

maximaal twee mentorschappen benoemd wil worden, geldt alleen de geschiktheidseis. Hieraan lijkt vrij eenvoudig te kunnen worden voldaan en hij zou in dienst kunnen blijven bij de gecertificeerde instelling. Voor de gecertificeerde instelling of voor benoeming van de jeugdbeschermer in drie of meer mentorschappen gelden, naast de eis van geschiktheid, kwaliteitseisen opgenomen in het Besluit Kwaliteitseisen cbm (*Stb.* 2015, 186) en wordt benoeming een lange weg. Nog los hiervan blijken de begrippenkaders en de taken en bevoegdheden bij de uitvoering van beide maatregelen te verschillen, met name op het punt van medische behandeling en uithuisplaatsing.

Voor nu zou het goed zijn om in individuele gevallen de benoeming van een jeugdbeschermer tot mentor te vergemakkelijken. Het zal gaan om situaties waar de jongere en de jeugdbeschermer een basis van samenwerken en vertrouwen hebben en de jongere óf zelf om een door de jeugdbeschermer uit te oefenen mentorschap verzoekt óf daar in ieder geval niet fors afwijzend tegenover staat. Een relatief eenvoudige wetswijziging zou de – veronderstelde – belemmering kunnen wegnemen. Dat geldt ook voor de onduidelijkheid met betrekking tot het kunnen verzoeken van een mentorschap. Ten aanzien van de mogelijkheid voor een gecertificeerde instelling om een mentorschap te verzoeken blijkt de huidige wettelijke regeling onduidelijk en de rechtspraak verdeeld. Een oplossing kan worden gevonden door in artikel 1:451 lid 2 BW aan de tekst van de eerste volzin toe te voegen *‘alsmede de gecertificeerde instelling belast met de uitvoering van een onder-toezichtstelling.’*

Om – mogelijke – belemmeringen weg te nemen vanwege de onbenoembaarheid van de direct betrokken of behandelend hulpverlener, zou artikel 1:452 lid 5 onder c BW kunnen worden aangevuld met de zinsnede: *‘tenzij het een gezinsvoogdijwerker betreft als bedoeld in artikel 1.1 Besluit Jeugdwet.’* Het betreft juridisch technische ingrepen, maar de bedoeling is uitein-

delijk het afglijden van een jongere na het meerderjarig worden te voorkomen.

Over de auteur

Mr. dr. K. (Kees) Blankman

Bijzonder hoogleraar Juridische bescherming van ouderen en meerderjarigen met beperkingen aan de Vrije Universiteit Amsterdam en redacteur van JGGZR.

JURISPRUDENTIE

33. Ggz-instelling vrijgesproken van ‘dood door schuld’

Karina Rongen

Rechtbank Oost-Brabant 20 mei 2019, 01/839654-13, ECLI:NL:RBOBR:2019:2829
Wetboek van Strafrecht, art. 307 lid 1

Achtergrond

Op 25 mei 2013 overleed een vrouw van 29 jaar tijdens haar opname in een ggz-instelling. De patiënte kampte al lange tijd met ernstige psychiatrische klachten. Ze was gediagnostiseerd met schizofrenie en werd daarvoor sinds 2005 behandeld. In het kader van haar behandeling kreeg zij het antipsychoticum risperdal (risperdon) voorgeschreven. Deze medicatie had niet het gewenste effect.

Op 25 april 2013 is de patiënte op vrijwillige basis opgenomen om, onder medisch toezicht, ingesteld te worden op het medicijn clozapine. Een maand na haar opname overlijdt zij.

De patholoog van het NFI concludeert dat de patiënte is overleden door een hartspierontsteking, die is veroorzaakt door een overgevoelighedsreactie op de clozapine, een zogenaamde clozapine-geïnduceerde myocarditis.

