

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-1

Nummer 1, 2023

*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:2022:1932](#) 23-12-2022

Verzuim hoorplicht Wvvgz.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2022:1937](#) 23-12-2022

Hoge Raad: van de bevoegdheid van de medewerker CIZ om een verzoek om een rechterlijke machtiging ex artikel 24 Wzd in te dienen, dient bewijs te worden verstrekt.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2022:1871](#) 16-12-2022

Hoge Raad: verlenen van een machtiging tot opname en verblijf onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis wordt geschorst of beëindigd is toelaatbaar.

#### Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2022:11225](#) 20-12-2022

NIFP-onderzoek wegens lange wachttijd een gepasseerd station.

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2022:3330](#) 29-11-2022

Zorgverzekeraar gehouden om lipofilling voor borstreconstructie te vergoeden.

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2022:1080](#) 05-04-2022

Miragelplombe. Arrest na verwijzing. Patiënt stelt onvoldoende om te kunnen oordelen dat plombe niet 'state of the art' was. Ziekenhuis niet aansprakelijk.

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2022:179](#) 16-02-2022

Termijnoverschrijding door officier van justitie, matiging schadevergoeding in hoger beroep.

## Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2023:22](#) 04-01-2023

Bij knelpunt/dispuut over goodwillvergoeding moet op grond van reglement bindend advies aan de FMS worden gevraagd.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:123](#) 02-01-2023

Zorgaanbieder mag overeenkomst met bewoner in het kader van begeleid wonen opzeggen door aanhoudende incidenten en weigeren van begeleiding.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2022:5706](#) 23-12-2022

Opheffing van deel van de gelegde conservatoire beslagen bij zorgaanbieder.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2022:5456](#) 21-12-2022

Geschil tussen jeugdhulpaanbieder en gemeente over betaling nadeclaraties.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2022:13394](#) 14-12-2022

Handhaven van verbod op hulp bij zelfdoding is niet onrechtmatig.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2022:4532](#) 05-12-2022

Geen wettelijke basis voor bescherming ongebooren kind als moeder niet instemt.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:11095](#) 05-12-2022

Schadevergoeding van € 875 ingevolge artikel 56g lid 2 Wzd toegewezen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2022:4967](#) 30-11-2022

Uitkomst gezamenlijke expertise naar voorshands oordeel ontoereikende grondslag voor aansprakelijkheid ziekenhuis.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2022:12608](#) 24-11-2022

Doorbreking medisch beroepsgeheim ten behoeve van onderzoek wilsbekwaamheid overledene.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2022:8162](#) 21-10-2022

Rechter bij de begroting van smartengeld niet gebonden aan bedragen die buiten de rechter om zijn overeengekomen.

## Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2023:17](#) 13-01-2023

Twaalf klachten leidend tot diverse waarschuwingen.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2023:2](#) 09-01-2023

Verwijtbare weigering second opinion.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2023:1](#) 04-01-2023

Onzorgvuldig handelend psychiater, leerde onvoldoende van vergelijkbare verwijten.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:1** 02-01-2023

Klinisch psycholoog schendt geheimhoudingsplicht door verloop intake en conclusies aan rechtbank kenbaar te maken. Berisping.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:196** 30-12-2022

Klacht van vrachtwagenchauffeur tegen psychiater in het kader van rijgeschiktheidsonderzoek gedeeltelijk gegrond verklaard. Waarschuwing.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2022:189** 20-12-2022

Huisarts heeft bedenkingen bij euthanasie bij patiënt met psychiatrische aandoening.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:223** 19-12-2022

Doorhaling internist wegens grensoverschrijdend gedrag na klacht van verpleegkundige, raad van bestuur en bestuur van MSB.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:201** 14-12-2022

Voormalig bewindvoerder van cliënte door het CTG alsnog niet-ontvankelijk verklaard wegens gebrek aan belang bij klacht.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:204** 14-12-2022

CTG oordeelt dat berisping komt te vervallen nu de arts in een andere tuchtzaak, die tegelijk liep, voor dezelfde verwijten tuchtrechtelijk is veroordeeld en ook in die zaak een berisping opgelegd heeft gekregen.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:210** 14-12-2022

Klaagster is ontvankelijk geacht in haar klacht tegen ziekenhuisbestuurder. Valt onder tweede tuchtnorm. RTG had de zaak dienen te verwijzen, omdat beklagde lid-beroepsgeenoot is van betreffende RTG.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:196** 07-12-2022

De berisping van het RTG voor een huisarts wordt een ongegrondverklaring door het CTG.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:198** 07-12-2022

Klager is door het RTG niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Het CTG neemt dit oordeel over en oordeelt daarnaast dat sprake is van misbruik van het tuchtrecht.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:199** 07-12-2022

Klacht van arts, tevens docent tegen getuige-deskundige (anesthesioloog) niet-ontvankelijk.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:200**

07-12-2022

Gegrondverklaring zonder maatregel voor oogarts wegens het niet verrichten van onderzoek bij discrepantie tussen de waarneming van de Technisch Oogheelkundig Assistent (TOA) en de zoon van klagster (tevens oogarts).

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:230**

07-12-2022

Geen verschoonbare termijnoverschrijding in beroep voor aanvullen gronden. Niet-ontvankelijk.

