

Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-11

Nummer 11, 2024

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:2024:650](#) 19-04-2024

Wvggz. Zorgmachtiging. Onvoldoende beoordeling van betoog namens betrokkene over wilsbekwaam verzet tegen medicatie. Vernietiging.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2024:160](#) 02-02-2024

Wvggz. Opname in FPC. Verhouding Wvggz en Bvt.

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:3118](#) 10-05-2024

Wvggz. Zorgmachtiging. De wet vereist niet dat het verzoek van de officier van justitie wordt ondertekend.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2024:3031](#) 30-04-2024

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel. Een-op-een-begeleiding valt onder de zorgvorm 'uitoefenen van toezicht'.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2024:4342](#) 26-04-2024

Wvggz. Klachtzaak. Verzoekschrift te laat ingediend. Persoonlijke omstandigheden onvoldoende voor verschoonbare termijnoverschrijding. Niet-ontvankelijk.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2024:2227](#) 18-04-2024

Wvggz. Schadevergoeding. Insluiting in de separeerruimte en cameratoezicht zonder geldige titel en zonder noodprocedure ex artikel 8:12 Wvggz. Geen aansluiting bij LOVS-bedragen, maar bij RSJ-bedragen.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2024:1459](#) 15-04-2024

Wvggz. Klachtzaak. Niet-ontvankelijk ter zake van reeds gegrond verklaard klachtonderdeel en geen 10:3 Wvggz-beslissing. Overige klachtonderdelen ongegrond.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:1828](#) 26-03-2024

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging. Door wegvallen van het forensisch kader heeft de zorgmachtiging dringend aanvulling om de verplichte zorg die nodig is ter afwenning van onmiddellijk dreigend nadeel voort te zetten.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2024:3669](#) 29-02-2024

Wvggz. Schadevergoeding. Niet naleven van maximumbeperking aan vormen van verplichte zorg, en niet uitreiken brieven aan advocaat. € 1160 ten laste van zorgaanbieder.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2024:1958](#) 20-02-2024

Klachtzaak Wvggz. Tbs met voorwaarden in Wvggz-accommodatie. Klacht gaat over inperking bewegingsvrijheid buiten de accommodatie. Daarover kan in het kader van de Wvggz niet geklaagd worden (art. 9:1 Wvggz). Niet-ontvankelijk.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2024:1102](#) 19-02-2024

Wvggz. Verzoek tot wijziging zorgmachtiging ontvankelijk, ondanks twee dagen te laat ingediend.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2023:7629](#) 30-10-2023

Klachtzaak Wvggz. Voldoen vormen verplichte zorg aan subsidiariteitsvereiste? Vernietiging beslissing klachtencommissie en klachten alsnog ongegrond.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:9486](#) 15-09-2023

Wijziging zorgmachtiging. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten. Communicatiemiddelen.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:48](#) 05-06-2024

Vernietiging dossier in strijd met de wet.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:49](#) 05-06-2024

Onzorgvuldig handelende tandarts.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:136](#) 04-06-2024

Zorgvuldig en betrokken handelende regiebehandelaar.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:129](#) 29-05-2024

Schending persoonlijke levenssfeer en rolvermenging.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:101](#) 29-05-2024

Specialist ouderengeneeskunde schiet tekort.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:41](#) 29-05-2024

Pro Justitia-rapportage in hoger beroep.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:103](#) 29-05-2024

Van waarschuwing naar berisping in hoger beroep.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2024:127](#) 28-05-2024

Psychotherapeut/klinisch psycholoog schiet ernstig tekort.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 06-12-2023

Ziekenhuis is niet gehouden behandeling uit te voeren.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 30-04-2024

Verzoek tot schorsen cliëntenraad.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Overeenkomsten binnen het medisch-wetenschappelijk onderzoek: binnen de muren van het ziekenhuis staat de raad van bestuur aan het roer](#)

mr. M.A. van Lopik

RECHTSPRAAK

Vernietiging dossier in strijd met de wet.

Een tandarts legt zijn praktijk neer en vernietigt het dossier van klaagster, zonder voorafgaande mededeling. Dat is in strijd met de wettelijke bewaarplicht. Berisping, met vermelding van de maatregel in het BIG register.

Feiten

Klaagster stond tot medio 2021 onder behandeling van verweerder. Per januari 2022 is verweerder gestopt met zijn praktijk. Klaagster is door verweerder niet op de hoogte gesteld van de voorgenomen sluiting van zijn praktijk. Verweerder heeft klaagster niet gevraagd aan wie hij het patiëntendossier kon overdragen.

Bij overstap naar een opvolgende tandarts bleek dat het patiëntendossier door verweerder was vernietigd. Verweerder heeft klaagster vooraf daarover niet geïnformeerd. De opvolgende tandarts heeft hierdoor (veel) meer onderzoek moeten verrichten naar de staat van het gebit van klaagster dan nodig zou zijn geweest als hij het patiëntendossier van verweerder had ontvangen.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door het patiëntendossier van klaagster te vernietigen. Dit is strijdig met artikel 7:454 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek (BW).

Verweerder heeft niet op de klacht gereageerd.

Oordeel

Omdat verweerder niet heeft gereageerd, is hetgeen klaagster stelt niet weersproken. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft geen aanleiding om te twijfelen

aan de juistheid van hetgeen klaagster heeft aangevoerd. Daar gaat het RTG dan ook van uit.

Op grond van artikel 7:454 lid 1 BW dient een zorgverlener een patiëntendossier in te richten. Dit dossier dient op grond van artikel 454 lid 3 BW, behoudens hetgeen is bepaald in artikel 7:455 BW, twintig jaar bewaard te worden. Van een uitzondering als bedoeld in artikel 7:455 BW is in de onderhavige zaak geen sprake. Het RTG stelt vast dat verweerder het dossier heeft vernietigd. Daarmee heeft verweerder de wettelijke bewaarplicht geschonden en is hij tuchtrechtelijk tekortgeschoten. De klacht is gegrond verklaard.

Maatregel

Het RTG overweegt dat gezien de laakbaarheid van het handelen de maatregel van berisping passend is.

In het belang van de individuele gezondheidszorg heeft het RTG bepaald dat deze maatregel op grond van artikel 48 lid 11 Wet BIG zal worden aangetekend in het BIG-register en aldus openbaar zal worden gemaakt.

Tevens is de door klaagster verzochte kostenveroordeling toegewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 05-06-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:48

Zaaknummer: H2023/6001

Advocaten: C.A.M.J.M. Joosten

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:454 BW en 48 lid 11 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Onzorgvuldig handelende tandarts.

Gebrekkige dossiervoering heeft gevolgen voor tandarts. Zij had zorgvuldiger moeten handelen en klaagster moeten laten terugkomen voor een vervolgspraak.

Feiten

Op 12 oktober 2022 heeft klaagster telefonisch een afspraak gemaakt bij de tandarts. De assistente noteerde in de agenda van de tandartspraktijk: 'KLACHT: Stukje afgebroken, scherp.' Klaagster is op 13 oktober 2022 gezien door de tandarts. Op de patiëntenkaart van klaagster noteerde de tandarts: 'Consult; niet zijnde periodieke controle. Geen stukje afgebroken; scherp randje aan vulling 48. Gepolijst.' De tandarts heeft geen vervolgspraak gemaakt.

De mondhygiëniste waarmee klaagster op 24 oktober 2022 een afspraak had, heeft klaagster geadviseerd om nader onderzoek te laten uitvoeren aan het wondje op haar tong. Klaagster is naar aanleiding van dat advies naar de huisarts gegaan, die haar heeft verwezen naar de KNO-arts. Op 3 november 2022 heeft de KNO-arts een biopsie van het wondje genomen. Op 10 november 2022 is aan klaagster bericht dat er op kanker lijkende cellen waren aangetroffen. Op 6 december 2022 is klaagster geopereerd, waarbij vier centimeter van haar tong is verwijderd. Er bleek sprake te zijn van een plaveiselcelcarcinoom van anderhalve centimeter.

Klacht

Klaagster verwijt de tandarts dat zij:

- a) een wondje op de tong van klaagster niet heeft onderzocht of er anderszins aandacht aan heeft besteed;
- b) geen vervolgspraak heeft ingepland om het wondje te monitoren;
- c) er niet aan heeft gedacht dat het een tumor zou kunnen zijn, die nader onderzocht diende

te worden.

Verweer

De tandarts stelde dat het consult was aangevraagd wegens een afgebroken stukje kies en een scherp randje. Dat heeft zij verholpen. Zij heeft aandacht aan het wondje besteed. Het zag eruit als een beschadiging in de nabijheid van een scherp randje van een vulling. De tandarts heeft dit niet als een mogelijke tumor beoordeeld, maar klaagster wel gezegd een nieuwe afspraak te maken als de klachten zouden aanhouden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) benadrukt de wettelijke plicht en de noodzaak tot goede dossiervoering. Het primaire doel van de dossierplicht is een goede hulpverlening aan de patiënt. Een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt, vooral als er meerdere hulpverleners bij betrokken zijn. Verwezen wordt naar de KNMT-richtlijn Patiëntendossier.

In dit geval is over het wondje niets in het dossier genoteerd. Dat maakt dat het RTG niet kan vaststellen wat de tandarts precies gezien, gedaan en besproken heeft en of de tandarts daadwerkelijk aandacht aan het wondje heeft besteed en het heeft onderzocht. Zo heeft zij bijvoorbeeld niet genoteerd hoe groot het was. Ook is het daardoor niet mogelijk bij een volgend consult de stand van zaken te vergelijken met de eerdere situatie. De tandarts is verwijtbaar tekortgeschoten in haar dossierplicht.

Ook klachtonderdeel b is gegrond. Het RTG oordeelt dat de tandarts actief een vervolgspraak met klaagster had moeten inplannen omdat sprake was van een wondje in de mond. Dit heeft zij nagelaten. Weliswaar heeft de tandarts aangevoerd dat zij altijd zegt dat iemand terug moet komen als de klachten aanhouden, maar zelfs als zij dat ook in het geval van klaagster zou hebben aangegeven, zou dat te vrijblijvend zijn geweest. Overigens is ook dit mondelinge advies niet vastgelegd, waardoor het RTG ervan moet uitgaan dat de tandarts dit advies niet heeft gegeven.

Klachtonderdeel c is ongegrond. De tandarts hoefde bij het zien van het wondje op de tong van klaagster niet meteen aan een tumor te denken.

Maatregel

Omtrent de maatregel overweegt het RTG als volgt. Gezien de aard en de ernst van de gegrond verklaarde klachtonderdelen, zou een berisping passend zijn. Omdat tijdens de zitting voor het RTG duidelijk is geworden dat de tandarts heeft geleerd van deze klacht en het doel van

klaagster met deze klacht bereikt is, namelijk dat een volgende patiënt niet hetzelfde zal overkomen (hoewel dat minder zwaar heeft meegewogen), heeft het RTG volstaan met een waarschuwing. Op verzoek van klaagster heeft het RTG de tandarts in de (forfaitaire) proceskosten veroordeeld.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 05-06-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:49

Zaaknummer: H2023/5683

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

Ziekenhuis is niet gehouden behandeling uit te voeren.

Een patiënte heeft met het ziekenhuis een bewaarovereenkomst gesloten waarbij zij haar eicellen ter opslag heeft gegeven. De commissie oordeelt dat het ziekenhuis op grond van deze overeenkomst niet is gehouden mee te werken aan een bevruchting met een buitenlandse donor.

Feiten

Patiënte heeft in 2014 aan het ziekenhuis haar eicellen in opslag gegeven om de mogelijkheid open te houden op een later tijdstip met behulp van deze eicellen een zwangerschap te doen ontstaan. Daartoe heeft zij een bewaarnemingsovereenkomst voor eicellen getekend. Daarin staat onder meer dat het ziekenhuis de eicellen op zorgvuldige wijze in opslag zal nemen. Ook staat daarin vermeld dat patiënte erop is gewezen dat het ziekenhuis bij een eventuele vervolg(be)handeling en/of het tot stand brengen van een zwangerschap gebonden zal zijn aan de op dat moment geldende wet- en regelgeving en het gehanteerde beleid van het ziekenhuis. In 2022 verzoekt patiënte het ziekenhuis om een bevruchting mogelijk te maken met een buitenlandse donor. Het ziekenhuis heeft meegedeeld die behandeling niet uit te voeren omdat het ziekenhuis geen kunstmatige inseminatie uitvoert met zaad van donoren uit een binnenlandse dan wel buitenlandse donorbank. Het ziekenhuis voert alleen behandelingen met eigen, voor een patiënte bekende, donoren uit. Patiënte meent dat het ziekenhuis (toch) tot behandeling gehouden is en vordert medewerking en een vergoeding voor geleden materiële en immateriële schade van € 9.812,76.

Oordeel

De commissie dient de vraag te beantwoorden of het ziekenhuis onrechtmatig heeft gehandeld door niet mee te werken aan een bevruchting van de ingevroren eicellen met gebruikmaking van een buitenlandse donor. De commissie is van oordeel dat het ziekenhuis zich in redelijkheid heeft beroepen op een beleidskeuze en zich op het standpunt kan stellen de door patiënt gewenste behandeling niet uit te voeren. Het ziekenhuis is hiertoe op basis

van de bewaarnemingsovereenkomst dan wel op grond van de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet gehouden. In de bewaarnemingsovereenkomst zijn partijen overeengekomen dat het ziekenhuis de eicellen van de cliënte op zorgvuldige wijze in opslag zal nemen. Partijen zijn niet overeengekomen dat het ziekenhuis op enig moment gehouden is mee te werken aan het tot stand brengen van een bevruchting met deze ingevroren eicellen. De klacht en het verzoek tot schadevergoeding worden afgewezen.

mr. L Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 06-12-2023

Zaaknummer: 212190/225912

RECHTSPRAAK

Zorgvuldig en betrokken handelende regiebehandelaar.

Klacht van ouders tegen een orthopedagoog-generalist/gz-psycholoog over het uitblijven van passende behandeling voor hun zoon (15 en vervolgens 16 jaar). Na een crisissituatie bleek dat verweerster niet de vereiste zorg kon bieden. Vanwege lange wachtlijsten en wachttijden heeft het lang geduurd voordat de zoon ergens terecht kon. Verweerster heeft ter overbrugging contact onderhouden met de zoon van klagers en is regiebehandelaar gebleven. Klacht in alle onderdelen ongegrond.

Feiten

De zoon van klagers (bij aanmelding 15 jaar) was vanwege onder andere stemmingsklachten, suïcidale gedachten en dissociatie in december 2020 en februari 2021 doorverwezen naar de GGZ-instelling waar verweerster werkt als orthopedagoog-generalist en gz-psycholoog. In februari 2022 hebben klagers en de zoon een triagegesprek gehad met een collega van verweerster bij de GGZ-instelling. Aansluitend is informatie ingewonnen om de situatie van de zoon te beoordelen en zou een psychodiagnostisch onderzoek plaatsvinden.

Op 15 april 2022 heeft verweerster op verzoek van haar collega een beoordelingsgesprek met de zoon gevoerd naar aanleiding van zijn acute suïcidaliteit. Op verzoek van de zoon, en met instemming van klagers heeft verweerster de behandeling van haar collega overgenomen.

Op 3 mei 2022 verkeert de zoon in een crisissituatie. In overleg met klaagster heeft verweerster contact opgenomen met de crisisdienst van een andere instelling voor een beoordeling in de thuissituatie. Op advies van de crisisdienst is de zoon aangemeld bij het Vroege Interventie Psychose-team N, (VIP) en is hij hiernaar doorverwezen. Ook is een kinderpsychiater en het FACT-team betrokken. Vanwege lange wachtlijsten en lange wachttijden was er geen plek beschikbaar. Op 30 mei 2022 wilde de zoon stoppen met behandelgesprekken met verweerster, maar na een gesprek met hem kon zij toch als behandelaar doorgaan.

Vanaf mei 2022 ging de zoon niet meer naar school en vanaf begin juni 2022 heeft hij gedurende verschillende (lange) periodes bij zijn oma verbleven. Tijdens deze periodes hebben de zoon en verweerster telefonisch/audiovisueel contact.

In het najaar van 2022 werd over de zoon gerapporteerd en gaf ook een andere instelling aan dat zij hem geen zorg konden bieden omdat de situatie van de zoon te complex was.

In april 2023 is de zoon na een crisis opgenomen bij een andere instelling. Klagers en de zoon hebben hierop de vertrouwensrelatie opgezegd en de behandeling door verweerster beëindigd.

Verweerster is in beide hoedanigheden tuchtrechtelijk aangeklaagd.

Klacht

Klagers verwijten de gz-psycholoog dat zij:

- a) een foutieve inschatting van de situatie heeft gemaakt;
- b) onvoldoende informatie over de behandelingen heeft gegeven;
- c) ten onrechte en niet tijdig heeft doorverwezen naar een andere behandelaar;
- d) zich grensoverschrijdend heeft gedragen;
- e) langdurig een passieve en zelfingenomen houding heeft aangenomen.

Oordeel

Vanwege de samenhang worden de klachtonderdelen a, c en e gezamenlijk behandeld door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG).