Het overlijden van de patiënte leidt tot een intern onderzoek, een onderzoek door de

Inspectie voor de Gezondheidszorg¹ (hierna: 'de inspectie'), twee tuchtzaken, een strafrechtelijk onderzoek en uiteindelijk – zes jaar na het incident – tot vervolging van de zorginstelling. Allereerst schets ik kort het standpunt van het Openbaar Ministerie, waarna ik de uitspraak van de rechtbank in de strafzaak bespreek. Vervolgens ga ik in op de twee gerelateerde tuchtzaken. Ik sluit af met een vergelijking tussen de strafzaak (met de zorginstelling als verdachte) en de tuchtzaken tegen een tweetal betrokken professionals.

Standpunt Openbaar Ministerie

Het Openbaar Ministerie houdt de zorginstelling verantwoordelijk voor het overlijden van de patiënte ('dood door schuld'). De instelling zou nalatig zijn geweest en in strijd met de zorgvuldigheidseisen hebben gehandeld door niet in de voorwaarden voor verantwoorde zorg te voorzien.

De officier van justitie beoogt met de vervolging een signaal af te geven aan zorginstellingen dat zij een grote verantwoordelijkheid hebben tegenover hun patiënten en die ook moeten nemen.

Oordeel rechtbank

Zorgplicht

De rechtbank neemt tot uitgangspunt dat de betrokken professionals, hoewel zij geen verdachten zijn in de strafzaak, hun professionele zorgplicht hebben geschonden. De gedragingen van zowel de arts in opleiding tot specialist (hierna: 'de AIOS'), als die van haar supervisor (de eindverantwoordelijke afdelingspsychiater, hierna: 'de psychiater') én die van het verplegend personeel, leveren volgens de rechtbank een dergelijke schending op. De rechtbank baseert haar oordeel mede op de bevindingen van de inspectie. De inspectie had namelijk tekortkomingen geconstateerd in het handelen van zowel het medisch als het verplegend per-

soneel. De rechtbank neemt bij deze oordeelsvorming over de betrokken professionals ook de uitspraken in de twee gerelateerde tuchtzaken in aanmerking. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (hierna: 'RTG') heeft in deze tuchtzaken een waarschuwing opgelegd aan de AIOS en de psychiater berispt.² De rechtbank concludeert dat (ook) het verplegend personeel en de overige betrokkenen (evenals de AIOS en haar supervisor) niet hebben gehandeld zoals van redelijk handelende en bekwame medische professionals mocht worden verwacht.

Bovendien leidt de rechtbank uit de volgende omstandigheden af dat er aanwijzingen zijn dat de patiënte is overleden als gevolg van nalatigheid van de betrokken artsen en verpleegkundig personeel:

(a) de overdracht tussen de FACT-psychiater³ en de AIOS heeft uitsluitend telefonisch plaatsgevonden, en van dit gesprek is geen verslag opgemaakt, (b) er is geen opnameverslag en geen behandelplan, (c) de supervisie over de AIOS, die op dat moment pas drie weken op de afdeling werkte, vond over het algemeen telefonisch plaats, (d) de werkdruk op de afdeling was hoog, (e) controle op de kennis van de AIOS over het instellen op clozapine en de bijwerkingen en risico's van clozapine ontbrak, (f) het was onduidelijk wie deelnamen aan het multidisciplinair overleg tussen het medisch en verpleegkundig personeel en wat vervolgens met de informatie werd gedaan, (g) er waren onduidelijkheden bij de (verpleegkundige) overdracht, (h) de verslaglegging in het EPD was onvoldoende, de bloedsuikerslagen werden bijvoorbeeld niet vastgelegd, en (i) het protocol werd niet nageleefd op het punt van de voorgescreven contactmomenten.

2 RTG Eindhoven 25 maart 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:26 en RTG Eindhoven 25 maart 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:27.

