

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2017

Nummer 11, 2017

*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:2017:1104](#) 16-06-2017

X/Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2017:3083](#) 12-06-2017

moeder-donorkinderen-zaaddonor/stichting Rijnstate ziekenhuis

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:5261](#) 07-06-2017

X/Y

#### College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2016:91](#) 12-04-2016

X/NZa

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:167](#) 13-06-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:96](#) 13-06-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:168](#) 13-06-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:101](#) 13-06-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:70](#) 13-06-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:106](#) 09-06-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:163](#) 06-06-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:95](#) 06-06-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:66](#) 30-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:91](#) 30-05-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:61](#) 23-05-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:86](#) 23-05-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:170](#) 16-05-2017

X/Y

## RECHTSPRAAK

### **X/NZa**

***De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) mag in het belang van de consument en de volksgezondheid de markt reguleren door middel van tariefbeschikkingen. Regulering door middel van het stellen van maximumtarieven is een geschikt, noodzakelijk en proportioneel middel om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de aanvullende mondzorg te waarborgen.***

#### *Feiten*

Appellant heeft beroep ingesteld tegen de tariefbeschikking. De bestreden tariefbeschikking bestaat uit prestatiebeschrijvingen van tandheelkundige zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw), dan wel uit handelingen of werkzaamheden op het terrein van tandheelkundige zorg, waarbij voor elke prestatie een maximumtarief is bepaald. Op grond van artikel 35 lid 1 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is het de zorgaanbieder niet toegestaan een niet in de tariefbeschikking omschreven prestatie te leveren, dan wel een hoger tarief te rekenen dan in de tariefbeschikking is bepaald.

Appellant is praktijkhoudend tandarts en geeft aan dat de in de tariefbeschikking beschreven prestaties niet zijn toegesneden op de thans beschikbare mogelijkheden van ‘mondzorgbehandelingen’ en de daarvoor beschikbare materialen. Ook is appellant van oordeel dat de tariefbeschikking in strijd is met de artikelen 49 en 56 VWEU, waarin het vrije verkeer van vestiging en van diensten is neergelegd. Appellant is tevens van oordeel dat het Nederlandse tariefstelsel het buitenlandse tandartsen bemoeilijkt om kostendekkend hun praktijk in Nederland uit te gaan oefenen, dan wel prestaties aan te bieden die in Nederland niet onder de tariefbeschikking vallen.

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) geeft in haar verweer aan dat er geen sprake is van een grensoverschrijdende situatie en dat het Unierecht zodoende niet van toepassing is op de onderhavige situatie. Voorts is de NZa van oordeel dat indien er sprake zou zijn van een belemmering van de vrije verkeersrechten, deze belemmering kan worden gerechtvaardigd

met het oog op de bescherming van het consumentenbelang, meer in het bijzonder *'de toegankelijkheid en de betaalbaarheid op microniveau van de mondzorg als onderdeel van de bescherming van de volksgezondheid'*.

#### Oordeel

Het college oordeelt allereerst dat het tariefstelsel een grensoverschrijdend effect heeft ten aanzien van het vrije verkeer van vestiging en diensten, aangezien ook buitenlandse zorgaanbieders rekening dienen te houden met de tariefbeschikking. Vervolgens oordeelt het college dat de maximumvergoeding voor de in de tariefbeschikking opgenomen beschreven prestaties is aan te merken als een 'potentiële belemmering' voor zowel het vrije vestigingsverkeer als het vrije verkeer van diensten. Het college overweegt dat uit de tariefbeschikking een beperking voortvloeit voor de tarieven, die voor de mondzorgprestaties in rekening mogen worden gebracht.

Vervolgens gaat het college in op de vraag of voornoemde potentiële belemmering onder het Unierecht kan worden gerechtvaardigd. Appellant heeft in de procedure erkend dat het consumentenbelang op grond van artikel 52 VWEU een inbreuk op de genoemde vrije verkeersrechten kan rechtvaardigen. Appellant is echter van oordeel dat dit in het onderhavige geval niet opgaat, aangezien de zorg waar het hier om gaat deel uitmaakt van mondzorg die bewust buiten de Zvw is gelaten en in beginsel is overgelaten aan de markt.

Het college overweegt dat de omstandigheid dat de mondzorg grotendeels niet tot het wettelijke basispakket behoort en zodoende niet valt onder de reikwijdte van de Zvw, losstaat van de bevoegdheid van de overheid en de NZa om de markt in het belang van de consument en de volksgezondheid te mogen reguleren. Het college wijst daarbij op de jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie (HvJ EU 13 mei 2003, ECLI:EU:C:2003:270), waarin het consumentenbelang en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg door het Europees Hof van Justitie (hierna: 'HvJ EU') als rechtvaardigheidsgrond zijn aanvaard en het college ziet, gezien deze rechtspraak, geen reden om hierover prejudiciële vragen te stellen. Het college gaat vervolgens in op de vraag of regulering door middel van het stellen van maximumtarieven een geschikt, noodzakelijk en proportioneel middel is om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de aanvullende mondzorg te waarborgen.

Appellant stelt dat de Staat geen extra kosten hoeft te maken voor de behandelingen die centraal staan in de onderhavige procedure, aangezien de patiënt deze kosten zelf draagt. *'Primair betreft appellant daarom het standpunt dat in dit geval geen beperking door middel van tariefregulering als noodzakelijk kan worden aangemerkt'*. Het college overweegt echter dat een tariefstelsel ook voor wat betreft de niet-Zvw-zorg op zichzelf een geschikt middel kan zijn

om het consumentenbelang te waarborgen. Aangezien het kennisniveau van de consument en de zorgaanbieder dusdanig verschilt, heeft de consument belang bij een stelsel van tarieven dat realistisch en voorspelbaar is. Voorts overweegt het college dat het stelsel van tarieven niet helemaal rigide is, aangezien zorgaanbieders de mogelijkheid hebben om nieuwe prestatiebeschrijvingen aan te vragen bij de NZa. Dat deze procedure een administratieve belasting vormt en tijd kost, doet aan het bestaan van deze zogenoemde 'flexibiliteitsvoorziening' niets af, aldus het college. Tot slot overweegt het college dat het tariefstelsel niet beoogt dat iedere zorgprestatie op zichzelf altijd kostendekkend kan worden geleverd, maar dat het geheel aan zorgprestaties tot een toereikende opbrengst voor de praktijk dient te leiden. Gezien het voorgaande oordeelt het college dat de NZa zich kan beroepen op de rechtvaardigingsgrond: het consumentenbelang, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de aanvullende mondzorg. De NZa heeft de bestreden tariefbeschikking derhalve mogen nemen.

*mr. B. Wallage en mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** College van Beroep voor het bedrijfsleven

**Datum uitspraak:** 12-04-2016

**ECLI:** ECLI:NL:CBB:2016:91

**Zaaknummer:** 14/747

**Advocaten:** J.J.M. Sluijs, B.J. Drijber en H.M. den Herder

**Wetsartikelen:** 35 Wmg, 50 Wmg en 53 Wmg

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een conversiebeslissing genomen op basis van artikel 14d van de Wet Bopz. Deze beslissing is niet, conform artikel 14d lid 2 derde volzin van de Wet Bopz uiterlijk vier dagen na de beslissing schriftelijk aan de betrokkene meegedeeld. De Hoge Raad beslist dat bij het toetsen van de rechtmatigheid van een dergelijke beslissing door de rechter, het niet ter zake doet of de geneesheer-directeur uiterlijk vier dagen na de conversiebeslissing betrokkene schriftelijk daarvan in kennis heeft gesteld. Ook biedt de Wet Bopz bij het te laat meedelen van de conversiebeslissing, geen grondslag voor een schadevergoeding.***

### *Feiten*

Op 21 juli 2016 heeft de rechtbank ten aanzien van de betrokkene een voorwaardelijke machtiging voor de duur van vier maanden verleend. Op 12 augustus 2016 is deze machtiging door een conversiebeslissing van de geneesheer-directeur omgezet in een voorlopige machtiging. Hiervan is pas op 21 september 2016 schriftelijk mededeling gedaan aan de betrokkene.

De rechtbank heeft het bezwaar van de betrokkene tegen deze beslissing afgewezen. De conversiebeslissing was, aldus de rechtbank, op goede gronden genomen. Het feit dat deze pas na zes weken is meegedeeld is betreurenswaardig maar kan niet tot een andere beslissing leiden, nu de gedwongen opname nog steeds nodig is om het gevaar af te wenden.

In cassatie wordt door de betrokkene geklaagd dat de rechtbank heeft miskend dat het voorschrift van artikel 14d lid 2 Wet Bopz strikt moet worden toegepast, mede in het licht van artikel 5 EVRM. De gedwongen opname was, door het schenden van artikel 14d lid 2 Wet Bopz, wel degelijk onrechtmatig. De conversiebeslissing is niet in overeenstemming met artikel 5 EVRM genomen, wat de gedwongen opname niet een 'lawful detention' meer maakt.

*Oordeel*

De Hoge Raad oordeelt dat de betrokkene op basis van artikel 14e lid 1 Wet Bopz de mogelijkheid heeft een conversiebeslissing door de rechter te laten toetsen. Deze rechter dient in volle omvang te onderzoeken of ex nunc de vrijheidsbeneming moet voortduren en, desgevraagd, ex tunc of de beslissing op goede gronden is genomen. Bij deze beoordeling doet niet ter zake of de geneesheer-directeur de beslissing uiterlijk na vier dagen aan de betrokkene schriftelijk heeft meegedeeld. Deze klacht faalt derhalve.

Dat neemt niet weg dat het niet meedelen van de beslissing bij de betrokkene tot onzekerheid kan hebben geleid over de rechtmatigheid van zijn gedwongen verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis en daarmee tot immateriële schade. De Wet Bopz biedt echter geen mogelijkheid om een vergoeding voor dergelijke schade te verzoeken. Het staat de betrokkene wel vrij om vergoeding te vorderen op de grondslag van de onrechtmatige daad ten laste van de rechtspersoon die het betrokken psychiatrisch ziekenhuis in stand houdt, of op de voet van hoofdstuk 3 van de Wvka.

De Hoge Raad verwierpt het beroep.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 16-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2017:1104

**Zaaknummer:** 16/06239

**Rechters:** E.J. Numann, A.H.T. Heisterkamp, G. Snijders, G. de Groot en T.H. den Tanja-van Broek

**Advocaten:** M.E. Bruning

**Wetsartikelen:** 14d lid 2 Wet Bopz

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een onafhankelijk specialist ouderengeneeskunde wordt om een second opinion gevraagd over de vraag of het gevoerde beleid binnen de professionele standaard is. Hij heeft het onderzoek uitgebreid tot beoordeling van de wilsbekwaamheid, maar heeft dat laatste onzorgvuldig gedaan. Ook zijn verslag voldeed niet aan de eisen. Hij krijgt een waarschuwing.***

### *Feiten*

De casus heeft betrekking op een patiënte die op haar 95e jaar een levenstestament heeft opgesteld, waarin zij haar zoon als gemachtigde aanwijst en (onder meer) het volgende heeft laten vastleggen:

'Wanneer ik in een toestand kom te verkeren:

- waarin de arts de overtuiging heeft gekregen dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden;
- waarin de arts met mijn vertegenwoordiger tot de overtuiging is gekomen dat er in mijn situatie geen redelijke andere oplossing is;
- de arts ten minste een andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die mij heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen;

en ik, door welke oorzaak dan ook, niet meer zelf kan beslissen over mijn medische behandelingen, verbied ik hierbij aan mijn behandelend arts(en) alle verdere medische behandeling gericht op het behoud of verlengen van mijn leven, waaronder reanimatie en toediening van voedsel en vocht, (...)'