Het RTG heeft overwogen dat er diverse (crisis)situaties zijn ontstaan en vervolgens door verweerster verschillende instanties betrokken zijn. Nadat de GGZ-instelling waar verweerster werkte constateerde dat zij de zoon niet de juiste zorg kon bieden, heeft verweerster vervolgens een

verwijzing geregeld waar de zoon op de (lange) wachtlijst werd gezet. Een behandeling bij een FACT-team werd vertraagd door vele lange wachtlijsten. Intussen was verweerster ook in afwachting van een onderzoeksrapport op basis waarvan gerichter een behandeling kon worden aangevraagd. Het RTG ziet in de verslaglegging in het medisch dossier veelvuldig

terugkomen dat door verweerster contact is opgenomen met andere instellingen om de zoon ergens anders onder behandeling te krijgen. Dat dit niet lukte ligt niet aan verweerster, maar enerzijds aan de lange wachtlijsten en anderzijds aan de complexiteit van de problematiek en de daarmee verband houdende ingewikkelde zoektocht naar een

goede plek. Verweerster beleef behandelgesprekken voeren met de zoon, zodat hij niet zonder zorg zou zitten. Zij zorgde ervoor dat hij toegang had tot een kinderpsychiater en systeemtherapeut. Op de momenten dat de zoon langdurig buiten de regio bij zijn oma verbleef, onderhield zij contact met hem. Ook dat vindt steun in het medisch dossier. Van niet of te laat doorverwijzen is dan ook geen sprake.

Ook ziet het RTG niet in dat verweerster bepaalde adviezen van andere behandelaars niet zou hebben opgevolgd. Er zijn aantekeningen in het dossier en ook is gebleken dat verweerster adviezen opvolgde.

Het RTG concludeert dat verweerster heeft gedaan wat zij kon in een situatie waarbij sprake is van complexe problematiek bij een minderjarige voor wie nog geen passende zorgplek beschikbaar is. Zij heeft de regie gehouden tijdens deze impasse en ervoor gezorgd dat de zoon ter overbrugging ten minste wekelijks contact met haar kon hebben totdat hij ergens terecht kon. Het RTG vindt dan ook dat dit niet kan worden gekwalificeerd als een passieve houding.

De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdeel b betreft het verwijt van klagers dat zij als ouders te weinig zijn geïnformeerd over de behandeling van hun zoon. Het RTG oordeelt dat niet gebleken is dat verweerster hen onvoldoende heeft geïnformeerd. Uit het dossier blijkt dat in ieder geval de zoon zelf, die tijdens de behandeling (in augustus 2022) de leeftijd van 16 jaar bereikte, op de hoogte werd gehouden over de ontwikkelingen. Er is vaak wekelijks contact geweest. Vanaf zijn 16e jaar was hij meerderjarig volgens de WGBO. Verweerster was vanaf dat moment niet meer verplicht ouders te informeren. Hiervoor diende zij toestemming van de zoon te hebben. Hoewel die toestemming niet steeds expliciet is vastgelegd is toegelicht dat verweerster dit wel elke keer met hem heeft besproken en om toestemming heeft gevraagd voordat ze een terugkoppeling aan de ouders gaf. Voorts ziet het RTG in de verslaglegging dat er tussen ouders en verweerster veelvuldig contact is geweest, ook nadat de zoon 16 werd. Er is daarom onvoldoende steun voor het verwijt. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Ook het laatste klachtonderdeel over grensoverschrijdend gedrag is ongegrond. Klagers vinden dat verweerster hun zoon onterecht van school heeft gehaald en verwijten haar dat zij niets

anders heeft kunnen regelen. Hierdoor is hem zijn recht op onderwijs ontnomen. Verweerster heeft uitgelegd dat zij de zoon niet van school heeft gehaald en dat hij op het moment dat zij de behandeling overnam al geschorst was. Haar pogingen om hem te voorzien van online onderwijs zijn niet gelukt omdat school daar niet aan wilde meewerken. Het RTG ziet geen aanwijzingen voor de verwijten van klagers of dat er anderszins sprake is van grensoverschrijdend gedrag.

Aldus is de klacht in zijn geheel ongegrond verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 04-06-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:136

Zaaknummer: A2023/5573 en 6283

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:447 lid 1 BW en

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging. De wet vereist niet dat het verzoek van de officier van justitie wordt ondertekend.

Wvggz. Zorgmachtiging. Rechtbank passeert het bezwaar van betrokkene dat het verzoekschrift van de officier van justitie niet is ondertekend. Het verzoekschrift is elektronisch ondertekend. De wet vereist niet dat een verzoek wordt ondertekend.

Feiten

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

Oordeel

Namens betrokkene is aangevoerd dat deze een zorgmachtiging niet nodig vindt, alsook dat het verzoek van de officier van justitie niet is voorzien van een handtekening.

De rechtbank overweegt dat onderaan op het digitaal ingediende verzoekschrift, zij het in bijna onleesbaar kleine letters, is vermeld dat het document elektronisch is ondertekend door de officier van justitie. Voor zover betrokkene vindt dat het verzoek niet rechtsgeldig is gedaan, omdat het niet is voorzien van een natte of een digitale handtekening, verwerpt de rechtbank dit verweer. De wet vereist niet dat een verzoek wordt ondertekend. De rechtbank heeft daarnaast ook geen enkele reden om te twijfelen aan de echtheid van het ingediende verzoekschrift en de daarbij gevoegde bijlagen.

Overigens oordeelt de rechtbank dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz. De rechtbank verleent de zorgmachtiging.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 10-05-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:3118

Zaaknummer: C/16/573944 / FV RK 24-939

Rechters: Everaars-Katerberg, R.R. R.R. Everaars-Katerberg

Advocaten: W.B. Janssens

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en

RECHTSPRAAK

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel. Een-op-een-begeleiding valt onder de zorgvorm ‘uitoefenen van toezicht’.

Wvggz. Machtiging tot voortzetting crisismaatregel verleend. Een-op-een-begeleiding schaart de rechtbank, gelet op de intensiviteit ervan, onder de zorgvorm ‘uitoefenen van toezicht’.

Feiten

De officier van justitie verzoekt de rechtbank een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voor betrokkene te verlenen.

Oordeel

De rechtbank overweegt, kort gezegd, dat is voldaan aan de vereisten voor het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Wat betreft de vormen van verplichte zorg overweegt de rechtbank dat volgens de toelichting van de psychiater momenteel een-op-een-begeleiding bij betrokkene noodzakelijk is. Deze vorm van verplichte zorg schaart de rechtbank, gelet op de intensiviteit daarvan, onder de zorgvorm ‘uitoefenen van toezicht’ en wijst die zorgvorm toe.

De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 30-04-2024

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2024:3031

Zaaknummer: C/02/421803 / FA RK 24/1995

Rechters: C. Phillips

Advocaten: C.G. Matze

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz en 3:2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Klachtzaak. Verzoekschrift te laat ingediend. Persoonlijke omstandigheden onvoldoende voor verschoonbare termijnoverschrijding. Niet-ontvankelijk.

Wvggz. Klachtzaak. Verzoekschrift voor beslissing van de rechter veel te laat ingediend. Persoonlijke omstandigheden onvoldoende voor verschoonbare termijnoverschrijding in de zin van de Awb. Betrokkene of advocaat had het verzoek zo spoedig mogelijk (pro forma) moeten indienen. Niet-ontvankelijk.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is achtereenvolgens een crisismaatregel genomen en een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend. Aan betrokkene is verplichte zorg verleend.

Op 13 juni 2023 heeft betrokkene een klacht ingediend bij de klachtencommissie, welke op 27 juni 2023 ongegrond is verklaard. Bij verzoekschrift van 12 maart 2024 verzoekt betrokkene de rechtbank om een beslissing op de klacht.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat een betrokkene binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld, een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift dient in te dienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht (art. 10:7 Wvggz). Het verzoekschrift is dus te laat ingediend.

De rechtbank overweegt desalniettemin te moeten beoordelen of betrokkene in zijn verzoek kan worden ontvangen. Hoewel de rechtbank welwillend de ontvankelijkheid van het verzoek beoordeelt vanwege de kwetsbaarheid van verzoeker, komt de rechtbank niet tot de conclusie dat verzoeker ontvankelijk is in zijn verzoek. De rechtbank ziet in de omstandigheden van dit geval geen aanleiding om het verzoekschrift als niet verwijtbaar te laat aan te merken.

Dat betrokkene gesepareerd of gesedeerd is geweest maakt volgens de rechtbank niet dat betrokkene niet van de beslissing kennis heeft genomen of had kunnen nemen. Gebleken is dat betrokkene (ook) telefonisch is geïnformeerd over de beslissing door de ambtelijk secretaris van de klachtencommissie.

De rechtbank ziet bevestiging voor dit oordeel in het arrest van de Hoge Raad dat van een verontschuldgbare termijnoverschrijding als bedoeld in artikel 6:11 van de Algemene wet bestuursrecht geen sprake is als de belanghebbende ondanks zijn psychische problemen en ziekte tijdig maatregelen had kunnen treffen om die termijnoverschrijding te voorkomen, bijvoorbeeld door het laten indienen van een pro-forma beroepschrift.

Bovendien had betrokkene, toen hij na zes weken de kliniek heeft verlaten en zijn spullen terugkreeg, een rechtsmiddel tegen de beslissing kunnen (laten) aanwenden.

Ten overvloede overweegt de rechtbank dat de advocaat heeft verklaard op of rond 29 januari 2024 kennis te hebben genomen van de beslissing. Op 12 maart 2024 is het verzoekschrift ingediend. Dat de gehele rechtsmiddelentermijn opschuift, volgt de rechtbank niet. Zodra een belanghebbende of zijn raadsman op de hoogte raakt van een besluit en de termijn voor het indienen van een rechtsmiddel is overschreden, dient zo spoedig als mogelijk een rechtsmiddel te worden ingesteld, eventueel pro-forma. Onder 'zo spoedig mogelijk' wordt in beginsel een termijn van twee weken verstaan, die (iets) verruimd kan worden in (zeer) bijzondere omstandigheden (ECLI:NL:RVS:2022:1239 en ECLI:NL:RVS:2023:84). Daarvan is hier geen sprake.

De rechtbank verklaart betrokkene niet-ontvankelijk.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 26-04-2024

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2024:4342

Zaaknummer: C/10/675485 / FA RK 24-1989

Rechters: S. Wierink

Advocaten: T.S. Kessel

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz en 6:11 Awb

RECHTSPRAAK

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging. Door wegvallen van het forensisch kader behoeft de zorgmachtiging dringend aanvulling om de verplichte zorg die nodig is ter afwending van onmiddellijk dreigend nadeel voort te zetten.

Wvggz. Zorgmachtiging. Het forensisch kader is plotseling weggefallen, waarmee ook de voorlopige hechtenis en de op de Wfz gebaseerde opname en zorgvormen zijn vervallen. Wijziging zorgmachtiging met de ontbrekende zorgvormen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een zorgmachtiging afgegeven. Betrokkene verblijft op een gesloten psychiatrische afdeling voor forensische zorg. Betrokkene was daar opgenomen ter voldoening aan een bijzondere voorwaarde, verbonden aan de schorsing van zijn voorlopige hechtenis. Door een sepotbeslissing van de officier van justitie, die zijn grond vindt in de geestelijk stoornis van de betrokkene, is de voorlopige hechtenis van rechtswege opgeheven. Daarmee zijn ook de op de Wet forensische zorg gebaseerde opname in de instelling en de daarmee samenhangende zorgvormen vervallen. De officier van justitie verzoekt om aanvulling van de vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging.

Oordeel

Nu het forensisch kader plotseling is weggefallen behoeft de zorgmachtiging dringend aanvulling om de verplichte zorg die nodig is ter afwending van onmiddellijk dreigend nadeel voort te zetten. Met de voorgestelde wijziging is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz. De rechtbank wijzigt de zorgmachtiging zoals verzocht.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 26-03-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:1828

Zaaknummer: C/16/571856 / FV RK 24-612

Rechters: M.A.A.T. Engbers

Advocaten: Boskma, E. E. Boskma

Wetsartikelen: 8:12 Wvggz

ANNOTATIE

Overeenkomsten binnen het medisch-wetenschappelijk onderzoek: binnen de muren van het ziekenhuis staat de raad van bestuur aan het roer***mr. M.A. van Lopik*****1. Inleiding en achtergrond van het geschil**

Artsen zijn voor medisch-wetenschappelijk onderzoek in de meeste gevallen afhankelijk van externe financiering. Financiering kan worden verkregen door subsidies van publieke partijen en/of door financiering vanuit private partijen, zoals leveranciers van medische hulpmiddelen en farmaceutische bedrijven. Om te voorkomen dat de zorgverleners ongewenst worden beïnvloed door ‘gunsten’ van private partijen, bijvoorbeeld door een medisch hulpmiddel of geneesmiddel standaard voor te schrijven als ‘wederdienst’, bestaat het zogenoemde ‘*verbod op gunstbetoon*’. Dit houdt, kort gezegd, in dat de financiële stromen transparant en toetsbaar moeten zijn om belangenverstrengeling te voorkomen.

In september 2022 werd in het programma Nieuwsuur naar voren gebracht dat diverse cardiologen financiering zouden ontvangen van leveranciers van geneesmiddelen en/of medische hulpmiddelen die niet zouden voldoen aan geldende wet- en regelgeving op het gebied van gunstbetoon.[1] Zo constateerde de onderzoeksredactie van Nieuwsuur onder meer dat cardiologen van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) zo’n 1,7 miljoen euro aan externe private financiering hadden verkregen waarvan het bestuur van het ziekenhuis niet op de hoogte was. De financiering zou zijn gestort op rekeningen van eigen bedrijven van de cardiologen.[2]

Een onderzoek van de Inspectie Jeugd en Gezondheidszorg (IGJ) volgde, waarin dit werd beaamd: bij in ieder geval vier topklinische ziekenhuizen, waaronder het CWZ, bleek onvoldoende inzicht en openheid over geldstromen tussen leveranciers en artsen, ontbraken vaak begrotingen voor de bestedingen en bleken zowel de artsen als de raden van bestuur van de ziekenhuizen onvoldoende bekend met de wet- en regelgeving over dit onderwerp.[3] De vier ziekenhuizen kregen van de IGJ de opdracht om eind 2023 verbetering van onder andere

interne procedures te laten zien via een rapportage.[4]

Het is deze voorgeschiedenis en de zorgen over financiële transparantie die ervoor zorgden dat de verhoudingen tussen het CWZ en een binnen zijn muren werkzame maatschap van cardiologen op scherp kwam te staan. Dit leidde uiteindelijk tot de procedure die in deze annotatie centraal staat. Deze annotatie wordt vervolgd met een weergave van de relevante feiten in deze zaak (par. 2), een weergave van de argumenten van eisers en gedaagde, alsmede het oordeel van de voorzieningenrechter (par. 3). Deze annotatie wordt afgesloten met een persoonlijke beschouwing (par. 4).

2. Waar gaat het in deze zaak over?

Een maatschap van cardiologen (een zogenoemd medisch-specialistisch bedrijf) binnen het CWZ wenst via een aan hen gelieerde stichting, Stichting Researchfonds Cardiologie,[5] te participeren in een klinische studie voor het geneesmiddel Milvexian dat is ontwikkeld door Bristol-Myers Squibb en Janssen Pharmaceuticals.[6] De klinische studie heeft tot doel om de werking en veiligheid van het medicijn Milvexian te onderzoeken en loopt uiterlijk tot april 2027.[7] Het betreft een zogenoemd Fase III-onderzoek, wat inhoudt dat de uiteindelijke dosering van het geneesmiddel wordt getest op bruikbaarheid en effectiviteit bij een groter aantal patiënten dan in Fase II van de studie. Binnen deze studie kunnen maximaal 370 proefpersonen worden geïncludeerd. In dit Fase III-onderzoek wordt het medicijn verder vergeleken met een placebo en de veiligheid ervan wordt op korte en langere termijn getoetst.[8] Om te kunnen deelnemen aan deze studie moet onder andere een Clinic Trial Agreement (CTA) gesloten worden.

Om dit te bewerkstelligen heeft Stichting Researchfonds Cardiologie de interne beoordelingsprocedure[9] binnen het CWZ doorlopen. Uit de bij partijen bekende interne Notitie over Medisch-wetenschappelijk onderzoek binnen het CWZ en een andere interne Notitie 'Procedure indiening en beoordeling WMO-plichtig en niet-WMO-plichtig onderzoek in het CWZ' blijkt onder meer samengevat dat:[10]

alleen medisch-wetenschappelijk onderzoek dat is goedgekeurd door de raad van bestuur van het CWZ mag worden uitgevoerd;

de lokale toetsingscommissie (LTC) toetst of aan alle vereisten is voldaan; pas dan mag het onderzoek ter goedkeuring aan de raad van bestuur voorgelegd worden;

de raad van bestuur van het CWZ eindverantwoordelijk is voor medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en dat het CWZ op grond van de WMO als 'facilitaire instelling' aangemerkt dient te worden en aansprakelijk kan worden gesteld. In sommige gevallen is het

CWZ ook als uitvoerder of verrichter aan te merken; en dat het onderzoek niet eerder kan worden uitgevoerd dan nadat de raad van bestuur goedkeuring heeft verleend en er concrete afspraken zijn gemaakt.

Partijen zijn er dus mee bekend dat de raad van bestuur de CTA moet goedkeuren alvorens met de klinische studie aangevangen kan worden. Ondanks het schijnbaar succesvol doorlopen van alle interne procedures van het CWZ, strandt de aanvraag bij deze laatste stap. De raad van bestuur van het CWZ weigert de CTA te ondertekenen. Naar verluidt zou het CWZ al vóór het indienen van het verzoek tot goedkeuring van deze CTA aan de cardiologen hebben meegegeven geen klinische studies meer goed te keuren totdat voldoende waarborgen rondom financiële transparantie en gunstbetoon zouden zijn ontwikkeld. Daarnaast zouden ook voor wat betreft deze specifieke CTA de financiële geldstromen onvoldoende transparant zijn.[11] Het CWZ zal daarbij ongetwijfeld het rapport van de IGJ in het achterhoofd hebben gehad. Uiteindelijk blijken partijen onderling niet in staat om tot een minnelijke regeling te komen om de zorgen van de raad van bestuur weg te nemen.

