

Uitspraak Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Uitspraaknr. : 13-004

Datum : 7 oktober 2013

Partijen : De Cliëntenraad van Stichting Ziekenhuis <naam>, vertegenwoordigd door de heer <naam> (voorzitter) en de heer <naam> (cliëntenraadslid), verder ook te noemen de cliëntenraad of verzoeker

en

Stichting Ziekenhuis <naam>, vertegenwoordigd door de heer <naam> (voorzitter Raad van Bestuur) en mevrouw <naam> (bedrijfsjurist), verder ook te noemen zorgaanbieder of verweerder.

Het geschil

1. De cliëntenraad verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (verder ook te noemen LCvV of de commissie) een uitspraak te doen over de vraag of er adviesrecht danwel verzwaaard adviesrecht van toepassing is op een beleidswijziging omtrent zwangerschapsafbreking in Ziekenhuis <naam>.

Ontvankelijkheid en verloop van de procedure

2. Het verzoek met bijlagen werd bij de LCvV ingediend op 14 juni 2013 en is op 26 juni 2013 ontvankelijk verklaard. Zorgaanbieder heeft op 26 juli 2013 een verweerschrift met bijlage aan de LCvV toegezonden. De LCvV heeft in aanvulling hierop nog nadere informatie bij zorgaanbieder opgevraagd. Partijen hebben afschrift van elkaars stukken ontvangen. Op 30 augustus 2013 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Beide partijen hebben daarbij pleitaantekeningen overgelegd.

Standpunten van de cliëntenraad, zakelijk en verkort weergegeven

3. De cliëntenraad is in november 2012 via een overzicht van bestuursmededelingen van betreffende beleidswijziging op de hoogte geraakt. Vervolgens heeft de cliëntenraad hier vragen over aan de Raad van Bestuur gesteld en uiteindelijk bleken zorgaanbieder en de cliëntenraad het niet eens te worden over de vraag of op het besluit om tot deze beleidswijziging over te gaan (vervaard) adviesrecht van toepassing is.
4. Vanwege de onduidelijke reacties van de Raad van Bestuur op de gestelde vragen heeft de cliëntenraad niet na kunnen gaan hoe de besluitvorming is verlopen en hoe het besluit zich verhoudt tot de statuten van het ziekenhuis. De cliëntenraad laat vooreerst in het midden of zij, ware er wel advies gevraagd, positief of negatief zou adviseren. Het is geen uitgemaakte zaak dat de bezwaren van de gewetensbezwaarde achterban de doorslag zou geven. Het gaat er om dat de raad bij een belangrijk besluit gepasseerd is en dat moet geen gewoonte worden.
5. De cliëntenraad beschouwt alle inwoners in het adherentiegebied van Ziekenhuis <naam> als haar achterban; dus zowel mensen die al cliënt van het ziekenhuis zijn als degenen die dat mogelijk ooit zouden worden. Van bewoners uit de regio ontving de cliëntenraad vele reacties nadat er in de media aandacht was ontstaan voor dit besluit. Er was sprake van maatschappelijke onrust. Hieruit leidt de cliëntenraad af dat het onderwerp door de achterban van groot belang geacht wordt en dat de raad er derhalve in betrokken had moeten worden.
6. Uit diverse stukken, bijvoorbeeld de memo van 26 juni 2012 van de Raad van Bestuur aan de medische staf, leidt de cliëntenraad af dat raadpleging van medezeggenschapsorganen aanvankelijk wel de bedoeling was maar dat hier om onduidelijke redenen klaarblijkelijk vervolgens van afgezien is. Het bevreedt de cliëntenraad ook dat er wel overleg met de Raad van Toezicht heeft plaatsgevonden maar dat de cliëntenraad niet betrokken is.
7. De cliëntenraad stelt dat op dit besluit vervaard adviesrecht van toepassing is vanwege artikel 3 lid 1 sub l WMCZ (wijziging van een cliënten geldende regeling) en diverse LCvV uitspraken over dat artikel. Voorheen kon men voor een zwangerschapsafbreking wegens trisomie 21 niet in dit ziekenhuis terecht en thans wel. De rechtsverhouding tussen zorgaanbieder en de cliënten is hierdoor geraakt, het besluit gaat over de afstemming van vraag en aanbod en er is sprake van wijziging van het zorgaanbod.
8. De cliëntenraad stelt subsidiair dat deze argumenten onder de werking vallen van artikel 3 lid 1 sub e WMCZ (belangrijke uitbreiding, wijziging van de werkzaamheden) en artikel 3 lid 1 sub h WMCZ (algemeen beleid van toelating van cliënten en de beëindiging van zorgverlening aan cliënten). Zou er geen verwaar adviesrecht van toepassing zijn, dan op deze gronden wel gewoon adviesrecht.