**Uitspraken zonder ECLI**

**Geschillencommissie ziekenhuizen** 13-01-2022

De commissie is niet bevoegd als er geen sprake is van een behandelovereenkomst.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd** 17-11-2022

Stappen meldcode op juiste manier doorlopen.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden** 15-12-2022

Bevoegdhedenverdeling CCR en cliëntenraden/besluit maaltijdvoorziening.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden** 13-12-2022

Vergoeding reiskosten lid cliëntenraad.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**Annotatie**

**‘Nihil es miserius...’ en de (te) beperkte toepassing van artikel 9a Sr**

*mr. J.F.M. Wasser*

## RECHTSPRAAK

### **De commissie is niet bevoegd als er geen sprake is van een behandelovereenkomst.**

***Omdat er geen sprake was van een behandelovereenkomst gesloten tussen de moeder van de patiënt en de zorgaanbieder en er geen bestaande behandelovereenkomst tussen de zorgaanbieder en de patiënt zelf is, acht de commissie zich niet bevoegd het geschil in behandeling te nemen.***

#### *Feiten*

Een patiënt heeft een klacht ingediend omdat hij in 1983 – op driejarige leeftijd – onder hypnose is gebracht door de zorgaanbieder en deze hypnose nu nog voortduurt. Daardoor heeft hij te maken gehad met veel fysieke en maatschappelijke tegenslagen.

De zorgaanbieder voert verweer. Onder verwijzing naar artikel 4 van het Reglement Geschillencommissie Ziekenhuizen voert zij aan dat de commissie bevoegd is een aanhangig gemaakt geschil te behandelen, indien partijen zijn overeengekomen zich aan het bindend advies van de commissie te onderwerpen. De klachten van patiënt zien op zijn medische behandeling in 1983. Op dat moment bestond de Wkkgz nog niet en was de zorgaanbieder nog niet aangesloten bij een geschillencommissie. De zorgaanbieder en patiënt hadden om die reden in 1983 ook nog niet met elkaar kunnen overeenkomen dat zij geschillen aan het bindend advies van de commissie zouden onderwerpen. De zorgaanbieder concludeert dan ook dat de commissie niet bevoegd is om zich over de klachten uit te spreken.

#### *Oordeel*

De geschillencommissie gaat voor een ander anker liggen en komt via een andere redenering (ook) tot de conclusie dat zij niet bevoegd is het geschil in behandeling te nemen. Op basis van de door partijen verstrekte gegevens stelt de commissie vast dat de moeder van patiënt in 1983 een behandelingsovereenkomst heeft afgesloten met de zorgaanbieder met betrekking tot de behandeling van patiënt. Patiënt heeft geen stukken overgelegd waaruit zou blijken dat,

nadat hij meerderjarig is geworden, een behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen tussen de patiënt en de zorgaanbieder. Nu naar het oordeel van de commissie geen sprake is van een behandelingsovereenkomst, is de commissie op grond van haar reglement niet bevoegd om het geschil dat patiënt aan haar heeft voorgelegd in behandeling te nemen.

*mr. L. Beij*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 13-01-2022

**Zaaknummer:** 103380/132148

## ANNOTATIE

**‘Nihil es miserius...’ en de (te) beperkte toepassing van artikel 9a Sr****mr. J.F.M. Wasser**

Schulddelicten bestaan in veel varianten. De mate van schuld kan verschillen, de context waarin het incident is voorgevallen en ook de gevolgen van het schulddelict kunnen zeer uiteenlopen. Het is daarom goed dat de strafrechter beschikt over een ruim arsenaal aan mogelijkheden om op een passende wijze op een dergelijk schulddelict te reageren. Eén weinig (en naar mijn gevoel: te weinig) toegepaste reactie is echter de toepassing van artikel 9a Wetboek van Strafrecht (Sr): schuldigverklaring zonder toepassing van straf of maatregel, in de praktijk vaak *‘rechterlijk pardon’* genoemd.

Ik meen dat in veel gevallen, waarin sprake is van (i) een beperkte mate van schuld en (ii) een oprecht en diep gevoeld groot schuldgevoel bij de verdachte, grote vraagtekens kunnen worden gesteld bij de toegevoegde waarde van strafoplegging. Dat geldt naar mijn mening te meer als de slachtoffers en/of hun nabestaanden de verdachte vergeven en niet wensen dat hij gestraft wordt.<sup>[1]</sup>

Immers, zoals Titus Maccius Plautus (251 v. Chr. – 184 v. Chr.) al schreef: *‘nihil es miserius quam hominis conscius.’* Vrij vertaald: ‘er is geen grotere kwellendheid dan schuldbesef.’ Het afzien van strafoplegging zou ik in een dergelijk geval dan ook geen *‘rechterlijk pardon’* willen noemen, maar eerder *‘de meest menselijke maat van strafrechttoepassing’*.

Ik werk dat hieronder nader uit, aan de hand van een korte uiteenzetting over artikel 9a Sr en onder meer de uitspraak van de rechtbank Amsterdam van 17 november 2022. Mijn conclusie is dat de rechter bij schulddelicten vaak tot een meer passende reactie zal komen als hij zich eerst de vraag stelt óf er wel een straf moet volgen en zich niet – met voorbijgaan aan die eerste vraag – meteen de vraag stelt wélke straf, dat dan zou moeten zijn.

**Artikel 9a Sr**

Artikel 9a Sr biedt de rechter de mogelijkheid om, ondanks een schuldigverklaring, af te zien van straf om redenen gelegen in (i) de geringe ernst van het feit, (ii) de persoon van de dader of (iii) de omstandigheden waaronder het feit is begaan, dan wel die zich nadien hebben voorgedaan. Noch de wettekst, noch de wetsgeschiedenis noopt tot een stringente, beperkte uitleg van dit artikel.