Om verdere vertraging, en mogelijk zelfs het geheel mislopen van deelname aan dit geneesmiddelenonderzoek, te voorkomen – maar ook omdat zij de reden voor weigering van ondertekening ervaren als een aanval op hun persoonlijke integriteit[12] – zien de cardiologen zich genooddaakt om een kort geding te beginnen bij de voorzieningenrechter van de rechtbank Gelderland tegen het CWZ. Stichting Researchfonds Cardiologie vordert (samen met één van de cardiologen uit de maatschap) nakoming én ondertekening van de vermeend gesloten CTA.

3. Het geschil bij de voorzieningenrechter

Stichting Researchfonds c.s.[13] vorderen primair een gebod aan het CWZ om volledige medewerking te verlenen, en uitvoering te geven aan de CTA en om deze CTA binnen 48 uur te ondertekenen, een en ander op straffe van een dwangsom. Subsidiair vorderen zij vooral een gebod aan CWZ om een besluit te nemen over de CTA.[14]

Voor een overzicht van de argumentatie van partijen wordt verwezen naar de samenvatting van deze zaak in GZR 2024-0019.

De voorzieningenrechter volgt de redenering van eisers niet en wijst alle vorderingen van Stichting Researchfonds c.s. af. Daarbij *lijken* de volgende omstandigheden relevant te zijn geweest:[15]

Vast staat dat goedkeuring van de raad van bestuur (als eindverantwoordelijke hier) nodig is

alvorens een klinische studie kan starten. Dat blijkt in dit geval onder meer uit de in het geding gebrachte interne Notities.

Het is niet aannemelijk dat de toestemming van de raad van bestuur verondersteld mocht worden als alle stappen van de interne aanvraagprocedure (tot aan het moment van voorleggen van de uiteindelijke CTA aan de raad van bestuur) succesvol zijn doorlopen. Eventuele verwachtingen aan de zijde van Stichting Researchfonds c.s. zijn niet gerechtvaardigd.

Het gaat hier om onderzoek onder het dak van het CWZ, met patiënten van het CWZ die daardoor onder de verantwoordelijkheid van (de raad van bestuur van) het CWZ vallen. Die verantwoordelijkheid richt zich niet enkel op zijn patiënten, maar ook op de financiële stromen rondom die patiënten.[16]

Het CWZ heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat belangrijke financiële zaken nog onduidelijk blijven, zoals de opbouw en noodzaak van het tarief dat per patiënt zou worden betaald aan de betrokken cardiologen. Die zorg is niet onredelijk gelet op de significant grotere aandacht voor (onder meer) belangenverstrengeling en de verdiensten van specialisten in de zorg, maar ook de recente rapportage van de IGJ waarin dit soort problemen in het bijzonder zijn gesignaleerd en waarvoor het CWZ verplicht is een verbeterplan te implementeren. Het CWZ heeft niet zijn goedkeuring onder alle omstandigheden geweigerd te geven, maar juist meermaals een aanbod gedaan aan eisers om onder aangepaste voorwaarden (bijvoorbeeld betaling van de patiëntenvergoedingen rechtstreeks aan het CWZ te laten uitbetalen waarbij de cardiologen vervolgens declareren aan het CWZ en daarna uitbetaald krijgen) alsnog het akkoord voor de CTA te verkrijgen. Stichting Researchfonds c.s. heeft niet van dit aanbod gebruik gemaakt of kunnen maken

4. Beschouwing

Wat mij betreft komt de voorzieningenrechter tot het juiste oordeel op basis van de gevoerde juridische argumentatie. Mijns inziens is de juridische argumentatie door partijen echter onvoldoende, waardoor de uitspraak toch her en der vragen oproept:

Enkele beroep op wilsovereenstemming onvoldoende

Nu eisers nakoming van de CTA door CWZ vorderen en de CTA daarvoor tot stand moet zijn gekomen, had ik een toelichting verwacht over het gedrag en de verklaringen van partijen waaruit aanbod en aanvaarding van de CTA afgeleid zouden kunnen worden. Aanbod en aanvaarding zijn bovendien ieder op zichzelf eenzijdige rechtshandelingen die een op rechtsgevolg gerichte wil vereisen die zich door een verklaring heeft geopenbaard. Het kan aan de samenvatting van de argumentatie in het vonnis liggen, maar eisers lijken hier slechts te hebben volstaan met de blote stelling dat er sprake is van wilsovereenstemming en hebben

verder alle overige vereisten voor totstandkoming van de overeenkomst onbesproken gelaten.

Sprake van gerechtvaardigd vertrouwen door eisers?

Wellicht hebben eisers zonder dat expliciet te noemen bescherming willen inroepen tegen een beroep door het CWZ op het ontbreken van wil met behulp van artikel 3:35 BW? In dat geval had het op hun weg gelegen om aannemelijk te maken dat de relevante verklaring besloten lag in de (door het CWZ opgestelde?) interne goedkeuringsprocedure en dat de cardiologen de gedraging van de raad van bestuur (dat wil zeggen het normaliter goedkeuren en ondertekenen van klinische studies die diezelfde procedure tot aan de goedkeuring succesvol hebben doorlopen) redelijkerwijs mochten opvatten als een tot hen gerichte verklaring van een bepaalde strekking (dat wil zeggen 'op deze manier gaan we het gewoon goedkeuren'). En dat het CWZ dan geen beroep zou kunnen doen op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil. In dit geval zou het overigens nog maar de vraag zijn geweest of de aan eenieder in het CWZ gerichte goedkeuringsprocedure voldoende specifiek tot de cardiologen gericht was ('tot hen gerichte verklaring').

Wie zijn contractspartij bij de CTA?

Opvallend is ook dat noch de voorzieningenrechter, noch de partijen zelf, stil lijken te staan bij welke partijen precies partij zouden zijn bij de vermeend tot stand gekomen CTA; gaat het om een tweepartijenovereenkomst tussen het ziekenhuis en de farmaceut (en zo ja, waarom is de farmaceut geen eiser)? Of gaat het om een driepartijenovereenkomst tussen het ziekenhuis, de farmaceut en het medisch-specialistisch bedrijf van de cardiologen of de Stichting Researchfonds? Die vraag lijkt mij wel relevant bij het bepalen van de ontvankelijkheid.

Gebod tot ondertekening onnavolgbaar

De vordering tot een gebod om de CTA te ondertekenen valt ook niet goed te volgen, nu primair door eisers betoogd is dat de overeenkomst al tot stand is gekomen en ondertekening in beginsel ook geen wettelijk vereiste is voor totstandkoming van het gros van overeenkomsten. Denkbaar is wel dat de CTA in deze zaak een bepaling bevatte waarbij de datum van inwerkingtreding van de overeenkomst is gelijkgesteld aan de datum van ondertekening door *alle* partijen en dat eisers dat hebben willen borgen, maar dan nog ontbreekt volgens mij een contractuele grondslag om ondertekening af te dwingen in rechte.

OD vanwege niet aangaan CTA onvoldoende onderbouwd

Het argument dat het niet aangaan van de CTA door het CWZ op zichzelf al onrechtmatig zou zijn, is ook niet goed volgbaar. Wellicht hebben eisers willen betogen dat het afbreken van de

onderhandelingen over de CTA onrechtmatig was. Dat lijkt mij niet het meest kansrijke argument, omdat in beginsel iedere onderhandelende partij vrij is om onderhandelingen af te breken, behalve als dit op grond van het gerechtvaardigd vertrouwen van de wederpartij in het tot stand komen van de overeenkomst of in verband met de andere omstandigheden van het geval onaanvaardbaar zou zijn.[17] Daar komt bij dat ik in het vonnis niet teruglees dat het CWZ de onderhandelingen heeft willen *afbreken* – alleen dat hij bepaalde *voorwaarden* heeft gesteld om financiële transparantie te bevorderen. Het onderhandelen op zichzelf kan mijns inziens moeilijk als onrechtmatig gekwalificeerd worden.

Onderbouwing aan de hand van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek ontbreekt

Tot slot valt op dat partijen het in deze zaak steeds over de Wkkgz hebben, maar dat de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) onbesproken blijft.[18] Wellicht dat partijen en de voorzieningenrechter aan de hand van die wet ook sneller tot de conclusie waren gekomen dat er een belangrijke eindverantwoordelijkheid ligt bij het CWZ. In de wereld van het medisch-wetenschappelijk onderzoek worden in beginsel drie relevante rollen gezien in deze fase: die van de *verrichter*, de *uitvoerder* en de *facilitaire instelling*. Deze rollen liggen verankerd in de WMO.[19] De farmaceut in kwestie (die niet betrokken is bij dit geschil) is de *verrichter* van de betreffende geneesmiddelstudie. De cardiologen kwalificeren volgens de WMO als degenen die het wetenschappelijk onderzoek uitvoeren.[20] De cardiologen zijn echter via de SOK werkzaam binnen de muren van het CWZ. Dat maakt dat het CWZ vervolgens juridisch gezien verantwoordelijk is voor het doen en laten van desbetreffende cardiologen in hun hoedanigheid van onderzoekers.[21] Zoals tevens correct staat opgenomen in de Interne Notitie van het CWZ dient het CWZ op grond van de WMO als facilitaire instelling aangemerkt te worden (namelijk ‘een instelling of bedrijf waar handelingen ter uitvoering van een wetenschappelijk onderzoek plaatsvinden’).[22] Op grond van artikel 7 lid 8 WMO kan naast de verrichter ook de facilitaire instelling aansprakelijk worden gesteld als een onderzoeker binnen haar muren verwijtbaar onzorgvuldig onderzoek uitvoert. In artikel 7 lid 9 WMO wordt daarom het hebben van een aansprakelijkheidsverzekering verplicht gesteld voor zowel de verrichter als de uitvoerder (en facilitaire instelling) van een studie. Gelet op het financiële risico dat gepaard gaat met medisch-wetenschappelijk onderzoek, is het dan ook niet verrassend dat de raad van bestuur van een ziekenhuis zoals het CWZ de eindverantwoordelijkheid draagt voor wetenschappelijk onderzoek dat onder zijn dak met zijn patiënten plaatsvindt en dat de raad van bestuur daarin een eigen afweging heeft te maken of hij een CTA wil aangaan of niet.

5. Conclusie

Er is volgens mij in juridische zin juist geoordeeld door de voorzieningenrechter. De houding van de raad van bestuur van het CWZ vind ik ook niet onredelijk. Aan de andere kant wordt het doorgaan door arts-onderzoekers als een (enorme) tegenslag ervaren wanneer een klinische studie geen doorgang kan vinden. Het belang van nieuw medisch-wetenschappelijk onderzoek is maatschappelijk wenselijk, maar het opzetten van dergelijk onderzoek gaat ook gepaard met enorm veel tijd en moeite. Als een klinische studie dan geen doorgang kan vinden, is dat niet alleen een verspilling van die tijd en moeite van een beroepsgroep die al onder zware druk staat, maar het kan, als de verhoudingen daardoor verslechteren, ook nadelige effecten hebben op de mogelijkheden van arts-onderzoekers om in de toekomst van de betrokken partijen financiering aan te trekken voor ander onderzoek. Wellicht was een mediationtraject hier beter op zijn plaats dan een gang naar de rechter.

mr. M.A. van Lopik

[1] Nieuwsbericht IGJ, 21 september 2023; www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/09/21/eerste-bezoeken-laten-zien-dat-in-ziekenhuizen-te-weinig-aandacht-is-voor-controle-op-financiele-relaties-tussen-artsen-en-leveranciers-van-medische-hulpmiddelen; NOS Nieuws, 14 september 2022 <https://nos.nl/nieuwsuur/collectie/13913/artikel/2444562-verantwoording-zo-deden-we-onderzoek-naar-betalingen-aan-cardiologen>.

[2] NOS Nieuws, 22 december; <https://nos.nl/artikel/2502582-ziekenhuis-in-nijmegen-wint-rechtszaak-van-eigen-cardiologen-over-betalingen>; NOS Nieuws, 14 september 2022, <https://nos.nl/collectie/13913/artikel/2444561-cardiologen-krijgen-zonder-toestemming-miljoenen-euro-s-van-medische-bedrijven>.

[3] Nieuwsbericht IGJ, 21 september 2023; www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/09/21/eerste-bezoeken-laten-zien-dat-in-ziekenhuizen-te-weinig-aandacht-is-voor-controle-op-financiele-relaties-tussen-artsen-en-leveranciers-van-medische-hulpmiddelen; art. 94 Geneesmiddelenwet, art. 6 lid 3 Wet medische hulpmiddelen en de Beleidsregels gunstbetoon Wet op de medische hulpmiddelen, Code Geneesmiddelenreclame.

[4] Nieuwsbericht IGJ, 21 september 2023; www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/09/21/eerste-bezoeken-laten-zien-dat-in-ziekenhuizen-te-weinig-aandacht-is-voor-controle-op-financiele-relaties-tussen-artsen-en-leveranciers-van-medische-hulpmiddelen.

[5] Alle leden van de maatschap van cardiologen zijn schijnbaar bestuurder van deze stichting.

[6] <https://news.bms.com/news/details/2023/Milvexian-Granted-U.S.-FDA-Fast-Track-Designation-for-All-Three-Indications-Under-Evaluation-in-Phase-3-Librexia-Program>

Ischemic-Stroke-Acute-Coronary-Syndrome-and-Atrial-Fibrillation/default.aspx.

[7] Rb. Gelderland 19 december 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:6908, r.o. 2.6.

[8] Website CCMO: Fase I, II, III en IV | Onderzoekers | Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (ccmo.nl).

[9] En heeft daarvoor met succes een externe aanvraagprocedure bij Vereniging Werkgroep Cardiologische Centra Nederland (WCN) om deel te kunnen nemen aan desbetreffende studie.

[10] Rb. Gelderland 19 december 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:6908, r.o. 2.4.

[11] Rb. Gelderland 19 december 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:6908, r.o. 2.7.

[12] Skipr, 29 november 2023, www.skipr.nl/nieuws/cwz-en-cardiologen-in-juridisch-gevecht-over-inzicht-in-onderzoeksgelden/.

[13] Het gaat hier dus om Stichting Researchfonds Cardiologie én die ene cardioloog samen.

[14] Rb. Gelderland 19 december 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:6908, r.o. 4.3.

[15] Rb. Gelderland, 19 december 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:6908, r.o. 4.4-4.8.

[16] Rb. Gelderland, 19 december 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:6908, r.o. 4.5; en art. 3 en 4 Wkkgz.

[17] ECLI:NL:RBAMS:2020:4142.

[18] Belangrijk detail is dat het hier om een geneesmiddelenstudie gaat met een looptijd tot 2027. Hierdoor is de Verordening (EU) 536/2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen van toepassing. Deze verordening is sinds januari 2022 van toepassing op zowel nationale als multinationale geneesmiddelenstudies die binnen de Europese Economische Ruimte (EER) worden uitgevoerd en heeft de nationale regelgeving vervangen (in Nederland paragraaf 5a van de WMO). De rollen die in de CTR worden aangehouden zijn die van *opdrachtgever (de verrichter onder de WMO)*, *onderzoeker* en *hoofdonderzoeker (de uitvoerders onder de WMO)*. Een definitie ten aanzien van zorginstellingen waarbinnen het geneesmiddelenonderzoek wordt uitgevoerd, zoals een facilitaire instelling, ontbreekt. De Verordening laat echter ook ruimte voor lidstaten om een en ander zelf nader in te vullen.

[19] Art. 1 sub f WMO (verrichter); art. 1 sub g WMO (uitvoerder); art. 1 sub e WMO (facilitaire instelling).

[20] Art. 1 sub g van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

[21] D.P. Engberts, T.A.M. van den Ende, L.E. Kalkman-Bogerd & J.J.M. Linders, *T&C Gezondheidsrecht*, negende druk, art. 1 sub g WMO.

[22] Art. 1 sub e WMO.

RECHTSPRAAK

Wvggz. Klachtzaak. Niet-ontvankelijk ter zake van reeds gegrond verklaard klachtonderdeel en geen 10:3 Wvggz-beslissing. Overige klachtonderdelen ongegrond.

Wvggz. Klachtzaak. Niet-ontvankelijk ter zake van reeds door klachtencommissie gegrond verklaard klachtonderdeel. Ook niet-ontvankelijk ter zake van klacht over fouten in het dossier, want geen klachtgrond ex art. 10:3 Wvggz. Overige klachtonderdelen ongegrond.

Feiten

Aan betrokkene is verplichte zorg verleend op basis van achtereenvolgens een crisismaatregel, een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en een zorgmachtiging.

Betrokkene heeft bij de klachtencommissie een klacht met zes klachtonderdelen ingediend. De klachtencommissie heeft klachtonderdeel 2 gegrond en de overige klachten ongegrond verklaard. Betrokkene is in de gelegenheid gesteld haar schade ten aanzien van klachtonderdeel 2 nader te onderbouwen. Deze onderbouwing is achterwege gebleven.

Oordeel

De rechtbank verklaart de klachtenonderdelen dat betrokkene zou zijn gehanteerd, geïntimideerd en gedwongen (1, 3 en 5) ongegrond.

