

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 08, 2019

Nummer 8, 2019

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:2019:635](#) 19-04-2019

OvJ/X

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2019:598](#) 16-04-2019

X/Y

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:1458](#) 16-04-2019

patiënte/Jeroen Bosch ziekenhuis

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2019:645](#) 26-02-2019

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2019:1448](#) 10-04-2019

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2019:1399](#) 15-03-2019

OvJ/X

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2019:1145](#) 09-01-2019

patiënt/huisarts – ASR

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:52](#) 16-04-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:98](#) 11-04-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:87](#) 11-04-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:20](#) 05-04-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:74](#) 04-04-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:17](#) 04-04-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:33](#) 05-02-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 17-01-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

OvJ/X

De geneeskundige verklaring, ten grondslag liggend aan een verzoek voor een machtiging tot voortgezet verblijf, hoeft alleen te worden ondertekend door de geneesheer-directeur. Medeondertekening door de beoordelende psychiater is niet noodzakelijk.

Feiten

Bij een MVV-verzoek wordt een geneeskundige verklaring overgelegd die alleen door de geneesheer-directeur is ondertekend en niet door de psychiater die het onderzoek heeft verricht. De advocaat van betrokkene meent dat om die reden het MVV-verzoek moet worden afgewezen. De rechtbank vraagt aan de geneesheer-directeur om een aanvullend stuk te sturen, waarop de handtekening van de onderzoekende psychiater voorkomt. De geneesheer-directeur weigert om aan dit verzoek te voldoen en beroept zich daarbij op de tekst van artikel 16 lid 1 Wet Bopz.

De rechtbank volgt het standpunt van de geneesheer-directeur, verwerpt het verweer van de advocaat en verleent de gevraagde MVV.

De betrokken patiënt gaat in cassatie.

Oordeel

De Hoge Raad neemt het bepaalde in artikel 16 lid 1 Wet Bopz tot uitgangspunt. Verder refereert de Hoge Raad aan zijn vaste rechtspraak (zie de hierboven genoemde uitspraken) inhoudende dat de geneesheer-directeur in zaken als deze de geneeskundige verklaring moet ondertekenen als blijk van instemming met en aanvaarding van zijn verantwoordelijkheid voor de inhoud van die verklaring.

Niet is vereist dat de geneeskundige verklaring mede wordt ondertekend door de psychiater die de betrokken patiënt heeft onderzocht.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 19-04-2019

ECLI: ECLI:NL:HR:2019:635

Zaaknummer:

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 16 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt verweerster dat zij ten onrechte de titel 'cosmetisch arts' voert (terwijl zij tandarts is) en een ooglidbehandeling en een behandeling met botox-injecties bij klaagster heeft uitgevoerd zonder dat zij daartoe bevoegd is. Ook heeft verweerster klaagster onvoldoende nazorg geleverd en haar via haar advocaat onder druk gezet om een door klaagster geplaatste negatieve recensie offline te halen. Verweerster krijgt een berisping.

Feiten

Verweerster staat in het BIG-register ingeschreven als tandarts, maar is sinds december 2014 eigenaar van kliniek E (volgens de KvK een tandartspraktijk met als specialiteit de esthetische tandheelkunde). In de kliniek worden cosmetische behandelingen gegeven. Verweerster is werkzaam in deze kliniek en wordt gepresenteerd als cosmetisch arts, oraal chirurg en specialist op het gebied van dentofaciale esthetiek. Ook werkt zij als tandarts.

Op 9 januari 2018 heeft klaagster een eerste consult in de kliniek naar aanleiding van een hangend ooglid en wordt direct daarna daaraan geholpen. Op 11 januari 2018 heeft klaagster contact met de assistente omdat er pus en wondvocht over haar gezicht liep. Daarna stuurde zij verweerster twee e-mails met foto's van haar gezicht met grote rode vlekken. Op 12 februari 2018 heeft verweerster klaagster gezien op de kliniek en gezegd dat dit een normaal verschijnsel was. In de periode van 6 maart 2018 tot 30 april 2018 is klaagster in een andere kliniek geholpen aan de huidproblemen.

Klaagster schrijft dan op 25 mei 2018 online een slechte beoordeling op www.kliniekervaringen.nl. Zij krijgt daarop een e-mail van de website, die de kliniek twee weken de gelegenheid geeft een mogelijk geschil offline op te lossen. Op 8 juni 2018 heeft de advocaat van verweerster klaagster gesommeerd haar beoordeling in te trekken. Pas daarna mag zij – eventueel – het interne klachtraject van de kliniek doorlopen. Indien klaagster dit niet zou doen, zou verweerster haar aansprakelijk houden voor de schade die mogelijkkerwijs

uit de review van klaagster voort zou kunnen komen. Tot slot wordt aangegeven dat verweerster zich in dat geval het recht voorbehoudt om nadere juridische stappen te nemen.

Klacht

Verweerster (i) heeft zich ten onrechte uitgegeven als cosmetisch arts, (ii) is niet bevoegd om ooglid- en andere huidcorrecties te verrichten (iii) dan wel botoxinjecties te geven, (iv) heeft bij klaagster een behandeling verricht die onvoldoende is en (v) heeft klaagster onder druk gezet haar ongunstige (digitale) beoordeling van verweerster in te trekken.

Oordeel RTG

Ad klachtonderdeel (i): verweerster heeft in de periode van het verweten handelen niet over een BIG-registratie als arts beschikt. Verweerster heeft zich wel zo uitgegeven en dus is dit klachtonderdeel gegrond.

Ad klachtonderdeel (ii): de ooglidcorrectie is uitgevoerd met PlexR Soft Surgery. Bij deze behandeling vindt geen verstoring van de samenhang van lichaamsweefsels plaats en daarom betreft zij geen voorbehouden handeling in de zin van de Wet BIG. Dit klachtonderdeel is niet-ontvankelijk.

Ad klachtonderdeel (iii): injecteren is wel een voorbehouden handeling. Tandartsen zijn alleen zelfstandig daartoe bevoegd voor zover het handelingen betreft met een tandheelkundig doel. De botox-injecties die verweerster bij klaagster heeft verricht hadden geen tandheelkundige indicatie, noch dienden zij een tandheelkundig doel (louter een cosmetisch doel). Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad klachtonderdeel (iv): de onvrede van klaagster ziet op het resultaat van de PlexR Soft Surgery. Nu dit geen voorbehouden handeling is, valt zij dus buiten de reikwijdte van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). De rest van de klacht bestaat uit een aantal subonderdelen, waarvan een aantal gegrond is: verweerster heeft onvoldoende nazorg verleend door klaagster niet zelf te zien of te spreken nadat zij (met enige paniek) contact had opgenomen met de kliniek en daarnaast had zij haar waarneming bij afwezigheid onvoldoende geregeld.

Ad klachtonderdeel (v): het doorlopen van de klachtenprocedure had niet afhankelijk mogen worden gesteld van het intrekken van de recensie. Het had op de weg van verweerster gelegen om na de negatieve recensie klaagster uit te nodigen voor een gesprek en de onvrede bij haar weg te nemen. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG Amsterdam het volgende. Verweerster

maakt op haar website nog steeds onvoldoende duidelijk dat zij tandarts is en geen arts. Voorts lijkt verweerster nog onvoldoende doordrongen van de medisch-professionele standaard die zij had behoren te volgen, met name ook de nazorg aan klagster en de organisatie van haar kliniek. Verweerster krijgt een berisping.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 16-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:52

Zaaknummer: 2018/444

Advocaten: Th. van der Windt

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is vertrouwensarts bij een VeiligThuis-organisatie alwaar een melding binnenkomt over de kinderen van klagers. Klagers vinden dat verweerster de melding onzorgvuldig heeft onderzocht, dat zij haar rapportage onzorgvuldig heeft opgesteld en dat zij op onzorgvuldige wijze (met de kinderen) heeft gecommuniceerd. In eerste instantie wordt de klacht bij het RTG gegrond verklaard en krijgt verweerster een berisping. In beroep bij het CTG blijft dit echter niet in stand en wordt de klacht alsnog (geheel) ongegrond verklaard.

Feiten

Klagers zijn de ouders van F (2001), G (2002) en H (2004). Bij de kinderen is sprake van ontwikkelingsproblematiek, waarvoor individuele zorg en behandeling is ingezet door middel van PGB's. Bij de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten ontstond tussen klagers en het Sociaal Team van de gemeente onenigheid over de indicatiestellingen van de kinderen. In een rapport van een adviesbureau in dit kader, wordt (onder andere) de conclusie getrokken dat de thuissituatie voor de kinderen een bedreigend risico vormt voor hun ontwikkeling. Verweerster is vertrouwensarts bij K (een VeiligThuis-organisatie), waar door het Sociaal Team op 28 oktober 2016 een melding is gedaan betreffende de kinderen. K doet dan onderzoek en concludeert (onder andere) dat sprake is van kindermishandeling in de vorm van pedagogische verwaarlozing van de kinderen, lichamelijke mishandeling van F en lichamelijk verwaarlozing van H. Tevens constateert zij dat de klachten van de kinderen bewust uitvergroot worden door klagers. Daarna is de casus overgedragen aan de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK).

In een brief aan F geeft K, met daaronder onder andere verweersters naam, aan F een terugkoppeling van het onderzoek. Daarin staat de conclusie dat het K zich grote zorgen maakt om het gezin en dat er thuis weleens geslagen wordt. K adviseert F zich dan te laten onderzoeken bij de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het S. Omdat F 16 jaar oud is, is

daar geen toestemming voor de ouders voor nodig.

Klachten

De klacht bestaat uit de volgende onderdelen:

- (i) Verweerster heeft onzorgvuldig en onprofessioneel gehandeld bij de uitvoering van haar onderzoek.
- (ii) Verweerster is bij het samenstellen van haar rapportages onzorgvuldig (want vooringenomen) geweest.
- (iii) Verweerster heeft zich met haar brief aan F op onzorgvuldige wijze uitgelaten.
- (iv) Verweerster heeft onvoldoende zelfreflectie getoond.

Oordeel RTG

De klachtonderdelen (i) en (ii) betreffen het onderzoek en de rapportage naar aanleiding van de melding (waaraan verweerster heeft meegewerkt). Hoewel klachtonderdeel (i) ruim is geformuleerd, is het wel gegrond. Verweerster heeft zich te veel gefocust op één diagnose. Zij is onvoldoende op zoek gegaan naar informatie die haar ideeën kon tegenspreken en zij heeft de door de ouders gegeven uitleg van situaties zonder meer of niet beargumenteerd naast zich neergelegd. Bovendien interpreteert zij eerdere psychiatrische onderzoeken op de verkeerde manier en trekt dan onjuiste conclusies. Ook hier had zij dus meer informatie moeten inwinnen. Verweersters rapport voldoet niet aan de vereisten die het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) voor rapporten heeft geformuleerd. Klachtonderdeel (i) en (ii) zijn aldus gegrond.

Datzelfde geldt voor klachtonderdeel (iii). Hoewel het in beginsel legitiem is om een kind van 16 jaar op de hoogte te stellen van de uitkomsten van het onderzoek, acht het RTG het onwenselijk om het kind met zo'n brief in een loyaliteitsconflict met de ouders te brengen, te meer nu vaststaat dat F het ontwikkelingsniveau van een jong kind heeft. Er is niet adequaat met F gecommuniceerd.

Klachtonderdeel (iv) wordt verworpen, omdat het RTG Amsterdam zich niet wil wagen aan een dergelijke subjectie beoordeling.

Al met al heeft het verweerster ontbroken aan de noodzakelijke mate van zorgvuldigheid. De rapportage voldeed niet op essentiële onderdelen, terwijl een goede rapportage belangrijk is, nu ook de RvdK erbij betrokken was. Daarom kan niet volstaan worden met een waarschuwing en krijgt verweerster een berisping.

Oordeel CTG

Verweerster komt hiertegen in beroep. Anders dan het RTG verklaart het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) de klachtonderdelen (i) en (ii) ongegrond. Verweerster heeft zelf geen diagnoses gesteld of conclusies getrokken. Zij heeft louter een advies gegeven naar aanleiding van door haar tijdens het onderzoek waargenomen kenmerken van een bepaalde diagnose. Zij kon, aldus het CTG, in redelijkheid tot dit advies komen. Het door verweerster gerapporteerde voldoet aan de criteria van het CTG. Ook klachtonderdeel (iii) is ongegrond. Verweerster was verplicht de uitkomsten van het door K verrichte onderzoek aan F terug te koppelen. Zij gaf er de voorkeur aan dit in een persoonlijk gesprek met F te doen, eventueel in aanwezigheid van klagers. Klagers hebben dit echter belet. Zij vonden dat een dergelijk gesprek schadelijke gevolgen voor F kon hebben. Daarom is F per brief geïnformeerd.

De klacht is derhalve ongegrond. De beslissing van het RTG wordt vernietigd en de maatregel gaat van tafel.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:98

Zaaknummer: C2018.243

Advocaten: E.J.C. de Jong en M. Vlaming

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Door privéproblemen is verweerder (psychotherapeut) ernstig tekortgeschoten in de (continuïteit van de) zorg voor klaagster (en zijn andere patiënten). Hij heeft daarmee het vertrouwen in de beroepsgroep ernstig ondermijnd, wat leidt tot een doorhaling bij het RTG Zwolle. Ook bij het CTG blijft de doorhaling in stand.