Volgens de MvT biedt deze bepaling een oplossing voor bijzondere omstandigheden, zoals een ongeneeslijke ziekte van de verdachte of het overlijden van een naast familielid, dat slachtoffer was van het door de verdachte begane strafbaar feit. *‘Juist wanneer dergelijke nieuwe feiten eerst na de aanvang van het onderzoek ter terechtzitting bekend worden – en het openbaar ministerie derhalve de dagvaarding niet meer kan intrekken – kan er alle aanleiding zijn van het opleggen van een materiële sanctie af te zien.’*[2]

Aan de zinsnede dat het gaat om feiten die zijn gebleken ná aanvang van de zitting, en bijgevolg bij onmogelijkheid om de dagvaarding in te trekken, moet volgens mij geen (bijzondere) betekenis worden toegekend. Dat zou namelijk inhouden dat de rechter naar aanleiding van reeds vóór(!) de aanvang van de zitting gebleken omstandigheden niet tot een schuldig zonder straf zou kunnen besluiten en naar aanleiding van ná aanvang van de zitting gebleken omstandigheden wél. Enige ratio voor dit onderscheid (vóór of ná aanvang van de zitting) ontbreekt. Bovendien leidt deze uitleg ertoe dat het Openbaar Ministerie (hierna OM) de rechter op dit punt voor de voeten zou kunnen lopen, en de facto een ‘schuldig zonder straf’ onmogelijk zou kunnen maken, door het uitbrengen van een dagvaarding in een zaak waarin reeds op dat moment van dergelijke bijzondere omstandigheden was gebleken. Die handelwijze zou alleen afgestraft kunnen worden met een niet-ontvankelijkheid van het OM mits *‘geen redelijk handelend lid van het openbaar ministerie’* (desondanks) tot vervolging zou hebben kunnen besluiten. Dat is niet alleen een zeer strenge eis, maar lijdt ook aan het euvel dat de vervolgingsbeslissing volgens vaste rechtspraak slechts *marginaal* getoetst kan worden.[3] Dat verdraagt zich niet met de *‘volle’* rechterlijke weging van alle voor de afdoening van de zaak relevante feiten en omstandigheden, die eigen is aan beslissingen omtrent strafoplegging of het afzien daarvan. Tot slot maakt het woord ‘juist’ in het begin van het citaat ook genoegzaam duidelijk dat het *niet alléén, maar in ieder geval* gaat om omstandigheden die pas ter zitting zouden blijken.

De gedachte dat artikel 9a Sr slechts een ‘ventiel’ zou kunnen zijn voor vervolgingsbeslissingen die later, ter zitting beschouwd, onevenredig zouden uitpakken, moet dan ook voor onjuist worden gehouden. Dat blijkt ook uit de MvA, waarin de minister duidelijk maakt dat het moet gaan om *‘zaken waarin voor de verdachte sterk verzachtende omstandigheden pleiten waarvan de rechter en/of het openbaar ministerie bijvoorbeeld eerst na de*

*aanvang van het onderzoek op de zitting kennis hebben bekomen*'.<sup>[4]</sup> Het tijdstip van de aanvang van het onderzoek ter terechtzitting is volgens de MvA niet cruciaal: het tijdstip van de aanvang van de zitting wordt slechts bij wijze van voorbeeld genoemd.

Een en ander betekent dan ook dat de rechter, als hij meent dat sprake is van één van de in artikel 9a Sr (niet cumulatief) genoemde gronden, op grond daarvan – ondanks een schuldigverklaring – altijd van strafoplegging kan afzien. En toch komt dat in de praktijk maar zelden voor.

### **Rechtbank Amsterdam 17 november 2022**

Een voorbeeld van het tegendeel is echter een recente uitspraak van de rechtbank Amsterdam,<sup>[5]</sup> waarbij het ging om een triest voorval met zeer ernstige gevolgen: een ambulante begeleider van een verstandelijk beperkt meisje had de buggy, waarin dat meisje zat, onvoldoende gezekeerd aan de rolstoelfiets. Daardoor viel de buggy tijdens het rijden van de rolstoelfiets, als gevolg waarvan het meisje zeer ernstig letsel opliep; zij overleed enkele dagen later. Dit ongeval was aanleiding voor een strafrechtelijke vervolging en overigens ook voor een civiele zaak, die ik in dit verband niet verder zal bespreken. Ik volsta met de vermelding dat de ouders daarin de begeleider (zij het tevergeefs) aansprakelijk stelden voor het door hen misgelopen toekomstig PGB van € 679.895,64.<sup>[6]</sup>

Volgens de strafrechter was sprake van een schending van de op de begeleider rustende zorgplicht en kon het redelijkerwijs voorzienbare ongeval ook redelijkerwijs aan haar worden toegerekend. Niettemin volgde geen straf. Volgens de rechtbank was sprake van onbewuste schuld, nu de begeleider *'met haar hoofd niet volledig bij de veiligheidshandelingen (was) die zij in dit kader moest verrichten'*. Zij was met haar telefoon bezig geweest en was vergeten de haken en de gordel te bevestigen. Van haar mocht *'worden verwacht dat zij de betreffende veiligheidshandelingen met meer aandacht had verricht'* en zij kon *'het zich in de rol van ambulante begeleider niet veroorloven om afgeleid te zijn'*. Bovendien had van haar *'als zorgverlener van een extra kwetsbare persoon'* mogen worden verwacht dat zij ook had gecontroleerd of zij de nodige handelingen had verricht. De overwegingen ten aanzien van het tekortschieten door de begeleider zijn op zichzelf in het licht van de feiten niet bijzonder opmerkelijk.