Ruim een week na het opstellen van het levenstestament heeft patiënte een herseninfarct gekregen. Ten gevolge daarvan leed zij aan afasie, ernstige uitvalsverschijnselen links en had zij problemen met slikken. Voedsel, vocht en medicijnen werden haar sinds die tijd

toegediend via een sonde. Patiënte was opgenomen op de afdeling revalidatie van een zorgcentrum. Zij trok de sonde daar regelmatig uit en verzette zich tegen terugplaatsing. Door de artsen van verpleeghuis F is in het medisch dossier genoteerd dat patiënt onvoldoende in staat is te begrijpen welke consequenties het afwijzen van de sonde heeft. Ook de neuroloog en andere betrokkenen van de verpleeghuisorganisaties waar patiënte verbleef, gaven een wisselend beeld weer van haar cognitieve functies dan wel reactie op het inbrengen van de sonde. Het toedienen van voeding, vocht en medicatie via de sonde bleef problematisch verlopen. Na een half jaar heeft er een zogeheten moreel beraad plaatsgevonden tussen de behandelaars van patiënte en klager en zijn broer, omdat de behandelaars morele bezwaren hadden tegen voortzetting van de behandeling. Klager en zijn broer wilden ondanks de morele bezwaren van de behandelaars toch dat de behandeling werd voortgezet. Dat is gebeurd. Patiënte werd naar een andere afdeling overgeplaatst, waar dezelfde problemen aanhielden. Ook daar stuitten de behandelaars op morele bezwaren, maar wilden de zonen continuering van de behandeling. De casus is aan de IGZ voorgelegd. De IGZ heeft gereageerd door op te merken dat het aan de behandelend arts is om een beslissing te nemen over het al dan niet staken van een behandeling. Op 23 februari 2016 (dertien maanden na het herseninfarct) is voor het laatst geprobeerd een sonde in te brengen. Patiënte verzette zich daar wederom tegen. De artsen en het verplegend personeel hebben daarop besloten niet opnieuw een sonde in te brengen. Zij vonden dat er sprake was van medisch zinloos handelen en zij vonden het voortzetten van de behandeling in strijd met de norm van goed hulpverlenerschap. De zonen waren het daar niet mee eens. De behandelaars zijn het gesprek aangegaan met beide zonen. De behandelaar heeft de wilsbekwaamheid van patiënte laten onderzoeken door een specialist ouderengeneeskunde die patiënte daartoe bezocht heeft en op basis daarvan tot de conclusie is gekomen dat zij wilsbekwaam was ter zake van het (opnieuw) inbrengen van de neussonde. Het verslag van het contact met patiënte heeft de behandelaar in het dossier opgenomen. Een week nadat de sonde verwijderd was, is patiënte overleden.

#### *De klacht*

De als gemachtigde aangewezen zoon heeft een klacht ingediend, inhoudend dat de beoordelend specialist ouderengeneeskunde:

- (i) bewust een onjuist beeld heeft geschetst van de communicatieve vaardigheden en het begripsvermogen van moeder, dan wel niet heeft gemotiveerd waarom dit beeld diametraal afwijkend is van de eerdere rapportages door vier andere artsen;
- (ii) bewust een niet waarheidsgetrouw verslag heeft opgesteld over de wilsbekwaamheid van moeder, waarbij hij blijkt heeft gegeven het hele begrip wilsbekwaamheid veel te beperkt te hebben opgevat;

(iii) door het onder (i) en (ii) genoemde handelen heeft meegewerkt aan de voortijdige dood van moeder;

(iv) een verslag heeft opgesteld dat ver beneden de maat is, nu daarin op geen enkele wijze wordt aangegeven welke vragen beklagde aan moeder heeft gesteld en welke duidelijke en gerichte antwoorden moeder daarop gegeven zou hebben en dat uit helemaal niets duidelijk wordt gemaakt waaruit verweerder heeft afgeleid dat moeder blijkt had gegeven van begrip van het gevraagde;

(v) niet heeft willen wachten op de komst van klager die had aangegeven dat hij bij het onderzoek aanwezig wilde zijn en dat hij alleen maar even snel is langsgekomen om een aantal bevriende artsen aan een briefje te helpen dat zij nodig hadden om een kort geding af te wenden.

#### *De beoordeling*

##### *De ontvankelijkheid*

Bij de beoordeling van de klacht staat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) eerst stil bij de ontvankelijkheid. Het RTG merkt klager als rechtstreeks belanghebbende aan, waarbij het verwijst naar de hoofdregel over interpretatie van het begrip 'rechtstreeks belanghebbende' in artikel 65 eerste lid van de Wet BIG. Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf. Na zijn overlijden kunnen de nabestaanden klachtgerechtigd zijn, maar dit recht berust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nabestaande de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. In dit geval is niet gebleken van dergelijke bijzondere omstandigheden (integendeel, moeder had klager voor haar dood gevolmachtigd tot vermogensrechtelijke en medische handelingen) en daarom gaat het RTG ervan uit dat klager de wil van moeder vertegenwoordigt en daarmee klachtgerechtigd is.

##### *Inhoudelijke beoordeling*

Bij de inhoudelijke beoordeling gaat het RTG uit van het in het levenstestament opgenomen behandelverbod. In dat kader is aan verweerder gevraagd om vast te stellen of het door de artsen ingezette beleid voldeed aan de professionele standaard. Verweerder heeft in zijn handgeschreven verslag geschreven dat hij van mening is dat het beleid juist is en naar het oordeel van het RTG is hij op goede gronden tot deze conclusie gekomen. Verweerder heeft zorgvuldig onderzoek gedaan voorafgaand aan en tijdens zijn bezoek aan patiënte. Hij heeft het dossier bestudeerd en hij heeft met de artsen en patiënte gesproken. Op basis daarvan is

hij tot de conclusie gekomen dat sprake was van het gedwongen toepassen van een medisch zinloze behandeling. Het voortzetten van de kunstmatige toediening van voeding en vocht diende immers te worden beschouwd als medisch zinloos handelen, omdat er slechts sprake was van het verlengen van het stervensproces, terwijl er bovendien sprake was van een dwangbehandeling omdat patiënte zich al gedurende lange tijd verzette tegen het (opnieuw) inbrengen van de sonde, een enkele keer zelfs zodanig dat zij door twee personen moest worden vastgehouden wanneer deze werd ingebracht. Het gedwongen toepassen van een medisch zinloze behandeling is in strijd met de norm van goed hulpverlenerschap en deze dwangbehandeling mocht daarom ook – onafhankelijk van de vraag of moeder wilsbekwaam was – gestaakt worden.

#### *Verslaglegging*

Het verslag dat verweerder heeft opgesteld voldoet echter niet aan de eisen, nu hij niet inzichtelijk heeft gemaakt wat zijn bevindingen waren en welke overwegingen aan zijn conclusie ten grondslag lagen. Wel heeft hij in het verslag beschreven op grond waarvan hij patiënte wilsbekwaam ter zake achtte. Daarmee heeft hij de indruk gewekt dat zijn mening over de wilsbekwaamheid van patiënte ten grondslag lag aan de conclusie dat het gevoerde beleid juist is. Klachtonderdeel (iv) is gegrond verklaard.

#### *Toetsing wilsbekwaamheid*

Ook klachtonderdeel (ii) is gegrond verklaard. Aan verweerder is niet de opdracht gegeven de wilsbekwaamheid te toetsen. Hij heeft dit wel gedaan, maar heeft daarbij niet de zorgvuldigheid in acht genomen die daarbij van hem verwacht mocht worden. Wanneer aan een arts de opdracht is gegeven de wilsbekwaamheid te toetsen dient daarbij immers de speciaal daarop toegesneden richtlijn gevolgd te worden. Niet gesteld of gebleken is dat verweerder die richtlijn heeft gevolgd of daaraan heeft getoetst.

#### *Onderzoek communicatieve vaardigheden*

Het RTG overweegt omtrent klachtonderdeel (i) dat verweerder weliswaar een onzorgvuldig onderzoek heeft verricht voor zover het de wilsbekwaamheid betreft, maar dat niet gebleken is dat hij (bewust) een onjuist beeld heeft geschetst van de communicatieve vaardigheden en het begripsvermogen van patiënte. Verweerder heeft aangevoerd dat patiënte tijdens het onderzoek zowel volgens hemzelf als volgens het verplegend personeel vragen begreep en deze kon beantwoorden. Klager heeft dat weliswaar betwist, maar nu hij niet bij het onderzoek aanwezig is geweest kan niet worden vastgesteld dat verweerder op dit punt klachtwaardig heeft gehandeld.

*Schuld aan voortijdige dood*

Klachtonderdeel (iii) is ongegrond verklaard. De behandelend arts, en niet verweerder, bleven verantwoordelijk voor het beleid. Weliswaar heeft verweerder ten onrechte een (onzorgvuldig) oordeel gegeven over de wilsbekwaamheid van patiënte, maar dit oordeel kan volgens het RTG naar zijn aard niet hebben bijgedragen aan de voortijdige dood van patiënte.

*Niet willen wachten op klager*

Voor zover de klacht betrekking heeft op het niet wachten op klager, stelt het RTG voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de arts niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar enkel om de vraag of de arts binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Nu vaststaat dat verweerder geen formele beoordeling van de wilsbekwaamheid heeft verricht, was hij niet gebonden aan de vorenbedoelde richtlijn, die onder meer voorschrijft dat moet worden nagegaan of de familie daarbij aanwezig wil zijn. Dit deel van de klacht is daarom ongegrond. Desalniettemin overweegt het RTG dat het beter was geweest als verweerder wel had gewacht op klager, te meer nu het hier ging om een oordeel over het gekozen beleid en hij wist dat klager en zijn broer het niet eens waren met dit beleid en verweerder dit oordeel naar eigen zeggen juist voor hen begrijpelijk wilde maken. Maar de enkele constatering dat dit beter anders had gekund maakt niet dat deze klacht gegrond dient te worden verklaard. Ook voor zover de klacht berust op de stelling dat verweerder alleen snel is langsgekomen om bevriende artsen te helpen is deze ongegrond. Niet gebleken is dat verweerder in zijn oordeelsvorming niet onafhankelijk was terwijl bovendien is gebleken dat verweerder eigen onderzoek heeft gedaan.

De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft een waarschuwing opgelegd gekregen. Daartoe heeft het RTG overwogen dat verweerder, in een poging zijn oordeel dat het gevoerde beleid juist wat meer aanvaardbaar te maken voor klager en zijn broer, zijn doel voorbijgeschoten is. Niet alleen heeft hij om die reden ongevraagd een oordeel over de wilsbekwaamheid van moeder gegeven, ook heeft hij het daartoe bestemde onderzoek onzorgvuldig uitgevoerd. Daar waar zijn onderzoek wel zorgvuldig was, namelijk voor zover het het gevoerde beleid betrof, heeft hij een verslag geschreven dat beneden de maat was. Dit is hem te meer te verwijten nu het een oordeel betrof waarvan hij wist dat het voor moeders naasten moeilijk te verteren zou zijn. Verwacht had mogen worden dat hij een dergelijk oordeel uitgebreid gemotiveerd in een verslag zou hebben weergegeven in plaats van in een nauwelijks gemotiveerd handgeschreven verslag. Dit neemt niet weg dat verweerder op goede gronden tot de conclusie is gekomen dat het gevoerde beleid juist was.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 13-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2017:70

**Zaaknummer:** 2016/487

**Advocaten:** J.W.A. van Dommelen

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een verpleegkundige stelt in reactie op een mail een stellige diagnose, waartoe hij niet bevoegd is. Hij geeft daarna advies, met gevolgen voor de cliënte in kwestie. Hij heeft onzorgvuldig gehandeld en krijgt een berisping opgelegd.***

*Feiten*

Verweerder is werkzaam als indicierend verpleegkundige binnen een organisatie die thuiszorg en begeleiding biedt op het gebied van GGZ. Verweerder wordt door een andere verpleegkundige per mail benaderd met een vraag over een cliënte over wie zij vragen heeft. De verpleegkundige die de mail stuurt is een van de door cliënte via haar pgb ingeschakelde zorgverleners. Diverse zorgverleners hebben het idee dat er ook een psychische component is bij de klachten van cliënte en vragen verweerder om mee te denken. In de mail wordt de casus en een aantal opvallende momenten geschetst. Verweerder reageert met een stellige mail waarin hij cliënte diagnosticeert als een borderliner en concludeert dat het team van verpleegkundigen veel te ver is gegaan. Zij hadden veel eerder grenzen moeten stellen en hebben het naar zijn idee nu uit de hand laten lopen. Zijn advies is om de zorg te stoppen en dit terug te geven aan de huisarts. De mail is uitgeprint en in het zorgdossier van cliënte terechtgekomen.

*Klacht*

Cliënte dient een tuchtklacht in tegen verweerder en verwijt hem dat hij een diagnose heeft gesteld waartoe hij niet bevoegd is, en dat hij dit bovendien zonder enig contact met haar gedaan heeft; ook verwijt zij hem dat hij het zorgteam van klaagster onder druk heeft gezet om te stoppen met de zorgverlening en in dat verband de mail ook aan derden ter beschikking heeft gesteld. In de derde plaats verwijt zij hem dat hij crisis in het zorgteam heeft veroorzaakt, waardoor de zorg voor klaagster ernstig in het gedrang is gekomen.

*Beoordeling*

Omdat verweerder niet bij de zorgverlening aan klagster betrokken is geweest, wordt het handelen op grond van de tweede tuchtnorm beoordeeld nu een advies over de zorgverlening het belang van de individuele gezondheidszorg raakt.

Het stellen van een diagnose wordt de verpleegkundige terecht verweten nu hij daartoe niet bevoegd is, aldus het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). Het RTG verwijst daarbij naar de Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden. Het verweer dat het slechts gaat om zijn mening (die hij mag hebben), verwerpt het RTG. Verweerder is afgegaan op de summiere informatie in de mail van de verpleegkundige en heeft in reactie daarop stellige uitspraken gedaan, die zorgvuldigheid en nuance missen. Ook indien sprake is van intercollegiale toetsing, zoals in dit geval, diende verweerder de grenzen van zijn deskundigheid en bevoegdheid in acht te nemen en een zorgvuldig en genuanceerd standpunt in te nemen.