Betrokkene stelt dat haar buurvrouw onterecht is toegelaten in de isoleercel op de kliniek (klachtonderdeel 2). De klachtencommissie heeft dit klachtonderdeel reeds ongegrond verklaard, zodat de rechtbank betrokkene vanwege gebrek aan belang niet-ontvankelijk zal verklaren. Ten aanzien van de schade – voor zover verzoeker heeft willen aanvoeren dat er een schadevergoeding moet worden vastgesteld – is de rechtbank van oordeel dat met de gegrondverklaring van de klacht sprake is van voldoende erkenning voor het feit dat er iets fout gegaan is en dat een schadevergoeding niet op zijn plaats is, temeer omdat niet gesteld is dat en welke soort schade geleden is door verzoeker.

Als klachtonderdeel 4 stelt betrokkene dat er fouten staan in haar dossier, waardoor beslissingen op basis van onjuiste informatie worden genomen. De rechtbank oordeelt dat deze klacht geen betrekking heeft op één van de in artikel 10:3 lid 1 Wvggz genoemde beslissingen. De rechtbank verklaart betrokkene niet-ontvankelijk in haar verzoek.

Als klachtonderdeel 6 klaagt betrokkene dat zij onterecht wilsonbekwaam is verklaard. De rechtbank overweegt dat in de relevante periode drie keer is getoetst of betrokkene tot een redelijke waardering van haar belangen in staat was (art. 8:9 lid 4 sub a Wvggz). De rechtbank sluit bij die drie medische beoordelingen aan en oordeelt dat betrokkene op die drie momenten terecht wilsonbekwaam is verklaard. Het klachtonderdeel is ongegrond.

De rechtbank verklaart klachtonderdelen 1, 3, 5 en 6 ongegrond en verklaart betrokkene niet-ontvankelijk in haar verzoek ten aanzien van klachtenonderdelen 2 en 4.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 15-04-2024

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2024:1459

Zaaknummer: C/17/193892 / FA RK 24-421

Rechters: G.J. Baken

Advocaten: H. de Jong

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz, 2:2 Wvggz, 10:3 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Zorgmachtiging. Onvoldoende beoordeling van betoog namens betrokkene over wilsbekwaam verzet tegen medicatie. Vernietiging.

Wvggz. Zorgmachtiging. Betoog dat sprake is van wilsbekwaam verzet tegen medicatie. Zonder nadere motivering is het oordeel van de rechtbank onbegrijpelijk. Ernstig verstoorde ontwikkeling voor een ander is onvoldoende gemotiveerd in het verzoek en de beschikking. Vernietiging en terugverwijzing.

Feiten

Tijdens de behandeling van het verzoek om ten aanzien van betrokkene een zorgmachtiging te verlenen heeft de advocaat van betrokkene een beroep op wilsbekwaam verzet van betrokkene gedaan ter zake van het toedienen van medicatie. De advocaat heeft aangevoerd dat er geen onafhankelijke beoordeling van de wilsbekwaamheid van betrokkene heeft plaatsgevonden. De rechtbank heeft dat beroep verworpen.

Oordeel

Met verwijzing naar artikel 2:1 lid 6 Wvggz en de beschikking van de Hoge Raad van 4 februari 2022 (ECLI:NL:HR:2022:123) overweegt de Hoge Raad dat, voor zover de rechtbank zou hebben geoordeeld dat het beroep van betrokkene op wilsbekwaam verzet geen beoordeling behoeft omdat er een aanzienlijk risico is op ernstig nadeel voor een ander als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, onder b, Wvggz, het oordeel onbegrijpelijk is.

Indien de rechtbank ervan is uitgegaan dat zich geen situatie als bedoeld in artikel 2:1 lid 6, onder b, Wvggz voordeed, diende zij te beoordelen of betrokkene ten aanzien van de noodzaak van medicatie in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen ter zake. De rechtbank had moeten reageren op het betoog van de advocaat van betrokkene in dit verband.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank van 2 november 2023 en wijst het geding terug.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 19-04-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:650

Zaaknummer: 24/00339

Rechters: T.H. den Tanja-van Broek, C.E. du Perron en H.M. Wattendorff

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 2:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Schadevergoeding. Insluiting in de separeerruimte en cameratoezicht zonder geldige titel en zonder noodprocedure ex artikel 8:12 Wvggz. Geen aansluiting bij LOVS-bedragen, maar bij RSJ-bedragen.

Wvggz. Schadevergoeding. Insluiting in de separeerruimte en cameratoezicht zonder geldige titel en zonder noodprocedure ex artikel 8:12 Wvggz. Geen aansluiting bij LOVS-bedragen, maar bij RSJ-bedragen. € 17,50 per dag. € 140 in totaal.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is op 8 januari 2024 een zorgmachtiging verleend met een geldigheidsduur tot en met 8 januari 2025. Op 29 maart 2024 heeft de officier van justitie verzocht tot wijziging van de zorgmachtiging en daaraan de vormen van verplichte zorg 'insluiten' en 'het uitoefenen van toezicht op betrokkene' toe te voegen (art. 8:12 Wvggz). De rechtbank heeft dat verzoek toegewezen.

Betrokkene stelt dat hij op 25 maart 2024 vanaf 14:30 uur is ingesloten met cameratoezicht. Op 27 maart 2024 is hiertoe opnieuw besloten. Het verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging is pas op 29 maart 2024 door de officier van justitie ontvangen en aansluitend bij de rechtbank ingediend. Verzoeker heeft daardoor vanaf 28 maart 2024 tot de zitting op 2 april 2024 op de separeerafdeling verbleven zonder dat daaraan een geldige titel ten grondslag lag. Verzoeker heeft hierdoor schade geleden en verzoekt om schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder (art. 10:12 lid 2 Wvggz) voor € 105 per dag.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit artikel 8:12 lid 3 volgt dat een zorgverantwoordelijke die van oordeel is dat de tijdelijke verplichte zorg moet worden voortgezet na de maximumperiode van drie dagen, tot die voortzetting uitsluitend kan beslissen als er een aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging bij de officier van justitie is ingediend. Het 'verlengen' van de tijdelijke

verplichte zorg aansluitend of binnen de maximumtermijn van drie dagen door middel van een nieuwe beslissing tot tijdelijke verplichte zorg is dus niet toegestaan (ECLI:NL:HR:2022:1515). De rechtbank concludeert op dit punt dan ook dat de zorgverantwoordelijke de wet niet in acht heeft genomen. De beslissing tot tijdelijke verplichte zorg als is bedoeld in artikel 8.11 van de Wvggz is genomen op 25 maart 2024, en later opnieuw op 27 maart. De zorgverantwoordelijke had voorafgaand aan het verlopen van de maximumperiode van drie dagen, dat wil zeggen uiterlijk 27 maart, een aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging moeten doen bij de officier van justitie. Daarmee ontbrak een juridische titel voor de insluiting vanaf 28 maart.

Dat er geen titel was voor de insluiting betekent niet dat er geen juridische titel voor dat verblijf was. De vergelijking met een onterechte voorlopige hechtenis – waarbij de vrijheidsbeneming zelf onrechtmatig is – gaat naar het oordeel van de rechtbank dus niet op (ECLI:NL:RBZWB:2021:2879). De rechtbank sluit voor de hoogte van de schadevergoeding aan bij de Standaardbedragen tegemoetkoming die de Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming hanteert. De rechtbank komt, kort gezegd, op een totaalbedrag van € 140.

De rechtbank veroordeelt de zorgaanbieder tot betaling van € 140.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 18-04-2024

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2024:2227

Zaaknummer: C/05/434073 / FA RK 24-1131

Rechters: R.A. Eskes

Advocaten: C.T.B.J. Besjes in Heumen

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz en 8:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Schadevergoeding. Niet naleven van maximumbeperking aan vormen van verplichte zorg, en niet uitreiken brieven aan advocaat. € 1160 ten laste van zorgaanbieder.

Wvggz. Schadevergoeding. 'Beperking van bewegingsvrijheid' en 'opname in accommodatie' was beperkt tot maximaal twee weken. Na overplaatsing naar andere zorgaanbieder niet opgevolgd. Schadevergoeding van € 80 per dag x 12 dagen. Twee brieven aan advocaat niet uitgereikt. Schadevergoeding van € 100 per keer.

Feiten

Betrokkene heeft verzocht om de zorgaanbieder te veroordelen tot betaling van een bedrag aan schadevergoeding ter hoogte van € 1160 op grond van artikel 10:12 Wvggz.

Hij stelt daartoe dat in de ten aanzien van hem verleende machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel de vormen van verplichte zorg 'beperken van de bewegingsvrijheid' en 'opnemen in een accommodatie' zijn beperkt voor de duur van twee weken. Op 6 september 2023 zijn deze vormen van verplichte zorg toegepast. Op 8 september 2023 is betrokkene overgeplaatst naar zorgaanbieder 2. Gebleken is dat de zorgverantwoordelijke na 20 september 2023 de vormen 'beperken van de bewegingsvrijheid' en 'opname in een accommodatie' heeft toegepast, terwijl de termijn voor deze vormen al was verstreken en er dus geen geldige grond meer was. Op 3 oktober 2023 heeft de advocaat geïnformeerd naar deze situatie. Op die dag is ook de noodprocedure van artikel 8:12 Wvggz ingezet.

Oordeel

De rechtbank volgt de stellingen van de betrokkene. De termijn van deze twee weken gaat, in tegenstelling tot de visie van de zorgaanbieder, in het kader van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel niet 'opnieuw' lopen bij een nieuwe gedwongen opname. Dit ligt niet in de lijn van het karakter van een machtiging tot voortzetting van de

crisismaatregel, die voor maximaal drie weken kan worden afgegeven (in tegenstelling tot de beperking van de duur van een gedwongen opname in het kader van een zorgmachtiging).

De rechtbank erkent dat het bezwaarlijk is voor zorgaanbieder 2 dat zorgaanbieder 1 bij de overplaatsing zorgaanbieder 2 niet expliciet heeft gewezen op de maximale duur van deze vormen. De maximale termijn van twee weken is wel expliciet opgenomen op de kennisgeving van de rechtbank Rotterdam van 6 september 2023 die aan zorgaanbieder 2 is overhandigd door zorgaanbieder 1. Hierdoor had zorgaanbieder 2 kunnen en moeten weten dat deze vormen waren beperkt voor de duur van twee weken. Hoewel het in de praktijk wegens praktische redenen gebruikelijk is voor behandelaren om alleen te kijken naar de vormen zoals die zijn ingevoerd door de administratie en daarop te vertrouwen en niet 'door te klikken' in het dossier en zelf de originele kennisgeving te bekijken, betekent dat niet dat het de zorgaanbieder niet kan worden verweten dat hij niet op de hoogte was van de beperking van deze vormen.

Verder heeft zorgaanbieder 2 verzuimd om de brief ex artikel 8:9 Wvggz van 16 september 2023 en de brief ex artikel 8:12 Wvggz van 3 oktober 2023 aan de advocaat te sturen. Hoewel het ook ten aanzien van dit punt vervelend is voor zorgaanbieder 2 dat zorgaanbieder 1, ondanks meerdere pogingen van zorgaanbieder 2, de naam van de advocaat niet heeft doorgegeven, mag dit niet ten koste gaan van de rechtsbescherming van verzoeker en ligt het in de risicosfeer van zorgaanbieder 2 om ervoor te zorgen dat deze brieven naar de advocaat worden gestuurd.

De rechtbank oordeelt dat de wet niet acht is genomen door zorgaanbieder 2, waardoor verzoeker van 21 september 2023 tot en met 2 oktober 2023 zonder juridische titel in de instelling heeft verbleven en de brieven ex artikel 8:9 en 8:13 Wvggz niet aan de advocaat van verzoeker zijn verstuurd.

Schadevergoeding

Ten aanzien van het onrechtmatig verblijf is geen verweer gevoerd tegen het bedrag van € 80 per dag dat verzoeker onrechtmatig in de instelling heeft verbleven en de rechtbank acht dit bedrag ook billijk, wat neerkomt op een bedrag van € 960. Ten aanzien van het niet versturen van de brieven ex artikel 8:9 en 8:13 Wvggz acht de rechtbank een schadevergoeding van € 100 per keer billijk (ECLI:NL:GHSHE:2021:919). De rechtbank kent betrokkene een bedrag van € 1160 toe.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2024:3669

Zaaknummer: C/09/659416 / FA RK 24-83

Rechters: J.C. van den Dries

Advocaten: Hooijman, S.E.M. S.E.M. Hooijman

Wetsartikelen: 10:12 Wvggz, 8:12 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

Klachtzaak Wvggz. Tbs met voorwaarden in Wvggz-accommodatie. Klacht gaat over inperking bewegingsvrijheid buiten de accommodatie. Daarover kan in het kader van de Wvggz niet geklaagd worden (art. 9:1 Wvggz). Niet-ontvankelijk.

Klachtzaak Wvggz. Tbs met voorwaarden in Wvggz-accommodatie. Klacht gaat over inperking bewegingsvrijheid buiten de accommodatie. Daarover kan in het kader van de Wvggz niet geklaagd worden (art. 9:1 Wvggz). Vernietiging beslissing klachtencommissie en alsnog niet-ontvankelijk.

Feiten

Betrokkene is strafrechtelijk veroordeeld voor kort gezegd brandstichting. Aan hem is een gevangenisstraf en tbs met voorwaarden opgelegd, met, onder andere, de voorwaarden dat hij zich zal laten opnemen in een forensische kliniek (FPC), zich dient te houden aan de daar geldende huisregels, afspraken en aanwijzingen, en geen drugs en alcohol zal gebruiken en zal meewerken aan controle op dit verbod.

De betrokkene heeft bij de klachtencommissie geklaagd over de inperking van zijn vrijheden omdat hij 1) de accommodatie niet mocht verlaten, en 2) een urinecontrole te laat had ingeleverd. De klachtencommissie heeft zich onbevoegd verklaard te oordelen over de klacht voor zover de klacht betrekking heeft op de beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid buiten de accommodatie. De klachtencommissie heeft de klacht gegrond verklaard voor zover de klacht ziet op de beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie (art. 9:9 lid 2 Wvggz). De klachtencommissie heeft betrokkene schadevergoeding toegekend ter hoogte van € 100.

Oordeel

De rechtbank vat de klacht van betrokkene op als bezwaar tegen het tijdelijk verlagen van zijn verlofstatus van fase 8 naar fase 1B. Op basis daarvan was het betrokkene in de desbetreffende periodes niet toegestaan de accommodatie te verlaten (anders dan voor werk). De rechtbank constateert daarmee – anders dan de klachtencommissie – dat als gevolg van het tijdelijk verlagen van de verloffase de beperkingen in de bewegingsvrijheid van betrokkene in augustus en november 2023 niet zozeer betrekking hadden op het verblijf binnen of rondom de accommodatie, maar juist op het verblijf buiten de accommodatie. De klacht van betrokkene kan daarom niet worden opgevat als een klacht tegen een beslissing als bedoeld in artikel 9:9 lid 2 Wvggz, omdat dat artikel slechts betrekking heeft op beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie. Betrokkene mocht zich in dit geval – ondanks de verlaging van zijn verlofstatus – immers onverminderd vrij bewegen binnen de accommodatie.

Hoewel de rechtbank constateert dat betrokkene door zijn tbs met voorwaarden en zijn verblijf in een Wvggz-accommodatie op basis van artikel 9:1 lid 2 sub a Wvggz het recht heeft om gebruik te maken van de klachtenprocedure in het kader van de Wvggz, op grond van ditzelfde artikel een dergelijke procedure alleen betrekking kan hebben op de klachtgronden genoemd in artikelen 8:14, 8:15, 9:2 en 9:9 Wvggz.

De rechtbank vernietigt de beslissingen van de klachtencommissie en verklaart betrokkene, zonder het expliciet te zeggen, niet-ontvankelijk. Daarmee vervalt ook de schadevergoeding. De rechtbank overweegt ten overvloede dat betrokkene de verkeerde rechtsingang heeft gekozen en de Wkkgz-klachtenprocedure had moeten volgen.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 20-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2024:1958

Zaaknummer: C/15/348784 / FA RK 24-532

Rechters: W.C. Oosterbroek

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz, 9:1 Wvggz, 9:2 Wvggz, 9:9 Wvggz en 10:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Verzoek tot wijziging zorgmachtiging ontvankelijk, ondanks twee dagen te laat ingediend.

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging. Verzoek twee dagen te laat ingediend bij de rechtbank (art. 8:12 Wvggz). Verzoek is toch ontvankelijk. Voldoet aan de vereisten, zodat zorgmachtiging wordt gewijzigd zoals verzocht.

Feiten

De officier van justitie verzoekt de ten aanzien van betrokkene verleende zorgmachtiging te wijzigen (art. 8:12 Wvggz).

Oordeel

De rechtbank leidt uit de stukken af dat de noodzorg op 8 februari 2024 is toegepast en het verzoek tot wijziging van de zorgmachtiging pas op 14 februari 2024 is ingediend bij de rechtbank. Gelet op artikel 8:12 lid 3 Wvggz had dit uiterlijk op 12 februari 2024 gemoeten, de derde werkdag na 8 februari 2024. De rechtbank oordeelt dat dit niet leidt tot afwijzing van het verzoek. In de wet staat niet dat de rechtbank het verzoek in dit geval niet meer zou kunnen toewijzen of hierop niet meer zou kunnen beslissen. De termijn van drie dagen (in dit geval verlengd tot en met de maandag na het weekeinde) is enkel van belang voor de vraag of de verzochte zorgvorm verplicht kan worden toegepast gedurende de tijd totdat de rechtbank heeft besloten. Het verzoek is daarom ontvankelijk.

