig is, omdat dit onzorgvuldig tot stand is gekomen. In de beoordeling betreffende de onrechtmatigheid ontkracht de rechtbank het standpunt van eiser dat het besluit is genomen op basis van uitsluitend het rapport, nu juist gemotiveerd is aangegeven op welke gronden het besluit is genomen. Ook gaat de rechtbank niet mee in standpunten betreffende het (horen van) OK-personeel. Het feit dat dit in groepsverband en in aanwezigheid van een leidinggevende plaatsvond, betekent niet dat het OK-personeel niet vrijuit heeft kunnen praten. Ook niet onzorgvuldig is het laten uitbesteden van een deel van het onderzoek aan een leidinggevende. Ook gaat de rechtbank niet mee in het verwijt dat de MSB-I geen concrete casussen zou hebben gegeven ter verbetering, nu de MSB-I dit in de ogen van de rechtbank juist wel gedaan heeft. Ook aan de plicht tot hoor en wederhoor is voldaan. Eiser hoeft omwille van de openheid niet exact kunnen zien wat er is gecorrespondeerd tussen partijen,

maar wel moet voldoende inzichtelijk en verifieerbaar zijn op welke onderzoeksbevindingen de Commissie haar oordeel baseert. Wat wanprestatie betreft volgt de rechtbank eiser op grond van het voorgaande ook niet, gelet op het voorgaande. Wel leest de rechtbank in het standpunt van eiser ook een beroep op de onregelmatige opzegging van de maatschapsovereenkomst, nu hij niet in de gelegenheid is gebracht om een interne verbetercyclus te volgen. De rechtbank gaat hier niet in mee en stelt dat een van de voorwaarden genoemd in het reglement is dat de betrokkene voldoende zelfreflectie vertoont, iets wat gelet op de inhoud van het rapport niet aan de orde is. MSB-I mocht derhalve de maatschapsovereenkomst met eiser opzeggen. De rechtbank stelt de eisende partij in het ongelijk en veroordeelt eiser in de proceskosten.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 18-10-2023

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2023:4120

Zaaknummer: C/08/291736 / HA ZA 23-57

Rechters: C.A. de Beaufort

Advocaten: E.J.C. de Jong en A.C. de Die

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wzd. Medische verklaring voldoet niet aan wet.

De opsteller van de medische verklaring beschikt niet over een correcte BIG-registratie. Hiermee voldoet de medische verklaring niet aan de wettelijke eisen, nu de opsteller niet een ter zake kundige arts is. De medische verklaring is essentieel in de beoordeling over (het verlengen van) een inbewaringstelling. De rechtbank wijst het verzoek af.

Feiten

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een verzoek ingediend tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling zoals bedoeld in artikel 37 van de Wet zorg en dwang (Wzd) ten aanzien van betrokkene.

De advocaat van betrokkene voert aan dat de opsteller van de medische verklaring niet als psychiater staat geregistreerd in het BIG-register en daarom de verklaring niet had mogen opstellen. Er bestaat onduidelijkheid over waarom er geen correcte registratie in het BIG-register staat. In het licht van deze feiten verzoekt de advocaat de rechtbank het verzoek af te wijzen.

Oordeel

De medische verklaring is het kerndocument van een dossier over (de voortzetting van) een inbewaringstelling. Deze verklaring moet worden opgesteld door een ter zake deskundige arts (*independent medical expert*). Naar het oordeel van de rechtbank is op basis van het dossier en de mondelinge behandeling niet komen vast te staan dat de opsteller van de medische verklaring een ter zake deskundige arts is. Gelet hierop voldoet de medische verklaring niet aan de eisen van de wet. Het verzoek wordt afgewezen.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 09-08-2023

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2023:4502

Zaaknummer: C/01/395757 / FA RK 23-3280

Rechters: J. Iding

Wetsartikelen: 37 Wzd

RECHTSPRAAK

Wzd. Dubbelproblematiek Wzd en Wvggz. Ondanks Wvggz-wens, toch rechterlijke machtiging (Wzd).

Centraal staat de vraag welke zorg passend is voor betrokkene die lijdt aan zowel psychogeriatrische als psychiatrische klachten, waarbij betrokkene de voorkeur geeft aan behandeling binnen de kaders van de Wvggz wegens persoonlijke ervaringen. De rechtbank oordeelt dat betrokkene niet onder de Wvggz valt en verleent een rechterlijke machtiging tot zorg onder de Wzd.

Feiten

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een verzoek ingediend tot het verlenen van een opvolgende machtiging voor de duur van 12 maanden als bedoeld in artikel 24 van de Wet zorg en dwang (Wzd) ten aanzien van betrokkene.

Bij beschikking van 26 april 2023 heeft de rechtbank bepaald dat bij betrokkene sprake is van zowel een verstandelijke beperking als psychische stoornissen in de vorm van een posttraumatische stressstoornis en borderline persoonlijkheidsstoornis. Er is bij betrokkene sprake van combi-problematiek. In de meest recente medische verklaring wordt deze problematiek bevestigd. De onafhankelijke psychiater geeft daarnaast aan dat uit een intelligentieonderzoek is gebleken dat betrokkene functioneert op een licht verstandelijk beperkt niveau en dat zij bekend is met middelengebruik. De geneesheer-directeur concludeert dat er geen sprake is van een stoornis in de zin van de Wvggz.

De problematiek van betrokkene uit zich door ernstige automutilatie (zichzelf snijden, stranguleren, ledematen in brand zetten en wonden openhalen). Dit wordt verergerd bij een toenemende mate van stressfactoren. Ook is betrokkene chronisch suïcidaal en vertoont zij agressief gedrag naar derden. Gelet op haar belaste voorgeschiedenis, psychische problematiek en haar verstandelijke, emotionele en adaptieve beperkingen is zij niet in staat om zich zelfstandig staande te houden in de maatschappij. Er is dan ook sprake van ernstig nadeel in de vorm van levensgevaar en lichamelijk letsel.

Oordeel

De rechtbank is van oordeel dat de problematiek van betrokkene meer past binnen het Wzd-kader.

De rechtbank overweegt dat de opname en het verblijf nog steeds noodzakelijk en geschikt zijn om het ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. De rechtbank is van oordeel dat betrokkene op dit moment niet in een ambulante setting kan worden behandeld. Betrokkene heeft enkel de mogelijkheid om te gaan wonen bij haar oom en tante. Hoewel betrokkene aangeeft dat zij daar wil wonen, acht de rechtbank het zeer onwenselijk dat betrokkene gaat wonen bij de oom die er mede voor heeft gezorgd dat zij is getraumatiseerd. Bovendien is er op dit moment geen enkel zicht op wanneer, door wie en op welke wijze ambulante hulpverlening kan worden ingezet. Een opname is derhalve noodzakelijk.

Met de officier is de rechtbank van oordeel dat een opname in een Wzd-accommodatie het meest geschikt is voor betrokkene. De rechtbank is zich ervan bewust dat er bij de Wzd-accommodatie geen ideale behandelsetting kan worden geboden voor betrokkene. Betrokkene voelt zich niet thuis in de instelling. Daarbij is het voor betrokkene, gelet op haar verleden, moeilijk dat haar zorgverleners en begeleiders alsook de medebewoners allemaal mannen zijn. Hoewel deze setting niet ideaal is voor betrokkene, is het wel gelukt om het middelengebruik van betrokkene onder controle te krijgen en is het aantal suïcidepogingen afgenomen. De rechtbank concludeert hieruit dat betrokkene enige baat heeft bij de behandelsetting die de accommodatie biedt. Tevens is het bij de accommodatie voor het eerst gelukt om een EMDR-sessie te laten slagen. Bij de GGZ is negen keer geprobeerd om EMDR in te zetten, waarbij alle sessies voortijdig moesten worden beëindigd. De rechtbank concludeert hieruit dat betrokkene ook op dit vlak voorzichtig kleine stappen maakt.

Op grond hiervan acht de rechtbank een opname in het Wzd-kader geschikt en doelmatig. De rechtbank neemt daarbij verder in overweging dat uit eerdere (zeer langdurende) opnames bij de GGZ is gebleken dat deze opnames en de diverse vormen van verplichte zorg niet doelmatig zijn gebleken. Haar middelengebruik is niet afgenomen en evenmin is het gelukt om de suïcidaliteit en de gedragsproblemen af te wenden. Ook sluit de GGZ minder goed aan bij betrokkene gelet op haar licht verstandelijke beperking.

De rechtbank is zich ervan bewust dat haar oordeel afwijkt van het eerdere oordeel, te weten dat het verzoek verder wordt beschouwd als een verzoek tot een zorgmachtiging. Tot dat eerdere oordeel is de rechtbank echter gekomen zonder dat de medische verklaring en de bevindingen van de geneesheer-directeur van 3 augustus 2023 beschikbaar waren.

De rechtbank verleent de rechterlijke machtiging voor het resterende deel van het verzoek, tot

en met 26 april 2024.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 07-08-2023

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2023:6071

Zaaknummer: C/02/408706 / FA RK 23/1866

Rechters: C. Phillips

Wetsartikelen: 24 Wzd

RECHTSPRAAK

Wzd. Klacht op grond van artikel 56c Wzd. Kinderen onder bewind gestelde betrokkene niet-ontvankelijk in klachtenprocedure.

De rechtbank vernietigt de beslissing van de klachtencommissie. De zoon van betrokkene is in het kader van artikel 55 Wzd niet-ontvankelijk bij het indienen van een klacht bij de klachtencommissie naar aanleiding van het ontbreken van een reactie op het ontslagverzoek.

Feiten

Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg (hierna: ‘verzoekster’) heeft een verzoek ingediend ter beoordeling van de ontvankelijkheid van verweerder in de klachtenprocedure ex artikel 55 jo. 56c Wet zorg en dwang (Wzd).