Het klachtonderdeel dat verweerder zijn bericht heeft gedeeld met derden is ongegrond verklaard. Naar het oordeel van het RTG mag een verpleegkundige in het kader van intercollegiale toetsing een (geanonimiseerd) bericht over een patiënt naar (een) collega beroepsbeoefenaar(s) sturen.

Voor zover klagster nadelige gevolgen heeft ondervonden als gevolg van de mail van verweerder, heeft het RTG dit tuchtrechtelijk verwijtbaar geacht. Verweerder diende er met het verzenden van de mail rekening mee te houden dat de aan klagster geboden zorg in het zorgteam onder druk zou komen te staan.

De conclusie was dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Verweerder heeft een berisping opgelegd gekregen omdat verweerder bekwaam noch bevoegd is tot het stellen van diagnoses zoals hij heeft gedaan in de mail. Zijn handelwijze is zeer onzorgvuldig geacht. Verweerder had bovendien kunnen weten wat voor gevolgen de inhoud van zijn mail voor klagster zou hebben. Het RTG overweegt voorts dat verweerder ter zitting weliswaar heeft erkend niet bevoegd te zijn tot het stellen van een diagnose, maar dat hij tevens heeft verklaard van mening te zijn wel op deze wijze zijn mening te kunnen geven, waarmee hij weinig inzicht in zijn eigen onjuiste handelen heeft getoond.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 13-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:101

**Zaaknummer:** 2016-285

**Wetsartikelen:** 47 lid 2 Wet BIG en 3.2 Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht van de IGZ tegen een anesthesioloog. Deze heeft nagelaten medicatie te controleren op juistheid en hij heeft ook geen dubbelcheck laten uitvoeren, met ernstige schade voor de patiënt tot gevolg. Door de ernst van de medicatieverwisseling en het cruciale belang van medicatiecontroles en rekening houdend met de getoonde spijt en het zelfinzicht van verweerder legt het RTG een berisping op.***

*Feiten*

Verweerder, anesthesioloog, heeft op 1 juli 2015 bij patiënt, geboren in 1937, spinaalanesthesie (ruggenprik) toegepast voorafgaand aan de uit te voeren verwisseling van een TFN-pen in het rechterbovenbeen voor een gammanagel in verband met pseudoartrose. Verweerder heeft de ampul met het toe te dienen geneesmiddel van de spinaalkar genomen en klaargemaakt voor toediening. Hij heeft niet het etiket van de ampul gecontroleerd, noch heeft hij de hem assisterende anesthesiemedewerker het etiket hardop laten voorlezen of anderszins laten dubbelchecken.

Patiënt gaf aan dat hij een warm gevoel in de benen had, wat verweerder opvatte als teken dat de anesthesie ging werken, waarop hij de operatiekamer verliet. Tijdens de ingreep gaf patiënt aan dat hij pijn had bij het heiligbeen, vertoonde hij trekkingen en gaf hij aan dat de benen niet goed verdoofd waren. Verweerder diende hem extra sedatie toe, alsmede pijnstilling en heeft, toen dat niet voldoende bleek, bij patiënt een larynxmasker ingebracht voor algehele anesthesie. Daarna verliet hij weer de OK. Kort daarna trad desaturatie (zuurstoftekort) op, waarvoor verweerder een noodoproep kreeg. Verweerder heeft het slijm weggezogen en patiënt geïntubeerd. Hij heeft spierverslappende middelen toegediend met het oog op de continuïteit van de operatie. Tijdens de uitleiding na de operatie nam de hemodynamische instabiliteit bij patiënt toe: ademhalingsproblemen, een hoog CO<sub>2</sub> met hoge bloeddruk en koorts. Verweerder heeft patiënt behandeld en de intensivist opgeroepen, waarna patiënt is overgeplaatst naar de IC en daar verder is behandeld.

Op 2 juli 2015 werd bij een andere calamiteit in dezelfde OK van het ziekenhuis ontdekt dat geneesmiddelen op de spinaalkar waren verwisseld: in plaats van het beoogde middel bupivacaïne bevond zich tranexaminezuur op de spinaalkar. Bij de tweede patiënt traden vrijwel identieke verschijnselen op die in verband konden worden gebracht met de toediening van tranexaminezuur.

Patiënt werd acht dagen op de IC beademd en daarna geëxtubeerd ontslagen naar een revalidatiecentrum waar hij in oktober 2015 is overleden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is op 6 juli 2015 door de raad van bestuur van het ziekenhuis bericht over de calamiteit. De onderzoekscommissie van het ziekenhuis heeft een onderzoeksrapport opgesteld op 10 augustus 2015, waarna de IGZ zelf nader onderzoek heeft gedaan, met een onderzoeksrapportage in augustus 2016.

#### *Klacht*

De IGZ verwijt verweerder dat hij is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens de patiënt in acht had moeten nemen en dat hij in strijd heeft gehandeld met de toepasselijke richtlijnen en protocollen, door ten eerste niet het etiket van de ampul te controleren, en ten tweede ten onrechte geen dubbelcheck uit te voeren met de anesthesiemedewerker.

#### *De beoordeling*

Verweerder heeft niet weersproken dat hij de VWS-praktijkgids en de richtlijn Het Peroperatie Traject niet heeft gevolgd, en in strijd met de geldende beroepsnormen het etiket niet heeft gecontroleerd of heeft laten dubbelchecken. Daarmee stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) vast dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij jegens de patiënt in acht had behoren te nemen.

In reactie op de klacht heeft verweerder nog aangevoerd dat er geen optimale sfeer tussen medewerkers van het ziekenhuis is, dat er sprake is van een hoge tijdsdruk, dat de spinaalkar onjuist was bijgevuld door een medewerker, dat de etiketten van de verwisselende producten op elkaar zijn gaan lijken, en dat de anesthesiemedewerker hem ook niet op de dubbelcheck heeft gewezen. Tegelijkertijd heeft verweerder wel aangegeven dat hij zijn verantwoordelijkheid neemt voor hetgeen is voorgevallen.

Het RTG kwalificeert de door verweerder genoemde omstandigheden niet als verzachtend. De beroepsnorm dat medicatie vóór het klaarmaken en de toediening moet worden gecheckt en gedubbelcheckt, strekt er nu juist toe niet alleen eigen fouten te voorkomen, maar ook door anderen gemaakte fouten te herstellen. Die omstandigheden kunnen daarom niet afdoen aan

het feit dat verweerder zich, in zijn hoedanigheid van anesthesioloog, bewust had behoren te zijn van zijn verantwoordelijkheid en de voorzienbare mogelijk ernstige gevolgen van een eventuele medicatieverwisseling. Beide klachtonderdelen zijn dus gegrond.

Aan verweerder is een berisping opgelegd. Het RTG weegt mee dat de medicatieverwisseling een zeer grote impact heeft gehad op het leven van de betrokken patiënt en zijn nabestaanden. De door verweerder geschonden normen strekken, naar verweerder bekend was, tot het voorkomen van dergelijke gezondheidsschade. Als door overtreding van die normen de voorzienbare ernstige gevolgen daarvan daadwerkelijk optreden, kan en moet daarmee naar het oordeel van het RTG bij het opleggen van een maatregel rekening worden gehouden. De ernst van de gevolgen voor de patiënt in dit geval maakt dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan.

Anderzijds overweegt het RTG dat verweerder zijn fouten volledig heeft erkend en daarvoor zijn spijt heeft betuigd. Duidelijk is dat verweerder zich zeer bezwaard voelt. Tevens heeft hij, nadat hij zijn fout had ontdekt, adequaat gehandeld om de schade voor de patiënt zo veel mogelijk te beperken. Hij heeft volledige openheid van zaken gegeven, zich toetsbaar opgesteld tijdens alle onderzoeken en hij heeft meegewerkt aan maatregelen om herhaling van een dergelijke calamiteit te voorkomen. Daarom legt het RTG geen zwaardere maatregel dan een berisping op.

Tot slot overweegt het RTG dat het belang van de controle en dubbelcheck bij het klaarmaken en toedienen van medicatie niet vaak genoeg onder de aandacht van hulpverleners kan worden gebracht. Om die reden is de uitspraak ter publicatie aangeboden.

*Noot van de redactie*

Parallel aan de besproken zaak, liep zaak 2016-306 (ECLI:NL:TGZRSGR:2017:97), waarin een dag later een vergelijkbare medicatieverwisseling voorviel bij een andere anesthesioloog. Ook deze anesthesioloog kreeg een berisping opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 13-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:96

**Zaaknummer:** 2016-292

**Advocaten:** O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en Richtlijn Het Peroperatie Traject

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht van de partner van een patiënt. Patiënt is overleden op 82-jarige leeftijd. De klacht is gericht tegen de arts die patiënt heeft onderzocht na zijn overlijden en heeft geconcludeerd tot een niet-natuurlijke dood. In overleg met de officier van justitie is geconcludeerd dat er geen aanwijzingen zijn voor een strafbaar feit. Het onderzoek van verweerder is als zorgvuldig beoordeeld door het RTG en CTG.***

*Feiten*

Klaagster is de partner van een 82-jarige patiënt. Deze patiënt is overleden op 14 april 2014 in het verpleeghuis. Verweerder, arts en gemeentelijk lijkschouwer, werd in de nacht van overlijden door de dienstdoende arts, specialist ouderengeneeskunde, gebeld om de lijkschouw te doen, waarna verweerder naar het verpleeghuis is gekomen. De dienstdoende arts vertelde verweerder dat patiënt een heupfractuur had door een val op 10 april 2014 waarvoor patiënt alleen palliatief werd behandeld, in overleg met klaagster en patiënt zelf. Er waren geen aanwijzingen voor invloeden van derden bij zijn val. Wel was er discussie over de vraag of patiënt al dan niet op sokken had gelopen. Dat was genoteerd in het verpleegkundig dossier, maar werd door klaagster ontkend.

Door de heupfractuur gaf de dienstdoende arts geen verklaring van natuurlijke dood af. Verweerder heeft na lichamelijk en schriftelijk onderzoek geconcludeerd dat patiënt leed aan een terminaal coloncarcinoom, waaraan hij niet meer behandeld had kunnen worden. Dit was al sinds 2013 bekend.

Na de lijkschouw stelde klaagster dat het overlijden door de medicijnen was veroorzaakt. Daarom heeft verweerder nog naar de medicatie van patiënt gekeken en geconstateerd dat patiënt morfine, op geleide van de pijn, en midazolam in gebruikelijke dosering had toegediend gekregen.

Verweerder concludeerde tot een niet-natuurlijk overlijden als gevolg van een ongeval bij een terminaal zieke 82-jarige man. In samenspraak met de officier van justitie werd geconcludeerd dat er geen aanleiding was om de omstandigheden rond de val in twijfel te trekken of om vraagtekens te plaatsen bij het door het verpleeghuis gevoerde medische beleid, inclusief de medicatie. De officier van justitie concludeerde dat er geen sprake was van een strafbaar feit en gaf daarop het lichaam vrij.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet aan haar heeft gevraagd wat de toedracht van het overlijden van patiënt was. Tevens verwijt klaagster verweerder dat hij verkeerde gegevens heeft doorgegeven aan de officier van justitie, namelijk betreffende de medicatie en dat patiënt op sokken liep bij zijn val. Hoewel in de aantekening van de verpleegkundige staat dat zij patiënt na de val had aangetroffen met zijn sokken aan, ontkent klaagster dat dit het geval zou zijn geweest.

#### *De beoordeling in eerste aanleg*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) heeft de klacht afgewezen. Het RTG overwoog dat aan het meningsverschil omtrent de sokken in ieder geval geen aanwijzingen voor invloeden van derden (strafbare feiten) bij de val kunnen worden ontleend. Na klaagster te hebben gesproken na de lijkschouw heeft verweerder nog verder onderzoek gedaan naar de medicatie, maar ook daar heeft hij geen aanwijzingen voor een strafbaar feit geconstateerd. Het RTG overweegt dat dit onderzoek zorgvuldig was en dat de medicatie op gebruikelijke wijze gedoseerd was. Dat overwegende is ook het overleg met de officier van justitie zorgvuldig geweest.

#### *De beoordeling in hoger beroep*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover zij nieuwe klachten heeft ingediend in beroep. Voor het overige heeft het CTG de overwegingen van het RTG tot de zijne gemaakt en wordt het beroep verworpen.