De rechtbank overweegt dat met de voorgestelde wijziging wordt voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz. De rechtbank wijzigt de zorgmachtiging in die zin dat ook de aangevraagde vormen van verplichte zorg kunnen worden toegepast.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 19-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2024:1102

Zaaknummer: C/05/431986 / FA RK 24-565

Rechters: R.A. Eskes

Advocaten: E.J.M.J. Damen

Wetsartikelen: 8:12 Wvvgz en

RECHTSPRAAK

Klachtzaak Wvggz. Voldoen vormen verplichte zorg aan subsidiariteitsvereiste? Vernietiging beslissing klachtencommissie en klachten alsnog ongegrond.

Klachtzaak Wvggz. Anders dan de klachtencommissie acht de rechtbank de vormen van verplichte zorg in overeenstemming met het subsidiariteitsvereiste. De rechtbank ziet niet in hoe de zorgaanbieder anders had moeten handelen. Vernietiging beslissing en klachten alsnog ongegrond.

Feiten

Betrokkene heeft bij de klachtencommissie geklaagd tegen de beperking van het telefoongebruik, de beperking van ontvangst van bezoek, de beperking van de bewegingsvrijheid en het onderzoek van, kort gezegd, zijn kamer. Tevens heeft betrokkene een schadevergoedingsverzoek ingediend.

De klachtencommissie heeft de klachten over de beperking van het telefoongebruik, de beperking van ontvangst van bezoek, de beperking van de bewegingsvrijheid gegrond verklaard. Er is wel voldaan aan de effectiviteit, het proportionaliteitsbeginsel en veiligheidsbeginsel maar niet aan het subsidiariteitsvereiste.

De klacht met betrekking tot onderzoek van, kort gezegd, zijn kamer is ongegrond verklaard. De beslissing omtrent een eventuele toekenning van een schadevergoeding is door de klachtencommissie aangehouden.

De zorgaanbieder verzoekt de rechtbank om de beslissing van de klachtencommissie te vernietigen en de gegrond verklaarde klachten alsnog ongegrond te verklaren.

Oordeel

De rechtbank stelt op basis van het verzoek van de zorgaanbieder en het gebrek aan een tegenverzoek van de betrokkene vast enkel een oordeel te geven over het al dan niet voldoen

aan het subsidiariteitsvereiste.

Het subsidiariteitsvereiste houdt in dat bij het inzetten van vormen van verplichte zorg, indien en voor zover mogelijk, de voor de patiënt minst ingrijpende middelen moeten worden toegepast. Volgens de klachtencommissie is onvoldoende onderzocht of met de inzet van een lichtere vorm van zorg zou kunnen worden volstaan. Bellen, bezoek ontvangen en kunnen bewegen binnen de kliniek, zouden ook onder begeleiding kunnen.

De rechtbank overweegt dat betrokkene een gemaximeerde tbs-maatregel heeft gekregen voor bezit van kinderporno en seksuele delicten met minderjarigen. Hij heeft een pedofiele stoornis. Op de telefoon van betrokkene is verontrustend materiaal gevonden en de telefoon is overgedragen aan de politie. Daarna is gebleken dat betrokkene veel en lang belt met zijn vriendin, die als kwetsbaar wordt beschouwd, en dat zij betrokkene mogelijk heeft geholpen om wachtwoorden van betrokkenes accounts te veranderen of accounts te openen. Onduidelijk was of het netwerk of anderen in de kliniek betrokkene helpen bij zijn activiteiten.

Kinderporno op een telefoon is volgens de rechtbank een ernstige zaak, zeker gelet op de persoon van betrokkene. Dat betekent dat de zorgaanbieder op de juiste grond heeft geoordeeld dat deze vergaande vormen van zorg noodzakelijk waren.

De rechtbank vernietigt de beslissing van de klachtencommissie en verklaart de klacht van betrokkene alsnog ongegrond.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 30-10-2023

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2023:7629

Zaaknummer: C/03/322845 / BZ RK 23/1917

Rechters: C.M.J. van den Acker

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz en 2:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Wvggz. Opname in FPC. Verhouding Wvggz en Bvt.

Wvggz. Opname op grond van zorgmachtiging in FPC. Wvggz of Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) zijn naast elkaar van toepassing. Beslissingen ten aanzien van betrokkene kunnen worden genomen op grond van de in artikel 6:4 genoemde artikelen uit de Bvt. Beroep verworpen.

Feiten

De rechtbank heeft ten aanzien van betrokkene een zorgmachtiging verleend, voor de in de beschikking genoemde vormen van verplichte zorg, waaronder het opnemen in een accommodatie en het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek. In de zorgmachtiging is op de voet van artikel 6:4 lid 4 en 5 Wvggz bepaald dat betrokkene wordt opgenomen in een instelling als bedoeld in artikel 3.1 lid 1 of artikel 3.3 lid 1 Wet forensische zorg (hierna: Wfz) en dat voor de duur van de opname in zo een instelling de artikelen 7 lid 1 en 3, 42 lid 5, en 44, alsmede de hoofdstukken V, VI en VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (hierna: Bvt) van toepassing zijn. De zorgmachtiging omvat uitdrukkelijk 'het insluiten' en 'onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen'.

Betrokkene is op grond van de zorgmachtiging opgenomen. Hij heeft bij de klachtencommissie erover geklaagd dat hij op zijn kamer wordt ingesloten, er toezicht wordt gehouden tijdens bezoek en zijn kamer wordt gecontroleerd. De klachtencommissie heeft de klachten ongegrond verklaard.

Oordeel rechtbank

De rechtbank heeft de klachten eveneens ongegrond verklaard, omdat, kort gezegd, zowel de bepalingen van de Wvggz als de Bvt van toepassing zijn, zodat de rechtbank dient te toetsen of de genomen maatregelen op grond van de op betrokkene toepasselijke regelgeving genomen hadden kunnen worden.

Oordeel Hoge Raad

Uit artikel 6:4 Wvggz vloeit voort dat bij een opname van een betrokkene in een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) ter uitvoering van een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 lid 3 en 4 Wvggz, de Wvggz en de op grond van de Wfz en de Bvt toepasselijke huisregels en beheersbevoegdheden naast elkaar van toepassing zijn. Dit brengt mee dat ten aanzien van de betrokkene beslissingen kunnen worden genomen die uitsluitend zijn gebaseerd op de in artikel 6:4 lid 5 Wvggz genoemde bepalingen van de Wfz en de Bvt. Artikel 8:9 Wvggz is dan niet van toepassing.

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep.

mr. J.F. Groen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 02-02-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:160

Zaaknummer: 23/02670

Rechters: G. de Groot, C.E. du Perron, A.E.B. ter Heide, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: J.A.J. Leeman

Wetsartikelen: 6:4 Wvggz en

RECHTSPRAAK

Wijziging zorgmachtiging. Aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten. Communicatiemiddelen.

Wvggz. Wijziging zorgmachtiging. Toevoeging 'gebruik communicatiemiddelen' in het kader van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten. Toegewezen.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een zorgmachtiging verleend met, onder meer, de volgende vorm van verplichte zorg: 'aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder in dit geval te verstaan dat betrokkene periodiek contact moet blijven onderhouden met haar ambulant behandelteam (FACT). De frequentie van dat contact zal door het ambulant behandelteam op geleide van het toestandbeeld van betrokkene worden bepaald.'

De officier van justitie verzoekt om de eerder verleende zorgmachtiging te wijzigen door de volgende vorm van verplichte zorg toe te voegen: 'aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, *waaronder het gebruik van communicatiemiddelen*'. Betrokkene is het met het innemen van haar telefoon niet eens.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat deze tijdelijk verplichte vorm van zorg ook na verloop van drie dagen moet worden voortgezet. De rechtbank overweegt dat het beperken van het gebruik van *alle* communicatiemiddelen enkel geldt tijdens opname en deze vorm van zorg niet langer dan noodzakelijk door de GGZ wordt toegepast. Op die manier kan betrokkene worden beschermd en kan worden voorkomen dat zij zichzelf of anderen (psychische) schade toebrengt.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 15-09-2023

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2023:9486

Zaaknummer: C/02/413814 / FA RK 23/4280

Rechters: P.H.G.C. Gremmen

Advocaten: J.H.P.M. Verhagen

Wetsartikelen: 8:12 Wvggz

RECHTSPRAAK

Verzoek tot schorsen cliëntenraad.

De zorginstelling heeft op 2 april 2024 de voorzitter van de LCvV verzocht vooruitlopend op een procedure met ontbinding cliëntenraad, in een spoedprocedure per direct de cliëntenraad op non-actief te zetten of te schorsen en toestemming te verlenen voor een tariefsverhoging. De voorzitter van de LCvV geeft aan dat met betrekking tot het verlenen van toestemming voor een tariefsverhoging er onvoldoende is gemotiveerd waarom dit onderwerp in een spoedprocedure behandeld dient te worden. Voorts constateert de voorzitter van de LCvV dat de Wmcz 2018 geen bepaling bevat tot schorsing van een cliëntenraad en bepaalt de voorzitter bij wege van voorlopige voorziening dat partijen conform de geldende medezeggenschapsregeling de medezeggenschap moeten vormgeven.

Feiten

De zorginstelling heeft op 2 april 2024 de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenscommissie (LCvV) verzocht vooruitlopend op een procedure met ontbinding cliëntenraad, in een spoedprocedure per direct de cliëntenraad op non-actief te zetten of te schorsen en toestemming te verlenen voor een tariefsverhoging.

Oordeel

De voorzitter van de LCvV wijst het onderdeel van het verzoek met betrekking tot het verlenen van toestemming voor een tariefsverhoging af, en geeft aan dat onvoldoende gemotiveerd is om welke reden dit onderwerp in een spoedprocedure beoordeeld zou dienen te worden en welke voorlopige voorziening daarbij verzocht wordt.

De voorzitter van de LCvV constateert dat in een korte periode de samenwerking tussen zorginstelling en cliëntenraad een onwerkbaar situatie is ontstaan. Zowel zorginstelling als

cliëntenraad zijn het erover eens dat deze situatie onwerkbaar is, maar kijken totaal verschillend naar de oorzaak, de gevolgen en de wijze waarop de situatie dient te worden opgelost. Op het moment van het voorleggen van het geschil zijn er geen andere aanvragen dan het instemmingsverzoek met betrekking tot het verhogen van de tarieven.

De voorzitter van de LCvV geeft aan dat de Wmcz 2018 geen bepaling bevat tot schorsing van een cliëntenraad. De voorzitter van de LCvV bepaalt bij wege van voorlopige voorziening dat partijen conform de geldende medezeggenschapsregeling de medezeggenschap moeten vormgeven.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 30-04-2024

Zaaknummer: 24-004

RECHTSPRAAK

Pro Justitia-rapportage in hoger beroep.

Pro Justitia-rapportage, gevraagd in hoger beroep van een strafzaak met veel publiciteit, voldoet niet aan alle zorgvuldigheidseisen. RTG benadrukt het belang van gebruik van het NIFP-format. Klacht gedeeltelijk gegrond, berisping.

Feiten

De klacht heeft betrekking op de wijze waarop de beklaagde psychiater (en zijn mederapporteur, gz-psycholoog) een Pro Justitia-rapportage heeft opgesteld. Dit gebeurde op verzoek van het gerechtshof in het kader van een strafrechtelijke procedure tegen klager.

Klager was verdachte van het plegen van een drievoudige moord in mei 2019. Hij werd op verzoek van de rechtbank voor onderzoek opgenomen in het Pieter Baan Centrum (PBC). De rapportage van het PBC over de geestvermogens van klager (het PBC-rapport) werd ingebracht in de procedure in eerste aanleg. In dat rapport werd geconcludeerd dat klager ten tijde van het plegen van de delicten en ook in de dagen ervoor psychotisch ontregeld was. De rechtbank heeft klager op 30 juli 2020 veroordeeld tot een gevangenisstraf van 18 jaar en terbeschikkingstelling (tbs). De rechtbank week hiermee af van het advies van het PBC-rapport om klager volledig ontoerekeningsvatbaar te verklaren en hem geen gevangenisstraf op te leggen.

Klager is in hoger beroep gegaan. De verdediging heeft toen zelf opdracht gegeven tot een onderzoek naar de geestvermogens van klager. Deze contra-expertise werd in juni 2021 afgerond met een rapport. Ook het hof oordeelde dat een nieuw onderzoek geïndiceerd was en daartoe werd opdracht gegeven aan de psychiater en de mederapporteur (gz-psycholoog) om een pro Justitia-rapportage (het rapport) op te stellen.

Dit rapport werd op 13 januari 2022 afgerond. In dit rapport hebben de rapporteurs het antwoord op de vraag opengelaten of klager voorafgaand aan en ten tijde van het plegen van de hem ten laste gelegde feiten psychotisch ontregeld was. Zij hebben ook geen advies gegeven over de toerekening.

Het hof deed uitspraak op 17 maart 2022 en overwoog onder meer '(...) Het hof komt op basis van drie rapportages, in onderling verband en samenhang bezien, aldus tot de vaststelling dat de verdachte ten tijde van het begaan van de strafbare feiten leed aan een ziekelijke stoornis van de geestvermogens. (...) 'Wat de precieze aard van deze stoornis was, werd door het hof niet vastgesteld. Het hof oordeelde dat de feiten in verminderde mate aan klager konden worden toegerekend en veroordeelde hem tot 22 jaar gevangenisstraf en tbs met verpleging van overheidswege.

Het ingestelde cassatieberoep leidde ertoe dat de gevangenisstraf met twee maanden verminderd werd. Voor het overige bleef de uitspraak van het hof in stand.

De psychiater en de GZ-psycholoog zijn beiden NRGD-geregistreerde rapporteurs (Nederlands Register Gerechtelijk Deskundigen). De raadsheer-commissaris gaf de opdracht voor het opmaken van het dubbelrapport. Naast de standaardvraagstelling werd aan de rapporteurs een zogeheten 'bijzondere vraagstelling' voorgelegd: 'Wat kunt u (...) zeggen over de argumenten en het oordeel van de rechtbank (...) over de toerekenbaarheid van het tenlastegelegde aan verdachte, waarin door de rechtbank wordt afgeweken van het advies van de deskundigen van het Pieter Baan Centrum, te weten het advies om verdachte volledig ontoerekeningsvatbaar te verklaren?'

In het kader van het onderzoek hebben beide rapporteurs in de periode juni tot en met december 2021 op verschillende momenten met klager gesproken. Eenmaal, op 8 oktober 2021, hebben zij gezamenlijk een gesprek met klager gevoerd. Bij de eerste twee gesprekken die de psychiater met klager had op 7 juni en 19 juli 2021, werd hij vergezeld door een arts in opleiding tot specialist psychiatrie (hierna: de aios). Deze aios was in dienst van het NIFP (Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie). In het kader van haar opleidingsprogramma was de psychiater haar supervisor. De aios was voorafgaand aan dit dienstverband in dienst van de ggz-instelling waar klager in behandeling was voorafgaand aan en tijdens het begaan van de delicten (de ggz-instelling). In het rapport staat onder het kopje 'Verantwoording onderzoek en onderzoeksopzet' hierover opgenomen: 'De rapporterende psychiater voerde vier onderzoeksgesprekken met betrokkene (...). Bij de eerste twee gesprekken werd hij vergezeld door [voorletters en achternaam], psychiater i.o.'

Daarnaast vermeldden de rapporteurs omtrent de informatie die bij het onderzoek is gebruikt: 'Tegen de achtergrond van de aanvullende vraagstelling zijn de meer dan 6000 pagina's dossier met name bestudeerd met in het achterhoofd de vraag in hoeverre er in dat dossier duidelijke aanwijzingen te vinden zijn voor de door het Pieter Baan Centrum, en later ook in de in opdracht van de verdediging opgestelde contra-expertise verdedigde stelling dat betrokkene (...) in een paranoïed-psychotische toestand verkeerde. Om die vraag hier meteen

ook maar te beantwoorden: die aanwijzingen zijn door rapporteurs niet gevonden.'

Vervolgens zijn de vragen van het hof uitvoerig gemotiveerd beantwoord in het rapport. De bijzondere vraagstelling hebben zij als volgt beantwoord: 'De rechtbank heeft naar de mening van rapporteurs terecht een aantal kritische vragen gesteld bij het verhaal dat betrokkene vertelt. Dat verhaal wordt aan de ene kant niet duidelijk door observaties van anderen ondersteund en het laat aan de andere kant een aantal vragen onbeantwoord. Ook snappen rapporteurs dat de rechtbank kritisch is geweest jegens de rapporteurs van het Pieter Baan Centrum. In

hun argumentatie gaan zij uit van een tweetal incorrecte veronderstellingen. Bovendien kennen zij relatief veel gewicht toe aan het verhaal van betrokkene zelf en minder aan de observaties van anderen, m.n. van andere clinici.'

De rapporteurs hebben de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek op 7 januari 2022 met klager besproken. Het conceptrapport is toen aan hem overhandigd met het verzoek dit te lezen en van eventuele op- en/of aanmerkingen te voorzien. Afgesproken werd dat de rapporteurs de tekst van het conceptrapport op 12 januari 2022 met klager zouden doornemen. Klager is niet naar dat gesprek gegaan. Het rapport werd op 13 januari 2022 afgerond.