Sinds december 2016 ontvangt betrokkene zorg op grond van de Wet Bopz c.q. Wzd. Medio 2017 is betrokkene onder bewind en mentorschap gesteld. De mentor tevens bewindvoerder (hierna: ‘mentor’) heeft deze taak op zich genomen. Verweerder (tevens zoon van betrokkene) heeft in februari 2022 een ontslagverzoek namens zijn moeder ingediend bij verzoekster. Verzoekster heeft per brief aangegeven niet op dit verzoek in te gaan nu de mentor het verzoek niet heeft gedaan en ook niet achter het verzoek staat. Verweerder dient een klacht in bij de klachtencommissie, omdat verzoekster geen besluit heeft genomen, dan wel geen besluit wilde nemen. De raad van bestuur van verzoekster heeft de klacht voorgelegd aan de klachtencommissie, waar de mentor wederom heeft bepleit het niet eens te zijn met het ontslagverzoek van verweerder, nu deze daartoe niet bevoegd zou zijn. De klachtencommissie heeft in de procedure nadere onderbouwing gevraagd over de wilsbekwaamheid van betrokkene, waarop verzoekster heeft medegedeeld geen zorginhoudelijke informatie te verschaffen gelet op haar geheimhoudingsplicht. De klachtencommissie komt uiteindelijk tot het oordeel dat zij bevoegd is om de klacht te beoordelen en verklaart de klacht gegrond.

Verzoekster verzoekt de beslissing van de klachtencommissie te vernietigen en de klacht van

verweerder alsnog niet-ontvankelijk dan wel ongegrond te verklaren.

Oordeel

De vraag die ter beantwoording aan de rechtbank voorligt, is de vraag of de zoon, dan wel de kinderen van betrokkene in het kader van artikel 55 Wzd ontvankelijk zijn bij het indienen van een klacht bij de klachtencommissie naar aanleiding van het ontbreken van een reactie op het ontslagverzoek.

Bij de beantwoording van die vraag stelt de rechtbank vast dat in artikel 55 Wzd gesproken wordt over de cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt als personen die tot het indienen van een klacht bevoegd zijn. Vaststaat dat de klacht niet door betrokkene zelf is ingediend en er is evenmin sprake van het indienen door een nabestaande. Dat betekent dat de vraag moet worden beantwoord of de zoon en dochter als feitelijk indieners van de klacht, als vertegenwoordigers van betrokkene kunnen worden aangemerkt in de zin van artikel 55 Wzd.

Uit de definitie van het begrip vertegenwoordiger in artikel 1 onder e Wzd blijkt dat onder het begrip vertegenwoordiger primair de wettelijk vertegenwoordiger moet worden verstaan. Eerst indien een wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt, kan een door de cliënt gemachtigde, of indien die niet optreedt of ontbreekt, een echtgenoot, geregistreerd partner of levensgezel of indien die ontbreekt of niet optreedt een ouder, kind of ander familielid als vertegenwoordiger optreden.

Bij beschikking heeft de kantonrechter een mentor voor betrokkene benoemd. De kantonrechter heeft daarbij het volgende overwogen: *'De kantonrechter heeft vastgesteld dat er bij de zoon en dochter grote weerstand bestaat tegen de opname van betrokkene in de kliniek waar ze nu verblijft. Dat is natuurlijk hun goed recht. De kans dat de weerstand zich ook uitstrekt tot de noodzaak van behandeling als zodanig – en daarmee een objectieve houding daartegenover verhindert – acht de kantonrechter dermate hoog, dat hij de benoeming van de zoon en de dochter als mentor(en) evenmin aangewezen acht. Er zal daarom een professionele mentor worden benoemd.'*

Uit artikel 1:453 lid 1 en 2 BW volgt dat de mentor als wettelijk vertegenwoordiger geldt in aangelegenheden betreffende verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Daarmee staat naar het oordeel van de rechtbank vast dat de mentor geldt als de vertegenwoordiger van betrokkene in het kader van artikel 55 Wzd. De zoon en dochter van betrokkene waren derhalve niet bevoegd tot het indienen van een klacht.

De klachtencommissie heeft naar het oordeel van de rechtbank de zoon (en de dochter)

daarmee ten onrechte ontvangen in de klacht. De door verzoekster ingestelde klacht tegen de door de klachtencommissie genomen beslissing, acht de rechtbank gegrond.

Ten overvloede overweegt de rechtbank nog het volgende. Uit het dossier en de daarbij behorende stukken blijkt genoegzaam dat betrokkene niet in staat is wilsbekwame beslissingen te nemen over onder meer aangelegenheden betreffende haar verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. Dat houdt ook in dat zij niet wilsbekwaam moet worden geacht anderen te machtigen namens haar verzoeken in te dienen in relatie tot die aangelegenheden. Het machtigen van de zoon en de dochter om een ontslagverzoek in te dienen op grond van artikel 48 Wzd valt daar naar het oordeel van de rechtbank onder. De behartiging van de belangen van betrokkene bij die aangelegenheden zijn voorbehouden aan de door de kantonrechter benoemde mentor.

De rechtbank verklaart de door verzoekster ingediende klacht tegen de beslissing van de klachtencommissie gegrond en vernietigt die beslissing. Verder verklaart de rechtbank verweerder alsnog niet-ontvankelijk in de bij de klachtencommissie ingediende klacht.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 23-05-2023

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2023:5080

Zaaknummer: C/03/310067 / BZ RK 22/1986

Rechters: Oelmeijer, F. F. Oelmeijer, J.J.M. Wassenberg en L.N. Geerman

Advocaten: L.A.P. Arends

Wetsartikelen: 56c Wzd, 55 Wzd, 1:450 BW, 1:453 BW, 48 Wzd en 1 onder e Wzd

ANNOTATIE

Een voordracht wegens ongeschiktheid en een tuchtklacht

mr. J.M. de Vries

1. Inleiding; over deze zaak

Deze zaak betreft een voordracht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op grond van artikel 79 lid 1 Wet BIG. Op grond van deze bepaling kan de IGJ een tuchtcollege voor de gezondheidszorg (RTG) voordragen om een BIG-geregistreerd zorgverlener door te halen in het BIG-register als deze zijn beroep niet meer kan uitoefenen wegens:

zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid; of
zijn gewoonte van drankmisbruik of misbruik van middelen zoals bedoeld in artikel 2 en 3 van de Opiumwet.

Volgens de IGJ was er bij deze voordracht ten aanzien van de betrokken verpleegkundige sprake van een situatie die voor de veiligheid van cliënten of de zorg een ernstige bedreiging kon betekenen. De IGJ had na onderzoek namelijk geconcludeerd tot de aanwezigheid van een ernstig psychiatrisch toestandbeeld bij de verpleegkundige. Dit toestandbeeld heeft een (extern) psychiater geclassificeerd als schizofrenie, multiple episoden, gedeeltelijk in remissie. De verpleegkundige had wanen (mede als gevolg van psychoses). Deze wanen bestonden er onder meer uit dat artsen in de instellingen waar zij had gewerkt patiënten zouden bedreigen en vermoorden. Tevens zou een van de artsen de verpleegkundige hebben bedreigd, haar computer hebben gehackt en bewust het coronavirus verspreid hebben.

Het RTG te Amsterdam heeft in het voorgaande aanleiding gezien de voordracht van de IGJ toe te wijzen. Het risico dat de verpleegkundige als gevolg van haar psychiatrische stoornis bij de uitvoering van haar werk fouten maakt, situaties onjuist inschat en niet adequaat kan handelen was volgens het RTG zeer groot. Ook bracht de stoornis volgens het RTG een reëel risico op collegiale conflicten met zich, die eveneens hun weerslag kunnen hebben op een goede patiëntenzorg. Daardoor achtte het RTG de verpleegkundige vanwege haar geestesgesteldheid ongeschikt voor werk in de gezondheidszorg. Het RTG vond ook relevant

dat de wanen die de verpleegkundige ervoer (ook) haar collega's en patiënten betreffen.

Gelet op het voorgaande heeft het RTG de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register bevolen en haar, voor het geval zij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet was ingeschreven in het BIG-register, het recht ontzegd om wederom in dit register te worden ingeschreven en heeft het bij wijze van voorlopige voorziening de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen geschorst. Dit laatste totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk zou zijn geworden of in beroep zou worden vernietigd.

In deze annotatie ga ik eerst in op de procedure zoals vervat in artikel 79 lid 1 e.v. Wet BIG (par. 2). Vervolgens ga ik in op aspecten die mij aan deze zaak opvallen en ga ik ook in op de in dit geval tevens aanhangig gemaakte tuchtzaak. Tevens ga ik in op andere jurisprudentie over dit onderwerp (par. 3). Ik rond af met een korte conclusie (par. 4).

2. Over artikel 79 (e.v.) Wet BIG en het voormalige CMT

Met de wijziging van artikel 79 (e.v.) Wet BIG per 1 april 2019 zijn de taken van het (toenmalige) College van Medisch Toezicht (CMT) overgeheveld naar de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg^[1] en is het CMT – dat zetelde in Zwolle – opgeheven.^[2] Het CMT oordeelde over de ongeschiktheid van beroepsbeoefenaren als gevolg van hun geestelijke of lichamelijke gesteldheid, van drankmisbruik of misbruik van middelen, op voordracht van de IGJ (hierna verder ook: 'voordrachten'). Een belangrijk verschil met een tuchtprocedure is dat bij voordrachten de mate van verwijtbaarheid van gedragingen van de betrokken beroepsbeoefenaar niet wordt onderzocht.^[3]

De RTG's hebben ten aanzien van voordrachten op grond van artikel 80 lid 1 Wet BIG de bevoegdheid om:

- (a) de inschrijving van de betrokken beroepsbeoefenaar in het BIG-register aan (bijzondere) voorwaarden te onderwerpen;
- (b) de betrokken beroepsbeoefenaar een gedeeltelijke ontzegging op te leggen zijn beroep uit te oefenen;
- (c) de inschrijving van de betrokken beroepsbeoefenaar door te halen.

De maatregelen genoemd onder a en b worden op grond van artikel 80 lid 3 Wet BIG (pas) van kracht als de beslissing van het RTG onherroepelijk is geworden, tenzij het RTG oordeelt dat de maatregel onmiddellijk van kracht moet worden. Een doorhaling wordt ingevolge artikel 80

lid 4 Wet BIG van kracht zodra de beslissing van het RTG onherroepelijk is. Wel kan op grond van artikel 80 lid 5 Wet BIG bij de maatregel van doorhaling tevens, bij wijze van voorlopige voorziening, een maatregel als bedoeld onder artikel 48 lid 1 onder d of e Wet BIG (een schorsing of een ontzegging van de bevoegdheid het beroep uit te oefenen) worden opgelegd. Is de betrokken beroepsbeoefenaar op het moment van de voordracht niet langer ingeschreven in het BIG-register, dan wordt de voordracht geacht te strekken tot ontzegging tot het recht op wederinschrijving (en bestaat op grond van art. 80 lid 6 Wet BIG de mogelijkheid dienovereenkomstig ook een voorziening te treffen). Van een beslissing van het RTG op een voordracht kan op grond van artikel 84 lid 1 Wet BIG binnen zes weken beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).