#### *Noot van de redactie*

Parallel aan deze zaak speelde zaak C2017.024 (ECLI:NL:TGZCTG:2017:169) waarin dezelfde klaagster klaagde over de behandelend specialist ouderengeneeskunde van patiënt. Deze zaken zijn gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld. Ook deze klacht is afgewezen en het beroep is verworpen.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 13-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2017:168

**Zaaknummer:** C2016.458

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 7 Wet op de lijkbezorging

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klager is de ex-echtgenoot van een vrouw die door suïcide is overleden. Klager klaagt (i) over het schenden door verweerder van zijn beroepsgeheim door het verstrekken van medische informatie over zijn ex, (ii) over het noemen van de naam van de zoon in de door verweerder opgemaakte verklaring waardoor bij deze het risico is ontstaan op emotionele schade en (iii) over het niet reageren op verzoeken van klager om uitleg over de verstrekte verklaring. Hij wordt in eerste aanleg niet-ontvankelijk verklaard. In hoger beroep maakt het CTG bij tussenbeslissing een uitzondering op de hoofdregel vanwege de betrokken belangen van de minderjarige kinderen en verklaart klager wel ontvankelijk. Verder wordt beperkte kennisname van de processtukken door een arts of advocaat en behandeling achter gesloten deuren toegestaan.***

#### *De feiten*

Klager is de ex-echtgenoot van een vrouw die door suïcide is overleden. De aangeklaagde psychiater heeft een verklaring over de gezondheidssituatie van de ex-echtgenote (de vrouw) opgesteld. Na de scheiding van klager en de vrouw was de vrouw opnieuw gehuwd. Haar echtgenoot heeft in het kader van de afwikkeling van de nalatenschap de in het geding zijnde verklaring opgesteld.

#### *De klacht*

Klager heeft een klacht ingediend. Klager klaagt (i) over het schenden door verweerder van zijn beroepsgeheim door het verstrekken van medische informatie over zijn ex, (ii) over het noemen van de naam van de zoon in de door verweerder opgemaakte verklaring waardoor bij deze het risico is ontstaan op emotionele schade en (iii) over het niet reageren op verzoeken van klager om uitleg over de verstrekte verklaring.

*De beoordeling in eerste aanleg*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de ontvankelijkheid beoordeeld en is in lijn met de vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) tot het oordeel gekomen dat niet klager, maar de weduwnaar van de vrouw (zij was na de scheiding van klager opnieuw gehuwd) klachtgerechtigd is.

In beginsel is uitsluitend de patiënt zelf rechtstreeks belanghebbende en dus klachtgerechtigd ten aanzien van een hem of haar betreffende medische handeling, waaronder de gestelde schending van het beroepsgeheim bij afgifte van een hem of haar betreffende verklaring geldt. Na overlijden van een patiënt zijn de naaste betrekkingen klachtgerechtigd. Deze klachtgerechtigdheid berust in het algemeen op de te veronderstellen wil van de patiënt. Als een patiënt gehuwd is of een met een echtgeno(o)t(e) gelijk te stellen levensgezel heeft, ligt de klachtgerechtigdheid na het overlijden van de patiënt in beginsel, met uitsluiting van de overige naaste betrekkingen, bij diens levensgezel. Deze wordt immers geacht de wil van de patiënt het best te kennen. Dat is niet anders wanneer de klacht een handelen of nalaten als bedoeld in artikel 47 eerste lid aanhef en sub a ten tweede van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) betreft.

Ook is klager niet-ontvankelijk geoordeeld voor zover hij met zijn klacht opkwam voor het belang van zijn zoon, omdat deze inmiddels 17 jaar is en geacht moet worden in staat te zijn zelf te klagen.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel heeft het RTG klager ontvankelijk geacht, maar is de klacht als ongegrond afgewezen nu verweerder niet gehouden was om uitleg te geven aan klager.

*Tussenbeslissing in hoger beroep*

Het CTG overweegt in zijn tussenbeslissing omtrent de ontvankelijkheid aanleiding te zien tot het maken van een uitzondering op de bovenstaande hoofdregel. Daartoe heeft het CTG het belang van de kinderen van klager betrokken. Klager heeft het gezag over zijn kinderen. Het CTG heeft overwogen dat – hoewel de weduwnaar in beginsel als rechtstreeks belanghebbende beschouwd moet worden – daarop in dit geval een uitzondering gemaakt moet worden, omdat aannemelijk is dat de weduwnaar geen belang heeft bij het indienen van een klacht tegen de psychiater, nu de psychiater op diens verzoek en in diens belang de bewuste verklaring heeft afgegeven. Daarnaast overweegt het CTG dat handhaving van de eerdergenoemde algemene regel tot de onwenselijke consequentie zou leiden dat de kinderen verstoken zouden blijven van de aan hen op grond van de Wet BIG toekomende rechtsbescherming. Klager wordt dan ook ontvankelijk verklaard in de eerste twee

klachtonderdelen.

Een tweede punt dat beoordeeld wordt alvorens het CTG aan de inhoudelijke beoordeling kan toekomen, is het verzoek van verweerder om toepassing te geven aan artikel 67 lid 3 Wet BIG (beperkte kennisname van processtukken door het college en de advocaat maar niet door de klager). Complicerende factor is dat de advocaat van klager per 31 december 2016 niet meer als advocaat staat ingeschreven. De gemachtigde van klager heeft verzocht hem op grond van artikel 67 lid 3 Wet BIG bijzondere toestemming te verlenen om kennis te nemen van de hierboven bedoelde stukken betreffende patiënte. Vanwege de vertrouwelijke aard van de door de psychiater overgelegde (medische) stukken achtte het CTG het van belang dat kennisname van deze stukken geschiedt door een gemachtigde met een beroepsgeheim. Daarover beschikt de gemachtigde niet (meer), zodat het verzoek afgewezen wordt. Het CTG heeft bepaald dat met het oog op de gelijkheid van partijen in de procesvoering klager in de gelegenheid wordt gesteld een arts of advocaat aan te wijzen als gemachtigde ex artikel 67 lid 3 Wet BIG die ten behoeve van klager inzage mag hebben in bedoelde (medische) stukken en klager daarover adequaat kan informeren, een en ander voor zover het beroepsgeheim van de aangewezen gemachtigde dat toelaat.

Het derde punt, het verzoek tot verdere behandeling achter gesloten deuren wordt – nu dit verzoek door alle partijen wordt onderschreven en ook in het belang van de kinderen wordt geacht – gehonoreerd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 13-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2017:167

**Zaaknummer:** C2016.453

**Wetsartikelen:** 67 lid 3 Wet BIG en 70 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een huisarts die door het voorschrijven van bepaalde medicijnen niet in strijd heeft gehandeld met de niet-behandelverklaring van patiënte.***

*Feiten*

In deze zaak klaagt de zoon van zijn inmiddels overleden moeder (patiënte). Zij was opgenomen in een verzorgings-/verpleeghuis van mei 2013 tot eind 2015. Patiënte had een verklaring d.d. 14 april 2003, strekkend tot een behandelverbod en een euthanasieverklaring, waaraan zij een jaar later aanvullingen heeft toegevoegd. Op 7 december 2013 kreeg patiënte epileptische insulten, waarvoor de achtereenvolgens dienstdoende huisartsen van de huisartsenpost (HAP) werden ingeschakeld. De tweede huisarts die patiënte heeft bezocht heeft medicatie voorgeschreven. In het dossier werd aangetekend dat mocht patiënte tegen verwachting in opknappen, overleg over het verdere beleid zou moeten plaatsvinden. Patiënte is in mei 2015 overgeplaatst naar een AWBZ-instelling waar zij twee weken later overleed.

Klager verwijt verweerder dat hij heeft gehandeld in strijd met het behandelverbod dat patiënte had ondertekend, omdat de weekendarts, na overleg (consultatie) met de arts, patiënte medicatie heeft gegeven. Daardoor heeft patiënte langer geleefd dan haar wens was.

*Oordeel in eerste aanleg*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft niet kunnen vaststellen of de aangeklaagde huisarts daadwerkelijk bij de zorgverlening aan patiënte betrokken is geweest, zodat de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond is afgewezen.

*Oordeel in hoger beroep*

In hoger beroep heeft klager duidelijk gemaakt dat zijn klacht niet alleen betrekking had op de bewuste dag van de epileptische insulten, maar ook op de periode daarna waarin verweerder diverse medicijnen aan patiënte heeft voorgeschreven en daarmee gehandeld heeft in strijd met het behandelverbod.

Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) kan niet vaststellen of verweerder op de bewuste dag bij de zorgverlening betrokken is geweest, zodat het hoger beroep op dat punt wordt verworpen. Wat betreft de medische behandeling na die dag overweegt het CTG dat de voorgeschreven medicatie past binnen de uitzondering die patiënte in haar verklaring heeft beschreven, nu deze medicatie is verstrekt met het oog op het bieden van comfort en niet tot doel had het leven van patiënte te verlengen. De tekst luidde '**VERBOD MEDISCHE BEHANDELING**'.

*In de onder 1 en 2 bedoelde toestand weiger en verbied ik uitdrukkelijk ELKE (verdere) medische behandeling en verrichting, behalve het bestrijden van pijn, benauwdheid en ander ongemak. (...)*

Ter zitting is komen vast te staan dat verweerder voorafgaand aan de beslissing overleg heeft gehad met de dochter van patiënte en dat zij het eens was met het medicatiebeleid. Gebleken is dat patiënte deze dochter gemachtigd had voor het geval patiënte haar wensen op medisch gebied niet meer kon aangeven. Nu de gegeven medicatie uitsluitend was gericht op het geven van comfort en niet levensverlengend was en het behandelverbod niet in de weg stond aan bestrijding van pijn, benauwdheid en ander ongemak, heeft het CTG geoordeeld dat verweerder niet in strijd met het behandelverbod heeft gehandeld bij zijn behandeling van patiënte.

Het beroep is gegrond verklaard voor zover het ging om de te beperkte interpretatie van de klacht, maar voor het overige is het beroep ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 16-05-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2017:170

**Zaaknummer:** C2016.499

## RECHTSPRAAK

### **moeder-donorkinderen-zaaddonor/stichting Rijnstate ziekenhuis**

***Ziekenhuis Rijnstate heeft fouten gemaakt bij de registratie van het aantal nakomelingen na kunstmatige inseminatie. Een moeder en de zaaddonor vragen een voorlopig deskundigenbericht om het exacte aantal nakomelingen vast te stellen. De rechtbank wijst het verzoek af, na weging van de belangen van de niet bij de zaak betrokken patiënten die daarvoor zullen moeten worden benaderd.***

#### *Feiten*

In de periode 2004-2007 doneert een man zaad via het Rijnstate ziekenhuis. Met zijn zaad is bij de moeder in 2008 een kind geboren. Sinds 2012 hebben de zaaddonor en de moeder contact en wordt er in 2013 na zelfinseminatie nog een kind geboren. In 2014 worden de moeder en de zaaddonor ermee bekend dat het ziekenhuis de CBO-norm voor het maximaal aantal nakomelingen (25) na kunstmatige inseminatie met donorzaad heeft overschreden. Het ziekenhuis doet hierover wisselende mededelingen: eerst 32, daarna 36, daarna 37 nakomelingen.

In 2014 meldt het ziekenhuis zich bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Die voert een audit uit en monitort het ziekenhuis een tijdlang. In 2015 concludeert de Inspectie dat het ziekenhuis de registratie inmiddels op orde heeft en dat er nu een norm geldt van 18 nakomelingen.

In 2015 laat het ziekenhuis een onderzoek uitvoeren waarvan de uitkomst is dat er 37 nakomelingen uit het zaad van de zaaddonor zijn voortgekomen.

Voor de moeder was de CBO-norm erg belangrijk, omdat ze bang was dat de nakomelingen van de door haar gekozen donor anders in de toekomst onderling relaties zouden kunnen krijgen. Voor de zaaddonor was de norm erg belangrijk omdat hij geen anonieme donor is en de theoretische kans bestaat dat al zijn kinderen contact met hem willen. Voor de

donorkinderen is het belangrijk om te weten hoeveel halfbroers en -zussen zij hebben.

Het ziekenhuis erkent de normoverschrijding als fout. Partijen overleggen een tijdlang met elkaar maar komen er niet uit. De moeder – mede namens haar twee donorkinderen – en de zaaddonor hebben geen vertrouwen meer in het ziekenhuis en verzoeken de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht te gelasten teneinde het exacte aantal nakomelingen vast te stellen. Zij hebben daar belang bij stellen zij, en zij willen daarmee hun schade kunnen bepalen in een eventuele bodemprocedure.

#### *Oordeel*

De rechtbank stelt voorop dat haar geen discretionaire bevoegdheid toekomt. Het onderzoek door een deskundige dient in beginsel gelast te worden, mits het daartoe strekkende verzoek ter zake dienend en voldoende concreet is en feiten betreft die met het deskundigenonderzoek kunnen worden bewezen. Dit is echter anders indien het verzoek in strijd is met een goede procesorde, dat van de bevoegdheid toepassing van dit middel te verlangen misbruik wordt gemaakt of dat het verzoek moet afstuiten op een ander zwaarwichtig bezwaar.