Klacht

Klager verwijt de psychiater dat:

1.a) hij in strijd met de WGBO, beroeps- en gedragscodes en met de Gedragscode NRGD heeft gehandeld door een psychiater in opleiding, die ten tijde van de behandeling van klager en ten tijde van het plaatsvinden van de delicten werkzaam was bij de ggz-instelling, twee gesprekken met klager te laten bijwonen, terwijl klager vooraf niet over haar (voormalig) werkgever is geïnformeerd en haar BIG-registratienummer niet in het

rapport is opgenomen;

1.b) hij de procespartijen en het gerechtshof had moeten informeren over de rol van de psychiater in opleiding, haar werkrelatie bij de ggz-instelling, haar kennis over klager voorafgaand aan de feiten en over haar rol bij de totstandkoming van de rapportage;

2) zijn rapportage niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet omdat hij:

- a) geen gebruik heeft gemaakt van alle relevante beschikbare bronnen en selectief gebruik heeft gemaakt van beschikbare bronnen, hetgeen heeft geleid tot foutieve conclusies die voorkomen hadden kunnen worden;
- b) niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen heeft gezet op welk gronden de conclusies van het rapport steunen;
- c) niet binnen de grenzen van zijn deskundigheid is gebleven omdat hij:
- geen (goede) onderzoeksrelatie met klager heeft opgebouwd;
 - een vooringenomen stelling heeft ingenomen ten tijde van het onderzoek hetgeen verstrekende gevolgen heeft gehad voor de conclusies van het onderzoek;
- 3) dat hij zich ervan had moeten vergewissen dat hij beschikte over alle informatie, door contact op te nemen met de verschillende instanties.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege hanteert bij de beoordeling ter invulling van de professionele standaard de gedragscode van de NRGD en de Richtlijn psychiatrisch onderzoek en rapportage in strafzaken (2012) van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie) alsmede de zorgvuldigheidseisen die volgens vaste jurisprudentie aan een medische rapportage worden gesteld.

Klachtonderdeel 1: de rol van de aios en informatie over haar vorige werkring

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 overweegt het RTG het volgende. Het staat vast dat de psychiater voorafgaand aan de gesprekken met klager de aios heeft voorgesteld door haar naam en functie te benoemen.

De vraag die vervolgens moet worden beantwoord is of de psychiater klager had moeten informeren over het feit dat de aios ten tijde van de opname van klager in de ggz-instelling, daar werkzaam was.

Vooropgesteld wordt dat in een opleidingssetting een arts in opleiding de gelegenheid moet krijgen om mee te kijken met zijn opleider. Daaronder wordt ook verstaan het bijwonen van gesprekken. Een voorwaarde is wel dat een patiënt/onderzochte toestemming geeft voor de

aanwezigheid van degene die in opleiding is. Daarbij is het in het algemeen niet gebruikelijk om een patiënt te informeren over eventuele eerdere of andere werkgevers van de aios. Dat is mede ingegeven door het feit dat deze informatie in algemene zin niet van belang is. Slechts wanneer de arts in opleiding in een andere setting daadwerkelijk bemoeienis heeft gehad met de behandeling van een patiënt, kan deze informatie van belang zijn. Maar ook dan moet een aios in beginsel de gelegenheid hebben om mee te kijken met de opleider. Nu in de onderhavige zaak geen enkele sprake was van enige bemoeienis van de aios met klager in een eerdere setting, kan de psychiater in beginsel niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij klager geen informatie heeft gegeven over de voormalige werkgever van de aios.

De volgende vraag is of de psychiater in dit geval, een zaak die veel in de publiciteit was geweest, ook waar het ging om de verschillen van inzicht van de diverse deskundigen, wel meer informatie had moeten geven over de eerdere werkgever van de aios. Nu de aios niet bij de behandeling van klager betrokken was ten tijde van haar werkzaamheden bij de ggz-instelling, heeft de psychiater gerechtvaardigd kunnen aannemen

dat de aios voldoende onafhankelijk en neutraal bij de gesprekken aanwezig kon zijn. Mogelijk is dat in dit geval wat ongelukkig geweest en was het beter geweest om klager wel van de voorgaande werkgever van de aios op de hoogte te stellen maar het is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Dat de psychiater procespartijen niet heeft geïnformeerd over de voormalig werkgever van de aios is evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar. In de NIFP-richtlijn zijn basisprincipes opgenomen als het gaat om het weergeven van de rol van de onderzoekers, omdat hun rol in ieder geval duidelijk moet zijn. Vast staat dat de aios geen rol heeft gehad in de totstandkoming van de rapportage. Zij is slechts bij twee gesprekken met klager aanwezig geweest.

De klachtonderdelen 1.a en 1.b zijn ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel 2

Het RTG benoemt het uitgangspunt dat bij de toetsing van de rapportage ten volle wordt getoetst of het onderzoek door de psychiater uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de psychiater in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Het RTG toetst uitdrukkelijk niet of de psychiater

tot de conclusie had moeten komen dat sprake was van een psychose bij klager. Het is immers

niet aan het RTG om tot een dergelijke beoordeling te komen.

Klachtonderdeel 2.a: gebruik van beschikbare bronnen

Het RTG stelt voorop dat de opdrachtgever de rapporteur voorziet van de gerechtelijke stukken. De rapporteur stelt zichzelf op de hoogte van de bruikbaarheid van de stukken en geeft hiervan de beperkingen aan dan wel vraagt hij zelf collaterale informatie op. Dat betekent dat een psychiater, indien hij stukken ontvangt waarbij delen zijn weggelakt, eerst beoordeelt of de stukken bruikbaar zijn gelet op de aangebrachte beperkingen. Als de weggelakte onderdelen ertoe leiden dat een antwoord op een vraag niet kan worden gegeven, dan dient de psychiater dit op te merken ofwel de nadere informatie op te vragen. In onderhavige zaak heeft de psychiater een deel van de weggelakte informatie kunnen herleiden. Dat is in de rapportage ook benoemd. Daarnaast is in de rapportage benoemd dat de psychiater dat op enig moment niet meer heeft gedaan. Onduidelijk is waarom hij dat niet heeft gedaan en bepaalde aanvullende delen niet alsnog heeft opgevraagd. In elk geval had hij de beperkingen voor het onderzoek moeten aangeven.

Het gebruik van geanonimiseerde stukken is als zodanig niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het niet opvragen van een niet-gecensureerde versie, althans het niet opnemen van een reden om dat niet te doen, beoordeelt het RTG als tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 2.a is gegrond.

Klachtonderdeel 2.b: inzichtelijke en consistente onderbouwing

Het college stelt voorop dat, anders dan klager lijkt te menen, de opdracht aan de psychiater en de mederapporteur niet het uitbrengen van een behandeladvies betreft, maar een advies over de toerekenbaarheid en de mogelijke interventies om het recidivegevaar te beperken.

Het RTG stelt vast dat het rapport niet volgens het gebruikelijke, door het NIFP aanbevolen format is opgebouwd. Het format geeft een vorm voor een objectieve en logische opbouw van het rapport. Door het niet gebruiken van het format hebben de psychiater en de mederapporteur de inzichtelijkheid van hun argumentatie en conclusies verminderd. Dat geldt ook voor het onvoldoende onderscheid tussen de differentiaal diagnostische overwegingen en de forensische beschouwing. Door het niet gebruiken van het format hebben de psychiater en de mederapporteur dus wel het risico genomen dat de inzichtelijkheid en interne consistentie van de rapportage verminderd zou worden en dat er mogelijk ongerijmdheden zouden kunnen bestaan. Zo wordt mogelijk ook met de in het

begin genoemde opmerking 'die aanwijzingen zijn door de rapporteurs niet gevonden' de schijn van vooringenomenheid gewekt.

Klager behoeft niet tot in detail aan te geven op welke onderdelen het rapport niet consistent en logisch zou zijn. Wel is vereist dat klager in algemene zin onderbouwt waarom de rapportage volgens hem niet zorgvuldig of vakkundig zou zijn. Dat is in dit geval gebeurd. Het RTG is kritisch op de vraag op grond van welke informatie de psychiater tot de conclusie is gekomen dat de mogelijkheid van een psychose terzijde kon

worden geschoven. Uit de beschikbare stukken komt andere informatie naar voren, zo overweegt het RTG, die wel door de psychiater op juistheid is onderzocht, maar waarvan maar niet duidelijk is waarom deze informatie niet is betrokken. Ook zijn de overwegingen over de persoonlijkheid van klager onvoldoende onderbouwd. Onvoldoende duidelijk is of differentiaal diagnostisch is overwogen of bij onderzochte sprake is van een ontwikkelingsstoornis anders dan ADHD. In zoverre is het rapport dan ook niet voldoende inzichtelijk. De overwegingen met betrekking tot de vraag of sprake was van middelengebruik zijn niet inzichtelijk en consistent wanneer deze worden afgezet tegen het onderzoek dat is gedaan door de toxicoloog. Het had van de psychiater verwacht mogen worden dat hij uitgebreider had stilgestaan bij zijn overwegingen en deze duidelijker in het rapport had benoemd. Dat de psychiater heeft aangegeven dat klager zou kunnen simuleren, is volgens het RTG niet goed te volgen. Ook op andere onderdelen plaatst het RTG vraagtekens bij de onderbouwing. Dit leidt ertoe dat klachtonderdeel 2.b gedeeltelijk gegrond is.

Klachtonderdeel 2.c: de deskundigheid van de psychiater

Het RTG oordeelt dat de psychiater niet buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. Hoewel het RTG het zorgvuldig acht dat de psychiater zich reflectief heeft betoond in het psychiatrisch onderzoek in engere zin, wordt op andere onderdelen gebruik gemaakt van formuleringen die niet objectief en waarde vrij zijn. Het op deze wijze weergeven van waarnemingen is daarmee onvoldoende objectief en kan de schijn van vooringenomenheid met zich dragen. Ook klachtonderdeel 2.c is deels gegrond.

Klachtonderdeel 3: zich ervan vergewissen over alle informatie te beschikken

Dit klachtonderdeel is ongegrond verklaard, omdat niet duidelijk is welke informatie volgens klager nog had moeten worden opgevraagd door de psychiater. Nog afgezien daarvan staat het ter vrije beoordeling van de psychiater en de mederapporteur of zij nadere informatie noodzakelijk achten voor een onderzoek. Gesteld noch gebleken is dat nadere stukken noodzakelijk waren voor een deugdelijke beoordeling.

Maatregel

Bij het opleggen van de maatregel weegt het RTG mee dat de psychiater heeft afgezien van het

gebruik van het format dat door het NIFP is ontwikkeld. Hoewel dat format niet uitputtend verplicht is voorgeschreven, is het format wel ontwikkeld met het oog op de inzichtelijkheid en heldere opbouw van een rapportage en het waardevrij weergeven van feiten. Het rapport dient altijd helder en consistent te zijn en de conclusies moeten navolgbaar zijn. Dat is op onderdelen in dit rapport echter niet gebleken. In een complexe zaak als de onderhavige, waarbij ook sprake is van langer tijdsverloop, is het zonder meer noodzakelijk om duidelijk en consistent de conclusies te motiveren. Dat dit niet op alle onderdelen is gebeurd, is de psychiater aan te rekenen. Het is immers aan de psychiater om gedegen uit te leggen aan alle betrokken partijen waarom tot een bepaalde conclusie wordt gekomen. Dit klemmt eens te meer waar die conclusies, zeker waar het gaat om het al dan niet

aanwezig zijn van een psychose, van groot belang zijn voor de rechtszaak maar vooral ook voor de betrokkene persoonlijk. De uitleg die wordt gegeven is op onderdelen onvoldoende en, in het antwoord op de bijzondere vraagstelling, zelfs zeer summier. Dit maakt dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan.

Het RTG heeft echter ook oog voor de complexe situatie waarin

het onderzoek moest worden uitgevoerd. Deze omstandigheden ontslaan de psychiater echter niet van de verplichting om de belangrijke differentiaal diagnostische overwegingen duidelijk te onderbouwen en vervolgens zo mogelijk een gefundeerd advies omtrent het al dan niet kunnen toerekenen en de recidivereductie te geven. Het RTG heeft daarom een berisping een passende maatregel geacht.

Noot van de redactie: ook de gz-psycholoog (mederapporteur) kreeg een klacht en kreeg een berisping opgelegd (zie H2023/5723).

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 29-05-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2024:41

Zaaknummer: H2023-5744

Advocaten: B.L.M. Ficq

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Van waarschuwing naar berisping in hoger beroep.

Een huisarts heeft nagelaten de NHG standaard cardiovasculair risicomanagement te volgen en heeft miskend dat patiënt doorverwezen had moeten worden naar de cardioloog wegens mogelijke (atypische) angina pectoris. Er is expectatief beleid gevoerd. Patiënt is overleden na het hardlopen. Het CTG heeft een berisping opgelegd.

Feiten

De zaak betreft het handelen van een huisarts jegens de zoon van klagster, een man van 53 die in mei 2022 plots is overleden na het hardlopen. De eerste klachten deden zich voor in de zomer van 2021 toen patiënt zich met benauwdheidsklachten tot de huisarts wendde. Hij had zijn hardlopen sinds begin van dat jaar opgebouwd, maar in mei 2021 ging het plotseling slechter en kreeg hij onvoldoende lucht. Patiënt had weinig risicofactoren (niet roken, geen obesitas, geen cardiale voorgeschiedenis). Uit het lichamelijk en labonderzoek bleek dat patiënt wel een wat te hoog gewicht had, een te hoge bloeddruk en dat zijn cholesterolwaarden buiten de normaalwaarden vielen. De huisarts had patiënt opdracht gegeven dagelijks zijn bloeddruk te meten. Na een week was de bloeddruk binnen de normaalwaarden. Op basis van het lichamelijk en bloedonderzoek en het persoonlijk profiel van patiënt heeft de huisarts een risicoinschatting gemaakt met behulp van een rekenmodel waarmee onder andere bepaald kan worden hoe groot de kans is dat iemand een hart- of vaatziekte krijgt. Hieruit resulteerde een laag (sterfte)risico.

De huisarts heeft de patiënt tijdens een telefonisch consult verteld dat zijn cholesterolwaarden aan de hoge kant waren en met hem gesproken over zijn voedingspatroon. Patiënt vertelde al te letten op het gebruik van zo min mogelijk verzadigde vetten; zijn moeder was bekend met een hoog cholesterol. Vervolgens heeft de huisarts met patiënt een afwachtend beleid afgesproken met herhaling van het cardiovasculair risicomanagement (CVRM-)labonderzoek over een jaar of twee alsmede dat patiënt bij terugkerende klachten

weer op het spreekuur zou terugkomen. Patiënt is nog een keer bij de huisarts geweest voor andere klachten. In april 2022 is patiënt weer met hardlopen gestart. Op 2 mei 2022 is hij na het hardlopen door klaagster dood aangetroffen in de voortuin, waarschijnlijk ten gevolge van een acute hartdood. Op verzoek van klaagster en haar echtgenoot heeft geen obductie plaatsgevonden.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts dat zij:

- a) patiënt onjuiste en onvolledige informatie heeft gegeven over de hoogte van de cholesterolwaarden;
- b) patiënt geen medicatie heeft voorgeschreven, terwijl de cholesterolratio >8 was en het LDL-cholesterol 6,2 bedroeg;
- c) patiënt geen informatie heeft gegeven over leefstijladvies om de cholesterolwaarden omlaag te krijgen;
- d) heeft nagelaten om nader cardiologisch onderzoek bij patiënt te (laten) doen, terwijl er benauwdheidsklachten bij inspanning waren en het LDL-cholesterol en de cholesterolratio ruim boven de streefwaarden lagen;
- e) de cholesterolwaarden van patiënt niet heeft gemonitord vanaf de eerste meting in juni 2021.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klachtonderdelen a), b) en e) gezamenlijk behandeld, nu deze alle betrekking hebben op de cholesterolwaarden van patiënt.

Het RTG is van oordeel dat de huisarts zich bij de behandeling van patiënt heeft laten leiden door de uitkomst van het interactieve rekenmodel van U-prevent waaruit een laag sterfterisico van circa 2% volgde, zonder daarbij de NHG Standaard Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) te volgen en het ernstig verhoogde cholesterol goed te interpreteren en met patiënt te bespreken. De huisarts heeft erkend dat zij ten onrechte bij de beoordeling van de cholesterolwaarden de NHG Standaard CVRM niet heeft gevolgd en dat zij medicamenteuze behandeling had moeten overwegen en met patiënt had moeten bespreken. Ook heeft zij

erkend dat zij patiënt niet juist heeft geïnformeerd door hem te zeggen dat zijn cholesterolwaarde aan de hoge kant was, terwijl de waarden ernstig verhoogd waren. Dit nalaten is als onzorgvuldig beoordeeld. Het niet monitoren van de cholesterolwaarden na het consult van juli 2021 acht het RTG eveneens onzorgvuldig en hangt met het voorgaande samen. Deze klachtonderdelen zijn gegrond.

Het klachtonderdeel over het leefstijladvies (sub c) is ongegrond beoordeeld nu dit wel aan de orde is geweest.

Klachtonderdeel d) is ongegrond verklaard omdat het RTG de door de huisarts gemaakte keuzes verdedigbaar heeft geacht.

Het RTG heeft de huisarts een waarschuwing opgelegd, waarbij heeft meegewogen dat de huisarts de onjuistheid van haar handelen heeft erkend en daarop ook heeft gereflecteerd.

Oordeel CTG

Klaagster is in beroep gegaan tegen de beslissing om twee klachtonderdelen ongegrond te verklaren. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) neemt het oordeel met betrekking tot klachtonderdeel c) over. Ten aanzien van klachtonderdeel d) oordeelt het CTG echter anders.

Het CTG overweegt dat uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt dat patiënt gedurende een langere periode, in ieder geval vanaf eind mei 2021 tot 8 juli 2021, benauwdheidsklachten had, in toenemende ernst opbouwend, op de momenten dat patiënt probeerde het hardlopen op te pakken. In de aantekeningen van het telefonisch consult op 22 juli 2021 is te lezen dat het patiënt nog niet is gelukt om het hardlopen weer op te pakken, maar dat hij dat wel van plan is en dat wandelen wel lukt.