Met de taakoverheveling van het CMT naar de RTG's is een effectiever gebruik van de mogelijkheden van de 'oude CMT-procedure' beoogd.[4] Naast dat de IGJ nog steeds bevoegd is om een voordracht te doen, is het op grond van artikel 68a Wet BIG thans ook mogelijk dat een vermoeden van ongeschiktheid in een 'gewone' tuchtzaak kan leiden tot een melding van de voorzitter van het RTG bij de IGJ. Deze laatste kan dan na ontvangst van de melding onderzoeken of aanleiding bestaat (óók) een voordracht te doen. Ook kan de IGJ er hierbij voor kiezen om een voordracht te combineren met een tuchtklacht; daartoe is de IGJ immers óók bevoegd. Dit laatste is in de onderhavige zaak gebeurd. De voordracht en tuchtzaak kunnen op grond van artikel 83 lid 3 Wet BIG gevoegd worden behandeld. Ook dat is in de onderhavige zaak gebeurd.

3. De voordracht en tuchtklacht; beschouwing

De melding door de ESTT

In deze zaak is mij ten eerste opgevallen dat de jegens de verpleegkundige aanhangig gemaakte tuchtzaak zelf géén aanleiding geweest is voor de onderhavige voordracht. De IGJ is namelijk van (het handelen van) de in deze zaak betrokken verpleegkundige op de hoogte geraakt door een melding van de Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT). De ESTT wordt gekenmerkt als 'organisatieonderdeel' van het ministerie van VWS.[5] Aldus was in het onderhavige geval geen rol weggelegd voor (een melding van) de voorzitter van het RTG.

De verpleegkundige had contact opgenomen met de ESTT omdat zij een tuchtklacht wilde indienen tegen de artsen met wie zij had gewerkt. De reden daarvoor was dat de (desbetreffende) artsen volgens de verpleegkundige patiënten zouden bedreigen en vermoorden. Ook zou een van de artsen de verpleegkundige hebben bedreigd, haar computer hebben gehackt en bewust het coronavirus verspreid hebben. De ESTT vond de

observaties uitzonderlijk en zorgelijk en zag daarin reden om bij de IGJ een melding te doen.

Naar aanleiding van de melding van de ESTT heeft de IGJ het onderzoek naar de verpleegkundige gestart. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek heeft de IGJ besloten de onderhavige voordracht te doen én een tuchtklacht in te dienen. Dat gebeurt niet in alle zaken waarin de IGJ een voordracht doet. Ik kom hierop verderop terug.

De ingediende tuchtklacht was ongegrond

Een tweede aspect dat mij is opgevallen is dat de door de IGJ parallel ingediende tuchtklacht door het RTG toch ongegrond is verklaard.[6] De door de IGJ in deze zaak ingediende tuchtklacht hield in dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld, omdat zij

zou hebben geprobeerd stekkers uit stopcontacten te halen omdat er onzichtbare draden waren aangebracht om via die stopcontacten patiënten te martelen; haar gaven soms zou gebruiken 'om situaties te taxeren'. Zo heeft de verpleegkundige verklaard soms te weten hoe laat een patiënt een ademdepressie krijgt of wanneer iemand komt te overlijden.

Hiermee zou de verpleegkundige volgens de IGJ in strijd hebben gehandeld met het bepaalde in respectievelijk artikel 4.7 en 1.2 van de Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Het RTG oordeelde dat niet kan worden vastgesteld dat de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld. De IGJ had de door haar geformuleerde verwijten namelijk gebaseerd op verklaringen van de verpleegkundige zelf tegenover de IGJ alsmede haar verklaringen jegens de betrokken (onafhankelijk) psychiater gedurende het onderzoek. De verpleegkundige heeft in de tuchtprocedure aangegeven zich niet te herinneren dat ze deze dingen heeft verteld en/of heeft betwist dat zij deze dingen (zo) heeft gezegd. Het RTG heeft op basis hiervan niet kunnen vaststellen dat de patiëntveiligheid in gevaar was, omdat het ontbrak aan feitelijke onderbouwing en dus feiten(onderzoek) door de IGJ.

Met het indienen van zowel een tuchtklacht als het doen van een voordracht – het 'voor twee ankers kunnen gaan liggen' – heeft de wetgever slagvaardiger kunnen optreden beoogd.[7] Dat de tuchtklacht in dit geval bij gebrek aan feitelijke onderbouwing ongegrond is verklaard doet mij afvragen of in dit geval dan (ook) sprake is van 'slagvaardig' optreden. Dit is temeer opvallend, nu juist bij de wijziging van de Wet BIG en daarmee de opheffing van het CMT door de wetgever aangegeven dat het in de ervaring van de IGJ lastig was (is) om

ongeschiktheid voor het CMT voldoende te bewijzen. Het is volgens de wetgever moeilijk om te bepalen wanneer iemand wegens het gebruik van verdovende middelen niet (langer) geschikt is zijn beroep, zonder eventuele waarborgen, uit te oefenen.

Praktisch gezien is het voor de IGJ (daarnaast) niet mogelijk om een beroepsbeoefenaar, over wie sterke vermoedens bestaan van ongeschiktheid wegens ziekte, te verplichten om zich te onderwerpen aan een lichamelijk of psychologisch onderzoek. Hierdoor is het ook vaak lastig om tot sluitend bewijs te komen voor doorhaling wegens ongeschiktheid als de betrokkene niet 'meewerkt'. Het tuchtrecht is volgens de wetgever in dit geval de route om de patiëntveiligheid te borgen, wanneer de gedragingen van de betrokkene die samenhangen met (een mogelijk) misbruik van middelen, ook leiden tot schending van de tuchtnorm.[8]

Het laatste werpt de vraag op waarom de IGJ in het onderhavige geval toch ook heeft gekozen voor het indienen van een tuchtklacht. Het doel kan vanzelfsprekend zijn geweest het op zichzelf óók laten vaststellen van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van het handelen van de verpleegkundige. In dat geval heeft elke procedure een eigen doel. Maar in dit geval lijkt verder geen feitenonderzoek naar de uitlatingen van de betrokken verpleegkundige te zijn gedaan, terwijl wel (diagnostische) informatie over de verpleegkundige van een onafhankelijk psychiater beschikbaar was. Gelet op de betwisting van de verpleegkundige in de tuchtprocedure kon (dus) al geen grondverklaring van de klacht plaatsvinden.

Bij andere voordrachten niet ook altijd een tuchtklacht

In andere zaken waarin de IGJ een voordracht vanwege ongeschiktheid tot het uitoefenen van het beroep deed, zijn soms wel en soms ook geen tuchtklachten ingediend. Uitspraken waarin geen melding wordt gemaakt van het indienen van een tuchtklacht betreffen voordrachten behandeld door het RTG Zwolle,[9] het RTG Groningen,[10] het CTG,[11] het RTG Amsterdam[12] en het RTG Eindhoven.[13]

Een betrekkelijk recente zaak waarin wél sprake was van samenloop van een voordracht en een (gegronde) tuchtklacht, betreft twee uitspraken van het RTG Eindhoven.[14] Het RTG had aangaande deze voordracht geoordeeld dat de aangeklaagde verpleegkundige door haar verslaving aan opiaten de geschiktheid voor het uitoefenen van haar beroep miste. De verpleegkundige had zich al laten uitschrijven uit het BIG-register. Daardoor werd in deze zaak een verbod op wederinschrijving opgelegd. Ook werden voorzieningen zoals bedoeld in artikel 80 lid 5 en 6 Wet BIG getroffen. De tuchtklacht werd (ook) gegrond verklaard omdat de normschending in dit geval wél (feitelijk) kon worden vastgesteld. Ook in de tuchtzaak heeft het RTG de verpleegkundige het recht op wederinschrijving ontzegd en (ook) voorlopige voorzieningen om het beroepsverbod directe werking te geven getroffen. In het geval van het

RTG Eindhoven is dus sprake van een samenloop van procedures met een vergelijkbare uitkomst en een vergelijkbaar gevolg. In dit geval wel slagvaardig, in tegenstelling tot de procedures in de met deze bijdrage geannoteerde zaak.

4. Slot

De mogelijkheid van de uitkomst van zowel een gegronde tuchtklacht als een toewijzing van de voordracht van de IGJ, zoals aan de orde was in de zaak bij het RTG Eindhoven, doet mij me afvragen of het voeren van twee procedures in alle gevallen een (praktische) meerwaarde heeft. De meerwaarde van het naast een voordracht starten van een tuchtzaak kan zijn het (laten) vaststellen van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de betrokken beroepsbeoefenaar. Maar dan moeten de relevante feiten wel kunnen worden vastgesteld.

In de met deze bijdrage geannoteerde zaak was de meerwaarde van de tuchtzaak er naar mijn mening niet, omdat de ingediende tuchtklacht ongegrond was door een gebrek aan feitelijke onderbouwing; iets wat vooraf voorzienbaar was. Mede daardoor zou de tuchtprocedure hier dus niet tot een (onmiddellijk) beroepsverbod van de verpleegkundige hebben geleid. De voordracht was hier in zoverre dus het 'vangnet'. Het voorgaande gaat niet op wat de aangehaalde zaak bij het RTG Eindhoven betreft, waarin sprake was van zowel een gegronde tuchtklacht als een toegewezen voordracht en waarbij de uitspraak in beide gevallen een gelijkkluidend gevolg voor de betrokken beroepsbeoefenaar had. Ook hier kan men zich dan overigens weer afvragen wat in het concrete geval de meerwaarde van de 'dubbele procedure' was.