Naar het oordeel van de rechtbank kleven er in dit geval bezwaren aan het gewenste onderzoek die zodanig zwaarwegend zijn dat zij aan toewijzing van het verzoek in de weg staan: omdat de moeder en de zaaddonor de administratie van het ziekenhuis onbetrouwbaar vinden, komt het verzoek om een deskundige in te schakelen om het exacte aantal nakomelingen van de zaaddonor te bepalen erop neer dat alle dossiers van de vrouwen die in het ziekenhuis een KID-behandeling hebben ondergaan (niet in geschil tussen partijen is dat dit er 5000 zijn) erop worden onderzocht of de vrouwen zijn bevrucht met het zaad van de zaaddonor. Dat betekent dat alle 5000 vrouwen door het ziekenhuis benaderd zullen moeten worden voor toestemming. Het ziekenhuis zal er daarbij niet aan ontkomen de reden voor het verzoek te vermelden en dat impliceert een ernstige inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van die vrouwen (en hun gezinnen). Daarbovenop houdt de rechtbank ook enkele praktische bezwaren tegen het licht: als niet alle 5000 vrouwen reageren, dan kan met het deskundigenonderzoek geen zekerheid worden verkregen over het exacte aantal nakomelingen. Bovendien ligt voor de hand dat het onderzoek veel onrust zal veroorzaken, en dat het zeer veel tijd, moeite en geld zal kosten.

De rechtbank respecteert het belang van verzoekers om te willen weten hoeveel halfbroers- en zussen dan wel nakomelingen er zijn, evenals het belang van de patiënten die door het deskundigenonderzoek ongevraagd zullen worden betrokken, en concludeert dat er geen goede grond is de belangen van deze laatste groep ondergeschikt te achten. Daarbij wordt

meegewogen dat verzoekers nauwelijks hebben gesteld en zeker niet aannemelijk hebben gemaakt dat zij schade lijden of zullen lijden en zij vooralsnog geen ander dan een zuiver emotioneel belang hebben, wat ingevolge artikel 3:303 BW onvoldoende is voor het voeren van een civiele procedure. De rechtbank wijst het verzoek tot het houden van een voorlopig deskundigenbericht dan ook af.

Voor zover het verzoek op grond van artikel 843a Rv tot het overleggen van stukken zelfstandige betekenis heeft los van het niet toewijsbare verzoek tot het gelasten van een voorlopig deskundigenonderzoek, overweegt de rechtbank dat met een *verzoekschrift* slechts procedures kunnen worden ingeleid ten aanzien waarvan dit specifiek uit de wet voortvloeit. Voor vorderingen op grond van artikel 843a Rv vloeit dit niet uit de wet voort. Die vorderingen moeten worden ingesteld bij dagvaarding. Verzoekers worden daarom in zoverre in hun verzoek niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 12-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2017:3083

**Zaaknummer:** C/05/314455/ HA RK 17-14

**Advocaten:** T.J.C. Bueters en O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 7:446 BW, 7:457 BW, 3:303 BW, 6:104 BW, 843a Rv en 202 Rv

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***Eiser heeft op 1 maart 2012 de AOW-leeftijd bereikt en viel vanaf dat moment onder het stelsel van de Zorgverzekeringswet. De premie van zijn zorgverzekeraar is echter pas op 11 december 2015 aangepast. Eiser is van oordeel dat zijn zorgverzekeraar hem eerder had moeten wijzen op het gegeven dat hij aanspraak kon maken op de goedkopere basisverzekering. De Rechtbank Limburg oordeelt dat het de verantwoordelijkheid van eiser is om zich aan te melden voor de wettelijke zorgverzekering en derhalve wordt de vordering van eiser afgewezen.***

#### *Feiten*

Eiser heeft op 1 maart 2012 de AOW-leeftijd bereikt. Tot 1 maart 2012 heeft eiser in Duitsland gewerkt. Per 1 januari 2006, op het moment dat de Zorgverzekeringswet (hierna: 'Zvw') is ingevoerd, is eiser bij CZ verzekerd voor de ziektekosten. Eiser viel buiten het bereik van de Zvw omdat hij werkte in het buitenland. Vanaf 1 maart 2012 valt eiser echter wel onder het stelsel van de Zvw en kwam hij in aanmerking voor een basisverzekering, omdat hij vanaf dat moment de AOW-leeftijd had bereikt.

In november 2015 heeft eiser zich gemeld bij CZ en is de CZ Zorgpolis omgezet naar een basisverzekering volgens de Zvw. De premie is aangepast van € 248,30 per maand naar € 131,25 per maand in 2015. Bij e-mail van 2 februari 2016 heeft eiser terugbetaling van CZ gevorderd van te veel betaalde premie over de periode van 1 maart 2012 tot en met december 2015.

#### *Het geschil*

Eiser stelt ter onderbouwing van zijn vordering dat CZ ervan op de hoogte had moeten zijn dat hij met ingang van 1 maart 2012 onder de werkingssfeer van de Zvw viel en zodoende aanspraak kon maken op de goedkopere basisverzekering. Doordat hij hierop niet is gewezen

door CZ zou hij ten onrechte € 4783,50 hebben betaald aan premie. Eiser stelt daarbij dat vanaf 1 maart 2012 het verbod op premiedifferentiatie gold en dat CZ ongerechtvaardigd is verrijkt door haar handelwijze. CZ geeft in reactie aan dat het de eigen verantwoordelijkheid is van eiser om relevante gebeurtenissen door te geven en dat hij zich had dienen aan te melden voor de wettelijke zorgverzekering. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij eiser, aldus CZ, en van ongerechtvaardigde verrijking is geen sprake.

#### *Beoordeling*

De kantonrechter overweegt dat de kern van het geschil ziet op *'de vraag op wie van partijen de verplichting rustte actie te ondernemen op het moment dat eisende partij de AOW-gerechtigde leeftijd bereikte en onder de werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet valt'*. De kantonrechter verwijst daarbij in antwoord op deze vraag naar artikel 3 lid 1 Zvw, waaruit volgt dat een zorgverzekeraar verplicht is met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied woont alsmede met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in het buitenland woont, desgevraagd een zorgverzekering af te sluiten. Uit het woord 'desgevraagd' volgt volgens de kantonrechter dat de verzekerde het initiatief dient te nemen voor het afsluiten van de basisverzekering. De kantonrechter overweegt derhalve dat het verwijt dat eiser aan CZ maakt geen doel treft.

Voorts overweegt de kantonrechter dat eiser onvoldoende feiten en omstandigheden heeft gesteld die zouden leiden tot de conclusie dat CZ onrechtmatig heeft gehandeld jegens eiser door eiser niet te wijzen op de basisverzekering per 1 januari 2012. Van onrechtvaardige verrijking is volgens de kantonrechter evenmin sprake, omdat aan de betaling van de hogere premie tot december 2015 een rechtsgeldige verzekeringsovereenkomst ten grondslag heeft gelegen.

Op grond van het voorgaande wordt de vordering door de kantonrechter afgewezen en wordt eiser veroordeeld in de proceskosten.

*mr. B. Wallage*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 07-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2017:5261

**Zaaknummer:** 5623146\CV EXPL 17-104

**Wetsartikelen:** 3 lid 1 Zvw en 5 lid 1 Zvw

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Een huisarts heeft zich schuldig gemaakt aan bewuste, grootschalige en stelselmatige fraude met declaraties. Zijn handelen valt zowel onder de tweede als de eerste tuchtnorm. De huisarts krijgt een zwaar verwijt en de maatregel van doorhaling met het verbod tot wederinschrijving.***

#### *Feiten*

Verweerder is huisarts en is aangeklaagd door zeven zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Tussen de huisarts en de preferente zorgverzekeraar (Achmea) is in 2011 een overeenkomst huisartsenzorg gesloten. De andere zorgverzekeraars hebben die overeenkomst gevolgd. In 2014 heeft Achmea op basis van controleonderzoek een signaal over mogelijke fraude door verweerder afgegeven aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De overige zes zorgverzekeraars hebben vervolgens ook onderzoek naar de declaraties van de huisarts uitgevoerd. Uit de onderzoeken kwam een reeks van administratieve en financiële tekortkomingen naar voren. Achmea heeft een melding gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Na onderzoek constateerde de NZa overtreding van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en heeft verweerder een boete van € 100.000 opgelegd vanwege het onjuist declareren en administratieve tekortkomingen.

In 2012-2015 hebben twee zorgverzekeraars het verzoek gekregen om declaraties van verweerder uit te betalen op een andere rekening. Die bankrekening was de privérekening van verweerders assistent. De assistent verzorgde de administratie en had toegang tot het declaratieproces. De assistent was in dienst van 2010 tot 2013. Er is ruim € 275.000 overgemaakt op de privérekening van de assistent.

Verweerder heeft begin 2016 aangifte gedaan tegen zijn voormalig assistent vanwege oplichting, valsheid in geschrifte en verduistering. De assistent heeft de beschuldigingen aan zijn adres ontkend, zo blijkt uit een verklaring die hij aan een van de zorgverzekeraars heeft

gedaan en heeft verklaard dat het handelen heeft plaatsgevonden in overleg met verweerder, inclusief het laten uitbetalen van de declaraties.

De zorgverzekeraars hebben inmiddels ruim € 550.000 aan uitbetalingen verrekend met latere declaraties.

De zorgverzekeraars hebben verweerder verweten een reeks van onjuiste declaraties te hebben gedaan, waarbij hij hen in zijn hoedanigheid van huisarts bewust en stelselmatig heeft opgelicht door het indienen van declaraties voor zorg die niet is verleend.

### *Oordeel*

#### *1. De ontvankelijkheid*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht de zorgverzekeraars ontvankelijk in hun klacht nu het handelen van verweerder valt onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm. De gedraging heeft ten eerste voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, nu het gaat om de vraag of verweerder bewust onjuist heeft gedeclareerd. De financiële afwikkeling tussen zorgverzekeraar en zorgverlener is integraal onderdeel van de individuele gezondheidszorg. Het RTG wijst op de wetsgeschiedenis van de Wet BIG, waarin de zorgverzekeraar als klachtgerechtigde en fraude jegens de zorgverzekeraar *als voorbeeld* van schending van de tweede tuchtnorm is genoemd (MvT, *KamerstukkenII*, 1985/86, 19522, 7, p. 97). Voorts begeeft een huisarts zich bij het declareren op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit, behorende bij zijn inschrijving in het BIG-register. Het organiseren van mensen en middelen binnen de praktijk behoort ingevolge artikel 4.2 van het 'Competentieprofiel van de huisarts' tot de competenties waarover een huisarts dient te beschikken en hij dient bij delegatie de eindverantwoordelijkheid te nemen.

Het RTG schaaft het handelen van verweerder ook onder de eerste tuchtnorm nu de individuele patiënt geconfronteerd kan worden met de gevolgen van onjuist declareren, bijvoorbeeld omdat het declaratieoverzicht met betrekking tot de hem verleende huisartsenzorg bij de zorgverzekeraar niet strookt met de werkelijkheid en de patiënt noodzakelijkerwijs wordt betrokken in een onderzoek naar de rechtmatigheid daarvan. Ook tast het handelen van verweerder als huisarts het vertrouwen dat diens patiënten in zijn handelen en van patiënten in dat van huisartsen in het algemeen moeten kunnen stellen wezenlijk aan. Ook dat is volgens het RTG een belang dat in de individuele patiëntrelatie van wezenlijke betekenis is. Tot slot noemt het RTG nog het belang dat een individuele patiënt erbij heeft dat zijn premie niet wordt opgedreven door kosten veroorzaakt door onrechtmatig declaratiegedrag van zorgverleners en zorginstellingen.

Het RTG overweegt voorts dat de eigen positie van het tuchtrecht betekent dat de bestuursrechtelijke handhaving, met alle publiciteit van dien, zowel als de civiele (terug)vordering en zelfs een eventuele strafvervolging niet meebrengen dat klagers oneigenlijk gebruik of zelfs, zoals gesteld, misbruik maken van hun bevoegdheid een tuchtklacht in te dienen. Het 'una via'-beginsel waarop verweerder een beroep heeft gedaan, geldt naar het oordeel van het RTG niet in het tuchtrecht in de gezondheidszorg.

Ook de wijze waarop sommige klaagsters de gedeclareerde bedragen hebben uitbetaald aan de assistent en hun wijze van berekenen van hun civielrechtelijke schade raakt hun ontvankelijkheid in deze tuchtrechtelijke procedure niet. Dat door patiënten enquêteformulieren geanonimiseerd zijn, staat evenmin aan hun ontvankelijkheid in de weg, al was het maar dat CZ ongeanonimiseerde enquêteformulieren heeft overgelegd waar verweerder niets anders mee heeft gedaan dan eerst ter zitting betogen dat alle betrokkenen dement of psychiatrisch patiënt zijn.

Ten slotte overweegt het RTG dat verweerder niet te volgen is in zijn betoog dat het algemene belang van de individuele gezondheidszorg niet is gediend met deze klacht, gelet op hetgeen hierboven is overwogen over het belang van patiënten om te worden gevrijwaard van onrechtmatig declaratiegedrag.

De slotsom is dat de zorgverzekeraars ontvankelijk zijn.