Opmerkelijk zijn echter wel de overwegingen van de rechtbank ten aanzien van de strafoplegging, of liever gezegd het afzien daarvan. Naar het oordeel van de rechtbank zijn namelijk de klassieke strafdoelen als generale en speciale preventie en vergelding *'in dit geval, waarin sprake is van onbewuste schuld, niet aan de orde'*.

Kennelijk ligt hieraan de gedachte ten grondslag dat onbewuste schuld een lichter

schuldverwijt impliceert dan bewuste schuld en dat tussen bewuste en onbewuste schuld een gradueel verschil in zwaarte bestaat. Die gedachte is niet helemaal vreemd: minister Modderman sprak indertijd namelijk ook over onbewuste schuld als *'den lichtsten graad van schuld'*.<sup>[7]</sup> De vraag is of dat (nog steeds) zo is. Er valt ook het nodige te zeggen voor het standpunt van Machielse, dat onbewuste schuld niet zelden ernstiger zal zijn dan bewuste schuld, omdat de dader bij bewuste schuld zich tenminste nog om de gevolgen heeft bekommerd.<sup>[8]</sup> Ik voel echter het meest voor de benadering van Vegter, dat tussen bewuste en onbewuste schuld geen sprake is van een algemeen gradueel verschil, maar dat het gewicht van de schuld (bewust of onbewust) afhangt van de omstandigheden van het geval.<sup>[9]</sup> In dat geval gaat het dan ook niet zozeer om de vraag of sprake is geweest van bewuste schuld of onbewuste schuld als zodanig, maar om de mate van het schuldverwijt dat de betrokkene in dit geval kan worden gemaakt.

Hoe dan ook: in dit geval beschouwt de rechtbank Amsterdam onbewuste schuld als een lichtere mate van schuld. En daarvoor geldt volgens de rechtbank dus dat de klassieke strafdoelen niet aan de orde zijn. Ik noem de door de rechtbank daarvoor aangevoerde argumenten.

Het is (i) niet aannemelijk dat het gedrag van andere zorgverleners door een dreigende straf wordt beïnvloed. *'Een dergelijke straf valt immers in het niet bij het schuldgevoel dat zij ervaren als iemand door hun toedoen ernstig letsel oploopt of komt te overlijden.'* Verder is (ii) de maatschappij met strafoplegging niet gediend: de *'oplegging van een straf neemt het verdriet om het verlies van (slachtoffer) niet weg, terwijl het voor (verdachte) – die al zwaar te lijden heeft onder groot schuldgevoel – slechts extra leed toevoegt'*. *'Tot slot'* speelt voor de rechtbank een rol, dat (iii) een veroordeling een probleem zou kunnen opleveren bij het verkrijgen van een VOG in de toekomst en dat (iv) onder verantwoordelijkheid van deze begeleidster niet een grotere kans op (toekomstige) fouten bestaat; sterker nog, de rechtbank neemt aan dat zij in de toekomst juist voorzichtiger zal zijn.

Ik vind deze overwegingen opmerkelijk. Allereerst omdat daarin iets apodictisch ligt besloten: in een geval (als dit) waarin sprake is van onbewuste schuld, zijn de klassieke strafdoelen (generale en speciale preventie en vergelding) niet aan de orde.

Het lijkt erop of de rechtbank daarmee wil zeggen dat in alle gevallen van onbewuste schuld bij zorgverleners straffeloosheid moet volgen, mits sprake is van een groot schuldgevoel. Maar hoe houdbaar is deze redenering en hoe onderscheidend zijn de diverse elementen van de onderbouwing?

De overweging dat het (i) niet aannemelijk is dat zorgverleners hun handelen laten beïnvloeden door een strafbedreiging, omdat die in het niet zal vallen bij hun schuldgevoel, is wel heel algemeen geformuleerd en geldt kennelijk (zij het zonder onderbouwing) voor alle(!) zorgverleners. Waarom dat alleen voor zorgverleners zou gelden, begrijp ik niet. Ook andere beroepsgroepen en ook veel verkeersdeelnemers laten zich leiden door normbesef en verantwoordelijkheidsgevoel, en niet door angst voor straf.

Dat strafoplegging (ii) het verdriet niet wegneemt, geldt ook in (vrijwel) alle gevallen. Dat is niet specifiek noch voor deze trieste casus, noch voor onbewuste (lichte?) schuld. Daarnaast is leedtoevoeging, waarover de rechtbank spreekt, juist het kenmerk van het strafrecht. Het strafrecht draagt immers juist door leedtoevoeging bij aan normhandhaving. Ook dit aspect geldt niet alleen voor het onderhavige geval.

Ook de opmerking (iii) over de VOG overtuigt mij niet. In de praktijk zijn er ook (buiten schuldigverklaring zonder straf) andere mogelijkheden om kenbaar te maken, dat naar het oordeel van de strafrechter de veroordeling aan een toekomstige VOG niet in de weg zou moeten staan. Dat doen rechters ook regelmatig, ook bij een strafoplegging.[10]

Dat (iv) de begeleidster in de toekomst juist voorzichtiger zal zijn dan zij was en haar collega's plegen te zijn, is ook niet onderscheidend voor deze casus of onbewuste schuld; immers, zo zou ik toch menen, de meeste mensen zullen (na een veroordeling ter zake van) een dodelijk schulddelict wel voorzichtiger en oplettender zijn.

Kortom: hoe zeer de uitkomst van de zaak mij aanspreekt, zijn de argumenten van de rechtbank voor het specifieke geval weinig onderscheidend en op zijn minst voor discussie vatbaar. Of de overwegingen de toets aan de eisen van de motiveringsplicht[11] kunnen dragen, zal waarschijnlijk een onbeantwoorde vraag zijn. Gelet op het standpunt van de verdediging en het OM, dat zelf ook tot schuldig zonder straf rekwireerde, lijkt appel niet aannemelijk.[12]

Toch spreekt als gezegd, de uitkomst van de strafzaak mij aan. Bij de rechtbank bestond namelijk het beeld van een bevlogen, liefdevolle en zorgvuldige begeleidster, die bijzondere aandacht heeft voor de kinderen, een bijzondere band met hen opbouwt en erg op hen gesteld is. Dat gold ook voor het verongelukte meisje. Haar overlijden is ook voor de begeleidster *'een schokkende ervaring geweest, waar zij tot op heden zwaar onder gebukt gaat en die zij de rest van haar leven met zich zal moeten dragen'*.

Kennelijk heeft de rechtbank zelf ter zitting ervaren hoe oprecht en diepgevoeld het

schuldgevoel bij de begeleidster is en heeft de rechtbank zich terecht de eerste vraag gesteld, die gesteld diende te worden: moet er wel gestraft worden en wat zou daar de (meer)waarde van zijn?

### **Niet meteen de vraag naar welke straf; eerst de vraag naar of straf moet volgen**

De eerste vraag die de rechter zich moet stellen, is niet de vraag wélke straf moet volgen, maar óf er straf moet volgen. Pas op het moment dat de rechter ervan overtuigd is dát straf moet volgen, komt de vraag aan de orde wélke straf.

De wetgever geeft namelijk – ook niet in artikel 351 Sv. (*‘Acht de rechtbank (...), dan legt zij op de straf of den maatregel, op het feit gesteld’*)[13] – de rechter opdracht om in alle gevallen te straffen, ook niet met de *‘op het feit gestelde’* (maximum)straf.[14] Dat zou strijdig zijn met de (inmiddels wat beperkte) rechterlijke vrijheid in het kader van de straftoemeting, maar dat zou ook artikel 9a Sr, dat nota bene van latere datum is dan artikel 351a Sv, de facto tot een onmogelijk toe te passen bepaling maken.[15]

Hoewel in veel gevallen, waarin de strafrechter tot oordelen geroepen is, het antwoord op de vraag óf straf moet volgen snel in positieve zin beantwoord zal worden, mag de rechter er toch niet aan voorbijgaan om in alle zaken zich steeds weer diezelfde vraag: *‘welk doel is gediend met straf, wat is de meerwaarde daar in deze zaak van?’* te stellen.

Ik durf de stelling aan dat in veel gevallen, waarin de rechter kiest voor een louter voorwaardelijke straf, normhandhaving door middel van een schuldig zonder straf evenzeer passend, zo niet passender is. Normhandhaving door middel van een schuldig zonder straf, is evenzeer een vorm van normhandhaving als die door een louter voorwaardelijke straf, en onder omstandigheden naar mijn mening ook de meest passende vorm van normhandhaving. Wat is immers de meerwaarde van een louter voorwaardelijke straf, als reeds op voorhand geen enkele aanleiding bestaat om te veronderstellen dat de veroordeelde (in de proeftijd) zal recidiveren? Wat is de ratio voor een voorwaardelijke straf als de veroordeelde realiter geen ‘stok achter de deur’ nodig heeft? Ik zou menen dat in dergelijke gevallen om meerdere redenen van een voorwaardelijke straf moet worden afgezien.

Allereerst omdat het stellen van onnodige (algemene) voorwaarden onder een onnodige dreiging met straf uiteindelijk leidt tot uitholling van de betekenis en het effect van de voorwaardelijke strafmodaliteit.

Bovendien is in deze gevallen een voorwaardelijke straf onheus. Onheus, omdat de rechter dan aan de veroordeelde tevens het signaal afgeeft: *‘het zal wel zijn dat u ook onder het voorval*

*gebukt gaat, maar toch vertrouw ik u onvoldoende om aan te nemen dat u zich zonder stok achter de deur in de toekomst wél beter zult gedragen.* Dit wantrouwen is – als daar geen grond voor bestaat – fnuikend voor het vertrouwen in de rechtvaardigheid van de uitspraak.

Tegen dit uitgesproken rechterlijk wantrouwen weegt naar mijn oordeel niet de symbolische waarde van de voorwaardelijke veroordeling op, waarvoor vaak de grondslag wordt gezocht in de ‘ernst van het feit’. Die ‘ernst van het feit’ wordt ook vaak gebruikt om een beroep op artikel 9a Sr te pareren. Ik meen dat dat – behoudens in het geval betoogd is, dat sprake is van een bagatel-zaak – geen juist argument is. In de gevallen waarin een beroep op artikel 9a Sr namelijk is gestoeld op de persoon van de verdachte of (kort gezegd) bijzondere omstandigheden, gaat de verwijzing naar de ernst van het feit langs de essentie van het verweer heen. Het verweer raakt namelijk niet de ernst van het feit, maar de persoon van de verdachte (en/of diens omstandigheden). Een verwerping van een op de persoon van de verdachte gestoeld beroep op artikel 9a Sr op grond van de ernst van het feit, zal dan ook naar mijn mening snel een ontoereikend respons op het verweer ten aanzien van de strafoplegging zijn. Immers, het gaat niet om de ernst van het feit, maar om de bijzondere (persoonlijke) omstandigheden.