'Het voor twee ankers gaan liggen' door de IGJ kan dus wel degelijk 'lonen', maar het is soms de vraag of de twee procedures praktisch gezien niet juist ook gewoon één procedure kunnen of zouden moeten zijn, zeker wanneer het primaire doel van de IGJ is om een beroepsverbod voor de betrokken beroepsbeoefenaar bewerkstelligen. Weliswaar worden de zaken bij samenloop van een tuchtklacht en een voordracht gevoegd behandeld, maar in beide zaken zullen processtukken moeten worden opgesteld en zal een beoordeling moeten plaatsvinden, met alle daarmee gepaard gaande tijd en kosten. Naar mijn mening zou het wenselijk zijn dat transparanter wordt gemaakt in welk geval wordt gekozen voor het (al dan niet) gaan liggen voor 'twee ankers' en dus het toch starten van twee verschillende procedures.

mr. J.M. de Vries

- [1] *Stb.* 2018, 260; *Stb.* 2019, 111.
- [2] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 23.
- [3] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 23.
- [4] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, nr. 3, p. 10.
- [5] 'De colleges en commissies zijn in hun primaire proces onafhankelijk van de Minister van VWS, maar vallen op bedrijfsvoeringsgebied wel onder dit ministerie. De medewerkers van de colleges en commissies zijn daarom ondergebracht in de directie ESTT, die de colleges en commissies tevens ondersteunt middels een bedrijfsbureau.' Zie https://organisaties.overheid.nl/132375/Directie_Eenheid_Secretariaten_Tuchtcolleges_en_Toetsingscommissies/.
- [6] RTG Amsterdam 25 april 2023, ECLI:NL:RGZRAMS:2023:104, GZR Updates 2023-0138.
- [7] *Kamerstukken II* 2017/18, 34629, nr. 6, p. 33.
- [8] *Kamerstukken II* 2017/18, 34629, nr. 6, p. 34.
- [9] RTG Zwolle 14 juli 2023, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:145.
- [10] RTG Groningen 26 november 2021, ECLI:NL:TGZRGRO:2021:39.
- [11] CTG 5 maart 2021, ECLI:NL:TGZCTG:2021:52.
- [12] RTG Amsterdam 6 januari 2021, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:48.
- [13] RTG Eindhoven 16 december 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:81.
- [14] RTG Eindhoven 2 augustus 2023, ECLI:NL:TGZREIN:2023:38 en ECLI:NL:TGZREIN:2023:42.

RECHTSPRAAK

Bij bekendheid standpunt zorgaanbieder wordt de klachtenprocedure als volledig doorlopen beschouwd.

Een patiënt die al bekend is met het standpunt van de zorgaanbieder kan zich rechtstreeks tot de geschillencommissie wenden en hoeft daaraan voorafgaand niet eerst de hele klachtenprocedure van de zorgaanbieder te doorlopen.

Feiten

Een patiënt stelt schade te hebben geleden als gevolg van het voorschrijven van verkeerde medicatie. Die schade wenst de patiënt vergoed te zien. De zorgaanbieder heeft aangevoerd dat de klachtenprocedure niet volledig is doorlopen doordat de patiënt heeft afgezien van een gesprek met de klachtenfunctionaris. Met betrekking tot de medicatie stelt de zorgaanbieder zich op het standpunt dat de juiste keuze is gemaakt. Partijen zijn uitgenodigd om hun standpunten ter zitting toe te lichten.

Oordeel

De commissie dient eerst het in het verweerschrift van de zorgaanbieder gedane beroep op niet-ontvankelijkheid te beoordelen. Daartoe zet de commissie eerst het toetsingskader zoals opgenomen in artikel 6 van het reglement van de commissie uiteen. Vervolgens overweegt de commissie dat de patiënt zijn klachten op 28 juli 2022 aan de zorgaanbieder heeft voorgelegd. De klachtenfunctionaris heeft daarover met patiënt gesproken en vervolgens voorgesteld om een afspraak te maken en de klacht te bespreken. Daartoe zijn op 4 oktober 2022 twee datumvoorstellen gedaan. De patiënt heeft de klachtenfunctionaris laten weten af te zien van een gesprek. De commissie overweegt dat uit de schriftelijke reactie van 30 september 2022 van de vakgroep blijkt dat de zorgaanbieder van mening is dat de keuze voor het medicijn waarop de klacht ziet een weloverwogen en juiste keuze is geweest. Het verder vervolgen van de interne klachtprocedure lijkt daarmee in de visie van de commissie geen doel te hebben, nu het standpunt van de zorgaanbieder ten aanzien van de klacht reeds is gegeven. Er is volgens de commissie dan ook geen gegronde reden om te veronderstellen dat het voeren van een

gesprek tot een andere uitkomst zal leiden. Zodoende oordeelt de commissie dat de klachtenprocedure bij de zorgaanbieder kan worden beschouwd als volledig doorlopen. Dit betekent dat de patiënt ontvankelijk wordt verklaard, de zaak door de commissie te zijner tijd inhoudelijk zal worden behandeld en partijen in de gelegenheid worden gesteld hun standpunten nader toe te lichten.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 19-04-2023

Zaaknummer: 193289/196082

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging. Discussie over vrijwilligheid ter zake van beperkingen. Zorgaanbieder moet mentorschap aanvragen.

Wvggz. Zorgmachtiging. Onduidelijk is of de patiënt wilsbekwaam ter zake van zijn beperkingen kan worden geacht. Geen wettelijk vertegenwoordiger. Zorgaanbieder moet verzoek mentorschap doen. Voor nu voldaan aan de criteria van de zorgmachtiging.

Feiten

De officier van justitie heeft ten aanzien van betrokkene verzocht om een zorgmachtiging.

Namens de betrokkene is gepleit voor afwijzing omdat het verblijf en de behandeling op vrijwillige basis kunnen worden gecontinueerd. De psychiater heeft gepleit voor de zorgmachtiging, omdat er nu weliswaar evenwicht is bereikt, maar dit kwetsbaar is. Betrokkene is niet in staat zijn eigen wil te bepalen.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat betrokkene lijdt aan een chronische psychische stoornis en er in ieder geval het aanzienlijke risico op maatschappelijke teloorgang bestaat.

Ten aanzien van de vrijwilligheid heeft betrokkene verklaard dat hij in de instelling wil blijven. De psychiater stelt dat ondanks de vele vrijheden aan betrokkene wel beperkingen worden opgelegd. Dat kan alleen op basis van een zorgmachtiging, omdat met betrokkene geen afspraken kunnen worden gemaakt omdat hij ter zake niet wilsbekwaam wordt geacht.

De rechtbank overweegt dat voor de uitvoering van de behandelovereenkomst de toestemming van de patiënt is vereist (art. 7:450 BW). Als betrokkene niet in staat moet worden geacht tot waardering van zijn belangen, kan de toestemming worden gegeven door (voor zover hier van belang) een ouder (als deze hiertoe bereid is) of een mentor (art. 7:465 en 7:466 BW). Pas als betrokkene zich, ondanks de toestemming van zijn ouder of mentor, verzet,

ontstaat toepasselijkheid van de Wvggz. De rechtbank constateert dat, indien er geen ouder of mentor is, de zorgaanbieder om mentorschap moet verzoeken (art. 1:3 lid 3 jo. lid 4 Wvggz).

Voor nu geldt dat onduidelijk is of sprake is van verzet. Nadat een vertegenwoordiger als hiervoor bedoeld is aangesteld, kan gezien worden of met betrokkenheid van deze vertegenwoordiger de zorg inderdaad volledig in vrijwilligheid gegeven kan worden. De rechtbank verleent de zorgmachtiging voor de duur van zes maanden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 17-02-2023

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2023:1015

Zaaknummer: C/16/550802 / FV RK 23-105

Rechters: P.A.M. Penders

Advocaten: A.W. Grijseels

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz, 3:1 Wvggz, 1:3 Wvggz, 7:450 BW en 7:465 BW

RECHTSPRAAK

Gedeeltelijk gegronde klacht tegen huisarts wegens onvoldoende regie in en toezicht op afbouwen medicatie.

Klaagster verwijt de huisarts dat hij het (verslavende) middel Xanax te lang en in te hoge doseringen heeft voorgeschreven. Het RTG acht het weliswaar voldoende aannemelijk dat de huisarts aan klagster begeleiding door middel van gereguleerde dosisreductie heeft aangeboden, maar hij heeft daarin naar het oordeel van het RTG onvoldoende regie genomen en/of toezicht gehouden. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond en legt de huisarts een waarschuwing op.

Feiten

Sinds 1983 is de huisarts werkzaam als apothekhoudend huisarts in een huisartsencentrum. In de praktijk zijn ook E en F, dochter van de huisarts, als HIDHA (huisarts in dienst van een andere huisarts) werkzaam. Klaagster (74 jaar) is al sinds vele jaren als patiënte ingeschreven in de praktijk waar de huisarts werkzaam is. Klaagster is bekend met langdurige psychische problematiek en heeft hiervoor medicatie voorgeschreven gekregen van de huisarts.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts in de kern dat hij het (verslavende) middel Xanax veel te lang en in veel te hoge doseringen heeft voorgeschreven. Daarnaast verwijt klagster de huisarts dat zij binnen de huisartsenpraktijk geen vrije artsenkeuze had.

Oordeel

Het RTG overweegt dat de NHG-Standaard Angst (mei 2019) en de NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen (juli 2014) van toepassing zijn. In de NHG-Standaard Angst staat onder meer vermeld dat behandeling met uitsluitend benzodiazepinen ongewenst is, vanwege het risico op afhankelijkheid en bijwerkingen. Voorts is daarin opgenomen dat

benzodiazepinen zo kort mogelijk in een zo laag mogelijke dosering worden voorgeschreven en afspraken worden gemaakt over de wijze van gebruik, de duur van de medicatie en wanneer en hoe de medicatie wordt gestopt. De NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen bevat richtlijnen voor het stoppen van langdurig benzodiazepinegebruik.

Het RTG overweegt dat uit het medisch dossier en met name de medicatieoverzichten blijkt dat de huisarts gedurende meerdere jaren zeer regelmatig hoge doseringen benzodiazepinen aan klager heeft verstrekt en dat hij vaak heeft voldaan aan haar verzoeken om extra medicatie, terwijl bekend is dat deze middelen voor kortdurend gebruik bedoeld zijn en bij langer gebruik een verslavende werking hebben. Hoewel uit het medisch dossier ook volgt dat tussen partijen (de afbouw van) het medicatiegebruik van klager regelmatig is besproken en dat klager meerdere keren hulp en/of verwijzing door de huisarts heeft afgewezen, is het RTG van oordeel dat de huisarts daarbij de hiervoor genoemde NHG-Standaarden onvoldoende in acht heeft genomen en dat hij zich onvoldoende heeft ingespannen om het benzodiazepinegebruik van klager in te dammen. Het RTG acht het weliswaar voldoende aannemelijk dat de huisarts aan klager begeleiding door middel van gereguleerde dosisreductie heeft aangeboden, maar hij heeft daarin naar het oordeel van het RTG onvoldoende regie genomen en/of toezicht gehouden. Uit het medisch dossier blijkt niet dat de huisarts met klager afspraken heeft gemaakt over het moment en de wijze waarop de medicatie wordt afgebouwd. De huisarts heeft weliswaar toegelicht dat hij bij elk verzoek om meer medicatie een zorgvuldige afweging heeft gemaakt, maar het voorgaande laat naar het oordeel van het RTG onverlet dat de huisarts daarbij een verkeerde keuze heeft gemaakt door steeds toe te geven aan de (extra) Xanax-vraag van klager in plaats van haar te begrenzen en te helpen met het afbouwen van Xanax. Bovendien blijkt de hiervoor gestelde zorgvuldige afweging onvoldoende uit het medisch dossier. Het RTG concludeert dat de huisarts daarom in zijn zorgplicht tekortgeschoten is. Het verwijt van klager dat de huisarts haar recht op vrije artskeuze heeft geschonden treft geen doel, nu klager ook bij de andere huisartsen uit de praktijk terecht kon. Het RTG verklaart de klacht in zoverre gegrond, legt de huisarts de maatregel van een waarschuwing op en gelast publicatie in het algemeen belang.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 17-10-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2023:169

Zaaknummer: Z2022/4931

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging. Bezwaren tegen medicatie en prikcontroles voldoende onderbouwd. Medicatie niet noodzakelijk. Alternatieven mogelijk. Afwijzing.