## *2. De inhoudelijke beoordeling*

Het RTG stelt vast dat de zorgverzekeraars met onderzoeksgegevens aannemelijk hebben gemaakt en onderbouwd dat er door de praktijk van verweerder op grote schaal onrechtmatig is gedeclareerd. Ook uit het boetebesluit van de NZa blijkt dat op grote schaal onrechtmatig is gedeclareerd. Het lag op de weg van verweerder om hiertegen concreet en onderbouwd verweer te voeren. Omdat hij dat heeft nagelaten, moet van de juistheid van de onderzoeksresultaten worden uitgegaan, aldus het RTG.

Het RTG acht het feit dat verweerder niet heeft ontkend dat zijn praktijk gedurende vier jaar op 61 procent van de dagen meer dan zeventien uur heeft gedeclareerd op zichzelf reeds voldoende voor de aanname dat verweerder onrechtmatig heeft gedeclareerd. De verweren die wel zijn aangevoerd (patiënten eisen veel tijd en zorg) acht het RTG niet geloofwaardig. Over de rol van de assistent is verweerder niet consistent. Voor zover verweerder stelt dat de assistent verantwoordelijk is geweest voor de onjuiste declaraties, wordt dit verweer verworpen nu het verweerder overduidelijk moet zijn geweest dat er te veel werd gedeclareerd. Het ging om stelselmatige en zeer omvangrijke onrechtmatige declaraties over een lange periode. Verweerder moet zich daar volgens het RTG terdege bewust van zijn

geweest.

Ook over de dossiervoering is het RTG in een 'terzijde' zeer kritisch. Het goed bijhouden van patiëntendossiers is een noodzaak voor de continuïteit van de zorg, omdat niet alleen verweerder zelf maar ook een waarnemer of opvolger moet kunnen vertrouwen op de dossiers.

### *3. Conclusie en maatregel*

Het RTG concludeert dat verweerder bewust, stelselmatig, over een langere periode en grootschalig onjuist heeft gedeclareerd of laten declareren. Gelet op de ernst van dit geval past hier geen lichtere maatregel dan een doorhaling, met het verbod tot wederinschrijving. Een schorsing als ordemaatregel laat het RTG achterwege omdat verweerder inmiddels een administratiekantoor heeft ingeschakeld, klagsters en de IGZ (die ter zitting aanwezig was) hem volgen en klagsters hem via verrekening laten afbetalen op de door klagsters (en daarmee door hun verzekerden) geleden schade. Het RTG heeft publicatie van de uitspraak gelast.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 09-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2017:106

**Zaaknummer:** 252 t/m 258/2016

**Advocaten:** H.J. Arnold en R.F.A. van der Mark

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

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht van een patiënt die de bedrijfsarts verwijt een advies te hebben opgesteld voor de arbodienst, gebaseerd op onvolledig onderzoek en zonder te beschikken over het medisch dossier van klager, die een complexe gezondheidstoestand kent. De bedrijfsarts dient in complexe gevallen bij de artsen uit de behandelende sector en bij de werkgever informatie op te vragen. Hij krijgt een berisping.***

#### *Feiten*

In opdracht van de arbodienst van de werkgever werd klager voor het eerst gezien door verweerder op 22 juni 2016, in verband met het door de werkgever gevraagde deskundigenoordeel over de re-integratie-inspanningen van klager. Klager was arbeidsongeschikt vanaf medio 2013. Na drie maanden gewerkt te hebben is hij vanaf 8 juni 2015 weer ziek gemeld. Verweerder was op de hoogte van een arbeidsconflict ten tijde van het consult. Hij heeft geprobeerd daarover informatie te verkrijgen, maar de werkgever was niet bereikbaar. Ook had hij geen medisch dossier tot zijn beschikking.

Verweerder heeft de anamnese afgenomen en een functionele mogelijkhedenlijst (FML) opgesteld die aan de arbodienst is verstrekt. Conclusie was dat klager benutbare mogelijkheden had, maar dat klager wel moeite had met onregelmatige diensten en reizen. Volgens het rapport was klager het eens met dit oordeel. Re-integratie bij de eigen werkgever werd niet mogelijk geacht, waardoor passend werk buiten de organisatie moest worden gezocht, te starten met vijf dagen twee uur per dag.

Klager verwijt verweerder dat hij een rapport heeft opgesteld zonder bekend te zijn met de medische achtergrond en het medisch dossier van klager. Het rapport omvat onjuiste gegevens, onder andere ten aanzien van de klachten van klager. Ook onjuist is dat klager het met dit oordeel eens zou zijn. Klager stelt geen afschrift van het rapport te hebben ontvangen.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Den Haag stelt dat een bedrijfsarts vanuit zijn begeleidende, coördinerende en arbocuratieve taak primair ten doel heeft de gezondheid van de werknemer te bewaken en te bevorderen. In verband daarmee dient de bedrijfsarts de medische gronden van arbeids(on)geschiktheid van klager te beoordelen naar aanleiding van het gesprek met en onderzoek bij klager, en daarbij te adviseren over de medische belastbaarheid respectievelijk medische mogelijkheid over werkhervatting.

Naar het oordeel van het RTG is het onderzoek van verweerder bij klager, waarvan hij geen notities heeft gemaakt, gebrekkig geweest en is het rapport van 22 juni 2016 een advies gebaseerd op onvoldoende informatie over klagers gezondheid. De stelling dat klager niet volledig arbeidsongeschikt was is op zijn minst genomen voorbarig en ongefundeerd, nu verweerder voorbij is gegaan aan klachten en behandelingen waar klager mee te maken had, onder andere Non-Hodgkin, ernstige COPD, partiële dwarslaesie, reumatische klachten en psychische verwerkingsklachten. Gelet op de aard, de ernst en veelheid van klachten in dit complexe geval had verweerder lichamelijk onderzoek moeten verrichten en medische informatie moeten opvragen uit de behandelende sector.

Dat klager het eens was met het oordeel van verweerder, heeft verweerder niet hard kunnen maken. Ook had verweerder, wetende van het arbeidsconflict, nadere informatie bij de werkgever moeten opvragen, desnoods na het consult. Dat klager geen afschrift van het rapport heeft ontvangen komt niet voor rekening van verweerder, maar van de arbodienst, als opdrachtgever van verweerder.

Het RTG is van oordeel dat verweerder op diverse fronten tekort is geschoten in de zorg ten opzichte van klager en rekent het hem zwaar aan dat verweerder in het licht van de medische klachten op basis van nauwelijks onderzoek en gebrekkige informatie meende te kunnen adviseren over klagers beperkingen. Het RTG heeft een berisping op zijn plaats geacht.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 06-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:95

**Zaaknummer:** 2016-302

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht van de echtgenoot van patiënte jegens haar huisarts. Patiënte heeft ten onrechte geen palliatieve zorg ontvangen. De huisarts dient bij uitbehandelde, benauwde, patiënten de Richtlijn Dyspneu in acht te nemen, zodat de patiënt zijn leven in waardigheid kan voltooien. Daarbij dient de huisarts zijn regiefunctie te vervullen.***

### *Feiten*

Echtgenote van klager kreeg op 3 juli 2015 van haar oncoloog te horen dat zij was uitbehandeld voor haar darmkanker met uitzaaiingen naar de lever. Die dag is zij uit het ziekenhuis ontslagen en heeft klager bij verweerder, huisarts, verzocht om palliatieve sedatie in verband met toenemende benauwdheidsklachten. Verweerder achtte patiënte nog niet palliatief of terminaal en schreef bij regelmatige bezoeken middelen ter bestrijding van de benauwdheid voor, onder andere Prednisolon en Fentanylpleisters.

Op 10 november 2015 heeft klager telefonisch met de oncoloog gesproken, naar aanleiding waarvan de oncoloog bij brief aan verweerder aangeeft bij toename van de dyspnoe over te gaan tot toediening van morfine. Op 15 november was patiënte zo benauwd dat zij na contact met de huisartsenpost geïnjecteerd is met morfine. Op 16 november 2015 om 4.05 uur is patiënte overleden.

### *Oordeel in eerste aanleg*

In eerste aanleg stelde klager dat verweerder nalatig is geweest, de medische situatie van patiënte heeft verwaarloosd en zich niet heeft gehouden aan de richtlijnen aangaande palliatieve zorg. Tevens heeft hij patiënte niet meer bezocht, terwijl hij dit wel had toegezegd.

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Den Haag (ECLI:NL:TGZRSGR:2016:92) heeft verweerder met het aantal uitgevoerde bezoeken kunnen volstaan. Tevens heeft hij met de voorgeschreven middelen kunnen volstaan, nu zij geschikt

waren tot het doel van het verhelpen van de benauwdheid. De oncoloog heeft in zijn brief niet anders geadviseerd. Het RTG ziet op basis van het medisch dossier geen reden om te twijfelen aan het oordeel van verweerder dat patiënte zich nog niet in de palliatieve of terminale fase bevond. Ten aanzien van zijn (beloofde) bezoeken mocht verweerder er volgens het RTG op vertrouwen dat de wijkverpleging of familie hem zou inschakelen, mocht zijn aanwezigheid dringend gewenst zijn. Het RTG is van mening dat er geen sprake is van zodanige nalatigheid dat daarvan een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder moet worden gemaakt en wijst de klacht derhalve af.

#### *Oordeel in hoger beroep*

In hoger beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat verweerder ernstig tekort is geschoten in het verlenen van palliatieve zorg aan patiënte. Hij heeft zich niet gehouden aan de Richtlijn Dyspneu in de palliatieve fase en heeft slechts kortdurende kuren voorgeschreven, terwijl deze niet geschikt zijn bij aanvallen van kortademigheid, en ten aanzien van de fentanylpleisters geldt dat de effectiviteit daarvan niet vaststaat, waardoor genoemde richtlijn deze ontraadt.

Verweerder heeft bij de familie of wijkverpleging van patiënte geen plan achtergelaten, noch zijn beleid systematisch geëvalueerd. De arts had als de regievoerder in de fase van palliatieve zorg voor patiënte hoe dan ook contact moeten opnemen toen hij zijn toezeggingen – naar zijn zeggen door drukte in de praktijk – niet kon waarmaken. Hij heeft zijn rol als regievoerder niet goed ingevuld. Volgens het CTG had verweerder vanuit zijn regiefunctie beter moeten communiceren en coördineren en zijn beleid moeten afstemmen met de betrokken specialisten en de wijkverpleging. Ook had het op zijn weg gelegen om te zorgen voor een goede overdracht van patiënte aan de huisartsenpost, zodat de waarnemer op die post de beschikking zou hebben over adequate informatie met betrekking tot patiënte. Ook heeft verweerder, in het kader van de palliatieve zorg, geen psychisch-emotionele zorg, sociale zorg en zingevingszorg ten uitvoer gelegd, wat wel door de Richtlijn wordt voorgeschreven.

Het CTG is van oordeel dat verweerder ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. In casu had verweerder de taak om palliatieve zorg aan patiënte te verlenen, zodat zij haar leven in waardigheid kon voltooien. De arts is ernstig tekortgeschoten in die taak en heeft aldus het in hem gestelde vertrouwen van patiënte en haar echtgenoot geschonden. Nu verweerder niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld volstaat het CTG met oplegging van de maatregel van berisping.

*mr. A.C. de Die*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 06-06-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2017:163

**Zaaknummer:** c2016.347

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een gegronde klacht tegen een specialist ouderengeneeskunde. In beginsel mag de arts afgaan op signalen van de verpleegkundigen en/of de therapeuten in en/of buiten overlegsituaties. Daarnaast echter, dient de arts ook zelf de patiënt te zien, zodat de arts op grond van eigen waarneming een inschatting kan maken van de situatie van de patiënt. In deze zaak had de arts het opnamegesprek met patiënte niet gevoerd en patiënte slechts twee keer gezien in een periode van acht weken. De arts heeft zich geen helder en compleet beeld van de situatie van patiënte gevormd en ook niet het beleid aangepast. Zij krijgt een waarschuwing.***

#### *Feiten*

Klaagster is de dochter van D (hierna: patiënte), geboren in 1924 en overleden in 2016 in het woon- en behandelcentrum E te B. Patiënte is op 10 november 2015 vanuit het ziekenhuis opgenomen op de geriatrische revalidatieafdeling na plaatsing van een kop-halsprothese op 4 november 2015 na een collumfractuur. De opname was gericht op voldoende herstel om huiswaarts te keren. Thuis had patiënte vóór de ziekenhuisopname beperkt thuiszorg gehad, een maal daags hulp bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en een maal per week huishoudelijke hulp. De medische voorgeschiedenis van patiënte vermeldde onder meer atriumfibrilleren, een pacemaker en een blaastumor waarvoor patiënte geen behandeling meer wilde. Ze was slechthorend. Postoperatief had patiënte een delier doorgemaakt.

Verweerster is als specialist ouderengeneeskunde werkzaam op de geriatrische revalidatieafdeling van E met ongeveer dertig patiënten, waar geïntegreerde multidisciplinaire zorg wordt verleend, die gericht is op verwacht herstel van functioneren en participatie bij laag belastbare ouderen na een acute aandoening of functionele achteruitgang.