Standpunten van zorgaanbieder, zakelijk en verkort weergegeven

9. Ziekenhuis <naam> is een fusieziekenhuis dat een groot geografisch gebied bedient en waarbinnen verschillende culturen, gezindten en denominaties voorkomen. In het na de fusie geformuleerde medisch ethisch kader en de daarop gebaseerde richtlijnen is, rekening houdend met bepaalde overtuigingen en de christelijke grondslag, een beperking aangebracht ten aanzien van wat wetgeving in Nederland mogelijk maakt op het gebied van euthanasie en zwangerschapsafbreking. Daar waar de Nederlandse wet bepaalde handelingen toestaat is in dit ziekenhuis een nadere toetsing vereist door de Medisch Ethische Commissie. Die commissie brengt vervolgens een advies uit aan de Raad van Bestuur die vervolgens een beslissing neemt. Ten aanzien van gewetensbezwaren bij individuele medewerkers van het ziekenhuis is een richtlijn opgesteld waarmee aan die bezwaren tegemoet gekomen kan worden.
10. Vanuit de afdeling gynaecologie werd in 2011 aan de Raad van Bestuur voorgelegd dat het feit dat er cliënten naar andere ziekenhuizen moeten worden doorverwezen bij een verzoek om zwangerschapsafbreking vanwege geconstateerde trisomie 21 een conflict van plichten oplevert (te weten naleving van het medisch ethisch kader versus goed hulpverlenerschap en Nederlandse wetgeving). Deze verzoeken komen sporadisch voor en het betreft dan cliënten met wie al een behandelrelatie bestaat.
11. Vanwege de ethische lading en bekende gevoeligheden rond het thema zwangerschapsafbreking heeft de Raad van Bestuur vervolgens de Medisch Ethische Commissie en de Medische staf geraadpleegd. De Medische staf bewaakt mede het medisch profiel van het ziekenhuis. De eerste heeft zich na zeer lang beraad van advies onthouden, de laatste heeft overwogen dat dergelijke verzoeken ingediend moeten kunnen worden binnen het bestaande medisch ethisch kader. In voorkomende gevallen is het dus zo dat terwijl Nederlandse wetgeving zich al niet tegen de behandeling verzet, er in dit ziekenhuis nog een nadere toetsing wordt verricht.
12. Per voorgenomen bestuursbesluit wordt bezien of op grond van wet en regelgeving er sprake is van informatieplicht, adviesplicht of instemmingsplicht bij de ondernemingsraden, de verpleegkundige adviesraden, de medische staf en de cliëntenraad. Zorgaanbieder heeft al eerder erkend en herhaalt dit ter zitting, dat de cliëntenraad te deze wel eerder ingelicht had behoren te worden. Op onderhavige besluitvorming acht zorgaanbieder evenwel de WMCZ adviesbepalingen niet van toepassing. In algemene zin kan LCvV jurisprudentie over zorgsectoren waar sprake is van langdurig verblijf en/of inwoning, niet één op één op de ziekenhuissector betrokken worden. Het antwoord op de vraag; wie is de cliënt en wat is het cliëntenbelang ligt in een ziekenhuis immers heel anders. Duidelijk is dat er bij de cliënten van de afdeling gynaecologie die hier mee te maken hebben en die in het verleden tevergeefs een verzoek deden, wel sprake is van een cliëntenbelang.
13. In ziekenhuizen gelden vele honderden richtlijnen en protocollen ten aanzien van medisch (technisch) handelen, het kan nooit de bedoeling van de wetgever zijn geweest om al

deze aan te merken als ‘cliënten geldende regelingen’ waarop verzwaaard adviesrecht van toepassing zou zijn. Dat zou een onwerkbaar bureaucratie met zich meebrengen. Het gaat evenmin om een belangrijke uitbreiding of wijziging in werkzaamheden; het komt sporadisch voor en zwangerschapsafbreking was in Ziekenhuis <naam> al mogelijk (binnen de in de richtlijn genoemde situaties).

Overwegingen en conclusies van de LCvV

14. De LCvV overweegt dat zorgaanbieder sinds jaren een medisch ethisch beleid hanteert waarmee complexe vraagstukken over wat zinvol en verantwoord medisch handelen is, al dan niet in relatie tot vragen over levenseinde en levensbescherming, bij een daartoe deskundige commissie neergelegd worden. Deze Medisch Ethische Commissie beoordeelt casuïstiek en brengt adviezen uit aan het bestuur. Door het bij wege van een richtlijn voorschrijven van een aanvulling op de (zorgvuldigheids)eisen die al voortvloeien uit de Nederlandse wetgeving inzake zwangerschapsafbrekingen, heeft zorgaanbieder de christelijke traditie die de grondslag voor Ziekenhuis <naam> vormt, een plaats gegeven.

15. De voor zorgaanbieder werkzame gynaecologen hebben op 4 november 2011 aan zorgaanbieder gevraagd deze regeling te verruimen omdat zij een dilemma ervaren als zij hun cliënten moeten doorverwijzen naar andere ziekenhuizen. Het gaat vaak om langerdurende behandelrelaties waarin het als een tekortkoming wordt ervaren de cliënten te moeten verwijzen. Gebleken is dat eerdere bestuursbesluiten omtrent de invulling van het beleid rond zwangerschapsafbreking in Ziekenhuis <naam> eveneens langs de onder punt 14 omschreven weg, zonder betrokkenheid van cliëntenraad en ondernemingsraad, tot stand zijn gekomen. De LCvV acht het daarom niet onbegrijpelijk of onzorgvuldig dat zorgaanbieder er ook in dit geval voor heeft gekozen om wel de Medisch Ethische Commissie en de Medische staf, en niet de cliëntenraad en ondernemingsraad om advies te vragen.

16. De LCvV onderschrijft het argument van zorgaanbieder dat de WMCZ en LCvV jurisprudentie geen aanknopingspunten kunnen bieden voor het aannemen of toepasselijk achten van adviesrecht of verzwaaard adviesrecht op het betreffende besluit. Een belangrijke wijziging of uitbreiding van werkzaamheden of wijziging in het toelatingsbeleid, acht de LCvV hier niet aan de orde. Het gaat te dezen om tegemoetkoming aan een geuite -wettelijk geoorloofde - behandelvraag van een kwantitatief gering aantal personen dat daadwerkelijk cliënt is bij deze zorgaanbieder. De aanwezigheid van – een onbepaald aantal- gewetensbezwaarden in de maatschappij kan voor de zorgaanbieder geen grond of criterium opleveren voor het aannemen van een algemeen (zwaarwegend) cliëntenbelang dat daar, vertolkt door haar cliëntenraad, tegenover gesteld zou moeten worden.

17. Tenslotte zij opgemerkt dat het hier naar oordeel van de LCvV geen nieuw zorgaanbod betreft doch een uitbreiding van de indicatiecriteria voor toelating tot bestaand behandelaanbod.

Bovendien heeft de LCvV in uitspraak 11-005 (onder punt 27) eerder overwogen dat niet iedere wijziging in het zorgaanbod van een zorgaanbieder wijziging van een cliënten geldende regeling impliceert.

18. De nieuwe afspraken rond de medisch ethische toetsing omvatten ook geen algemene regeling zoals bedoeld in artikel 3 lid 1 onder I WMCZ. In de door de cliëntenraad aangehaalde jurisprudentie rond cliënten geldende regelingen betrof het materiële voorzieningen waar cliënten gebruik van konden maken zoals telefoon/internet, het gebruik van een mortuarium of het afnemen van services. Hierin bestond geen relatie met behandelbeleid/behandelaanbod en zeker niet met ethische discussies daarover.

19. De LCvV overweegt dat het in een eerder stadium informeren van de cliëntenraad over het voorgenomen besluit wel zorgvuldig en in lijn met de WMCZ zou zijn geweest. Alsdan had de raad desgewenst een ongevraagd advies kunnen uitbrengen.

Oordeel

Op grond van het vorenstaande oordeelt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden dat op het besluit van zorgaanbieder om verzoeken tot zwangerschapsafbreking bij geconstateerde trisomie 21 onder het bereik van het medisch ethisch kader en de richtlijn zwangerschapsafbreking te brengen, geen adviesrecht noch verzwaard adviesrecht van toepassing is.

Deze uitspraak is vastgesteld door de voorzitter van de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, mevrouw mr. S.B. de Pauw Gerlings-Döhrn, en de leden de heer M.A. Aardema en de heer J.A. Heeren.

Utrecht, 7 oktober 2013

mr. S.B. de Pauw Gerlings-Döhrn
voorzitter

mr. L. Bos
secretaris