Kortom, als een rechter eigenlijk van oordeel is dat geen daadwerkelijke straf op zijn plaats is, dient deze niet te kiezen voor een louter voorwaardelijke straf, maar dient hij mijns inziens te kiezen voor een schuldigverklaring zonder straf. Door zich eerst de vraag te stellen, óf en zo ja vervolgens wélke straf op zijn plaats is, voorkomt de rechter dat hij – ook in gevallen waarin hij eigenlijk geen leedtoevoeging voorstaat – toch een straf oplegt.

En juist bij die eerste vraag kunnen de door de rechtbank Amsterdam in het vonnis opgenomen argumenten behulpzaam zijn. Er zijn echter meer uitspraken die inspiratie kunnen bieden. Zonder volledigheid te willen suggereren, noem ik er enkele.

Mooi is ook de uitkomst van de zaak van de rechtbank Zeeland-West Brabant, in een artikel 6 WVV-kwestie. De rechtbank overwoog, nu de verdachte door het ongeval psychisch ontregeld is geraakt, een opname op de PAAZ-afdeling van het ziekenhuis heeft gehad, en nog immer gebukt gaat onder (de gevolgen van) het ongeval, *‘geen meerwaarde (te zien) in het opleggen van enige straf’* en dat extra leedtoevoeging in redelijkheid geen met de strafrechtspleging na te streven doel meer dient.[16] Zo ook de rechtbank Noord-Nederland, die een bestuurder schuldig achtte aan schending van artikel 6 WVV, waarbij naast de bestuurder zelf ook vijf andere personen zwaar lichamelijk letsel opliepen en de echtgenote van de bestuurder kwam te overlijden.[17] Gelet op het letsel bij de bestuurder zelf en gelet op het feit dat de bestuurder *‘dagelijks te kampen (heeft) met het verdriet om het gemis van zijn echtgenote’* ziet de rechtbank

– ondanks het feit dat vijf personen ernstig gewond waren geraakt – niet in welk doel met strafoplegging zou worden gediend.[18] Een ander voorbeeld is de uitspraak van de rechtbank Den Haag in een zaak waarbij een duikinstructeur een duiker in het water zonder toezicht had achtergelaten, waarna deze duiker was overleden. De mate waarin het overlijden van de duiker en het daardoor veroorzaakte leed de duikinstructeur aangreep, de wijze waarop hij zich jegens de nabestaanden opstelde, en het feit dat de duikinstructeur na dit voorval nooit meer had gedoken, was voor de rechtbank reden om te concluderen dat *‘het opleggen van straf – al dan niet in voorwaardelijke vorm – geen strafrechtelijk doel dient’*. [19]

### **Conclusie**

Er zijn van die zaken die, zoals men zegt, ‘alleen maar verliezers’ kennen. Er zijn van die zaken, waarin verdachten zwaar geprangd gaan door het leed dat zij veroorzaakt hebben, en deze loden last hun leven met zich zullen dragen. Er zijn van die zaken, waarin slachtoffers/nabestaanden met wrok zitten, en er zijn van die zaken waarin slachtoffers/nabestaanden voor de dader geen straf wensen.

In al deze zaken dient de strafrechter zich allereerst de vraag te stellen óf een straf überhaupt meerwaarde heeft. Daarbij kunnen de vragen, als opgeworpen door de rechtbank Amsterdam, behulpzaam zijn. Als in het concrete geval de vraag naar meerwaarde van de straf ontkennend wordt beantwoord, dient van strafoplegging, ook in louter voorwaardelijke vorm, te worden afgezien. Een rechtvaardige (en daarmee adequate) normhandhaving is namelijk – in de daarvoor in aanmerking komende gevallen – óók gelegen in de rechterlijke vaststelling dat de veroordeelde schuldig is aan de dood of het ernstige letsel van één of meer anderen. Daarvoor is niet altijd extra leedtoevoeging door middel van straf vereist.

*mr. J.F.M. Wasser*

[1] Het is echter niet zo dat slachtoffers/nabestaanden een beslissende stem zouden (moeten) hebben; die hebben zij in de praktijk ook niet. Zie o.m. Rb. Overijssel 21 augustus 2021, ECLI:NL:RBOVE:2021:3319; RTL nieuws 30 maart 2021: ‘Partner van omgekomen jonge moeder vergeeft chauffeur busdrama: “Knuffel en een kus”’ – Rb. Midden-Nederland 13 april 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:1440. Evenmin is het zo dat de rechter in zijn uitspraak een passage moet opnemen, waaruit blijkt dat rekening is gehouden met de verklaring van de spreekgerechtigde. Een daartoe strekkende motie werd door de Tweede Kamer verworpen (*Kamerstukken II* 2014/15, 34082, nr. 14). Een en ander neemt niet weg dat de rechter met de wens van het slachtoffer om niet of slechts zeer licht te straffen wel degelijk rekening kan houden.