Op 16 november 2015 heeft het eerste multidisciplinair overleg (hierna: MDO)

plaatsgevonden. Omdat patiënte nog niet was gewogen, werd besloten haar te wegen zodat haar gewicht in de gaten kon worden gehouden in verband met een slechte eetlust.

Verweerster heeft patiënte op 18 november 2015 voor de eerste keer gezien ter controle van haar heupwond. Patiënte meldde voorts pijn in de mond. Op 23 november 2015 is patiënte vanwege rectaal bloedverlies na overleg tussen de verpleegkundige en verweerster door laatstgenoemde naar het ziekenhuis ingestuurd. Na opname ter observatie en een bloedtransfusie vanwege een laag Hb is patiënte op 25 november 2015 weer naar E teruggekeerd.

Na terugkomst van patiënte in E heeft verweerster op 26 november 2015 patiënte bezocht. Patiënte sliep veel en er was sprake van een delier. Patiënte herkende verweerster wel maar gaf aan dat het erg warrig was in haar hoofd. Ze vroeg waar ze was. Tussen 26 november en 24 december 2015 heeft verweerster patiënte niet bezocht, doch wel bloed laten prikken en opdracht gegeven tot urine- en bloedonderzoek.

Op 30 november 2015 is in het MDO besproken dat patiënte heel delirant was geweest, maar inmiddels wat was verbeterd. Patiënte lag op therapietijden veel op bed en vroeg zich af of zij wel op de goede plek was. Patiënte bleef laag belastbaar, maar zou conditioneel wel weer terug naar huis moeten kunnen.

Daarna is in het MDO besproken dat patiënte erg passief en lichamelijk/conditioneel zwak was; voorts is besproken dat klaagster had aangegeven dat er nog steeds geen familiegesprek had plaatsgevonden. Klaagster was van mening dat patiënte onvoldoende revalideerde en zag uit naar andere verpleeg-/verzorgingshuizen.

Tijdens het familie-, respectievelijk evaluatiegesprek op 24 december 2015 met patiënte, haar zoon, klaagster, een verzorgende en verweerster is besproken dat patiënte, zoals zij functioneerde, niet terug naar huis zou kunnen en dat in het MDO verpleeghuisopname is geadviseerd.

Op en vanaf 31 december 2015 is de toestand van patiënte hard achteruit gegaan, waarna comfortbeleid is gestart. Patiënte is vervolgens op 3 januari 2016 overleden.

Klaagster verwijt verweerster dat zij door haar nalatigheid in de behandeling van patiënte en het stellen van een verkeerde diagnose het lijden van patiënte in de weken voor haar dood (zij heeft de ernstig achteruitgaande conditie van patiënte niet gezien) onnodig heeft verergerd en mogelijk ook haar dood heeft bespoedigd. Patiënte klaagde over pijn in haar mond waardoor zij moeilijk kon eten. Ze at hierdoor slecht met gewichtsverlies en algehele achteruitgang tot gevolg. Ook was het geheugen van patiënte niet goed, waardoor klaagster bij de behandeling

betrokken wilde worden. De hele familie heeft herhaaldelijk geprobeerd in gesprek te komen met verweerster hetgeen niet is gelukt.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt.

Uit de door verweerster omschreven werkwijze blijkt dat zij niet bij alle patiënten langsgaat en ook niet zonder reden een patiënt bezoekt. Bij acute problemen wordt direct door een verpleegkundige telefonisch contact opgenomen met verweerster of een collega arts, die telefonisch het beleid bepaalt dan wel zo nodig de patiënt bezoekt. Ook vindt een keer per twee weken een MDO plaats waarin (de voortgang van de revalidatie van) patiënten wordt besproken. Zo ook bij patiënte. Verweerster heeft gesteld dat de herhaalde verzoeken van de familie om haar te spreken haar niet hebben bereikt. Patiënte stond niet in de agenda vermeld en de signalen dat de conditie van patiënte achteruitgang hebben verweerster niet bereikt. Verweerster heeft toegelicht dat de verpleegkundigen en therapeuten de patiënten veel vaker zien. Zij zijn haar oren en ogen. Zij is van mening dat zij erop moet kunnen vertrouwen dat zij geïnformeerd wordt als er problemen zijn.

Het RTG overweegt dat het (ook in een revalidatiesetting) de verantwoordelijkheid van de arts is om zich een beeld te vormen van de situatie van een patiënt, het beleid te bepalen en de uitvoering daarvan te monitoren. In beginsel mag de arts afgaan op signalen van de verpleegkundigen en/of de therapeuten in en/of buiten overlegsituaties. Daarnaast dient de arts evenwel ook zelf de patiënt te zien, zodat de arts op grond van eigen waarneming een inschatting kan maken van de situatie van de patiënt.

Verweerster heeft het opnamegesprek niet gevoerd en patiënte slechts twee keer gezien in een periode van acht weken, waarvan de laatste keer een dag na terugkomst van patiënte uit het ziekenhuis. Patiënte had op dat moment een delier. Daargelaten of verweerster al dan niet signalen hadden bereikt over het feit dat de conditie van patiënte achteruitging, had hetgeen was besproken in het MDO op 30 november 2015 aanleiding voor verweerster moeten zijn om te besluiten patiënte (proactief) te bezoeken om haar toestand te beoordelen. Hierin is verweerster tekortgeschoten. Verweerster heeft zich geen helder en compleet beeld van de situatie van patiënte gevormd. Ook daarna heeft verweerster te weinig de regie genomen.

Het RTG waarschuwt verweerster.

*mr. M.F. Mooibroek*

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

**Datum uitspraak:** 30-05-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:91

**Zaaknummer:** 2016-017

**Advocaten:** A.C.I.J. Hiddinga

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een gegronde klacht van de IGZ tegen een huisarts wegens grensoverschrijdend gedrag binnen en buiten de behandelrelatie. De huisarts heeft gehandeld in strijd met de KNMG-richtlijn ‘Seksueel contact tussen arts-patiënt, het mag niet, het mag nooit’, alsmede in strijd met gedragsregels voor artsen. Voorts heeft verweerder zijn dossierplicht verzaakt en zich niet toetsbaar opgesteld. Hij krijgt een schorsing voor de duur van zes maanden opgelegd***

#### *Feiten*

Verweerder is huisarts te B. In zijn praktijk heeft vanaf 2008 tot ergens in het voorjaar van 2013 ingeschreven gestaan C, geboren in 1966, verder te noemen: ‘patiënte’. Verweerder was haar huisarts.

In oktober 2014 is bij de IGZ een melding binnengekomen van het Landelijk Meldpunt Zorg betreffende een klacht die patiënte bij dat meldpunt over verweerder had geuit, inhoudende dat hij seks met haar had gehad en dat hij haar lastig viel.

Naar aanleiding van nieuwe klachten heeft de IGZ onderzoek gedaan in de periode van november 2014 tot en met december 2015. In het opgemaakte rapport staat onder meer dat patiënte heeft gemeld dat de huisarts jegens haar zowel tijdens als na de behandelrelatie grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond, haar seksueel misbruikte en mishandelde. Als reactie op de melding geeft de huisarts in het gesprek met de IGZ aan dat hij seksueel contact met patiënte heeft gehad tijdens de behandelrelatie.

In februari 2015 heeft een klachtencommissie gemeld over het niet reageren van verweerder op een klacht van de dochter van een patiënte van hem over de behandeling van haar overleden moeder. De klachtencommissie doet hiervan melding omdat ze van mening is dat de huisarts onvoldoende medewerking heeft verleend aan de behandeling van de klacht. De huisarts is door de klachtencommissie acht keer gerappelleerd. De IGZ heeft ondanks verzoek

geen enkele reactie van de huisarts op deze melding ontvangen. De huisarts geeft in het gesprek met de IGZ op 28 september 2015 aan dat hij de brieven van de IGZ en de klachtencommissie niet serieus heeft genomen. Informeel heeft hij advies ingewonnen bij een jurist. Het advies was dat de huisarts niet op het verzoek van de klachtencommissie hoefde te reageren omdat cliënte hiervoor geen toestemming had gegeven en omdat zij voor haar overlijden geen patiënt meer van de huisarts was.

De huisarts belde patiënte in de nacht van 14-15 december 2012 op omdat hij naar eigen zeggen 'in de buurt was'. Aldaar vond seks plaats tussen patiënte en de huisarts. Volgens de huisarts had patiënte hem verleid.

Het seksueel misbruik herhaalde zich volgens patiënte na de eerste keer regelmatig en vond altijd plaats bij haar thuis. Dit gebeurde volgens haar iedere keer als de huisarts bij haar kwam. Patiënte geeft aan dat zij dacht dat er slechte dingen met haar zouden gebeuren als ze niet mee zou werken met de huisarts, ze kon volgens eigen zeggen geen kant op. Volgens de huisarts bezocht hij patiënte altijd nadat zij overstuurd had opgebeld. Hij bezocht haar steeds omdat het praten met haar niet hielp en in de hoop dat patiënte een eventuele klacht jegens hem zou afwenden. Hij voelde zich afhankelijk van patiënte en wist niet hoe hij het probleem met patiënte moest oplossen. De huisarts geeft aan dat hij in de periode dat patiënte hem 'stalkte', gemiddeld iedere twee tot drie weken bij patiënte thuis kwam. Tijdens een van de bezoeken zou hij naar eigen zeggen gezegd hebben: 'Ik kan geen huisarts meer voor je zijn, laten we dit goed uitpraten, word rustig'. En: 'Kom even op bed zitten, alleen om te praten'. Volgens de huisarts ging dit vaak zo wel drie kwartier tot een uur door en uitte patiënte zich gedurende die tijdsspanne agressief en boos naar hem toe en wilde hij haar tot bedaren brengen. Naar eigen zeggen kon de huisarts onmogelijk weggaan. Hij zag maar één uitweg: het toegeven aan patiënte en seks met haar hebben.

De huisarts geeft aan dat hij met uitzondering van de eerste keer (december 2012), uitsluitend na de zomer van 2013 drie tot vier keer seksueel contact met patiënte heeft gehad.

De seks zou, volgens patiënte, tegen haar wil in plaatsgevonden hebben en er was sprake van geweld. De huisarts geeft aan het daarmee niet eens te zijn. Hij zou nooit geweld gebruikt hebben tegen patiënte, zij wel tegen hem, aldus de huisarts. De huisarts geeft aan dat patiënte, nadat hij had aangegeven dat hij geen huisarts meer voor haar kon zijn, zeer boos werd en de huisarts en de praktijk begon te stalken. Zij belde volgens de huisarts heel vaak naar alle praktijknummers en begon dan te schelden. Ook belde ze de spoedlijn waarop scheldkanonnades volgden. Ook begon de huisarts, volgens patiënte, haar uit te schelden door het inspreken van haar voicemail.

De huisarts heeft geld bij patiënte in de brievenbus gedeponneerd. Volgens hem was dat voor patiënte haar moeder in E. Het was volgens zijn zeggen niet veel, € 100-150. Hij had begrepen van patiënte dat haar moeder in E onder erbarmelijke omstandigheden leefde en hij wilde haar moeder ondersteunen.

Uit de bij de zorgverzekeraar door de huisarts gedeclareerde kosten blijkt dat niet van alle behandelingen aantekeningen in het patiëntendossier zijn terug te vinden.

De IGZ verwijt verweerder dat hij zich grensoverschrijdend heeft gedragen ten opzichte van patiënte door zich meer in haar privéleven te begeven dan strikt noodzakelijk en door seksueel contact met patiënte te hebben gedurende de behandelrelatie en daarna. Ook wordt verweerder verweten dat hij enkele consulten en visites wel heeft gedeclareerd maar niet heeft opgenomen in het patiëntendossier. Ten slotte verwijt de IGZ verweerder dat hij niet heeft gereageerd op de klacht van de klachtencommissie.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt. Verweerder heeft ten eerste aangevoerd dat de Inspectie in haar klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard, omdat de IGZ zou klagen over niet door haar beschermde belangen en de rapportage niet zorgvuldig tot stand zou zijn gekomen. Dat verweer wordt door het RTG verworpen.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft het RTG vier getuigen gehoord over de totstandkoming van het rapport van de Inspectie, te weten F, senior inspecteur, G, secretaris, H, inspecteur en I, inspecteur. De eerste drie getuigen hebben allen verklaard dat de inhoud van het rapport overeenkomt met de inhoud van de gespreksverslagen en met de inhoud van hetgeen patiënte en verweerder tijdens de gesprekken die zij met hen hebben gevoerd, hebben verklaard. De getuigen hebben alle vier verklaard dat verweerder heeft verklaard dat hij tijdens de behandelrelatie een keer seksueel contact met patiënte heeft gehad en na de beëindiging van die behandelrelatie nog enkele malen (drie of vier maal). Een en ander wordt ondersteund door een foto, die door patiënte aan de IGZ is aangeleverd, waarop een douchende verweerder staat.