Wvggz. Zorgmachtiging afgewezen. Betrokkene werkt vrijwillig mee. Zorgmachtiging alleen nodig voor gebruik en prikcontroles lithium. Gebruik lithium is niet noodzakelijk en alternatieven kunnen worden onderzocht.

Feiten

Ten aanzien van de betrokkene heeft de officier van justitie verzocht om een zorgmachtiging (art. 6:4 Wvggz), om aan betrokkene verschillende vormen van verplichte zorg te mogen verlenen.

Betrokkene verzet zich tegen de medicatie, specifiek lithium, omdat zij vanuit haar geloofsovertuiging en culturele achtergrond tegen prikken is. Bovendien is zij, ondanks het gebruik van lithium, onlangs toch ontregeld.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis. Hoewel het risico op ernstig nadeel aanwezig is, leidt de rechtbank af dat betrokkene op dit moment goed samenwerkt met de hulpverlening. Zij heeft zich vrijwillig laten opnemen en tijdens de opname neemt zij haar medicatie in. Betrokkene is alleen tegen het gebruik van lithium omdat het bij deze medicatie noodzakelijk is dat de bloedspiegel (door middel van prikken) gecontroleerd wordt.

De rechtbank overweegt dat al eerder duidelijk was dat betrokkene tegen prikken was en dat, ondanks de daarover met betrokkene gemaakte afspraken, niet eerder is onderzocht of zij met lithium kon stoppen. Betrokkene is bereid mee te werken aan het zoeken naar een alternatief.

De rechtbank concludeert dat de conclusie nu alleen nodig is voor verplichte zorg in de vorm

van het gebruik van lithium. Betrokkene heeft haar bezwaren daartegen onderbouwd en niet vaststaat dat het gebruik ervan noodzakelijk is. Er zijn immers alternatieven mogelijk. Dat dit onderzoek nu nog steeds niet heeft plaatsgevonden is onvoldoende rechtvaardiging voor de toewijzing van de zorgmachtiging. Er is niet voldaan aan de criteria voor en doelstellingen van verplichte zorg. Zie artikel 3:3 Wvggz, dat verplichte zorg als uiterste middel dient te gelden.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 24-07-2023

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2023:4022

Zaaknummer: C/16/559345 / FV RK 23-1625

Rechters: P.A.M. Penders

Advocaten: Schröder, K.G.I.M. K.G.I.M. Schröder

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz, 3:3 Wvggz en 3:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Schadevergoeding. Akkoord over schadevergoedingsbedrag. Proceskostenveroordeling afgewezen.

Wvggz. Schadevergoeding. Crisismaatregel verlopen omdat officier niet om voortzetting heeft verzocht. Verplichte zorg zonder titel gedurende 12 dagen. Akkoord over schadevergoeding van € 75 per dag (x 12 dagen = € 900) ten laste van de Staat. Proceskostenveroordeling afgewezen wegens toevoeging en geen griffierecht.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen met een geldigheidsduur die eindigde per 12 april 2023. Omdat de officier van justitie niet tijdig om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel had verzocht, liep de maatregel af op 12 april 2023. Op 26 april 2023 heeft de burgemeester een nieuwe crisismaatregel genomen.

Oordeel

Betrokkene heeft tussen 12 en 26 april 2023, zonder dat hij het wist, zonder titel verplichte zorg ontvangen en is opgenomen geweest in een accommodatie. Dat dit onrechtmatig is, wordt niet betwist.

Partijen hebben overeenstemming bereikt over de schadevergoeding, te weten (12 dagen x € 75 per dag =) € 900. De rechtbank acht dit billijk en wijst dit verzoek tot schadevergoeding toe.

Het verzoek om de Staat te veroordelen in de kosten van de procedure, namelijk de rechtsbijstand, wijst de rechtbank af, omdat het dossier een last tot toevoeging bevat. Van griffierecht is geen sprake en ook is niet gebleken dat aan betrokkene daadwerkelijk advocaatkosten in rekening worden gebracht.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 27-06-2023

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2023:4670

Zaaknummer: C/13 / 733106 / FA RK 23-2832

Rechters: A.K. Mireku

Advocaten: L. Scheffer

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz en 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater handelend in hoedanigheid van bestuurder niet-ontvankelijk.

Klaagster dient een klacht in tegen een psychiater die in zijn rol van bestuurder een schriftelijke reactie bij de geschillencommissie heeft gegeven op de klacht van klaagster. Klaagster stelt kort gezegd dat de psychiater onjuiste informatie heeft aangeleverd en dat delen uit het medisch dossier zijn gewijzigd. Omdat geen sprake was van een behandelrelatie (eerste tuchtnorm) en het handelen van de psychiater onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg (tweede tuchtnorm), verklaart het RTG klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht. Het CTG volgt het RTG.

Feiten

Klaagster was aanvankelijk vrijwillig opgenomen in een ggz-instelling. Na een aantal dagen is de vrijwillige opname omgezet in een gedwongen opname. Klaagster heeft hierover een klacht ingediend bij de klachtencommissie en vervolgens bij de Geschillencommissie Zorg (hierna: geschillencommissie). In zijn hoedanigheid als bestuurder heeft de psychiater een schriftelijke reactie ingediend op de klacht van klaagster bij de geschillencommissie en daarbij het elektronisch patiëntendossier van klaagster overgelegd.

Klacht

Klaagsters verwijt de psychiater dat hij bij het indienen van een schriftelijke reactie bij de geschillencommissie onjuiste medische informatie heeft aangeleverd, waarbij rapportages (inhoudelijke zorgregistraties) in het elektronisch patiëntendossier zijn verwijderd, gewijzigd of vervalst met het doel collega's uit de wind te houden. Volgens klaagster is sprake van valsheid in geschrift.

Oordeel RTG en CTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) stelde vast dat de psychiater niet betrokken is geweest bij de zorg voor klaagster en er dus geen behandelrelatie met klaagster heeft bestaan. Het RTG oordeelt dat de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub a Wet BIG) om die reden niet van toepassing is. Het RTG overweegt dat voor het handelen in strijd met de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) is vereist dat het handelen van de BIG-geregistreerde zorgverlener in een bestuurlijke of leidinggevende functie voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. De reactie aan de geschillencommissie is ondertekend met 'psychiater' en 'Bestuurder zorg'. Uit de brief volgt naar het oordeel van het RTG echter niet dat de psychiater deze reactie in zijn hoedanigheid van psychiater heeft opgesteld. Het indienen van een reactie door de bestuurder zorg in een dergelijke procedure is een beleidsmatige keuze van de zorgaanbieder. Dat betekent naar het oordeel van het RTG dat de psychiater zich bij zijn optreden als bestuurder niet heeft begeven op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit waarvoor hij is ingeschreven in het BIG-register (psychiater). Voorts overweegt het RTG dat de psychiater als bestuurder ook niet inhoudelijk verantwoordelijk is voor de door anderen verleende zorg aan klaagster tijdens haar verblijf in de ggz-instelling. Indien en voor zover wel sprake zou zijn van wijziging van het dossier door de psychiater vóór het indienen van zijn brief bij de geschillencommissie, dan zou dit naar het oordeel van het RTG wel schending van de tweede tuchtnorm kunnen meebrengen, omdat dit een behoorlijke BIG-geregistreerde zorgverlener niet betaamt. Het RTG kan echter niet vaststellen dat de ingebrachte dossieronderdelen gewijzigd zouden zijn. Het RTG concludeert dat de psychiater uitsluitend in zijn hoedanigheid als bestuurder op de klacht van klaagster bij de geschillencommissie heeft gereageerd. Dit handelen heeft onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg. De voorzitter van het RTG oordeelt dat de klacht kennelijk niet-ontvankelijk is. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) sluit zich aan bij de overwegingen van het RTG, verklaart klaagster eveneens niet-ontvankelijk en verwerpt het beroep.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 18-10-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:141

Zaaknummer: C2023/1801

Advocaten: A.K.M.T. Rongen

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub a Wet BIG en 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

RTG heeft klacht tegen psychiater ten onrechte uitgebreid en gegrond verklaard.

Klaagster dient een klacht in tegen een psychiater. Het RTG leest in de klachtonderdelen tevens een klacht omtrent de beëindiging van de behandelrelatie. Het RTG verklaart de klacht in zoverre gegrond en legt een waarschuwing op. Anders dan het RTG leest het CTG in het klaagschrift geen klacht over de (wijze van de) beëindiging van de behandelrelatie. Het CTG oordeelt dat het beroep van de psychiater slaagt. Het CTG verklaart de klacht alsnog ongegrond en bepaalt dat de waarschuwing komt te vervallen.