3 Psychiater van het intensieve ambulante behandelteam. FACT staat voor *flexible assertive community treatment*.

1 Thans de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Alles bij elkaar genomen staat voor de rechtbank vast dat de patiënte door een opeenstapeling van tekortkomingen in de zorg is overleden; de patiënte zou meer kans hebben gehad te overleven als haar somatische klachten tijdig waren onderkend en zij was doorverwezen voor nader lichamelijk specialistisch onderzoek, zoals een ECG. Zoals zal blijken leiden deze bevindingen niet tot een strafrechtelijke veroordeling van de rechtspersoon.

Causaal verband

Schending van de zorgplicht is echter niet voldoende voor een strafrechtelijke veroordeling. Op grond van de strafbepaling 'dood door schuld' (art. 307 Sr) moet tussen het handelen of nalaten van de verdachte (de zorginstelling) en het intreden van de dood van het slachtoffer (de patiënte) een causaal verband bestaan.

Daarvan is sprake als tussen het handelen (of nalaten) van de zorginstelling en het overlijden van de patiënte een direct verband bestaat. Dat handelen of nalaten moet een onmiskenbare schakel hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot de dood (het gevolg) hebben geleid. Daarbij moet het aannemelijk zijn dat het gevolg met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door het handelen of nalaten is veroorzaakt. Daarnaast moet ook kunnen worden vastgesteld dat de zorginstelling kon voorzien dat het (niet of onzorgvuldig) handelen van het medisch personeel tot de dood van de patiënte zou kunnen leiden. Als aan al deze genoemde voorwaarden is voldaan, moet worden beoordeeld of het overlijden redelijkerwijs aan de zorginstelling kan worden toegerekend, en zo ja in welke mate.

Toerekening schuld

Om de zorginstelling strafrechtelijk verantwoordelijk te kunnen houden voor het overlijden van de patiënte moet het gaan om een zelfstandig strafrechtelijk verwijt dat aan de rechtspersoon als zodanig kan worden gemaakt. De zorginstelling dient uiteraard de voorwaarden te scheppen voor kwalitatief goede zorg

voor haar patiënten door haar organisatie zodanig in te richten dat de professionals hun taak naar behoren kunnen uitoefenen. De rechtbank komt tot de conclusie dat niet kan worden gesteld dat de zorginstelling in strijd met de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, in de relevante periode 25 april 2013 tot en met 25 mei 2013. Immers, de zorginstelling:

(a) vervulde haar kerntaak door klinische opname van de patiënte, (b) voldeed wat betreft de bezettingsgraad aan de NZA-norm voor psychiaters en verpleegkundigen, (c) had de supervisie van de AIOS met het geldende (opleidings)protocol voldoende geborgd, (d) mocht erop vertrouwen en ervan uitgaan dat de kwaliteit aan de maat was omdat de betrokken artsen en verpleegkundigen allen BIG-geregistreerd waren, (e) had voldoende zorggedragen voor het instrueren van haar werknemers over het geneesmiddel clozapine door het voor dit middel geldende (nieuwste) protocol op de interne website van de instelling te plaatsen, en (f) beschikte over een Raad voor kwaliteit en veiligheid, waarin de geneesheer-directeur, de directie en het management plaats hadden en waarbinnen noodmeldingen vanaf de werkvloer werden besproken en zo nodig verbeterprogramma's werden opgesteld.

Tussenconclusie strafzaak

De rechtbank heeft de zorginstelling vrijgesproken van 'dood door schuld' wegens het ontbreken van een causaal verband tussen het handelen of nalaten van de zorginstelling enerzijds en het intreden van de dood van de patiënte anderzijds. De geconstateerde schending van de zorgplicht door de betrokken artsen en het verpleegkundig personeel kan echter alleen aan de zorginstelling worden toegerekend, indien de zorginstelling haar taak niet naar behoren zou hebben vervuld. Daarvan is volgens de rechtbank geen sprake.