Verweerder heeft aangevoerd dat er een gerede kans bestaat dat zijn verklaring in de toekomst in een strafrechtelijke procedure tegen hem zal worden gebruikt. Dit blijkt volgens verweerder al uit het feit dat de Inspectie hem tijdens haar onderzoek de cautie heeft verleend. Gezien die gerede kans heeft verweerder tijdens de mondelinge behandeling tegenover het RTG niet of nauwelijks inhoudelijk op de klachten gereageerd. Hij heeft verklaard dat er dingen in het rapport staan die niet kloppen, maar niet nader aangeduid welke dingen uit het rapport niet

kloppen. Door deze proceshouding heeft verweerder naar het oordeel van het RTG zichzelf de kans ontnomen de inhoud van het rapport te ontzenuwen. Verweerder heeft verder verklaard dat hij het grensoverschrijdend gedrag had kunnen en moeten voorkomen, en dat hij daar spijt van heeft.

Het RTG acht op basis van het rapport van de Inspectie, de getuigenverklaringen daarover van de vier ter zitting gehoorde getuigen en de foto bewezen dat verweerder tijdens de behandelrelatie, te weten in december 2012, seksueel contact heeft gehad met patiënte, alsmede dat hij na het einde van die behandelrelatie nog enkele malen seksueel contact met patiënte heeft gehad (drie tot vier maal). De verklaringen van patiënte en verweerder, zoals weergegeven in het rapport van de Inspectie, over de frequentie en de omstandigheden van deze seksuele contacten, lopen uiteen. Verweerder heeft door aldus te handelen, alsook erop gelet dat hij geld aan patiënte heeft gegeven, in strijd gehandeld met de KNMG-richtlijn 'Seksueel contact tussen arts-patiënt, het mag niet, het mag nooit, KNMG 2000' alsmede in strijd met gedragsregel II.11 van de gedragsregels voor artsen.

Ook de klachten dat het door verweerder bijgehouden medisch dossier van patiënte niet compleet was, alsook dat verweerder niet heeft meegewerkt aan een onderzoek van de klachtencommissie inzake een klacht van de dochter van een overleden patiënte over de behandeling van haar moeder worden door het RTG gegrond geacht.

Het RTG schorst de inschrijving van verweerder in het BIG-register voor de duur van zes maanden. Hierbij weegt het RTG mee dat verweerder de grenzen ver te buiten is gegaan door zich zeer in de privésfeer van patiënte te begeven en vervolgens seksueel contact met haar te hebben. Ook weegt het RTG mee dat verweerder zich onder behandeling heeft gesteld van een psychiater en dat hij er ter zitting blijk van heeft gegeven de verantwoordelijkheid bij zichzelf te leggen en niet bij patiënte.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 23-05-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:86

**Zaaknummer:** 2016-267

**Advocaten:** F.D.M. ten Cate-Adema en R. Dhalganjansing

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De door de IGZ ingediende klacht heeft betrekking op twee binnengekomen meldingen van patiënten die door een arts/GZ-psycholoog zijn gezien na een behandeling elders. De verwijten die de IGZ de arts/GZ-psycholoog maakt, hebben betrekking op zijn professionele rolvermenging, tekortschieten in de zorgverlening, het beroepsgeheim, ondeugdelijk declareren en de dossiervorming. De klacht is gegrond. Verweerder wordt doorgehaald in het BIG-register.***

#### *Feiten*

Verweerder is werkzaam als arts en GZ-psycholoog. Verweerder houdt zich verder bezig met het in kaart brengen van de effecten en problematiek van permanente fillers, het schrijven van artikelen daarover en onderzoek daarnaar. Ook was hij tot april 2014 eigenaar van een centrum voor tandheelkunde.

Mevrouw A.S. heeft op 20 februari 2014 een melding gedaan bij de IGZ over het handelen van verweerder. In 2004 is bij A.S. in het gezicht een bepaalde filler gespoten, waarvan zij klachten ondervond. Zij is in de periode 2011-2012 door verweerder behandeld. Verweerder zou volgens meldster de fillers verwijderen. Tijdens het eerste consult op 10 mei 2011 heeft verweerder aan A.S. Venlafaxine en Xanax voorgeschreven. A.S. heeft de medicatie niet opgehaald omdat zij vond dat zij niet depressief was.

Op 17 april 2014 heeft mevrouw A. een melding gedaan bij de IGZ. Zij heeft gemeld dat zij een neusoperatie had ondergaan, die niet goed was uitgevoerd. Via de stichting F is A in contact gekomen met verweerder, die een rapport zou opstellen voor haar rechtsbijstandsverzekeraar voor het verkrijgen van schadevergoeding. In haar melding aan IGZ schrijft A dat verweerder haar vertrouwen heeft beschaamd, dat hij haar heeft voorgelogen en eigenlijk heeft opgelicht. Verweerder zou een rapport schrijven met de conclusie dat A foutief geopereerd was en hij zou helpen met het vinden van een plastisch chirurg om een hersteloperatie uit te voeren. Ook zou verweerder A helpen met het verwerken van haar trauma. Verweerder stelde dat de

facturen zouden worden vergoed door de zorgverzekeraar. Het medisch dossier vermeldt over een aantal behandelingen, door verweerder aan A gegeven, niets.

De IGZ heeft onderzoek ingesteld naar de meldingen van A.S. en A en heeft haar bevindingen neergelegd in een rapport.

Aan verweerder zijn eerder maatregelen opgelegd: een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden en een voorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar. De voorwaardelijk opgelegde schorsing van zes maanden is inmiddels ten uitvoer gelegd.

De IGZ stelt, samengevat, dat in februari tot april 2014 drie meldingen zijn ontvangen van (oud-)patiënten over misstanden in de door verweerder aan hen geleverde zorg. De IGZ stelt dat sprake is van tekortschietende beroepscompetenties en van onverantwoorde zorgverlening aan de zijde van verweerder in beide hoedanigheden. Deze hebben betrekking op zijn professionele rolvermenging, tekortschieten in de zorgverlening, het beroepsgeheim, ondeugdelijk declareren en de dossiervorming.

Bij aanvullend klaagschrift legt de IGZ nog een zaak ter beoordeling voor.

Verweerder voert primair aan dat de IGZ in strijd heeft gehandeld met de Leidraad Meldingen IGZ 2013. De IGZ heeft na ontvangst van de meldingen twee jaar gewacht met het indienen van een tuchtklacht zodat de IGZ niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, althans daarmee bij het opleggen van de maatregel rekening dient te worden gehouden. Ook voert verweerder aan dat de IGZ op grond van artikel 51 Wet BIG niet in de aanvullende klacht kan worden ontvangen, nu het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) daarover al heeft geoordeeld bij de tenuitvoerlegging van voorwaardelijke schorsing. Verweerder bestrijdt de klachten ook op inhoudelijke gronden.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerder als arts/GZ-psycholoog bij de behandeling van de beide meldsters betrokken is geweest. Daarvoor is redengevend dat verweerder geneeskundige handelingen heeft verricht en zijn professionele rol niet, althans onvoldoende duidelijk met meldsters heeft besproken. Zo heeft verweerder meldsters onderzocht en adviezen gegeven over de behandeling van hun klachten, gaf hij opdracht tot verder (MRI- of bloed)onderzoek en heeft hij medicatie voorgeschreven. Ook declareerde verweerder de consulten als behandelaar. Naar het oordeel van het RTG is sprake van een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling (art. 7:446 BW), waarmee

ter beoordeling voorligt of verweerder meldsters heeft behandeld met de zorgvuldigheid die van hem onder de geschetste omstandigheden als arts en GZ-psycholoog verwacht mocht worden. Naar het oordeel van het RTG is dat niet het geval geweest. Het RTG baseert dat vooral op de door de IGZ vervaardigde rapportages.

Allereerst is verweerder in de diagnostiek tekortgeschoten. Onduidelijk is tot welke (werk)diagnoses verweerder is gekomen en op grond van welke differentiaal diagnostische overwegingen. Uit de meldingen blijkt dat het vertrouwen in verweerder mede gebaseerd was op zijn hoedanigheden waarmee hij zich presenteerde, maar ook dat voortdurend sprake is van rolvermenging, waarbij verweerder tekortgeschoten is in zijn informatieplicht naar meldsters. Het was hen in ieder geval niet duidelijk dat verweerder uitsluitend handelde als wetenschappelijk onderzoeker. Tevens heeft verweerder niet of slechts ten dele aan zijn dossierplicht voldaan. Een goede verslaglegging is van wezenlijk belang in het kader van een goede en adequate beoordeling van het professioneel handelen van de zorgverlener en in het kader van continuïteit van zorg. Daaraan is door verweerder niet voldaan. Door de IGZ is met de rapportages voorts voldoende onderbouwd dat verweerder ondeugdelijke declaraties heeft opgesteld en zijn beroepsgeheim jegens meldsters heeft geschonden.

De IGZ heeft met haar aanvullend klaagschrift het RTG verzocht om ook een oordeel te vellen over een casus voor wat betreft klachtonderdelen die het CTG niet in zijn beoordeling tot tenuitvoerlegging zou hebben betrokken, blijkens zijn uitspraak van 23 juni 2015.

Het RTG is voorts van oordeel dat de eisen van een behoorlijke tuchtprocesorde met zich meebrengen dat de IGZ in haar aanvullend klaagschrift in dit geval niet kan worden ontvangen. Door de onderhavige route te kiezen, heeft het CTG al een oordeel gegeven over de zorgvuldigheid van het handelen van verweerder ten aanzien van de casus van mevrouw S.

Het RTG verklaart de klacht in al haar onderdelen gegrond en haalt verweerder door van de inschrijving in het BIG-register in de hoedanigheid van arts en van GZ-psycholoog. Het RTG legt tevens, bij wijze van voorlopige voorziening, een terstond van kracht wordende schorsing van de inschrijving in het BIG-register op in beide voormelde hoedanigheden. Het RTG weegt hierbij mee dat aan verweerder eerder diverse al dan niet voorwaardelijke tuchtrechtelijke maatregelen zijn opgelegd. Kern van de beslissingen is steeds dat verweerder buiten de professionele grenzen is getreden van hetgeen verwacht mag worden van een redelijk handelend arts/GZ-psycholoog. Tevens liggen aan de beslissing ten grondslag vermenging van professionele rollen, geen of onvoldoende zorgverlening, grensoverschrijdend gedrag, onjuiste declaratie(s) en onvolledige dossiervorming. Verweerder is niet ter zitting verschenen om zijn handelen aan het RTG uit te leggen. Het moge zo zijn dat verweerder zich met onderzoek bezighoudt, maar hij heeft daarbij ook patiëntencontacten, waarbij de rechten van deze

patiënten met voeten worden getreden en de patiëntveiligheid in het gedrang is, aldus het RTG.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 23-05-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2017:61

**Zaaknummer:** 2016/200gzp, 2016/218

**Advocaten:** A.C.H. Jansen en J.P. Jansen

**Wetsartikelen:** 51 Wet BIG en 7:446 BW

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verweerster, GZ-psycholoog wordt door klager, psychiater, verweten vijandig aan de belangen van een patiënte te hebben gehandeld. Hiermee heeft verweerster volgens klager de geloofwaardigheid van de beroepsgroep van klager geschaad. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht. Een klagende collega moet als medisch professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg; hiervan is in deze zaak geen sprake.***

### *Feiten*

Klager is psychiater en sinds mei 2007 behandelaar van patiënte. Verweerster is werkzaam als GZ-psycholoog. De bedrijfsarts van patiënte heeft verweerster gevraagd om als interventiespecialist een oordeel te geven over de behandeling en begeleiding van patiënte door klager. Klager verwijt verweerster dat zij vijandig aan de belangen van patiënte heeft gehandeld. Zij heeft volgens klager driekwart van de problematiek van patiënte te licht ingeschat, zowel in de twee gevoerde gesprekken als in haar rapportage. Hiermee heeft verweerster volgens klager de geloofwaardigheid van de beroepsgroep van klager geschaad. Met het indienen van de tuchtklacht heeft klager op willen komen voor de belangen van zijn patiënte in relatie tot haar werkgever. Klager heeft de werkgever willen bewegen patiënte ruimte te geven om te kunnen werken aan haar herstel.

### *Oordeel*

Centraal staat de vraag of klager kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is dit niet het geval. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht. Het RTG komt derhalve niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht. Een klagende collega moet als medisch professional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. De klacht van klager ziet op de relatie tussen patiënte en verweerster en op de belangen van patiënte. Klager heeft aan zijn stellingen geen bijzonder eigen belang verbonden. Dit belang is tijdens

de procedure ook niet gebleken. Omdat een eigen belang van klager ontbreekt, kan hij volgens het RTG niet als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt.

*mr. A. Rube*

---

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

**Datum uitspraak:** 30-05-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2017:66

**Zaaknummer:** 2017/032GZP

**Advocaten:** J.C. Rous

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub b Wet BIG en 65 Wet BIG