Feiten

Klaagster, geboren in 1980, werd in verband met complexe problematiek verwezen naar de praktijk waar de psychiater als zelfstandig psychiater werkte. De hulpvraag was traumabehandeling. Bij de intake in april 2021 heeft de psychiater aan klaagster en haar begeleider uitgelegd dat de problemen eigenlijk te complex zijn voor een eerstelijnspraktijk. In overleg met haar begeleider werd afgesproken wel hulp te bieden. De psychiater startte met medicatie en er vonden gesprekken plaats. Na het niet verschijnen op een afspraak in september 2021 bleek klaagster in het buitenland te zitten en liet zij weten voorlopig niet terug te komen. De psychiater mailde klaagster dat zij hoopte dat ze genoeg medicatie had meegenomen. Uit de daarop volgende e-mailcorrespondentie komt naar voren dat klaagster de psychiater verweet dat zij haar onvoldoende medicatie had voorgeschreven, dat zij loog door te zeggen dat klaagster geen medicatie wilde slikken en dat klaagster geen nieuwe medicatie kon betalen. De psychiater heeft klaagster gemaild dat zij niet wist of ze klaagster verder kon helpen nu zij in het buitenland verbleef en geen medicatie slikte, omdat was afgesproken dat met traumabehandeling zou worden gestart nadat klaagster met medicatie voldoende stabiel zou zijn. De psychiater heeft klaagster per e-mail aangegeven dat zij klaagsters dossier moest sluiten. Klaagster was het hier niet mee eens. In de ontslagbrief aan de huisarts heeft de psychiater toegelicht dat sprake was van complexe problematiek

waarvoor klaagster in een ggz-instelling behandeld zou moeten worden. De psychiater lichtte toe dat gezien het verloop van de contacten geen behandeling van de grond was gekomen en dat zij het dossier van klaagster heeft moeten sluiten. De psychiater gaf aan dat klaagster, indien zij weer terug zou zijn in Nederland, aangemeld zou moeten worden bij het factteam van een ggz-instelling, waar zij multidisciplinaire hulp zou moeten krijgen. Op verzoek van klaagster heeft de psychiater uitleg gegeven over de klachtenprocedure en de wijze waarop klaagster een klacht kon indienen. De psychiater verzocht klaagster geen contact meer met haar op te nemen, maar met de klachtenfunctionaris.

Klacht

Klaagster verwijt de psychiater dat zij (1) een onduidelijke klachtenregeling heeft, (2) lang heeft moeten wachten op een behandeling, (3) nalatig is geweest in de behandeling, (4) haar niet meer te woord wilde staan en (5) onjuiste informatie heeft opgenomen in de ontslagbrief aan de huisarts.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) verklaart de klachtonderdelen 1, 2 en 5 ongegrond. Ook klachtonderdeel 3 is naar het oordeel van het RTG ongegrond. Het RTG leest in de klachtonderdelen 3 en 4 echter wel mede de onvrede van klaagster over de (wijze van de) beëindiging van de behandelrelatie als zodanig. De wens van de psychiater om de behandeling te beëindigen, die was gebaseerd op twijfel of zij de nodige zorg wel kon bieden, kan het RTG begrijpen. Bij klaagster was sprake van complexe problematiek, die om een gespecialiseerdere aanpak vroeg. De psychiater had de zorg aangenomen, onder voorwaarde dat klaagsters begeleider bij de behandeling betrokken zou blijven. Deze begeleiding viel weg. Dat neemt niet weg dat het naar het oordeel van het RTG op de weg van de psychiater had gelegen om de zorg niet ineens af te breken. Het RTG overweegt dat de psychiater niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen zoals beschreven in de KNMG handreiking 'Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst'. Naar het oordeel van het RTG is de psychiater tekortgeschoten bij de begeleiding naar passende zorg elders, de continuïteit van zorg voor klaagster en de communicatie daarover met klaagster. Dat klaagsters gedrag te wensen overliet, is naar het oordeel van het RTG geen geldig argument om van deze verplichtingen af te zien, nu zeker van een psychiater verwacht mag worden dat deze een manier vindt om daarmee om te gaan. Als de psychiater zorgen had voor haar veiligheid, hadden bijvoorbeeld videocontacten een alternatief kunnen zijn. Het RTG is van mening dat er ook geen reden was het voorschrijven van medicatie te stoppen, waarmee de continuïteit van de zorg in het geding kwam. Het RTG verklaart de klacht in zoverre ongegrond en legt de psychiater de maatregel van waarschuwing

op.

Oordeel CTG

De psychiater is van mening dat het RTG de klacht ten onrechte heeft uitgebreid en vervolgens gegrond heeft verklaard. Anders dan het RTG, leest het CTG in het klaagschrift en aanvullend klaagschrift geen klacht over (de wijze van de) beëindiging van de behandelrelatie. Het beroep van de psychiater slaagt en het CTG verklaart de klacht alsnog ongegrond. Dit betekent ook dat de opgelegde maatregel van waarschuwing vervalt.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 18-10-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2023:139

Zaaknummer: C2023/1861

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

MDL-arts heeft op goede gronden gewacht met gastroscopie om patiënte zelf te betrekken bij besluitvorming en niet vervangende toestemming te vragen.

Tijdens de colonoscopie bleek dat een gastroscopie nodig was. Klager verwijt de MDL-arts dat hij heeft gewacht tot de dag erna om de gastroscopie te laten verrichten. Het RTG oordeelt dat wachten geen ernstig risico opleverde voor patiënte. De MDL-arts heeft het op goede gronden wenselijk gevonden om patiënte zo veel mogelijk zelf te betrekken bij de besluitvorming en niet vervangende toestemming te vragen. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Feiten

Patiënte, echtgenote van klager, was gestart met een palliatieve behandeling. Op 13 oktober 2022 werd patiënte met spoed opgenomen op de afdeling oncologie vanwege bloedverlies bij haar ontlasting. Op advies van een (andere) MDL-arts werd besloten de volgende dag een colonoscopie te doen wegens verdenking op een bloeding uit de dikke darm. Onder supervisie van verweerder (hierna: de MDL-arts) is de volgende dag de colonoscopie uitgevoerd. Patiënte kreeg een roesje. Bij de colonoscopie werd geen actieve bloeding gezien, het beeld paste het beste bij een hoge(re) tractus digestivus bloeding. Verweerder adviseerde een gastroscopie te doen. In het verslag van de colonoscopie staat onder meer:

'Advies

Overweeg gastroscopie, echter gezien patiënt nu gesedeerd is het verkrijgen van informed consent onmogelijk. Overweeg ondersteunende therapie met transfusie en PPI. Overweeg (opnieuw) CT-A in geval van hemodynamisch significante bloeding.'

De volgende dag is patiënte na een uitgebreid gesprek met de oncoloog en klager akkoord gegaan met een gastroscopie. Bij de gastroscopie bleek dat er spataderen aanwezig waren in

de slokdarm, waarvoor behandeling werd ingezet. Nadien is geen teken van bloeding meer waargenomen. Op 19 oktober 2022 is patiënte naar huis ontslagen. Patiënte is op 18 november 2022 overleden.

Klacht

Volgens klager heeft de MDL-arts onjuist gehandeld, omdat hij weigerde een gastroscopie uit te voeren, terwijl patiënte – ondanks het roesje dat zij voor de colonoscopie had gekregen – in staat was haar toestemming te geven. Bovendien waren klager en zijn dochter aanwezig om namens haar toestemming te geven. Klager stelt dat de MDL-arts lichtvaardig is omgesprongen met het leven van patiënte door haar ongediagnosticeerd en onbehandeld te laten.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de klacht gaat over de vraag of de MDL-arts al dan niet mocht wachten met een gastroscopie tot de volgende dag, omdat hij hiervoor geen toestemming van patiënte had verkregen. Het RTG overweegt dat de MDL-arts de risico's van een gastroscopie heeft afgewogen tegen de noodzaak van een acute interventie. Het RTG oordeelt dat de MDL-arts de juiste conclusie heeft getrokken dat acute interventie niet noodzakelijk was, nu de situatie van patiënte op dat moment niet levensbedreigend was. Voorts acht het RTG van belang dat aan een gastroscopie ook risico's verbonden zijn, zoals een kans op braken tijdens het uitvoeren van de gastroscopie. Het braken geeft weer een kans op het inademen van braaksel, hetgeen levensbedreigende gevolgen kan hebben. Dit risico wordt vergroot bij een patiënte die, zoals hier het geval was, bewustzijnsverlagende medicatie had gekregen (voor de colonoscopie). De MDL-arts stelt dat hij deze risico's niet goed kon bespreken met patiënte. Hij achtte haar niet in staat om een informed consent te geven als gevolg van het roesje dat zij had gekregen. Het RTG kan onder deze omstandigheden begrijpen dat de MDL-arts heeft willen wachten tot de volgende ochtend. Naar het oordeel van het RTG heeft de MDL-arts het op goede gronden toen wenselijk gevonden om patiënte zo veel mogelijk zelf te betrekken bij de besluitvorming en niet vervangende toestemming te vragen aan klager en hun dochter. Het RTG oordeelt dat de MDL-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-10-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:218

Zaaknummer: A2023/5374

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Betrokkene met niet-aangeboren hersenletsel: ook in de overgangsfase Wzd-machtiging.

Betrokkene heeft niet-aangeboren hersenletsel, dat zich (nog) niet in een chronische fase bevindt. De rechtbank is van oordeel – zelfs nu nog geen eindfase van het niet-aangeboren hersenletsel is bereikt – dat er voldoende grond is voor het toekennen van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf op grond van de Wzd.

Feiten

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een verzoek tot het verlenen van een machtiging voor de duur van zes maanden als bedoeld in artikel 24 e.v. van de Wet zorg en dwang (Wzd) ingediend ten aanzien van betrokkene.

Bij een eerdere beschikking van de rechtbank Gelderland van 15 augustus 2023 (ECLI:NL:RBGEL:2023:4684) is een machtiging tot opname en verblijf verleend ten aanzien van betrokkene tot en met uiterlijk 8 september 2023. Iedere verdere beslissing is toen aangehouden, waarbij het CIZ is verzocht om een onafhankelijke psychiater nader onderzoek te laten doen en een nieuwe medische verklaring op te stellen. Er was nadere duidelijkheid gewenst over de aard van de stoornis, handicap of aandoening om te beoordelen of aan de criteria van de Wzd was voldaan.

Een onafhankelijk psychiater heeft een medische verklaring opgesteld. Hieruit volgt dat sprake is van ernstige neurocognitieve stoornissen met op de voorgrond geheugenstoornissen, waarbij betrokkene confabuleert en paranoïde is. Er is sprake van niet-aangeboren hersenletsel als gevolg van een ongeval dat nog relatief kort geleden heeft plaatsgevonden. Bij voldoende structurering en medewerking is mogelijk nog enige verbetering te verwachten, maar daarvoor is de medewerking van betrokkene nodig. Die is beperkt als gevolg van het (goeddeels) ontbreken van ziektebesef en -inzicht en daaruit voortkomende paranoia naar derden.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat voldoende vaststaat dat de problematiek verband houdt met het op de voorgrond staande niet-aangeboren hersenletsel en dat het wenselijk is dat daar op dit moment nader aan wordt gewerkt. Dat betrokkene feitelijk nauwelijks meewerkt aan revalidatie (met name uit onbegrip en/of achterdocht) maakt dat niet anders.