- [2] *Kamerstukken II 1977/78*, 15012, nr. 3, p. 23 (MvT).
- [3] O.m. HR 6 november 2012, ECLI:NL:HR:2012:BX4280; HR 2 juli 2013, ECLI:NL:HR:2013:7.
- [4] *Kamerstukken II 1977/78*, 15012, MvA, p. 29.
- [5] Rb. Amsterdam 17 november 2022, ECLI:NL:RBAMS:2022:6716.
- [6] Op 30 november 2022 (ECLI:NL:RBDHA:2022:12827) oordeelde de rechtbank Den Haag dat de begeleidster niet aansprakelijk was voor het wegvallen van het PGB (€ 679.895,64) die de ouders ontvingen; dit wegvallen is geen schade in de zin van art. 6:108 BW. Het weggefallen PGB betreft weggefallen inkomsten uit hoofde van zorgovereenkomsten in verband met de weggefallen zorg voor hun dochter, en géén weggefallen bijdrage van de dochter in de huishouding van het gezin, nu de dochter geen inkomen of vermogen had, waarvan het gezin leefde, en de dochter ook niet de huishouding deed in de zin van art. 6:108 onder d BW.
- [7] H.J. Smidt, *Geschiedenis van het wetboek van Strafrecht*, Eerste deel, Haarlem, Tjeenk Willink, 1811, p. 81; conclusie A-G Vellinga voor HR 29 april 2008, ECLI:NL:HR:BD0544.
- [8] A.J. Machielse in: Noyon/Langemeijer/Rommelink, *Strafrecht*, Sr, aant. 6.6: Onderscheidingen binnen de culpa; bewuste en onbewuste schuld.
- [9] Concl. A-G Vegter voor HR 8 januari 2019, ECLI:NL:HR:2019:339.
- [10] Ook buiten een schuldig zonder straf kan de rechter (ten overvloede) aangeven dat deze veroordeling niet aan een VOG in de weg hoeft te staan: Rb. Rotterdam 31 juli 2019, ECLI:NL:RBROT:2019:6694; Rb. Limburg 24 januari 2020, ECLI:NL:RBLIM:2020:1537.
- [11] Art. 359 lid 4 Sv; HR 13 juni 1989, *NJ* 1990/118.
- [12] De strafgriffie wilde mij niet berichten of al dan niet appel is ingesteld.
- [13] Art. 351 Sv: 'Acht de rechtbank het telastegelegde feit bewezen, het te zijn een strafbaar feit en den verdachte deswege strafbaar, dan legt zij op de straf of den maatregel, op het feit gesteld.'
- [14] Uiteraard uitsluitend in het geval van een bewezenverklaring, gevolgd door een oordeel over de strafbaarheid van het feit en de dader.
- [15] Art. 351 Sv dateert van 1 januari 1926; art. 9a Sr dateert van 31 maart 1983.
- [16] Rb. Zeeland-West-Brabant 2 november 2021, ECLI:NL:RBZWB:2021:5504.

[17] Rb. Noord-Nederland 19 september 2013, ECLI:NL:RBNNE:2013:5696.

[18] Zie in dit verband ook *Kamerstukken II* 1977/78, 15012, nr. 3, p. 23 (MvT).

[19] Rb. Den Haag 7 juli 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:7139.

## RECHTSPRAAK

### **Handhaven van verbod op hulp bij zelfdoding is niet onrechtmatig.**

***Volgens Coöperatie Laatste Wil handelt de Staat onrechtmatig door het verbod op hulp bij zelfdoding te handhaven in gevallen van een weloverwogen zelfgekozen levenseinde zonder ernstig en uitzichtloos lijden door medische oorzaak. Bij de regulering van hulp bij zelfdoding heeft de Staat een evenwicht moeten vinden tussen de bescherming van het recht op leven (art. 2 EVRM) en de bescherming van het recht op eerbiediging van het privéleven (art. 8 EVRM). De rechtbank is van oordeel dat als het verbod op hulp bij zelfdoding een inmenging in het recht op privéleven zou meebrengen, deze inmenging gerechtvaardigd is. De Staat handelt niet onrechtmatig.***

#### *Feiten*

In Nederland is hulp bij zelfdoding strafbaar (art. 294 lid 2 Wetboek van Strafrecht). Een uitzondering daarop geldt voor de arts die hulp verleent aan een persoon bij wie sprake is van ernstig en uitzichtloos lijden vanwege een medische oorzaak, en die daarbij zorgvuldigheidseisen in acht neemt (art. 293 lid 2 Sr jo. art. 2 lid 1 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding). In Nederland wordt daarnaast de vrije beschikbaarheid van levenseindemiddelen door de Staat beperkt, via strafbaarstelling in de Opiumwet en de Geneesmiddelenwet, en via afspraken met de chemiesector om niet aan particulieren te leveren.

Coöperatie Laatste Wil (hierna: CLW) is een vereniging die zich inzet voor een zelfgekozen levenseinde, zonder toetsing door derden, door personen die weloverwogen tot dat besluit komen, maar die niet ernstig en uitzichtloos lijden vanwege een medische oorzaak. Volgens CLW maakt het zelfgekozen levenseinde onderdeel uit van het in artikel 8 EVRM opgenomen recht op eerbiediging van het privéleven, en maakt de Staat inbreuk op dat zelfbeschikkingsrecht door het verbod op hulp bij zelfdoding ook te handhaven als sprake is

van een weloverwogen zelfgekozen levenseinde. CLW vordert in deze procedure een zestal verklaringen voor recht, waaronder een verklaring dat de Staat met die handhaving onrechtmatig handelt. De onrechtmatigheid betreft enerzijds de strafbaarstelling van naasten of derden die hulp willen bieden bij zelfdoding, en anderzijds het niet vrijelijk beschikbaar zijn van levenseindemiddelen, aldus CLW.

