

JURISPRUDENTIE

31. Ggz-instelling veroordeeld wegens ‘dood door schuld’

Karina Rongen

Gerechtshof 's-Hertogenbosch 22 maart 2023, nr. 20-001716-19, ECLI:NL:GHSHE:2023:944

Art. 307 lid 1 Sr

Achtergrond

Bijna tien jaar na het overlijden van een vrouw van 29 jaar tijdens haar opname in een ggz-instelling, wordt de instelling in hoger beroep alsnog veroordeeld ter zake van ‘dood door schuld’. In 2019 werd de instelling door de rechtbank hiervan nog vrijgesproken.

In JGGZR 2019/33 besprak ik de uitspraak van de rechtbank en ging ik in op de twee gerelateerde tuchtzaken. Ik benoemde toen in mijn afsluitende opmerkingen dat onbevredigend kon worden geacht dat in de strafzaak een bestuurlijke, papieren werkelijkheid als uitgangspunt was genomen, die niet overeenkwam met de werkelijkheid zoals die op de werkvloer werd ervaren.

Het moge duidelijk zijn dat het hof zijn oordeel niet heeft gebaseerd op deze bestuurlijke, papieren werkelijkheid. Ondanks dat het hof tot de conclusie komt dat de bezettingsgraad numeriek op orde was (voldeed aan de NZA-norm voor verpleegkundigen en de HIC-norm-bezetting voor psychiaters), stelt het hof vast dat de feitelijke situatie, de werkelijkheid van de werkvloer, anders was. Het hof heeft zijn oordeel op dat laatste gebaseerd. In dit artikel licht ik de uitspraak van het hof toe.

Inleiding

Op 25 mei 2013 overleed de vrouw (hierna: ‘de patiënte’) tijdens haar opname in een ggz-in-

stelling. 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.

Bij patiënten bij wie andere antipsychotica onvoldoende effectief zijn, is behandeling met clozapine aangewezen. Een patiënt die wordt ingesteld op clozapine, moet medisch goed in de gaten worden gehouden, ook omdat dit geneesmiddel ernstige lichamelijke bijwerkingen kan veroorzaken. Het instellen op clozapine moet daarom met de grootste professionele zorg gebeuren. Omdat de patiënte in het verleden niet altijd medicatietrouw was, is zij op 25 april 2013 op vrijwillige basis opgenomen op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie van de ggz-instelling. Hier is zij een maand later overleden.

De ggz-instelling wordt verweten dat de patiënte is overleden aan een zogenoemde clozapine-geïnduceerde myocarditis (een hartspierontsteking veroorzaakt door een overgevoeligheidsreactie op clozapine) en dat het aan de ggz-instelling is te wijten dat deze clozapine-geïnduceerde myocarditis niet is herkend en daardoor niet is behandeld, als gevolg waarvan de patiënte is overleden.

Doodsoorzaak

Namens de ggz-instelling was in twijfel getrokken dat vaststond dat de patiënte overleed aan een clozapine-geïnduceerde myocarditis. Het hof oordeelt echter dat uit de bevindingen van de deskundige, de patholoog van het NFI, is

komen vast te staan dat de patiënte is overleden aan een clozapine-geïnduceerde myocarditis. Het hof twijfelt niet aan de juistheid en betrouwbaarheid van zijn bevindingen.

Feiten en omstandigheden

Het hof heeft de omvangrijke bewezenverklaring onderverdeeld in elf onderdelen. Ik zal hierna per onderdeel toelichten hoe het hof aan de hand van de feiten en omstandigheden tot een bewezenverklaring is gekomen.