In de eerdere beschikking heeft de rechtbank aangegeven dat niet-aangeboren hersenletsel pas onder de reikwijdte van de Wzd valt, als het zich in een chronische fase bevindt. Dit is de fase waarin duidelijk is welke stoornissen en beperkingen blijvend zijn. De rechtbank is van oordeel dat indien op den duur de eindfase is bereikt, de Wzd ook de aangewezen wet is. Als op termijn toch sprake is van Wvggz-problematiek, staat dat er niet aan in de weg om in een overgangperiode een machtiging te geven die aansluit bij de noodzakelijk vormen van zorg. Omdat nog geen eindfase is bereikt, beschouwt de rechtbank de huidige periode als een overbruggingsfase, waarin ter continuering van de benodigde zorg een daarbij passende machtiging kan worden gegeven. Dat dient in dit geval een Wzd-machtiging te zijn.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 04-09-2023

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2023:5121

Zaaknummer: C/05/423237 / FA RK 23-2488

Rechters: R.A. Eskes

Advocaten: E.N. Mulder

Wetsartikelen: 24 Wzd

RECHTSPRAAK

Schadevergoedingsverzoek wegens onrechtmatige vrijheidsberoving niet door bewindvoerder verzocht: niet-ontvankelijk.

Ten behoeve van verzoekster heeft de rechtbank mentorschap en bewind ingesteld. Later vraagt de zorgaanbieder een besluit tot opname en verblijf aan bij het CIZ, wat wordt toegekend. Verzoekster heeft om en nabij een jaar in de instelling gezeten, alvorens zij een verzoek tot schadevergoeding bij de rechtbank indient. In eerste aanleg kent de rechtbank een gedeelte van het verzochte bedrag toe. In hoger beroep oordeelt het hof dat niet verzoekster zelf, maar haar bewindvoerder het verzoek tot schadevergoeding had moeten doen als formele procespartij. Zodoende oordeelt het hof verzoekster niet-ontvankelijk en vernietigt de bestreden beschikking.

Feiten

Op 18 februari 2022 heeft de rechtbank mentorschap ingesteld ten behoeve van verzoekster en heeft verzoekster onder bewind gesteld. Op 12 mei 2022 heeft de zorgaanbieder bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een aanvraag gedaan voor een besluit tot opname en verblijf op grond van artikel 21 Wet zorg en dwang (Wzd). Het CIZ achtte voldoende aannemelijk dat er sprake was van verzet tegen de voortzetting van verblijf in de accommodatie en heeft een verzoek bij de rechtbank ingediend tot het verlenen van een rechterlijke machtiging overeenkomstig artikel 26 Wzd. Op 26 augustus 2022 heeft de rechtbank een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf verleend voor de duur van zes maanden, tot en met uiterlijk 26 februari 2023. De machtiging is daarna opnieuw verleend tot en met 27 september 2023.

Verzoekster heeft de rechtbank verzocht de zorgaanbieder te veroordelen tot het betalen van een schadevergoeding van € 29.085 wegens onrechtmatige vrijheidsberoving. De rechtbank

heeft de zorgaanbieder veroordeeld tot betaling van een bedrag van € 2.770. Verzoekster is in hoger beroep gegaan en vraagt de bestreden beschikking te vernietigen en het volledige bedrag toe te kennen. De zorgaanbieder is in incidenteel appèl gekomen, waar hij vraagt om de bestreden beschikking te vernietigen door te oordelen dat niet in strijd is gehandeld met de Wzd. Daarnaast stelt de zorgaanbieder dat in het geval schade vergoed dient te worden, het schadebedrag gematigd moet worden.

Oordeel

Het hof overweegt dat het de bestreden beschikking dient te toetsen aan regels van openbare orde, waaronder de regels met betrekking tot de bevoegdheid om in rechte op te treden.

Het hof is van oordeel dat het verzoek tot schadevergoeding betrekking heeft op het vermogen van verzoekster. Het hof is daarom van oordeel dat niet verzoekster zélf, maar de bewindvoerder bevoegd was om het verzoek te doen. Het hof heeft de bewindvoerder in de gelegenheid gesteld om het verzoek als formele procespartij over te nemen, maar de bewindvoerder heeft verklaard daartoe niet bereid te zijn. Naar het oordeel van het hof leidt dit ertoe dat de bestreden beschikking moet worden vernietigd en dat verzoekster (alsnog) niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in haar verzoek.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 20-06-2023

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2023:5143

Zaaknummer: 200.322.569

Rechters: J.H. Lieber, M.H.F. van Vught en K.A.M. van Os-ten Have

Advocaten: mr. S. Koelewijn

Wetsartikelen: 21 Wzd, 26 Wzd en 44 Wzd

RECHTSPRAAK

Dubbelproblematiek Wzd en Wvggz en géén medische verklaring van een onafhankelijke psychiater.

Betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische en/of psychiatrische aandoening. De rechtbank overweegt dat de problematiek die op de voorgrond staat samen met de zorgbehoefte van de betrokkene bepaalt of Wzd-zorg kan worden toegepast. De rechtbank oordeelt dat hiervoor een medische verklaring, opgesteld door een onafhankelijk psychiater, cruciaal is. Onder voorbehoud van deze medische verklaring wordt de rechterlijke machtiging gedeeltelijk toegekend, omdat de zorgbehoefte van betrokkene dat vergt.

Feiten

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een verzoek ingediend tot het verlenen van een machtiging voor de duur van drie maanden als bedoeld in artikel 24 e.v. van de Wet zorg en dwang (Wzd) ten aanzien van betrokkene.

Betrokkene lijdt aan een psychogeriatrische aandoening en/of een psychische stoornis. Vanwege de niet-coöperatieve houding van betrokkene en omdat het moeilijk is om de aandacht van betrokkene en het contact met betrokkene te behouden, is het tot op heden onvoldoende gelukt om diagnostiek uit te voeren om vervolgens een (definitieve) diagnose te stellen. Bij betrokkene is zowel sprake van cognitieve achteruitgang als van een psychotische ontregeling. Betrokkene heeft oriëntatie- en geheugenproblemen, maar zij is ook achterdochtig en angstig. Verder is gebleken dat betrokkene geen ziektebesef en -inzicht heeft. De specialist ouderengeneeskunde heeft aangegeven dat het niet duidelijk is welke problematiek voorliggend is.

Deze zaak speelt zich af op het grensgebied van psychiatrie en psychogeriatric (er is sprake van 'dubbelproblematiek') en om die reden is relevant of betrokkene op grond van de Wzd dan wel op grond van de Wvggz behandeld moet worden. Uit de artikelen 1:1 lid 3 Wvggz en 1 lid 6

Wzd volgt immers dat slechts één wettelijk kader tegelijkertijd van toepassing kan zijn. Bepalend is welke problematiek op het moment van de te nemen beslissing op de voorgrond staat en de actuele zorgbehoefte van betrokkene, waarbij ook de continuïteit van de zorg in een vertrouwde omgeving in aanmerking moet worden genomen.

Aan de orde is de vraag welke medisch deskundige bij gecombineerde problematiek mag bepalen welke problematiek op het moment van beoordeling op de voorgrond staat waarmee hij ook de actuele zorgbehoefte van betrokkene bepaalt. In dit geval is er alleen een medische verklaring die is opgesteld door een specialist ouderengeneeskunde overgelegd.

Oordeel

De rechtbank stelt ten eerste het belang van het verschil tussen psychiatrische en psychogeriatrische aandoeningen aan de orde, nu dit van belang is voor de vraag of betrokkene op grond van de Wzd dan wel de Wvggz behandeld wordt. De rechtbank merkt op dat er slechts één wettelijk kader van toepassing kan zijn. Bepalend is welke problematiek op het moment van de te nemen beslissing op de voorgrond staat en welke zorgbehoefte betrokkene heeft, waarbij continuïteit van de zorg van belang is.

De rechtbank oordeelt ten eerste over de medische verklaring, opgesteld door de specialist ouderengeneeskunde. Het oordeel is dat deze enkele verklaring niet volstaat. Een onafhankelijk psychiater had betrokkene moeten beoordelen om haar zorgbehoefte zorgvuldig te kunnen bepalen, temeer omdat er vraagtekens bij zijn of de huidige psychogeriatrische afdeling waar betrokkene verblijft, past bij haar zorgbehoefte. De rechtbank verwacht een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater die (minstens een jaar) niet is betrokken bij betrokkene en haar behandeling en betrokkene kort daarvoor feitelijk heeft onderzocht en/of gesproken. In die medische verklaring dient de psychiater in het bijzonder ook in te gaan op hoe de psychogeriatrische problematiek en psychiatrische problematiek van betrokkene zich tot elkaar verhouden en of een psychogeriatrische afdeling of een psychiatrische afdeling passender is voor betrokkene en bij welke zorg zij het meeste baat zal hebben. De rechtbank is van oordeel dat het ontbreken van deze medische verklaring van een onafhankelijke psychiater echter niet dient te leiden tot een afwijzing van het verzoek. Dat zou in de huidige situatie onaanvaardbare gevolgen voor betrokkene hebben, omdat de psychogeriatrische aandoening en/of psychische stoornis (ongeacht welke voorliggend is) tot ernstig nadeel leidt.

De rechtbank is van oordeel dat de huidige opname en het verblijf op de psychogeriatrische afdeling (voor nu) noodzakelijk zijn en voorsnog geschikt om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf in een verpleeginstelling

kan de noodzakelijke 24-uurs zorg en begeleiding bieden en is daarom vooralsnog geschikt. Daarbij komt dat de echtgenote en andere familieleden hierdoor worden ontlast en gevaarlijke situaties worden voorkomen. De rechtbank is verder van oordeel dat er, gelet op de zorgbehoefte en de problematiek van betrokkene, geen mogelijkheden zijn om de zorg in de thuissituatie te realiseren.