Feiten

Klaagster was sinds 5 augustus 2015 onder behandeling van verweerder (psychotherapeut) voor angststoornissen en paniekaanvallen. Hij schreef haar ook medicatie voor. Vanaf augustus 2016 heeft verweerder verschillende afspraken op het laatste moment afgezegd zonder een vervanger aan te bieden. Vervolgens vertrok hij uit zijn praktijk zonder overdracht aan een opvolger of de huisarts.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar niet de noodzakelijke zorg heeft gegeven door zijn persoonlijke problemen en daarmee zijn disfunctioneren sinds 2016. Hij sprak niet met klaagster over haar problemen, maar over die van zichzelf. Daarnaast zei hij verscheidene afspraken af. Zij moest bovendien contant betalen zonder factuur of betalingsbewijs te ontvangen. Daarmee heeft hij feitelijk eenzijdig de behandeling beëindigd, zonder dat sprake was van begeleiding bij de afbouw van de medicatie dan wel een overdracht aan iemand anders, terwijl klaagster niet uitbehandeld was. Tot slot heeft verweerder geen goed specialistisch-diagnostisch onderzoek verricht.

Standpunt verweerder

Verweerder is ten prooi gevallen aan een criminele bende die in zijn praktijk een wietplantage hadden. Hij en zijn familie werden door hen bedreigd en uiteindelijk was hij volledig in hun macht. Door alle problematiek is hij zelf opgenomen geweest voor een psychiatrische behandeling en heeft een en ander geleid tot zijn echtscheiding. De contante betaling en de

afzeggingen kloppen, maar de zorg die hij heeft geleverd is volgens verweerder van goede kwaliteit

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) acht de klacht in alle onderdelen gegrond. Verweerder was in elk geval vanaf 2016 de grip op zijn praktijk verloren en is gaan disfunctioneren. Dit heeft hij erkend. Hij ging tevens op niet-professionele wijze om met de betalingen.

Ook heeft verweerder klaagster onvoldoende begeleid bij de afbouw van haar medicatie. Op geen enkele manier is gebleken hoe verweerder hierbij te werk is gegaan. Door de hoge dosering was begeleiding wel noodzakelijk. Ook heeft hij onvoldoende gedaan om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen: hij schreef geen brief aan de huisarts over de behandeling en zocht geen vervanger.

Verweerder is ernstig tekortgeschoten in het verlenen van de noodzakelijke zorg aan klaagster. Verweerder heeft daarnaast erkend dat hij uiteindelijk de controle over de uitvoering van de behandeling van klaagster (en zijn andere patiënten) is kwijtgeraakt. Verweerder benoemde psychotisch te zijn en met waangedachten te hebben gekampt, en gebruikte medicatie die hij op naam van anderen uitschreef. Tot slot konden patiënten hem helemaal niet meer bereiken. Met dit gedrag heeft verweerder het vertrouwen in de beroepsgroep ernstig ondermijnd. Verweerder heeft geen consequenties verbonden aan het feit dat hij waanideeën kreeg, maar bleef zichzelf medicatie uitschrijven. Hij ging aan het werk zonder hulp of intervisie. Op dit moment heeft verweerder zijn praktijk nog altijd niet afgebouwd en heeft hij verklaard dat hij zich in staat voelt om patiënten te behandelen, ondanks dat hij nog niet is hersteld. De gedragingen van verweerder zijn dusdanig in strijd met hetgeen van een goede zorgverlener verwacht mag worden, dat alleen een doorhaling als maatregel volstaat.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg komt niet tot andere feiten dan wel beschouwingen en beslissingen dan het RTG Zwolle, met alleen een kleine toevoeging over de afbouw van de medicatie. Uit het medisch dossier is gebleken dat klaagster maar kort een hoge dosering kreeg en daarna is overgegaan op een lage dosering zonder bijwerkingen te ervaren, waardoor regelmatige bloedcontrole of andere metabole toetsing niet noodzakelijk waren. Desalniettemin blijft de doorhaling in stand.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:87

Zaaknummer: c2018.208

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Zaak Heringa. Vervolg op ECLI:NL:HR:2017:418. Er is niet voldaan aan de eisen van overmacht in de zin van noodtoestand (in dergelijke uitzonderlijke gevallen). Artikel 294 lid 2 Sr is niet in strijd met artikel 8 EVRM.

Feiten

Heringa is zijn 99-jarige (stief)moeder behulpzaam geweest bij zelfdoding. Heringa was geen huisarts. Toen de huisarts geen medewerking wilde verlenen aan euthanasie, heeft Heringa aan zijn stiefmoeder op haar verzoek medicijnen verstrekt. Zij heeft deze ingenomen en is vervolgens overleden. Deze zaak is eerder bij de Hoge Raad geweest. Nadat de Rechtbank Gelderland Heringa op 22 oktober 2013 schuldig had verklaard zonder oplegging van straf of maatregel (ECLI:NL:RBGEL:2013:3976) honoreerde het Hof Arnhem-Leeuwarden bij arrest van 13 mei 2015 (ECLI:NL:GHARL:2015:3444) het beroep op overmacht in de zin van noodtoestand en ontsloeg hem van rechtsvervolging.

Dat oordeel hield bij de Hoge Raad geen stand (HR 14 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:418; GZR 2017-0128); de zaak werd verwezen naar het Hof 's-Hertogenbosch. Dat hof veroordeelde Heringa bij arrest van 31 januari 2018, (ECLI:NL:GHSHE:2018:345) tot een voorwaardelijke gevangenisstraf voor de duur van zes maanden ter zake hulp bij zelfdoding. Heringa is tegen dit arrest in cassatie gekomen.

Oordeel

De Hoge Raad verwijst ten aanzien van het beroep op psychische overmacht naar diens eerdere overwegingen in zijn arrest in deze zaak van 14 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:418, GZR 2017-0128).

De Hoge Raad overwoog daarin dat de wetgever, door de regelingen van artikel 293 en artikel 294 Sr, een bijzonder stelsel van zorgvuldigheidseisen in het leven heeft geroepen dat ertoe strekt de juiste balans te waarborgen tussen enerzijds het belang van persoonlijke autonomie

van mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en anderzijds de plicht van de overheid tot bescherming van het leven van individuele burgers. Deze niet-strafbaarheid heeft echter uitsluitend betrekking op het handelen door artsen en dan ook nog eens op voorwaarde dat is voldaan aan bijzondere zorgvuldigheidseisen.

Dat neemt niet weg dat in uitzonderlijke omstandigheden ook anderen dan artsen straffeloos kunnen blijven. Zoals de HR dat formuleerde: *'Dat kan het geval zijn indien moet worden aangenomen dat daarbij is gehandeld in noodtoestand, dat wil zeggen – in het algemeen gesproken – dat de pleger van het feit, staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, de zwaarstwegende heeft laten prevaleren. Een dergelijk beroep zal slechts bij hoge uitzondering kunnen worden aanvaard, mede in het licht van de omstandigheid dat de wetgever naar huidig recht – zoals hiervoor is overwogen – heeft voorzien in een bijzondere en specifieke rechtvaardigingsgrond die zich beperkt tot het handelen van artsen en die nauw is verbonden met de deskundigheid alsmede de normen en ethiek van de medische professie alsook met een uitgewerkt stelsel van zorgvuldigheidseisen en procedurele voorschriften. Terughoudendheid is echter geboden in het licht van het maatschappelijke en politieke debat over levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.'*

Het hof heeft vastgesteld dat bij Heringa's (stief)moeder een wens bestond om haar leven te beëindigen, nu zij onder veel lichamelijke klachten leed en 'klaar was met haar leven'. Nadat het euthanasieverzoek door de huisarts was afgewezen, heeft hij de mogelijkheid om te trachten zijn (stief)moeder, al dan niet door tussenkomst van derden, op andere gedachten te brengen onbenut gelaten. Heringa heeft ook nagelaten een arts te consulteren om haar stervenswens te bespreken; in plaats daarvan heeft hij haar zijn hulp aangeboden bij de uitvoering van die stervenswens. Hij heeft onder meer medicijnen verzameld en is behulpzaam geweest bij het innemen van een dodelijke hoeveelheid daarvan. Daarop is hij weggegaan en heeft hij haar alleen gelaten, waarna zijn moeder alleen is overleden. Door de huisarts is vervolgens een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven, wat Heringa zo heeft gelaten. In 2010 heeft hij via zijn raadsman de toedracht van haar overlijden bij het OM gemeld.

Door toepassing van het eerder door de HR geformuleerde beoordelingskader heeft het hof in het licht van de hiervoor genoemde vaststellingen kennelijk en niet onbegrijpelijk de conclusie getrokken dat niet aannemelijk is geworden dat geen redelijk alternatief bestond voor de door de verdachte gemaakte keuze om zijn (stief)moeder bij haar zelfdoding behulpzaam te zijn, noch voor de wijze waarop en de omstandigheden waaronder de uitvoering van die keuze in dit geval is geschied.

De stelling dat bij de beoordeling van een beroep op overmacht door een niet-arts nooit

omstandigheden zouden mogen worden betrokken die ook tot uitdrukking komen in de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 293, tweede lid, Sr, vindt – aldus de HR – geen steun in het recht. Het feit dat de zorgvuldigheidseisen als zodanig niet van toepassing zijn bij handelingen door een niet-arts, betekent niet dat deze eisen bij een – in een dergelijk geval slechts bij hoge uitzondering te aanvaarden – beroep op overmacht in de zin van noodtoestand, bijvoorbeeld bij de beoordeling van eisen van proportionaliteit en subsidiariteit, geen rol zouden spelen.

Ook het in artikel 8 EVRM gewaarborgde recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer verzet zich niet tegen de toepasselijkheid van artikel 294, tweede lid, Sr in een geval waarin de verdachte, die ten tijde van het handelen de hoedanigheid van arts miste, een naast familielid bij zelfdoding behulpzaam is geweest en deze middelen daartoe heeft verschaft.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 16-04-2019

ECLI: ECLI:NL:HR:2019:598

Zaaknummer: 18/00573

Rechters: J. de Hullu, E.S.G.N.A.I. van de Griend, A.L.J. van Strien, M.T. Boerlage en A.E.M. Röttgering

Advocaten: J. Boksem en J.T.E. Vis

Wetsartikelen: 293 Sr en 294 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

De voorzitter van de Ondernemingskamer wordt verzocht door partij om haar te machtigen om mededelingen te doen over het conceptverslag en de daarin opgenomen aanbevelingen aan derden (art. 2:353 lid 3 BW en art. 2:351 BW). De voorzitter van de Ondernemingskamer ziet geen zwaarwegende argumenten om een uitzondering te maken en wijst dit verzoek af.

Feiten

Bij de beschikkingen van 30 april 2018 en 2 mei 2018 heeft de Ondernemingskamer een onderzoek bevolen naar het beleid en de gang van zaken van DeSeizoenen over de periode van 10 januari 2012 tot 15 maart 2016 en hiervoor een onderzoeker aangewezen. Op 21 december heeft de onderzoeker het verslag van het onderzoek aan de Ondernemingskamer doen toekomen. Bij dit onderzoek zaten vijftig bijlagen, waarvan de Ondernemingskamer heeft bepaald dat het verslag en de bijlagen 1 tot en met 30 voor inzage liggen voor eenieder en de bijlagen 31 tot en met 50 voor inzage liggen voor de belanghebbenden.

DeSeizoenen heeft bij brief van haar advocaten de voorzitter van de Ondernemingskamer verzocht om haar te machtigen om mededelingen te doen over de aanbevelingen van de onderzoeker in het concept-onderzoeksverslag en de aanbevelingen te verstrekken aan de IGJ, de NZA en de lokale cliëntenraden. Ten grondslag aan dit verzoek van DeSeizoenen ligt het verzoek van de IGJ en NZA aan DeSeizoenen om de aanbevelingen te verstrekken. Daarnaast wil DeSeizoenen graag de lokale cliëntenraden informeren over de aanbevelingen, omdat – zo stelt DeSeizoenen – in de centrale cliëntenraad op dit moment drie van de zes cliëntenraden niet vertegenwoordigd zijn en de centrale cliëntenraad daardoor in de huidige samenstelling niet representatief en evenwichtig is.

De CCR heeft als verweer aangedragen dat het wettelijk verboden is om mededelingen uit het conceptverslag te doen en dat de voorzitter van de Ondernemingskamer geen of slechts zeer beperkte ruimte heeft voor het verlenen van een machtiging om dit wel te doen. De CCR heeft

echter geen bezwaar als het conceptverslag aan de NZA en de IGJ wordt verstrekt. Wel heeft de CCR bezwaar tegen het verstrekken van het conceptverslag en de aanbevelingen aan de lokale cliëntenraden, omdat het onduidelijk is welk doel DeSeizoenen hiermee nastreeft. De CCR stelt dat DeSeizoenen het beleid voert om personen bij het geschil met de CCR te betrekken met als doel om druk uit te oefenen op de CCR om de enquêteprocedure in te trekken.