1. Bezetting

Het hof oordeelt dat op grond van de bewijsmiddelen, waaronder diverse verklaringen van getuigen (verpleegkundigen, de psychiater in opleiding en de psychiater), het interne rapport van de ggz-instelling en de rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg¹ (hierna: de inspectie), bewezen kan worden verklaard dat de ggz-instelling heeft nagelaten zodanige maatregelen te treffen dat op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie sprake was van een voldoende bezetting van (bekwame) artsen en verpleegkundigen voor de behandeling van en zorg voor dit type patiënten. Daarnaast was volgens het hof bij de ggz-instelling bekend, althans had bekend moeten zijn, dat die bezetting ontoereikend was en dat de somatische zorg mogelijk tekortschoot en dat de werkdruk te hoog was. Bovendien zag de arts in opleiding tot psychiater (hierna: de AIOS) die ten tijde van de opname van de patiënte nog geen maand op de afdeling werkte, dat haar supervisors overbelast waren.

Uit de omstandigheid dat op de dag van het overlijden van de patiënte tot aan het moment dat zij in de namiddag dood werd aangetroffen slechts één contactmoment met haar had plaatsgevonden, terwijl er op dat moment aanleiding was om haar extra goed in de gaten te houden, leidt het hof af dat de werkdruk op de afdeling té hoog was en dat de bezetting op momenten onvoldoende was om verantwoorde

zorg te verlenen. Toen de patiënte op een eerder moment griepverschijnselen vertoonde – die een aanwijzing kunnen vormen voor een risicovolle bijwerking van het gebruik van clozapine – is zij op 14 mei 2013 enkel lichamelijk onderzocht door een coassistent die bij dit onderzoek is uitgegaan van een buikgriep. De inspectie concludeerde dat ook de geneesheer-directeur schuldig is geweest aan het ontstaan van de onverantwoorde situatie op deze afdeling. Hij was op de hoogte van de slechte bezetting en de hoge werkdruk op deze afdeling met patiënten met zeer complexe problematiek, waardoor hij een risicovolle situatie heeft laten bestaan.

Ondanks dat de ggz-instelling gedurende de opname van de patiënte voor wat betreft de bezettingsgraad voldeed aan de NZA-norm voor verpleegkundigen en de HIC-normbezetting voor psychiaters (en de bezetting dus numeriek op orde was), was de feitelijke situatie, de werkelijkheid van de werkvloer, volgens het hof anders. Het hof concludeert dat gedurende de opname van patiënte sprake was van onvoldoende bezetting door voldoende bekwame mensen.

2. Supervisie AIOS

De inspectie concludeerde dat de supervisie van de AIOS onvoldoende was, terwijl zij niet voldoende bekwaam was om op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie, met gecompliceerde en diverse problematiek, solistisch te functioneren. Daarnaast concludeerde de inspectie dat de hoofdbehandelaar onvoldoende betrokken was.

Uit de bewijsmiddelen volgde daarnaast dat er (aanzienlijke) twijfels waren over het functioneren van de AIOS. Bovendien volgde uit de verklaringen van de supervisor en de waarnemend supervisors dat de waarneming van de supervisie niet goed was verlopen, omdat daarover veel onduidelijkheid was. Ook uit de verklaring van de AIOS volgde dat de (waarneming van de) supervisie niet voldoende geregeld was (slechte begeleiding, fulltime ver-

1 Thans de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

antwoordelijk voor de medische bezetting, supervisors nauwelijks beschikbaar).

3. *Bekwaamheid medisch personeel*

Vast is komen te staan dat de AIOS niet actief gewezen is op het binnen de instelling geldende clozapineprotocol en de daarin beschreven symptomen van risicovolle bijwerkingen van clozapine. Dit terwijl de AIOS geen ervaring had met het behandelen van patiënten met clozapine. Ondanks dat er geen verplichting bestaat om dergelijke bekwaamheid te toetsen, concludeert het hof (toch) dat de ggz-instelling heeft nagelaten zich ervan te vergewissen dat de AIOS (voldoende) op de hoogte was van het clozapineprotocol.

4. *Continuïteit behandeling en samenwerking multidisciplinair team*

Uit het intern onderzoeksrapport volgde dat de continuïteit in de behandeling van de patiënte ontbrak, doordat hoofdbehandelaars parttime werkten, niet rapporteerden en daar ook niet op toezagen. Ook volgde daaruit dat de samenwerking in het multidisciplinaire team tekortschoot en dat er onvoldoende gecommuniceerd werd. Het rapport liet eveneens zien dat de behandeling fragmentarisch en ongestructureerd overkwam en dat er weinig contact was tussen de AIOS, de psychiater van de afdeling Spoedeisende Psychiatrie en de verpleegkundigen.

Uit het rapport van de inspectie kwam naar voren dat de samenwerking tussen de AIOS en de verpleegkundigen onvoldoende was, omdat er geen regie en overeenstemming was over de wijze van behandeling en begeleiding van de patiënte.

Het hof oordeelt gelet op het voorgaande dat de ggz-instelling op diverse punten nalatig was, waardoor de zorg voor de patiënte (ernstig) tekortschoot. Dit is vastgesteld aan de hand van de volgende zeven onderdelen, die ik hierna bespreek.

5. *Bekwaamheid behandelaar*

Het hof concludeert dat de behandeling van de patiënte te veel is overgelaten aan een net in opleiding zijnde AIOS die daartoe onvoldoende bekwaam was en ook dat de hoofdbehandelaar en zijn vervangers te weinig bij de behandeling van de patiënte betrokken zijn geweest. Het hof is tot dit oordeel gekomen aan de hand van zijn oordeel over de krappe bezetting, hoge werkdruk, het nog onervaren en onbekend zijn van de AIOS met het instellen van patiënten op clozapine en de tekortschietende supervisie en onduidelijkheden in de waarneming daarvan. Het hof zag dit in combinatie met de vereiste specifieke zorg en aandacht voor de patiënte (een psychotische, zorg mijddende en zich terugtrekkende vrouw, die weigerde medewerking te verlenen aan lichamelijke onderzoeken, terwijl haar behandeling was gericht op instelling op een risicovol geneesmiddel waarbij nauwlettende monitoring en signalering van mogelijk ernstige bijwerkingen en actering daarop van belang waren).

6. *Overdracht*

Vast is komen te staan dat de overdracht van het FACT-team² naar de afdeling Spoedeisende Psychiatrie (slechts) mondeling heeft plaatsgevonden en niet schriftelijk is vastgelegd. De inspectie concludeerde daarnaast dat de overdracht onzorgvuldig was, omdat de overdracht tussen de verwijzend psychiater en de AIOS – waarin het doel van de opname en de diagnose werden besproken – alleen telefonisch was. Informatie en afspraken over medicatiebeleid, begeleiding en familiebetrokkenheid, die door de verwijzende psychiater waren gemaakt met de patiënte en haar ouders, zijn niet aangekomen bij de AIOS en de verpleegkundigen. Het hof slaat er geen acht op dat een mondeling overdracht destijds gebruikelijk was.

2 Het intensieve ambulante behandelteam. FACT staat voor *Flexible Assertive Community Treatment*.

7. Intake

Het hof oordeelt dat de intake van de patiënte op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie onvolledig en onzorgvuldig was, omdat een opnameverslag en behandelplan ontbraken en er geen lichamelijk onderzoek was verricht. De omstandigheid dat de patiënte bij opname lichamelijk onderzoek weigerde, verandert niets aan dat oordeel, aldus het hof.

8. Somatische controles

Uit de verklaring van de AIOS volgde dat de verpleegkundigen de door haar gegeven opdrachten om somatische controles uit te voeren niet telkens verrichtten. Uit het intern onderzoeksrapport volgde dat de somatische controles niet *lege artis* werden uitgevoerd en gerapporteerd en dat de AIOS onvoldoende autoriteit had. Herhaaldelijk zijn dagelijkse metingen niet verricht of niet gerapporteerd. Deze conclusies volgden ook uit het rapport van de inspectie. De patiënte is gedurende haar opname (van één maand), slechts twee keer lichamelijk onderzocht; eenmaal door de AIOS en een keer door een coassistent. De resultaten van het onderzoek door de coassistent werden niet in het dossier genoteerd. Het hof komt dan ook tot de conclusie, mede gelet op de klachten van de patiënte en de geuite zorgen door de familie, dat de lichamelijke toestand van de patiënte onvoldoende is gemonitord.

9. Monitoring bloedwaarden

Vast is komen te staan dat nadat afwijkende bloeduitslagen van de patiënte bekend waren (vastgesteld door het laboratorium op 16 mei 2013, dat de AIOS hierover op 17 mei 2013 belde), (pas) zeven dagen later (op 23 mei 2013) een volgend bloedonderzoek plaatsvond, terwijl de behandeling met clozapine ondertussen onverminderd werd voortgezet. Bij de schriftelijke laboratoriumuitslag van de hoge clozapinespiegel is (zelfs) genoteerd, dan wel geadviseerd te overwegen de dosering tijdelijk te verlagen.

Uit de verklaring van de waarnemend psychiater bleek dat zij de AIOS op 17 mei 2013 geadviseerd had om zo snel mogelijk een nieuwe spiegelbepaling te doen en deze voor te leggen aan haar supervisor. Met zo snel mogelijk bedoelde de waarnemend psychiater een paar dagen later. Het hof concludeert dat het bloedonderzoek op 23 mei 2013 niet als 'zo snel mogelijk' kan worden aangemerkt. Uit de verklaring van de AIOS volgt dat zij eerder opdracht had gegeven tot bloedafname, maar het hof concludeert dat de AIOS dit onvoldoende heeft gemonitord.

Het hof is gelet op het voorgaande en rekening houdende met de fysieke klachten van de patiënte van oordeel dat de bloedwaarden en medicijnspiegels onvoldoende zijn bepaald en gemonitord, waardoor niet, althans onvoldoende, is beoordeeld of aanpassing van het medicatieschema aangewezen of noodzakelijk was en daarnaast onvoldoende (adequaat) is gereageerd op de resultaten van het bloedonderzoek.

Volgens de ggz-instelling was er gehandeld volgens het protocol, maar het hof gaat daar niet in mee, omdat er volgens het hof bij de patiënte sprake was van een bijzondere situatie die noodzaakte tot het afwijken van de gangbare controles bij de behandeling met clozapine. Naast de verhoogde waarden had de patiënte namelijk ook fysieke klachten die konden wijzen op een risicovolle bijwerking van het gebruik van clozapine.

10. Somatische klachten

Het hof komt tot de conclusie dat er onvoldoende serieuze aandacht is besteed aan de somatische klachten van de patiënte die pasten bij (ernstige) bijwerkingen van clozapine. De AIOS verklaarde dat de patiënte – tijdens het enige lichamelijke onderzoek dat zij bij patiënte had verricht (op 24 mei 2013) – kortademig was. Uit de richtlijn voor het gebruik van clozapine volgt dat kortademigheid een bijwerking is van het gebruik van clozapine. Ook de familie van de patiënte had meermaals bij de

instelling aangegeven dat zij zich zorgen maakte en dat het niet goed ging met de patiënte.

Uit het dossier volgt daarnaast dat de patiënte de dag na dit onderzoek slechts eenmaal in de ochtend is bezocht door de AIOS en de rest van die dag niet meer. In de namiddag werd de patiënte dood aangetroffen. Het hof komt dan ook tot de conclusie dat de ggz-instelling – rekening houdende met de kortademigheid, de signalen van verhoogde waarden en de griepachtige verschijnselen – onvoldoende serieuze aandacht heeft besteed aan de somatische klachten van de patiënte.

Het hof overweegt hierbij ook nog dat juist bij deze patiënte extra aandacht had moeten worden besteed aan signalen die duiden op bijwerkingen van het gebruik van clozapine, in het bijzonder omdat die signalen afkomstig waren van de familie. Extra aandacht voor deze signalen was nodig gelet op het feit dat het een psychiatrisch patiënte betrof, die zich veel terugtrok op haar kamer en vaak zelf haar bed niet uitkwam, waardoor er nauwelijks zicht was op haar en haar fysieke gesteldheid, terwijl bij behandeling met clozapine juist van belang is die nauwlettend te monitoren. Bovendien weigerde de patiënte medewerking aan lichamelijke controles, was zij niet medicatietrouw, was zij moeilijk in de omgang, was haar kamer vaak vervuild, braakte zij en had zij last van diarree.

11. Consultering medisch specialist

Het hof oordeelt dat, gelet op de verschijnselen die de patiënte de dagen voor haar overlijden vertoonde (kortademigheid en verhoogde bloedwaarden) en de ongerustheid van de familie, mede tegen de achtergrond van de eerdere signalen, zoals vermoeidheid en griepverschijnselen, een specialist in consult had moeten worden gevraagd ter beoordeling van de toestand en de (hart)klachten van de patiënte. De omstandigheid dat de AIOS heeft verklaard dat zij bij het lichamelijk onderzoek niets afwijkends heeft gehoord aan het hart van de patiënte, verandert niets aan het oordeel, aldus het hof.

Tussenoverweging

Concluderend oordeelt het hof dat de ggz-instelling bij de patiënte niet, althans onvoldoende heeft voorzien in de (rand)voorwaarden voor verantwoorde zorg, waardoor de zorg aan de patiënte (ernstig) tekort is geschoten.

Toerekening van de gedragingen aan de ggz-instelling als rechtspersoon

In het Wetboek van Strafrecht is bepaald dat strafbare feiten kunnen worden begaan door natuurlijke personen en rechtspersonen. Een ggz-instelling, een rechtspersoon, kan dus ook een strafbaar feit begaan. Het toerekenen van gedragingen aan een rechtspersoon is echter complexer dan het toerekenen van een daad aan een mens van vlees en bloed; de rechtspersoon is immers zelf een juridische constructie. Het vaststellen van (strafbare) gedragingen van een rechtspersoon vraagt daarom om een concrete onderbouwing.

Het hof buigt zich – aan de hand van vaste jurisprudentie van de Hoge Raad over de vier eisen waaraan moet zijn voldaan om een rechtspersoon als dader van een strafbaar feit aan te kunnen merken – expliciet over de vraag of de gedragingen van de individuele zorgprofessionals kunnen worden toegerekend aan de ggz-instelling als rechtspersoon.

1. Werkzaam voor de rechtspersoon

Het hof stelt vast dat de ggz-instelling wordt aangestuurd door een raad van bestuur die ten tijde van het overlijden van de patiënte uit twee leden bestond. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het beleid en het bestuur van de ggz-instelling. Er zijn drie geneesheer-directeuren die verantwoordelijk zijn voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied binnen de verschillende afdelingen van de ggz-instelling. Elke divisie heeft een divisiedirecteur die verantwoordelijk is voor de divisie en een directeur behandelenzaken die verantwoordelijk is voor de inhoud van de behandelingen, aldus de directeur behandelenzaken van de divisie waaronder ook de afdeling viel waar

de patiënte was opgenomen. De bij de behandeling en verpleging van de patiënte betrokken verpleegkundigen, de AIOS en de psychiaters waren allen in dienst van de ggz-instelling.

De hiervoor onder de feiten en omstandigheden vastgestelde gedragingen (hierna: de bewezenverklarde gedragingen), zijn gedragingen die professionele werkzaamheden behelzen zoals die binnen een ggz-instelling worden verricht. Hiermee is dus voldaan aan de eerste voorwaarde dat sprake moet zijn van handelen of nalaten van iemand die hetzij uit hoofde van dienstbetrekking of uit anderen hoofde werkzaam is voor de rechtspersoon.

2. Normale bedrijfsvoering en 3. Dienstig aan de bedrijfsvoering

De bewezenverklarde gedragingen zijn gedragingen die organisatorisch, verpleegkundig en medisch van aard zijn en passen duidelijk binnen de normale bedrijfsvoering in de ggz-instelling. Ook zijn de bewezenverklarde gedragingen geschikt voor het door de instelling uitgeoefende bedrijf, namelijk het verlenen van specialistische geestelijke gezondheidszorg. Daarmee is tevens voldaan aan de tweede en derde voorwaarden.

4. Beschikking en aanvaarding

Het hof oordeelt dat de ggz-instelling kon beslissen of de bewezenverklarde gedragingen al dan niet zouden plaatsvinden én dat de ggz-instelling niet de zorg heeft betracht die in redelijkheid van haar kon en mocht worden geëist met het oog op het voorkomen van die gedragingen. Het hof motiveert de vaststelling van het voldoen aan de vierde voorwaarde zoals hieronder beschreven.

Tussen de ggz-instelling en de patiënte was een behandelovereenkomst tot stand gekomen (art. 7:446 BW). De hulpverlener heeft de plicht om zich als goed hulpverlener te gedragen (art. 7:453 BW). Daarnaast is de zorgaanbieder gehouden verantwoorde zorg ('zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afge-

stemd is op de reële behoeften van de patiënt') aan te bieden (destijds art. 2 Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwzi)). De ggz-instelling was zorgaanbieder in de zin van de Kwzi.

Het hof oordeelt dat het management en de beroepsbeoefenaren binnen de zorgaanbieder gezamenlijk 'de bewaking en bevordering van de kwaliteit van de dienstverlening ter hand moet nemen en dienen te zorgen voor de aanwezigheid van het functioneren van toezicht-mechanismen'. Op grond van de Kwzi was de rechtspersoon ten tijde van het overlijden van de patiënte (mede) verantwoordelijk voor de kwaliteit van het handelen van de medisch specialisten, aldus het hof. Het hof komt tot de conclusie dat er onvoldoende sprake was van toezicht op het naleven van protocollen, afspraken en interne richtlijnen. Ook waren verschillende taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden niet duidelijk vastgesteld, wat aan onjuiste verwachtingen bij het personeel heeft bijgedragen. Daarnaast was sprake van onderbezetting en (mede daardoor) een te hoge werkdruk. Het medisch en verpleegkundig personeel werd daardoor overbelast en kon niet aan alle patiënten – en in ieder geval niet aan de patiënte in de onderhavige zaak – steeds de aandacht geven die nodig was. Signalen van een hoge werkdruk en onderbezetting waren al langer bij het management en de directie bekend. Desondanks werd het slachtoffer op 25 april 2013 opgenomen op de afdeling Spoedeisende Psychiatrie en werd er gedurende die opname geen aanleiding gezien de behandeling te onderbreken, aldus het hof.

Aan de hand van voorgaande overwegingen komt het hof tot het oordeel dat de bewezenverklarde gedragingen in redelijkheid aan de ggz-instelling kunnen worden toegerekend.

Schuld in de zin van 'dood door schuld'

Het hof moet vervolgens de vraag beantwoorden of de ggz-instelling zich schuldig heeft gemaakt aan 'dood door schuld', de strafbepaling zoals opgenomen in art. 307 Wetboek van Strafrecht. Er is sprake van deze vorm van

schuld als een verdachte een bepaald gevolg (de dood) niet heeft willen veroorzaken, maar hem dat gevolg toch verweten kan worden, omdat de verdachte niet alleen anders had *moeten* handelen (vermijdbaarheid), maar ook anders had *kunnen* handelen (verwijtbaarheid). Ook is voor schuld vereist dat tussen de gemaakte fout en de dood voldoende oorzakelijk verband (causaliteit) bestaat en dat het gevolg voldoende voorzienbaar was. Als het gedrag uit nalaten bestaat, zoals hier het geval is (het niet onderkennen en onbehandeld laten van een clozapine-geïnduceerde myocarditis), dan is voor het bewijs van schuld de op de verdachte rustende zorgplicht van belang.

Causaliteit

Het hof is van oordeel dat vast is komen te staan dat de patiënte is overleden aan een clozapine-geïnduceerde myocarditis. De behandeling met clozapine is gestart bij en uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de ggz-instelling. Uit het strafdossier – en de wetenschappelijke literatuur die daarin is opgenomen – volgt dat personen met een clozapine-geïnduceerde myocarditis een overlevingskans hebben. Het clozapineprotocol van de ggz-instelling indiceert een verwijzing (met speed) naar een cardioloog indien sprake is van bijwerkingen van clozapine die geassocieerd worden met myocarditis.

Het hof heeft vastgesteld dat er meerdere ernstige tekortkomingen hebben plaatsgevonden in de zorg tijdens de opname van de patiënte bij de ggz-instelling, waardoor niet, althans onvoldoende, werd voorzien in de voorwaarden voor verantwoorde zorg, ten gevolge waarvan de zorg aan de patiënte (ernstig) tekort is geschoten. Het hof is van oordeel dat door deze tekortkomingen de bij de patiënte ontstane clozapine-geïnduceerde myocarditis niet is onderkend en onbehandeld is gebleven. Als gespecialiseerde zorginstelling voor spoedeisende psychiatrie moet de ggz-instelling zich bewust zijn van de risico's van behandeling van cliënten met clozapine, van de symptomen die optreden bij

risicovolle bijwerkingen van dit middel (zoals myocarditis) en van de acties die in dat geval geboden zijn. Op de ggz-instelling rustte de plicht te doen wat in haar vermogen lag om ervoor te zorgen dat de patiënte tijdig de noodzakelijke medische hulp zou worden geboden, nu zij op de hoogte had moeten zijn van de noodzaak van medisch ingrijpen bij deze patiënte; de ggz-instelling heeft dit nagelaten. Met de bewezenverklaarde gedragingen heeft de ggz-instelling het gevaar dat de patiënte als gevolg van de clozapine-geïnduceerde myocarditis zou komen te overlijden – welk gevaar zich op 25 mei 2013 heeft verwezenlijkt – in zodanige mate verhoogd dat dat overlijden redelijkerwijs aan de ggz-instelling kan worden toegerekend. Om die reden is er sprake van een causaal verband tussen het nalaten van de ggz-instelling en de dood van de patiënte, aldus het hof.

Schuld

Het hof is van oordeel dat de tekortkomingen (de bewezenverklaarde gedragingen) in onderling verband en samenhang gezien moeten worden. De ggz-instelling is een gespecialiseerde zorginstelling voor spoedeisende psychiatrie waaraan bijzonder hoge eisen mogen worden gesteld. Het hof stelt vast dat bij de patiënte niet, althans onvoldoende, is voorzien in de voorwaarden voor verantwoorde zorg als gevolg waarvan de zorg aan de patiënte (ernstig) tekort is geschoten. Op meerdere momenten zijn er signalen geweest die aanleiding hadden moeten geven om anders te handelen. Het voorzienbare gevolg van een clozapine-geïnduceerde myocarditis is daardoor niet onderkend en onbehandeld gebleven. Het hof is daarom van oordeel dat de ggz-instelling haar zorgplicht heeft geschonden. Vanwege de aard, de ernst en de hoeveelheid van de tekortkomingen, oordeelt het hof dat de ggz-instelling aanmerkelijk onvoorzichtig, onachtzaam en nalatig heeft gehandeld.

Conclusie

Het hof oordeelt dat er een causaal verband bestaat tussen de gedragingen van de ggz-instelling en de dood van de patiënte en dat de dood aan de schuld van de ggz-instelling te wijten is. Het hof acht het ten laste gelegde 'dood door schuld' wettig en overtuigend bewezen.

Sanctie

De ggz-instelling is een rechtspersoon en rechtspersonen worden niet veroordeeld tot een gevangenisstraf of taakstraf. Een geldboete vindt het hof wel passend en geboden, omdat het verwijt dat de ggz-instelling is gemaakt te ernstig is om geen straf of maatregel op te leggen. De maximale geldboete voor 'dood door schuld' bedroeg op 25 mei 2013 € 19.500. Het Wetboek van Strafrecht biedt de mogelijkheid om bij een veroordeling van een rechtspersoon een hogere geldboete op te leggen, indien de hoogte van de boete geen passende straf zou zijn. Vanwege het tijdsverloop en de verbetermaatregelen die de ggz-instelling na het overlijden van de patiënte heeft getroffen om herhaling te voorkomen, ziet het hof geen reden om een hogere geldboete op te leggen.

Het hof heeft bij de strafoplegging oog voor het feit dat de ggz-instelling een instelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg is zonder winstoogmerk en dat een onvoorwaardelijke geldboete ten laste zal komen van de al kwetsbare zorg die juist zo hard nodig is. Daarvan zouden nieuwe cliënten indirect het slachtoffer kunnen worden, aldus het hof. Het hof ziet als strafdoel van deze geheel voorwaardelijke geldboete (met een proeftijd van twee jaar) het voorkomen van herhaling. Met het opleggen van deze straf beoogt het hof de ggz-instelling te doordringen van de voortdurende verantwoordelijkheid die zij draagt om haar organisatie zo in te richten dat een dergelijke, voor alle betrokkenen tragische gebeurtenis zich niet meer zal kunnen herhalen.

Cassatie

Het Openbaar Ministerie en de ggz-instelling konden binnen veertien dagen na de einduitspraak van het hof 's-Hertogenbosch cassatie instellen bij de Hoge Raad. Navraag bij de Hoge Raad leerde dat er geen cassatie is ingesteld. Dat betekent dat de uitspraak onherroepelijk is.

Slotopmerkingen

Mijns inziens gaat het hof bij de vaststelling van de bewezenverklaarde gedragingen op sommige onderdelen wel wat kort door de bocht. Een voorbeeld is de vaststelling dat de ggz-instelling heeft nagelaten zodanige maatregelen te treffen en heeft nagelaten zich ervan te vergewissen dat de AIOS (voldoende) op de hoogte was van het bestaan en de inhoud van het binnen de instelling geldend clozapineprotocol, ondanks de omstandigheid dat er geen verplichting bestaat om een dergelijke bekwaamheid te toetsen. Bekendheid met richtlijnen en protocollen valt namelijk onder de professionele verantwoordelijkheid van de arts en de psychiater. Ook de vaststelling dat de overdracht onzorgvuldig was omdat de overdracht tussen de verwijzend psychiater en de AIOS alleen telefonisch was, is opmerkelijk gelet op het feit dat vaststond dat een mondelinge overdracht destijds gebruikelijk was.

Vanwege de aard, de ernst en de hoeveelheid van de tekortkomingen heeft de ggz-instelling echter aanmerkelijk onvoorzichtig, onachtzaam en nalatig gehandeld. Duidelijk is vast komen te staan dat de ggz-instelling op diverse punten nalatig was, waardoor de zorg voor de patiënte (ernstig) tekortschoot. Alles bij elkaar genomen is dit een begrijpelijk oordeel van het hof.

Het komt zelden voor dat een zorginstelling strafrechtelijk wordt vervolgd voor de dood van een patiënt, laat staan veroordeeld. Het gaat dan ook om een unieke zaak. Het is te verwachten dat daarin verandering gaat komen, zeker nu de vervolging door het Openbaar Ministerie tot een veroordeling heeft geleid. Daarnaast geeft deze veroordeling een sterk signaal af aan

besturen van zorginstellingen: het benadrukt de voortdurende verantwoordelijkheid die zij dragen om hun organisatie zo in te richten dat goede zorg wordt geboden, om daarmee tragische gebeurtenissen – zoals het vermijdbaar en verwijtbaar overlijden van deze patiënte – te voorkomen.

Over de auteur

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