Gelet op het ontbreken van een medische verklaring van een onafhankelijke psychiater, verleent de rechtbank een rechterlijke machtiging voor korter dan de verzochte duur, namelijk voor een maand in plaats van drie maanden. Na deze maand wordt beslist over het restant van de verzochte rechterlijke machtiging, in afwachting van de medische verklaring van de onafhankelijke psychiater.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 25-09-2023

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2023:6716

Zaaknummer: C/02/413519 / FA RK 23/4133

Rechters: C.W.L. van de Merbel

Advocaten: Voorde, S. van de S. van de Voorde

Wetsartikelen: 24 Wzd, 1:1 lid 3 Wvggz en 1 lid 6 Wzd

RECHTSPRAAK

Plaatsing betrokkene met Wlz-indicatie en last tot inbewaringstelling Wzd in Wvggz-kliniek. Verzoek tot verlenging inbewaringstelling toegekend.

Betrokkene met Wlz-indicatie en inbewaringstelling op grond van de Wzd is opgenomen in een Wvggz-kliniek, waar hij zich verzet tegen de voortzetting van de inbewaringstelling. De rechtbank meent dat de kliniek en geneesheer-directeur er alles aan doen om aan de Wzd-zorgeisen te voldoen. Hoewel er geen wettelijke grondslag is voor dergelijke situaties, machtigt de rechtbank tot voortzetting van de inbewaringstelling; nood breekt wet.

Feiten

Ten behoeve van betrokkene heeft de burgemeester op 1 juli 2023 een last tot inbewaringstelling afgegeven. Overtuigend is aangetoond dat sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, waardoor een rechterlijke machtiging niet kan worden afgewacht. Vermoedelijk is dit nadeel het gevolg van een psychogeriatrische aandoening in combinatie met een psychische stoornis, te weten traumatisch hersenletsel. De inbewaringstelling is geschikt gevonden om het onmiddellijk dreigend ernstig nadeel te voorkomen, zonder dat minder bezwarende alternatieven hetzelfde doel hadden kunnen bewerkstelligen. De betrokkene is opgenomen op de High Intensive Care (HIC) van een zorgaanbieder die gedwongen zorg onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) verleent. Betrokkene heeft een Wlz-indicatie en een last tot inbewaringstelling op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd). Om onmiddellijk dreigend ernstig nadeel te voorkomen dan wel af te wenden, is voortzetting van de inbewaringstelling noodzakelijk, waartegen de betrokkene zich verzet.

De geneesheer-directeur brengt ter zitting naar voren dat bij betrokkene sprake is van traumatisch hersenletsel, als gevolg van een ongeluk in 2022. De geneesheer-directeur stelt dat de situatie van betrokkene ernstig en schrijnend is. Daarnaast hebben recent twee ernstige

incidenten plaatsgevonden. Het eerste incident betrof een zelfmoordpoging met een stanleymesje, waarbij betrokkene op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis is behandeld, alwaar de politie betrokkene tweemaal heeft moeten *taseren*. Het tweede incident betrof een situatie thuis waarbij wederom politie-interventie nodig was. Betrokkene is beoordeeld door een onafhankelijke psychiater, terwijl hij geboeid in de bus van de politie zat. Eenmaal opgenomen in de kliniek heeft betrokkene het een en ander vernield in zijn kamer, omdat hij zich overprikkeld voelde. Desondanks meent de geneesheer-directeur evenals de behandeld psychiater dat geen sprake is van een psychiatrische stoornis, waardoor een gedwongen opname krachtens een crisismaatregel op grond van de Wvggz niet mogelijk is. Tevens bleken gesprekken met de burgemeester voor een Wzd-opname, als opnameplicht voor een zorgaanbieder (art. 34 Wzd) evenals gesprekken met de IGJ tevergeefs. Zodoende zag de geneesheer-directeur geen andere mogelijkheid dan betrokkene met een ernstige Wzd-indicatie op te laten nemen door middel van een inbewaringstelling en te laten verblijven op een zogenoemde 'noodaccommodatie'. Er wordt gepoogd de verschillen tussen Wzd-zorg en Wvggz-zorg zo veel mogelijk weg te nemen. De geneesheer-directeur meent dat de enige vorm van benodigde verplichte zorg, de verplichte opname is. Er wordt niet verwacht dat een andere vorm van verplichte zorg op grond van de Wvggz nodig is.

Betrokkene wil zelf naar huis, maar de zorgaanbieder meent dat de verplichte zorg in het belang van betrokkene is, ondanks het ontbreken van een schakelbepaling in de Wzd voor dit soort situaties. Daarnaast zet de geneesheer-directeur zich nog steeds in voor het vinden van een geschikte plaats.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat sprake is van een ernstige, nijpende en uitzonderlijke situatie. De rechtbank ziet in dat sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel (waaronder levensgevaar), dat enkel is af te wenden door opname en verblijf in een gesloten accommodatie. Ambulante verpleging is daarmee geen optie. Verder is aantoonbaar dat de geneesheer-directeur alles heeft gedaan om een Wzd-geregistreerde accommodatie te vinden voor betrokkene. Daarnaast neemt de rechtbank in haar overweging mee dat de Wvggz-zorgaanbieder er alles aan doet om zo veel mogelijk tegemoet te komen aan de zorgvragen van betrokkene: te denken valt aan de inzet van een prikkelarme ruimte, waar naast een-op-eenbehandeling ook 24 uren-begeleiding mogelijk is. Ook wordt het juiste personeel ingezet en poogt de geneesheer-directeur nog steeds een Wzd-plek te vinden. Onder deze omstandigheden besluit de rechtbank dat er geen alternatief is voor het afwenden van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel, anders dan de huidige opname binnen de Wvggz-geregistreerde kliniek. De machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling wordt verleend, ook nu de wettelijke grondslag ontbreekt; nood breekt wet.

mr. A.M. De Nijs

Instantie: Rechtbank Noord-Holland
Datum uitspraak: 06-07-2023
ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2023:8956
Zaaknummer: 341210 / FA RK 23-2932
Rechters: J. van der Hoeven
Wetsartikelen: 37 Wzd en 34 Wzd

RECHTSPRAAK

Klacht tegen huisarts over niet honoreren verwijzingsverzoek voor een second opinion kennelijk ongegrond.

Klaagster verzoekt haar huisarts om een verwijzing naar een vitamine B12-kliniek nadat diverse specialisten geen vitamine B12-tekort hebben kunnen vast stellen. De huisarts wil klaagster alleen verwijzen naar een regulier werkend(e) internist of ziekenhuis. Uit kernregel 3 van de 'KNMG Gedragscode voor artsen' volgt dat een arts een verwijzingsverzoek voor een second opinion in beginsel moet honoreren. Naar het oordeel van het RTG kan van de huisarts echter niet verlangd worden dat zij een patiënt zonder meer verwijst naar een niet-reguliere kliniek terwijl een indicatie voor een dergelijke verwijzing ook nog eens ontbreekt. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Feiten

Klaagster (geboren in 2001) is sinds december 2021 patiënte in een huisartspraktijk waarin vier huisartsen werkzaam zijn, van wie de huisarts er één is. Klaagster stelt dat zij van de ene op de andere dag is uitgevallen voor studie, werk, sport en het sociale leven. Zij stelt klachten te hebben van onder meer misselijkheid, hoofdpijn, geen energie en prikkelgevoeligheid voor licht en geluid. Klaagster denkt een vitamine B12-tekort te hebben. Diverse specialisten die haar hebben gezien hebben geen vitamine B12-tekort vast kunnen stellen. Klaagster verzoekt de huisarts haar te verwijzen naar een vitamine B12-kliniek of een algemene verwijzing naar een internist naar keuze, voor een second opinion. De huisarts wil klaagster alleen naar een regulier werkend(e) internist of ziekenhuis verwijzen. Klaagster stelt dat de huisarts haar ten onrechte een second opinion weigert en dat zij haar belemmert in haar recht op een vrije artsenkeuze.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts onder meer dat zij haar de kans en het recht ontnemt om een specialist te raadplegen.

Oordeel

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) blijkt uit het medisch dossier en de correspondentie tussen de huisarts en klaagster dat de huisarts de klachten van klaagster heel serieus heeft genomen. De huisarts heeft conform het NHG standpunt 'Diagnostiek van vitamine-B12- deficiëntie' (hierna: het NHG standpunt) gehandeld. Naar het oordeel van het RTG mocht de huisarts vertrouwen op de conclusies van de specialisten dat bij klaagster geen sprake was van een vitamine B12-deficiëntie. Ook op grond van het NHG standpunt was er geen aanleiding om klaagster door te verwijzen voor verder aanvullend onderzoek. Naar het oordeel van het RTG heeft de huisarts conform de professionele standaard gehandeld.

Het RTG overweegt vervolgens dat uit kernregel 3 van de 'KNMG Gedragscode voor artsen' volgt dat artsen een verwijzingsverzoek voor een second opinion in beginsel moeten honoreren. In kernregel 3 is vastgelegd dat de arts de autonomie van de patiënt respecteert, haar of hem uitnodigt tot gezamenlijke besluitvorming en haar of hem in staat stelt een geïnformeerde beslissing te nemen. Het honoreren van een verwijzingsverzoek hoort bij het respecteren van de autonomie van de patiënt. Artsen moeten daarom zo'n verzoek in beginsel respecteren, tenzij zij hier zwaarwegende bezwaren tegen hebben. Het RTG overweegt dat een zwaarwegend bezwaar bijvoorbeeld kan zijn dat de zorgverlener voor wie een verwijzing wordt verzocht ter zake niet deskundig is, de verwijzing daarom niet bijdraagt aan goede zorg of de patiënt al meerdere malen voor dezelfde problematiek om een second opinion heeft gevraagd. Het is niet de bedoeling dat patiënten het oordeel van hun behandelend arts eindeloos bij verschillende artsen laten toetsen, aldus het RTG. Op grond van de KNMG-Gedragscode is de arts ook verantwoordelijk voor het verlenen van goede zorg en het toegankelijk houden van de zorg (kernregel 7 en kernregel 2). Naar het oordeel van het RTG kan van de huisarts niet worden verlangd dat zij een patiënt zonder meer verwijst naar een niet-reguliere kliniek, zeker niet als de kliniek niet onomstreden is en een indicatie voor een dergelijke verwijzing – blijkende uit verschillende onderzoeken bij meerdere specialisten – ook nog eens ontbreekt. De huisarts heeft zich naar het oordeel van het RTG tot het uiterste ingespannen om klaagster uit te nodigen tot gezamenlijke besluitvorming te komen en haar in staat te stellen een geïnformeerde beslissing te nemen. Het RTG verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 13-10-2023

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2023:222

Zaaknummer: A2023/5626

Wetsartikelen: kernregel 3 KNMG Gedragscode voor artsen, kernregel 7 KNMG Gedragscode voor artsen, kernregel 2 KNMG Gedragscode voor artsen en