Oordeel

De voorzitter van de Ondernemingskamer geeft aan dat het verslag al ter griffie is gedeponereerd en dat dan als regel geldt dat er geen machtiging kan worden gevraagd om mededelingen te doen uit het conceptverslag. Er zijn geen zwaarwegende argumenten om een uitzondering te maken op artikel 2:353 lid 3 BW. Het verzoek van DeSeizoenen wordt daarom afgewezen.

mr. X.R. Ras

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 26-02-2019

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2019:645

Zaaknummer: 200.229.574/04 OK

Advocaten: H.W.L. de Beaufort, H.A. de Savornin Lohman, W.H.A.M. van den Muijsenbergh, S.J.H.M. Berendsen, B. Kemp, W.K. Bischot, N.M. Suurmond, P.D. Olden en F.H. Oosterloo

Wetsartikelen: 2:353 lid 3 BW en 2:351 BW

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Het verlenen van een voorlopige machtiging voor de beperkte duur van één maand en aanhouding van het verzoek voor het overige, zodat betrokkene op grond van de verleende machtiging kan worden opgenomen en kort daarna alsnog gehoord kan worden, waarna beslist kan worden over de resterende looptijd van de machtiging, is niet in strijd met het systeem van de Wet Bopz.

Feiten

Een voorlopige machtiging (VM) wordt gevraagd voor iemand die geen vaste woon- of verblijfplaats heeft. De rechtbank verleent de VM voor de duur van één maand en houdt voor het overige zijn beslissing aan. Na die maand volgt een nieuwe mondelinge behandeling, waarbij betrokkene (weer) niet verschijnt. Er was wel telefonisch contact tijdens de zitting tussen betrokkene en zijn advocaat.

De advocaat voert als verweer dat de VM voor de resterende tijd niet kan worden verleend omdat het eerdere gedeelte van de VM (die voor de duur van één maand) niet ten uitvoer was gelegd, waardoor die VM was vervallen, zodat er geen verzoek meer bestaat waarop de rechtbank zou moeten beslissen.

Oordeel

De rechtbank verwerpt dit verweer, maar wijst het VM-verzoek toch af.

Betrokkene was – op basis van de verleende VM voor korte tijd – opgenomen geweest in de instelling, die hem daarna vrijwel onmiddellijk voorwaardelijk ontslag had verleend, waarbij betrokkene heeft ingestemd met de voorwaarden. Dat de feitelijke opname heel kort was, omdat er geen juiste opnameplek voor betrokkene was, maakt niet dat betrokkene (juridisch) niet was opgenomen en dat hem formeel ontslag was verleend.

Het verlenen van een VM voor zeer korte tijd met aanhouding van de behandeling van het

verzoek voor het overige is niet in strijd met het systeem van de Wet Bopz. Reden daarvoor is dat, wanneer de VM voor de resterende tijd zou worden toegewezen, daarna volgens het systeem van de wet een machtiging tot voortgezet verblijf kon worden verleend. Dat wordt met deze gang van zaken niet doorkruist.

De instelling heeft het voorwaardelijk ontslag niet ingetrokken, zodat dit nog steeds geldt. Daaruit blijkt dat opname op dit moment niet noodzakelijk is om het gevaar af te wenden. Om die reden wijst de rechtbank het VM-verzoek voor de resterende tijd af.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 15-03-2019

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2019:1399

Zaaknummer:

Advocaten: H. Hooijer

Wetsartikelen: 9 Wet Bopz en 10 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

patiënte/Jeroen Bosch ziekenhuis

Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch stelt in een PIP-borstimplantatenkwestie voor om de Hoge Raad prejudiciële vragen te stellen over de aansprakelijkheid van het ziekenhuis op grond van artikel 6:74 jo. 6:77 BW. Het hof formuleert twee vragen en verwijst de zaak naar de rol om partijen in de gelegenheid te stellen zich over het voorstel en de toelichting daarop uit te laten.

Feiten

In 1984 ondergaat een vrouw in (de rechtsvoorganger van) het Jeroen Bosch ziekenhuis (JBZ) een borstvergrotingsoperatie. Zij krijgt beiderzijds prothesen van het merk/type Cox Uphoff.

In 1997 krijgt de vrouw pijnklachten en worden beide prothesen vervangen door prothesen van het merk Nagotex.

In 2000 krijgt de vrouw weer pijnklachten en heeft ze een ontsteking. Er wordt een capsulectomie links uitgevoerd en de linkerprothese wordt vervangen door een PIP-borstprothese.

In 2003 heeft de vrouw klachten aan de rechterborst en nu vindt er een capsulectomie rechts en vervanging van de rechterprothese plaats, ditmaal van het merk McGhan. Eind 2011 heeft de vrouw wederom pijnklachten en in juni 2012 worden beide prothesen vervangen door nieuwe prothesen, van het merk McGhan. Bij deze operatie bleek de PIP-prothese te zijn gescheurd.

In 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, thans IGJ) een verbod uitgevaardigd op de handel in en het gebruik van PIP-prothesen. Begin 2012 heeft de IGZ ziekenhuizen en privéklinieken geadviseerd alle vrouwen met PIP-prothesen op te roepen voor controle en de prothesen eventueel te verwijderen.

De vrouw vorderde in eerste aanleg een schadevergoeding en een verklaring voor recht dat het

JBZ aansprakelijk is als gevolg van het feit dat bij haar een ongeschikte PIP-prothese is ingebracht. Als gevolg daarvan heeft zij lichamelijke klachten en heeft zij een hersteloperatie moeten ondergaan. Het JBZ heeft bij de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst een ongeschikte hulpzaak gebruikt en is aansprakelijk op grond van de artikelen 7:446 BW, 7:453 BW en 6:77 BW, in onderling verband bezien.

Het JBZ voerde uitvoerig verweer en beriep zich daarbij op verscheidene jurisprudentie en op de wetsgeschiedenis van artikel 6:77 BW en Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW.

In het eindvonnis van 22 november 2017 heeft de rechtbank de vorderingen van patiënte afgewezen en haar in de proceskosten veroordeeld. Volgens de rechtbank was toerekening van de tekortkoming door het gebruik van de PIP-borstprothesen onredelijk (*GZR 2017-0431*). De rechtbank had bij een eerder tussenvonnis (4 januari 2017) ook het verzoek om prejudiciële vragen afgewezen.

Patiënte is van het oordeel in hoger beroep gekomen en zes grieven aangevoerd. De grieven richten zich tegen de afwijzing van het verzoek om prejudiciële vragen en tegen de motivering van de rechtbank op grond waarvan de rechtbank tot een afwijzing van de vordering is gekomen.

Oordeel

Het hof is met partijen van oordeel dat het stellen van prejudiciële vragen aan de Hoge Raad thans opportuun is. In dat verband heeft het hof nog een aantal feiten vastgesteld en een aantal omstandigheden aangehaald die voor de beantwoording van de vragen relevant kunnen zijn.

Het gaat om:

- de PIP-implantaten;
- de relatie Jeroen Bosch ziekenhuis – patiënte;
- de aansprakelijkheid van derden;
- de schade;
- het juridisch kader betreffende artikel 6:77 BW en de parlementaire geschiedenis.

De vragen die het hof wenst te stellen heeft het als volgt geformuleerd:

1. Is een ziekenhuis aansprakelijk voor de schade die het gevolg is (geweest) van het

inbrengen van een gebrekkig PIP-implantaat en dient het gebrek aan dat ziekenhuis te worden toegerekend? Welke van de hiervoor genoemde feiten en/of omstandigheden zijn voor de beoordeling van belang? Zijn nog andere, niet benoemde feiten en/of omstandigheden van belang?

2. Is voor de beantwoording relevant of het gebrek bestaat uit de kans op voortijdig lekken van het implantaat of dat het gebrek is gelegen in het feit dat in plaats van medicinale siliconen industriële siliconen zijn gebruikt bij de vervaardiging ervan?

Het hof heeft de zaak naar de rol verwezen zodat partijen zich kunnen uitlaten over de vraagstelling en de toelichting.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 16-04-2019

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2019:1458

Zaaknummer: 200.234.135_01

Rechters: J.W. van Rijkom, J.M.H. Schoenmakers en I. Giesen

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

Wetsartikelen: 6:77 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De inschrijving van een revalidatiearts wordt doorgehaald door het College Medisch Toezicht (CMT) omdat de arts wegens zijn geestelijke gesteldheid en wegens de gewoonte van drankmisbruik de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep mist en niet in staat kan worden geacht zijn werkzaamheden naar behoren te verrichten. Bij wijze van voorlopige voorziening is zijn inschrijving tevens geschorst door het CMT.

Feiten

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (thans IGJ) heeft een voordracht ingediend bij het College van Medisch Toezicht (CMT) met betrekking tot een revalidatiearts.

De betreffende revalidatiearts is getrouwd geweest van 1988 tot 2014 en heeft uit dat huwelijk twee zoons. De ene zoon was sinds 2008 bekend met drugsgebruik en woonde na de echtscheiding op enig moment bij de arts. In 2018 zijn beiden opgenomen geweest in een verslavingskliniek.

De arts heeft zestien jaar, tot 2012, bij een instituut gewerkt als revalidatiearts, maar is in 2013 overgestapt naar een ander ziekenhuis als gevolg van fusieperikelen. In 2016 is de arts door de werkgever (het ziekenhuis) op non-actief gesteld wegens alcoholgebruik en zijn tekortschieten in de zorg. Na tien gesprekken met de raad van bestuur werden er echter geen veranderingen in het gedrag van de arts waargenomen. In juli 2016 heeft de arts een waarschuwing gekregen. Een maand later verscheen de arts niet op zijn werk zonder opgaaf van redenen. Per november 2016 is een vaststellingsovereenkomst gesloten ter beëindiging van zijn werkzaamheden.

De werkgever heeft in augustus 2016 een melding bij de IGJ gedaan op grond van disfunctioneren van de arts wegens verslavingsproblematiek. Deze problematiek vormde naar de mening van de werkgever een mogelijk risico voor de patiëntveiligheid. De arts

disfunctioneerde met name op de CanMeds-gebieden (communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit).

Na de melding is de IGJ een onderzoek gestart. De arts was weinig coöperatief in dat onderzoek. Ook tijdens een onderzoek door de psychiater werd hetzelfde gedrag waargenomen (niet of laat reageren, niet nakomen van afspraken). In de loop van het onderzoek kreeg de arts tevens ernstige visusproblemen en is hij zo goed als blind geworden. Uit het psychiatrisch onderzoek kwam naar voren dat de arts een verleden heeft van stevig drinken. De arts is drie keer behandeld in een verslavingskliniek, maar alle keren is de behandeling slecht van de grond gekomen als gevolg van het gedrag van de arts (neiging tot vermijden en bagatelliseren van de problematiek). De psychiater wijst in zijn rapportage op een grote kans op recidive, omdat de alcoholproblematiek chronisch van aard is.

Klacht

De IGJ heeft een voordracht ingediend bij het CMT met betrekking tot de revalidatiearts die op grond van zijn geestelijke en lichamelijke gesteldheid en gewoonte van drankmisbruik de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep als arts mist. De IGJ heeft verzocht om verwijdering uit het BIG-register dan wel een verbod op herinschrijving.

Oordeel

Het CMT stelt vast dat er bij de arts medio 2017 een chronische verslaving is geconstateerd als psychiatrische problematiek (die reeds aanwezig was sinds 2010). Vaststaat tevens dat de arts niet goed functioneerde op een aantal in de CanMeds beschreven competenties en zich niet hield aan afspraken. Het CMT rekent het de arts aan dat hij niet op enig moment zijn verantwoordelijkheid heeft genomen om actief informatie te verstrekken toen dat nodig was in het kader van de onderzoeken die hij onderging en dat hij hieraan geen medewerking heeft verleend. Ook kon de arts niet aantonen dat er psychiatrische en verslavingsbehandeling had plaatsgevonden en dat hij weer geschikt was om, al dan niet onder voorwaarden, zijn beroep uit te oefenen. Het CMT is dan ook van oordeel dat de arts op dit moment wegens zijn geestelijke gesteldheid en wegens de gewoonte van drankmisbruik de geschiktheid tot het uitoefenen van zijn beroep mist en niet in staat kan worden geacht zijn werkzaamheden als arts naar behoren te verrichten. Voor het stellen van voorwaarden is geen plaats, nu een concreet plan van aanpak mist, niet duidelijk is hoe die voorwaarden zouden moeten luiden en hoe die zouden zijn te controleren. Het CMT beveelt de doorhaling van de inschrijving van de arts in het register en schorst bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang de inschrijving.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 05-02-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:33

Zaaknummer: 18/001CMT

Wetsartikelen: 79 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Recidiverende vrouw die verslaafden behandelde met ibogaïne wordt tot acht jaar gevangenisstraf veroordeeld voor (i) doodslag (art. 287 Sr), (ii) het opzettelijk in hulpeloze toestand brengen en laten van iemand, tot wiens verpleging of verzorging hij krachtens overeenkomst verplicht is, terwijl het feit de dood ten gevolge heeft (art. 255 Sr en art. 257 Sr), (iii) waren verkopen, wetende dat deze schadelijk zijn en dat schadelijke karakter verzwijgen (art. 174 Sr) en (iv) als niet in het BIG-register ingeschreven persoon bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg opzettelijk buiten noodzaak een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaken.

Feiten

Deze zaak betreft dezelfde verdachte als die reeds eerder is veroordeeld ter zake overtreding van artikel 96 Wet BIG, waarbij een ander ernstige gezondheidsschade heeft opgelopen, en ter zake van overtreding van artikel 18 en artikel 40 Geneesmiddelenwet in verband met het toedienen van ibogaïne (zie Hof Arnhem-Leeuwarden 9 oktober 2015, *GZR* 2015-0425 en het daarop volgende arrest van de Hoge Raad onder meer HR 4 april 2017, *GZR* 2017-0173 met annotatie van J.F.M. Wasser). Deze zaak betreft echter (in hoofdzaak) een ander slachtoffer, die als gevolg van een behandeling met ibogaïne is overleden. Deze feiten vonden plaats ná de eerdere veroordelingen door de Rechtbank Midden-Nederland en het Hof Arnhem-Leeuwarden, maar vóór het arrest van de Hoge Raad.

De verdachte wordt kort gezegd ten laste gelegd: 1. doodslag, dan wel zware mishandeling, de dood ten gevolge hebbend door ibogaïne toe te dienen en het slachtoffer voor, tijdens en na deze behandeling niet adequaat te begeleiden; 2. het in hulpeloze toestand brengen en/of laten van dit slachtoffer;

3. het verstrekken van ibogaïne aan dit slachtoffer en daarbij te verzwijgen, dat die stof schadelijk is;
4. het verstrekken van ibogaïne aan meerdere andere personen en daarbij te verzwijgen, dat die stof schadelijk is;
- 5 en 6. het behandelen van andere personen met ibogaïne, waardoor zij (een aanmerkelijke kans op) schade aan de gezondheid van deze personen heeft veroorzaakt, terwijl zij wist dat (een aanmerkelijke kans op) die schade zou ontstaan.

Oordeel

Ontvankelijkheid OM, gelet op de in het Europees Aanhoudingsbevel (EAB) genoemde feiten

De verdachte is krachtens een Europees Aanhoudingsbevel in Duitsland aangehouden en aan Nederland uitgeleverd. De eerste vraag die de rechtbank heeft te beantwoorden is of de officier van justitie ontvankelijk is voor de feiten 4, 5 en 6, nu deze feiten niet werden genoemd in het EAB. Immers, op grond van het in artikel 27 Kaderbesluit EAB opgenomen specialiteitsbeginsel mag een verdachte niet worden vervolgd wegens enig ander vóór de overlevering begaan strafbaar feit dan wat de reden voor de uitlevering is geweest. Onder verwijzing naar de uitspraak *Leyman en Pustovarov* (ECLI:EU:C:2008:669) komt de rechtbank tot het oordeel dat de feiten 4, 5 en 6, betrekking hebben op andere personen, onvoldoende overeenstemming hebben met de gegevens in het EAB en het in het EAB aangevinkte lijstfeit, zodat deze feiten moet worden beschouwd als een 'ander feit' in de zin van artikel 27, tweede lid, van het Kaderbesluit EAB. Artikel 96 (oud en nieuw) Wet BIG levert voorts een andere kwalificatie naar nationaal recht op dan de feiten waarvoor overlevering is gevraagd. Artikel 96 (oud) Wet BIG, waarop feit 5 betrekking heeft, kende overigens een strafbedreiging van zes maanden, terwijl het Kaderbesluit EAB regelt, dat – behoudens (in dezen niet) gevraagde toestemming tot vervolging ter zake een accessoir feit – sprake moet zijn van feiten, die worden bedreigd met een maximale straf van ten minste twaalf maanden. Feit 6 daarentegen heeft betrekking op artikel 96 (nieuw) Wet BIG, dat een strafbedreiging kent van twee jaar, waarmee voldaan is aan de eis van artikel 2 Kaderbesluit EAB. Voor dit feit is echter ook geen (aanvullende) toestemming tot uitlevering gevraagd. Nu echter voor de feiten 4, 5 en 6 geen voorlopige hechtenis is toegepast, is het specialiteitsbeginsel (zie art. 27 lid 3 sub c Kaderbesluit EAB) niet van toepassing. Dat betekent op grond van de hiervoor genoemde uitspraak inzake *Leymann en Pustovarov* dat de uitgeleverde persoon zonder toestemming van de uitleverende autoriteit kan worden vervolgd en berecht voor een ander feit dan ter zake waarvan hij is uitgeleverd, voor zover voor dat feit geen voorlopige hechtenis is toegepast.

Op grond van deze overwegingen komt de rechtbank tot het oordeel dat de verdachte in

Nederland wel voor deze feiten mag worden vervolgd, maar dat een eventueel op te leggen vrijheidsstraf pas ten uitvoer kan worden gelegd nadat door het Openbaar Ministerie alsnog aanvullende toestemming van de Duitse autoriteiten wordt verkregen. Voor zover feit 6 tevens betrekking heeft op het eerstgenoemde slachtoffer ligt dat weer anders: immers, ten aanzien van dat feit, voor zover betrekking hebbend op het eerste slachtoffer is voorlopige hechtenis toegepast, waardoor de uitzondering van 27 lid 3 sub c Kaderbesluit EAB niet van toepassing is, en dus de verdachte voor dit feit, betrekking hebbend op het eerste slachtoffer, op grond van het specialiteitsbeginsel niet kan worden vervolgd.

Feit 1

De gevoerde verweren ten aanzien van daderschap en causaliteit worden verworpen. - Het verweer van de verdachte dat niet kan worden vastgesteld dat het juist de verdachte is geweest, die het overleden slachtoffer ibogaïne had toegediend wordt verworpen, gelet op haar verklaring dat zij andere personen met ibogaïne heeft behandeld en het WhatsApp-verkeer tussen de verdachte en het slachtoffer. Alternatieve scenario's worden niet aannemelijk geacht. Op grond van de verklaringen van de patholoog en toxicoloog wordt het verweer dat niet bewezen is dat het gebruik van ibogaïne de doodsoorzaak is geweest verworpen.

- Voor wat betreft het verweer ten aanzien van het causaal verband overweegt de rechtbank dat het gaat om de vraag of de dood redelijkerwijs als gevolg van die gedraging aan de verdachte kan worden toegerekend. De rechtbank verwijst daarbij onder meer ook naar het hiervoor al genoemde arrest van de Hoge Raad d.d. 4 april 2017, *GZR 2017-0173*, met annotatie van J.F.M. Wasser), gewezen in een andere zaak tegen de verdachte. De rechtbank beschouwt het toedienen van ibogaïne niet alleen als een onmisbare schakel in de gebeurtenissen die hebben geleid tot de dood, maar oordeelt ook dat het overlijden van het slachtoffer met ten minste de vereiste aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door die toediening is veroorzaakt. Immers, ibogaïne is naar haar aard geschikt om de dood teweeg te brengen, en is naar ervaringsregels van dien aard dat het vermoeden als oorzaak van de dood gewettigd is, terwijl van een andere oorzaak, die tot de dood zou hebben geleid niet gebleken is. Ten aanzien van het opzet acht de rechtbank 'vol opzet' niet bewezen, maar voorwaardelijk opzet wel, onder verwijzing naar HR 29 mei 2018, *ECLI:NL:HR:2018:718* en HR 25 maart 2003, *ECLI:NL:HR:2003:AE9049*. De rechtbank verwijst daarbij meer concreet naar de eerdere vervolging van de verdachte voor verschillende incidenten die hebben plaatsgevonden bij personen die kort voor het incident bij haar een ibogaïnebehandeling hebben gehad en die toen ernstige hartproblemen ondervonden. Desondanks en ondanks dat in diverse rapporten werd aangegeven onder welke randvoorwaarden ibogaïne veilig kon worden toegediend, heeft zij haar werkwijze niet aangepast. De rechtbank acht ook een aanmerkelijke kans aanwezig, ook gelet op het feit dat verdachte iboga en geen ibogaïne gebruikte (hetgeen volgens de

deskundigen meer risico met zich brengt), het feit dat er eerder incidenten na een door verdachte verrichte behandeling met iboga hebben plaatsgevonden en dat verdachte de veiligheidsvoorschriften die in de rapportages zijn opgenomen niet heeft toegepast in haar praktijk. Bovendien is sprake van behandeling van verslaafde personen, binnen welke groep vaak opiaten zullen worden gebruikt, terwijl de combinatie van opiaten met ibogaïne extra gevaarzettend is. Door zo met een risicovolle stof als iboga te werk te gaan, is sprake van een reële, niet onwaarschijnlijke mogelijkheid, dat het slachtoffer komt te overlijden, welk risico zich heeft verwezenlijkt. De verdachte was zich ook van deze aanmerkelijke kans op het overlijden bewust en heeft deze ook willens en wetens aanvaard.

Feit 2

De behandelovereenkomst

De WGBO heeft niet alleen betrekking op artsen maar op eenieder die geneeskundige handelingen verricht in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf. Gelet op de betekenis die in artikel 7:446 BW wordt toegekend aan het begrip 'handelingen op het gebied van de geneeskunst' oordeelt de rechtbank dat tussen de verdachte en het slachtoffer een behandelovereenkomst bestond op basis van artikel 7:446 BW. Het slachtoffer liet zich namelijk onder behandeling stellen van verdachte, welke behandeling tot doel had dat zij door de toediening van ibogaïne zou worden genezen van haar verslaving; de verdachte was op grond van de behandelovereenkomst verplicht haar te verzorgen.

Nu de verdachte ibogaïne heeft toegediend, en op de hoogte was van de bijwerkingen en risico's van ibogaïne, maar niettemin het onderzoek vóór de behandeling en de omstandigheden tijdens de behandeling volstrekt onvoldoende waarborgen boden voor een veilige behandeling, acht de rechtbank bewezen, dat de verdachte het slachtoffer in hulpeloze toestand heeft gebracht. De verdachte heeft haar ook in die hulpeloze toestand gelaten, door bij de 112-melding met geen woord te reppen over het feit dat zij deze vrouw ibogaïne had toegediend, waardoor voor de hulpdiensten essentiële informatie werd achtergehouden. Toen de hulpdiensten verschenen, is zij verdwenen. De ibogaïnebehandeling heeft tot de dood geleid. Daarmee is ook, gelet op het hiervoor gestelde, het causaal verband tussen het in hulpeloze toestand brengen/laten en de dood van het slachtoffer gegeven.

Feit 3 en 4

Artikel 174 eerste lid Sr stelt strafbaar 'hij die waren verkoopt, te koop aanbiedt, aflevert of uitdeelt, wetende dat zij voor het leven of de gezondheid schadelijk zijn, en dat schadelijk karakter [verzwijgt]'

De rechtbank beschouwt het verstrekken in het kader van de behandeling als 'afleveren' in de zin van artikel 174 Sr; nu dat tegen betaling geschiedde is tevens sprake van 'verkopen'.

Voor de vraag of ibogaïne schadelijk is voor het leven of de gezondheid moet worden gelet op 'elk gebruik waarmee de verkoper redelijkerwijs rekening dient te houden' (HR 18 maart 2003, *NJ* 2003/623). Gelet op onder meer de cardio- en neurotoxiciteit van ibogaïne en de in rapporten beschreven fatale gevolgen van ibogaïne, die zich ook reeds eerder in haar praktijk hadden gemanifesteerd, waarbij de verdachte ook niet de veiligheidsvoorschriften in acht nam, nam het gevaar voor de gezondheid van de personen die zich lieten behandelen toe tot een onaanvaardbaar risico.

Voorwaardelijk opzet wordt ook hier bewezen geacht. Verdachte heeft de aanmerkelijke kans aanvaard dat de slachtoffers schade aan het leven of de gezondheid zouden oplopen.

Ook acht de rechtbank bewezen dat de verdachte dit schadelijke karakter heeft verzwegen. Daar waar de ontvanger niet over dit schadelijk karakter wordt geïnformeerd, is sprake van verzwijgen. Dat informeren moet voorts 'met zodanige onmiskenbaarheid' plaatsvinden dat degene aan wie de informatie is verstrekt deze ook kan verwerken en ernaar zal kunnen handelen. Ook wanneer de informatie zo onduidelijk of terloops wordt verstrekt dat de verdachte ernstig rekening moet houden met de aanmerkelijke kans dat de informatie de ontvanger van de schadelijke waren niet bereikt, is sprake van verzwijgen (Hof Amsterdam 23 december 2011, *ECLI:NL:GHAMS:2011:BU9237*). Zelfs wanneer de ontvanger uit eigen wetenschap kennis heeft van het schadelijke karakter, overtreedt de verdachte dit artikel wanneer dit karakter door hem wordt verzwegen.

De rechtbank acht ten aanzien van zes ten laste gelegde gevallen verzwijgen in de zin van 174 Sr bewezen. Daarbij merkt de rechtbank op dat het initiatief tot het geven van informatie afkomstig moet zijn van de verdachte. Het feit dat sommige slachtoffers zichzelf georiënteerd hadden op het gebruik van ibogaïne, ontslaat degene die het middel verstrekt niet van diens informatieplicht.

Feit 5 en 6

Door het verstrekken van ibogaïne in het kader van een behandeling om personen te genezen van hun verslaving heeft de verdachte handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg verricht, zoals bedoeld in artikel 96 Wet BIG. De verdachte stond niet ingeschreven in het BIG-register.

Onder 'buiten noodzaak' in de zin van artikel 96 van de Wet BIG moet worden verstaan een situatie anders dan die waarin acute geneeskundige zorg noodzakelijk blijkt die op dat

moment niet door een bevoegde behandelaar kan worden verleend. Daarvan is in dit geval sprake.

Onder schade in de zin van artikel 96 Wet BIG moet in ieder geval worden verstaan een benadeling van de gezondheid in de zin van artikel 300 lid 4 Sr, mitsdien een daadwerkelijke, al dan niet tijdelijke, verslechtering van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid. Daarbij verwijst de rechtbank wederom naar de uitspraak van het Hof Arnhem-Leeuwarden 9 oktober 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:7562, in een eerdere zaak tegen deze verdachte. Een behandeling met ibogaïne veroorzaakt een aanmerkelijke kans op schade in die zin.

De verdachte had daar van deze aanmerkelijke kans op schade ook wetenschap.

De rechtbank veroordeelt de verdachte ter zake van

feit 1 primair: doodslag;

feit 2: opzettelijk iemand tot wiens verpleging of verzorging hij krachtens overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand brengen, terwijl het feit de dood ten gevolge heeft en opzettelijk iemand tot wiens verpleging of verzorging hij krachtens overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand laten, terwijl het feit de dood ten gevolge heeft;

feit 3: waren afleveren, wetende dat zij voor het leven of de gezondheid schadelijk zijn, en dat schadelijk karakter verzwijgende, terwijl het feit iemands dood ten gevolge heeft;

feit 4: waren verkopen en afleveren, wetende dat zij voor het leven of de gezondheid schadelijk zijn, en dat schadelijk karakter verzwijgende, meermalen gepleegd;

feit 5: als degene die, niet ingeschreven staande in een register, bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg buiten noodzaak een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaken, terwijl hij weet dat hij een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, meermalen gepleegd;

feit 6: bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg buiten noodzaak een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaken, terwijl hij weet dat hij bij het verrichten van die handelingen een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, meermalen gepleegd.

Na een eis van tien jaar gevangenisstraf wordt de verdachte veroordeeld tot een gevangenisstraf van acht jaar, met aftrek van voorarrest. In het kader van de strafmaat overweegt de rechtbank als volgt: de verdachte heeft sinds 1999 volgens haar zeggen

honderden personen met ibogaïne behandeld. Daarbij hebben zich meerdere incidenten voorgedaan, waarvoor zij ook strafrechtelijk is vervolgd. Ondanks deze incidenten en de in de strafzaak beschikbaar gekomen rapporten is zij doorgedaan met deze behandelingen en heeft zij zich niets gelegen laten liggen aan veiligheidsvoorschriften. Zo deed zij onvoldoende onderzoek en beschouwde zij zelf ook de locatie als ongeschikt. Dat zij desondanks deze werkwijze is blijven toepassen ten aanzien van een kwetsbare groep van verslaafden, en haar werkwijze tot de dood heeft geleid rekent de rechtbank haar zwaar aan. Ook haar houding, nadat deze persoon onwel werd: zo belde zij wel het alarmnummer, maar gaf zij voorts onjuiste informatie en verzweeg zij dat ibogaïne was toegediend. Zij heeft het slachtoffer achtergelaten en is weggegaan. Ook tijdens de zitting heeft zij er geen blijk van gegeven verantwoordelijkheid te willen nemen. Daarnaast heeft zij andere personen blootgesteld aan een risicovolle behandeling, zonder dat dit noodzakelijk was. Gelet op deze omstandigheden, haar eerdere veroordeling, en haar geloof in het middel ibogaïne, waardoor het recidiverisico als hoog wordt ingeschat, komt de rechtbank tot een gevangenisstraf voor de duur van acht jaar. De straf ten aanzien van feit 4, 5 en 6 kan echter nog niet ten uitvoer worden gelegd, omdat toestemming van de Duitse autoriteiten in het kader van de uitleveringsprocedure ontbreekt. Om die reden zal de rechtbank de aan verdachte opgelegde gevangenisstraf specificeren voor wat betreft de feiten 1, 2 en 3: zeven jaar. Voor de feiten 4, 5 en 6: één jaar. Ten aanzien van de vordering van de benadeelde partij zoekt de rechtbank voor wat betreft shockschade aansluiting bij de vaste jurisprudentie van de Hoge Raad (HR 22 februari 2002, ECLI:NL:HR:2002:AD5356, *NJ* 2002/240 en HR 9 oktober 2009, ECLI:NL:HR:2009:BI8583, *NJ* 2010/387). Vergoeding van shockschade kan plaatsvinden als bij de benadeelde partij een hevige emotionele schok wordt teweeggebracht ofwel door het waarnemen van het ten laste gelegde, ofwel door de directe confrontatie met de ernstige gevolgen ervan. Uit die emotionele schok dient vervolgens geestelijk letsel te zijn voortgevloeid.

Shockschade, zoals dit door de benadeelde partij is gevorderd, dient echter te worden onderscheiden van affectieschade (zijnde een vorm van immateriële schadevergoeding, die betrekking heeft op de emotionele gevolgen van onder meer het overlijden van een naaste). Dat laatste kan slechts voor strafbare feiten die zijn gepleegd na 1 januari 2019.

Nu de benadeelde partij het ten laste gelegde niet heeft waargenomen en ook niet direct is geconfronteerd met de ernstige gevolgen daarvan bestaat geen aanspraak op shockschade. De uitspraak van de Rechtbank Amsterdam (ECLI:NL:RBAMS:2019:116) maakt dat niet anders.

Reis- en verblijfkosten

De reis- en verblijfkosten voor overleg met de raadsman en het slachtoffergesprek met de officier van justitie worden gedeeltelijk toegewezen. De reis- en verblijfkosten in verband met

het bijwonen van de zitting worden gedeeltelijk toegewezen; de rechtbank houdt deze kosten voor proceskosten. Over de dagen dat de benadeelde partij zich liet bijstaan door een advocaat komen deze proceskosten op grond van artikel 238 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering niet voor vergoeding in aanmerking; voor de dagen dat de benadeelde partij nog geen advocaat had, wel. Tevens wordt de schadevergoedingsmaatregel opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 10-04-2019

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2019:1448

Zaaknummer: 16/700026-17

Advocaten: W.R. Jonk, J. Veenstra en A.J. Sprey

Wetsartikelen: 174 Sr, 255 Sr, 257 Sr, 287 Sr en 96 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

GZ-psycholoog heeft vermeend verleende toestemming voor inzage in oudere behandelgegevens van klager niet geverifieerd bij klager. Dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar geoordeeld, maar het RTG ziet af van oplegging van een maatregel, omdat de werkwijze in de instelling verweerster aanleiding gaf te veronderstellen dat toestemming was verleend. De overige verwijten van klager zijn afgewezen.

Feiten

Klager is in het verleden onder behandeling geweest bij de instelling waar verweerster als GZ-psycholoog werkzaam is. Klager is begin 2018 opnieuw naar de instelling verwezen, waarna in mei 2018 een intakegesprek heeft plaatsgevonden tussen klager en verweerster. Bij dat gesprek was ook een GZ-psycholoog in opleiding (stagiaire) aanwezig. Klager heeft na het intakegesprek een e-mail aan verweerster gestuurd met een aanvulling op zijn hulpvragen. Klager heeft enkele dagen later een klacht over verweerster ingediend bij de afdeling klachtafhandeling van de instelling, omdat de stagiaire zijn dossier al had ingezien met betrekking tot een eerder behandeltraject, waarvoor klager geen toestemming had gegeven. De klachtenfunctionaris heeft aan klager erkend dat dit niet had mogen gebeuren.

Verweerster heeft een behandelplan voor klager opgesteld en heeft dit met collega's besproken. Vervolgens heeft er een adviesgesprek tussen klager en verweerster plaatsgevonden. Tijdens dit adviesgesprek heeft klager een formulier 'zittend ziekenvervoer' overhandigd en is een vervolgspraak ingepland. Klager heeft zijn onvrede over het behandelplan aan verweerster geuit, nu het plan niet zorgvuldig en rechtmatig tot stand zou zijn gekomen, omdat het mede gebaseerd zou zijn op eigen inzicht van verweerster en op basis van onrechtmatig verkregen informatie uit het oude dossier van klager. Verweerster heeft klager laten weten dat bij het geplande vervolgsprek een geneesheer-directeur en een psychiater aanwezig zouden zijn. Klager heeft aan verweerster te kennen gegeven het daar niet mee eens te zijn en is niet op de vervolgspraak verschenen. Klager heeft diverse malen aan verweerster laten weten voornemens te zijn een klacht in te dienen bij het Regionaal

Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG).

Klachten

Klager verwijt verweerster dat zij:

(i) zich onrechtmatig – zonder toestemming van klager en in de aanwezigheid van een stagiaire – de toegang heeft verschaft tot een oud behandeldossier van klager waardoor klagers privacy is aangetast;

(ii) een onjuist behandelvoorstel heeft gedaan, want

- het behandelvoorstel sluit niet aan op de verwijsbrief en klagers hulpvraag;
- het behandelvoorstel is gebaseerd op onrechtmatig verkregen dossierkennis;
- het behandelvoorstel is niet objectief;
- er is een onjuiste diagnose gesteld;
- er zijn geen alternatieve behandel mogelijkheden gegeven;

(iii) onzorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van het 'aanvraagformulier zittend ziekenvervoer';

(iv) zich intimiderend heeft gedragen door zonder klagers toestemming een vervolgspraak te wijzigen en eenzijdig te bepalen dat daarbij een derde aanwezig zal zijn. De reden daarvoor ontbreekt in de aankondigingsbrief.

Oordeel

Klachtonderdeel (i)

Ten aanzien van de inzage in het oude behandeldossier stelt het RTG vast dat het voor verweerster (of een van haar collega's) mogelijk was om klager toestemming te vragen voor het verkrijgen van inzage in zijn oude dossier. Dat is echter niet gebeurd. Het RTG begrijpt dat het in de zorginstelling gebruikelijk was dat die toestemming werd gevraagd door de 'afdeling aanmelding'. Verweerster zag dat het oude dossier van klager digitaal 'open stond' (en dus voor haar toegankelijk was geworden) en is ervan uitgegaan dat klager zijn toestemming voor inzage had verleend. Gelet op de werkwijze in de instelling acht het RTG het begrijpelijk dat verweerster uitging van verleende toestemming, maar oordeelt dat verweerster ook een eigen verantwoordelijkheid heeft. Indien nadien blijkt dat klager geen toestemming had gegeven kan dit verweerster tuchtrechtelijk worden verweten. Klager heeft (evenals iedere andere

patiënt) een rechtens te respecteren belang bij het beschermen van zijn persoonlijke levenssfeer. Dit recht is in diverse wetten en verdragen vastgelegd. Naleving hiervan is een belangrijk uitgangspunt. Weliswaar is een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van de patiënt mogelijk, wanneer inbreuk anderszins noodzakelijk is en toestemming ontbreekt, maar daarvan was in deze zaak geen sprake. Het RTG is het op zich met verweerster eens dat het raadplegen van oude behandelinformatie van belang kan zijn voor een nieuwe of voort te zetten behandeling, maar in dit geval was er voldoende gelegenheid en tijd om klager hiervoor toestemming te vragen. Van een noodsituatie, in die zin dat de patiënt niet (meer) in staat is om de vereiste toestemming te geven, was immers geen sprake. Van verweerster mocht, als redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot, in dit geval worden verwacht dat zij bij klager diens toestemming voor inzage verifieerde. Haar verweer dat klager geen bezwaar maakte toen zij hem meldde dat zij zijn oude dossier had geraadpleegd en hij ook bij de 'afdeling aanmelding' geen bezwaar had gemaakt, treft geen doel. Het is immers de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om toestemming te vragen en niet de verplichting van de patiënt om bezwaar te maken ten aanzien van inzage in een oud dossier. Van de zorgverlener wordt op dit punt een proactieve houding verwacht. Het RTG verklaart klachtonderdeel 1 gegrond.

Klachtonderdeel (ii)

Ten aanzien van het behandelvoorstel oordeelt het RTG dat tijdens het intakegesprek de hulpvraag van klager uitvoerig is besproken, waarna klager zijn hulpvraag per e-mail heeft geconcretiseerd met 'Diagnostiek autisme'. De stelling van klager dat diagnostiek naar autisme een afgesloten hoofdstuk is, mist daarmee feitelijke grondslag. Het verwijt dat het behandelvoorstel niet aansluit op de verwijsbrief en de hulpvraag van klager treft geen doel. Vaststaat dat de uitschrijfbrief (waarin de ziektegeschiedenis en behandelingen van klager waren beschreven) aan de verwijsbrief was gehecht en verweerster tijdens het intakegesprek ook met klager heeft gesproken over eerdere behandelingen (in deze zorginstelling en bij een andere zorginstelling). Het RTG kan daarom niet vaststellen dat het behandelvoorstel enkel is gebaseerd op de inzage door verweerster in het oude dossier. Het RTG merkt het behandelvoorstel aan als objectief, gelet op alle daarbij betrokken informatie. Bovendien is het (concept)behandelvoorstel door verweerster ter toetsing voorgelegd aan het multidisciplinair overleg van de zorginstelling en andere collega's. Deze werkwijze onderstreept naar het oordeel van het RTG de objectiviteit van (de totstandkoming van) het behandelvoorstel.

Ook het verwijt dat een onjuiste diagnose is gesteld treft geen doel, aangezien verweerster nog geen diagnose heeft gesteld. Zij heeft enkel verder diagnostisch onderzoek geadviseerd in haar behandelvoorstel teneinde een passend vervolgadvisie op te stellen. Dat hierbij geen alternatieve behandelmogelijkheden zijn gegeven is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, nu dit

verklaarbaar is door de inhoud van het behandelvoorstel. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel (iii)

Ten aanzien van de klacht over het 'aanvraagformulier zittend ziekenvervoer' stelt het RTG vast dat geen behandelplan tot stand is gekomen, zodat de vraag hoe vaak en wanneer klager zou (moeten) worden behandeld (een vraag op het 'aanvraagformulier zittend ziekenvervoer') niet kon worden beantwoord. Dientengevolge was verweerster niet in staat en evenmin gerechtigd het formulier in te vullen. Het formulier is daarom terecht en op goede gronden aan klager geretourneerd. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel (iv)

De aard, strekking en toonzetting van de brief van verweerster over de aanwezigheid van een geneesheer-directeur en psychiater bij de vervolgspraak zijn volgens het RTG als zodanig niet te duiden als intimiderend, respectloos en asociaal. De omstandigheid dat klager de inhoud van de brief kennelijk wel als zodanig heeft ervaren, betekent echter niet dat daardoor ook sprake was van intimiderend gedrag door verweerster. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Gegroundverklaring zonder oplegging van een maatregel

In deze zaak ziet het RTG aanleiding een gegroundverklaring zonder oplegging van maatregel uit te spreken. In de zorginstelling was het gebruikelijk dat de toestemming voor inzage in oude dossiers werd gevraagd door de 'afdeling aanmelding' en dat, na het verkrijgen van die toestemming, het oude dossier digitaal beschikbaar werd gesteld aan de zorgverlener. Verweerster heeft in deze zaak een digitaal opengesteld dossier aangetroffen. Tijdens de intake heeft zij vervolgens met klager gesproken over haar inzage in het oude dossier en heeft zij de informatie die zij daar aantrof, uitvoerig met hem besproken. Die informatie was haar ook ter hand gesteld omdat de uitschrijfbrief bij de verwijfsbrief was gevoegd en zij reeds op grond daarvan ook kennis had kunnen nemen van 'oude' informatie. Verweerster heeft vervolgens met klager gesproken over de vorige behandeling bij de zorginstelling en over zijn behandeling bij een andere zorginstelling. Van de intake is uitvoerig en zorgvuldig verslag gedaan door verweerster. Ten slotte heeft klager verweerster direct na het intakegesprek per e-mail laten weten dat hij het gesprek als aangenaam had ervaren.

Uit deze feiten en omstandigheden volgt naar het oordeel van het RTG dat die feiten en omstandigheden verweerster weliswaar niet ontslaan van haar eigen verantwoordelijkheid om toestemming voor inzage te verifiëren – en haar handelen dus tuchtrechtelijk verwijtbaar is – maar wel van zodanige aard zijn dat een maatregel niet passend wordt geacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 05-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:20

Zaaknummer: 18127

Advocaten: M.J. Hulshof

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 48 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een psychiater over het diagnosticeren van de moeder en de broer van klaagster zonder gedegen onderbouwing. Verweerder heeft zijn diagnostiek ten aanzien van de moeder niet gebaseerd op onderzoek conform de toepasselijke richtlijn. Ten aanzien van de broer heeft verweerder voorbarige conclusies getrokken en de broer daarom ten onrechte meegedeeld dat hij niet in aanmerking kwam voor ECT. Het RTG acht dit verweerder tuchtrechtelijk ernstig te verwijten en legt een berisping op.

Feiten

Verweerder heeft als psychiater een behandelrelatie gehad met de moeder en de broer van klaagster. De moeder heeft tegen verweerder mede namens de broer een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). De moeder en de broer zijn door zelfdoding om het leven gekomen. Klaagster heeft vervolgens de klacht voortgezet. De klachten hebben betrekking op de gestelde diagnoses van de moeder en de broer.

Klachten

Klaagster verwijt verweerder dat hij zonder enige gedegen onderbouwing mensen diagnosticeert en eerder gestelde diagnoses, die grondig zijn gesteld door collega-artsen, zonder meer van tafel veegt, zonder met deze collega-artsen ook maar enig contact hierover te willen opnemen.

Ter onderbouwing stelt klaagster dat verweerder de diagnose autisme bij de moeder heeft verworpen omdat zij hem aankeek. Deze conclusie is achterhaald en daarmee nam verweerder ook zijn collega's, die na lang en gedegen onderzoek tot hun diagnose waren gekomen, niet serieus.

Wat betreft de broer licht klaagster toe dat deze zich tot verweerder had gewend in de hoop dat zijn depressies konden worden behandeld door middel van ECT (elektroconvulsie-

therapie). De broer kwam volgens verweerder niet in aanmerking voor ECT omdat hij geen zware depressie had. De zorgvuldig onderzochte diagnose van de psychiaters van de broer werd door verweerder verworpen en daarmee nam verweerder ook hen niet serieus.

Oordeel

Het RTG stelt voorop dat tussen partijen niet in geschil is dat een hoogleraar ten aanzien van de moeder eerder de diagnose autisme had gesteld. Verweerder is van mening dat ten aanzien van de moeder deze diagnose niet kan worden gesteld, nu er geen aanwijzingen zijn voor autisme(spectrumstoornis). Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij bij het stellen van deze differentiaaldiagnose/conclusie is uitgegaan van het rapport van de klinisch psycholoog en van zijn eigen contact met de moeder.

In de 'Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autisme-spectrumstoornissen bij volwassenen' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Nederlands Instituut van Psychologen uit 2013 worden de verschillende fasen van herkenning en diagnostiek van autismespectrumstoornissen (ASS) omschreven. Als na de fase van *case identification* de aanwezigheid van een ASS als mogelijke hypothese waarschijnlijk is, volgt het specialistisch onderzoek, dat uit een aantal fasen bestaat. Vervolgens wordt in een multidisciplinair overleg de balans opgemaakt en wordt bepaald of aanvullend onderzoek geïndiceerd is. Dit kan een psychologisch onderzoek zijn (intelligentieonderzoek, neuropsychologisch onderzoek of persoonlijkheidsonderzoek). Niet is gebleken dat verweerder in het kader van de door hem te stellen diagnose een specialistisch onderzoek heeft verricht conform de richtlijn. Dit betekent dat verweerder bij zijn conclusie dat de diagnose autisme van de moeder moet worden verworpen, niet alle in de richtlijn genoemde fasen heeft doorlopen.

Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat in het uitslaggesprek met moeder een voorlopige conclusie zou worden gegeven en dat hij aan moeder het advies voor psychotherapie zou hebben gegeven. Het RTG stelt vast dat het uitslaggesprek niet heeft plaatsgevonden; de moeder is daarop immers niet verschenen en verweerder heeft zijn standpunt in de brief aan de huisarts van de moeder dat er geen aanwijzingen zijn voor een autisme(spectrumstoornis) niet als een voorlopige, maar als een definitieve conclusie gepresenteerd, met als advies verwijzing naar een psychotherapeut. Verdere behandeling bij verweerder was daarmee niet aan de orde. Uit het voorgaande volgt dat de conclusie van verweerder niet, althans onvoldoende, overeenkomstig de richtlijn uit 2013 was gefundeerd. Daarmee heeft verweerder aan moeder niet de zorg verleend die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam arts mocht worden verlangd. Dit is hem tuchtrechtelijk ernstig te verwijten. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van de broer verwijt klagster verweerder in essentie dat hij de broer niet in aanmerking heeft laten komen voor ECT. Verweerder heeft verklaard dat hij tijdens het consult met de broer zowel verbaal als non-verbaal niet de signalen heeft gekregen die passen bij een ernstige depressie bij de broer, volgens verweerder een vereiste voor indicatie voor ECT. Verweerder heeft ook verklaard dat hij een inschatting heeft gemaakt wat betreft de indicatie voor ECT, die hij nader wilde toetsen in een dagbehandeling. Uit niets blijkt dat verweerder, toen hij aan de broer aangaf dat hij niet geïndiceerd was voor ECT, enig voorbehoud heeft gemaakt en de broer heeft geïnformeerd dat het een voorlopige conclusie betrof die hij in het kader van een dagbehandeling verder wilde toetsen. Uit de eigen verklaring van verweerder tijdens het mondeling vooronderzoek en ter zitting volgt dat zijn conclusie voorbarig was. Naar het oordeel van het RTG was deze conclusie daarmee op dat moment niet juist. Er was immers sprake van een voorlopig oordeel, dat nog nader moest worden getoetst. Verweerder had zijn conclusie dat de broer niet was geïndiceerd voor ECT moeten aanhouden. Het klachtonderdeel is dan ook gegrond. Nu verweerder de broer niet volledig heeft geïnformeerd, heeft hij daarmee voorts niet voldaan aan de ingevolge artikel 7:448 BW op hem rustende verplichting om de patiënt juist te informeren. Dit alles is verweerder tuchtrechtelijk ernstig te verwijten.

Het RTG verklaart de klacht gegrond. Het tuchtrechtelijke verwijt dat verweerder moet worden gemaakt is ernstig. Ter zitting heeft verweerder er in het geheel geen blijk van gegeven inzicht te hebben in de ernstige verwijtbaarheid van zijn handelen of nalaten. Het RTG legt daarom de maatregel van een berisping op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 04-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:17

Zaaknummer: 1888

Advocaten: P. Koning

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

De Inspectie dient een klacht in tegen een internist wegens het afwijken van het behandelbeleid in een reanimatiesetting en het feit dat zij niet zelf heeft gebeld met de nabestaanden na het overlijden van de patiënt. Zowel het RTG als het CTG oordeelt dat de internist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de reanimatiecode zonder goede grond te wijzigen. Er is echter geen regel die eraan in de weg staat een verpleegkundige met de nabestaande te laten bellen. Het RTG legt de internist een berisping op. Het CTG vernietigt de beslissing en volstaat met een waarschuwing.

Feiten

Een 63-jarige patiënt werd behandeld voor chronische lymfatische leukemie. Het reanimatiebeleid van de patiënt was beleid zonder beperkingen (code A). Medio maart 2016 werd gestart met chemotherapie. Vanwege toenemende dyspneu werd de patiënt doorverwezen naar de longarts in het ziekenhuis. Nadat de patiënt enige tijd was opgenomen op de afdeling interne geneeskunde, werd de patiënt ontslagen, waarbij hij extra zuurstof voor thuis meekreeg. Enkele dagen na thuiskomst werd de patiënt onwel na het beklimmen van een trap, waardoor hij is gevallen en zijn hoofd heeft gestoten. Daarop is hij via de spoedeisende hulp van het ziekenhuis opgenomen op de afdeling interne geneeskunde. De toestand van de patiënt verslechterde, waarop de hoofdbehandelaar bij de patiënt is langsgegaan. Besloten werd om zijn reanimatiebeleid te handhaven als code A. Diezelfde avond werd de patiënt onwel en zijn de collega's van de longafdeling begonnen met een hartmassage. Na een telefoontje tussen een verpleegkundige en de internist (verweerster) is de reanimatie gestaakt (code C). De verpleegkundige herinnerde de internist aan het feit dat de patiënt een code A-beleid had. De internist herhaalde dat de reanimatie gestaakt diende te worden en dat de patiënt vanaf dat moment een code C-beleid had. De patiënt is overleden. De verpleegkundige heeft de familie gevraagd naar het ziekenhuis te komen. De internist wachtte hen op bij de balie en de verpleegkundige bleef op de afdeling, maar de echtgenote

van de patiënt is aan de aandacht ontsnapt en is meteen doorgelopen naar de kamer van de patiënt, waar zij hem levenloos aantrof. Het ziekenhuis heeft een calamiteitenmelding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd gedaan, waarna een onderzoek is gestart. De Inspectie heeft een klacht tegen de internist ingediend.

Klachten

De Inspectie verwijt de internist dat zij heeft gehandeld in strijd met het ziekenhuisbeleid en met de afspraken tussen de hoofdbehandelaar en de patiënt door te besluiten af te wijken van het behandelbeleid. De internist was op de hoogte van de geldende protocollen en richtlijnen inzake het reanimatiebeleid en wist dat ten aanzien van de patiënt een volledig reanimatiebeleid was afgesproken. Door in strijd met deze richtlijnen en protocollen zelfstandig en op basis van onvolledige informatie te beslissen om niet tot reanimatie over te gaan, heeft zij haar verantwoordelijkheid als arts in ernstige mate veronachtzaamd.

De internist heeft niet haar verantwoordelijkheid genomen door, nadat zij de dood had vastgesteld, niet zelf met de echtgenote te bellen en haar op de hoogte te stellen van het overlijden van de patiënt en haar niet op adequate wijze op te vangen. Zij heeft daarmee gehandeld in strijd met de zorgplicht ten opzichte van de naasten van de patiënt.

Oordeel RTG

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat tussen de patiënt en zijn hoofdbehandelaar reanimatiecode A was afgesproken, zonder behandelbeperkingen. Naar het oordeel van het RTG heeft de internist tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door deze code te wijzigen op het moment dat zich de situatie voordeed waarvoor deze code was afgesproken. De internist heeft niet aannemelijk kunnen maken op grond waarvan zij dit gerechtvaardigd heeft kunnen doen. Haar stelling dat zij als (waarnemend) hoofdbehandelaar de code kon wijzigen omdat de patiënt gecollabeerd was en gereanimeerd werd, en dat er enige tijd overheen was gegaan omdat de slang van de beademing te kort was om de patiënt hier op aan te sluiten, volgt het RTG niet. Ook volgt het RTG niet de stelling dat de patiënt vanwege zijn slechte uitgangspositie niet te reanimeren was. Een reanimatiecode wordt immers juist afgesproken voor het geval dat een reanimatie zich voordoet en in zoverre was er dus geen sprake van gewijzigde omstandigheden die verandering van de code rechtvaardigden. Daar komt bij dat de internist de beslissing telefonisch, derhalve op afstand, heeft genomen en onvoldoende geïnformeerd was over de reanimatie en de toestand van de patiënt op dat moment. Het reanimatiereglement schrijft voor dat de internist naar het ziekenhuis had moeten komen om zichzelf een beeld te vormen van de patiënt en daarna pas een beslissing over de voortzetting

of stopzetting van de reanimatie te nemen. Het RTG kan zich niet aan de indruk onttrekken dat de internist het de gehele tijd al niet eens was met de afgesproken reanimatiecode A, maar dit was niet de manier om die te wijzigen. Het RTG acht dit klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het RTG dat het regel noch bestaande praktijk is dat in een situatie als de onderhavige niet aan een verpleegkundige gevraagd zou mogen worden te bellen met de familie van de patiënt. Het verzoek van de internist was ingegeven door de wens om de familie zelf persoonlijk te kunnen informeren over het overlijden van de patiënt, hetgeen getuigt van zorgvuldigheid. Dat zij de verpleegkundige heeft verzocht de echtgenote te vragen naar het ziekenhuis te komen en nog niet te vertellen dat de patiënt was overleden, acht het RTG, gelet op de omstandigheden van het geval, verdedigbaar. De internist wilde blijkbaar goed voorbereid het gesprek met de echtgenote aangaan. In de tijd die nodig was om naar het ziekenhuis te komen wilde zij zich inlezen in het poliklinisch dossier van de patiënt om te bezien in hoeverre het overlijden onverwacht kwam voor de familie. Vervolgens zou zij in een persoonlijk gesprek met de echtgenote haar zelf over het overlijden van haar man berichten en haar daarbij zo goed mogelijk kunnen informeren over wat er was gebeurd. Dat de echtgenote haar man levenloos in bed heeft aangetroffen, is naar het oordeel van het RTG het gevolg van een ongelukkige samenloop van omstandigheden die de internist niet valt aan te rekenen. Dit klachtonderdeel is afgewezen.

Gelet op de ernst van het verwijt heeft het RTG een berisping opgelegd.

Verweerster is in beroep gegaan en de Inspectie heeft incidenteel beroep ingesteld.

Oordeel CTG

Evenals het RTG is het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van oordeel dat de internist de onomkeerbare beslissing om de reanimatie te laten stoppen in beginsel niet telefonisch had mogen nemen. Gelet op de afgesproken code A had de internist naar het ziekenhuis moeten komen en de situatie zelf moeten beoordelen voordat zij tot een andersluidende beslissing kwam. Dit klemt te meer nu zij de patiënt kort voordien niet zelf had beoordeeld om mogelijk het reanimatiebeleid te wijzigen. Slechts in uitzonderlijke situaties kan een arts de beslissing te stoppen met reanimeren nemen zonder in het ziekenhuis aanwezig te zijn. Van een dergelijke situatie is het CTG niet gebleken. Het CTG is van oordeel dat de internist tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

De Inspectie voert in het incidenteel beroep aan dat het op de weg van de internist had gelegen zelf de nabestaanden te bellen en deze te informeren over de gebeurtenissen. Het CTG deelt de overwegingen van het RTG en overweegt in aanvulling daarop dat er geen regel aan in de weg staat de verpleegkundige in een situatie als deze met de nabestaanden te laten

bellen. Vaststaat dat de internist voornemens was zelf in gesprek te gaan met de nabestaanden van de patiënt en dat zij dit gesprek goed wilde voorbereiden. Dat acht het CTG zorgvuldig. De stelling van de Inspectie dat de nabestaande altijd reeds aan de telefoon dient te worden meegedeeld dat een dierbare is overleden, vindt geen steun in protocollen of richtlijnen. Het staat een zorgverlener vrij om al naar gelang de situatie zich voordoet, te handelen. Dat door een ongelukkige samenloop van omstandigheden de weduwe onvoorbereid haar overleden echtgenoot aantrof zonder eerst de internist te spreken, is aan de internist niet te verwijten. Het CTG verwerpt het incidenteel beroep.

Ter terechtzitting in beroep heeft de internist verklaard dat zij weliswaar onjuist heeft gehandeld ten aanzien van de beslissing de reanimatie te staken, maar dat zij wel gewetensvol heeft gehandeld, hetgeen het CTG heeft overtuigd. Onder deze omstandigheden, mede gezien in het licht dat de internist na het telefoongesprek met de verpleegkundige direct naar het ziekenhuis is gekomen, is het CTG van oordeel dat een waarschuwing volstaat en vernietigt in zoverre de uitspraak in eerste aanleg.

Ten slotte verzoekt de internist de Inspectie te veroordelen in de proceskosten. Het CTG overweegt dat in de Wet BIG thans geen regeling met betrekking tot een kostenveroordeling is opgenomen. Dit brengt mee dat het verzoek moet worden afgewezen als niet op de wet gegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:74

Zaaknummer: c2018.293

Advocaten: A.P.J.M. Verbeek en F.D.M. ten Cate-Adema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 69 lid 5 Wet BIG en 21 Reglement CTG (geldend vanaf 1 april 2019)

RECHTSPRAAK

patiënt/huisarts – ASR

Een vrouw raadpleegt haar huisarts in verband met hartritmestoornissen en diverse andere klachten. De huisarts stelt de diagnose op migraine. Drie dagen later heeft de vrouw een herseninfarct. De vrouw stelt de huisarts aansprakelijk omdat, zoals in deze procedure komt vast te staan, de anamnese, het onderzoek en de evaluatie van de huisarts niet volledig zijn geweest. De rechtbank benoemt een deskundige ter beoordeling van het causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen door de huisarts en (de gevolgen van) het herseninfarct. Volgens de deskundige zou het herseninfarct bij een niet-onzorgvuldige behandeling niet zijn voorkomen. Dat oordeel neemt de rechtbank, ondanks verweer van de vrouw, over. Wegens het ontbreken van causaal verband wijst de rechtbank de vordering van de vrouw af.

Feiten

Op 5 juli 2010 raadpleegt een vrouw – bekend met hartritmestoornissen sinds 2007 – haar huisarts in verband met hartritmestoornissen en diverse andere klachten de dag daarvoor. De huisarts verricht lichamelijk onderzoek en maakt een ECG. Het ECG toont geen hartritmestoornis, de huisarts stelt de diagnose op migraine en schrijft de vrouw een migrainemedicijn voor.

Op 8 juli 2010 heeft de vrouw een herseninfarct (CVA).

In november 2010 stelt de vrouw de huisarts aansprakelijk; ASR neemt als verzekeraar van de huisarts de zaak in behandeling. Ter beantwoording van de vraag of door de huisarts conform de medisch-professionele standaard is gehandeld hebben partijen in gezamenlijk overleg dr. P.M. Ram, huisarts i.r./universitair hoofddocent Universiteit Maastricht als deskundige benoemd. Ram rapporteert in februari 2016 dat de huisarts niet heeft gehandeld zoals van een

redelijk bekwaam huisarts mag worden verwacht, maar dat het gevolg van het verwijtbaar handelen niet met zekerheid is te stellen.

De vrouw vordert een verklaring voor recht dat de huisarts aansprakelijk is voor de door de vrouw geleden en nog te lijden schade. Tevens vordert zij dat de huisarts en ASR hoofdelijk worden veroordeeld tot vergoeding daarvan alsmede tot vergoeding van de proceskosten, en dat ASR wordt veroordeeld tot betaling van een voorschot op de immateriële schade van € 35.000.

Aan haar vordering legt de vrouw ten grondslag dat de huisarts tekort is geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelovereenkomst, dan wel een onrechtmatige daad heeft gepleegd jegens haar. Uit het rapport van Ram volgt dat de huisarts niet heeft gehandeld conform het bepaalde in artikel 7:453 BW en aldus niet de zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Vanwege de onjuiste behandeling tijdens het consult van 5 juli 2010 is het risico op een CVA, ondanks het bezoek aan de huisarts, niet verkleind. Zeer kort na het huisartsbezoek heeft dit risico zich verwezenlijkt, nu op 8 juli 2010 op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis een CVA is geconstateerd. Het verwezenlijken van dit risico staat, zo voert de vrouw aan, in causaal verband met het handelen van de huisarts, nu het risico bij juiste behandeling en medicijnen vele malen zou zijn verkleind. Ten gevolge van het CVA heeft de vrouw materiële en immateriële schade geleden, zo stelt zij. De huisarts is vanwege de schending van de zorgvuldigheidsnorm aansprakelijk voor deze geleden en nog te lijden schade.

De vrouw heeft in een ter zitting genomen akte van 11 september 2017 haar grondslag nog aangevuld met de stelling dat ook op cardiologisch gebied de huisarts nog een fout heeft gemaakt door, ondanks dat de vrouw op 4 juli 2010 ruim tien uur hartritmestoornissen heeft gehad, niet haar bloeddruk te meten en alleen een ECG te maken en haar niet door te verwijzen naar het ziekenhuis voor eerste harthulp. Indien zij als gevolg van die verwijzing dezelfde of de volgende dag in het ziekenhuis zou zijn beland, zou het CVA zijn voorkomen, althans zou de kans daarop veel kleiner zijn geweest, aldus de vrouw.

Naar aanleiding van het rapport van Ram erkent de huisarts dat bij het consult op 5 juli 2010 niet zorgvuldig is gehandeld, in die zin dat anamnese en onderzoek niet volledig zijn geweest, maar betwist de huisarts dat er een causaal verband bestaat tussen de gestelde schade en de tekortkoming.

Oordeel tussenvonnis (ECLI:NL:RBGEL:2017:6092)

Ten aanzien van de bij akte van 11 september 2017 aangevoerde nieuwe grondslag, dat de huisarts ook op cardiologisch gebied inadequaat heeft gereageerd, wijst de rechtbank deze als

onvoldoende onderbouwd af. De vrouw heeft slechts gesteld dat de ritmestoornissen reden hadden moeten zijn voor een bloeddrukmeting en ze heeft haar stelling dat ze naar de eerste harthulp had moeten worden verwezen slechts onderbouwd met de stelling dat de cardioloog haar in 2010 zou hebben gezegd dat ze 'erg laat' bij hem op afspraak verscheen. Enige onderbouwing dat het optreden van de huisarts op dat punt niet in lijn was met wat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts mag worden verwacht, met bijvoorbeeld een verklaring van een arts, is niet gegeven. Mede gelet op het grote tijdsverloop sinds de verweten gedraging, in welke periode dit verwijt kennelijk niet eerder naar voren is gebracht, en gelet op de stand van de procedure waarin deze stelling is ingenomen, te weten daags voor de geplande comparitie, had dit wel van de vrouw mogen worden verwacht.

De rechtbank stelt vast dat tussen partijen niet (meer) in geschil is dat de huisarts niet de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen die, gelet op het bepaalde in artikel 7:453 BW, de redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in de gegeven omstandigheden zou hebben betracht aangezien de anamnese, het onderzoek en de evaluatie niet volledig zijn geweest, maar dat voor toewijzing van de vorderingen voorts nog vereist is dat sprake is van causaal verband tussen het verwijt en de gestelde schade. Met partijen is de rechtbank van oordeel dat voor de beantwoording van de vraag naar de causaliteit tussen het verwijt en het CVA behoefte is aan voorlichting door een deskundige. Partijen hebben overeenstemming bereikt over de persoon van de te benoemen deskundige, te weten dr. E.M.H. van den Doel, neuroloog. De rechtbank stelt vervolgens de vragen vast en benoemt de deskundige.

Tot zover het tussenvonnissen.

Oordeel eindvonnis

De rechtbank begint met de stand en inhoud van het geschil samen te vatten: een deskundigenbericht is bevolen aangaande de vraag of het CVA dat de vrouw op 8 juli 2010 heeft gehad en de gestelde geleden schade die daaruit zou zijn voortgevloeid in causaal verband staan met het door deskundige Ram vastgestelde onzorgvuldig handelen ten tijde van het huisartsconsult op 5 juli 2010. Het gaat aldus, kort gezegd, om de vraag of een niet-onzorgvuldige behandeling een CVA had kunnen voorkomen.

Deskundige Van den Doel is er duidelijk over: dan zou het herseninfarct niet zijn voorkomen.

Op zijn deskundigenrapport ontvangt Van den Doel reacties, maar daarin treft hij geen argumenten aan die hem zijn rapport doen bijstellen of corrigeren. De rechtbank komen het deskundigenoordeel, de beantwoording van de aanvullende vragen en de door de deskundige gebezigde motivering, die inzichtelijk zijn en die mede gebaseerd zijn op diens bijzondere kennis en ervaring, overtuigend voor. In haar conclusie na deskundigenbericht voert de vrouw

nog aan dat beantwoording van vraag 7 niet juist is, dat de beschouwing van de deskundige niet te volgen is, alsmede dat de conclusie van het deskundigenrapport niet juist is, maar de rechtbank legt de verweren van de vrouw beargumenteerd terzijde. De conclusie van de deskundige dat een herseninfarct niet zou zijn voorkomen, is naar het oordeel van de rechtbank met de combinatie van bevindingen en met inachtneming van de ervaring en deskundigheid van Van den Doel, voldoende onderbouwd en overtuigend. Dat leidt ertoe dat de rechtbank op basis van het deskundigenrapport van het volgende uitgaat: als de huisarts juist had gehandeld en een neuroloog had geraadpleegd, had dit er idealiter toe geleid dat de vrouw dezelfde dag of uiterlijk de dag erop zou zijn onderzocht in het ziekenhuis. Bij een dergelijk onderzoek zouden echter geen hartritmestoornissen of neurologische uitvalverschijnselen zijn gevonden en zouden bij beeldvorming van de hersenen geen afwijzingen zijn gezien, zodat de vrouw dan weer naar huis zou zijn gezonden. In het uiterste geval zou dat tot doorverwijzing naar een cardioloog en het direct starten met sterk werkende bloedverdunningsmiddelen hebben geleid, maar ook dan zou het herseninfarct op 8 juli 2010 niet zijn voorkomen, omdat er enige tijd overheen gaat voordat het effect van bloedverdunningsmiddelen merkbaar wordt en bloedverdunding bovendien de mogelijkheid niet voorkomt dat reeds bestaande bloedpropjes doorschieten naar de hersenen. De conclusie is daarom dat aannemelijk is dat, ook indien de huisarts geen fout zou hebben gemaakt, het herseninfarct zou zijn opgetreden.

De rechtbank komt daarmee tot het oordeel dat het causaal verband tussen de fout van de huisarts en het CVA en de gevolgen daarvan ontbreekt, en omdat dit causaal verband vereist is voor het aannemen van aansprakelijkheid, dat het ontbreken daarvan betekent dat de vordering dient te worden afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 09-01-2019

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2019:1145

Zaaknummer: C/05/314392/HA ZA 17-23

Rechters: T.P.E.E. van Groeningen

Advocaten: P.G.W. van Wees en mr. J.A. De Clerck

Wetsartikelen: 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte heeft gedurende anderhalf uur persweeën en wordt dan van het geboortehuis naar het ziekenhuis overgebracht. Cliënte stelt dat zij daar te lang heeft moeten wachten. Het lukte niet om de ruggenprik te plaatsen, andere pijnstilling werkte niet. Cliënte stelt dat bij een niet vorderende uitdrijving een keizersnede geïndiceerd is. Het ziekenhuis heeft daar volgens cliënte niet op gereageerd, de baby is uiteindelijk via de vacuümpomp geboren. Na de bevalling heeft cliënte hoofd- en neklachten. Cliënte vordert immateriële schadevergoeding. Het ziekenhuis stelt dat geen sprake is van onzorgvuldig en/of nalatig handelen. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat het verrichten van de vaginale bevalling medisch gezien niet onjuist was, de optie voor keizersnede had echter uitdrukkelijker besproken moeten worden. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Feiten

Cliënte is op 6 maart 2014 bevallen van een zoon in het ziekenhuis. Zij arriveerde die dag om 8.30 uur bij het geboortecentrum. Cliënte is vervolgens na anderhalf uur persen overgebracht naar de afdeling verloskunde van het ziekenhuis. Daar werd besloten tot het plaatsen van een ruggenprik. Cliënte heeft daar lang op moeten wachten, uiteindelijk is het ook niet gelukt deze te plaatsen. Dat was om 12.00 uur, om 14.00 uur is zij bevallen met behulp van de vacuümpomp. Na de bevalling heeft cliënte lang last gehad van hoofdpijn en nekpijn. De klacht van cliënte bestaat uit zes onderdelen. Aangevoerd wordt dat:

- het verzoek van cliënte om in te grijpen niet genegeerd had mogen worden, zeker niet nadat ze naar het ziekenhuis was overgeplaatst;
- de ruggenprik erg laat is gezet, waarbij ook niet goed geprikt werd, zij is acht tot tien keer geprikt (eerst door een arts in opleiding, later door een arts);

- de pijnstiller die daarna werd toegediend niet werkte omdat cliënte ook weeën-opwekkers toegediend kreeg;
- de hoofd- en nekklachten na de bevalling niet serieus werden genomen en maanden aanhielden. De dag na de bevalling stelde pas de vierde anesthesist een *bloodpatch* voor;
- cliënte na overplaatsing naar het ziekenhuis het gevoel had uren aan haar lot te zijn overgelaten met sterke persweeën. Cliënte voert aan dat bij het niet-vorderen van een uitdrijving een keizersnede is geïndiceerd;
- de houding van het verplegend personeel en artsen denigrerend en niet correct was.

Cliënte stelt dat zij door deze ervaring een volgende zwangerschap niet aandurft en veel psychisch leed ervaart. Zij stelt tevens dat er sprake is van onvoldoende duidelijkheid en samenhang in het beleid tussen het geboortehuis en het ziekenhuis; zij heeft ondanks sterke persweeën uren gewacht zonder dat zij wist wat er ging gebeuren. De vacuümpomp of keizersnede hadden eerder besproken moeten worden. Cliënte vordert immateriële schadevergoeding van het ziekenhuis voor een bedrag van € 10.000. Tevens vordert zij dat het beleid van het ziekenhuis gewijzigd wordt. De vordering is op basis van de nek- en hoofdpijnklachten, de ondergane angsten, de niet gelukte ruggenprikken, de ongewisse situatie waarin zij verbleef in het ziekenhuis, het feit dat zij weeën-opwekkers toegediend kreeg terwijl ze persweeën had en het feit dat er onvoldoende communicatie plaatsvond over deze keuze om geen keizersnede uit te voeren.

Het ziekenhuis beschrijft de situatie op 6 maart 2014. Cliënte is omstreeks 10.45 uur overgebracht naar het ziekenhuis vanwege een niet vorderende uitdrijving. Vastgesteld werd onder meer dat het hoofdje was ingedaald tot niveau Hodge 2. Een ruggenprik zou worden toegediend om vervolgens de weeën te stimuleren met Syntocinon. De ruggenprik was niet succesvol, waarna cliënte pijnstilling kreeg toegediend. Na indaling tot niveau Hodge 3 mocht cliënte gaan persen. In verband met foetale nood werd besloten tot vacuüm-extractie, waarna de zoon om 14.10 uur is geboren. Cliënte had na de bevalling hoofdpijnklachten, er was sprake van post-spinale hoofdpijn (PSH) waarvoor ze is behandeld (eerst conservatief en later met een *bloodpatch*). Enkele dagen later had cliënte opnieuw hoofdpijn, zij wenste geen nieuwe *bloodpatch* omdat de klachten gewoonlijk na tien dagen spontaan verdwijnen. Op 18 maart 2014 was de hoofdpijn afgenomen. Op verzoek van cliënte heeft op 1 mei 2014 een nagesprek plaatsgevonden met de gynaecoloog en de anesthesioloog, waarin het beloop van de bevalling en cliëntes ervaringen zijn besproken. Het ziekenhuis heeft excuses gemaakt voor het feit dat sommige zaken beter gecommuniceerd hadden moeten worden. Er is ondersteuning en een vervolgesprek aangeboden; dat vond cliënte echter niet nodig. Na het indienen van de klacht

op 25 juli 2017 heeft een tweede gesprek plaatsgevonden, ondersteuning en nazorg is opnieuw aangeboden. Ten aanzien van de klachtonderdelen stelt het ziekenhuis dat het verzoek van cliënte om in te grijpen niet is genegeerd. De noodzakelijke diagnostiek is ingezet. Omdat het goed ging met de baby is besloten pijnstilling toe te dienen om daarna de weeën te ondersteunen met oxytocine. Een keizersnede wordt zo lang mogelijk uitgesteld vanwege de lange hersteltijd en het risico op complicaties achteraf en risico's bij een volgende zwangerschap. Er was bij cliënte een vaginale bevalling mogelijk. Dit is met cliënte besproken. Na akkoordverklaring door cliënte is gestart met het plaatsen van de ruggenprik. Dit is lastig bij zwangere patiënten vanwege beweeglijkheid en gezwollen weefsel. Er zijn meerdere pogingen gedaan zonder het gewenste resultaat. Het exacte aantal is niet genoteerd, dit had wel de voorkeur gehad. Het ontbreken daarvan acht het ziekenhuis niet nalatig.

Wat betreft het niet-werken van de pijnstilling wordt het volgende opgemerkt. Remifentanyl werd toegediend omdat de ruggenprik niet lukte. Er is gewacht op het effectief worden van het middel voordat oxytocine werd toegediend. Remifentanyl bestrijdt pijn minder goed dan een ruggenprik, daardoor voelt de patiënt nog contracties.

Vervolgens geeft het ziekenhuis aan dat de hoofd- en neklachten wel serieus genomen zijn. Bij raadpleging van de arts op 6 maart is gesproken over PSH. De dag daarna is het advies besproken om de eerste 48 uur conservatief te behandelen. Na 48 uur is een *bloodpatch* geplaatst conform standaard behandeling. Hierna is meerdere malen contact opgenomen met cliënte, op 18 maart had zij nog rugpijn. Na nieuw contact met cliënte op 25 april 2014 gaf cliënte aan dat de klachten verdwenen waren.

Na overdracht uit het geboortehuis verbleef cliënte 3 uur en 45 minuten in het ziekenhuis, de behandeling duurde langer vanwege het niet lukken van de ruggenprik. Het ziekenhuis stelt dat sprake is van zorgvuldige behandeling, ook al was niet voortdurend een hulpverlener bij cliënte aanwezig. Met cliënte is tussentijds het beleid besproken.

Tot slot wordt door het ziekenhuis aangegeven dat een opmerking over de bikinilijn van cliënte niet gemaakt had mogen worden. Dit is ook later aan cliënte erkend en hiervoor zijn excuses aangeboden. Daarnaast is nazorg en ondersteuning aangeboden, daarvan heeft cliënte geen gebruikgemaakt.

Gesteld wordt dat sprake is van goed hulpverlenerschap ten aanzien van de zorg die aan cliënte is verleend. Doordat geen sprake is van onzorgvuldig en/of nalatig handelen is voor het ziekenhuis geen grondslag aanwezig voor schadevergoeding. Het ziekenhuis verzoekt tot ongegrondverklaring van de klacht, met uitzondering van de opmerking over de bikinilijn. Tevens verzoekt het ziekenhuis schadevergoeding af te wijzen.

Oordeel

De vraag ligt voor of het ziekenhuis verwijtbare fouten heeft gemaakt tijdens de bevalling en de periode daarna. Voor aansprakelijkheid is vereist dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. De aanwezigheid van een fout of nalaten is een vereiste voor aansprakelijkheid, waarbij de tekortkoming aan het ziekenhuis toegerekend moet worden en cliënte hierdoor schade is toegebracht. De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) geeft aan dat het voor cliënte een zware bevalling is geweest, gezien het feit dat zij anderhalf uur geperst had en het na aankomst in het ziekenhuis nog drieënhalf uur duurde voordat de baby geboren werd. Achteraf is het gemakkelijker te beoordelen of wellicht een keizersnede beter was geweest. Op het moment zelf was echter nog niet bekend hoe lang de bevalling zou gaan duren. Ook was niet bekend dat de ruggenprik niet lukte. De commissie onderschrijft dat, gezien de omstandigheden, bij aankomst in het ziekenhuis de keuze voor een vaginale bevalling op medische gronden geen verkeerde keuze is. Echter, de mogelijkheid van een keizersnede had in de gegeven omstandigheden nadrukkelijk besproken moeten worden. Ook nadat de ruggenprik niet slaagde was dat een reële optie geweest. Het feit dat het ziekenhuis op beide momenten heeft gekozen voor een vaginale bevalling is medisch gezien te verantwoorden, omdat een keizersnede een buikoperatie is met langer herstel. De commissie stelt dat dit geen foute keuze is geweest, maar geeft aan dat de mogelijkheid van een keizersnede ook een reële optie was geweest.

De commissie geeft aan dat niet goed is na te gaan hoe het contact is verlopen tussen de artsen en cliënte. Op basis van de stukken en het verhandelde ter zitting is de indruk ontstaan dat de communicatie wellicht niet de schoonheidsprijs verdient. Het beeld is dat cliënte lange tijd alleen is geweest. Een-op-een-begeleiding is niet mogelijk, maar achteraf bezien was het beter geweest dat meer contact en overleg met cliënte had plaatsgevonden. Ten aanzien van het klachtonderdeel over de ruggenprik onderschrijft de commissie dat dit de beste optie voor pijnstilling is, maar niet altijd lukt. In een opleidingsziekenhuis is het gebruikelijk dat deze door een arts in opleiding wordt gezet. De commissie acht het aannemelijk dat het voor cliënte leek alsof er meer ruggenprikken waren gezet. De commissie onderschrijft dat Remifentanyl de volgende beste optie is en acht het verantwoord dat is gewacht voordat oxytocine werd toegediend. De hoofdpijn- en nekkachten zijn voldoende serieus genomen, stelt de commissie. Ook acht de commissie het aannemelijk dat het personeel oprechte bedoelingen heeft gehad zonder daarbij denigrerend en incorrect over te komen. Er is sprake van een samenloop van omstandigheden geweest (indaling hoofdje duurde langer, ruggenprik werkte niet), maar cliënte is wel geconfronteerd met de risico's daarvan. De commissie geeft aan dat deze niet de bevoegdheid heeft tot het wijzigen van het beleid van het ziekenhuis, dat is aan het ziekenhuis zelf. De commissie oordeelt over de klacht die betrekking heeft op de

totstandkoming of het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst. Ondanks dat de optie voor keizersnede nadrukkelijker naar voren had moeten komen, oordeelt de commissie, dat vanuit medisch oogpunt geen foute beslissingen zijn genomen. Er is geen sprake van een verwijtbare tekortkoming door het ziekenhuis.

De commissie verklaart de klacht ongegrond en het wijst het gevorderde af.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 17-01-2019

Zaaknummer: 120283