In de NHG-standaard stabiele angina pectoris is te lezen dat sprake is van atypische angina pectoris indien twee van de drie volgende kenmerken aanwezig zijn bij de patiënt:

- retrosternale klachten (pijnlijk, beklemmend, drukkend, benauwd of samensnoerend gevoel op de borst);
- provocatie van de klachten door inspanning, kou, warmte, emoties of zware maaltijd;
- verdwijnen van de klachten binnen vijftien minuten in rust of binnen enkele minuten na sublinguaal gebruik van nitraten.

Bij verdenking van een al dan niet atypische angina pectoris is de aanbeveling om de patiënt te verwijzen naar de cardioloog voor aanvullende diagnostiek. Omdat bij patiënt sprake was van twee van de drie kenmerken, had de huisarts hem voor verder onderzoek naar de cardioloog moeten verwijzen. Dat zij dit heeft nagelaten is tuchtrechtelijk verwijtbaar, omdat de huisarts geen afdoende verklaring heeft kunnen geven waarom in dit geval verwijzing achterwege kon worden gelaten. Aldus wordt klachtonderdeel d) in hoger beroep alsnog gegrond verklaard. Het CTG vernietigt de beslissing in eerste aanleg en legt de huisarts de maatregel van berisping op en overweegt daartoe het volgende.

De klachtonderdelen a), b), d) en e) zijn gegrond. De klacht is daarmee op twee essentiële punten gegrond, namelijk de omstandigheid dat de huisarts de hoge cholesterolwaarden bij patiënt onvoldoende heeft onderkend en daar vervolgens geen gevolg aan heeft gegeven en dat de huisarts patiënt bij de gepresenteerde klachten niet heeft verwezen naar een cardioloog voor nadere diagnostiek. De huisarts heeft in eerste aanleg en beroep verklaard dat zij de onjuistheid van haar handelen inziet en dat zij daar lering uit heeft getrokken. Bovendien spant de huisarts zich in om herhaling te voorkomen. Dit doet echter niet af aan de ernst van de gegrond verklaarde feiten die de huisarts, ook los van elkaar, niet had mogen missen. De huisarts is daarmee tekortgeschoten in de zorg voor patiënt en daarvan kan de huisarts een verwijt worden gemaakt. Zij had anders kunnen en moeten handelen. Bij deze stand van zaken kan niet met een waarschuwing worden volstaan maar is de maatregel van berisping passend en geboden.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 29-05-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:103

Zaaknummer: C2023/2254

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Specialist ouderengeneeskunde schiet tekort.

Het RTG beoordeelt het handelen van de specialist ouderengeneeskunde (SO) als (voldoende) zorgvuldig. Het CTG komt echter tot een ander oordeel: de SO is tekortgeschoten, zowel in de zorg als in de communicatie en dat levert haar een berisping op.

Feiten

De echtgenoot en vader van klagers (hierna: de patiënt), geboren in 1932, is op 1 januari 2019 opgenomen in een behandelcentrum dat bestemd is voor tijdelijk verblijf. Als doel van de behandeling is genoteerd: 'mobiliteit verbeteren, achteruitgang tegen gaan, thuissituatie enigszins ontlasten, conditie verbeteren, structuur en dagbesteding om acceptatie en verwerking te bevorderen.' De specialist ouderengeneeskunde (SO) was de hoofdbehandelaar van patiënt.

Een week later werden de doelen bijgesteld: 'Vanwege verdere lichamelijke achteruitgang, meer valincidenten, slecht eten, overbelasting echtgenote, nu vraag voor tijdelijke opname. Dit in combinatie met psychisch component. Opname o.b.v. een observatiebed met als doel z.s.m. helder krijgen welk product het best passend is.' Er wordt een zorgindicatie bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aangevraagd, met een uitkomst waarmee de SO het niet eens was.

De weken daarna gaat het iets beter met patiënt tot begin februari. Dan is hij niet fit en is er verdenking op een pneumonie, waarvoor antibiotica wordt voorgeschreven. Nadat hij een paar dagen flink ziek was, knapte patiënt weer wat op. Zijn echtgenote en zoon bleven ongerust omdat zij hem zo anders vonden dan voorheen. Het leek erop dat patiënt bij hen ander gedrag liet zien dan in bijzijn van de verpleging. Ook over de CIZ-indicatie maakten klagers zich zorgen, omdat zij meenden dat thuis niet de juiste zorg zou kunnen worden verleend. Naar aanleiding van een bericht van klager aan de huisarts van patiënt is er overleg geweest tussen de huisarts en de SO.

Eind februari verzocht de SO een ECG te maken vanwege een hoog polsfrequentie bij patiënt. Op het ECG was atriumfibrilleren te zien. In verband daarmee is medicatie voorgeschreven en

labonderzoek aangevraagd (geen bloedarmoede, geen nierfunctiestoornis, schildklierfunctie zou nog volgen).

Op 3 maart 2019 had de patiënt pijn bij het plassen en zat er bloed bij zijn urine. De SO concludeerde tot cystitis/urinewegsinfecties, waarvoor patiënt antibiotica kreeg.

Het plan was patiënt verder te mobiliseren, waarna hij weer naar huis zou gaan met dagbehandeling (zoals geïndiceerd). Dit wordt met de echtgenote en de zoon van patiënt besproken. De zoon beklagde zich bij de huisarts over gebrek aan verdere diagnostiek (i.v.m. hartprobleem) en gebrek aan mobilisatie en verzorging. De huisarts verwijst klager naar de SO en zet de mail met de klacht door naar de SO. Klager meldt in aanvulling ook een lage bloeddruk van patiënt bij de SO. Daarnaast wordt door het zorgteam overwogen dat de psychische toestand van patiënt verder in kaart gebracht moet worden.

Op 15 maart 2019, de laatste werkdag voor haar vakantie, heeft de SO in het medisch dossier genoteerd: 'Diagnose: Coronairsclerose. Objectief: Hypotensie bij meerdere antihypertensiva waarbij in de huisartsen praktijk ook reeds gestart is met afbouw antihypertensiva. Patiënt geeft aan dat hij af en toe een knagende pob heeft wijst naar maagkuiltje. Het is geen zuurbranden. Pijn komt wisselend en hij geeft aan eigenlijk wel doorlopend pijn te hebben. Bij druk op zijn buik geeft hij aan dat de pijn iets toeneemt. Ook geeft hij aan dat hij altijd kortademig wordt bij inspanning. Longen klinken echter schoon, geen crepitaties. Tijdens gesprek is hij ook niet kortademig of benauwd. Geeft aan geen eetlust te hebben, hij houdt van zoetigheid. Drinkt goed. (...) Ondanks interactie problemen thuis is zijn wens toch terug te keren naar huis. (...)'

Op 22 maart 2019 wordt patiënt in het ziekenhuis opgenomen.

De klacht

Klagers verwijten de specialist ouderengeneeskunde:

- 1) dat door haar handelen en/of nalaten de gezondheid van patiënt zodanig verslechterde dat hij moest worden opgenomen in een ziekenhuis;
- 2) gebrek aan regie/gebrek aan optreden;
- 3) dat zij met vragen van leven en dood onzorgvuldig is omgegaan;
- 4) het niet reageren/geen actie ondernemen op e-mail;

5) dat er sprake is van een patroon van ontoereikende zorgverlening.

Oordeel RTG

Ter onderbouwing van hun klachten stellen klagers dat de patiënt in het ziekenhuis is opgenomen omdat hij uitgedroogd was en geen nierfunctie meer had. Er was ook steeds een lage bloeddruk. Klagers hebben aangedrongen op onderzoek, maar dat heeft niet plaatsgevonden. Door braken en de urineweginfectie was er ook vochtverlies. De hartfunctie van de patiënt kan een rol hebben gespeeld, evenals de mogelijkheid dat sprake kon zijn van dementie. Verweerster heeft ofwel de situatie totaal verkeerd ingeschat ofwel een verkeerde diagnose gesteld, maar is in ieder geval nalatig geweest relevante diagnostiek te laten uitvoeren.

De SO voert aan dat patiënt is opgenomen in het ziekenhuis vanwege een verminderde nierfunctie en niet vanwege uitdrogingsverschijnselen. Het bloedonderzoek van 22 maart 2019 vond plaats vanwege een stagnatie in het herstel na de urineweginfectie. Medisch gezien was er geen aanleiding voor eerdere onderzoeken.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Het RTG is van oordeel dat de verslaglegging door de SO weliswaar summier is, maar dat uit het dossier desondanks voldoende blijkt dat de door haar verleende zorg aan de patiënt voldeed aan de daarvoor geldende eisen. In ieder geval blijkt daaruit niet van een verkeerd ingeschatte situatie of een verkeerd gestelde diagnose. De diagnostiek die tijdens het verblijf van de patiënt in het behandelcentrum nodig en relevant was is uitgevoerd.

Voor de wijze waarop het zorgindicatieproces is gelopen kan de SO niet verantwoordelijk worden gehouden. Wel had de SO proactiever kunnen omgaan met de bij klagers levende vragen en verwachtingen.

Voor klachtonderdeel 3 ziet het RTG onvoldoende aanknopingspunten in het dossier en de juistheid van de vermeende uitlatingen van de SO is niet komen vast te staan.

Ten aanzien van de wijze waarop de SO met klagster heeft gecommuniceerd, kan haar evenmin een verwijt gemaakt worden. Klagster was eerste contactpersoon en de SO was niet verplicht per mail met klager te communiceren.

Klachtonderdeel 5 heeft volgens het RTG geen zelfstandige betekenis, omdat het in feite een samenvattende klacht is van de eerdere klachtonderdelen.

Klagers hebben beroep ingesteld tegen deze beslissing.

Oordeel CTG

Het beroep slaagt: het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat de zorgverlening door de specialist ouderengeneeskunde ontoereikend is geweest. Het verklaart klachtonderdeel 5, het samenvattende onderdeel, gegrond.

Het CTG overweegt dat de SO onvoldoende aandacht heeft besteed aan de algehele conditie van patiënt. Patiënt was bekend met nierinsufficiëntie, hart- en vaatziekten, had een lage bloeddruk en at en dronk slecht. Patiënt werd verdacht van een longontsteking, waarvoor hem een antibioticakuur is voorgeschreven. Enkele weken later bleek patiënt een urineweginfectie te hebben. Patiënt viel in gewicht af. Deze omstandigheden in combinatie met het medicatiegebruik van patiënt met onder andere bloeddrukverlagers maken dat de SO meer aandacht had moeten hebben voor de algehele conditie van patiënt.

De dossiervoering wordt als onzorgvuldig en onvolledig beoordeeld. Het CTG overweegt dat een duidelijk en compleet dossier van groot belang is voor de continuïteit van de geleverde zorg, zeker in een behandelcentrum waar veel zorgverleners vanuit verschillende disciplines bij de zorg van een patiënt betrokken zijn. Zorgvuldige dossiervoering is verder van belang voor een (tuchtrechtelijke) beoordeling van het handelen van de zorgverlener. In het dossier ontbreken onder andere verslaglegging van de familiegesprekken, de MDO's en de opvolging ten aanzien van de bloeddruk en de vocht- en voedingsintake van patiënt. De SO was als regiebehandelaar verantwoordelijk voor een zorgvuldige dossiervoering.

Door de gebrekkige dossiervoering is de opvolging van de zorg aan patiënt onvoldoende gewaarborgd en is de handelwijze van de specialist ouderengeneeskunde niet goed vast te stellen. De specialist ouderengeneeskunde heeft op de zitting aangegeven in te zien dat haar dossiervoering voor verbetering vatbaar is en dat dit onderwerp haar aandacht heeft.

Het verwijt omtrent 'omgaan met vragen over leven en dood' heeft betrekking op een uitleg van de SO aan klagers. Zij heeft verteld dat patiënt niet kon worden gedwongen te eten en drinken: 'als iemand niet wil, kun je hem of haar niet dwingen. En dan kan en mag iemand daardoor uiteindelijk overlijden. De keuze wel of niet te eten is er uiteindelijk één van de patiënt zelf.'

In het licht van de bij de klagers bestaande zorgen over het geringe eten en drinken van patiënt en het feit dat de SO enkele dagen eerder had aangegeven nog geen aanvraag voor een diëtist te willen doen, beoordeelt het CTG de woorden van de SO als op z'n minst ongelukkig.

Het CTG is voorts van oordeel dat de communicatie met klagers beter had gemoeten. Het was duidelijk dat bij klagers onduidelijkheden en zorgen bestonden ten aanzien van verschillende

punten. Niet gebleken is dat de SO hier voldoende aandacht voor heeft gehad. Op de zitting heeft de SO aangegeven dat de communicatie met klagers met name via de zorgcoördinator verliep en dat zij erop heeft vertrouwd dat de zorgcoördinator een en ander met klagers heeft besproken. Uit het dossier valt niet op te maken wat de SO met de zorgcoördinator heeft besproken en wat de zorgcoördinator vervolgens met klagers heeft besproken. Uit bijvoorbeeld de herhaalde verzoeken van klagers tot het inschakelen van een diëtist had de SO moeten afleiden dat door de zorgcoördinator op dit punt geen althans onvoldoende uitleg was gegeven. De SO had dit moeten signaleren en hierover met klagers in gesprek moeten gaan.

Maatregel

Het CTG heeft er oog voor dat de SO de familie van de patiënt als veeleisend en niet gemakkelijk heeft (kunnen) ervaren en dat dit de communicatie lastig maakte, maar van een professional mag verwacht worden dat zij daar correct mee weet om te gaan. Gelet op de ernst van het tekortschieten, kan niet worden volstaan met een waarschuwing. Het CTG heeft de SO een berisping opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 29-05-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:101

Zaaknummer: C2023/2004

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Schending persoonlijke levenssfeer en rolvermenging.

Verweerster (psychotherapeut en klinisch psycholoog) heeft zich schuldig gemaakt aan rolvermenging die zij direct had moeten vermijden. Vanwege onvoldoende respect voor het belang van de persoonlijke levenssfeer van klager en zijn echtgenote en het structurele gebrek aan inzicht wordt een berisping opgelegd.

Noot van de redactie: onderstaand feitenrelaas heeft betrekking op één casus. Er zijn vier uitspraken gedaan over twee beklaagden, die beiden de hoedanigheid van klinisch psycholoog en psychotherapeut hebben in zaaknummers A2023/5636 en A2023/6251 (behandelaar/verweerder) resp. A2023/5637 en A2023/6252 (verweerster/echtgenote van verweerder).

Feiten

Verweerster is zowel psychotherapeut als klinisch psycholoog. Klager heeft verweerster in beide hoedanigheden aangeklaagd. Verweerster voert samen met haar echtgenoot een psychotherapiepraktijk. Verweerder is eveneens psychotherapeut en klinisch psycholoog. Klager heeft verweerder ook in beide hoedanigheden aangeklaagd. Verweerster verricht ook secretariële werkzaamheden voor de praktijk en zij is werkzaam bij een christelijke instelling voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Haar echtgenoot (verweerder in zaaknr. A2023/5636 en zaaknr. A2023/6251) is de behandelaar van klager. In de loop van de behandeling komt de echtgenote van klager (die ook psycholoog is) bij de ggz-instelling te werken waar verweerster werkt. Zij werken daar ook met elkaar samen. Klager heeft verweerder hierover meegedeeld dat hij dit complex vindt, maar niet onoverkomelijk als zijn behandeling hiervan gescheiden blijft.

Vanaf oktober 2021 geeft klager bij verweerder aan dat hij minder draagkracht heeft en een toename van klachten ervaart. Verweerder verklaart dat deze klachten horen bij het proces. In november 2021 brengt klager tijdens een consult ter sprake dat hij ermee worstelt dat zijn vrouw geregeld contact heeft met een gezamenlijke vriend/buurman. Verweerder reageert hier directief op.

Klager schrijft in deze periode in het cliëntenportal dat hij vastloopt, zich bevroren en hulpeloos voelt en niet de kracht voelt om verder te gaan. Hij kan zich slecht concentreren, weinig spanning hebben en zijn fysieke klachten nemen toe. Hij schrijft onder meer:

'Er zit veel gas op de gesprekken en enerzijds ben ik daar blij mee, maar anderzijds gaat het nu te hard.'

'Het laatste gesprek was voor mij sowieso echt te heftig en ik hield er een naar gevoel aan over. Uit de spreekkamer nam ik mee dat [voornaam echtgenote klager] mogelijk vreemdgaat en m'n huwelijk op de klippen aan het slaan is. Dat onze relatie minder goed is dan het lijkt.'

'Ik kreeg het gevoel dat ik me in de spreekkamer moest verdedigen terwijl daar mijn hulpvraag niet lag. Dat gaf/geeft mij veel spanning.'

'Het gevoel van vertrouwen en steun viel daarmee weg. Daar worstel ik tot op het moment van dit schrijven mee. Temeer omdat [voornaam echtgenote klager] er ook van streek van is. En die combi leidt ertoe dat voor mijn gevoel mijn twee (en enige) steunpilaren weg zijn gevallen of in ieder geval uit elkaar drijven.'

Na het consult van 8 december 2021 schrijft klager in het cliëntenportal dat hij teleurgesteld is in het proces. Hij heeft de laatste twee gesprekken als onprettig ervaren en heeft het gevoel dat zijn hulpvraag niet gehoord wordt. Zijn echtgenote heeft verweerder begin december laten weten dat zij zich zorgen maakt over haar man.