Tuchtzaken

Gelet op de betekenis die door de rechtbank is gehecht aan de bevindingen van de inspectie en

aan de uitspraken in het tweetal gerelateerde tuchtzaken, is het zinvol nader in te gaan op de uitkomsten daarvan. Op 20 oktober 2014 zijn met betrekking tot het incident door de inspectie tuchtklachten ingediend tegen de AIOS en de psychiater (en dus niet tegen verpleegkundigen). Zoals hierboven al bleek heeft het RTG een waarschuwing opgelegd aan de AIOS en de psychiater berispt. De moeilijke omstandigheden waaronder de AIOS en de psychiater moesten werken, wogen mee bij het bepalen van de zwaarte van de tuchtmaatregelen.

Het RTG houdt rekening met de omstandigheid dat de AIOS vrijwel geen ervaring had, nagenoeg geen begeleiding genoot, geconfronteerd werd met een weinig aanwezige en ook overbelaste supervisor, en daarnaast met een verpleegafdeling waarop zij onvoldoende overwicht had. De AIOS is daarbij overbelast en overbevraagd geweest. Toch behield de AIOS een eigen verantwoordelijkheid, die zij onvoldoende heeft genomen, aldus het RTG.

Ook in de zaak tegen de psychiater heeft het RTG enerzijds rekening gehouden met de ernst van de gegronde verwijten en anderzijds met de lastige werkomstandigheden. De psychiater voerde als verweer dat hij overbelast was als gevolg van onderbezetting, waarvoor hij eerder bij het bestuur, zonder succes, aandacht had gevraagd en zelfs maatregelen had geëist, met dreiging van ontslagneming.

Vergelijking strafzaak-tuchtzaken

Het is opvallend dat de rechtbank in de strafzaak oordeelt dat de zorginstelling haar taak naar behoren heeft uitgevoerd, onder meer omdat de supervisie van de AIOS volgens het (opleidings)protocol voldoende geborgd was. Dit terwijl de inspectie kritisch is over de wijze waarop invulling is gegeven aan de supervisie en de controle op de AIOS. In de tuchtzaken is wel expliciet rekening gehouden met de omstandigheid dat de AIOS overbelast en overvraagd is geweest. Er lijkt iets te wringen nu de rechtbank in de strafzaak oordeelt dat de voorwaarden voor kwalitatief goede zorg binnen de

zorginstelling voldoende waren geborgd, terwijl de tuchtrechter (impliciet) oordeelt dat de organisatie niet zodanig was ingericht dat de AIOS haar taak naar behoren kon uitoefenen. Het RTG overweegt in de zaak tegen de psychiater dat de patiënte het slachtoffer is geworden van de kwantitatieve en deels ook kwalitatieve onderbezetting van de afdeling. Voor wat betreft de kwantitatieve onderbezetting heeft de zorginstelling zich echter in de strafzaak op het standpunt gesteld dat zij voldeed aan de NZA-norm voor psychiaters en verpleegkundigen. Dit verweer is door de rechtbank gehonoreerd. Overigens merkt de rechtbank op dat betrokkenen in het dossier betwijfelen of de bezetting van de afdeling kwalitatief en kwantitatief wel voldoende was en dat de NZA-norm met name is ingegeven door de wens tot kostenbeperking en ook moet worden begrepen tegen de achtergrond van het grote tekort aan gekwalificeerd personeel en psychiaters. Ten aanzien van de kwalitatieve onderbezetting oordeelt de rechtbank dat de betrokken artsen en verpleegkundigen allen BIG-geregistreerd waren en de zorginstelling daarom erop mocht vertrouwen en ervan mocht uitgaan dat de kwaliteit aan de maat was.

De uitkomsten in de strafzaak en de tuchtzaken lijken op het eerste gezicht tegenstrijdig. De strafzaak was evenwel, zoals duidelijk is geworden, gericht tegen de instelling, een rechtspersoon, en niet tegen een natuurlijk persoon, zoals in de tuchtzaken het geval was. Nu de zorginstelling volgens de rechtbank voldeed aan de formele vereisten, is de strafzaak in eerste aanleg voor haar in een vrijspraak uitmond.

Hoger beroep

Het Openbaar Ministerie heeft hoger beroep ingesteld tegen de uitspraak van de Rechtbank Oost-Brabant. De strafzaak zal in hoger beroep behandeld worden door het Gerechtshof 's-Hertogenbosch.

Slotopmerkingen

De toegevoegde waarde van een strafrechtelijke vervolging, in een situatie waarin de inspectie uitvoerig onderzoek heeft verricht en tucht-rechtelijke maatregelen zijn opgelegd, kan – voorzichtig uitgedrukt – worden betwijfeld. Onbevredigend kan worden geacht dat in de strafzaak een bestuurlijke, papieren werkelijkheid tot uitgangspunt dient, die zelden overeenkomt met de werkelijkheid zoals die op de werkvloer wordt ervaren. Denk hierbij aan de psychiater, die zich niet gehoord voelde door het bestuur van de instelling.

Tot slot merk ik op dat het zelden voorkomt dat een zorginstelling strafrechtelijk wordt vervolgd. Of daarin verandering zal komen zal mede afhankelijk zijn van de beoordeling van de strafzaak door het Gerechtshof's Hertogenbosch.

Over de auteur

Mr. A.K.M.T. (Karina) Rongen
Advocaat gezondheidsrecht en strafrecht bij
Wybenga|Advocaten en redacteur van JGGZR.

ACTUALITEITEN

34. Platform Wvggz staat live

De afgelopen weken is er binnen GGZ Nederland hard gewerkt aan een platform waar alle informatie en documenten, voor zover nu beschikbaar, over de implementatie van de Wvggz bij elkaar staan. Deze informatie vult GGZ Nederland steeds aan. Ook uw inbreng is van harte welkom. Het platform bestaat uit een open en gesloten gedeelte. Het gesloten gedeelte is alleen voor leden van GGZ Nederland. Daar staat vooral *work in progress* dat GGZ Nederland graag alvast vertrouwelijk wil delen. U kunt hiervoor via de website een inlog aanvragen. De url van de website is <https://www.ggznederland-wvggz.nl/>. Deel deze url vooral ook met andere collega's binnen uw organisatie die met de implementatie van de Wvggz te maken hebben.

35. Aankondiging Meesterklas

De Meesterklas heeft inmiddels drie geaccrediteerde cursussen.

Meesterklas 1.0

De Meesterklas 1.0 is een intensieve meerdaagse cursus (2 x 3 dagen), speciaal afgestemd op psychiaters met een ruime juridische basiskennis: de eerste geneeskundigen en geneesheer-directeuren.

Het doel van deze cursus is:

- te komen tot een *state of the art* kennisniveau, en de deelnemers op basis van nieuwe inzichten en met meer (landelijke) uniformiteit te laten functioneren;
- de effectiviteit van de functie van geneesheer-directeur en eerste geneeskundige te vergroten.

De Meesterklas werkt sinds 2006 succesvol aan deze doelstelling. Met thema's als gezondheidsrecht en positionering krijgen deelnemers middels casuïstiek handvatten en is er ruimte om ervaringen te delen.

De volgende Meesterklas vindt plaats op 11-13 december 2019 en 22-24 januari 2020 en levert 29 accreditatiepunten op. Op dit moment zijn er al voldoende aanmeldingen binnen om deze cursus te laten doorgaan; er zijn nog een paar plaatsen beschikbaar.

Cursusleiding: drs. A. Schoemaker-Beugeling, docenten: mr. drs. R.H. Zuijderhoudt en dr. A.J.K. Hondius. Meer informatie over programma en kosten en/of inschrijven op www.meesterklas.net of middels een mail aan info@beugelinginterimpartner.nl.