

Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-17

Nummer 17, 2024

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2024:1170](#) 17-09-2024

Hoge Raad doorbreekt verschoningsrecht arts in verstervingszaak zorgcentrum Sittard. Vervolg op GZR 2024-0189.

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2024:9077](#) 11-09-2024

Ontslag op staande voet verpleegkundige na duw terecht of niet?

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2024:5246](#) 22-08-2024

Door ouders gewenste behandeling in strijd met professionele standaard, weigering ziekenhuis niet in strijd met goede zorg of goed hulpverlenerschap.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2024:4901](#) 26-06-2024

Medisch dossier mag worden aangevuld met verklaring van betrokken arts en onvoldoende onderbouwing onzorgvuldig handelen arts.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)

[ECLI:NL:TGZRZWO:2024:103](#) 12-09-2024

Klager niet-ontvankelijk in klachten tegen huisarts met wie hij een relatie had.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2024:147](#) 11-09-2024

Waarschuwing voor apotheker voor weigeren medicatie op handgeschreven recept dat klager (cosmetisch arts) voor zichzelf had uitgeschreven.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 19-02-2024

Ziekenhuis ontzegt patiënt onterecht toegang tot het ziekenhuis vanwege beschuldiging (seksueel) overschrijdend gedrag.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg 15-08-2024

Klacht over diagnosestelling waaraan cliënte geen medewerking wilde verlenen; geen verdere onderbouwing waardoor klacht ongegrond.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Clëntenraad en het recht op informatie

mr. X.R. van der Kruk-Ras

RECHTSPRAAK

Ontslag op staande voet verpleegkundige na duw terecht of niet?

Verpleegkundige wordt op staande voet ontslagen omdat zij een bewoonster heeft geduwd. De kantonrechter vindt het ontslag op staande voet een te zware sanctie. De arbeidsovereenkomst wordt ontbonden op de e-grond.

Feiten

Werkneemster is op 1 november 2018 in dienst getreden bij Samen in de functie van verpleegkundige. Werkneemster was werkzaam op een afdeling waar (intramurale) zorg wordt verleend aan cliënten met psychogeriatrische problemen.

Op 27 april 2024 heeft een incident plaatsgevonden tussen werkneemster en een bewoonster. Op 30 april 2024 is werkneemster over het incident gehoord. In het daarvan door Samen opgemaakte gespreksverslag staat onder meer:

'Medewerker geeft aan dat er afgelopen zaterdag tijdens de lunch broodjes werden gemaakt en dat zij de broodjes aan het smeren was. Een bewoonster stond volgens de medewerker in de weg, en wilde niet weg. Bewoner was eigenwijs en hield Medewerker vast. Medewerker geeft vervolgens aan dat ze hierop fel reageerde en mevrouw van zich af duwde. [betrokkene 1] vraagt of ze vaker zo reageert op bewoners, Medewerker geeft hierop geen duidelijk antwoord. Medewerker geeft aan dat ze wel vaker fel kan uitvallen.

HR vraagt wat medewerker bedoelt met fel uitvallen. De medewerker geeft aan dat dit gewoon fel is. HR vraagt om verduidelijking en vraagt of ze verbaal, non verbaal, of fysiek bedoelt. Op deze drie vragen geeft Medewerker ja als antwoord. Medewerker geeft aan dat dit afgelopen zaterdag een duw was. HR vraagt of ze hierover nog wat wilt zeggen, hierop blijft het stil.(...)'

Na afloop van het gesprek is werkneemster op non-actief gesteld in afwachting van de uitkomsten van nader onderzoek. Bij brief van 30 april 2024 is deze op non-actiefstelling ook schriftelijk aan werkneemster meegedeeld. Op 30 april hebben een drietal collega's

van werknemster een MIM-melding gemaakt van het incident.

Samen heeft werknemster uitgenodigd voor een (tweede) gesprek op 1 mei 2024. Werknemster gaf in reactie op de uitnodiging aan dat zij op de genoemde dag en tijd niet beschikbaar was. Op 2 mei 2024 is werknemster op staande voet ontslagen. In de ontslagbrief staat onder meer:

'(...) Na zorgvuldige overweging en evaluatie van de situatie, zijn wij tot de conclusie gekomen dat uw gedrag in strijd is met onze gedragscode en de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Door deze gedragingen en het gebrek aan het tonen van berouw hebben wij geen vertrouwen meer in uw vermogen om op een professionele en respectvolle manier met onze bewoners om te gaan en in uw geschiktheid om bij onze organisatie te blijven werken.'

Werknemster verzoekt de kantonrechter primair het ontslag op staande voet te vernietigen en Samen te veroordelen tot doorbetaling van loon en wedertewerkstelling. Aan dit verzoek legt werknemster ten grondslag dat geen sprake is van een rechtsgeldig ontslag op staande voet omdat de dringende reden ontbreekt en Samen geen blijk heeft gegeven van een nauwkeurig en volledig onderzoek.

Samen verweert zich tegen het verzoek. Verder heeft Samen de kantonrechter verzocht de arbeidsovereenkomst met werknemster voorwaardelijk te ontbinden op de e-grond dan wel de g-grond, zonder toekenning van een transitievergoeding. Het verzoek is voorwaardelijk, namelijk voor het geval de arbeidsovereenkomst niet is geëindigd door het aan werknemster op staande voet gegeven ontslag.

Oordeel

Naar het oordeel van de kantonrechter is het ontslag op staande voet niet rechtsgeldig.

Partijen geven een (iets) andere lezing van wat er precies is gebeurd, maar vast staat dat werknemster haar geduld verloor, daarbij haar stem verhief en een bewoonster heeft geduwd, waardoor deze dreigde te vallen. Dit is in strijd met de gedragscode die specifiek is opgesteld om ervoor te zorgen dat zorgverleners zelfs in moeilijke situaties respectvol en beheerst handelen. Hoewel het menselijk is om soms je geduld te verliezen, mocht van werknemster als verpleegkundige verwacht worden dat zij zichzelf onder controle zou houden. De kantonrechter is van oordeel dat werknemster anders had kunnen en moeten handelen.

De kantonrechter vindt echter niet dat het handelen van werknemster een ontslag op staande voet rechtvaardigt. Zoals hiervoor is overwogen is ontslag op staande voet een ultimatum remedium. Werknemster is sinds november 2018 in dienst bij Samen. Niet in geschil is dat

werkneemster geschikt is voor haar functie en dat zij niet eerder is aangesproken op haar gedrag en/of haar wijze van omgang met bewoners. Ook staat vast dat bij werkneemster geen sprake was van moedwilligheid bij het incident. Onder deze omstandigheden is het enkele incident op 27 april 2024, zonder iets af te doen aan de ernst daarvan, onvoldoende voor ontslag op staande voet. Samen had met een minder zware sanctie kunnen volstaan.

De arbeidsovereenkomst wordt wel, onder toekenning van de transitievergoeding, ontbonden wegens verwijtbaar handelen van werkneemster.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 11-09-2024

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2024:9077

Zaaknummer: 11181110

Rechters: E. Jochem

Advocaten: M. Heimensem en W. Hovingh

Wetsartikelen: 7:677 BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

Ziekenhuis ontzegt patiënt onterecht toegang tot het ziekenhuis vanwege beschuldiging (seksueel) overschrijdend gedrag.

Een patiënt is beschuldigd van (seksueel) overschrijdend gedrag en de toegang tot het ziekenhuis is hem ontzegd. De commissie oordeelt dat de toegangszegging vanwege het ontbreken van hoor en wederhoor onterecht is.

Feiten

Op 12 juli 2022 werd bij een patiënt bloed afgenomen en daarbij heeft de verpleegkundige het gedrag van de patiënt als (seksueel) overschrijdend ervaren. Daarvan is intern een melding gemaakt. Naar aanleiding van die melding heeft het ziekenhuis een week later contact opgenomen met de patiënt en hem meegedeeld dat hem de toegang tot het ziekenhuis (met uitzondering van de SEH) werd ontzegd. De patiënt heeft daarover een klacht bij de Klachtonderzoekscommissie van het ziekenhuis ingediend die heeft geoordeeld dat geen hoor- en wederhoor was toegepast, en de klacht ongegrond heeft verklaard.

De patiënt vraagt de geschillencommissie haar visie daarop en vordert vergoeding van de schade die hij heeft geleden door de beschuldiging. Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat de ontzegging gerechtvaardigd was gelet op het door de patiënt vertoonde gedrag en diens communicatie. Zorgmedewerkers dienen tegen grensoverschrijdend gedrag te worden beschermd. De klacht dient ongegrond te worden verklaard en de vordering dient vanwege een gebrek aan onderbouwing te worden afgewezen.

Oordeel

De commissie kan niet vaststellen wat er op 12 juli 2022 in het ziekenhuis is gebeurd. De beschuldiging van de verpleegkundige staat tegenover de stellige ontkenning van de patiënt en uit de stukken blijkt niet wat er gebeurd is. De commissie kan dus ook geen oordeel vellen over de vraag of de beschuldiging van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag ten onrechte is

geweest. De commissie stelt vast dat – nadat intern melding was gemaakt door de verpleegkundige – geen contact is opgenomen met de patiënt over de door de verpleegkundige geuite beschuldiging. Er is een week later alleen contact opgenomen om mee te delen dat de patiënt de toegang tot het ziekenhuis (met uitzondering van de SEH) was ontzegd. De commissie oordeelt dat er voor de zorgaanbieder ruim voldoende gelegenheid was om het voorval aan de patiënt voor te leggen en zijn kant van het verhaal te horen. De commissie concludeert dat het beginsel van hoor en wederhoor – in ieder geval in het geval er een toegangsontzegging wordt opgelegd – dient te worden toegepast. Het toepassen daarvan had van invloed kunnen zijn geweest op het al dan niet sanctioneren van de patiënt. De commissie is van oordeel dat de toegangsontzegging – bij die gang van zaken – dan ook ten onrechte is opgelegd. De commissie begrijpt dat het ziekenhuis zijn medewerkers dient te beschermen tegen grensoverschrijdend gedrag, maar dat betekent niet dat jegens patiënten onzorgvuldig kan worden gehandeld. De commissie is dan ook van oordeel dat het ziekenhuis in zoverre (procedureel) onzorgvuldig heeft gehandeld en verklaart de klacht gegrond. De commissie begrijpt dat de patiënt geraakt is door de (ernstige) beschuldiging, maar dat brengt niet zonder meer recht op schadevergoeding met zich mee. De enkele stelling dat hij slapeloze nachten heeft gehad en anderszins mentaal last heeft gehad van de beschuldiging volstaat niet. De commissie wijst de vordering dus af, omdat deze niet is onderbouwd.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 19-02-2024

Zaaknummer: 206797/245426

RECHTSPRAAK

Klacht over diagnosestelling waaraan cliënte geen medewerking wilde verlenen; geen verdere onderbouwing waardoor klacht ongegrond.

Cliënte heeft haar klachten met betrekking tot diagnosestelling, behandeling, gevolgde procedures en informatie aan de huisarts onvoldoende onderbouwd; de commissie verklaart de klachten ongegrond.

Feiten

Cliënte is in februari 2021 opgenomen met een crisismaatregel bij de zorgaanbieder vanwege gedrag dat voortvloeit uit een niet-gespecificeerde psychotische stoornis. Deze diagnose is door de psychiater van de zorgaanbieder voorlopig bijgesteld naar de diagnose PTSS en ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis. Zowel in juli 2021 als in februari 2022 heeft de psychiater, op basis van psychiatrisch onderzoek, opnieuw de diagnose ongespecificeerde schizofreniespectrum- of andere psychotische stoornis vastgesteld. Omstreeks juni 2022 heeft de rechtbank geoordeeld dat de ex-partner van cliënte de volledige voogdij over de kinderen krijgt omdat er geen vooruitgang was geboekt in de behandeling van cliënte en nader onderzoek naar de psychiatrische gesteldheid van cliënte nodig werd geacht. De medische verklaring die aan deze beslissing ten grondslag heeft gelegen is opgesteld door een onafhankelijke psychiater. Eind 2022 heeft een GZ-psycholoog geconcludeerd dat de hulpvraag van cliënte niet meer aansloot op het behandel aanbod van de zorgaanbieder. Het toestandbeeld van cliënte leek te zijn gestabiliseerd, maar door het ontbreken van voldoende informatie kon het bestaan van een psychotische stoornis noch worden bevestigd, noch worden uitgesloten. Volgens de zorgaanbieder zou cliënte zowel tijdens de opname in de kliniek als tijdens de behandeling bij het FACT-team herhaaldelijk te kennen hebben gegeven het niet eens te zijn met de diagnose maar niet open te staan voor nader diagnostisch onderzoek. Cliënte is voor het laatst gezien door de GZ-psycholoog in maart 2023 en door de psychiater in augustus 2023. In de afsluitbrief van 22 december 2023 aan de huisarts heeft de zorgaanbieder aangegeven dat het behandeltraject in overleg met

cliënte is beëindigd en dat cliënte is uitgeschreven bij het FACT-team, daar cliënte geen verdere hulpvraag meer had. De klachten van cliënte hebben betrekking op de diagnose, inhoud van de behandeling, procedures, het niet nakomen van afspraken en een verschil van inzicht tussen de psychiater van de zorgaanbieder en een extern psychiater. Ook zou de huisarts niet zijn geïnformeerd over afsluiting van de behandeling. Cliënte verzoekt de commissie te bewerkstelligen dat de zorgaanbieder de toonzetting van de brief aan de huisarts aanpast en haar huidige toestandbeeld beschrijft, zodat cliënte bij de rechter meer kans maakt om het contact met haar kinderen uit te breiden.

Oordeel

De commissie merkt allereerst op dat zij op grond van haar reglement niet bevoegd is te bewerkstelligen dat de brief aan de huisarts wordt aangepast aan de huidige situatie. Zij kan slechts een oordeel geven over de gegrondheid van een klacht en eventueel een andere beslissing nemen, die zij redelijk en billijk acht ter beëindiging van het geschil. De commissie stelt vast dat door de zorgaanbieder een voorlopige diagnose is gesteld. Een definitieve diagnose kon volgens de commissie niet worden gesteld, omdat cliënte hieraan geen medewerking wenst te verlenen. De zorgaanbieder heeft via de geëigende weg aan de huisarts laten weten de behandeling stop te zetten. Nu cliënte haar klachten niet nader heeft onderbouwd, is de commissie van mening dat de klachten ongegrond dienen te worden verklaard.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-08-2024

Zaaknummer: 246988 /409548

RECHTSPRAAK

Klager niet-ontvankelijk in klachten tegen huisarts met wie hij een relatie had.

De huisarts heeft de relatie met klager, die geen patiënt is, beëindigd. De voorzitter van het RTG oordeelt dat het handelen van de huisarts in haar relatie tot klager een privékwestie is en niet valt onder de eerste en tweede tuchtnorm. Met betrekking tot de klachtonderdelen die zien op het handelen van de huisarts als zorgondernemer, het medisch handelen ten aanzien van een aantal patiënten en schending van het beroepsgeheim is klager niet aan te merken als rechtstreeks belanghebbende. De voorzitter verklaart klager niet-ontvankelijk.

Feiten

Klager en de huisarts kregen contact via een datingsite, waarna zij ook meerdere fysieke afspraken hebben gehad. In de WhatsAppberichten werden persoonlijke zaken besproken, maar ook kwesties waar de huisarts vanuit haar praktijk mee te maken had of kreeg. Nadat de huisarts had aangegeven het contact niet te willen vervolgen heeft klager op diverse manieren (via familie van de huisarts, via vrienden en via het kerkgenootschap waarbij de huisarts was aangesloten) toch contact proberen te verkrijgen met de huisarts. De huisarts weigerde hierop in te gaan.

Klacht

Uit de vele klachtonderdelen die klager naar voren heeft gebracht leidt de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) af dat het gaat om een drietal onderdelen:

a. Het handelen van de huisarts in haar relatie tot klager

Klager verwijt de huisarts in de kern dat zij het contact heeft verbroken en dat zij zakelijke problemen, waaronder conflicten met patiënten en andere zorgverleners, met hem heeft

gedeeld en dat zij zich niet hield aan haar beroepsgeheim.

b. Het handelen van de huisarts als zorgondernemer

De voorzitter van het RTG begrijpt dat klager de huisarts verwijt dat zij als zorgondernemer niet volgens de regels en/of frauduleus handelt, onder meer door misbruik van de AGB-code van een voorganger.

c. Het (medisch) handelen van de huisarts ten aanzien van een aantal patiënten

Klager stelt dat de huisarts meermaals verkeerde diagnoses heeft gesteld en een patiënt een behandeling met vocht en sondevoeding zou hebben ontzegd.

Oordeel

Het RTG overweegt dat in de memorie van toelichting over de sinds 2019 gewijzigde formulering van de tweede tuchtnorm is toegelicht:

'De wijziging beoogt te verduidelijken dat het tuchtrecht tevens van toepassing is in de volgende situaties. (...) als een BIG-geregistreerde in de privésfeer of in de hoedanigheid van een ander beroep dan waarvoor hij is geregistreerd zich schuldig maakt aan misdragingen van dien aard en ernst dat hij een gevaar voor patiënten vormt of het vertrouwen in de beroepsbeoefening ernstig schaadt. Hier moet gedacht worden aan levens-, gewelds-, en zedendelicten, zoals seksueel misbruik of ernstige mishandeling.' (Kamerstukken II 2016/17, 34629, nr. 3 (MvT), p. 22).

Met betrekking tot de klachtonderdelen overweegt de voorzitter het volgende.

a. Het handelen van de huisarts in haar relatie tot klager

De huisarts had geen behandelrelatie met klager, zodat het handelen niet valt onder de eerste tuchtnorm als bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder a van de Wet BIG. Vervolgens overweegt de voorzitter dat het aangaan of beëindigen van een liefdesrelatie tussen twee meerderjarige wilsbekwame personen die elkaar via een datingsite hebben leren kennen bij uitstek een privékwestie is, ook als één van hen een BIG-registratie heeft. Slechts indien sprake is van ernstige misdragingen kan het handelen van de BIG-geregistreerde ter beoordeling worden voorgelegd aan de tuchtrechter. Daarvan is in dit geval onvoldoende gebleken. Dit geldt ook voor het bespreken van problemen waar de huisarts in haar werk mee te maken had. De voorzitter concludeert dat het handelen van de huisarts ook niet valt onder de tweede tuchtnorm.

b en c. Het handelen van de huisarts als zorgondernemer/het medisch handelen ten aanzien van een aantal patiënten en schending van het beroepsgeheim

De voorzitter overweegt dat het belang van klager bij het willen voorkomen van fraude en onregelmatigheden niet verschilt van dat van enig andere privépersoon en niet is aan te merken als een rechtstreeks eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Ook heeft klager naar het oordeel van de voorzitter geen rechtstreeks eigen belang bij klachten die gaan over de behandeling van individuele patiënten of schending van het beroepsgeheim ten aanzien van haar patiënten. Het zijn in de eerste plaats de patiënten zelf die kunnen klagen over hun behandeling. De voorzitter concludeert dat klager niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende bij deze klachtonderdelen.

De voorzitter is van oordeel dat klager kennelijk niet-ontvankelijk is.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 12-09-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2024:103

Zaaknummer: Z2024/7381

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 65 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

Clëntenraad en het recht op informatie

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Samenvatting

Op 2 april 2024 heeft de zorginstelling de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) in een spoedprocedure verzocht de cliëntenraad per direct op non-actief te stellen of te schorsen en toestemming te verlenen voor een tariefsverhoging. Dit alles vooruitlopend op een procedure die de zorginstelling is gestart om vervangende toestemming voor ontbinding van de cliëntenraad te krijgen.

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

Inleiding

Deze uitspraak van de LCvV is niet los te zien van twee andere uitspraken van de LCvV die dezelfde zorginstelling en cliëntenraad betreffen.^[1] Naar voren komt het beeld van een compleet vastgelopen samenwerking tussen cliëntenraad en instelling. In de uitspraak GZR 2024-0137 draait het om het verzoek tot schorsing van de cliëntenraad. De LCvV oordeelt dat de Wmcz 2018 geen bepaling kent over 'het opzeggen van vertrouwen', en geeft in een voorlopige voorziening een aantal spelregels voor het verdere contact.

In de uitspraak GZR 2024-0192 draait het enerzijds om het verzoek van de zorginstelling om vervangende toestemming voor ontbinding van de cliëntenraad, en anderzijds om het verzoek van de cliëntenraad om een tariefsverhoging te beoordelen. Vervolgens achtte de voorzitter in uitspraak GZR 2024-0216 de zorginstelling in het herhaalde verzoek tot ontbinding van de cliëntenraad niet-ontvankelijk, omdat het niet voldoet aan de vereisten van de Wmcz 2018 en gronden bevat die al in een eerdere procedure aan de orde hadden kunnen zijn of zijn geweest.

Meerdere zaken vallen op in de drie uitspraken, maar in deze annotatie ga ik in op de

uitspraak GZR 2024-0137 en dan specifiek op het aan de cliëntenraad toekomende recht op informatie (art. 6 lid 1 Wmcz 2018). Dit is namelijk een van de aspecten die in de voorlopige voorziening van de voorzitter van de LCvV naar voren komt. In de voorlopige voorziening bepaalt de voorzitter dat de cliëntenraad zijn informatieverzoeken gelet op de bedoeling van artikel 6 lid 1 Wmcz 2018 moet beperken tot dat wat hij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn (in de medezeggenschapsregeling vastgelegde) taak. De zorginstelling voldoet vervolgens binnen een redelijke termijn en desgevraagd schriftelijk aan deze verzoeken.

Het recht op informatie is van wezenlijk belang voor een cliëntenraad: zonder de relevante informatie van de instelling kan een cliëntenraad moeilijk zijn werkzaamheden uitvoeren. Het legt de basis voor die werkzaamheden en het gesprek tussen zorginstelling en cliëntenraad. Maar op welke informatie heeft de cliëntenraad nu precies recht en wie is daarvoor verantwoordelijk? Geeft de wet een beperking aan waar het gaat om de vraag wie de cliëntenraad om informatie mag vragen binnen de instelling? Dit zijn vragen waarbij ik stilsta in deze annotatie. Ik sluit af met een korte conclusie.

Recht op informatie

In artikel 6 lid 1 Wmcz 2018 is bepaald dat de instelling de cliëntenraad tijdig en desgevraagd schriftelijk alle inlichtingen en gegevens verstrekt die de cliëntenraad voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig heeft. Deze bepaling is niet gewijzigd ten opzichte van de voorgaande wet.[2] In de memorie van toelichting is ook te lezen dat een cliëntenraad zijn werk niet naar behoren kan doen als hij niet op de hoogte is van alle relevante zaken die de aanbieder en de instelling betreffen. Daarom heeft de instelling de verplichting tot het verstrekken van inlichtingen en algemene gegevens omtrent het beleid, waarbij als voorbeeld wordt genoemd het lange termijn huisvestingsplan.[3] Daarnaast bepaalt artikel 6 lid 1 Wmcz 2018 dat de instelling ten minste eenmaal per jaar mondeling of schriftelijk algemene gegevens verstrekt omtrent het beleid dat in het verstreken tijdvak is gevoerd en in het komende jaar zal worden gevoerd.[4] Deze verplichting is op gelijke manier geregeld in de WOR en de Wms, zo is ook terug te vinden in de Kamerstukken.[5] Ook hier valt te lezen dat het doel van de bepaling is dat medezeggenschapsorganen tijdig de informatie krijgen. De Governancecode zorg 2022 sluit op dit punt aan door in artikel 3.1.2 te bepalen dat ‘de raad van bestuur met ieder medezeggenschapsorgaan afspraken maakt over de wijze waarop met elkaar wordt samengewerkt, de procedures voor overleg, advies of instemming en de daarbij te hanteren termijnen’.

De LCvV oordeelde overigens in 2009 dat het recht op informatie niet ongeclausuleerd of ongelimiteerd is: het verzoek van de cliëntenraad om informatie moet gemotiveerd kunnen

worden vanuit de taakstelling van de cliëntenraad. In casu vroeg de cliëntenraad zeer gedetailleerde informatie inzake een adviesaanvraag over een begroting, waarbij de LCvV ook aangaf dat dit onevenredig veel tijd kostte van de organisatie en bovendien raakte aan de geheimhouding en privacy van de cliënten.

Wel vallen onder het recht van informatie de voortgangsrapportages en bestuursbesluiten met uitzondering van de notulen van de vergaderingen van de raad van bestuur en van het overleg tussen de raad van bestuur en de directeuren.[6] De informatie die de cliëntenraad vraagt of ontvangt dient dus verband te houden met het doel waarvoor de cliëntenraad is ingesteld, namelijk het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van de instelling.[7]

Ook is eerder door de Ondernemingskamer geoordeeld dat de verstrekking van informatie niet (steeds) afhangt van verzoeken van de cliëntenraad daartoe.[8] De instelling heeft hier een eigen actieve verplichting in.[9]

In de uitspraak GZR 2024-0137 sluit de LCvV aan op haar eerdere uitspraken door te oordelen dat de cliëntenraad zijn informatieverzoeken indachtig artikel 6 lid 1 Wmcz 2018 beperkt tot hetgeen hij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn (in de medezeggenschapsregeling vastgelegde) taak en daarbij ook de verplichting aan de instelling oplegt om aan deze verzoeken binnen een redelijke termijn te voldoen.[10]

Relevant te vermelden is voorts nog artikel 3 lid 7 Wmcz 2018. Hierin staat dat in de medezeggenschapsregeling geregeld moet worden op welke wijze de informatie aan de cliëntenraad wordt verstrekt zodat deze voor de cliëntenraad begrijpelijk is. Dit dient in samenspraak met de cliëntenraad te worden vormgegeven.[11] In de memorie van toelichting is bovendien te lezen: *'Hoe toegankelijker de informatie, hoe sneller en beter de cliëntenraad zich een oordeel zal kunnen vormen. Dit heeft dus gevolgen voor de kwaliteit van de beslissingen van de cliëntenraad en voor de periode die de raad redelijkerwijs nodig heeft om te adviseren dan wel te beslissen of hij met het voorgenomen besluit instemt.'*[12] Hier wordt dus een verband gelegd tussen de kwaliteit van de informatie van de instelling en de kwaliteit van de beslissing van de cliëntenraad én de tijd die de cliëntenraad nodig heeft om tot een oordeel te komen. De vraag is, ook een aantal uitspraken van de LCvV lezende, of de zorginstelling zich daar altijd bewust van is.[13] Ik denk dat dit zeker een punt van aandacht en gesprek is voor de zorginstelling met de cliëntenraad.

Verantwoordelijkheid

De cliëntenraad komt aan zijn informatie door hetgeen hij van de instelling ontvangt. De Wmcz 2018 bepaalt niet van wie binnen de instelling de cliëntenraad zijn informatie ontvangt.

Dit zal vaak de (beslissingsbevoegde) gesprekspartner van de cliëntenraad zijn: de bestuurder, directeur of manager. Maar de wet bepaalt niet expliciet dat de cliëntenraad eigenstandig de organisatie in kan gaan om informatie op te halen bij medewerkers.[14]

In de onderhavige casus is te lezen dat de instelling aangeeft dat medewerkers zich overvraagd voelen en aangeven dat de cliëntenraad hen dwingend en soms intimiderend bejegt en onevenredig veel tijd in beslag neemt. Terecht geeft de LCvV aan dat het aan de zorginstelling is om randvoorwaarden te scheppen voor een goede invulling van de medezeggenschap.[15] Die randvoorwaarden vinden hun weerslag in de medezeggenschapsregeling, het maken van nadere werkafspraken én het evalueren van de medezeggenschapsregeling en de afspraken. Bijzonder is ook dat de LCvV in dezen constateert dát er kort voor het escaleren van de samenwerking een evaluatie van de medezeggenschapsregeling heeft plaatsgevonden, waarin dit niet naar voren is gekomen.

De LCvV oordeelt in deze casus dat de zorginstelling één aanspreekpunt voor de cliëntenraad dient aan te wijzen. Diegene dient tot deze werkzaamheden afdoende in staat te zijn of te worden gesteld. De LCvV beperkt daarmee tegelijkertijd de mogelijkheden tot contact binnen de organisatie met medewerkers door te bepalen dat de cliëntenraad zich uitsluitend wendt tot dit aanspreekpunt. Gezien de verstoorde samenwerking is dit een logisch antwoord van de LCvV. Indien de samenwerking tussen cliëntenraad en instelling niet verstoord is, zou indachtig hetgeen de Governancecode Zorg 2022 bepaalt over het contact tussen cliëntenraad en raad van toezicht, hetzelfde kunnen worden afgesproken tussen instelling en cliëntenraad: contact met medewerkers kan, maar niet buiten medeweten van de bestuurder/directeur/manager om.[16]

De achterban: de rol van de cliëntenraad én de zorginstelling

Een bron van informatie voor de cliëntenraad is de informatie die hij van de achterban ontvangt. De cliëntenraad mag en moet zelfs bij de cliënten en hun vertegenwoordigers informatie vandaan halen. In de memorie van toelichting bij de Wmcz 2018 wordt het contact met de achterban als belangrijk uitgangspunt van de cliëntenraad genoemd.[17] In artikel 5 lid 2 Wmcz 2018 wordt dan ook expliciet bepaald dat de cliëntenraad de wensen en meningen van de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers inventariseert. Daarnaast bepaalt artikel 5 lid 4 Wmcz 2018 dat de cliëntenraad de resultaten van inspraak betreft bij de werkzaamheden. De cliëntenraad is (in bepaalde mate) afhankelijk van de instelling voor het contact met de achterban. De instelling heeft hierin ook een faciliterende rol en ook hier zullen werkafspraken over gemaakt moeten worden. In de casus is te lezen dat de instelling al was overgegaan tot een toegangverbod van de vergaderlocatie, tevens zijnde een woonzorglocatie. Dat bemoeilijkt de cliëntenraad in het in contact komen met de achterban en

in het uitoefenen van zijn taak.

Conclusie

Ik stond in deze annotatie stil bij een aantal aspecten rondom het recht van de cliëntenraad op informatie. Dit naar aanleiding van de uitspraak van de LCvV, waarbij de zorginstelling in een spoedprocedure verzocht om de cliëntenraad per direct op non-actief te stellen of te schorsen en toestemming te verlenen voor een tariefsverhoging. Bij wege van voorlopige voorziening bepaalde de voorzitter van de LCvV in casu onder andere dat de cliëntenraad zijn informatieverzoeken beperkt tot dat wat hij redelijkerwijs nodig heeft voor de vervulling van zijn taak, zoals ook vastgelegd in de medezeggenschapsregeling. Met betrekking tot het recht op informatie, zoals bepaald in artikel 6 lid 1 Wmcz 2018, gaf ik aan dat zowel in de wetsgeschiedenis als in de jurisprudentie naar voren komt dat de informatie verband dient te houden met het doel waarvoor de cliëntenraad is ingesteld en dat de instelling een eigen actieve verplichting heeft in het verstrekken van informatie. In de onderhavige casus oordeelde de LCvV dat het aan de instelling is om de randvoorwaarden voor de medezeggenschap te creëren, en dus ook om te bepalen wie het aanspreekpunt is binnen de organisatie voor het ophalen van die informatie. De wet geeft namelijk niet expliciet aan of het verzoek tot informatie zich enkel beperkt tot de beslissingsbevoegde gesprekspartner van de cliëntenraad. Ik heb aangegeven dat indachtig de Governancecode Zorg 2022 hier nadere afspraken over gemaakt kunnen worden, op basis waarvan de cliëntenraad contact met medewerkers kan hebben. Dit contact kan echter niet buiten medeweten van de bestuurder/directeur/manager om gebeuren. Al met al kan het maken van heldere afspraken over welke informatie de cliëntenraad toekomt, van wie hij deze informatie ontvangt en hoe de communicatie binnen de zorginstelling verloopt de cliëntenraad helpen in de uitoefening van zijn taken en zo de samenwerking tussen zorginstelling en cliëntenraad bevorderen.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

[1] Zie GZR 2024-0192 en GZR 2024-0216.

[2] Zie art. 5 lid 1 Wmcz (1996).

[3] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 54.

[4] Ook dit stond in art. 5 lid 2 Wmcz 1996.

[5] *Kamerstukken I 2018/19*, 34858, D, p. 15.

[6] LCvV 09-01.

[7] Art. 3 lid 1 Wmcz 2018.

[8] ECLI:NL:GHAMS:2013:BZ9692.

[9] Zie hierover ook Malssen in Houwen, Perquin-Deelen & Andes (red.), *Handboek Semiplubliek Ondernemingsrecht* (VDHI nr. 183), 2023, par 20.4.2. Malssen geeft aan dat steeds in algemene zin actief de vraag dient te worden gesteld of de gemeenschappelijke belangen van de achterban van het medezeggenschapsorgaan in geding zijn en zo ja, of het orgaan daar redelijkerwijs over moet worden geïnformeerd

[10] GZR 2024-0137.

[11] *Kamerstukken II* 2017/18, 24858, nr. 3.

[12] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 49-50.

[13] Zie uitspraak GZR 2024-0192 die verband houdt met deze uitspraak.

[14] Ook is hier geen nadere jurisprudentie over te vinden.

[15] GZR 2024-0137.

[16] Art. 3.1.3. GCZ 2022.

[17] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 24.

RECHTSPRAAK

Hoge Raad doorbreekt verschoningsrecht arts in verstervingszaak zorgcentrum Sittard. Vervolg op GZR 2024-0189.

De beslissing van de rechtbank Limburg om het beklag van een (verdachte) arts tegen de inbeslagname van twee medisch dossiers ongegrond te verklaren blijft in stand conform advies A-G.

Feiten

De (beklag)procedure heeft betrekking op een strafrechtelijk onderzoek dat door het Openbaar Ministerie (OM) is gestart naar aanleiding van het overlijden van een 87-jarige vrouw die was opgenomen in zorgcentrum Lembergh in Sittard, in de media ook wel ‘verstervingszaak zorgcentrum Sittard’ genoemd. Onder meer de behandelend arts van de vrouw is in dit onderzoek aangemerkt als verdachte. In juli 2023 heeft de officier van justitie bij de rechter-commissaris de inbeslagname van het medisch dossier en het verpleegkundig zorgdossier gevorderd. De rechter-commissaris heeft de vordering toegewezen en de dossiers in beslag genomen. Tegen deze inbeslagname heeft de arts bezwaar gemaakt vanwege zijn medisch beroepsgeheim. De rechter-commissaris heeft dit bezwaar ongegrond verklaard. Tegen deze beslissing is door de arts een klaagschrift ingediend bij de rechtbank. De rechtbank heeft het beklag ongegrond verklaard. De arts heeft van deze beslissing beroep in cassatie ingesteld bij de Hoge Raad.

Cassatie(klachten)

De advocaat van de arts vroeg de Hoge Raad de beslissing van de rechtbank te vernietigen. In cassatie werd geklaagd over het oordeel van de rechtbank dat zich zeer uitzonderlijke omstandigheden voordoen die maken dat de waarheidsvinding dient te prevaleren boven het verschoningsrecht van de arts.

Advies A-G

De A-G adviseerde de Hoge Raad het cassatieberoep van de arts te verwerpen en de beslissing

van de rechtbank in stand te laten.

Uitspraak Hoge Raad

De Hoge Raad herhaalt in zijn uitspraak zijn eerdere rechtspraak (o.a. ECLI:NL:HR:2011:BP6141 en ECLI:NL:HR:2017:1205) over dit onderwerp. Die houdt in dat met het verschoningsrecht een groot maatschappelijk belang is gediend, en dat alleen in zeer uitzonderlijke gevallen het belang van de waarheidsvinding voorgaat. De Hoge Raad stelt zware motiveringseisen aan het rechterlijk oordeel dat zich zo'n zeer uitzonderlijk geval voordoet. Daarbij spelen onder meer de aard en ernst van de verdenking en de aard en inhoud van het materiaal waarover het verschoningsrecht zich uitstrekt een rol. Als een arts wordt verdacht van een tegen zijn patiënt gepleegd delict zal zwaarder kunnen wegen dat het verschoningsrecht er niet toe mag dienen om de waarheid te verhullen in een tegen die arts ingestelde strafvervolging. Patiënten moeten er in het algemeen op kunnen vertrouwen dat bij een ernstig vermoeden van verwijtbaar ondeskundig handelen van een arts de medische gegevens voor onderzoek beschikbaar zullen zijn. De inbreuk op het verschoningsrecht mag echter niet verder gaan dan strikt nodig is voor het aan het licht brengen van de waarheid van het betreffende feit.

In dit geval heeft de rechtbank onder meer vastgesteld dat het overlijden van de patiënte kan worden verklaard door ondervoeding of uithongering. Voor zijn oordeel dat in dit geval het belang van de waarheidsvinding boven dat van het verschoningsrecht gaat heeft de rechtbank van belang geacht dat (i) op grond van diverse onderzoeksbevindingen een verdenking is gerezen van een zeer ernstig strafbaar feit dat tot dat overlijden heeft geleid en ten aanzien van de arts een redelijk vermoeden van schuld is ontstaan aan het begaan van dat feit en (ii) het medisch dossier en het verpleegkundig dossier een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de waarheidsvinding. Daarbij heeft de rechtbank ook betrokken dat (iii) de betreffende gegevens niet op een andere manier kunnen worden verkregen en (iv) de periode waarover de documenten worden gevorderd beperkt is tot de relevante periode.

Het oordeel van de rechtbank is volgens de Hoge Raad niet onjuist en ook toereikend gemotiveerd. De beslissing van de rechtbank – en daarmee het beslag op de medisch dossier – blijft in stand.

mr. J.W. Bosman

Disclaimer: samenvatting is afkomstig van website van de Hoge Raad der Nederlanden:

<https://www.hogeraad.nl/actueel/nieuwsoverzicht/2024/september/oordeel-hoge-raad-beslag-medisch-dossiers-patiënte-verstervingszaak/>

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 17-09-2024

ECLI: ECLI:NL:HR:2024:1170

Zaaknummer: 24/00694

Rechters: M.J. Borgers, A.L.J. van Strien en T. Kooijmans

Advocaten: N. van Schaik en H. Brentjes

Wetsartikelen: 218 Sv

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor apotheker voor weigeren medicatie op handgeschreven recept dat klager (cosmetisch arts) voor zichzelf had uitgeschreven.

Klager is cosmetisch arts. Hij voor zichzelf een handgeschreven recept uitgeschreven voor een antibioticum. De apotheker heeft geweigerd de medicatie te verstrekken, omdat het recept handgeschreven was. Het RTG heeft de apotheker hiervoor een waarschuwing opgelegd, omdat het op de weg van de apotheker had gelegen klager inhoudelijk te bevragen over de door klager uitgevoerde risicoanalyse en de medische noodzaak van het meteen starten van de behandeling. Het CTG verwerpt het beroep van de apotheker tegen deze beslissing.

Feiten

Klager is cosmetisch arts. Hij had voor zichzelf een handgeschreven recept voor antibioticum voorgeschreven. De apotheker zag in het systeem dat klager vaker voor zichzelf handgeschreven recepten uitschrijft. De apotheker heeft klager laten weten dat hij de medicatie niet kon afleveren, omdat het een handgeschreven recept betrof en handgeschreven recepten een uitzondering moeten zijn en geen regel. Toen klager opmerkte dat er volgens de vigerende richtlijn geen reden was om de medicatie weigeren, heeft de apotheker laten weten dat hij hierover eerst wilde overleggen met de KNMP. Klager is dezelfde avond teruggekomen met een uitgetypt recept. De apotheker heeft de medicatie toen wel afgeleverd.

Klacht

In de kern verwijt klager de apotheker dat hij ten onrechte heeft geweigerd medicatie af te leveren op basis van een handgeschreven recept waardoor hij klager hierdoor aan een onacceptabel medisch risico heeft blootgesteld.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat uit de KNMG-richtlijn elektronisch voorschrijven (september 2013, hierna: de richtlijn) volgt dat geneesmiddelen voorgeschreven dienen te worden met gebruikmaking van een elektronisch voorschrijfsysteem dat – ten behoeve van de patiëntveiligheid – functionaliteiten bevat waarmee interacties met andere geneesmiddelen, individuele gevoeligheden, ongevoeligheden of overgevoeligheden van de patiënt voor het desbetreffende geneesmiddel, een onjuiste dosering, (pseudo) dubbelmedicatie en contra-indicaties kunnen worden bewaakt. Volgens artikel 4 van de richtlijn is voorschrijven van geneesmiddelen zonder gebruik te maken van een elektronisch voorschrijfsysteem uitsluitend toegestaan als:

- a. de voorschrijver werkzaam is op een locatie waar elektronisch voorschrijven niet goed mogelijk is, onder de voorwaarde dat de voorschriften en gebruikte geneesmiddelen achteraf alsnog in een elektronisch voorschrijfsysteem worden ingevoerd; of
- b. de voorschrijver uitsluitend een zeer beperkt palet aan geneesmiddelen voorschrijft, onder de voorwaarde dat de voorschrijver vooraf een prospectieve risicoanalyse maakt op de voorschriften; of
- c. de voorschrijver zeer zelden een geneesmiddel voorschrijft, onder de voorwaarde dat de voorschrijver zich kan verantwoorden over de bewaking van de voorschriften alsof deze waren ingevoerd in een elektronisch voorschrijfsysteem; of
- d. sprake is van een onvoorziene situatie, onder de voorwaarde dat elektronisch voorschrijven in dat specifieke geval niet mogelijk was en de voorschrijver hierover achteraf verantwoording kan afleggen.

De richtlijn bevat geen algemene verplichting voor apothekers om handgeschreven voorschriften te weigeren.

Naar het oordeel van het RTG had de apotheker goede gronden om terughoudend te zijn bij het uitgeven van de medicatie aan klager op basis van het door hem zelf en voor zichzelf uitgeschreven handgeschreven recept. Dit geldt temeer nu de door klager voorgeschreven kuurlengte ongebruikelijk lang was. Naar het oordeel van het RTG had het echter op de weg van de apotheker gelegen om duidelijk te krijgen of zich één van de uitzonderingssituaties, zoals genoemd in artikel 4 van voornoemde richtlijn, voordeed. Omdat klager het recept voor zichzelf had uitgeschreven, had de apotheker hem kunnen en moeten bevragen over de door klager uitgevoerde risicoanalyse en de medische noodzaak om meteen met de behandeling te starten. Dit inhoudelijke gesprek heeft niet plaatsgevonden. Onder deze omstandigheden had

de apotheker het afleveren van de medicatie niet mogen weigeren, temeer omdat in het algemeen geldt dat zo snel mogelijk met een antibioticakuur moet worden gestart. Het RTG legt de apotheker een waarschuwing op.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is het eens met de overwegingen en het oordeel van het RTG over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Daarbij merkt het CTG nog op dat van de apotheker had kunnen worden verwacht dat hij klager in ieder geval voldoende tabletten voor diezelfde avond en de volgende ochtend had meegegeven, nu aannemelijk is dat klager wel heeft gezegd dat er een medische noodzaak was om meteen met de antibiotica te kunnen starten. Het CTG concludeert dat het RTG de klacht terecht gegrond heeft verklaard en de apotheker terecht de maatregel van waarschuwing heeft opgelegd.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-09-2024

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2024:147

Zaaknummer: C2023/2298

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Medisch dossier mag worden aangevuld met verklaring van betrokken arts en onvoldoende onderbouwing onzorgvuldig handelen arts.

Ondanks twee jaar durende conservatieve behandeling houdt een vrouw schouderklachten en de orthopedisch chirurg besluit tot operatie. Mede in verband met het achterblijven van instrumentarium in het lichaam vinden er drie operaties plaats. De vrouw houdt een frozen shoulder over en zij stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Zij maakt de opererend orthopedisch chirurgen (naast het achtergebleven instrumentarium) diverse verwijten. Geen van die verwijten komen in deze procedure vast te staan. De rechtbank baseert zijn oordeel op het medisch dossier, op de Richtlijn SAPS en op de ingebrachte verklaringen van de operateurs.

Feiten

In verband met klachten aan haar linkerschouder wendt een vrouw zich in 2016 tot haar huisarts. Omdat fysiotherapie en injecties met corticosteroiden niet helpen, verwijst de huisarts de vrouw door en in april 2017 komt zij in behandeling bij de afdeling orthopedie van het Zuyderland ziekenhuis. Verschillende onderzoeken (lichamelijk onderzoek, echo, röntgen, MRI) en verschillende behandelingen (shockwavetherapie, oefentherapie, injecties met corticosteroiden) vinden plaats, maar de klachten houden aan en in 2018 besluit de orthopedisch chirurg tot operatie. Die vindt plaats in mei 2018 (operatie 1). Naast de geplande ingreep herstelt de orthopedisch chirurg bij die operatie een onverwachte scheur in de *rotatorcuff* met een inbrenginstrument. De vrouw houdt pijnklachten en bij controle blijkt dat een deel van het inbrenginstrument zich nog in de schouder bevindt. Dat wordt in augustus 2018 verwijderd (operatie 2). De vrouw heeft nog steeds pijn en op verdenking van een peesscheur vindt in november 2018 een derde operatie plaats door een andere orthopedisch chirurg. Bij die operatie blijkt de pees toch intact te zijn. Bij de poliklinische controle in

december 2018 stelt de orthopedisch chirurg als diagnose *frozen shoulder* en de vrouw wordt voor verdere behandeling doorverwezen naar een revalidatiearts.

De vrouw vraagt medisch advies en zij stelt het ziekenhuis aansprakelijk voor de schade door het achterblijven van het inbrenginstrument. Centramed, de verzekeraar van het ziekenhuis, erkent de aansprakelijkheid daarvoor en partijen komen een gezamenlijke expertise overeen om de gevolgen in kaart te brengen. Op basis van de expertise gaat Centramed ervan uit dat de klachten die de vrouw heeft sinds de eerste operatie voor een derde deel in causaal verband staan met het achterblijven van het instrumentarium en Centramed betaalt op basis daarvan voorschotten. De vrouw is het daar niet mee eens en zij vraagt aanvullend twee medische adviezen. Op grond van die adviezen laat zij Centramed weten dat de orthopedisch chirurgen ook andere fouten hebben gemaakt. Centramed reageert niet en de vrouw gaat in februari 2023 over tot dagvaarding. Na de conclusie van antwoord vraagt de vrouw nog een medisch advies.

In deze procedure vordert de vrouw verklaringen voor recht dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor haar schade als gevolg van foutief handelen door de orthopedisch chirurgen voorafgaand aan en tijdens de eerste en de derde operatie, veroordeling van het ziekenhuis tot vergoeding van haar schade op te maken bij staat, tot betaling van een voorschot op de schade van € 15.000 en tot vergoeding van kosten (proces-, deskundigen- en buitengerechtelijke kosten). Volgens de vrouw is sprake van een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst; de zorgplicht en de informatieplicht is geschonden. Volgens haar hebben de twee orthopedisch chirurgen bij de operaties niet gehandeld zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot te werk zou zijn gegaan. Ter zake van de eerste operatie is haar verwijt dat de diagnose SAPS niet is gesteld (primair) dan wel dat de diagnose niet op de juiste wijze is gesteld (subsidiar), dat er zonder indicatie is geopereerd, en dat zij niet is geïnformeerd over de diagnose op dat moment en ook niet over het risico van een *frozen shoulder* en dat daarmee zonder *informed consent* is geopereerd. Ter zake van de derde operatie is haar verwijt dat onder narcose de beweeglijkheid van de schouder niet eerst is getest. Het ziekenhuis voert verweer. Bij dat verweer brengt het ziekenhuis de verklaringen in van de beide opererend orthopedisch chirurgen.

De vrouw baseert haar verwijten op het medisch dossier, op de Richtlijn SAPS, op de adviezen van haar medisch adviseurs en op de verklaring van één van de operateurs. Het ziekenhuis baseert zijn verweer op het medisch dossier, op de Richtlijn SAPS, op de verklaringen van de beide orthopedisch chirurgen en op één advies van een van de medisch adviseurs van de vrouw.

Ter zake van de door haar geleden schade maakt de vrouw in deze procedure geen onderscheid tussen het (erkende) achterblijven van het instrumentarium en de overige (betwiste) verwijten.

Oordeel

De rechtbank schetst eerst de toetsnorm. De behandelingsovereenkomst verplicht de hulpverlener tot de zorg van een goed hulpverlener (art. 7:453 BW). De zorg van een goed hulpverlener verwijst naar het handelen als een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener en vereist bovendien dat de hulpverlener handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, die voortvloeit uit de voor hem geldende professionele standaard en kwaliteitsstandaarden. De hulpverlener heeft verder onder meer een inlichtingenplicht die samenhangt met het vereiste van *informed consent* voor behandelingen (art. 7:448 jo. 7:450 BW) en een dossierplicht (art. 7:454 BW). De verwijzing naar de professionele standaard in artikel 7:453 BW beoogt de zorg van een 'goed hulpverlener' nader in te vullen. De professionele standaard omvat enerzijds het geheel van regels en normen die blijken uit de opleidingseisen voor medici, de inzichten en ervaring uit de geneeskundige praktijk, wetenschappelijke literatuur en protocollen en gedragsregels waaraan de hulpverlener is gebonden (ook wel de medisch-professionele standaard genoemd). Anderzijds omvat de professionele standaard normen die van buiten de beroepsgroep afkomstig zijn, zoals de rechten van patiënten en andere maatschappelijke regelingen. Bij het bepalen van de medisch-professionele standaard wordt steeds vaker gebruik gemaakt van richtlijnen, standaarden en protocollen. Dit zijn handelingsinstructies voor zorgvuldig professioneel handelen in de zorg. Over de juridische status van richtlijnen en protocollen heeft de Hoge Raad geoordeeld dat deze in beginsel in acht moeten worden genomen, maar dat daarvan kan of zelfs moet worden afgeweken als op die manier wel de zorg van een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener wordt verleend.[1] Dat brengt mee dat een afwijking door de hulpverlener moet worden beargumenteerd en dat het volgen van een protocol of richtlijn niet zonder meer betekent dat de hulpverlener ook juist heeft gehandeld. De vraag of de hulpverlener heeft voldaan aan de behandelingsovereenkomst, moet worden beantwoord aan de hand van de inzichten ten tijde van de behandeling.

Met betrekking tot de informatieplicht overweegt de rechtbank voorts dat niet alleen het medisch dossier van belang is voor de vraag welke informatie is verstrekt. Het medisch dossier, waarin doorgaans slechts korte notities staan van hetgeen is besproken, mag worden aangevuld door een verklaring van een betrokken arts, aldus de rechtbank.[2]

Aan de hand van de Richtlijn SAPS, het medisch dossier en de verklaringen van de beide handelend artsen komt de rechtbank tot de conclusie dat de vrouw haar verwijten, gelet op

de gemotiveerde betwisting van het ziekenhuis, onvoldoende heeft onderbouwd. Ter zake van het verwijt van het *informed consent* concludeert de rechtbank dat niet kan worden vastgesteld of de vrouw wel of niet is geïnformeerd over het risico op een *frozen shoulder*, maar dat als zou vaststaan dat zij hierover niet is geïnformeerd, zij onvoldoende gemotiveerd heeft gesteld dat een redelijk handelend patiënt in de gegeven omstandigheden niet zou hebben gekozen voor een operatie, of dat zij daar om persoonlijke redenen niet voor zou hebben gekozen. Dit plaatst de rechtbank mede in het licht van de verklaring van één van de operateurs ter zitting dat er geen andere optie was dan opereren. Het causaal verband tussen de mogelijke schending van de eis van *informed consent* en de schade staat daarmee niet vast.

De slotsom is dat niet is komen vast te staan dat de artsen niet hebben gehandeld zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot te werk zou zijn gegaan. Van een tekortkoming in de nakoming van de behandelingsovereenkomst is geen sprake. De rechtbank wijst de vordering tot schadevergoeding op te maken bij staat af en dat geldt ook voor de vordering tot betaling van een voorschot. Omdat de vrouw ter zake van de door haar geleden schade geen onderscheid maakt tussen het erkende verwijt van het achtergebleven instrumentarium en de overige verwijten die in deze procedure niet zijn komen vast te staan, kan ook niet worden vastgesteld of de vrouw recht heeft op meer dan reeds aan schadevergoeding is betaald door Centramed.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 1 april 2005, ECLI:NL:HR:2005:AS6006, r.o. 3.4. (verwijzing rechtbank, RW).

[2] HR 20 april 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA1093 (verwijzing rechtbank, RW).

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 26-06-2024

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2024:4901

Zaaknummer: C/03/315453 / HA ZA 23-119

Rechters: S.L.M. van Venrooij, I.M. Etman en V.E.J. Noelmans

Advocaten: R. van Dijk en mr. M. Christe

Wetsartikelen: 7:954 BW

RECHTSPRAAK

Door ouders gewenste behandeling in strijd met professionele standaard, weigering ziekenhuis niet in strijd met goede zorg of goed hulpverlenerschap.

Kort geding. Het AMC behandelt een 15-jarige met katatonie op grond van de Wvggz. De ouders zijn het niet eens met de behandeling met Lorazepam en electroconvulsietherapie. Met dit kort geding willen zij verdere behandeling verbieden en het AMC verplichten eerst vitamine B12-injecties toe te dienen. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van de ouders af. De door AMC ingezette behandeling is in overeenstemming met de professionele standaard – en daarmee met goede zorg en goed hulpverlenerschap – en toediening van B12-injecties is daarmee in strijd.

Feiten

In februari 2024 wordt een 15-jarig meisje ziek en een opname in het ziekenhuis in Dordrecht volgt. Op verdenking van katatonie wordt zij in april 2024 overgeplaatst naar de Medisch Psychiatrische Unit Kind en Jeugd van het Amsterdam UMC, locatie AMC. Omdat de ouders zich na enige tijd niet meer kunnen verenigen met de volgens de artsen noodzakelijke behandeling, verzoekt het AMC in juli 2024 om een crisismaatregel (art. 7:1 Wvggz) en de burgemeester verleent die. Op verzoek van de officier van justitie verlengt de rechtbank de crisismaatregel. In de crisismaatregel zijn alle vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2 Wvggz toegewezen. Als het AMC beslist tot het toedienen van Lorazepam en tot electroconvulsietherapie (ECT) dienen de ouders een klacht in bij GGZ Amsterdam. De klachtencommissie verklaart de klacht ongegrond, de ouders gaan in beroep, en ook de rechtbank acht de klacht ongegrond.[1] De officier van justitie dient aansluitend op de voortzetting van de crisismaatregel een verzoek voor een zorgmachtiging in (art. 7:11 Wvggz) en op 19 augustus 2024 verleent de rechtbank die voor de duur van zes maanden (tot februari 2025).[2]

De ouders willen verdere behandeling met Lorazepam en ECT voorkomen, omdat zij dat schadelijk achten voor hun dochter. Zij willen eerst proberen de katatonie te genezen door toediening van vitamine B12-injecties; volgens de ouders heeft hun dochter daaraan een tekort. In dit kort geding vorderen de ouders dat het AMC toelaat dat een arts gedurende twee weken vitamine B12-injecties geeft en daarover aansluitend rapporteert, en AMC gedurende die periode de behandeling met Lorazepam en ECT te verbieden. Volgens de ouders handelt het AMC onrechtmatig door deze behandelingen te continueren. Dat katatonie kan worden veroorzaakt door een B12-tekort onderbouwen de ouders met de verklaring van een arts. Toedienen van B12-injecties is volgens het AMC echter een medisch zinloze behandeling, pijnlijk en niet zonder risico.

Oordeel

De voorzieningenrechter stelt eerst vast dat het meisje niet meer wordt behandeld op grond van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW, maar dat zij inmiddels gedwongen wordt behandeld. De ouders hebben daarmee niet langer het recht al dan niet toestemming te verlenen voor haar behandeling.

De voorzieningenrechter beoordeelt vervolgens separaat de door het ziekenhuis ingezette behandeling (Lorazepam en ECT) en de door de ouders gewenste behandeling (B12-injecties), en schetst daartoe eerst het toetsingskader.

Op grond van artikel 8:7 Wvvgg is de zorgaanbieder – het AMC – verplicht de zorg te verlenen die is genoemd in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

Het ziekenhuis moet goede zorg, zoals bedoeld in artikel 2 Wkkgz, aanbieden. De behandelend artsen moeten bij de behandeling voldoen aan de eisen van goed hulpverlenerschap (art. 7:453 lid 1 BW). Deze normen komen in wezen op hetzelfde neer, aldus de voorzieningenrechter. De professionele standaard is het geheel van regels en normen dat bepaalt wat van een redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht (zoals richtlijnen en andere gedragsregels). De arts heeft een eigen verantwoordelijkheid die niet door de patiënt opzij kan worden gezet. Een behandeling moet dus in overeenstemming zijn met die standaard. Anderzijds kan een arts niet worden verplicht tot (het voortzetten van) medische behandelingen die geen medisch zinvol doel dienen en die geen mogelijkheid tot herstel (meer) bieden. Medisch zinloos handelen is niet toegestaan volgens de richtlijnen waarnaar behandelaren moeten handelen maar ook op grond van de eed die zij hebben afgelegd. Het oordeel of sprake is van medisch zinloos handelen, is voorbehouden aan de arts en kan door de rechter slechts marginaal worden getoetst. Dat betekent dat de rechter alleen maar kan

beoordelen of de arts het besluit in redelijkheid had kunnen nemen.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat voldoende aannemelijk is dat het ziekenhuis niet in strijd handelt met de eisen van goede zorg en dat de artsen niet in strijd handelen met de eisen van goed hulpverlenerschap. Daartoe overweegt de voorzieningenrechter als volgt.

Allereerst sluit de voorzieningenrechter zich aan bij de overwegingen van de rechtbank bij de behandeling van de klacht van de ouders,^[3] waaruit blijkt dat de dwangbehandeling met Lorazepam en ECT voldoet aan de beginselen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Vervolgens overweegt de voorzieningenrechter dat het AMC deskundig en ervaren moet worden geacht op het gebied van behandeling van katatonie. Op basis van de eigen expertise, gesteund door bevindingen van geraadpleegde onafhankelijke katatonie-experts, en in overeenstemming met Nederlandse en internationale richtlijnen, is de behandeling ingezet. Er zijn inderdaad risico's aan verbonden, maar geen enkele medische behandeling is zonder risico en er zijn geen aanwijzingen dat de behandeling onverantwoord is. De risico's wegen volgens de artsen op tegen het ernstiger risico dat de katatonie voortduurt en dat moet voorkomen worden. Al het andere dat de artsen hebben geprobeerd, heeft niet geholpen. De behandeling met Lorazepam en ECT voldoet aan de professionele standaard en daarmee aan de eisen van goede zorg en goed hulpverlenerschap, aldus de voorzieningenrechter.

Anders ligt dat voor de B12-injecties. Het geven van B12-injecties als remedie tegen katatonie is niet wetenschappelijk onderbouwd en bovendien niet nodig want, zoals blijkt uit het vonnis, er is geen B12-tekort, en het is dus niet te verenigen met de professionele standaard en de door artsen afgelegde eed, aldus de voorzieningenrechter. Ook het weigeren deze behandeling te (laten) geven, is dus niet in strijd met de eisen van goede zorg en goed hulpverlenerschap.

Er is geen sprake van onrechtmatig handelen of strijd met artikel 3:13 BW of de artikelen 2, 5 of 6 EVRM en/of andere door de ouders aangevoerde gronden, zo rondt de voorzieningenrechter af. De vorderingen van de ouders worden afgewezen.

In overleg met de voorzieningenrechter was ook de Raad voor de Kinderbescherming aanwezig bij de zitting. Ter zitting verzoekt de Raad om benoeming van een bijzonder curator (art. 1:250 BW) en de voorzieningenrechter benoemt die. Anders dan de Raad is de voorzieningenrechter van oordeel dat voor deze taak niet iemand met psychiatrische of psychologische kennis nodig is, maar dat een advocaat met ervaring in het jeugdrecht geschikter is.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Amsterdam 8 augustus 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:5162

[2] Dit is de voorzieningenrechter ambtshalve bekend, zo blijkt uit het vonnis.

[3] Rb. Amsterdam 8 augustus 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:5162, r.o. 5.4

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 22-08-2024

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2024:5246

Zaaknummer: C/13/755292 / KG ZA 24-712

Rechters: R.A. van Dudok Heel

Advocaten: M.E. Terhorst en C.J. van Weering

Wetsartikelen: 1:250 BW, 3:13 BW, 7:446 BW, 7:450 BW, 7:453 BW, 2 Wvkgz, 3:2 Wvggz, 6:3 Wvggz, 7:1 Wvggz, 7:6 Wvggz, 7:8 Wvggz, 7:11 Wvggz, 8:7 Wvggz, 8:9 Wvggz, 10:7 Wvggz, 2 EVRM, 5 EVRM, 6 EVRM, 3 Handvest Grondrechten EU en 7 BUPO