Op 9 december 2021 brengt verweerder de casus van klager in bij een intervisiebijeenkomst met drie collega's, waaronder verweerster. Zij maakt notulen van de bespreking. Het deel dat betrekking heeft op klager voegt zij toe aan het dossier van klager:

'(...) Zijn vrouw trekt veel op met buurman in scheiding. Hij vindt dat niet fijn, maar durft geen grens aan te geven. Behandelaar uit directief zijn kritische kijk daarop om patiënt te steunen en hier krachtig mee om te gaan en niet met frustraties daarover in zichzelf terug te trekken en zo ook door zijn vrouw ondermijnd te worden. Vrouw gaat meekomen naar afspraak. Daarbij kan optie worden voorgelegd om systeemtherapie te starten bij SD naast het individuele behandeltraject.'

Nadat klager in december 2021 de behandelrelatie beëindigde, heeft verweerster in september 2022 de afsluitbrief aan de huisarts opgesteld.

Klacht

Klager verwijt verweerster dat zij inbreuk heeft gemaakt op zijn privacy door toegang te hebben tot zijn dossier en zich schuldig heeft gemaakt aan rolvermenging.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat, nu verweerster geen behandelrelatie met klager heeft gehad, de klacht niet beoordeeld kan worden op basis van de eerste tuchtnorm, maar wel op basis van de tweede, nu het handelen weerslag heeft gehad op de individuele gezondheidszorg. Voorts betreft het RTG de Beroepscode voor Psychotherapeuten (2018) van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie bij de boordeling.

Het RTG verklaart de klacht gegrond en overweegt het volgende.

De omstandigheid dat verweerster een collegiale relatie kreeg met de echtgenote van klager had voor haar reden moeten vormen om zich te onthouden van iedere bemoeienis met de behandeling (en het dossier) van klager. Het RTG verwerpt het verweer dat het enkel ging om secretariële bemoeienis, omdat haar handelen méér behelsde: zij heeft via haar echtgenoot kennis gekregen van de problematiek van klager, zij participeerde in de intervisie en zij heeft de afsluitbrief opgesteld.

Het in de tuchtzaak kenbaar gemaakte uitgangspunt van verweerster (en verweerder) dat zij informatie mogen uitwisselen over hun cliënten en dat de geheimhouding geldt ten opzichte van derden, buiten de praktijk, volgt het RTG niet. De geheimhoudingsplicht geldt ten opzichte van de eigen cliënt, ook al is de partner van de behandelaar ook psychotherapeut. De visie van verweerster getuigt van een wezenlijk gebrek aan inzicht in het belang van de klager en zijn echtgenote bij respect voor hun persoonlijke levenssfeer aldus het RTG. Door zich dit niet te realiseren en de rol te spelen die verweerster heeft gespeeld heeft zij blijk gegeven van onvoldoende professionele distantie en houding. Het had wellicht anders kunnen zijn als verweerster (en verweerder) ten opzichte van klager helderheid had(den) verstrekt omtrent de rol van verweerster zodat klager toestemming had kunnen geven of juist niet, maar dat is niet gebeurd.

De suggestie van verweerster dat het aan de echtgenote van klager zou zijn geweest om hem voor te stellen een andere behandelaar te zoeken, nadat die echtgenote en verweerster collega's waren geworden, verwerpt het RTG ook, omdat dit een omkering van verantwoordelijkheden is. De verantwoordelijkheid rust op verweerster.

Het RTG kiest voor het opleggen van een berisping vanwege de aard van de klachten en de twijfel omtrent het inzicht van verweerster in de onbetamelijkheid van haar handelen. Het verweer dat zij met de beste intenties heeft gehandeld volgt het RTG niet, nu het gebrek aan inzicht in het beroepsgeheim bij verweerster (en verweerder) structureel en zorgwekkend wordt geacht.

In de parallelle zaak (verweester in haar hoedanigheid van klinisch psycholoog, zaaknr. A2023/6252) is dezelfde maatregel opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-05-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:129

Zaaknummer: A2023/5637

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Psychotherapeut/klinisch psycholoog schiet ernstig tekort.

Een psychotherapeut tevens klinisch psycholoog schiet tekort in de behandeling door te veel uit te gaan van eigen opvattingen en onvoldoende oog te hebben voor de hulpvraag van klager. Tevens is sprake van een onjuist uitgangspunt dat informatie gedeeld mag worden met echtgenote (ook therapeut): schending geheimhoudingsplicht. Ernstige verwijten en gebrek aan inzicht leiden tot voorwaardelijke schorsing van drie maanden.

Noot van de redactie: onderstaand feitenrelaas heeft betrekking op één casus. Er zijn vier uitspraken gedaan over twee beklaagden, die beiden de hoedanigheid van klinisch psycholoog en psychotherapeut hebben in zaaknummers A2023/5636 en A2023/6251 (behandelaar/verweerder) resp. A2023/5637 en A2023/6252 (verweester/echtgenote van verweerder).

Feiten

Verweerder is zowel psychotherapeut als klinisch psycholoog. Klager is onder behandeling bij verweerder en hij heeft verweerder in beide hoedanigheden aangeklaagd. Verweerder voert samen met zijn echtgenote (verweester) een psychotherapiepraktijk. Verweester is eveneens psychotherapeut en klinisch psycholoog. Klager heeft verweester ook in beide hoedanigheden aangeklaagd. Verweester verricht ook secretariële werkzaamheden voor de praktijk en zij is werkzaam bij een christelijke instelling voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. In de loop van de behandeling komt de echtgenote van klager (die ook psycholoog is) ook bij deze instelling te werken. Zij werken daar ook met elkaar samen. Klager heeft verweerder hierover meegedeeld dat hij dit complex vindt, maar niet onoverkomelijk als zijn behandeling hiervan gescheiden blijft.

Klager is van februari 2020 tot en met december 2021 bij verweerder in behandeling geweest voor depressie en gevoelens van minderwaardigheid. Klager had geen behandelrelatie met verweester. Klager en verweerder hadden wekelijks een gesprek.

Vanaf oktober 2021 geeft klager bij verweerder aan dat hij minder draagkracht heeft en een toename van klachten ervaart. Verweerder verklaart dat deze klachten horen bij het proces. In november 2021 brengt klager tijdens een consult ter sprake dat hij ermee worstelt dat zijn vrouw geregeld contact heeft met een gezamenlijke vriend/buurman. Verweerder reageert hier directief op.

Klager schrijft in deze periode in het cliëntenportal dat hij vastloopt, zich bevroren en hulpeloos voelt en niet de kracht voelt om verder te gaan. Hij kan zich slecht concentreren, weinig spanning hebben en zijn fysieke klachten nemen toe. Hij schrijft onder meer:

'Er zit veel gas op de gesprekken en enerzijds ben ik daar blij mee, maar anderzijds gaat het nu te hard.'

'Het laatste gesprek was voor mij sowieso echt te heftig en ik hield er een naar gevoel aan over. Uit de spreekkamer nam ik mee dat [voornaam echtgenote klager] mogelijk vreemdgaat en m'n huwelijk op de klippen aan het slaan is. Dat onze relatie minder goed is dan het lijkt.'

'Ik kreeg het gevoel dat ik me in de spreekkamer moest verdedigen terwijl daar mijn hulpvraag niet lag. Dat gaf/geeft mij veel spanning.'

'Het gevoel van vertrouwen en steun viel daarmee weg. Daar worstel ik tot op het moment van dit schrijven mee. Temeer omdat [voornaam echtgenote klager] er ook van streek van is. En die combi leidt ertoe dat voor mijn gevoel mijn twee (en enige) steunpilaren weg zijn gevallen of in ieder geval uit elkaar drijven.'

Na het consult van 8 december 2021 schrijft klager in het cliëntenportal dat hij teleurgesteld is in het proces. Hij heeft de laatste twee gesprekken als onprettig ervaren en heeft het gevoel dat zijn hulpvraag niet gehoord wordt. Zijn echtgenote heeft verweerder begin december laten weten dat zij zich zorgen maakt over haar man.

Op 9 december 2021 brengt verweerder de casus van klager in bij een intervisiebijeenkomst met drie collega's, waaronder verweerster. Zij maakt notulen van de bespreking. Het deel dat betrekking heeft op klager voegt zij in het dossier van klager:

'(...) Zijn vrouw trekt veel op met buurman in scheiding. Hij vindt dat niet fijn, maar durft geen grens aan te geven. Behandelaar uit directief zijn kritische kijk daarop om patiënt te steunen en hier krachtig mee om te gaan en niet met frustraties daarover in zichzelf terug te trekken en zo ook door zijn vrouw ondermijnd te worden. Vrouw gaat meekomen naar afspraak. Daarbij kan optie worden voorgelegd om systeemtherapie te starten bij SD naast het individuele behandeltraject.'

Op 15 december 2021 komt klager samen met zijn echtgenote op consult bij verweerder. Het

gesprek dat aldaar ontstaat sluit niet aan bij wat klager verwachtte en hij uit zijn teleurstelling en gevoelens van onveiligheid in een brief van 29 december 2021 aan verweerder. Hij laat weten niet nogmaals met verweerder in gesprek te gaan en de behandeling te beëindigen. In de brief schrijft hij dat hij zich tijdens het verhitte gesprek bij het consult van 15 december 2021 onveilig en onbegrepen voelde. Aan zijn wensen werd volledig voorbijgegaan.

Verweerder heeft niet op deze brief gereageerd. In september 2022 heeft verweerder een afsluitende conceptbrief aan de huisarts van klager opgesteld en aan klager gestuurd.

Klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

signalen van klager dat de therapie te intens was, niet serieus heeft genomen en daarmee schade heeft aangericht;
geen oog heeft gehad voor de context en de valkuilen van klager;
niet heeft willen reflecteren op de overdracht en tegenoverdracht die plaatsvond;
helemaal niet heeft gereageerd op het onderbouwde verzoek van klager om de behandelrelatie te beëindigen, waardoor de patronen en thema's van klager werden bevestigd;
het dossier niet heeft afgesloten en een suggestieve brief naar de huisarts heeft gestuurd, waarin de reden die verweerder noemt voor de beëindiging van de therapie niet overeenkomt met de boodschap van klager (onzorgvuldige dossiervorming);
schending van zijn geheimhoudingsplicht door gegevens over de behandeling te delen met verweerder, terwijl hij wist dat daar geen toestemming voor was gegeven.

Oordeel

In zijn hoedanigheid van psychotherapeut wordt het handelen van verweerder getoetst aan de eerste tuchtnorm en de Beroepscode voor psychotherapeuten, versie 2018 (hierna: de Beroepscode) van de Nederlandse Vereniging voor

Psychotherapie.

De klachtonderdelen a, b en c worden gezamenlijk behandeld en gegrond verklaard. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) komt tot het oordeel dat deze klachtonderdelen gegrond zijn. Dat verweerder de hypothese had dat de veiligheid binnen de echtelijke relatie van klager mogelijk een rol speelde in zijn actuele problematiek, kan hem niet kwalijk worden genomen. Wel wordt hem verweten dat hij deze hypothese niet heeft getoetst bij klager. Hij heeft vanuit zijn eigen overtuiging klager een dringend advies gegeven,

waar klager op dat moment niet om had gevraagd en waar hij, zo blijkt uit zijn communicatie met verweerder, ook geen behoefte aan had. Op basis van de signalen van klager over zijn (afnemend) vertrouwen in verweerder had verweerder dit bespreekbaar moeten maken. Verweerder heeft ten onrechte zijn directieve benadering gecontinueerd en heeft geen acht geslagen op de wens van klager. Aldus is het recht van klager op zelfbeschikking en autonomie geschonden.

Ook heeft verweerder met zijn handelwijze onvoldoende blij gegeven van reflectie op de overdracht en tegenoverdracht die in de therapie plaatsvond. Niet gebleken is dat verweerder zich er rekenschap van heeft gegeven dat zijn interventies vanuit die rol op dat moment niet pasten bij klager en zijn problematiek, terwijl klager hem dat toch herhaaldelijk duidelijk had gemaakt. Weliswaar heeft verweerder de casus ingebracht in de intervisie, maar uit het verslag blijkt uitsluitend zijn eigen inbreng. Bovendien wijst het RTG erop dat, ook al zou er steun zijn geweest vanuit de intervisiegroep, verweerder zelf verantwoordelijk blijft voor zijn aanpak.

Het RTG is van oordeel dat verweerder zijn eigen ideeën over de behandeling heeft laten prevaleren boven de wensen en behoeften van klager.

Ook de klachtonderdelen d en e worden gezamenlijk beoordeeld. De klacht over het gebrek aan reactie op het bericht van klager de behandeling te beëindigen is gegrond verklaard, maar de klacht over onzorgvuldige dossiervorming is ongegrond. Verweerder had moeten reageren op het besluit van klager de behandelrelatie te beëindigen: er was een behandelperiode van twee jaar geweest en verweerder was een belangrijke steunpilaar voor klager. Onder die omstandigheden lag het op zijn weg om klager ten minste een berichtje te sturen en hem mee te delen dat hij welkom was voor een gesprek over dit besluit. Voorts overweegt het RTG dat het verweerder gepast zou hebben om bij de ontvangst van deze brief te reflecteren op de uitgebreide redenen die klager geeft voor de opzegging van de behandeling. Van passende zelfreflectie bij verweerder is ook op dit moment echter niet gebleken.

De beëindigingsbrief van klager is niet in het dossier opgenomen en evenmin maakt het melding van de overweging dat verweerder nog niet op de brief reageert, omdat klager nog van gedachten kan veranderen. Het RTG overweegt dat het beter zou zijn geweest als deze informatie wel in het dossier zou zijn opgenomen. De sluiting van het dossier op 29 december 2021 is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, omdat juist is dat in december 2021 alle dossiers administratief moesten worden afgesloten in verband met het op handen zijnde zorgprestatiemodel. Het feit dat het dossier daarna pas in september 2022 is afgesloten en dat de conceptbrief aan de huisarts ook toen pas is opgesteld, is slordig, maar verweerder heeft daar een verklaring voor gegeven en naar voren gebracht dat de werkwijze inmiddels is

aangepast. Er is op dit onderdeel geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbare nalatigheid.

Over klachtonderdeel f (schending geheimhouding) overweegt het RTG als volgt. De verplichting tot geheimhouding geldt ook jegens echtgenoten en andere levenspartners. Daarbij is niet van belang of een echtgenoot zelf ook klinisch psycholoog is. Dit kan anders liggen als de echtgenoot secretariële werkzaamheden voor de psycholoog verricht, maar de bemoeienis van de vrouw van verweerder in zijn praktijk strekte zich in deze zaak verder uit dan louter secretarieel werk. Zo heeft zij door haar aanwezigheid als deelnemer aan de intervisiebijeenkomst uitgebreide kennis gekregen van de problematiek waar klager mee kampte, was zij op de hoogte van 'behandelproblemen' en heeft zij ook de afsluitbrief aan de huisarts opgesteld, terwijl zij precies wist wie hij was en wie zijn echtgenote was: haar directe collega. Uit de uitlatingen van verweerder en verweerster tijdens de procedure blijkt dat zij ervan uitgaan dat zij volledig op de hoogte kunnen en mogen zijn van elkaars cliënten en hun behandeling en dat zij zich uitsluitend bewust zijn van hun geheimhoudingsplicht jegens derden buiten de praktijk. Dit is in strijd met de geheimhoudingsplicht die zij ieder ten opzichte van hun eigen cliënten hebben, aldus het RTG. Verweerder had ervoor moeten zorgen dat verweerster geen enkele bemoeienis met het dossier van klager meer zou hebben, vanaf het moment dat de echtgenote van klager collega van verweerster werd. Dat klager niet heeft gezegd dat hij geen toestemming verleende voor het verstrekken van gegevens aan verweerster, is een omdraaiing van de verantwoordelijkheden. Dit klachtonderdeel is gegrond verklaard.

Omtrent de maatregel overweegt het RTG dat gelet op de aard en ernst van het verweten handelen een schorsing passend wordt geacht ter bescherming van eventuele toekomstige cliënten. Vooral het gebrek aan zelfreflectie en aan respect voor de persoonlijke levenssfeer van klager en zijn echtgenote, naast het gebrek aan inzicht in de implicaties van het beroepsgeheim, vormen ernstige inbreuken op de professionele verplichtingen van een klinisch psycholoog. Het is bovendien duidelijk geworden dat hierbij geen sprake is van een incident: verweerder en verweerster hebben in hun beide praktijken structureel een zorgwekkend gebrek aan inzicht in de reikwijdte van het beroepsgeheim dat zij over en weer ook jegens elkaar hebben, en daarmee voor het belang van de privacy van hun beider cliënten en andere betrokkenen. Gelet hierop, en mede gezien de pogingen van de klinisch psycholoog om zijn verantwoordelijkheden af te wentelen op klager als zijn cliënt, ziet het RTG onvoldoende aanleiding om een lichtere maatregel op te leggen. Ter zake van de stelling van verweerder dat hij vanwege gezondheidsproblemen zijn praktijk aan het afbouwen is overweegt het RTG dat het onvoldoende concrete informatie heeft ontvangen om daarvan uit te kunnen gaan. Omdat de klinisch psycholoog niet eerder een tuchtklacht heeft gekregen, heeft het RTG besloten tot het opleggen van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van

drie maanden.

In zaak A2023/6251 (ECLI:NL:TGZRAMS:2024:128) heeft verweerder in zijn hoedanigheid van klinisch psycholoog dezelfde maatregel opgelegd gekregen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-05-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2024:127

Zaaknummer: A2023/5636

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG