

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 23, 2016

Nummer 23, 2016

*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:2016:2445](#) 28-10-2016

Coöperatieve Huisartsendienst Twente-Oost U.A./X

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2016:4844](#) 01-11-2016

stichting Wonen/directeur

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2016:3423](#) 25-10-2016

werknemster/MEE Drechtsteden

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2016:2506](#) 06-09-2016

Verpleegkundige/HagaZiekenhuis

#### Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:4509](#) 17-11-2016

OM/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2016:6691](#) 01-11-2016

X/Veduma medisch adviseurs

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2016:9050](#) 14-10-2016

Lumovenis B.V./Coöperatief MSB Atrium-Orbis U.A. en Stichting Zuyderland Medisch Centrum

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:11869](#) 05-10-2016

gemeenten/Consortium

## Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,  
ECLI:NL:TGZREIN:2016:90 21-11-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:345 17-11-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:346 17-11-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:343 17-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,  
ECLI:NL:TGZREIN:2016:85 16-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,  
ECLI:NL:TGZREIN:2016:87 16-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,  
ECLI:NL:TGZREIN:2016:86 16-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,  
ECLI:NL:TGZRAMS:2016:66 15-11-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:336 15-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,  
ECLI:NL:TGZRAMS:2016:67 15-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,  
ECLI:NL:TGZREIN:2016:82 09-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,  
ECLI:NL:TGZRAMS:2016:64 08-11-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,  
ECLI:NL:TGZRAMS:2016:65 08-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)  
[ECLI:NL:TGZRSGR:2016:110](#) 08-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)  
[ECLI:NL:TGZRSGR:2016:111](#) 08-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)  
[ECLI:NL:TGZREIN:2016:79](#) 07-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)  
[ECLI:NL:TGZRZWO:2016:113](#) 04-11-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:317](#) 01-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)  
[ECLI:NL:TGZRAMS:2016:62](#) 01-11-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)  
[ECLI:NL:TGZREIN:2016:78](#) 19-10-2016

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Rechtbank Overijssel](#) 31-10-2016

kok/verpleeghuis

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[- onbekend -](#)

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

[De melding van calamiteiten: calamiteiten toen en calamiteiten plus disfunctioneren nu.](#)

*mr. J.M. de Vries*

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is de zoon van de in deze kwestie betrokken en inmiddels overleden patiënte. Verweerder is huisarts. Hem wordt verweten dat hij zijn beroepsgeheim na het overlijden van patiënte heeft geschonden en dat hij tegenstrijdige en daarmee mogelijk onjuiste informatie aan derden heeft gegeven. De klacht is gegrond en verweerder krijgt een berisping.***

De patiënte in deze kwestie was bekend met ernstige problemen aan haar geheugen, concentratie, oriëntatie en had soms ook gedragsproblemen als gevolg van dementie. Zij had van het CIZ op 19 juli 2011 een indicatie voor verblijf in een instelling ('VVo5') gekregen. Verweerder, die huisarts van patiënte was, heeft op 24 augustus 2011 in een brief – die hij op verzoek van patiënte opstelde in verband met een verzoek tot onderbewindstelling van klager – vermeld dat patiënte georiënteerd in tijd en plaats was, op de hoogte was van haar financiën, en niet handelingsonbekwaam zou zijn. Bij brief van 19 november 2015 heeft verweerder verklaard dat patiënte in 2008 wilsbekwaam en handelingsbekwaam was en dat zich later dementie heeft ontwikkeld, als gevolg waarvan zij in augustus 2011 was opgenomen in een instelling. In deze procedure wordt verweerder door de zoon van patiënte (hierna: 'klager') verweten dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden door in 2015 zonder toestemming en na het overlijden van de patiënte gegevens aan de notaris te verstrekken (de genoemde brief), en dat hij informatie aan derden heeft verstrekt die aantoonbaar tegenstrijdig is en doet vermoeden dat deze informatie onjuist was. Verweerder heeft immers enerzijds opgemerkt dat patiënte wils- en handelingsbekwaam was, terwijl in het indicatiebesluit van het CIZ staat dat patiënte beperkt was in (onder meer) haar psychisch functioneren en sociale redzaamheid. Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt omdat hij zijn beroepsgeheim niet heeft geschonden. Volgens verweerder heeft hij 'in de geest van patiënte' gehandeld. Ook heeft hij ten behoeve van patiënte verklaringen afgegeven met als oogmerk een verbetering van haar positie. Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ('RTG') stelt voorop dat het beroepsgeheim ook geldt na het overlijden van een patiënt. Nabestaanden kunnen de arts niet van de geheimhoudingsplicht ontheffen. Op deze regel

bestaan de volgende uitzonderingen: (i) de patiënt heeft bij leven toestemming gegeven; (ii) de toestemming van de patiënt kan worden verondersteld; (iii) de wet verplicht de arts om gegevens te verstrekken; (iv) de arts wordt geconfronteerd met een conflict van plichten, en (v) er is een zwaarwegend belang. In deze kwestie staat vast dat verweerder na het overlijden van patiënte medische gegevens over haar aan een derde – de notaris – heeft verstrekt. Hiervoor heeft patiënte geen toestemming gegeven. Volgens het RTG is de door de zus van klager ter zitting gegeven verklaring, dat patiënte – als ze nog zou leven – toestemming zou hebben gegeven, onvoldoende om van toestemming uit te gaan. Het RTG vat het verweer zo op dat verweerder (ook) een beroep op veronderstelde toestemming van patiënte doet. Volgens het RTG mocht verweerder in deze kwestie evenwel niet van die veronderstelde toestemming uitgaan. Immers valt niet in te zien op grond waarvan verweerder die toestemming dan mocht veronderstellen, nu het in casu een verzoek van de notaris betrof om medische informatie over patiënte te geven in verband met het in 2008 opgemaakte testament. Dat van de overige uitzonderingen, op grond waarvan verweerder zijn geheimhoudingsplicht mocht doorbreken, sprake was, is niet gebleken. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond. Het tweede klachtonderdeel ziet op het verstrekken van tegenstrijdige en daarmee mogelijk onjuiste informatie aan derden. In de brief die verweerder ten behoeve van de indicatie naar het CIZ heeft gestuurd staat andere informatie dan de informatie uit de brief die verweerder op 24 augustus 2011 heeft opgesteld. Gelet op deze feiten stelt het RTG vast dat de twee verklaringen van verweerder met betrekking tot de psychische toestand van patiënte in beide brieven haaks op elkaar staan. Ook dit klachtonderdeel is dus gegrond. Volgens het RTG had verweerder zich ervan bewust moeten zijn dat in een geval als het onderhavige veronderstelde toestemming minder snel kan worden aangenomen. Er waren immers geen concrete aanwijzingen dat patiënte bij leven toestemming zou hebben gegeven. Daarnaast heeft verweerder in zijn brief van 19 november 2015 niet alleen informatie over patiënte, maar ook een waardeoordeel gegeven met een ander doel dan behandeling of begeleiding. Het geven van een waardeoordeel is echter voorbehouden aan een onafhankelijk arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling. Dat was verweerder destijds echter niet. Ook dat had hij moeten onderkennen. Volgens het RTG staat voorts ook vast dat verweerder bewust verkeerde informatie aan het CIZ heeft gegeven. Dat verweerder dat in het belang van patiënte deed, maakt dit handelen echter niet minder verwijtbaar. Derden moeten immers op de gegeven informatie kunnen vertrouwen. Een inbreuk op dat vertrouwen levert een schending van het vertrouwen in de beroepsgroep op en is daarom zeer verwijtbaar. Een maatregel van berisping wordt volgens het RTG passend geacht.

*mr. J.M. de Vries*

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 21-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:90

**Zaaknummer:** 1672

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## ANNOTATIE

**De melding van calamiteiten: calamiteiten toen en calamiteiten plus disfunctioneren nu.*****mr. J.M. de Vries*****I. De casus: een niet onverwijld gemelde calamiteit**

De Rechtbank Overijssel heeft op 25 augustus 2016 vonnis gewezen in een bestuursrechtelijke kwestie over een calamiteitenmelding. Reden voor de calamiteitenmelding was het op 19 oktober 2014 overlijden van een patiënt door vochtverlies uit een stoma. Naar aanleiding van het overlijden van de patiënt heeft in het betrokken ziekenhuis intern onderzoek plaatsgevonden. Uit dit onderzoek bleek dat het overlijden van de patiënt als calamiteit in de zin van de (destijds van kracht zijnde) Kwaliteitswet Zorginstellingen (hierna: 'Kwz') moest worden beschouwd. De calamiteit werd op 12 januari 2015 bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) gemeld.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: 'de minister van VWS') heeft het ziekenhuis vervolgens een boete ter hoogte van € 12.730 opgelegd, zulks op grond van artikel 9 lid 1 Kwz. Het ziekenhuis had volgens de minister van VWS in strijd gehandeld met het bepaalde in artikel 4a lid 1 Kwz. De calamiteitenmelding was namelijk niet *onverwijld* gedaan, ook een wettelijk vereiste.

In de beroepsprocedure, aangespannen door het ziekenhuis, onderzocht de rechtbank welke wettelijke regeling en welk beleid op het besluit van toepassing waren. Vervolgens heeft de rechtbank beoordeeld of de minister van VWS de boete terecht heeft opgelegd.

Volgens de rechtbank had het ziekenhuis de calamiteit in dit geval niet onverwijld gemeld. Bij deze beoordeling sloot de rechtbank aan bij oud boetebeleid, dat volgens de rechtbank kon worden gekwalificeerd als een vaste gedragslijn van de minister van VWS. Dit oude beleid was neergelegd in de 'Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS' uit 2013 ('Beleidsregels 2013').

In de Beleidsregels 2013 werd bepaald dat, omdat niet altijd duidelijk is of sprake is van een

calamiteit, een zorginstelling drie (werk)dagen na de *vaststelling* van de calamiteit had om hiervan melding te doen. Aan de vaststelling van de calamiteit konden, aldus nog steeds de Beleidsregels 2013, nog eens zes weken voorafgaan. Deze periode was bedoeld om door middel van onderzoek na te gaan of daadwerkelijk sprake was van een calamiteit. Omdat de gedragslijn inmiddels (in 2015) evenwel niet (meer) in een beleidsregel was neergelegd, kon de minister van VWS bij de motivering van het onderhavige boetebesluit niet volstaan met een verwijzing daarnaar (op grond van art. 4:82 Algemene wet bestuursrecht, 'Awb'). Het besluit moest daarom per onderdeel worden gemotiveerd. Dat was ook gebeurd.

In verband met het 'onverwijld doen' van een calamiteitenmelding overwoog de rechtbank ook dat een periode van zes weken in zijn algemeenheid voldoende zou moeten zijn voor het doen van onderzoek naar een calamiteit. Volgens de rechtbank is in dat verband ook van belang dat de wettelijke norm inhoudt dat de melding *onverwijld na het incident zelf* dient plaats te vinden. Onderzoek naar de vraag of een incident een calamiteit is, dient daarom met de noodzakelijke spoed en prioriteit te worden uitgevoerd. Indien een periode van zes weken niet voldoende is voor het doen van onderzoek naar de vraag of een incident een calamiteit is, ligt het op de weg van de instelling om dit aannemelijk te maken. In het onderhavige geval had het ziekenhuis de calamiteit echter pas drie maanden nadat deze had plaatsgevonden gemeld en was het niet duidelijk geworden waarom het onderzoek zo lang heeft moeten duren. Het ziekenhuis was dus te laat. De boete was naar het oordeel van de rechtbank terecht opgelegd.

Deze uitspraak is gedaan onder het oude recht. Interessant is het antwoord op de vraag hoe een en ander thans onder de in 2016 in werking getreden Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg ('Wkkgz') geregeld is.<sup>[1]</sup> In deze annotatie wordt daarom de in de Wkkgz vervatte meldplicht belicht en wordt in het bijzonder stilgestaan bij een nieuwe in de Wkkgz opgenomen meldplicht, te weten de verplichting voor een zorgaanbieder om het beëindigen van een dienstverband met een zorgverlener wegens diens disfunctioneren bij de IGZ te melden. Ook deze meldplicht kent de eis dat *onverwijld* moet worden gemeld. Het niet-nakomen van deze verplichting kan eveneens worden gesanctioneerd met een bestuurlijke boete. Hieronder zal duidelijk worden dat hieromtrent echter nog geen duidelijk beleid bestaat.

## **II. Het wettelijk kader: de Wkkgz**

### **De verplichting meldingen bij de IGZ te doen op grond van de Wkkgz**

Zoals hiervoor opgemerkt, kent de Wkkgz een verplichte calamiteitenmelding. Deze verplichting is vervat in artikel 11 lid 1 onder a Wkkgz. Dit artikel stelt een calamiteitenmelding verplicht voor een 'zorgaanbieder'. Een 'zorgaanbieder' is volgens artikel 1 Wkkgz 'een

instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener'. De calamiteitenmelding is per 2016 dus ook verplicht voor solistisch werkende zorgaanbieders, anders dan onder de Kwz het geval was.

Artikel 11 lid 1 Wkkgz roept bovendien een nieuwe meldplicht in het leven. Zo dient een zorgaanbieder ingevolge artikel 11 lid 1 sub c Wkkgz naast calamiteiten en geweld in de zorgrelatie,[2] ook *onverwijld* de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een arbeids- of werkovereenkomst[3] met een zorgverlener op grond van zijn oordeel dat de zorgverlener ernstig is tekortgeschoten in zijn functioneren, bij de IGZ te melden.[4]

Wordt gehandeld of nagelaten in strijd met een van de meldplichten, dan is de minister van VWS ingevolge artikel 30 lid 1 Wkkgz bevoegd om een bestuurlijke boete van maximaal € 33.500 op te leggen. Het handelen of nalaten in strijd met artikel 11 lid 1 Wkkgz is ingevolge artikel 30 lid 2 Wkkgz bovendien strafbaar. In verband met de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen, heeft de minister van VWS beleid vastgesteld in de vorm van de 'Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS' uit 2016 ('Beleidsregels 2016').[5] Op de inhoud van dit beleid wordt hieronder nader ingegaan.

### **De Beleidsregels 2016**

In artikel 5 van de Beleidsregels 2016 is bepaald dat de beboetbare feiten in de wetspecifieke bijlagen – bij de Beleidsregels 2016 – zijn opgenomen. Uit de bijlage Wkkgz[6] en de 'leeswijzer' wordt duidelijk dat het uitgangspunt voor die overtreding het opleggen van een waarschuwing is. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding zijn voor het direct opleggen van een boete. Als dit het geval is, moet dat volgens de bijlage afzonderlijk worden gemotiveerd.

In artikel 1 van de Wkkgz worden 'calamiteit' en 'geweld in de zorgrelatie' gedefinieerd. Een 'calamiteit' is 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'. 'Geweld in de zorgrelatie' wordt gedefinieerd als 'seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft'.[7]

Omschrijvingen van de begrippen 'ontslag wegens disfunctioneren' en 'onverwijld' komen niet in artikel 1 Wkkgz voor. De Beleidsregels 2016 bevatten, in aanvulling op de definities uit artikel 1 Wkkgz, wel definities van de twee laatstgenoemde begrippen. Volgens de Beleidsregels 2016 wordt onder 'ontslag wegens disfunctioneren' verstaan:

*‘de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst als bedoeld in artikel 4, eerste lid, onderdeel b, van de Wkkgz met een zorgverlener op grond van zijn oordeel dat de zorgverlener ernstig is tekort geschoten in zijn functioneren’.*

Onder ‘onverwijld’ dient voorts te worden verstaan:

*‘melden binnen drie werkdagen na de vaststelling van een calamiteit, geweld en ontslag wegens disfunctioneren’.*

Tot zo ver bevatten de Beleidsregels 2016 ten opzichte van het oude beleid vrijwel geen nieuwe informatie.[8]

In de Beleidsregels 2016 wordt tevens bepaald dat een instelling vanaf de constatering van een incident zes weken heeft om onderzoek te doen naar de vraag of het incident[9] een calamiteit of geweld betrof. Als uit het onderzoek blijkt dat het om een calamiteit of geweld ging, moet hiervan uiterlijk na deze zes weken onverwijld – dus binnen drie werkdagen – melding bij de IGZ worden gemaakt. Wederom geen noviteit.

De Beleidsregels 2016 bepalen ook – en dit is wel een nieuwe verplichting – dat het melden van disfunctioneren binnen drie werkdagen *na de vaststelling ervan* moet gebeuren. Over *onderzoek naar* mogelijk disfunctioneren is echter geen (tijds)bepaling opgenomen; de Beleidsregels 2016 geven dus geen duidelijkheid over hoe lang een zorgaanbieder erover mag doen om tot de conclusie te komen dat ‘duidelijk is dat een zorgverlener vertrekt wegens zijn oordeel [van de zorgaanbieder, JdV] over diens functioneren’.[10]

Het ene onderzoek naar mogelijk disfunctioneren is niet het andere. De meldplicht kan dus op verschillende momenten ontstaan. Zeker ook vanuit arbeidsrechtelijk perspectief bezien. Te denken valt aan het moment van de interne beslissing om ontslag aan te zeggen, het moment van het daadwerkelijk aanzeggen van het ontslag, maar bijvoorbeeld ook het moment van het indienen van een ontbindingsverzoek, of juist later, bijvoorbeeld pas op het moment dat de toewijzende beschikking door de kantonrechter wordt gegeven. Wellicht is het geven van een termijn niet zo vanzelfsprekend. Omwille van zekerheid – of: rechtszekerheid – zou enige houvast wel gepast zijn.

Het is dus niet duidelijk wannéér een zorgaanbieder verplicht wordt om ontslag wegens disfunctioneren bij de IGZ te melden. Dat lijkt te komen doordat geen termijn voor het doen van onderzoek naar en dus het formuleren van een oordeel over het disfunctioneren en de daaraan te verbinden ‘sanctie’ van het beëindigen van het dienstverband van de zorgverlener is gegeven.[11]

Duidelijk is wel dat wanneer het ontslag wegens disfunctioneren niet *onverwijld* – dus binnen drie dagen na een zeker moment – gebeurt, de zorgaanbieder een boete kan worden opgelegd. Dat kan, maar *hoeft* – mede gelet op hetgeen (ook) in artikel 24 lid 1 Wkkgz en de Beleidsregels 2016 is bepaald – echter niet. De vraag die hier rijst, is of het voor een zorgaanbieder momenteel wel duidelijk genoeg is wanneer hij nu precies te laat is met melden, een norm overschrijdt en dus iets verkeerd doet. Die vraag raakt aan het legaliteitsbeginsel.

### **III. Boetes in het bestuursrecht en het legaliteitsbeginsel**

#### **Het bepaalbaarheidsgebod**

In artikel 5:4 lid 2 van de Algemene wet bestuursrecht ('Awb') is het (bestuursrechtelijk) legaliteitsbeginsel verrat: een bestuurlijke sanctie wordt slechts opgelegd indien de overtreding en de sanctie bij of krachtens een aan de gedraging voorafgaand wettelijk voorschrift zijn omschreven.

Voor deze annotatie is relevant dat het legaliteitsbeginsel mede eist dat een voorschrift, dat door bestuurlijke sancties wordt gehandhaafd, voldoende duidelijk, voorzienbaar en kenbaar moet zijn. Dit vereiste wordt wel geduid als het lex certa-beginsel of het bepaalbaarheidsgebod.[12]

Het lex certa-beginsel of bepaalbaarheidsgebod is onder meer af te leiden uit artikel 7 van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden ('EVRM') en artikel 15 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten ('IVBPR').[13]

Volgens de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens ('EHRM') vereist het legaliteitsbeginsel dat overtredingen duidelijk bij wet of wettelijk voorschrift zijn omschreven. Aan dit vereiste wordt volgens het EHRM voldaan indien een individu uit de bewoordingen van de desbetreffende (wets)bepaling kan afleiden, zo nodig met uitleg door middel van jurisprudentie of juridische bijstand, welk van zijn handelen of nalaten zal worden bestraft.[14] Hieruit volgt ook dat artikel 7 EVRM niet verbiedt dat ruimte voor juridische interpretatie – door rechters – blijft bestaan. Duidelijk – voorzienbaar – moet wel zijn en blijven welke gedraging een normovertreding zal opleveren.[15]

De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State ('ABRvS') heeft, gelijk het EHRM, als uitgangspunt dat het lex certa-beginsel van de wetgever verlangt dat hij met het oog op de rechtszekerheid op een zo duidelijk mogelijke wijze de verboden gedragingen omschrijft. Vaagheid van normen kan echter onvermijdelijk en dus nodig zijn,[16] maar die – tot op

zekere hoogte open – normen moeten dan wel zo duidelijk zijn als in het specifieke geval mogelijk is.[17]

Een calamiteitenonderzoek mag volgens de Beleidsregels 2016 (in beginsel) maximaal zes weken duren. Uiterlijk drie werkdagen na de vaststelling dat sprake is geweest van een calamiteit, moet hiervan melding worden gemaakt. Duidelijk is dus dat een calamiteitenmelding (in beginsel) te laat is als een van de termijnen wordt overschreden. Niet duidelijk is echter wanneer een melding over het beëindigen van een dienstverband ‘niet onverwijld’ is gedaan en dus beboetbaar is. Hoe lang het onderzoek naar disfunctioneren mag duren is namelijk onduidelijk. Is deze norm dan wel voldoende bepaald, zo specifiek als mogelijk en dus kenbaar? Met andere woorden: voldoen de bepalingen van artikel 11 jo. 30 Wkkgz en het daarop gebaseerde beleid wel aan het bepaalbaarheidsgebod?

#### **Het onverwijld moeten melden over ontslag wegens disfunctioneren: voldoende bepaald?**

Een geslaagd beroep op het bepaalbaarheidsgebod is niet onmogelijk, maar wel zeldzaam, zo constateert Van Tuyll in een bijdrage over boetebesluiten van de Autoriteit Financiële Markten (‘AFM’) bij toepassing van open bestuursrechtelijke normen.[18]

Van Tuyll stelt ook dat het uitgangspunt van een open norm is dat de adreassaant van een norm zelf mag bepalen op welke wijze daaraan invulling wordt gegeven. Dit, voor zover het resultaat in overeenstemming met de norm is. Hoe vager de norm, hoe groter de kans dat de justitiabele niet goed weet wat van hem wordt verwacht. Aangenomen wordt dat een norm (toch) voldoende duidelijk is wanneer deze – bijvoorbeeld – in het licht van de wetssystematiek kan worden ingevuld,[19] en bijvoorbeeld ook in gevallen waarin evident is dat de open norm is overtreden.[20] In andere gevallen kan bijvoorbeeld uit hoofde van een zekere onderzoeksplicht ook navraag bij een toezichthouder moeten worden gedaan om duidelijkheid over de invulling van een norm te krijgen.[21]

Van Tuyll stelt dat het goed voorstelbaar is dat de ondertoezichtstaande en toezichthouder in alle eerlijkheid tot een verschillende interpretatie van het open geformuleerde voorschrift komen. Hierin is dan wel een risico voor de ondertoezichtstaande gelegen. Als de toezichthouder meent dat de uitleg van de ondertoezichtstaande niet voldoet aan het voorschrift, dan kan handhavend worden opgetreden en kan dus een boete worden opgelegd. Wanneer dit niet kan worden verwacht is dit een ongewenst resultaat, gelet op de rechtszekerheid en dus het bepaalbaarheidsgebod.[22]

#### **IV. Conclusie**

Per 2016 is het voor alle zorgaanbieders verplicht om onverwijld melding te maken van de beëindiging van een dienstverband wegens disfunctioneren van een zorgverlener. Wordt gehandeld of nagelaten in strijd met de verplichting bij de IGZ te melden, dan is de minister van VWS ingevolge artikel 30 lid 1 Wkkgz bevoegd om een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500 op te leggen.

Niet duidelijk is wanneer een zorgaanbieder nu precies verplicht wordt om melding te maken van de beëindiging van een dienstverband wegens disfunctioneren. Duidelijk is wel dat zodra daadwerkelijk sprake is van beëindiging van een dienstverband wegens disfunctioneren, die verplichting tot het melden bij de IGZ zonder meer bestaat. Daaraan kan dan al wel een zekere periode – voor het doen van onderzoek, of bijvoorbeeld een arbeidsrechtelijke procedure – vooraf zijn gegaan.

De zorgaanbieder in de casus van het besproken vonnis was, naar het oordeel van de rechtbank (en de minister van VWS), evident te laat met melden. De zorgaanbieder kon immers niet aangeven waarom meer dan zes weken nodig waren om onderzoek te doen.

Anders dan in de casus van het hiervoor besproken vonnis, is in oud beleid geen richtlijn voor een termijn voor het doen van onderzoek naar het vermoede disfunctioneren gegeven.

Aansluiten bij oud beleid ter invulling van de ‘open norm’ is dus niet zonder meer mogelijk. Nieuw beleid is er niet. Hierdoor zal voor de betrokken zorgaanbieder het risico bestaan dat de minister van VWS oordeelt dat de melding niet onverwijld is gedaan en een boete oplegt.

Duidelijk is dat de minister van VWS en de IGZ in alle eerlijkheid tot een ander oordeel over de lengte van een onderzoekstermijn kunnen komen dan de betrokken zorgaanbieder. Het huidige beleid is niet duidelijk. Als gezegd is er ook geen oud beleid. Van een evidente normoverschrijding zoals aan de orde in het besproken vonnis kan in deze kwestie dus geen sprake zijn.

Bij het bepalen of de norm van artikel 11 jo. 30 Wkkgz – en de Beleidsregels 2016 – is overtreden kan natuurlijk wel worden aangesloten bij de termijnen die gelden voor het doen van onderzoek naar een calamiteit. Of dat zo maar kan, is echter niet duidelijk. De wetsgeschiedenis noch de toelichting bij de Beleidsregels 2016 geeft hierover uitsluitel. Het lijkt erop dat de wetgever vergeten is een termijn te vermelden. Er is dus geen duidelijkheid over de tijdsduur van het onderzoek van de zorgaanbieder naar het mogelijke disfunctioneren en beëindigen van het dienstverband. Dit brengt rechtsonzekerheid met zich.

Er bestaat hier mijns inziens een onnodig risico. Het risico kan immers grotendeels worden weggenomen door in de Beleidsregels 2016 – of wellicht dan in nieuw te vormen beleidsregels – een (tijds)bepaling op te nemen over het door de zorgaanbieder te verrichten onderzoek

naar disfunctioneren en het proces voorafgaand aan het beëindigen van het dienstverband. De norm kan wat mij betreft dus concreter worden geformuleerd, bijvoorbeeld door te bepalen dat enige termijn voor onderzoek aan een zorgaanbieder moet worden gegeven en dat bij afwijking van de gegeven norm – die nog steeds een bepaalde vaagheid kan bevatten – een motivering is vereist.

Omdat de norm van artikel 11 lid 1 sub c Wkkgz concreter *kan* worden geformuleerd, zou mijns inziens kunnen worden betoogd dat deze niet voldoet aan het bepaalbaarheidsgebod.

### Voetnoten

[1] *Staatsblad* 2015, nr. 407.

[2] Respectievelijk artikel 11 lid 1 sub a en b Wkkgz.

[3] Een overeenkomst als bedoeld in artikel 4, lid 1 sub b Wkkgz is een ‘schriftelijke overeenkomst, die waarborgt dat zij [de zorgverleners of opdrachtnemers] zich laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening’.

[4] In de wet opgenomen via onderdeel G van de eerste nota van wijziging, *Kamerstukken II* 2010/11 32402, 7, p. 4 en 32.

[5] Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 december 2015, *Staatscourant* 2016, nr. 2241.

[6] *Staatscourant* 2016, nr. 2241, p. 20 e.v.

[7] Omwille van de omvang van deze bijdrage zal de melding van geweld in de zorgrelatie (art. 11 lid 1 sub b Wkkgz) hier verder buiten beschouwing blijven.

[8] Van een calamiteit moest voor 2016 immers ook ‘onverwijld’ – dus volgens het alsdan geldende beleid binnen drie dagen – melding worden gemaakt.

[9] Een ‘incident’ wordt in artikel 1.1 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz (*Staatsblad* 2015, nr. 447) gedefinieerd als ‘een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt’. Ik sluit in deze bijdrage bij deze definitie aan.

[10] Zie voor die omschrijving de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, *Staatsblad* 2015, nr. 447, p. 24.

[11] Opvallend is dat in zekere zin wel door de wetgever is erkend dat aan het ontslag wegens disfunctioneren een periode van ‘verminderd of slecht functioneren’ (bijvoorbeeld door middelengebruik) of een calamiteit vooraf kan gaan. Vgl. de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, *Staatsblad* 2015, nr. 447, p. 56, alsook al vroege wetgevingsgeschiedenis; *Kamerstukken II* 2010/11, 32402, 7, p. 32.

[12] Aldus ook de wetgever, vgl. *Kamerstukken II* 2003/04, 29702, 3, p. 85-86.

[13] Vgl. *Kamerstukken II* 2003/04, 29702, 3, p. 86 en voor wat betreft artikel 7 EVRM, zie EHRM 25 mei 1993, nr. 14307/88 (*Kokkinakis tegen Griekenland*) alsook EHRM 27 september 1995, nr. 15312/89 (*G. tegen Frankrijk*).

[14] Zie (in Engels) EHRM 20 oktober 2015, 35343/05 (*Vasiliauskas tegen Litouwen*), paragraaf 154 en ook aldaar aangehaalde oudere jurisprudentie.

[15] EHRM 20 oktober 2015, 35343/05 (*Vasiliauskas tegen Litouwen*), paragraaf 155, waarin ook de oudere op dit punt gewezen jurisprudentie wordt aangehaald en herhaald.

[16] ABRvS 17 maart 2010, AB 2010, nr. 181 (ECLI:NL:RVS:2010:BL7836), rechtsoverweging 2.3.1. Zie in dezelfde zin ook CBb 22 februari 2012, *JOR* 2012/146 (m.nt. Bruil en Nelemans) en HR 31 oktober 2000, *NJ* 2001/14.

[17] In die zin ook: H.E. Bröring en E.M. van Vorselen, ‘Lex certa en het financieel bestuursrecht’, *Jurisprudentie Bestuursrecht Plus* 2013, p. 110.

[18] C.F.J. van Tuyll, ‘Enkele AFM-boetebesluiten ter zake van overkreditering langs de lat van het bepaalbaarheidsgebod’, *Onderneming en Financiering* 2012, nr. 2, p. 33.

[19] Rechtbank Rotterdam 17 november 2011, *Jurisprudentie Ondernemingsrecht* 2011, nr. 372.

[20] Rechtbank Rotterdam 1 november 2012, (‘evidente schending’) Rechtbank Rotterdam 3 januari 2013, *JOR* 2013/14 (‘onmiskkenbaar afbreuk doen aan zorgplicht’); (op basis van CBb 29 juni 2012, *JOR* 2013/13).

[21] Aldus H.E. Bröring en E.M. van Vorselen, ‘Lex certa en het financieel bestuursrecht’, *Jurisprudentie Bestuursrecht Plus* 2013, p. 115 en aldaar aangehaalde jurisprudentie over de onderzoeksplicht.

[22] C.F.J. van Tuyll, ‘Enkele AFM-boetebesluiten ter zake van overkreditering langs de lat van het bepaalbaarheidsgebod’, *Onderneming en Financiering* 2012, nr. 2, p. 30.

## RECHTSPRAAK

**stichting Wonen/directeur**

***In deze zaak wordt een WNT-bestuurder van een woningcorporatie ontslagen. Hij behoudt de contractuele ontslagvergoeding van bijna € 600.000 op grond van overgangsrecht. Het beroep van de stichting (werkgever) op de WNT en de uitleg van het beding (uitlokking ontslag), artikel 6:248 BW (onvoorziene omstandigheden) en artikel 6:258 BW (redelijkheid en billijkheid) faalt. De stellingen zijn onvoldoende onderbouwd en/of aangetoond en afspraak is afspraak.***

Werknemer is op 16 februari 1981 in dienst getreden bij (de rechtsvoorganger van) Stichting Wonen. Per 1 april 2001 is hij benoemd tot directeur-bestuurder tegen een loon van laatstelijk € 8422 (incl. acht procent vakantiegeld) bruto per maand. De RvC heeft bij ontslagbesluit d.d. 4 september 2014 werknemer ontslagen per april 2015. Werknemer was toen 57 jaar oud. Bij dit besluit is tevens bepaald dat werknemer vrijgesteld zal zijn van werk gedurende de opzegtermijn en dat aan werknemer niet de in 2001 overeengekomen ontslagvergoeding (kantonrechtersformule C=2) wordt betaald nu deze in strijd is met de Wet normering topinkomens (hierna: WNT). Werknemer stelt zich op het standpunt dat de contractuele ontslagvergoeding nog onder het overgangsrecht WNT valt, zodat hij recht heeft op € 589.604. De rechtbank heeft de vordering van werknemer toegewezen. In hoger beroep stelt de Stichting zich – onder meer – op de volgende standpunten: (i) de beëindigingsregeling is verkeerd uitgelegd, (ii) werknemer heeft geen recht op de vergoeding want hij heeft de beëindiging zelf uitgelokt om zo aan de vergoeding te komen, (iii) er is sprake van een toerekenbare tekortkoming en/of een ongerechtvaardigde verrijking. Ten slotte doet de Stichting een beroep op artikel 6:258 BW (onvoorziene omstandigheden, want de WNT beperkt dit soort vergoedingen en dat was toen niet te voorzien. Dat op grond van het overgangsrecht deze beëindigingsregeling nog is toegestaan doet daar niet aan af) en artikel 6:248 BW (naar redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar, want naar huidige maatstaven is zo'n vergoeding onacceptabel).

Het hof oordeelt als volgt. Het verwerpt de grieven van de Stichting voornamelijk omdat ze

onvoldoende zijn onderbouwd. Wat het beroep op onvoorziene omstandigheden betreft, ziet het hof niet in dat de WNT als gewijzigde maatschappelijke opvatting via artikel 6:258 BW strengere eisen aan de WNT kan stellen dan het overgangsrecht dat uit deze wet voortvloeit. Het overgangsrecht houdt in dat partijen gedurende drie jaren na inwerkingtreding van de WNT de tussen partijen vóór de inwerkingtreding overeengekomen beëindigingsregeling mogen uitvoeren. Dat de WNT in 2001 niet te voorzien was, acht het hof niet relevant. Voor een beroep op artikel 6:248 BW is onvoldoende aangevoerd om het uitgangspunt van ‘pacta sunt servanda’ (afsprake is afspraak) aan te tasten.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 01-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2016:4844

**Zaaknummer:** 200 178 335\_01

**Advocaten:** M.A.M. van Dooren en P.A.M. Witteveen

**Wetsartikelen:** 6:248 BW, 6:258 BW en WNT

## RECHTSPRAAK

### **kok/verpleeghuis**

***In deze zaak gaat het om een werkgever die de arbeidsovereenkomst met een werknemer opzegt zonder de opzegtermijn in acht te nemen. Hij doet dit om de transitievergoeding te vermijden. De werknemer vordert toch transitievergoeding omdat er sprake zou zijn van misbruik van recht. De kantonrechter oordeelt echter dat het met opzet onregelmatig opzeggen van de arbeidsovereenkomst geen misbruik van recht oplevert. Er is geen transitievergoeding dan wel schadevergoeding vanwege schending van artikel 7:611 BW verschuldigd. De regeling van artikel 7:672 lid 10 BW is de enige toegelaten sanctie.***

Werknemer is in 2000 in dienst getreden bij werkgever. Laatstelijk werkte hij in de functie van zelfstandig werkend instellingskok. Op de arbeidsovereenkomst is de CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg, Kraam- en Jeugdgezondheidszorg 2014-2016 (hierna: CAO VVT) van toepassing. In verband met een reorganisatie bij werkgever is de arbeidsplaats van werknemer komen te vervallen. Op de reorganisatie is een sociaal plan van toepassing. In het sociaal plan is een uitbreiding op de wachtgeldregeling in de CAO VVT opgenomen. Werkgever heeft bij brief van 11 mei 2016, met toestemming van het UWV, de arbeidsovereenkomst met werknemer opgezegd tegen 1 juni 2016. De brief vermeldt onder meer dat werkgever zich realiseert dat onregelmatig wordt opgezegd, aangezien de geldende opzegtermijn niet in acht wordt genomen, maar dat werkgever een vergoeding zal voldoen ter hoogte van het loon over de periode 1 juni 2016 tot 1 augustus 2016. Werkgever kiest, aldus de brief, voor deze onregelmatige opzegging, omdat vanaf 1 juli 2016 onduidelijk wordt op welke vergoedingen werknemer aanspraak heeft. Werknemer verzoekt de kantonrechter werkgever te veroordelen tot betaling van de transitievergoeding, dan wel een schadevergoeding wegens schending van artikel 7:611 BW.

De kantonrechter oordeelt als volgt. In dit geschil ligt de vraag voor of werknemer recht heeft op betaling van een transitievergoeding. In het Besluit overgangsrecht transitievergoeding

(hierna: het besluit) wordt onderscheid gemaakt tussen collectieve afspraken tussen werkgevers of verenigingen van werkgevers en verenigingen van werknemers over vergoedingen of voorzieningen in een cao of sociaal plan (art. 2) en overige afspraken over vergoedingen of voorzieningen (art. 3). De CAO VVT valt onder de eerstbedoelde groep van afspraken. Nu de arbeidsovereenkomst door opzegging is geëindigd op 1 juni 2016 geldt dat werknemer op grond van artikel XXII lid 7 WWZ jo. artikel 2 lid 1 van het besluit en de voorziening in de CAO VVT in beginsel geen recht heeft op de transitievergoeding. Werknemer heeft echter aangevoerd dat hij toch recht heeft op de transitievergoeding, omdat werkgever bewust onregelmatig heeft opgezegd. Er is echter geen mogelijkheid om een opzegging op grond van de onregelmatigheid ervan te vernietigen of op die grond een billijke vergoeding toe te kennen. De regeling van artikel 7:672 lid 10 BW is de enige toegelaten sanctie.

Vervolgens rijst de vraag of sprake is van misbruik van recht en of werkgever uit dien hoofde de transitievergoeding aan werknemer verschuldigd is. De enkele omstandigheid dat bij de opzegging van de arbeidsovereenkomst de opzegtermijn niet in acht is genomen, levert niet per definitie misbruik van recht op. De redenen van werkgever om tot onregelmatige opzegging over te gaan ten opzichte van het geschade belang van werknemer doordat hij de transitievergoeding is misgelopen, leiden niet tot een dermate onevenredigheid tussen de wederzijdse belangen dat daardoor van misbruik sprake is. Werknemer is voor de gevolgen van zijn ontslag gecompenseerd door de regelingen uit de CAO VVT in combinatie met het sociaal plan. Dat die vergoeding lager is dan de transitievergoeding levert geen misbruik van recht op. Ook op die grond bestaat dus geen recht op de transitievergoeding. Ook bestaat geen schadeplechtigheid op grond van artikel 7:611 BW, omdat de schade al is vergoed door middel van de gefixeerde schadevergoeding van artikel 7:672 lid 10 BW. Volgt afwijzing van de verzoeken van werknemer.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 31-10-2016

**Zaaknummer:** 5272706 HA VERZ 16-109

## RECHTSPRAAK

**werkneemster/MEE Drechtsteden**

***Aan werkneemster is door de kantonrechter een transitie- en een billijke vergoeding toegekend. De werkgever heeft, voorafgaande aan het ontslag van werkneemster, stevig ingezet op verbetering van de communicatie met werkneemster en is hierbij binnen de grenzen van artikel 7:611 BW gebleven. Er is niet gebleken van een vooropgezet plan van de werkgever om tot het ontslag van werkneemster te komen. Daarom dient werkneemster in hoger beroep de billijke vergoeding aan de werkgever terug te betalen.***

Werkneemster (geboren 1955) is sinds 2001 in dienst van MEE, laatstelijk in de functie van Sociaal Cultureel Werker 3. Na een geschil over onkostenvergoeding laat werkneemster zich zeer kritisch uit over MEE met een cc aan het hele MT. Ook daarna laat werkneemster zich meermalen negatief uit en is zij zeer direct in haar communicatie. Ondanks diverse pogingen via mediation en gesprekken om tot een oplossing te komen, dient MEE – na diverse situatieve arbeidsongeschiktheidsperiodes – een verzoek tot ontbinding op de g-grond (verstoorde arbeidsverhouding) in. De kantonrechter ontbindt de arbeidsovereenkomst onder toekenning van de transitievergoeding (€ 36.318) en een billijke vergoeding van € 2500. Werkneemster is van dit laatste oordeel in hoger beroep gekomen en verzoekt ruim € 41.000 aan billijke vergoeding. MEE daarentegen stelt zich op het standpunt helemaal geen billijke vergoeding verschuldigd te zijn.

Het hof oordeelt als volgt. Van een werkgever mag worden verlangd dat hij tot op zekere hoogte begrip heeft voor teleurstelling en frustratie bij een werknemer die hun weerklank hebben in de toonzetting van e-mails of conversaties. Hier is echter meer aan de hand. MEE heeft dit niet op zijn beloop gelaten, maar getracht het functioneren op het punt van 'communicatie' en 'samenwerken' te verbeteren. MEE heeft dit traject stevig ingezet, maar is binnen de grenzen van het redelijke gebleven. Het hof ontwaart in het handelen van MEE geen patroon gericht op het (snel) beëindigen van de arbeidsrelatie. Aan het ontstaan van de verstoorde arbeidsverhouding heeft MEE wel bijgedragen, maar van ernstig verwijtbaar

handelen is geen sprake. Bijgevolg dient de beschikking van de kantonrechter op dit punt te worden vernietigd en dient werkneemster binnen een maand de billijke vergoeding terug te betalen.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 25-10-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2016:3423

**Zaaknummer:** 200.189.815/01

**Advocaten:** S.I. Witkamp en W.T.M. Uilhoorn

**Wetsartikelen:** 7:669 lid 3 onderdeel g BW, 7:671b BW, 7:683 BW en 7:611 BW

## RECHTSPRAAK

### Verpleegkundige/HagaZiekenhuis

***Het HagaZiekenhuis is niet aansprakelijk voor de schade die werkneemster naar aanleiding van een ongeval op de werkvloer (uitglijden over plasje water) heeft opgelopen. Het ziekenhuis heeft aan de zorgplicht voldaan door voldoende voorzorgsmaatregelen te nemen. Het enkele ontbreken van een RI&E brengt niet met zich dat Haga tekort is geschoten in de nakoming van de zorgplicht.***

Werkneemster was op 13 december 2011 als verpleegkundige in dienst van de Stichting HagaZiekenhuis (hierna: Haga). Op laatstgenoemde datum is werkneemster op weg naar het laboratorium op de afdeling Hematologie uitgegleden over een plasje water op de gang ter grootte van circa 10 x 10 cm. Werkneemster heeft daarbij haar linker enkel verzwikt. Tot op heden heeft zij veel pijn aan de enkel en ondervindt zij daardoor in haar dagelijks werk en leven beperkingen. Werkneemster vordert een verklaring voor recht dat Haga aansprakelijk is voor de door werkneemster geleden en te lijden schade die verband houdt met het aan werkneemster overkomen arbeidsongeval. De kantonrechter heeft in het bestreden vonnis geoordeeld dat Haga niet is tekortgeschoten in de nakoming van de zorgplicht ex artikel 7:658 lid 1 BW. Daartegen komt werkneemster op in hoger beroep.

Het hof oordeelt als volgt. Partijen hebben als mogelijke verklaringen voor de aanwezigheid van het plasje water op de vloer in de gang van het ziekenhuis waar werkneemster is uitgegleden genoemd: regenwater dat uit een jas, tas of paraplu is gelopen, gemorst water uit een flesje of bekertje, lekkage, schoonmaakwerkzaamheden. Vaststaat dat het op de dag van de val slecht weer was, met veel regen. Vaststaat voorts dat in de periode vanaf 2010 in het ziekenhuis verbouwingswerkzaamheden plaatsvonden en dat zich daarbij lekkages hebben voorgedaan. Ook staat vast dat er op het moment van de val (even voor 8:00 uur 's morgens) niet in de betreffende gang was of werd schoongemaakt. De mogelijkheid van een lekkage betreft het hof bij de behandeling van grief 3. Met grief 3 komt werkneemster op tegen het oordeel van de kantonrechter dat niet valt aan te nemen dat het water afkomstig was uit een structurele bron, zoals een lekkage. Volgens werkneemster was dit op die plek een structureel

probleem en had werkgever maatregelen moeten nemen. Het hof is het daar niet mee eens. De lekkages waarmee Haga in het kader van een grootschalige verbouwing te maken heeft gehad hebben zich nimmer voorgedaan in het deel van het ziekenhuis waar het hematologielaboratorium gevestigd was, zodat deze grief faalt. Grief 4 bevat de klacht dat de kantonrechter is voorbijgegaan aan de stelling van werkneemster dat er op de gang waar zij is gevallen wel vaker water lag. Ook deze grief faalt. Deze stelling is op zichzelf onvoldoende om tot het oordeel te komen dat Haga niet aan de op het ziekenhuis rustende zorgplicht heeft voldaan. Met grief 5 valt werkneemster het oordeel van de kantonrechter aan dat de maatregelen die het ziekenhuis heeft genomen om direct op te treden in geval van een calamiteit voldoende zijn. Het hof is van oordeel dat Haga voldoende onderbouwd heeft gesteld en aangetoond dat het ziekenhuis in de gegeven omstandigheden de redelijkerwijs te vereisen veiligheidsmaatregelen heeft genomen. Van Haga kon en kan redelijkerwijs niet worden gevergd dat op elk moment van de dag, dus voortdurend, de gangen in het ziekenhuis worden gecontroleerd op en vrij worden gehouden van water of andere ongerechtigheden op de grond. Haga heeft, onder meer door zorg te dragen voor een adequate vloer, verlichting en waarschuwingsborden in de betreffende gang, voldoende aandacht gehad voor de veiligheid van de medewerkers op het gebied van uitglijden en vallen door natte en/of vuile vloeren. Met grief 6 verwijt werkneemster de kantonrechter geen aandacht te hebben besteed aan het ontbreken van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Het enkele ontbreken van een RI&E brengt volgens het hof echter niet mee dat Haga tekortgeschoten is in de zorg die van het ziekenhuis mocht worden verwacht voor de veiligheid van de medewerkers, zodat ook deze grief faalt. Volgt bekrachtiging van het vonnis van de kantonrechter.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 06-09-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2016:2506

**Zaaknummer:**

**Rechters:** H.M. Wattendorff, M.L.A. Filippini en O.F. Blom

**Advocaten:** E.W. Bosch en D. Zwartjens

**Wetsartikelen:** 7:658 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verweerder is psychiater en psychotherapeut en heeft onvoldoende regie gehouden in zijn zelfstandige praktijk en mede daarmee in strijd gehandeld met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. De door het RTG opgelegde doorhaling wordt omgezet in een voorwaardelijke schorsing.***

Verweerder is psychiater en psychotherapeut en voert een praktijk als vrijgevestigde. In 2011 heeft het OM onderzoek gedaan naar verweerder. Dat onderzoek richtte zich op oplichting van uitkeringsinstanties door het valselijk opmaken van medische dossiers die dienen tot het verkrijgen van een PGB of WAO-/WIA-uitkering. Vervolgens is een deel van verweerders patiënten opnieuw onderzocht, waaruit de conclusie werd getrokken dat veel van de door verweerder gestelde diagnoses onjuist waren. Daarop heeft de IGZ een klacht ingediend bij het RTG te Amsterdam. Deze hield in dat verweerder in zeven patiëntendossiers niet heeft gehandeld overeenkomstig de professionele standaard door (i) onjuiste en ondeugdelijk onderbouwde diagnoses te stellen, (ii) ten onrechte (zware) medicatie voor te schrijven, (iii) tekort te schieten in de dossiervoering, (iv) tekort te schieten in de informatie-uitwisseling met de huisarts/specialisten/uitkeringsinstanties, (v) de beroepsbeoefening onvoldoende te organiseren en (vi) door te handelen in strijd met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg door de wijze waarop hij zijn praktijk uitoefent, gelet op klachtonderdeel (i) tot en met (iv). Het RTG heeft alle klachten tegen verweerder in de hoedanigheid van arts en psychiater gegrond verklaard. De klachten (i), (ii) en (v) betreffende verweerder in zijn hoedanigheid van psychotherapeut zijn ongegrond, terwijl de klachten (iii), (iv) en (vi) gegrond zijn. Het RTG heeft de maatregel van doorhaling opgelegd.

Het CTG acht de oorspronkelijke klachten (iii), (iv), (v) en (vi) tegen de psychiater, zowel in zijn hoedanigheid van psychiater als van psychotherapeut gegrond. Dat de psychiater in zijn recent opgebouwde zelfstandige praktijk onvoldoende de regie heeft behouden in het algemeen, waardoor de praktijk 'is ontploft' en waardoor hij onvoldoende grip heeft gehouden op zijn dossiervoering, administratie en informatie-uitwisseling met bijvoorbeeld huisartsen,

is de psychiater tuchtrechtelijk te verwijten. Dat hij de fraude die werd gepleegd door de bedoelde patiënten, bij geen enkele patiënt heeft onderkend, is hem eveneens aan te rekenen. Verweerder had kritischer moeten zijn in zijn behandeling en de manier waarop hij omging met informatie die hij verkreeg.

Anders dan het RTG acht het CTG dat niet is komen vast te staan dat de diagnoses op basis van de gepresenteerde klachten onjuist waren (klachtonderdeel (i)). De door de ingeschakelde deskundigen gestelde diagnoses zijn gesteld zonder de patiënten in kwestie te zien en zijn slechts gebaseerd op de dossiers die onvoldoende informatie bevatten en niet aan de daaraan te stellen eisen voldeden. Tevens blijkt in meerdere zaken dat ook andere artsen, waaronder psychiaters, verschillende diagnoses stelden bij deze patiënten, die soms ernstiger en vaak ook minder ingrijpend bleken. Ten aanzien van klachtonderdeel (ii), dat inhoudt dat verweerder ten onrechte (zware) medicatie voorschreef, overweegt het CTG dat niet vastgesteld kan worden of de voorgeschreven medicatie onjuist was, nu de diagnoses niet uit de dossiers zijn af te leiden.

Met het RTG acht het CTG ook de tweede tuchtnorm als neergelegd in artikel 47 lid 1 onder b geschonden, zij het op grond van de klachtwaardig bevonden verwijten onder (iii), (iv) en (v) in de oorspronkelijke klacht verwoord. Het CTG acht een doorhaling, gezien de omstandigheden, te zwaar. Wel acht het de verwijten zodanig ernstig, dat een schorsing zowel in beide hoedanigheden op zijn plaats is. Gelet op de eerder opgeheven schorsing die bij wijze van voorlopige voorziening was opgelegd, zal het CTG thans de inschrijving van verweerder als psychiater en als psychotherapeut in het BIG-register voor de duur van een jaar schorsen met de bepaling dat van die schorsing het gedeelte dat nog niet feitelijk is ondergaan ingevolge de door het RTG uitgesproken voorlopige voorziening, niet ten uitvoer wordt gelegd onder de voorwaarde dat de psychiater, binnen een proeftijd van twee jaren, te rekenen vanaf de dag van deze uitspraak, zich niet schuldig maakt aan tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het voorwaardelijk deel van de schorsing beoogt ervoor te zorgen dat de psychiater er in het vervolg voor zal blijven zorgdragen dat zijn praktijkvoering aan alle daaraan te stellen eisen voldoet.

*mr. C. Velink*

---

**Datum uitspraak:**

**Zaaknummer:**

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts. Klagers verwijten de huisarts dat hij onvoldoende regie heeft gehouden over de behandeling van de patiënt, dat zijn dossiervoering onzorgvuldig was, dat hij klager telefonisch onheus heeft bejegend en dat hij een combinatie van medicijnen heeft voorgeschreven die heeft geleid tot ernstig leverfalen. Het RTG heeft de klacht afgewezen. Het CTG verklaart de klacht deels gegrond en legt de huisarts de maatregel van waarschuwing op.***

Klagers zijn de zoon en schoondochter van de patiënt. Patiënt stond ingeschreven bij de huisartsenpraktijk van verweerder. Verweerder heeft een huisartsenpraktijk met H. (hierna: collega van verweerder). Patiënt gebruikte sinds oktober 2013 het medicijn Anandron in verband met een prostaatcarcinoom. In de nacht van 25 februari 2014 werd door een medewerker van verzorgingshuis G. contact opgenomen met de huisartsenpost in verband met problemen aan de katheter van patiënt. De huisartsenpost adviseerde om de volgende dag de eigen huisarts te benaderen. Patiënt belde de volgende ochtend zelf naar de praktijk van verweerder. Er werd een visite afgesproken. Dit werd nadien aan de medewerker van G. die de huisarts benaderde meegedeeld. De collega van verweerder heeft patiënt bezocht. Patiënt had kort daarvoor overgegeven en de verzorging was bij patiënt aanwezig. Op 27 februari 2014 werd verweerder gebeld door de G. omdat patiënt verward was, kortademig en zich beroerd voelde. Verweerder legde een visite af en stuurde patiënt in naar de SEH. Patiënt werd daarna met de ambulance naar het J. ziekenhuis gebracht onder verdenking van een urosepsis. Patiënt is op 3 maart 2014 in het ziekenhuis overleden.

Het CTG overweegt dat de huisarts op 27 februari 2014 voor het eerst feitelijk met de zorg van patiënt werd belast. In de twee dagen daarvoor is patiënt gezien door respectievelijk de duo-collega van de huisarts en door een waarnemend huisarts. Op genoemde datum werd de assistente van de huisarts even na 9.00 uur gebeld door G. De assistente heeft, bekend met de situatie van patiënt in de dagen ervoor, het gesprek doorgezet naar de huisarts die bezig was

met zijn spreekuur. Uit de aantekeningen die over het gesprek door de verzorgende van G. zijn gemaakt blijkt dat de huisarts werd gebeld om hem op de hoogte te houden van de situatie van de patiënt en dat daarbij is vermeld dat deze verward was, moeite had met praten, kortademig was en zich beroerd voelde. Over de gang van zaken rondom en tijdens dit telefoongesprek heeft de huisarts ten overstaan van het RTG verklaard dat hij uit het telefoongesprek niet heeft opgemaakt dat het ging om een aanvraag voor een spoedvisite. Hij heeft het huisartsenjournaal bekeken en was op de hoogte van de bevindingen van zijn duo-collega twee dagen geleden en van de visite van de waarnemer de dag ervoor. Maar de aantekening van de waarnemer van de dag ervoor dat G. aan het eind van de middag opnieuw overleg heeft gehad met de waarnemer over de patiënt omdat deze 39°C koorts en dyspnoe had, heeft verweerder niet gezien. Ter terechtzitting in beroep heeft de huisarts over dit telefoongesprek met G. verklaard dat hij, aan de hand van het huisartsenjournaal, enkele vragen heeft gesteld en overleg heeft gehad of hij meteen moest komen. Dit werd door de verzorgende van G. niet nodig geacht, aldus de huisarts. Welke vragen de huisarts precies heeft gesteld wist hij zich niet meer te herinneren. De huisarts heeft voorts in beroep verklaard dat hij zich ook niet meer kan herinneren of hij de aantekening van de waarnemer van de vorige dag heeft gezien omtrent de (hoge) koorts en dyspnoe die de patiënt ontwikkeld had.

Het CTG gaat bij zijn beoordeling uit van de verklaring van de huisarts ten overstaan van het RTG, dat hij de aantekening van de waarnemer over de koorts niet heeft gezien. Nu de huisarts niet heeft gesteld noch anderszins is gebleken dat de huisarts bij het verzamelen van (hetero)anamnestische informatie tijdens het telefoongesprek met G. dit hiaat in zijn kennis over het beloop in de voorafgaande dagen (hij wist immers niet vanuit het medisch dossier dat de patiënt de dag ervoor koorts en dyspnoe had ontwikkeld) heeft aangevuld, is het CTG van oordeel dat dit de huisarts te verwijten valt. Hierbij tekent het CTG aan dat het begrip heeft voor de situatie waarin de huisarts zich bevond tijdens het telefoongesprek gedurende zijn spreekuur, maar dit ontslaat hem niet van de verplichting alert te blijven en de nodige aandacht te geven aan een dergelijke casus, te meer nu het een zieke patiënt betrof die in een tijdsbestek van drie dagen reeds door twee huisartsen was gezien en nu door verweerder beoordeeld diende te worden. Dat vanuit G. werd gezegd dat er geen sprake van spoed was, ontslaat, ten slotte, de huisarts niet van zijn verplichting om zorgvuldig een eigen inschatting te maken van de spoedeisendheid van de hulpvraag, daar hij uiteindelijk degene is die de afweging moet maken of een spoedvisite al dan niet noodzakelijk is. Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover de klacht in alle onderdelen ongegrond is verklaard. Het CTG verklaart de klacht (onderdeel 1) deels gegrond. Het opleggen van de maatregel van waarschuwing wordt hier passend en toereikend geacht.

*mr. C. Velink*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 17-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:346

**Zaaknummer:** c2016.055

**Advocaten:** G.T. Haan en R.J. Peet

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een anesthesioloog. Hem wordt verweten dat hij onvoldoende heeft zorggedragen voor beademing tijdens een operatie en dat hij een calamiteit niet persoonlijk heeft gemeld. Voor wat betreft de beademing is het college van mening dat verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Wel heeft de anesthesioloog een eigen verantwoordelijkheid en kan hij niet blind vertrouwen op de informatie van een collega. Voor wat betreft het melden van een calamiteit is er geen verplichting tot het zelfstandig melden hiervan als het behandelteam dit reeds heeft gedaan, zoals in deze zaak aan de orde. Het beroep wordt verworpen.***

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een anesthesioloog. De klacht is ingediend door de kinderen en de echtgenote van de patiënt. De patiënt was ter observatie opgenomen op de SEH met buikklasten. Na een diepe septische shock is hij met spoed geopereerd aan een dunne darmperforatie bij een beklemd navelbreuk. Na het ontwikkelen van een sepsis met multi-orgaan falen is patiënt wederom geopereerd (*second look*) en na de operatie bij het overtillen overleden. Er is een calamiteitenmelding gedaan. De klacht betreft de beademing, de calamiteitenmelding en het contact met klagers na het overlijden van patiënt. Het RTG heeft de klacht over de beademing gegrond verklaard en de anesthesioloog de maatregel van waarschuwing opgelegd. Partijen zijn in principaal respectievelijk incidenteel beroep gekomen.

Ten aanzien van de klacht dat de anesthesioloog geen zorg heeft gedragen voor adequate beademing tijdens de *second look*-operatie overweegt het CTG dat appellant als anesthesioloog een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft voor het leveren van verantwoorde zorg aan zijn patiënten. Appellant is een ervaren anesthesioloog (25 jaar in het vak) en wist dat patiënt onder extreme beademingscondities beademd werd en dat hij op de

OK aangewezen was op een twintig jaar oud narcosetoestel dat beduidend beperkter was in ventilatiemogelijkheden dan de apparatuur op de IC. Appellant had dan ook kunnen weten dat patiënt op de OK niet onder dezelfde condities kon worden beademd als op de IC en dat dit mogelijk tot problemen zou kunnen leiden. Dit had appellant ertoe moeten brengen de patiënt zelf te gaan beoordelen op de IC alvorens toestemming te geven de patiënt naar de OK te brengen.

Het CTG oordeelt daarnaast dat de anesthesioloog weliswaar moet kunnen vertrouwen op de juistheid en volledigheid van de door zijn collega's – in dit geval intensivist – verstrekte patiëntinformatie, alsook de tijdige aanlevering daarvan, maar dat appellant daarin als anesthesioloog ook een eigen verantwoordelijkheid heeft en dat hij zich hierin niet (te) afhankelijk mag opstellen. Als appellant de patiënt zelf was gaan beoordelen had hij kunnen voorstellen om de operatie op de IC te laten plaatsvinden, de patiënt was immers in een eerder stadium al te instabiel bevonden om naar de CT-scan te brengen.

Het CTG heeft oog voor het feit dat in het onderhavige geval de aanmelding van patiënt voor de operatie, de overdracht en de operatie elkaar snel hebben opgevolgd, waardoor appellant als dienstdoend anesthesioloog met de verantwoordelijkheid over twee OK's en alle acute verrichtingen in het ziekenhuis weinig tijd heeft gehad om zich te informeren of om patiënt zelf op de IC-afdeling te zien. Desalniettemin acht het college dat in het onderhavige geval een gemiste kans, niet alleen uit het oogpunt van zorgvuldige onderlinge afstemming tussen collega's, maar ook omdat de chirurg en de intensivist (longarts) niet de gespecialiseerde anesthesiologische vakkennis van appellant bezitten. Derhalve kunnen deze argumenten niet afdoen aan de slotsom dat appellant de patiënt zelf had moeten beoordelen op de IC alvorens toestemming te geven de patiënt naar de OK te brengen.

Ter zake van de beademing van patiënt ten tijde van de operatie is het college op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting tot de conclusie gekomen dat de beademing suboptimaal is geweest, waardoor er een CO<sub>2</sub> opstapeling in het bloed heeft kunnen ontstaan. Anders dan het RTG is het Centraal Tuchtcollege ervan overtuigd dat appellant – gegeven de (verder) verslechterde toestand van patiënt na het transport van de IC naar de OK en het feit dat appellant op de OK was aangewezen op eerder genoemd narcosetoestel van twintig jaar oud waarmee onmogelijk dezelfde instellingen konden worden bereikt als op de IC – voor patiënt de op dat moment best haalbare beademingsinstellingen heeft gerealiseerd.

Kort gezegd, appellant heeft op de OK moeten roeien met de riemen die hij had en is daarbij naar het oordeel van het college gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Wat betreft de klacht dat de anesthesioloog ten onrechte geen melding heeft gemaakt van een incident c.q. calamiteit ten tijde van de *second look*-operatie overweegt het CTG dat ingevolge artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen een zorgaanbieder verplicht is een calamiteit te melden. Van artsen die werkzaam zijn in een ziekenhuis mag worden verwacht dat zij incidenten en calamiteiten melden aan de raad van bestuur van het ziekenhuis. Bij een incident als het onderhavige, waarbij meerdere behandelaars waren betrokken, geldt dit voor het gehele team, waaronder dus ook appellant. In het onderhavige geval is namens het gehele behandelteam het overlijden van patiënt als calamiteit aan de raad van bestuur gemeld, waarna er een onderzoek is ingesteld waarbij de aan patiënt verleende zorg integraal is onderzocht. Het CTG heeft geen aanwijzingen dat appellant aan dat onderzoek niet zijn volledige medewerking heeft verleend. Appellant kan niet worden verweten dat hij naast de hierboven genoemde melding, niet ook nog zelfstandig (rechtstreeks) een calamiteitenmelding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft gedaan. Dit is ingevolge de Kwaliteitswet zorginstellingen geen verplichting die op een individuele arts rust, maar op de zorgaanbieder. Dat de calamiteitencommissie zich in het tweede calamiteitenrapport niet specifiek heeft uitgelaten over de toegepaste anesthesie en beademing bij de *second look*-operatie maakt dat oordeel niet anders.

Het CTG verwerpt beide beroepen.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 17-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:345

**Zaaknummer:** C2016.004

**Advocaten:** O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 4a Kwaliteitswet zorginstellingen

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts over de overdracht van het dossier van de zoon van klaagster aan een nieuwe huisarts. De huisarts heeft in eerste aanleg geen verweer gevoerd omdat hij niet bekend was met de procedure. Hij heeft te laat beroep ingesteld maar is wel ontvankelijk. Het CTG vernietigt de uitspraak van het RTG en legt de arts een waarschuwing op.***

De aangeklaagde huisarts was de huisarts van een gezin bestaande uit vader, moeder en hun minderjarige zoon. Na de echtscheiding verhuisde de moeder en zij liet zich elders inschrijven bij een nieuwe huisarts. De nieuwe huisarts heeft de aangeklaagde huisarts gevraagd om overdracht van het medisch dossier van de zoon. Klaagster verwijt de huisarts dat hij het medisch dossier pas na bijna een jaar heeft overgedragen aan de opvolgende huisarts, dat het dossier niet volledig is omdat er niets in staat omtrent de gang van zaken met betrekking tot de overdracht van het dossier en omdat er een aantal stukken betreffende meldingen van de SEH ontbreken en tot slot dat sommige gegevens in het dossier niet correct zijn vermeld. De huisarts heeft in eerste aanleg geen verweer gevoerd en is niet ter zitting verschenen. Het RTG heeft de huisarts een berisping opgelegd.

Ingevolge het bepaalde in artikel 73 lid 1 van de Wet BIG dient beroep te worden ingesteld binnen zes weken na de dag van verzending van de bestreden beslissing van het RTG. Op grond van artikel 73 lid 3 Wet BIG blijft, wanneer het beroep na afloop van deze termijn is ingesteld, niet-ontvankelijkverklaring op grond daarvan achterwege, indien de indiener aantoonst dat hij het beroep heeft ingesteld zo spoedig als dit redelijkerwijs van hem verlangd kon worden. De bestreden beslissing is bij brief van 10 juni 2015 aan de huisarts verzonden. Het beroepschrift had derhalve uiterlijk op 22 juli 2015 door het RTG ontvangen moeten zijn. Op 9 oktober 2015 heeft de huisarts telefonisch contact opgenomen met het RTG. Naar aanleiding van dit telefonisch contact zijn bij brief van 14 oktober 2015 de beslissing van 10 juni 2015 en alle processtukken waarop deze beslissing is gebaseerd aan de huisarts toegezonden. Op 5 november 2015 heeft het RTG van de huisarts een beroepschrift ontvangen.

De huisarts stelt dat hij niets van het RTG heeft ontvangen. In september 2014 heeft hij zijn huisartsenpraktijk overgedragen en is hij gestopt met werken. Ook bewijst de huisarts met behulp van een brief van de gemeente dat zijn privéadres vanaf 2003 niet is gewijzigd. Het CTG oordeelt dat de huisarts daarmee voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de correspondentie van het RTG met betrekking tot de procedure in eerste aanleg, daaronder begrepen de brief van 10 juni 2015 met de thans bestreden beslissing, de huisarts niet heeft bereikt en dat de huisarts met het door hem aangevoerde heeft aangetoond dat hij zijn beroep heeft ingesteld zo spoedig mogelijk als redelijkerwijs van hem kon worden verlangd. De huisarts kan in zijn beroep worden ontvangen. De huisarts heeft niet bestreden dat hij het medisch dossier van de minderjarige zoon van klaagster bijna een jaar nadat daarom was verzocht heeft opgestuurd naar de nieuwe huisarts, maar hij heeft zich erop beroepen dat de vader van de minderjarige zoon heeft geweigerd toestemming te geven voor het doorsturen van het medisch dossier aan de nieuwe huisarts. Op 1 maart 2012 adviseerde het E. te B. dat informatie over de zoon enkel mag worden vrijgegeven met akkoord van beide ouders. De rechtbank zou onderzoek doen en snel een beslissing nemen. Dit is telefonisch door de praktijkassistente meegedeeld aan klaagster. De huisarts heeft in dit verband echter niet overeenkomstig de richtlijn van de KNMG gehandeld en hij heeft ook geen contact opgenomen met de KNMG voor advies, zoals wel op zijn weg had gelegen indien hij met deze handelwijze onbekend was. De huisarts heeft bij faxbrief van 21 juli 2016 aanvullende medische gegevens uit het medisch dossier overgelegd. Daarmee heeft de huisarts naar het oordeel van het CTG voldoende aangetoond dat het door hem bijgehouden patiëntendossier van de zoon van klaagster naar behoren de gegevens bevatte omtrent onder meer de weigering van de vader het dossier ter beschikking te stellen van de nieuwe huisarts. Dat betekent dat niet kan worden gezegd dat de huisarts het dossier niet goed heeft bijgehouden en in strijd heeft gehandeld met de dossierplicht zoals is neergelegd in artikel 7:454 BW en in artikel II.13 van de KNMG-richtlijn Gedragsregels voor artsen. In zoverre slaagt het beroep van de huisarts.

Dit brengt mee dat de opgelegde maatregel van een berisping niet in stand kan blijven. Het CTG ziet aanleiding te volstaan met oplegging van de maatregel van een waarschuwing.

*mr. C. Velink*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 17-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:343

**Zaaknummer:** c2015.396

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 BW, 73 Wet Big, 7:454 BW en II.13 KNMG-richtlijn Gedragsregels voor artsen

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***Een psychotherapeut/gz-psycholoog heeft een verklaring met daarin een waardeoordeel afgegeven, terwijl hij had kunnen weten dat deze gebruikt zou worden in een echtscheidingsprocedure. Daarmee heeft hij niet de terughoudendheid betracht die van hem verwacht mocht worden. Het was aan verweerder zich te oriënteren op de vraag of sprake was van enige verplichting tot het afgeven van de verklaring. Hij krijgt een waarschuwing.***

De ex-echtgenote van klager is in 2015 in behandeling gekomen bij verweerder, die als psychotherapeut en tevens als gz-psycholoog werkzaam is. Klager en zijn ex-echtgenote waren op dat moment in een echtscheidingsprocedure verwickeld waarbij de rechtbank, met het oog op de belangen van de kinderen, Bureau Jeugdzorg had ingeschakeld. Op 25 augustus 2015 ontving verweerder een e-mail van Bureau Jeugdzorg (BJz) waarbij, met toestemming van zijn cliënte (de ex-echtgenote) relevante informatie met betrekking tot het persoonlijk functioneren van de ex-echtgenote werd opgevraagd.

Verweerder schreef het volgende aan BJz:

*'Over haar individuele functioneren kan ik het volgende vermelden: zij is stabiel en heeft een goede coping in het omgaan met deze stressvolle situatie. De individuele therapie is er op gericht om cliënte te behandelen en ondersteunen in deze complexe situatie. Cliënte functioneert uitstekend als moeder ondanks de complexe echtscheiding waarin zij verwickeld is. Zij richt zich adequaat op de behoefte van de kinderen. Zij is in staat gebleken om haar psychotherapie praktijk goed te kunnen voort zetten. Ten slotte heb ik er alle vertrouwen als behandelaar in dat cliënte ook in de toekomst goed zal kunnen blijven functioneren'.*

Nadere vragen van BJz heeft verweerder niet beantwoord, onder verwijzing naar zijn behandelrelatie met de ex-echtgenote. Vervolgens kreeg verweerder van haar een mail met de volgende inhoud:

*'BJZ heeft laten weten dat jouw beeldvorming niet meegenomen kan worden in de visie van BJZ over het functioneren van moeder, omdat jij geen verdere informatie hebt verschaft op hun vragen en zij het functioneren van moeder anders waarnemen dan jij.*

*Daarom vraag ik je mij te schrijven aan BJZ toe te zenden, zodat ik deze informatie wel aan een rechtbank kan laten lezen'.*

Diezelfde dag stuurde verweerder haar de verklaring door die hij op 31 augustus 2015 aan BJZ had gestuurd.

De ex-echtgenote heeft deze verklaring van verweerder vervolgens in een gerechtelijke procedure overgelegd. Op 30 december 2015 heeft klager een aangetekende brief naar verweerder gestuurd waarin hij om uitleg vraagt. Verweerder heeft daar niet op gereageerd.

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (i) als zorgverlener ernstig is tekortgeschoten door de belevingswereld van de ex-echtgenote klakkeloos als waarheid over te nemen en buiten de behandelrelatie te brengen zonder enige vorm van onderbouwing. De zorgen van de hulpverleners heeft hij daarbij kennelijk genegeerd of niet onderzocht.
- (ii) met zijn handelwijze de belevingswereld van de ex-echtgenote dusdanig bevestigd of gestimuleerd heeft, dat hij een bijdrage levert aan het in stand houden van een vechtscheiding die schadelijk is voor de kinderen.

Met betrekking tot klachtonderdeel (i) staat voor het college vast dat verweerder zich in zijn verklaring aan BJZ niet heeft beperkt tot het weergeven van feiten, maar een – overigens niet onderbouwd – waardeoordeel heeft gegeven over het persoonlijk functioneren van de ex-echtgenote waarbij hij met betrekking tot haar kwaliteiten als moeder heeft verklaard: *'Cliënte functioneert uitstekend als moeder ondanks de complexe echtscheiding waarin zij verwikkeld is. Zij richt zich adequaat op de behoefte van de kinderen'.*

Verweerder heeft daarmee in strijd gehandeld met artikel III.3.1.1 van de voor hem geldende beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) dat bepaalt dat de behandelaar op verzoek of met toestemming van de cliënt uitsluitend schriftelijke informatie zonder conclusies of waardeoordeel aan derden mag verschaffen.

In reactie op het verweer dat verweerder dacht dat hij tot het afleggen van de verklaring verplicht was, oordeelt het RTG dat het op de weg van verweerder had gelegen om, alvorens enige informatie te verstrekken, zich nader te (laten) informeren over het al dan niet bestaan van een (wettelijke) verplichting daartoe. Dat verweerder dit heeft nagelaten en derhalve

klakkeloos aan het verzoek van BJz heeft voldaan, valt hem aan te rekenen.

Het moet voor verweerder redelijkerwijs voorzienbaar zijn geweest dat zijn verklaring een rol zou kunnen gaan spelen in de echtscheidingsprocedure. Volgens vaste jurisprudentie dient een behandelaar zich bij een verzoek om een verklaring zeer terughoudend op te stellen en al helemaal als het gaat om een verklaring die beoogt te worden gebruikt als steun voor het standpunt van de cliënt in een juridische procedure.

Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) overweegt het RTG dat het door klager gestelde gevolg van het verweten handelen niet ter beoordeling staat van de tuchtrechter. De tuchtrechter toetst of een hulpverlener, in dit geval de psychotherapeut, bij het handelen waarover wordt geklaagd, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Wat de op te leggen maatregel betreft, houdt het college rekening met het feit dat verweerder inzicht heeft getoond in de onjuistheid van zijn handelen ter zitting, zijn excuses aan klager heeft aangeboden en bovendien niet eerder tuchtrechtelijk veroordeeld is. Alles overziend heeft het college de maatregel daarom beperkt tot een waarschuwing.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 16-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:87

**Zaaknummer:** 1640a

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en III.3.1.1 Beroepscode NVP

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een psychotherapeute krijgt een berisping vanwege onzorgvuldig handelen op meerdere punten: communicatie, onvoldoende begrenzing en regie alsmede schending van het beroepsgeheim.***

Begin 2010 zijn klaagster en psychotherapeute een behandelrelatie aangegaan. In de periode 2010 tot maart 2012 zag de behandeling op klachten van depressie en een burn-out bij klaagster. Tijdens een zwangerschap vanaf maart 2012 ontstonden bij klaagster posttraumatische stressklachten, waarvoor zij bij een specialistische poli van een ziekenhuis onder behandeling was. In die periode is tussen partijen gesproken over het beëindigen van de behandelrelatie, omdat de gestelde doelen waren bereikt. Van een daadwerkelijke beëindiging is het toen niet gekomen. De verslechtering van de toestand van klaagster in het voorjaar van 2015 gaf verweerster aanleiding om klaagster naar de GGZ te verwijzen. Vervolgens is de behandelrelatie tussen partijen beëindigd.

Klaagster heeft een reeks van klachtonderdelen geformuleerd.

1. Verweerster heeft onzorgvuldig gehandeld door:

- (i) de behandelrelatie in stand te houden terwijl de vereiste deskundigheid ontbrak;
- (ii) de grenzen tussen het amicale en het professionele onvoldoende in acht te nemen;
- (iii) klaagster in dissociatieve toestand na de therapie op 12 maart 2015 naar huis te laten gaan;
- (iv) per e-mail (2012) en per brief (2014) aan te kondigen dat de therapie zal worden afgerond;
- (v) klaagster in een crisissituatie door te verwijzen naar de GGZ zonder melding te maken van haar vriendschap met de intaker.

2. Verweerster heeft op onzorgvuldige wijze met klaagster gecommuniceerd door:

- (i) ondanks andersluidende afspraken, toch steeds per brief, sms of voicemail te communiceren;

(ii) het vlak voor of in het weekend versturen van brieven.

3. Verweerster heeft klaagster op onheuse wijze bejegend tijdens het telefoongesprek van 25 maart 2015.

4. Verweerster heeft haar beroepsgeheim geschonden door:

(i) zonder toestemming van klaagster contact op te nemen met de klaagsters echtgenoot;

(ii) zonder toestemming van klaagster contact op te nemen met klaagsters huisarts;

(iii) de casus van klaagster in een intervisiegroep te bespreken zonder de anonimiteit van klaagster.

5. Verweerster is onvoldoende beschikbaar en bereikbaar geweest.

6. Verweerster heeft niet zorggedragen voor een zorgvuldige klachtafhandeling.

Het RTG behandelt en beoordeelt de klachtonderdelen ad 1(i), 1(iv), 2(i) en 2(ii) gezamenlijk, nu deze handelen over de wijze waarop verweerster is omgegaan met beëindigingen en verwijzingen binnen de behandelrelatie.

Gedurende de behandelrelatie zijn er nagenoeg vanaf het begin maar zeker vanaf eind 2013 meer momenten geweest waar verweerster, na een professionele afweging, zelf heeft aangestuurd op een verwijzing of beëindiging van de behandelrelatie. Nadat klaagster echter aangaf niet open te staan voor een verwijzing of beëindiging is de voorgestelde verwijzing of beëindiging niet geëffectueerd. Naar het oordeel van het college is verweerster met deze handelwijze niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Verweerster heeft op deze momenten onvoldoende regie in de behandelrelatie getoond. De wijze waarop het beëindigen van de behandelrelaties werd meegedeeld, in 2012 via e-mail en in 2014 bij brief, acht het RTG niet de manier waarop een professioneel handelend beroepsgenoot wijzigingen in de behandelrelatie aankondigt of bespreekbaar maakt. Gelet op die omstandigheden alsmede het ziektebeeld van klaagster acht het RTG het van groot belang dat het communiceren op een zodanige manier gebeurt dat de wijze waarop de boodschap ontvangen wordt, gepeild en professioneel beoordeeld kan worden. Dit wordt niet anders omdat verweerster, zoals zij aangeeft, zorgen had over de vraag of de in een gesprek verstrekte informatie door klaagster onthouden werd. Zo nodig kan immers na afloop van een gesprek de gegeven informatie schriftelijk worden bevestigd. De klachtonderdelen worden gegrond verklaard.

Over de klachtonderdelen 1(ii), 1(iii) en 3 lopen de lezingen van partijen zodanig uit elkaar dat

het RTG deze klachtonderdelen niet gegrond kan verklaren.

Klachtonderdeel 1(v) is ongegrond. Niet is komen vast te staan dat verweerster klaagster heeft verwezen naar een oud-collega, waarmee het risico zou zijn ontstaan op het niet behandelen van klaagster door die oud-collega. Verweerster heeft klaagster verwezen naar een GGZ-instelling, waarbij de keuze van de daadwerkelijke behandelaar bij die instelling berust.

De klachtonderdelen 4(i), (ii) en (iii) hebben betrekking op een gestelde schending van het beroepsgeheim. Voor het contact met de echtgenoot van klaagster op 25 maart 2015 was geen concrete toestemming gegeven, zodat verweerster toen haar beroepsgeheim geschonden heeft. Op dat punt is de klacht gegrond.

Wat betreft overleg met de huisarts is door verweerster onweersproken verwezen naar de toestemming die bij het aangaan van de behandelovereenkomst zou zijn opgenomen. Daarnaast is er geen sprake van schending van een beroepsgeheim bij gegevensuitwisseling tussen artsen die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandelovereenkomst (art. 7:457 lid 2 BW), zodat dit klachtonderdeel moet worden afgewezen.

Wat betreft het overleg met de intervisiegroep is door verweerster onweersproken verwezen naar de geldende beroepscode, waar deze mogelijkheid is opgenomen. Voorts stelt verweerster de casus van klaagster enkel anoniem ingebracht te hebben. De stelling van klaagster dat dit niet anoniem is gebeurd, berust op onvoldoende feitelijke grondslag. De resterende klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdeel 5 is ongegrond. Het college heeft kunnen vaststellen dat verweerster op veel verschillende manieren en momenten voor klaagster bereikbaar was. Waar wellicht gesteld zou kunnen worden dat verweerster zich daarin te veel heeft laten leiden door de wensen van klaagster en niet door haar eigen professionele grenzen, kunnen de feiten in ieder geval niet een klacht over een te beperkte beschik- of bereikbaarheid dragen.

Klachtonderdeel 6 is ook ongegrond. Wat er verder van de klachtafhandeling ook moge zijn, leidt dit niet tot een aan verweerster persoonlijk te maken tuchtrechtelijk verwijt.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel voor de gedeeltelijk gegronde klachtonderdelen heeft het RTG het volgende overwogen. Het college is niet gebleken van een eerder gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Anderszins heeft verweerster gedurende de procedure geen blijk gegeven de onjuistheid van haar handelen in te zien. Integendeel heeft zij ter zitting desgevraagd aangegeven in gelijke omstandigheden weer zo te handelen. De klachtonderdelen die gegrond zijn, raken een fundamenteel onderdeel van de hulpverlener-patiënt-relatie, te weten de professionele regie die steeds betracht moet worden. Het college stelt vast dat

verweerster kennelijk onvoldoende regie en verantwoordelijkheid heeft durven nemen en bovendien op onderdelen niet professioneel heeft gehandeld, getuige ook de hoeveelheid e-mails die verweerster is blijven ontvangen en beantwoorden terwijl verweerster tot het professioneel oordeel was gekomen de behandelrelatie te moeten beëindigen. Verweerster had haar professionele grenzen eerder dienen aan te geven en te handhaven. Gelet hierop is aan verweerster de maatregel van berisping opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 16-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:86

**Zaaknummer:** 1697

**Advocaten:** L.A.A.W. Dirkx

**Wetsartikelen:** 7:457 lid 2 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak heeft een psychiater het inzage- en blokkeringsrecht geschonden door de e-mail met de reactie op het conceptrapport over klagster mee te sturen aan de opdrachtgever. Hij krijgt een waarschuwing.***

Verweerster is psychiater en is werkzaam bij een organisatie die psychiatrische expertises en rapportages verzorgt. Over klagster diende een psychiatrisch rapport opgesteld te worden. Nadat het onderzoek was afgerond heeft verweerster het conceptrapport gezonden naar het door klagster opgegeven e-mailadres, zijnde het mailadres van haar partner E. Eerst deed E een verzoek om verlenging van de reactietermijn. Daarna verzocht E om een digitale kopie van het volledige dossier van klagster. Met een beroep op het beroepsgeheim is dit verzoek niet gehonoreerd. E reageerde bij e-mail van 9 oktober 2015 op het conceptrapport en verzocht daarin ook enkele op hem betrekking hebbende passages weg te laten. Verweerster heeft daarna per brief aan klagster gevraagd te laten weten of zij de reactie van E onderschrijft. Daarvan ontving zij van klagster op 15 oktober 2015 schriftelijke bevestiging, waarna verweerster het rapport definitief heeft vastgesteld en ingediend bij de aanvrager (arts van het UWV). Tevens heeft zij de UWV-arts een kopie gestuurd van de e-mail van E van 9 oktober 2015 en de schriftelijke bevestiging van klagster van 15 oktober 2015.

De klacht bestaat uit vier onderdelen:

- (i) Het definitieve rapport bevat een onjuiste beoordeling van de klachten van klagster en de conclusie symptoomaggravatie door verweerster is onvoldoende onderbouwd.
- (ii) In het definitieve rapport zijn de consulten en conclusies van psycholoog J, bij wie klagster van 2011 tot 2013 onder behandeling is geweest, onvoldoende meegewogen.
- (iii) Verweerster heeft de privacy van klagster geschonden door een afschrift van de e-mail van E van 9 oktober 2015 en de mede door klagster ondertekende brief van 15 oktober 2015 (als bijlage bij het definitieve rapport) aan de UWV-arts te zenden.

(iv) Verweerster heeft gedurende het consult van 14 september 2015 onprofessioneel gedrag vertoond door gesloten vragen aan klaagster te stellen en intimiderend en manipulerend jegens klaagster op te treden.

Het RTG gaat bij de beoordeling van het rapport uit van de vijf zorgvuldigheidscriteria die volgens vaste jurisprudentie CTG 30 januari 2014 C2012.100 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) gelden:

- (i) Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
- (ii) Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
- (iii) In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- (iv) Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- (v) De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Daarnaast neemt het college de Richtlijn medisch-specialistische rapportage in bestuurs- en civielrechtelijke verband van de Werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) en de KNMG in aanmerking, alsmede de Richtlijn psychiatrische rapportage (exclusief strafrechtelijke rapportage) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Hierbij toetst het college ten volle of het onderzoek door verweerster uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

Het college stelt vast dat de rapportage van verweerster voldoet aan voornoemde criteria en de toets der kritiek kan doorstaan. De eerste twee klachtonderdelen zijn ongegrond.

Het derde klachtonderdeel betreft de schending van de geheimhoudingsplicht door de e-mail van E van 9 oktober 2015 en de mede door klaagster ondertekende brief van 15 oktober 2015 aan de verzekeringsarts i.o. van het UWV te sturen.

Het college overweegt als volgt.

Anders dan aan de orde was in CTG 12 juli 2016 C2015 (ECLI:NL:TGZCTG:2016:246), in welke zaak het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam bij beslissing van 25 augustus 2015 had geoordeeld (r.o. 5.10) dat indien de rapporteur nádat het correctierecht is toegepast geen

aanleiding ziet tot aanpassing van het rapport het gebruikelijk is dat de door betrokkene aangegeven correcties aan het rapport worden gehecht, zodat de opdrachtgever van beide zienswijzen kan kennisnemen, heeft de e-mail van 9 oktober 2015 mede betrekking op verzoeken tot weglating van passages uit het conceptrapport van verweerster, waaraan verweerster (deels) gehoor heeft gegeven. Verweerster was niet gehouden de verzochte passages te verwijderen, maar nu zij aan dit verzoek (deels) heeft voldaan, had zij de e-mail van 9 oktober 2015 niet zonder meer aan het UWV mogen doen toekomen. Door aldus te handelen kon de UWV-arts immers alsnog kennisnemen van passages die door toepassing van het correctierecht uit het rapport waren verwijderd. Verweerster heeft door deze e-mail zonder toestemming van klaagster aan het rapport te hechten haar plicht tot geheimhouding geschonden. Dat de e-mail van 9 oktober 2015 afkomstig was van E maakt dit niet anders, nu klaagster blijkens de brief van 15 oktober 2016 de inhoud van deze e-mail onderschreef.

Het doorsturen van de brief van 15 oktober 2015 acht het college niet klachtwaardig, nu deze brief, behoudens de mededeling dat klaagster het eens is met de door E voorgestelde correcties, geen bijzondere of privacygevoelige inhoud heeft.

Het derde klachtonderdeel is derhalve deels gegrond.

Het vierde klachtonderdeel is ongegrond verklaard nu de lezingen daarover tegenover elkaar stonden.

Verweerster wordt een waarschuwing opgelegd vanwege de (gedeeltelijk) gegrond verklaarde klacht, waarbij meeweegt dat zij niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 15-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:67

**Zaaknummer:** 2015/355

**Wetsartikelen:** 7:464 lid 2 sub b BW en 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### OM/Y

***In deze zaak wordt een schouwarts vervolgd voor meineed. Hij heeft in een strafzaak onder ede verklaard over contact met de huisartsenpraktijk waarvan een (door een misdrijf) overleden vrouw patiënte was. De rechtbank neemt als vaststaand aan dat het contact met de huisartsenpraktijk niet heeft plaatsgevonden en dat geen sprake is geweest van een vergissing. Met die laatste conclusie is ook de opzet komen vast te staan. De schouwarts heeft mitsdien naar het oordeel van de rechtbank – wettig en overtuigend bewezen – meineed gepleegd. Hij krijgt een werkstraf van 180 uur opgelegd.***

Een schouwarts wordt verweten dat hij ter terechtzitting – als getuige/deskundige – onder ede een valse verklaring heeft afgelegd. Hij heeft in een strafzaak tegen een verdachte X verklaard dat hij overleg had gehad met de huisartsenpraktijk waaraan de huisarts was verbonden van een vrouw die – overleden – in haar woning onder aan de trap werd aangetroffen, op zowel het moment dat hij als schouwarts in de woning was, als later die dag. In het eerste telefoongesprek zou de schouwarts de huisarts niet zelf hebben gesproken maar de assistente. Hij zou haar hebben bericht dat mevrouw was overleden. In dat gesprek zou hij geen medische informatie hebben gekregen, anders dan dat mevrouw onder behandeling stond van een neuroloog en een internist. Later die dag heeft de schouwarts volgens zijn verklaring telefonisch contact gehad met de huisarts.

Naar het oordeel van de schouwarts was mevrouw overleden aan de gevolgen van een schedelbasisfractuur ten gevolge van een val van de trap. Naar later blijkt is zij overleden als gevolg van een misdrijf, waarvoor de desbetreffende verdachte is veroordeeld tot een gevangenisstraf van elf jaar.

De rechtbank ziet echter op grond van onder meer door getuigen afgelegde verklaringen geen enkel aanknopingspunt voor een telefonisch contact met de huisartsenpraktijk, noch met de assistente, noch met de huisarts. Dat brengt mee dat de schouwarts naar het oordeel van de

rechtbank in strijd met de waarheid heeft verklaard dat dit contact wel heeft plaatsgevonden.

De rechtbank overweegt voorts dat het enkele feit dat de schouwarts een onjuiste verklaring heeft afgelegd, niet zonder meer betekent dat sprake is geweest van meened. Daarvoor is ook vereist dat wordt bewezen dat de schouwarts (voorwaardelijk) opzet had op het afleggen van die onjuiste verklaring. Van belang daarbij is dat het in het algemeen denkbaar is dat iemand niet willens en wetens in strijd met de waarheid verklaart, maar dat hij zich vergist. Van opzet is dan geen sprake.

Naar het oordeel van de rechtbank is echter geen sprake van een vergissing of een verwarring van gebeurtenissen. De rechtbank concludeert dat de schouwarts ten tijde van de terechtzitting zich er ten volle bewust van moet zijn geweest en ook wist dat hij op 9 juli 2013 geen telefonisch contact met de huisarts(en praktijk) heeft gehad. Door, wetende van de consequenties van een meinedige verklaring, onder ede te verklaren dat hij die ochtend dat contact wel heeft gehad, heeft verdachte de opzet gehad op het in strijd met de waarheid verklaren. De rechtbank acht daarom het tenlastegelegde wettig en overtuigend bewezen.

De rechtbank veroordeelt de schouwarts tot een werkstraf van 180 uur.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 17-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2016:4509

**Zaaknummer:** 08.770126.16

**Advocaten:** H. Anker

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is de vader van een patiënte die zich gesuïcideerd heeft. Verweerster is gz-psycholoog en was betrokken bij de behandeling. Klager klaagt over diverse aspecten van de behandeling, maar heeft zijn klacht onvoldoende onderbouwd omdat hij niet over het dossier beschikte. Het RTG wijst de klacht in al haar onderdelen af. Er is geen sprake van veronderstelde toestemming van patiënte voor inzage in het dossier en de andere mogelijkheden om inzage in het dossier te krijgen zijn niet benut.***

Klager is de vader van patiënte, die is overleden als gevolg van het nemen van een overdosis medicatie. Vanaf begin 2012 stond patiënte onder behandeling van het FACT-team van een GGZ-instelling. Zij was sinds vele jaren bekend met psychiatrische problematiek. Verweerster was in de hoedanigheid van gz-psycholoog betrokken bij de zorg die vanuit het FACT-team aan patiënte is verleend. Naar aanleiding van het intakegesprek heeft verweerster een verslag opgesteld alsmede een voorlopig behandelplan. De behandeldiagnose bij aanmelding was een borderline persoonlijkheidsstoornis met psychotische en paranoïde kenmerken. Verweerster en de psychiater hebben geconcludeerd dat vermoedelijk tevens sprake was van een schizoaffectieve stoornis. In de periode tot oktober 2012 zijn er geen nadere contacten geweest tussen verweerster en patiënte omdat patiënte toen begeleid en behandeld werd door andere hulpverleners van het FACT-team. Vanaf 1 november 2012 heeft een aantal gesprekken plaatsgevonden tussen verweerster en patiënte. Het laatste (telefonische) contact tussen verweerster en patiënte dateert van medio april 2013. Verweerster is in de tweede helft van mei 2013 met vakantie gegaan en heeft eerst na haar vakantie moeten vernemen dat patiënte was overleden. De GGZ-instelling heeft klager inzage in het medisch dossier van patiënte geweigerd.

Klager verwijt verweerster (i) dat zij nooit een eenduidige diagnose heeft gesteld, waardoor het behandelplan slecht van de grond kwam, (ii) dat de frequentie van de behandeling onvoldoende was ten tijde van de suïcide, (iii) dat er een eenzijdige aanpak was van de

behandeling en dat er sprake was van een tunnelvisie, (iv) dat de gevoelens van patiënte in de communicatie van verweerder en patiënte onvoldoende aan bod kwamen, (v) dat er te weinig ruimte was voor afspraken met verweester, (vi) dat verweester en de overige hulpverleners onvoldoende bereikbaar waren, (vii) dat de aanpak van het FACT-team vlak voor het overlijden van patiënte fout was en (viii) dat aan klager ten onrechte geen inzage is verstrekt in het medisch dossier van patiënte.

Het college stelt voorop dat het de klacht zal moeten beoordelen zonder de beschikking te hebben over het patiëntendossier, nu de betrokken GGZ-instelling heeft geweigerd het dossier aan klager af te geven. Klager had zijn klacht met behulp van het dossier wellicht op onderdelen beter kunnen onderbouwen. Het feit dat deze onderbouwing thans niet steeds mogelijk is, dient echter voor rekening van klager te komen, nu de advocaat van klager zich had kunnen inspannen om, zo nodig via de burgerlijke rechter en zo nodig onder het stellen van voorwaarden, inzage in dan wel afgifte van het dossier te verkrijgen. Klager heeft weliswaar in de onderhavige procedure uitstel gevraagd om alsnog te pogen via een kort geding afgifte van het medisch dossier af te dwingen maar het college heeft dit uitstel geweigerd. Klager heeft immers genoeg tijd gehad om die stappen te zetten die voor hem noodzakelijk waren.

De eerste drie klachtonderdelen, die de kern van de behandelwijze van patiënte en de kern van de klacht betreffen, lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Verweester merkt vooraleerst op dat zij niet (in detail) inhoudelijk kan reageren op deze klachtonderdelen in verband met het op haar rustende beroepsgeheim. Verweester is van mening dat er in de onderhavige zaak niet uitgegaan kan worden van een veronderstelde toestemming van patiënte tot doorbreking van de medische geheimhouding. Het college merkt op dat verweester op de gronden die zij heeft genoemd en ter zitting heeft herhaald met recht een beroep doet op haar geheimhoudingsverplichting. Het feit derhalve dat klager niet de beschikking heeft over het medische dossier van patiënte en daardoor bemoeilijkt wordt in de onderbouwing van zijn klachten kan verweester niet worden tegengeworpen. Ten aanzien van de klachtonderdelen overweegt het college dat een meervoudige diagnose is gesteld, dat geen sprake was van een tunnelvisie en dat niet is gebleken dat er een onvoldoende frequentie is geweest van behandelcontacten.

Klachtonderdelen (iv), (v) en (vi) betreffen de communicatie van verweester met (de familie van) patiënte. Het college is van oordeel dat deze klachten moeten worden afgewezen wegens een gebrek aan onderbouwing. Het is voor klager weliswaar niet gemakkelijk om zonder dossier zijn klachten te concretiseren, maar anderzijds mag wel van hem worden verlangd dat hij concrete voorbeelden noemt waaruit deze klachten blijken. Voorts merkt het college op dat door klager zelf ter zitting is opgemerkt dat de contacten met patiënte en familie niet alleen

door verweerster werden onderhouden maar ook door de andere leden van het FACT-team. Het kan verweerster niet kwalijk genomen worden dat zij in vakantieperioden niet bereikbaar was. Ten aanzien van klachtonderdeel (vii) stelt het college vast dat er vlak voor het overlijden van patiënte vervanging was geregeld voor verweerster en dat niet is gebleken op welke grond aan verweerster een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt zou kunnen worden. Met betrekking tot het laatste klachtonderdeel overweegt het college dat het de GGZ-instelling is geweest die klager heeft geweigerd inzage in het dossier te geven. Om deze reden kan de klacht niet slagen.

Samenvattend komt het college tot het oordeel dat de klacht in alle onderdelen moet worden afgewezen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 16-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:85

**Zaaknummer:** 16/34

**Advocaten:** M. Sala en B.L.M. Middeldorp

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 7:457 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een links-rechtsverwisseling bij de plaatsing van een knieprothese. Het operatieteam was niet actief betrokken bij de time-out-procedure. De chirurg had dat niet mogen toestaan en had de operatielocatie zelf moeten markeren. Ook had hij de essentiële onderdelen van de time-out-procedure moeten herhalen nadat hij na een pauze terugkeerde in de operatiekamer en had hij het aanwezige beeldmateriaal van de te opereren knie beter moeten bekijken. De chirurg krijgt een berisping.***

Verweerder is orthopedisch chirurg. Op 6 januari 2015 heeft verweerder een 44-jarige patiënt gezien op de polikliniek. De patiënt kwam voor een unicondylaire knieprothese links. Bij dat consult maakte verweerder een verschrijving in het EPD. Op het opnameformulier heeft hij in de laatste zin vermeld: 'uni rechts' in plaats van 'uni links'. Op 19 februari 2015 heeft de preoperatieve screening van de patiënt plaatsgevonden. Op het preoperatieve screeningsformulier stond vermeld dat de ingreep betrof 'één unicondylaire knieprothese links'. Op 16 maart 2015 is bij het doorgeven van de operatieplanning melding gemaakt van 'OK unicondylaire knieprothese rechts'. Op basis daarvan vermeldde het OK-programma op 24 maart 2015: 'OK unicondylaire knieprothese rechts'. In de ochtend van 24 maart 2015 werd de patiënt op de verkoeverkamer door de recoveryverpleegkundige voorbereid voor een operatie aan de linker knie, gebaseerd op gegevens van de preoperatieve screening en de informatie van de patiënt. De recoveryverpleegkundige heeft vervolgens twee pijlen gezet op het linkerbeen van de patiënt, één op het onder- en één op het bovenbeen. Op het operatieprogramma, dat was gebaseerd op gegevens uit het EPD, stond bij de operatie van de patiënt vermeld 'rechter knie'. De time-out-procedure is uitgevoerd. Op het time-out-formulier staat als ingreep vermeld: 'hemi knie li'. Ook is met pen bij de controlevraag 'links/rechts' het woord 'links' omcirkeld en het woord 'rechts' doorgehaald. Verweerder heeft toen de pijlen op het linkerbeen gezien. Daarna verliet verweerder de OK om iets te gaan eten. Toen hij terugkwam was de patiënt al onder narcose. Het beeldmateriaal van de linker knie was zichtbaar aanwezig. Verweerder heeft zelf de bloedleegteband om het rechterbovenbeen

van de patiënt aangelegd en de beenklem in de daartoe bestemde klos geplaatst. Verweerder heeft bij de patiënt de geplande ingreep verricht aan de rechterzijde. Dit had de linkerzijde moeten zijn.

De patiënt is na afloop van de operatie naar de verkoeverkamer gebracht. Door de pijn aan zijn rechterknie voelde hij dat zijn verkeerde knie was geopereerd. Direct daarop werd verweerder gewaarschuwd en heeft verweerder een gesprek gevoerd met de patiënt, waarbij hij zijn excuses heeft aangeboden.

De IGZ heeft een klacht tegen verweerder ingediend. De IGZ stelt in de eerste plaats dat verweerder geen correcte time-out-procedure heeft uitgevoerd voorafgaand aan de operatie. Het college overweegt dat dit klachtonderdeel uiteenvalt in twee punten: verweerder heeft toegestaan dat het OK-personeel doorwerkte tijdens de time-out-procedure en verweerder heeft de locatie van het operatiegebied niet (juist) gemarkeerd. Beide punten zijn gegrond. Het OK-personeel werkte door tijdens de time-out-procedure en was niet actief betrokken bij de time-out-procedure. Volgens de geldende medisch-professionele standaard op dit punt, onder meer tot uiting gebracht in de NVA en NVvH-richtlijn 'Het Peroperatieve Traject' (oktober 2011, p. 15), is bij de time-out-procedure oplettendheid en betrokkenheid van het hele operatieteam vereist: operator, anesthesioloog en OK-personeel. De operator is ervoor verantwoordelijk dat het stopmoment wordt uitgevoerd en vastgelegd, zodat met het gehele operatieteam gezamenlijk een veiligheidscheck kan worden uitgevoerd op kritische punten. Ten aanzien van het tweede punt geldt dat uit de 'Checklist Time Out Procedure' kan worden afgeleid dat de operatielocatie door verweerder gemarkeerd had moeten worden tijdens de time-out-procedure, hetgeen niet is gebeurd.

Het tweede klachtonderdeel houdt in dat verweerder na (incorrecte) uitvoering van de time-out-procedure de OK heeft verlaten en bij terugkomst niet opnieuw de zijde van de knieoperatie/de markering op het been heeft geverifieerd alvorens tot de operatie over te gaan. Het college acht dit klachtonderdeel eveneens gegrond. Verweerder heeft de OK verlaten na uitvoering van de time-out-periode om iets te gaan eten, naar eigen zeggen gedurende ongeveer dertig minuten. Indien de operator de OK heeft verlaten tussen de uitvoering van de time-out-procedure en de aanvang van de daadwerkelijke verrichting van de operatieve ingreep is naar het oordeel van het college niet vereist dat de gehele time-out-procedure na terugkeer van de operator herhaald moet worden. Wel is vereist dat de operator bij terugkeer in de OK ten minste de essentiële onderdelen van de time-out-procedure, waaronder het verifiëren van de operatielocatie/-zijde, opnieuw doorloopt. Verweerder heeft dit nagelaten.

In de derde plaats stelt de OIGZ dat verweerder tijdens de operatie ten onrechte niet het

beeldmateriaal heeft gecontroleerd ter controle van de zijde toen hij dacht dat de ingreep ook endoscopisch had gekund. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat het beeldmateriaal van de linkerknie van de patiënt digitaal beschikbaar was tijdens de operatie en dat hij zich herinnert dat hij daar ook naar heeft gekeken tijdens de operatie. Kennelijk is toen niet tot verweerder doorgedrongen dat het beeldmateriaal van de linkerknie van de patiënt was, terwijl hij bezig was een operatieve ingreep uit te voeren aan de rechterknie van de patiënt. Volgens verweerder was aan de rechterzijde ook sprake van een gevorderde mediale compartimentsarthrose ('slijtage'), waardoor bij hem geen alarmbellen gingen rinkelen. Wel viel de artrose verweerder mee en herinnert hij zich te hebben gedacht dat de ingreep ook endoscopisch had gekund. Het college is van oordeel dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de medisch-professionele standaard door niet actief het aanwezige beeldmateriaal te bekijken dan wel het beeldmateriaal tot zich door te laten dringen toen bij hem door het zien van de knie de gedachte postvatte dat de ingreep ook endoscopisch had gekund.

Het college legt verweerder een berisping op.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 15-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:66

**Zaaknummer:** 16/159

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De IGZ heeft een klacht tegen de arts ingediend omdat hij kankerpatiënten experimenteel behandelt en geen vertrouwen heeft in en dus ook niet samenwerkt met de reguliere geneeskunde. Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en de maatregel van doorhaling opgelegd. In hoger beroep blijft de doorhaling in stand. De arts heeft zich schuldig gemaakt aan ernstige feiten die een zware maatregel rechtvaardigen. Er is geen vertrouwen dat hij zich in de toekomst wel aan de geldende regelgeving zal houden en er bestaat vrees voor herhaling.***

Verweerder, arts, is in 2012 een kliniek gestart. Daar heeft hij kankerpatiënten, die geen uitzicht meer hadden op genezing in de reguliere oncologische zorg, experimenteel behandeld. De IGZ heeft een tuchtklacht tegen de arts ingediend. In eerste aanleg heeft het RTG geoordeeld dat verweerder onvoldoende deskundig was om de experimentele behandeling zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid uit te voeren, er geen samenwerking was met gespecialiseerde hulpverleners om de kwaliteit van zorg te waarborgen, de dossiers niet voldeden aan de daaraan te stellen eisen en dat verweerder geen adequate nazorg heeft georganiseerd. Voorts heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door zelf medicatie te bereiden en niet te voldoen aan de informatieplicht. Gelet op de in diverse opzichten gebrekkige wijze waarop verweerder de behandeling heeft uitgevoerd, de vrees voor herhaling, de mogelijk ernstige en schadelijke bijwerkingen die de behandeling kan hebben voor de zeer kwetsbare patiënten waarop verweerder zich richt en het feit dat ieder (objectief) inzicht in de effectiviteit van de behandeling ontbreekt, dient naar het oordeel van het RTG de zwaarste maatregel te worden opgelegd, te weten doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

De arts kan zich niet verenigen met de beslissing in eerste aanleg voor zover daarbij aan hem de maatregel van doorhaling is opgelegd. De arts voert aan dat het RTG ten onrechte heeft overwogen dat het geen vertrouwen erin heeft dat de arts zich in de toekomst wel aan de

toepasselijke wetgeving, richtlijnen en protocollen zal houden, dat de arts geen vertrouwen heeft in de reguliere oncologische zorg en dat de arts er slechts tot op zekere hoogte blijk van heeft gegeven in te zien dat hij anders had moeten handelen. De arts acht oplegging van de zwaarste maatregel niet gerechtvaardigd omdat hij niet eerder tuchtrechtelijk is aangeklaagd en slechts gedurende een relatief korte periode directe patiëntenzorg heeft verleend. Hij meent dat onvoldoende is gemotiveerd waarom niet kon worden volstaan met een lichtere maatregel zoals een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid als arts het beroep uit te oefenen. De arts heeft ter terechtzitting in beroep ter aanvulling aangevoerd dat hij niet langer als arts werkzaam wil zijn (het Centraal Tuchtcollege begrijpt: geen directe patiëntenzorg wil verlenen), maar dat zijn BIG-registratie voor hem van groot belang is, omdat hij zich naar zijn (internationale) professionele contacten wil kunnen blijven presenteren als arts.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel onderschrijft het Centraal Tuchtcollege de motivering van het RTG volledig. De arts heeft kankerpatiënten aan een experimentele behandeling onderworpen, waarbij ernstige bijwerkingen zijn opgetreden. Daarbij heeft hij vele essentiële en wettelijk vereiste waarborgen rondom de medische behandeling van kankerpatiënten uit het oog verloren. Dit zijn zeer ernstige feiten die een zware maatregel rechtvaardigen. Met het RTG heeft het CTG er geen vertrouwen in dat de arts zich in de toekomst wel aan toepasselijke wetgeving, richtlijnen en protocollen zal houden, mede gelet op zijn betoog ter terechtzitting in beroep dat hij als filosoof buiten de richtlijn-geneeskunde staat. Voorts heeft de arts geen vertrouwen in de reguliere oncologische zorg omdat daar richtlijnen en protocollen worden gehanteerd die hij niet erkent en is van daadwerkelijke samenwerking met beroepsbeoefenaren in die zorg geen sprake. Ook het CTG vreest voor herhaling, nu de arts ter terechtzitting in beroep heeft aangegeven als arts voor zijn stichting kankerpatiënten te willen bemiddelen voor behandelingen buiten de richtlijn-geneeskunde. Nu de arts zich rechtstreeks op een zeer kwetsbare doelgroep richt en ieder objectief inzicht in de effectiviteit van de door hem bepleite experimentele behandelingen ontbreekt, is het CTG van oordeel dat alleen de zwaarste maatregel, die van doorhaling van de inschrijving, volstaat. De maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid, zoals door de arts bepleit, biedt onvoldoende waarborgen om herhaling te voorkomen nu de arts voornemens is zich naar de buitenwereld als arts te blijven presenteren.

Gelet op het voorgaande verwerpt het CTG het beroep en blijft de doorhaling van de inschrijving in het BIG-register in stand.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 15-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:336

**Zaaknummer:** C2015.425

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 48 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***Het gaat in deze zaak om vier klagers uit hetzelfde gezin, die patiënt waren in de tandartspraktijk van verweerder. Een boze e-mail van de moeder is door de tandarts opgevat als een verzoek tot uitschrijving. Naar het oordeel van het RTG ten onrechte: verweerder had de e-mail niet zo mogen opvatten. Hij had zich ervan moeten vergewissen wat klaagster met haar e-mail bedoelde. Hij krijgt een waarschuwing.***

Het gaat in deze zaak om vier klagers, die patiënt waren in de tandartspraktijk van verweerder. Op 18 juni 2015 heeft klaagster 4, moeder van klagers 2 en 3 en partner van klager 1, een e-mail gestuurd naar de praktijk van verweerder met de volgende tekst: 'hierbij weet u mijn antwoord!! wat een zielige vertoning....wat een uitbuiting en dan DENKEN jullie dat jullie dit winnen.... bij deze ..... weet zeker van niet....en ook wij gaan weg bij jullie praktijk'. Hierop zijn klagers uitgeschreven uit de praktijk van verweerder. Op de patiëntenkaarten van klagers is genoteerd: 'GEEN afspraak meer geven' en

'gaan naar andere tandarts'. Op 11 december 2015 heeft klager 1 contact opgenomen met de praktijk om een afspraak te maken voor zijn stiefzoon, klager 2. Hem werd meegedeeld dat er geen afspraak kon worden gemaakt. Ook toen klager 2 later zelf contact opnam vanwege pijnklachten kon hij geen afspraak meer maken. Ter zitting heeft klaagster 4 toegelicht dat haar e-mail d.d. 18 juni 2015 niet was bedoeld als een verzoek tot uitschrijving.

Klagers verwijten verweerder dat hij (i) onzorgvuldig heeft gewerkt, (ii) niet heeft voldaan aan zijn zorgplicht, (iii) niet heeft gecommuniceerd en (iv) heeft gehandeld uit winstbejag en valse facturen heeft ingediend bij de zorgverzekeraar.

Ten aanzien van klachtonderdeel (i) en (iv) overweegt het college dat niet is gebleken dat verweerder onzorgvuldig heeft gewerkt. Ook is niet komen vast te staan dat er onjuiste nota's zijn ingediend door verweerder. Deze klachtonderdelen zijn dan ook ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) overweegt het college als volgt. Verweerder heeft aangevoerd dat hij ervan uitging dat de in de e-mail d.d. 18 juni 2015 genoemde uitschrijving

alle gezinsleden betrof, dus ook de meerderjarigen, omdat moeder zijn inziens namens allen sprak. Naar het oordeel van het college had verweerder de e-mail van klaagster 4 niet mogen opvatten als een verzoek tot uitschrijving. In ieder geval niet als een verzoek tot uitschrijving van klager 1 en klager 2, nu klaagster hen niet kan laten uitschrijven aangezien zij beiden meerderjarig zijn, maar evenmin van klaagster zelf. Verweerder had zich ervan moeten vergewissen wat klaagster 4 met de – boze – e-mail bedoelde; of ze de e-mail daadwerkelijk had bedoeld als een verzoek tot uitschrijving, en zo ja, per wanneer en naar welke tandarts ze wilde overstappen. Verweerder heeft tevens nagelaten klagers te berichten dat zij waren uitgeschreven. Als gevolg van het verkeerd interpreteren van de e-mail heeft verweerder ten onrechte geweigerd klager 2 te behandelen toen hij zich bij de praktijk meldde met pijnklachten. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt het college dat niet is vastgesteld dat verweerder klagers niet goed heeft geïnformeerd. Uit de patiëntenkaarten valt af te leiden dat verweerder klagers regelmatig heeft geïnformeerd over verschillende zaken, waaronder mondhygiëne, voedingsgewoonten, de oorzaak van de aanwezigheid van meer gaatjes dan in eerste instantie door de mondhygiëniste was vastgesteld. Voorts is het niet aan verweerder om klager(s) te informeren over de stand van zaken rond de zorgverzekering en het eigen risico. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Nu klachtonderdeel (ii) gegrond is, legt het college verweerder daarvoor een waarschuwing op. Het college weegt daarbij mee dat voorstelbaar is dat de e-mail van klaagster 4 door verweerder verkeerd is geïnterpreteerd. Dit laat echter onverlet dat verweerder had moeten informeren wat de bedoeling van de e-mail was, dat hij de andere klagers niet had mogen uitschrijven, dat hij klagers had moeten berichten over de uitschrijving en dat hij klager 2 ten onrechte zorg heeft geweigerd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 09-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:82

**Zaaknummer:** 15/205b

**Advocaten:** D.J. Dijkstra-Orsel

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 7:46o BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verweerder was als psychiater verantwoordelijk voor de behandeling van patiënte, die werd uitgevoerd door een coassistente. Verweerder heeft tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door patiënte onvoldoende behandeling te bieden en door de opname op onzorgvuldige wijze te beëindigen. Ook is hij te afstandelijk geweest door patiënte te weinig te spreken en de behandeling over te laten aan de coassistente. Verweerder krijgt een berisping.***

Klager is de echtgenoot van patiënte, die van 5 maart 2015 tot en met 19 maart 2015 (eerste opname) en van 20 maart 2015 tot en met 1 mei 2015 (de heropname) was opgenomen op een gesloten opnameafdeling voor volwassenen. In deze periodes was verweerder op de afdeling werkzaam als psychiater. Patiënte werd behandeld door een coassistente. Verweerder gaf haar supervisie en droeg de verantwoordelijkheid over de behandeling. Patiënte was wegens toegenomen suïcidegedachten opgenomen op 5 maart 2015. Omdat het voorgenomen doel voorafgaand aan de opname – het bieden van een time-out, rustperiode – was bereikt, is in overleg met patiënte die daarmee instemde, tot ontslag naar huis besloten. Dit ontslag is op 19 maart 2015 geëffectueerd. Op 20 maart 2015 waren de suïcidegedachten bij patiënte in alle hevigheid teruggekeerd en is zij dezelfde dag via de poliklinische behandelaar heropgenomen. Op 30 maart 2015 is in verband met telkens terugkerende crisismomenten in overleg met patiënte besloten de Seroquel (quetiapine) op te hogen, hetgeen na 10 dagen verder is opgehoogd tot 300 mg. Omdat de medicatiewijzigingen onvoldoende resultaat hadden, werd andere medicatie aangeboden. Op 9 en 10 april 2015 heeft de coassistente met verweerder de indicatie besproken voor een medicatieswitch van fluoxetine (Prozac) naar een TCA (bijvoorbeeld clomipramine). Op 17 april 2015 heeft patiënte laten weten deze wijziging graag te willen doorvoeren. Vanaf 23 april is de Prozac verlaagd. Op 29 april 2015 heeft patiënte aan de coassistente laten weten dat zij over het contact met verweerder ontevreden was en dat zij een andere behandelaar wilde. In overleg met verweerder heeft de coassistente afgesproken een andere psychiater te zullen benaderen ter overname van de behandeling. Op vrijdag 1 mei 2015 is een gesprek tussen patiënte en verweerder gevolgd. In het door hem gemaakte verslag

wordt vermeld dat hij patiënte heeft geconfronteerd met geobserveerde hospitalisatie en geringe coöperatie, alsmede frequente weigering van haar om in gesprek te gaan. Besloten is de opname na het weekend te beëindigen. Patiënte was het hier niet mee eens. In een gesprek met de coassistente later op die dag liet zij weten met ontslag te willen omdat zij geen vertrouwen meer had in de behandeling. Op 1 mei 2015 is patiënte om 17.00 uur zelf naar huis gegaan.

Het RTG oordeelt als volgt. De eerste opname was, conform het voorstel van de verwijzend psychiater voorafgaand aan de opname, voor patiënte bedoeld als crisisopname van maximaal twee weken om rust te krijgen op de gesloten afdeling. Een behandeling was expliciet niet beoogd. Het gestelde doel was bereikt. Gedurende de klinische opname zag verweerder (kennelijk) geen reden om de poliklinisch verrichte diagnostiek in twijfel te trekken. Het ging uiteindelijk weer beter, zoals patiënte ook had gezegd. Er was chronische suïcidaleiteit, maar er zijn geen aanwijzingen te vinden dat zij is ontslagen terwijl zij sterk suïcidaal was. Van een gedwongen ontslag was geen sprake. Integendeel, patiënte – die wist voor welk doel zij was opgenomen – heeft zelf met het ontslag ingestemd.

De eerste tien dagen van de heropname werden gekenmerkt door verschillende crisismomenten. Naar het oordeel van het college is aannemelijk dat patiënte tijdens de tweede periode op behandeling had gerekend en dat dit ook onderwerp van gesprek is geweest. Het is bovendien duidelijk dat patiënte haar wens om de medicatie af te bouwen meer dan eens heeft uitgesproken. Desondanks zijn de toegezegde afbouw van Prozac en het starten met een vervangend middel niet uitgevoerd. Nadat patiënte op 26 en 29 april haar onvrede had geuit over het contact met verweerder, heeft verweerder naar zijn zeggen de medicatievoorgeschiedenis nog eens beoordeeld en op advies van de ambulante behandelaar van de voorgenomen medicatiewijziging afgezien. Dit besluit heeft hij niet met patiënte besproken anders en eerder dan op 1 mei toen hij zijn besluit meedeelde om de opname op korte termijn te beëindigen. Die mededeling deed hij met de voor haar verrassende motivering van geobserveerde hospitalisatie en geringe coöperatie en van frequente weigering van haar om in gesprek te gaan. In het midden gelaten of de opgegeven redenen feitelijk juist kunnen worden geacht, is niet gebleken dat de abrupte verandering van beleid noodzakelijk was noch dat het beleid en verweerders daaraan ten grondslag liggende motivering zorgvuldig genoeg zijn voorbereid en met patiënte zijn besproken. De gewijzigde opstelling valt hoogstens te verklaren door al langer bij verweerder bestaande ambivalentie over de juistheid van het gevolgde beleid. Dit is onvoldoende om de kort tevoren gemaakte afspraken met patiënte (rigoureuus) te wijzigen zoals verweerder heeft gedaan.

In de eerste opnameperiode heeft verweerder patiënte niet persoonlijk gesproken en is hij uitsluitend afgegaan op de coassistente en de door haar gemelde bevindingen. Zelfs voor de

beoordeling van suicidaliteit in verband met een voorgenomen besluit om patiënte te ontslaan heeft verweerder op 18 maart volstaan met het vertrouwen op de inschatting van de coassistent, die nog geen arts was. Hoe zeer verweerder ook meent dat hij niet onverschillig is geweest en wel geïnteresseerd is geweest, kan niet worden aangenomen dat dit bij patiënte en klager zo is overgekomen. Als een behandelend psychiater al niet de eerste werkdag na de opname de patiënt persoonlijk gaat beoordelen, hetgeen (behoudens in uitzonderingsgevallen) vanwege de plicht tot goed hulpverlenerschap van de arts mag worden verwacht, is het in elk geval aangewezen dat hij spoedig daarna de patiënt ziet en spreekt en dat vervolgens regelmatig blijft doen. Dat was in dit geval eens te meer aangewezen, nu de coassistent nog geen arts was en verweerder niet mocht aannemen dat hij 'op afstand' de zorg voor patiënte aan deze coassistent kon toevertrouwen. Er was bovendien bepaald geen sprake van een ongecompliceerde behandeling, terwijl tijdens de behandeling is gebleken dat de coassistent meer dan eens aan patiënte en klager heeft laten weten dat zij bepaalde vragen niet kon beantwoorden. Na de heropname heeft verweerder nog ruim een maand gewacht voordat hij patiënte bezocht en sprak. Deze werkwijze getuigt van een te grote afstandelijkheid.

Het college acht een maatregel noodzakelijk en legt een berisping op.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 08-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:111

**Zaaknummer:** 15-133b

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is de vader van patiënte. Hij is niet met het gezag over patiënte belast. Hij verwijt de psychiater en hoofdbehandelaar van zijn dochter dat zij hem geen informatie heeft verstrekt omtrent de opvoeding, gezondheidsverzorging en het algemeen welzijn van zijn dochter. Er vindt een belangenafweging plaats tussen enerzijds het beroepsgeheim en anderzijds het recht op informatie van klager als niet met het gezag belaste ouder op grond van artikel 1:377c BW. De klacht wordt afgewezen.***

Klager is de vader van een dochter, geboren in 2001. Klager en de moeder van de dochter zijn gescheiden. Klager heeft geen ouderlijk gezag. De dochter is in 2015 in behandeling geweest bij verweerster, die als psychiater en hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk was voor de behandeling. Verweerster heeft klager op diens verzoek bij brief van 26 juni 2015 beknopt geïnformeerd over de behandeling. Klager heeft verweerster bij brief van 1 december 2015 gevraagd om hem aanvullend te informeren. Klager heeft dit verzoek herhaald bij brieven van 15 december 2015 en 12 januari 2016. Verweerster heeft klager daarop een tweede brief gestuurd, die is gedateerd op 5 januari 2016. Daarin staat dat klager als niet het gezag belaste ouder volgens de KNMG-richtlijnen alleen globaal geïnformeerd kan worden over de aard van de behandeling en de medicatie en dat hij geen recht heeft tot inzage in het dossier.

Het RTG overweegt dat de dochter 13 of 14 jaar oud was gedurende de periode in 2015 dat zij onder eindverantwoordelijkheid van verweerster in behandeling was. Informatie over de dochter die verweerster in het kader van die behandeling heeft verkregen, valt onder het beroepsgeheim. De met gezag belaste ouder dient op grond van artikel 7:450 lid 2 BW (naast de patiënt zelf) tevens toestemming te geven voor de behandeling wanneer het een minderjarige patiënt tussen de 12 en 16 jaar oud betreft, zoals in het geval van de dochter. Daartoe dient de met gezag belaste ouder geïnformeerd te zijn. Om die reden heeft deze ouder uit hoofde van artikel 7:457 lid 3 BW recht op informatie die onder het beroepsgeheim valt, tenzij de hulpverlener dit niet in overeenstemming acht met de zorg van een goed

hulpverlener. Voor de niet met het gezag belaste ouder, zoals klager, geldt voornoemde uitzondering op het beroepsgeheim niet. Wel heeft de niet met het gezag belaste ouder op grond van artikel 1:377c BW in beginsel recht op informatie inzake belangrijke feiten en omstandigheden die de persoon van het kind of diens verzorging en opvoeding betreffen. Deze informatie is echter niet gelijk aan de informatie die op grond van artikel 7:457 lid 3 BW aan de gezagdragende ouder wordt verstrekt. Het is aan de hulpverlener om te beoordelen in hoeverre de informatie die onder het beroepsgeheim valt met de niet met het gezag belaste ouder gedeeld moet worden. In het onderhavige geval diende verweerster dus een afweging te maken tussen enerzijds het beroepsgeheim dat zij ten opzichte van klager in acht moest nemen en anderzijds het recht op informatie van klager als niet met het gezag belaste ouder, zoals in artikel 1:377c BW staat vermeld.

Het RTG is van oordeel dat verweerster weloverwogen en zorgvuldig haar afweging heeft gemaakt om klager de beknopte, feitelijke, algemeen medische informatie over de dochter te verstrekken, zoals vermeld in de brieven van 26 juni 2015 en 5 januari 2016. Verweerster was niet gehouden om klager meer informatie te verstrekken en jegens hem nader te motiveren waarom zij is gekomen tot het verstrekken van juist deze informatie. Verweerster kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De klacht wordt als ongegrond afgewezen.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 08-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:110

**Zaaknummer:** 16-034

**Wetsartikelen:** 7:450 BW, 7:457 BW, 1:377c BW en 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Veduma medisch adviseurs**

***Verzoekster heeft de medisch adviseur (Veduma) verzocht om op grond van artikel 35 lid 2 Wbp mededeling te doen van de medische stukken in haar dossier en afschriften te verstrekken. De rechtbank overweegt dat Veduma is ingeschakeld om te adviseren over het handelen van een gynaecoloog in het kader van een aansprakelijkstelling. De rechtbank verwijst naar Hof van Justitie EU 17 juli 2014, EHRC 2014/248 en oordeelt dat artikel 35 Wbp slechts ziet op de feitelijke persoonsgegevens en niet (ook) op de medische analyse die mede op basis van deze feitelijke persoonsgegevens wordt verricht. Maar ook indien het informatierecht zich wel zou uitstrekken over de medische analyse is Veduma niet gehouden daarvan mededeling te doen aan verzoekster. Het gaat hier om gegevens die de kern betreffen van het aan de gynaecoloog en het ziekenhuis in het kader van de aansprakelijkheidsprocedure gemaakte verwijt. Deze procespartijen hebben het recht zich vrijelijk en in beslotenheid op hun positie te beraden. Het verzoek wordt afgewezen.***

Mevrouw X heeft tegen de achtergrond van een medische aansprakelijkheidskwestie – mevrouw is van mening dat het Waterlandziekenhuis en de daar werkzame gynaecoloog zijn tekortgeschoten bij de geboorte van haar zoon – de medisch adviseur Veduma van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het Waterlandziekenhuis verzocht om een mededeling te doen als bedoeld in artikel 35 lid van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), oftewel een mededeling over de verwerking van persoonsgegevens. Veduma heeft bericht dat mevrouw X geen kopie of inzage zal krijgen in het medisch advies van Veduma, omdat dit een medische analyse zou betreffen, waarop de Wbp niet van toepassing is. Mevrouw X heeft vervolgens op grond van artikel 46 lid Wbp de onderhavige procedure aangespannen en de rechtbank verzocht te bepalen dat Veduma alsnog voldoet aan het door

mevrouw X gedane verzoek ex artikel 35 lid 2 Wbp, in die zin dat Veduma opgave doet van elke verwerking van mevrouw X en haar zoon betreffende persoonsgegevens door primair een lijst te verstrekken van alle informatiedragers en voorts aan mevrouw X kopieën, afschriften of uittreksels te verstrekken van daartoe door haar uit de bedoelde lijst geselecteerde informatiedragers, waarbij Veduma per dossierstuk dient aan te geven of, en zo ja om welke reden, zij van mening is dat een uitzondering als bedoeld in artikel 2 of artikel 43 van de Wbp op dat stuk van toepassing is.

De rechtbank heeft het verzoek afgewezen. Daartoe heeft zij geoordeeld dat het in artikel 35 lid Wbp vervatte recht (slechts) ziet op feitelijke persoonsgegevens betreffende mevrouw X en niet (ook) op de medische analyse die mede op basis van deze feitelijke persoonsgegevens door of in opdracht van Veduma wordt verricht in het kader van haar beoordeling van het handelen van de dienstdoende gynaecoloog. Dan zou worden getreden buiten het doel van de richtlijn en de Wbp, dat 'slechts' erin bestaat de bescherming van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene te waarborgen met betrekking tot de verwerking van hem betreffende gegevens, aldus de rechtbank. De rechtbank heeft in dat kader gewezen op een uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 17 juli 2014, EHRC 2014/248 die op een juridische analyse ziet.

De rechtbank heeft voorts geoordeeld dat, ook indien het informatierecht zich wel zou uitstrekken over de hiervoor bedoelde medische analyse Veduma niet gehouden is daarvan mededeling te doen. Het gaat hier om gegevens die de kern betreffen van het aan de dienstdoende gynaecoloog en het Waterlandziekenhuis in het kader van de aansprakelijkheidsprocedure gemaakte verwijt. Deze procespartijen hebben het recht zich vrijelijk en in beslotenheid op hun positie te beraden. Het aannemen van een verplichting tot openbaarmaking van een analyse van die positie door derden aan de wederpartij in de gerechtelijke procedure zou dit recht op onaanvaardbare wijze aantasten. Veduma heeft zich dan ook terecht erop beroepen dat zij in het belang van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen (art. 43 aanhef en onder e Wbp) genoopt is haar medische analyse aan mevrouw X te onthouden.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 01-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2016:6691

**Zaaknummer:** C/05/304243 / HA RK 16-125 / 546 / 512

**Advocaten:** J.M. Beer en O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 35 lid 2 Wbp, 43 aanhef en onder e Wbp en 46 Wbp

## RECHTSPRAAK

### **gemeenten/Consortium**

***De gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem moeten de aanbesteding van jeugdhulp voor de contracten per 1 januari 2017 overdoen, omdat de gemeenten bij deze aanbesteding het proportionaliteitsbeginsel niet in acht hebben genomen. In het kader van de aanbesteding is de risicoverdeling tussen de gemeenten en (potentiële) opdrachtnemers onvoldoende evenwichtig geregeld door de combinatie van gebrekkige informatieverstrekking van de gemeenten aan opdrachtnemers, de allocatie van alle zorginhoudelijke en financiële risico's bij opdrachtnemers en onduidelijke afspraken over de omvang van de aansprakelijkheid van opdrachtnemers.***

Nederlandse gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering van de taken in het kader van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Per 1 januari 2017 lopen de contracten voor de jeugdhulp af die de gemeenten Alphen aan den Rijn en Kaag en Braassem ('de gemeenten') eerder via een regionaal samenwerkingsorgaan hebben ingekocht. Op 26 april 2016 hebben de gemeenten daarom een opdracht in de markt gezet voor het aanbieden van alle vormen van jeugdhulp, met uitzondering van de jeugdhulp waaraan een rechterlijke maatregel ten grondslag ligt. Het gaat om een opdracht voor een periode van (ten minste) drie jaar ('de opdracht'). Hierop is een aanbestedingsprocedure gevolgd, die erin heeft geresulteerd dat op 12 juli 2016 de opdracht is gegund aan jeugdzorginstelling Stichting GO! voor jeugd ('GO! voor jeugd'). Een aantal andere jeugdzorginstellingen ('het Consortium') spant naar aanleiding hiervan een kort geding aan tegen de gemeenten. In de procedure is GO! voor jeugd toegelaten als tussenkomende partij.

Het Consortium vordert (primair) de gemeenten te gebieden de gunningsbeslissing van 12 juli 2016 in te trekken, de aanbestedingsprocedure te staken en gestaakt te houden en – voor zover zij de opdracht nog wensen te vergeven – over te gaan tot heraanbesteding met inachtneming van het aanbestedingsrecht, de Gids Proportionaliteit en dit vonnis. Het Consortium voert daartoe aan dat de gemeenten door de wijze waarop zij de aanbesteding

hebben georganiseerd in strijd handelen met de beginselen van transparantie, gelijkheid en proportionaliteit. De scope van de opdracht is onduidelijk, omdat onder andere het volume van de huidige zorgaanvraag onbekend is. De gemeenten hebben inschrijvers onvoldoende informatie verstrekt om een reële inschatting van de situatie en de risico's te maken. Als gevolg hiervan hebben zittende inschrijvers een onrechtmatige kennisvoorsprong. Voorts hebben de gemeenten alle risico's met betrekking tot de uitvoering van de opdracht naar de opdrachtnemer overgeheveld: de opdrachtnemer moet onbeperkt zorg verlenen voor een vast bedrag (het plafondbudget), waarbij geldt dat het plafondbudget veel te laag is om alle jeugdigen in de gemeenten te voorzien van passende zorg. De opdrachtnemer heeft geen invloed op de instroom van cliënten en een groot aantal onvoorziene omstandigheden kan zorgen voor een (forse) toename van het zorgvolume.

De voorzieningenrechter stelt vast dat getoetst dient te worden of de gemeenten artikel 1.10 Aanbestedingswet 2012 en de voorschriften 3.9A en 3.9D van de Gids Proportionaliteit in acht hebben genomen bij de wijze waarop zij de aanbesteding hebben vormgegeven. Uitgangspunt is dat een aanbestedende dienst de inschrijvers voldoende helderheid moet verschaffen over de aard en omvang van de opdracht. Daarnaast vloeit uit voornoemde artikelen voort dat een aanbestedende dienst bij de voorbereiding en het tot stand brengen van een opdracht het proportionaliteitsbeginsel in acht dient te nemen.

De gemeenten hebben op zichzelf niet weersproken dat de aanbestedingsstukken de risico's die verbonden zijn aan de uitvoering van de opdracht geheel bij de opdrachtnemer alloceren. Deze risicoverdeling maakt op zichzelf bezien niet dat de organisatie van de aanbesteding in strijd is met het proportionaliteitsbeginsel. Echter, wanneer deze risicoverdeling wordt bezien in combinatie met navolgende modaliteiten, is wel sprake van handelen in strijd met het proportionaliteitsbeginsel. Gedurende de aanbestedingsprocedure zijn door inschrijvers reële vragen gesteld aan de gemeenten om bepaalde informatie beschikbaar te stellen over onder meer: de aantallen en aard van de zorg die thans in de gemeenten wordt verleend, het aantal cliënten op wachtlijsten en het soort zorg dat zij nodig hebben. De gemeenten hebben niet weersproken dat zij die gevraagde informatie niet hebben verstrekt. Dit klemmt te meer nu plafondbudgetten beschikbaar zijn gesteld voor de uitvoering van de opdracht en wachtlijsten niet zijn toegestaan, ook niet in geval van capaciteitsproblemen bij opdrachtnemer. Bovendien is deze wijze van uitvraag van de opdracht – met een plafondbudget en feitelijk zonder adequaat 'veiligheidsventiel' – niet gebruikelijk in de markt.

Voorts is relevant de vraag of de opdracht met het oog op de beschikbare plafondbudgetten financieel uitvoerbaar is. Niet is gebleken dat de gemeenten het plafondbudget hebben vastgesteld op basis van een reële inschatting van de verwachte kosten per cliënt, terwijl het Consortium onweersproken heeft aangevoerd dat een aantal onvoorziene omstandigheden tot

een (forse) toename in het zorgvolume kunnen leiden. Een forse toename van het zorgvolume zal naar alle waarschijnlijkheid effect hebben op de continuïteit van de opdrachtnemer. Ook dat is volgens de Gids Proportionaliteit een indicatie voor de disproportionaliteit van deze risico-allocatie. Gelet op al het voorgaande is de voorzieningenrechter van oordeel dat de risicoverdeling in deze aanbesteding disproportioneel is.

Naast de risicoverdeling zijn partijen met elkaar in geschil over de wijze van aansprakelijkheidsverdeling. Het wettelijk kader ter zake is te vinden in Voorschrift 3.9D van de Gids Proportionaliteit, dat bepaalt dat de aanbestedende dienst geen aansprakelijkheid verlangt die op geen enkele manier gelimiteerd is, en in artikel 1.10 lid 4 van de Aanbestedingswet 2012, waarin wordt bepaald dat de aanbestedende dienst gemotiveerd kan afwijken van dit voorschrift. Op basis van de aanbestedingsstukken kan worden geconcludeerd dat de gemeenten in strijd handelen met voornoemde bepalingen. Uit de conceptovereenkomst blijkt dat de gemeenten, zonder nadere motivering, voor een aantal gevallen van haar opdrachtnemer een wat de hoogte betreft ongelimiteerde schadevergoedingsverplichting verlangt. Daarnaast geldt dat het volgen van de wettelijke aansprakelijkheidsbeperkingen van het Burgerlijk Wetboek (BW) in beginsel als proportioneel moet worden beschouwd. Uit de tekst van de conceptovereenkomst blijkt echter niet zonder meer dat wordt aangesloten bij de aansprakelijkheidsbepalingen van het BW, zodat de conceptovereenkomst op dit punt verduidelijking behoeft. Daarbij komt dat artikel 13.2 van de conceptovereenkomst niet noemt dat sprake moet zijn van een toerekenbare tekortkoming, zodat (ook) in dit opzicht geen relatie met de regeling in het BW wordt gelegd.

Op basis van het voorgaande wijst de voorzieningenrechter de (primaire) vordering van het Consortium geheel toe. De voorzieningenrechter gebiedt de gemeenten de gunningsbeslissing van 12 juli 2016 in te trekken en gebiedt de gemeenten om, indien en voor zover zij de opdracht nog wensen te vergeven, over te gaan tot heraanbesteding met inachtneming van de overwegingen in dit vonnis.

*mr. A.M. van der Wal*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 05-10-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2016:11869

**Zaaknummer:** C-09-513319-KG ZA 16-773

**Advocaten:** P.F.C. Heemskerk, E.J.H. Gielen, P.H.L.M. Kuypers, C. de Ruiter en P.W. Juttman

**Wetsartikelen:** 1.10 Aanbestedingswet 2012, 3.9A Gids Proportionaliteit en 3.9D Gids Proportionaliteit

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is in Duitsland behandeld door een in Duitsland woonachtige, maar in Nederland BIG-geregistreerde, tandarts. De belangrijke vraag uit deze uitspraak is of het Nederlandse tuchtrecht van toepassing is. Het RTG te Zwolle oordeelt van wel en overweegt dat het doel van de bescherming die de Wet BIG beoogt te bieden niet beperkt is tot binnen Nederland verrichte handelingen, maar zich ook uitstrekt tot handelingen die door een BIG-geregistreerde arts buiten Nederland worden verricht. De klacht van klager wordt gegrond verklaard en verweerder krijgt een berisping opgelegd.***

Verweerder is als tandarts werkzaam en woonachtig in Duitsland. Sinds 17 maart 2009 staat hij als tandarts geregistreerd in het BIG-register. Klager heeft een klacht bestaande uit zes klachtonderdelen ingediend tegen verweerder en verwijt hem onder andere dat er geen sprake was van een informed consent en dat verweerder onvoldoende heeft voldaan aan de op hem rustende dossierplicht. Verweerder stelt zich op het standpunt dat het Nederlandse tuchtrecht niet van toepassing is doordat klager is behandeld in Duitsland en het Regionaal Tuchtcollege niet bevoegd is gezien de woonplaats van verweerder in het buitenland. Met name de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege hierover zijn interessant. Anders dan verweerder, oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht ontvankelijk is en het Regionaal Tuchtcollege Zwolle (relatief) bevoegd is van de klacht kennis te nemen. Dit ondanks dat verweerder staat ingeschreven in Duitsland en klager in de praktijk van verweerder in Duitsland is behandeld. Hierbij verwijst het Regionaal Tuchtcollege naar de rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege (ECLI:NL:TGZCTG:2015:373, ECLI:NL:TGZCTG:2016:256) en overweegt dat 'nu verweerder in het Nederlandse BIG-register is ingeschreven, in Nederland praktijk houdt voor intakegesprekken en hij, onder meer middels zijn website met een Nederlandse domeinnaam, actief patiënten werft in Nederland, zichzelf en zijn praktijk in D aldus bewust onder de aandacht brengt van een deel van het Nederlandse publiek. Het doel van de bescherming die de Wet BIG beoogt te bieden is niet beperkt tot binnen Nederland

verrichte handelingen maar strekt zich ook uit tot handelingen die door een BIG-geregistreerde arts buiten Nederland worden verricht. Dit betekent dat het handelen en nalaten van verweerder in zijn relatie tot klager valt onder het tuchtrecht in Nederland'.

Ten aanzien van de vraag of het Regionaal Tuchtcollege het bevoegde college is, wordt overwogen dat het Tuchtrechtbesluit voor deze situatie geen relatief bevoegd college aanwijst. Dit kan echter niet tot de conclusie leiden dat geen enkel Regionaal Tuchtcollege relatieve bevoegdheid toekomt. Aangezien verweerder meerdere malen tegenover verschillende personen – waaronder klager – heeft aangegeven, al dan niet gedeeltelijk, woonachtig in O te zijn, mocht klager erop vertrouwen dat hij zijn klacht in Zwolle moest indienen en is Zwolle volgens het Regionaal Tuchtcollege ook het meest aangewezen college om de zaak te behandelen en te beoordelen. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht deels gegrond en legt verweerder een berisping op.

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 04-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:113

**Zaaknummer:** 161/2015

**Advocaten:** J.W. Janssens en P.W.M. Huisman

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub a Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**Coöperatieve Huisartsendienst Twente-Oost U.A./X**

***Een coöperatie van huisartsen is niet gehouden een huisarts aan wie een voorwaardelijke tuchtmaatregel is opgelegd toe te laten tot waarnemingsdiensten. Een dergelijke coöperatie heeft een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de patiëntenzorg en heeft beoordelingsruimte bij de beslissing om een huisarts al dan niet als waarnemer te registreren. Dat het Centraal Tuchtcollege van de Gezondheidszorg van oordeel is dat een arts nog een kans moet krijgen als arts werkzaam te zijn, betekent niet dat de betreffende coöperatie hem de kans moet bieden om als waarnemer diensten te verrichten.***

Deze zaak ziet op een geschil tussen een huisarts (X) en de Coöperatieve Huisartsendienst Twente-Oost U.A. (HDT-Oost), een huisartsdienststructuur in Twente-Oost die zorg verleent in de avond, nacht en het weekend (ANW-diensten). Vanaf 1 juni 2010 is X krachtens overeenkomst van opdracht als huisarts werkzaam voor een huisartsenpraktijk die is aangesloten bij HDT-Oost. Ingevolge de overeenkomst van opdracht met deze praktijk is X gehouden deel te nemen aan de ANW-diensten. De verplichting ANW-diensten te verrichten geldt voor X tevens op grond van het Besluit Huisartsengeneeskunde teneinde voor herregistratie als huisarts in aanmerking te komen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de doorhaling bevolen van de registratie van X als huisarts in het BIG-register. Na deze uitspraak heeft HDT-Oost zich op het standpunt gesteld dat X niet langer ANW-diensten mag doen op de huisartsenpraktijk. X is tegen de beslissing van het RTG in hoger beroep gegaan. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft de beslissing van het RTG vernietigd en aan X een voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd. X heeft HDT-Oost gevraagd om opnieuw te worden toegelaten als waarnemend huisarts. HDT-Oost heeft dit verzoek afgewezen, omdat haar patiënten bij acceptatie van X als waarnemer aan risico's zouden worden blootgesteld.

X heeft bij de Rechtbank Overijssel gevorderd dat HDT-Oost hem als extern waarnemer accepteert en subsidiair dat zij hem als waarnemer voor de ANW-diensten van de

huisartsenpraktijk waaraan hij verbonden is, accepteert. De rechtbank heeft de vorderingen afgewezen. Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden kwam echter tot het oordeel dat HDT-Oost X wel moet accepteren als extern waarnemer. Volgens het hof heeft HDT-Oost een unieke positie op het gebied van waarneming van huisartsenzorg in het gebied Twente-Oost. X is werkzaam en woonachtig in dit gebied en heeft er, aldus het hof, belang bij zijn werkzaamheden in dit gebied uit te oefenen. Daarnaast acht het hof toelating tot ANW-diensten essentieel voor het behoud van de registratie als huisarts. Deze omstandigheden leiden er volgens het hof toe dat HDT-Oost niet volledig vrij is in haar keuze waarnemers wel of niet te registreren, maar verplicht is de belangen van X in deze afweging te betrekken. Het hof overweegt daartoe dat HDT-Oost door de afwijzende beslissing X belemmert in de door het CTG bedoelde voortzetting van zijn werkzaamheden en in zijn kansen zijn functioneren te verbeteren. Daarbij dient volgens het hof te worden meegenomen dat er sinds 2011 geen klachten over het functioneren van X zijn ingediend. Tot slot overweegt het hof dat HDT-Oost in strijd met het gelijkheidsbeginsel heeft gehandeld door een collega huisarts, aan wie het CTG eenzelfde maatregel heeft opgelegd, wel als waarnemer toe te laten. De weigering van HDT-Oost om X als waarnemer te registreren acht het hof dan ook onrechtmatig.

Tegen deze uitspraak heeft HDT-Oost met succes cassatie ingesteld. In navolging van advocaat-generaal mr. Keus heeft de Hoge Raad het arrest van het hof vernietigd en het geding verwezen naar een ander hof ter verdere behandeling en beslissing. Het hof is volgens de Hoge Raad van een onjuist uitgangspunt uitgegaan, door te onderzoeken of HDT-Oost bij de beslissing een juiste belangafweging heeft gemaakt. Hiermee heeft het hof de aan HDT-Oost toekomende beoordelingsruimte miskend. HDT-Oost is volgens de Hoge Raad in beginsel vrij de belangen van haar patiënten de doorslag te laten geven bij haar beslissing om iemand als waarnemer te accepteren. Daarnaast overweegt de Hoge Raad dat het oordeel van het hof dat HDT-Oost rekening moet houden met de belangen die X heeft om in de regio Twente Oost te kunnen waarnemen niet in stand kan blijven. Hetzelfde geldt voor het oordeel van het hof dat toelating als waarnemer essentieel is voor het behoud van zijn registratie als huisarts. X is namelijk niet gebonden aan de regio Twente-Oost. Waarnemende artsen zijn ook buiten hun eigen regio werkzaam. De Hoge Raad overweegt voorts dat HDT-Oost in beginsel zelf mag bepalen welke betekenis een tuchtrechtelijk gegrond bevonden klacht heeft voor haar bereidheid om een arts (weer) als waarnemer in te schakelen. Dat het CTG van oordeel was dat X nog een kans moet krijgen als arts werkzaam te zijn, betekent niet dat HDT-Oost hem de kans moet bieden ANW-diensten te verrichten.

Het oordeel van het hof dat er sinds 2011 geen klachten over het functioneren van X zijn geweest acht de Hoge Raad onbegrijpelijk. Sinds 2011 zijn er weliswaar geen klachten bij de klachtencommissie ingediend, maar op internet zijn wel negatieve 'reviews' over X

verschenen. De Hoge Raad overweegt dat het voor beantwoording van de vraag hoe X als huisarts functioneert aankomt op *alle* relevante informatie, waartoe in beginsel ook informele klachtuitingen behoren. Tot slot overweegt de Hoge Raad dat het hof zijn overwegingen ten aanzien van het gelijkheidsbeginsel ten onrechte heeft beperkt tot de vergelijkbaarheid van de positie van X en de collega huisarts wat betreft het risico voor verantwoorde zorg. HDT-Oost mocht volgens de Hoge Raad ten aanzien van de vraag welk risico zij bereid was te nemen in beginsel onderscheid maken tussen de twee artsen, nu X geen praktijkhouder en geen lid van HDT-Oost was en de andere betrokken huisarts wel.

*mr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 28-10-2016

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2016:2445

**Zaaknummer:** 15/04482

**Advocaten:** J.H.M. van Swaaij en R.P.J.L. Tjittes

## RECHTSPRAAK

**Lumovenis B.V./Coöperatief MSB Atrium-Orbis U.A. en  
Stichting Zuyderland Medisch Centrum**

***Een medisch specialist vordert van ziekenhuis Zuyderland en de coöperatie van medisch specialisten Atrium-Orbis – onder meer – een toewijzing van een bepaald aantal patiënten ter behandeling, corresponderend met een 'opdracht' ter grootte van 0,6 fte. Hij stelt dat hij wegens de omvang zijn werkzaamheden als maat in een inmiddels verkochte maatschap recht heeft op een opdracht van die omvang. De vordering wordt afgewezen, omdat niet duidelijk is of de eisend specialist maat is geweest van de maatschap, die waarschijnlijk ook het beweerde aandeel (de opdracht waarop de eisend specialist aanspraak maakt) van de eisend specialist heeft verkocht aan een andere maatschap.***

De onderhavige voorzieningenprocedure is aangespannen door de praktijkvennootschap van een medisch specialist (oogarts), Lumovenis BV en moet worden gezien tegen de achtergrond van het systeem van integrale bekostiging dat op 1 januari 2015 is ingegaan. Vanaf dat moment hebben medisch specialisten zich anders moeten organiseren. Zo ook de vrijgevestigde medisch specialisten van het medisch centrum Zuyderland. Deze specialisten hebben zich verenigd in een coöperatie, te weten MSB Atrium-Orbis. De medisch specialisten zijn via hun praktijkvennootschap lid van MSB Atrium-Orbis. MSB Atrium-Orbis sluit zowel met de praktijkvennootschap als met de medisch specialist een ledenovereenkomst. Blijkens de ledenovereenkomst krijgen leden een opdracht. Deze opdracht houdt (onder andere) in het verlenen van medisch-specialistische zorg op het gebied van het specialisme van de medisch specialist ten behoeve van MSB Atrium-Orbis, ter uitvoering van de samenwerkingsovereenkomst en alle activiteiten en werkzaamheden die daarmee verband houden, voor zover zij deel uitmaken van de samenwerkingsovereenkomst. De praktijkvennootschap heeft voor de inzet van de medisch specialist ter uitvoering van de opdracht jegens MSB Atrium-Orbis aanspraak op een vergoeding. Ieder specialisme heeft

daarnaast een eigen vakgroep. MSB Atrium-Orbis stelt opdrachten vast voor de vakgroepen. MSB Atrium-Orbis keert een vergoeding uit aan de vakgroep. De leden van MSB Atrium-Orbis die deel uitmaken van een vakgroep (praktijkvennootschappen van de medisch specialisten) verdelen onderling de verdiensten. Momenteel zijn er twee vakgroepen oogheelkunde, te weten Regiopraktijk en Lumovenis. MSB Atrium-Orbis heeft een opdracht vastgesteld voor Regiopraktijk en een opdracht voor Lumovenis. Lumovenis is van mening dat MSB Atrium-Orbis de omvang van de opdracht te laag heeft vastgesteld. De omvang moet 0,6 fte zijn in plaats van 0,3 fte, aldus Lumovenis. De medisch specialist, oogarts, zou dan ook voor 0,6 fte daadwerkelijk ingezet moeten worden. Lumovenis stelt tevens dat Regiopraktijk te bepalend is voor de inroostering en te veel invloed heeft op de toewijzing van patiënten aan Lumovenis. Lumovenis stelt verder dat MSB Atrium-Orbis en Zuyderland ten behoeve van de vakgroep Lumovenis een optometrist/*nurse practitioner* moeten inzetten. Lumovenis stelt tevens dat Zuyderland onrechtmatig handelt door onjuiste informatie te verstrekken aan een partij (Eyescan) waarmee Lumovenis in gesprek was over een samenwerking met en/of verkoop van haar praktijk/opdracht. Daarmee frustreert Zuyderland dit proces, aldus Lumovenis. Lumovenis vordert dan ook – kort gezegd – de veroordeling van MSB Atrium-Orbis en Zuyderland gezamenlijk dan wel een van beide om onder meer (i) ten minste 0,6/7,8 van het totaal aantal patiënten aan Lumovenis toe te wijzen en in te plannen op de dagdelen waarop de oogarts werkzaam is, (ii) een optometrist/*nurse practitioner* in te zetten en (iii) de veroordeling van Zuyderland om zich te onthouden van inmenging in gesprekken, en zich te onthouden van het frustreren van onderhandelingen die Lumovenis met andere partijen dan Regiopraktijk voert over samenwerking. MSB Atrium-Orbis en Zuyderland vorderen op hun beurt in reconventie de veroordeling van Lumovenis om (i) op zijn initiatief gesprekken aan te gaan met de gemandateerde van de Regiopraktijk teneinde afspraken te maken over de continuïteit van werkzaamheden in samenhang met de afspraken die MSB Atrium-Orbis met Zuyderland heeft gemaakt over productie, kwaliteit en doelmatigheid en over waarneming in geval van afwezigheid, welke gesprekken moeten resulteren in een Vakgroepeglement, dat voor alle oogartsen bindend zal zijn en (ii) het bevel om in gesprekken met derden over de overdracht van zijn opdracht aan die derden mee te delen dat Lumovenis bij overdracht aan die derde zijn lidmaatschap van MSB Atrium-Orbis met een opzegtermijn van zes maanden beëindigt.

De voorzieningenrechter wijst alle vorderingen zowel in conventie als in reconventie af.

De belangrijkste overweging in conventie ten aanzien van de gevorderde toewijzing van 0,6 fte is dat niet is komen vast te staan dat de oogarts in kwestie een opdracht heeft van 0,6 fte en dat dat zelfs op voorhand onaannemelijk is gezien de werkzaamheden die de oogarts feitelijk verricht. Lumovenis heeft in dat verband er nog op gewezen dat het deel uitmaakte van een

maatschap die een opdracht had ter grootte van ten minste 1,8 fte. De twee andere maten in deze maatschap hebben hun praktijk/opdracht verkocht aan Regiopraktijk. Omdat iedere maat een gelijk aandeel had in de maatschap blijft er een opdracht van 0,6 fte over voor Lumovenis. De voorzieningenrechter acht echter ook niet aannemelijk dat de omvang van de opdracht die de twee andere maten hebben verkocht aan Regiopraktijk 1,75 fte heeft bedragen.

Ten aanzien van de gevorderde inzet van een optometrist/*nurse practitioner* overweegt de voorzieningenrechter dat ervan moet worden uitgegaan dat het verzoek om aanstelling van een optometrist door Lumovenis en Regiopraktijk gezamenlijk moet worden gedaan, welk verzoek kennelijk niet is ingediend. Daarnaast kan de vordering niet worden toegewezen, omdat Lumovenis niet, dan wel onvoldoende heeft weersproken dat de oogarts de daarvoor noodzakelijke supervisie over te aan te stellen optometrist niet kan uitoefenen.

Wat de frustratie van onderhandelingen betreft, overweegt de voorzieningenrechter dat er onvoldoende ligt om van de juistheid van die stelling uit te gaan. De belangrijkste overweging in reconventie is dat de gevorderde veroordeling gesprekken aan te gaan moet worden afgewezen, omdat zij onvoldoende geclausuleerd is. De andere vordering moet worden afgewezen, omdat niet is gesteld dat Lumovenis in strijd handelt of dreigt te handelen met haar verplichting ex artikel 5.4 van de ledenovereenkomst.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 14-10-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2016:9050

**Zaaknummer:** C/03/222534 / KG ZA 16-310

**Advocaten:** R.J.G.J. van Warmerdam en H.A.J. Stollenwerck

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster verwijt een radiologe dat de bevindingen van de bij haar gemaakte CT-thorax niet op een deugdelijke wijze kenbaar zijn gemaakt aan de aanvragende longarts doordat het verslag beschikbaar is gemaakt via het EPD en niet telefonisch. Het RTG verklaart de klacht ongegrond omdat volgens het geldende protocol een voorlopige uitslag enkel telefonisch moet worden doorgegeven als acuut medisch ingrepen noodzakelijk lijkt. Dat was hier niet aan de orde.***

Sinds mei 2010 hebben bij klaagster verschillende longonderzoeken plaatsgevonden. Op 24 september 2013 is door verweerster, een radiologe, een x-thorax gemaakt op verzoek van de longarts. Verweerster heeft een verslag gemaakt, waarin zij adviseert om een CT-thorax en bovenbuik met intraveneus contrast te laten maken. De longarts heeft het verslag van verweerster op 25 september 2013 om 8:35 uur in de zogenoemde signaleringsmodule geparafeerd. De door verweerster geadviseerde CT-thorax is niet gemaakt. Op 6 augustus 2015 is klaagster gezien door een reumatoloog, welke opnieuw een x-thorax heeft laten maken. Het door de radioloog gemaakte verslag vermeldt dat sprake is van progressie van de tumormassa in de rechterbovenkwab ten opzichte van 24 september 2013. Dit is teruggekoppeld aan de longarts, die klaagster vervolgens heeft opgeroepen voor onderzoek en de bevinding met haar heeft besproken op 7 augustus 2015. Op 6 augustus 2015 is bij de raad van bestuur van het ziekenhuis gemeld dat bij een patiënt een tumor is gemist en op 7 augustus 2015 is het incident gemeld bij de IGZ. De signaleringsmodule is op 22 maart 2015 vervangen door het softwareprogramma EPIC.

De klacht houdt in dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door een kritieke radiologische nevenbevinding niet op deugdelijke wijze aan ten minste de aanvragend arts kenbaar te maken. Het RTG stelt vast dat in september 2013 voor verweerster het Protocol D, radiologisch onderzoek/behandeling, aanvraag (4161) d.d. 1 juli 2012 gold. Met verweerster is het college van oordeel dat zij conform dit protocol heeft gehandeld. Zij heeft immers haar verslag van het radiologisch onderzoek d.d. 24 september 2013 zo spoedig mogelijk, namelijk

nog dezelfde dag, beschikbaar gemaakt via het EPD. Volgens dit protocol moet de radioloog alleen indien op basis van het radiologisch beeld acuut medisch ingrijpen noodzakelijk lijkt, trachten een voorlopige uitslag telefonisch door te geven aan de aanvragend arts. Het college deelt de mening van verweerster dat in dit geval geen acuut medisch ingrijpen noodzakelijk was. Er waren geen redenen voor klaagster om ook nog op andere wijze dan door invoering van haar verslag in het EPD over de uitslag (bijvoorbeeld telefonisch) contact op te nemen met de aanvragend arts. Op grond van het voorgaande verklaart het college de klacht ongegrond.

Het college overweegt ten overvloede dat het aanbeveling verdient om binnen de beroepsgroep van radiologen na te denken over de vraag hoe in de toekomst bij belangrijke bevindingen (als het constateren van een kwaadaardige longtumor) waarbij een zwaarwegend advies (als het maken van een CT-thorax en bovenbuik met intraveneus contrast) wordt gegeven, kan worden verzekerd dat adequaat op dit advies wordt gereageerd.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 08-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:64

**Zaaknummer:** 16/106

**Advocaten:** A. van der Weijden en W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In augustus 2015 wordt bij klaagster een tumor in de long vastgesteld. Klaagster verwijt de longarts die haar in september 2013 heeft onderzocht, dat hij de tumor toen reeds had moeten vaststellen en dat hij geen kennis heeft genomen van de bevindingen van de radioloog naar aanleiding van de in september 2013 gemaakte x-thorax. Het RTG oordeelt dat in september 2013 voldoende duidelijk de schaduw van een tumor te zien was en dat verweerder het verslag van de radioloog als gezien heeft afgevinkt, maar niet heeft gelezen. Verweerder krijgt een berisping.***

Sinds mei 2010 is klaagster bekend met dyspnoe klachten. Op 31 mei 2011 is klaagster in de polikliniek van het ziekenhuis door verweerder, longarts, gezien. Op 25 oktober 2011, 24 april 2012 en 28 augustus 2012 is klaagster ter controle door verweerder in de polikliniek van het ziekenhuis gezien. Er werd tijdens deze controles geen x-thorax gemaakt. Op 22 februari 2013 is klaagster door haar huisarts in verband met pijn in de rechter borstkas doorverwezen voor het maken van een x-thorax. Op 9 april 2013 heeft klaagster het spreekuur van verweerder bezocht. De thoraxfoto van 22 februari 2013 en het verslag van de radioloog zijn toen door verweerder gezien. Op 24 september 2013 is bij klaagster opnieuw een x-thorax gemaakt. De radiologe heeft in haar verslag van deze foto geadviseerd om een CT-thorax en bovenbuik met intraveneus contrast te maken. Verweerder heeft het verslag van de radioloog blijkens een zogenoemde Database Entry van het ziekenhuis op 25 september 2013 om 8:35 uur in de zogenoemde signaleringsmodule als gezien geparafeerd. De door de radioloog geadviseerde CT-thorax en bovenbuik met intraveneus contrast zijn echter niet gemaakt. Op 6 augustus 2015 is klaagster vanwege gewrichts- en spierpijn in het ziekenhuis gezien door een reumatoloog. Op verzoek van de reumatoloog is bij klaagster een x-thorax gemaakt. Het door de radioloog gemaakte verslag daarvan vermeldt dat een tumormassa zichtbaar is in de rechterbovenkwab, die reeds zichtbaar was op 24 september 2013 en destijds als zodanig is beschreven. Op 6 augustus 2015 is bij de raad van bestuur van het ziekenhuis gemeld dat bij

een patiënt een tumor is gemist en op 7 augustus 2015 is het incident gemeld bij IGZ.

Anders dan door klaagster aangevoerd is het RTG van oordeel dat verweerder niet reeds op basis van de foto van de x-thorax van 22 februari 2013 een afwijking anders dan behorend bij een pneumonie had dienen vast te stellen. Ook het verslag van de radioloog geeft daarvoor naar het oordeel van het college onvoldoende aanleiding. Klaagster wordt wel gevolgd in haar stelling dat verweerder op de thoraxfoto van 24 september 2013 een afwijking, anders dan behorend bij een pneumonie, had dienen vast te stellen. Naar het oordeel van het college is op die thoraxfoto voldoende duidelijk de schaduw van een tumor te zien. Het derde klachtonderdeel betreft de omstandigheid dat verweerder geen kennis heeft genomen van het verslag dat de radioloog naar aanleiding van de thoraxfoto van 24 september 2013 heeft opgesteld. Uit de door verweerder geschetste grote hoeveelheid aan verslagen die hem in het EPD bereikte en uit het ontbreken van een duidelijke verklaring voor het missen van de tweemaal door de radioloog in het radiologisch verslag geadviseerde CT-thorax en bovenbuik met intraveneus contrast, kan het college niet anders concluderen dan dat verweerder het verslag wel als gezien heeft afgevinkt, maar niet heeft gelezen. Verweerder heeft daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, te meer nu, zo het college begrijpt, het afvinken van het verslag door verweerder in de signaleringsfunctie juist als waarborg diende dat verweerder het verslag zou lezen. Dit klachtonderdeel is daarmee gegrond.

Verweerder heeft geen tuchtrechtelijke antecedenten, heeft zich toetsbaar opgesteld, heeft het missen van de tumor erkend en gesteld dat hij inmiddels verbetermaatregelen heeft getroffen. Dat laat echter onverlet dat hier sprake is geweest van een ernstig onzorgvuldig handelen van verweerder. Met name het ten onrechte door verweerder afvinken van het radiologisch verslag als gelezen en het daarmee negeren van de waarborgfunctie die dit systeem juist tot doel had, is, mede gezien de ernstige gezondheidsrisico's die een dergelijke handelwijze voor longpatiënten kan hebben (en die zich in dit geval ook hebben verwezenlijkt) dermate ernstig dat de maatregel van berisping hier op zijn plaats is.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 08-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:65

**Zaaknummer:** 16/057

**Advocaten:** A. van der Weijden en R.J. Peet

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verweerder, neurochirurg, heeft geweigerd om klaagster te opereren vanwege het ontbreken van een goede vertrouwensrelatie. Het RTG oordeelt dat sprake was van een voldoende gewichtige reden voor opzegging van de behandelrelatie doordat het een electieve en risicovolle operatie betrof, waarbij hoge eisen worden gesteld aan de behandelrelatie tussen arts en patiënt. Verweerder heeft adequaat en zorgvuldig gehandeld door klaagster direct door te verwijzen naar een ander ziekenhuis.***

Klaagster maakte begin december 2005 een hersenbloeding door ten gevolge van een ruptuur van een aneurysma. Ter behandeling van deze aandoening vond op 9 december 2005 een endovasculaire behandeling (*coiling*) plaats waarbij honderd procent occlusie werd bereikt. Eind 2015 heeft klaagster een CT-scan ondergaan waarbij een nieuw aneurysma werd ontdekt. De neuroloog, die klaagster op 27 januari 2016 heeft gezien, heeft klaagster doorverwezen voor een MRI. In het verslag van de MRI heeft de radioloog beschreven dat het aneurysma niet 'coilbaar' was. Een behandeling zou een operatieve *clipping* inhouden. De neuroloog heeft klaagster vervolgens doorverwezen naar verweerder, neurochirurg. Verweerder heeft klaagster gezien op 15 maart 2016 op de polikliniek. Verweerder heeft met klaagster over de wachttijd gesproken en klaagster meegedeeld dat het een electieve operatie betrof, waarvoor geen spoedindicatie bestond en dat er een wachttijd was van zes tot acht weken. Klaagster heeft op 16 maart 2016 bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis een klacht ingediend over de wachttijd. De klachtenfunctionaris heeft over de klacht contact opgenomen met verweerder en vervolgens weer met klaagster. Enkele dagen hierna heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met klaagster en haar meegedeeld dat hij de operatie niet zou uitvoeren omdat bij hem onvoldoende vertrouwensbasis aanwezig was. Verweerder heeft vervolgens een ander academisch ziekenhuis voorgesteld ter uitvoering van de operatie. Toen klaagster aangaf dat zij liever naar een ziekenhuis in Duitsland verwezen werd, heeft verweerder een brief in het Duits opgesteld en die samen met de beeldvorming opgestuurd naar klaagster, zodat zij die mee zou kunnen nemen naar dat ziekenhuis.

Klaagster verwijt verweerder dat hij ten onrechte geweigerd heeft haar te opereren. Voor wat betreft de doorverwijzing stelt klaagster dat het desbetreffende ziekenhuis voor haar te ver weg is en dat het haar veel stress heeft gekost om bij haar voorkeursziekenhuis terecht te kunnen.

Het college overweegt dat een hulpverlener de behandelovereenkomst op grond van artikel 7:46o BW alleen mag opzeggen wegens gewichtige redenen en dat bij een dergelijke opzegging bepaalde zorgvuldigheidseisen in acht moeten worden genomen. Naar het oordeel van het RTG is daarvan in dit geval sprake. Het college overweegt daartoe dat vaststaat dat de door verweerder uit te voeren operatie een risicovolle operatie betreft, waarbij hoge eisen dienen te worden gesteld aan de behandelrelatie tussen arts en patiënt. Tegelijkertijd betreft het hier een electieve ingreep. Verweerder heeft onder deze omstandigheden af kunnen zien van de behandeling toen hij bemerkte dat aan zijn zijde, na het gesprek met klaagster op 15 maart 2016 en haar reactie op zijn uitleg over de wachttijden, gevolgd door de klacht van klaagster bij de klachtenfunctionaris de volgende dag, een voldoende vertrouwensbasis ontbrak. Ook wordt in aanmerking genomen dat verweerder adequaat en zorgvuldig heeft gehandeld bij het verwijzen van klaagster naar een ander ziekenhuis, onder meer door klaagster direct een ander academisch ziekenhuis voor te stellen en vervolgens – toen klaagster de voorkeur uitsprak voor het ziekenhuis in Duitsland – klaagster te voorzien van een verwijsbrief in het Duits. Het RTG verklaart de klacht ongegrond.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 07-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:79

**Zaaknummer:** 1663

**Wetsartikelen:** 7:46o BW en 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderstaande klacht heeft betrekking op een specialist ouderengeneeskunde (verweerster) die wordt verweten een patiënt niet acuut te hebben doorverwezen naar een ziekenhuis en heeft besloten dat bezoek van de eigen specialist ouderengeneeskunde, een dag later, kon worden afgewacht terwijl er sprake was van verschijnselen van uitdroging en verweerster niet beschikte over het medisch dossier. Het CTG verklaart de klacht, evenals het RTG in eerste aanleg, ongegrond. Het CTG houdt hierbij rekening met het feit dat het vereiste om bij het ontbreken van het medisch dossier meer en expliciet door te vragen naar de medische voorgeschiedenis van een patiënt niet eerder expliciet als norm of geëigende handelwijze is vastgelegd.***

Klaagster is gedurende enkele jaren woonachtig geweest op een verpleegafdeling. Zij was rolstoelgebonden en incontinent. Verweerster was de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde bij de verpleegafdeling waar klaagster woonachtig was. Klaagster verwijt verweerster dat zij heeft beslist dat klaagster, ondanks de verschijnselen van uitdroging, niet acuut hoefde te worden doorverwezen naar het ziekenhuis en dat bezoek van de eigen specialist ouderengeneeskunde, een dag later, kon worden afgewacht. Verweerster heeft deze beslissing genomen zonder te beschikken over het medisch dossier, zonder een anamnese en zonder bezoek aan patiënte. Weliswaar heeft zij overleg gevoerd met een verpleegkundige, maar die bevond zich evenmin bij klaagster en beschikte evenmin over een medisch dossier.

Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht, evenals het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, ongegrond. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat verweerster, nu zij niet beschikte over het medisch dossier van klaagster, meer had moeten doorvragen om een volledig en meer zorgvuldig beeld te kunnen vormen van de medische voorgeschiedenis van klaagster. Helemaal omdat de verpleegkundige voldoende

aanleiding zag om verweerster te consulteren. Het had voor de hand gelegen dat verweerster de verpleegkundige de relevante achtergrondinformatie uit het medisch dossier had laten navragen bij de IG-verzorgende. Het Centraal Tuchtcollege neemt echter wel in ogenschouw dat verweerster een beperkte hulpvraag had gekregen van een in haar ogen ervaren verpleegkundige die binnen dit kader wel de juiste parameters had uitgevraagd. Op basis van die gegevens heeft verweerster de juiste diagnose gesteld. De beslissing om klaagster op basis van de bij verweerster bekende gegevens en hulpvraag niet door te sturen is volgens het Centraal Tuchtcollege dan ook verdedigbaar. Hierbij komt dat verweerster de verpleegkundige heeft geïnstrueerd om bij wijziging van de gezondheidstoestand van klaagster contact met haar op te nemen. Het feit dat dit niet is gebeurd is haar niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Het Centraal Tuchtcollege verworpt derhalve het beroep. Hierbij overweegt het college dat het vereiste om bij het ontbreken van het medisch dossier meer en expliciet door te vragen naar de medische voorgeschiedenis van een patiënt niet eerder expliciet als norm of geëigende handelwijze is vastgelegd. Na publicatie van deze uitspraak zal het Centraal Tuchtcollege dit voortaan zwaarder mee laten wegen.

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 01-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:317

**Zaaknummer:** C2015.166

**Advocaten:** M.J. Bos

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub a Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***Klaagster heeft een klacht ingediend tegen haar (voormalig) psychiater en psychotherapeut (verweerder). Volgens klaagster heeft verweerder onder meer bij zijn praktijkvoering een e-mailadres gebruikt, dat ook toegankelijk was voor andere leden van zijn familie en is een vertrouwelijke e-mail zoekgeraakt. Verder heeft verweerder volgens klaagster geweigerd haar op haar verzoek haar dossier te laten inzien en is het bijgehouden dossier onleesbaar. De klacht betreft verder ook de bejegening. Verweerder heeft de klachten betwist. De klacht is deels gegrond. Verweerder krijgt een waarschuwing.***

Klaagster is vanaf november 2001 tot februari 2012 onder behandeling geweest van verweerder, die als zelfstandig gevestigd psychiater (en psychotherapeut) een eigen praktijk voert. De echtgenote van verweerder is werkzaam in zijn praktijk als secretariaal medewerkster/assistente. Verweerder had in die tijd de beschikking over één e-mailadres, dat hij zowel zakelijk als voor privédoeleinden gebruikte. De echtgenote van verweerder kon dit e-mailadres ook inzien en gebruiken.

Klaagster heeft begin 2011 aan verweerder inzage gevraagd in haar medisch dossier. Zij wenste de therapie te beëindigen. Verweerder heeft toen het medisch dossier in het bijzijn van klaagster, in zijn praktijk, vernietigd. Na enige maanden is de therapie hervat. Van de consulten daarna zijn toen geen aantekeningen meer gemaakt door verweerder.

Eind 2011 heeft klaagster e-mails aan verweerder gestuurd betreffende het maken van een afspraak. Op 28 november 2011 (om 23.31 uur) heeft klaagster een e-mail aan verweerder gestuurd, waarbij de kop onder 'onderwerp' het woord 'geen' bevatte. In het e-mail bericht zelf stond één woord, namelijk 'liefde'. Deze e-mail is enige tijd zoek (verwijderd) geweest.

De behandelrelatie is begin 2012 geëindigd. Een klachtencommissie heeft zich vervolgens uitgesproken over de klachten van klaagster en partijen hebben ook nog zonder resultaat een mediation-traject doorlopen.

Klaagster verwijt verweerder (i) de wijze van praktijkvoering (privacy) en in het bijzonder het gebruik van (slechts) één e-mailadres dat ook toegankelijk is voor derden; (ii) dat de inrichting van het medisch dossier onvoldoende is en dat haar het recht op inzage in haar dossier ontzegd is; (iii) dat verweerder aan de Klachtencommissie een kwetsende brief heeft geschreven. Ter gelegenheid van het vooronderzoek heeft klaagster nog een (algemene) klacht toegevoegd, die ziet op (iv) het onprofessionele en provocerende gedrag van verweerder in de twaalf jaar van therapie (tutoyeren, vertellen over privésituatie, aanrakingen).

Verweerder stelt onder meer dat het e-mailadres dat op de website stond (staat) voor het opvragen van informatie en voor het maken van afspraken is bedoeld. Het is niet bedoeld voor het uitwisselen van vertrouwelijke informatie. Toen klaagster om inzage vroeg in het medisch dossier heeft hij voorgesteld om het dossier (althans delen daarvan) aan haar voor te lezen, maar dat wilde zij niet. Hij dacht dat klaagster het medisch dossier naar huis wilde meenemen. Hij heeft klaagster tweemaal een zogenoemde 'hug' gegeven bij het afscheid, op haar verzoek; ze was bang voor aanrakingen en wilde bijvoorbeeld bij aankomst geen hand geven.

Het tuchtcollege overweegt als volgt.

Het e-mailadres is volgens de website te gebruiken voor 'afspraak en informatie', zo heeft ook verweerder ter zitting bevestigd. Het is niet de bedoeling – en dat blijkt ook niet uit de website – dat patiënten/cliënten dit e-mailadres gebruiken voor het uitwisselen van vertrouwelijke informatie. In casu heeft klaagster viermaal dit e-mailadres gebruikt in 2011, waarvan driemaal voor het maken van een afspraak. De e-mail van 28 november 2011 is door de echtgenote van verweerder niet als een patiënten-/cliënten-e-mail aangemerkt, omdat het onderwerp 'geen' bevatte, en is dan ook door haar verwijderd. De echtgenote van verweerder is tevens zijn assistente voor zijn praktijkvoering. Zij kon in die hoedanigheid het e-mailverkeer inzien (het maken van afspraken bijvoorbeeld); daarvoor ziet het college geen wettelijk beletsel. Hiervoor behoefde verweerder ook niet expliciet de toestemming te hebben van klaagster (vgl. art. 7:457 lid 2 BW). Verweerder hoefde er dan ook niet op bedacht te zijn dat klaagster het e-mailadres ook zou kunnen gebruiken voor in haar ogen (zeer) vertrouwelijke informatie. Het eerste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel slaagt. Alhoewel het fysieke (en digitale) dossier ontbreekt, heeft het college op grond van de stukken en op grond van hetgeen partijen ter zitting hebben verklaard zich wel een beeld hierover kunnen vormen. Het dossier bestond uit vele (minstens tachtig) dubbelzijdig handgeschreven A-4'tjes en bevatte niet alleen de gegevens die nodig zijn in het kader van een goede hulpverlening ex artikel 7:454 lid 1 BW (bijvoorbeeld bij overdracht aan een andere hulpverlener), maar ook werkaantekeningen, zoals verweerder het

noemde. Het is het college niet (geheel) duidelijk geworden en gemaakt (door verweerder) waar het onderscheid zit tussen gegevens bestemd en noodzakelijk voor opname in het medisch dossier en werkaantekeningen. Nadat het medisch dossier begin 2011 werd vernietigd en de consulten na enige maanden weer werden opgestart heeft verweerder helemaal niets meer opgeschreven, zo verklaarde hij ter zitting. Al met al is de dossiervorming van verweerder v r onder de wettelijke en tuchtrechtelijke maat gebleven: een verzameling van handgeschreven A-4'tjes zonder enige structuur is ten enenmale onvoldoende; het feit dat verweerder na de hervatting van de consulten in 2011 helemaal geen dossier meer heeft bijgehouden is zonder meer laakbaar. Verweerder had klaagster desgevraagd ook een kopie kunnen en moeten verschaffen van haar dossier. Dat heeft hij niet gedaan.

Het derde klachtonderdeel verklaart het RTG ongegrond. Het ziet op de passage in de brief van 27 september 2012 van verweerder aan de klachtencommissie. In die passage staat: *'Ik heb mij altijd naar beste kunnen, met goede bedoelingen en integriteit ingezet bij de behandeling van mevrouw (...). Dat zij dit niet zo kan ervaren en anders interpreteert beschouw ik als een uiting van haar persoonlijkheidsproblematiek, waar gebrek aan vertrouwen onderdeel van uitmaakt'.*

Deze laatste zin is naar het oordeel van het RTG ook in het kader van zijn verdediging overbodig en is op zijn minst genomen niet netjes. Het RTG houdt echter ook rekening ermee dat verweerder deze reactie heeft geschreven in het kader van de klachtenprocedure waarbij zijn voormalig cliënte nu tegenover hem staat. In die context oordeelt het RTG het handelen van verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Ook het vierde klachtonderdeel is ongegrond. Volgens klaagster stond verweerder erop dat zij elkaar zouden tutoyeren. Klaagster vond dat vervelend, maar na een jaar kon ze het niet meer terugdraaien. Verweerder heeft erkend dat hij inderdaad heeft voorgesteld om elkaar te tutoyeren; tegenwoordig is hij daar voorzichtiger in. Naar het oordeel van het RTG is dit niet een tuchtrechtelijk verwijtbaar voorstel, maar kan het ook begrepen worden in het kader van het creëren van een informele sfeer.

Het RTG oordeelt dat in dit geval, gelet op de door verweerder omschreven omstandigheden, de zogenoemde 'hug' geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder oplevert. Verweerder krijgt een waarschuwing opgelegd.

mr. M.F. Mooibroek

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 01-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:62

**Zaaknummer:** 2015/373P

**Advocaten:** W.R. Kastelein en J.S.M. Brouwer

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 7:454 BW en 7:456 BW

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De onderstaande klacht gaat over de vraag of verweerster, huisarts, het dossier van klaagster op een later moment heeft aangepast. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt verweerster een schorsing op van één maand. Verweerster is niet enkel in haar zorg aan klaagster tekortgeschoten, maar heeft tevens op frauduleuze wijze haar tekortkomingen proberen te verdoezelen waardoor ze niet alleen het vertrouwen in haar beroepsgroep heeft geschaad maar ook het vertrouwen dat de tuchtrechter moet kunnen hebben in de juistheid van de verslaglegging door de hulpverlener.***

Klaagster, een vluchteling zonder erkende status, verwijt verweerster (i) dat er ernstige fouten zijn gemaakt waardoor klaagster blijvend invalide is en chronische problemen met de ontlasting heeft en (ii) dat verweerster het dossier heeft aangepast op een later tijdstip, hetgeen wettelijk strafbaar is.

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart beide klachtonderdelen gegrond en legt aan verweerster een schorsing op voor de duur van één maand.

De coördinator van het Huisartsen Informatie Systeem (HIS) heeft onderzoek verricht naar het dossier van klaagster. Volgens het onderzoeksrapport heeft de leverancier en beheerder van het HIS de datum van het dossier in de tijd teruggezet. Dit onderzoek komt grondig en deugdelijk over. Uit dit onderzoek heeft de onderzoeker vastgesteld dat er wijzigingen zijn aangebracht op 18 en 26 november 2013, met vermelding van de (afkorting van de) naam van verweerster als diegene die dit heeft gedaan. Verweerster heeft dit niet, althans onvoldoende gemotiveerd weersproken. Het verdere verweer van verweerster komt volgens het Regionaal Tuchtcollege leugenachtig over. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel is het tuchtcollege uitgegaan van de feiten vastgelegd in het oorspronkelijke dossier. Op basis hiervan concludeert het college dat verweerster ernstig is tekortgeschoten in haar zorg voor klaagster. Zij heeft niet in overeenstemming met de richtlijn Lumbosacraal radiculair

syndroom gehandeld en zowel de anamnese als het onderzoek en daarmee ook de (differentiaal)diagnose zijn onvoldoende. Ten aanzien van de maatregel overweegt het college dat verweerster in haar zorg voor klagster aanmerkelijk is tekortgeschoten. Het verwijt wordt volgens het college echter veel ernstiger doordat verweerster getracht heeft op frauduleuze wijze haar tekortkomingen te verdoezelen. Het college stelt hierover: 'Zij heeft hiermee niet alleen het vertrouwen in haar beroepsgroep geschaad maar ook het vertrouwen dat de tuchtrechter moet kunnen hebben in de juistheid van de verslaglegging door de hulpverlener. Daar komt nog bij dat verweerster haar attitude in haar door het college als leugenachtig geduide verweer is blijven volhouden en ook nog te elfder ure heeft besloten zich niet ter zitting te verantwoorden omdat zij dit, volgens haar gemachtigde, psychisch niet aan zou kunnen. Alles bijeengenomen acht het college een berisping als correctie onvoldoende en zal het college daarom een schorsing opleggen, als hierna te melden'.

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

**Datum uitspraak:** 19-10-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:78

**Zaaknummer:** 1692

**Advocaten:** D.H. Andries en R.J. Peet

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub a en b Wet BIG