### *Oordeel*

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) heeft zich in een aantal uitspraken uitgelaten over de vraag in hoeverre onder artikel 8 EVRM een recht op zelfbeschikking bestaat – waaronder een recht om te overlijden op een zelfgekozen moment – en hoe de verhouding is tot het recht op bescherming van het leven als bedoeld in artikel 2 EVRM.[1] Uit deze rechtspraak volgt:

dat eenieder op grond van artikel 8 EVRM het recht heeft om te beslissen op welke wijze en op welk moment zijn leven wordt beëindigd, op de voorwaarde dat die persoon in staat is vrijelijk zijn wil te bepalen en daarnaar te handelen;

dat een verdragsstaat op grond van artikel 2 EVRM verplicht is om het menselijk leven te beschermen, ook als iemand daar geen prijs op stelt en hierdoor spanning ontstaat met diens zelfbeschikkingsrecht;

dat artikel 8 EVRM verdragsstaten geen positieve verplichting oplegt tot het nemen van maatregelen om een waardige zelfdoding of het realiseren van de wens van een ‘voltooid leven’ te faciliteren door het verschaffen van middelen daartoe.

Hulp bij zelfdoding is binnen zekere grenzen toegestaan en gereguleerd in Nederland. Bij die regulering heeft de Staat een evenwicht moeten vinden tussen de bescherming van het recht op leven in artikel 2 EVRM en de bescherming van het recht op eerbiediging van het privéleven in artikel 8 EVRM. De rechtbank is van oordeel dat als het verbod op hulp bij zelfdoding (in combinatie met de voorwaarden in de Wtlvhz) een inmenging in het in artikel 8 EVRM gewaarborgde recht op privéleven zou meebrengen, deze inmenging gerechtvaardigd is op grond van artikel 8 lid 2 EVRM. Daartoe bespreekt de rechtbank de in dat lid genoemde elementen.

Niet in geschil is dat de inmenging bij wet is voorzien (Sr, Wtlvhz), en dat er een legitiem doel aan ten grondslag ligt, namelijk de bescherming van het leven (waarin art. 294 lid 2 Sr zijn grondslag vindt). Inmenging in een democratische samenleving is noodzakelijk als sprake is van een dwingende maatschappelijke behoefte (*pressing social need*), en van een redelijke verhouding (*fair balance*) tussen enerzijds het maatschappelijk belang dat wordt gediend met

de beperking en anderzijds het belang van het individu. Bij de beoordeling daarvan komt aan verdragsstaten beoordelingsruimte (*margin of appreciation*) toe en uit de in het vonnis besproken rechtspraak van het EHRM volgt dat de Staat op dit onderwerp zelfs een *considerable margin of appreciation* toekomt.

CLW erkent dat de Staat op grond van artikel 2 EVRM verplicht is het leven en de gezondheid van anderen te beschermen. Het verbod op hulp bij zelfdoding voorziet dus in een dwingende maatschappelijke behoefte. Voorts heeft de Staat naar het oordeel van de rechtbank een zorgvuldig evenwicht getroffen tussen enerzijds de maatschappelijke belangen die zijn gediend met het verbod op hulp bij zelfdoding (bescherming van het leven, het voorkomen van misbruik en bescherming van kwetsbare personen) en anderzijds het belang van het individu om hulp te krijgen bij zelfdoding door een arts bij ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De rechtbank is van oordeel dat de strafrechtelijke regeling voor hulp bij zelfdoding in artikel 294 lid 2 Sr in combinatie met de Wtlvhz, niet disproportioneel is vanwege het karakter waarbij enkel door een arts in geval van uitzichtloos en ondraaglijk lijden hulp bij zelfdoding mogelijk is. Mede in het licht van de ruime beoordelingsruimte die de Staat in dezen toekomt, voldoet de inmenging in het in artikel 8 EVRM opgenomen recht op eerbiediging van het privéleven aan het proportionaliteitsbeginsel. De rechtbank verliest daarbij niet uit het oog dat hulp bij zelfdoding binnen het huidige wettelijke kader niet voor iedereen beschikbaar is. De vraag is echter of eenieder die vrijwillig en weloverwogen tot het besluit komt het eigen leven te beëindigen ook zonder dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, hulp bij zelfdoding moet kunnen krijgen of moet kunnen geven, inclusief de vraag naar verschaffing van levenseindemiddelen. Deze vragen moeten door de wetgever worden beantwoord. Het debat daarover is nog gaande.[2]

CLW voert nog aan dat het EHRM minimumnormen stelt, dat het verdragsstaten vrijstaat om meer bescherming te bieden, en dat de nationale rechter een ruimere beoordelingsvrijheid heeft. CLW gaat er daarmee echter aan voorbij dat de taakverdeling tussen de nationale rechter en het EHRM meebrengt dat de nationale rechter zich bij zijn uitleg van de bepalingen van het EVRM richt naar de gevestigde rechtspraak van het EHRM. De rechtbank mag aan het in artikel 8 EVRM opgenomen recht op eerbiediging van het privéleven dus geen afwijkende uitleg geven dan de uitleg die volgt uit de gevestigde rechtspraak van het EHRM.

Naar het oordeel van de rechtbank handelt de Staat onder de huidige strafwetgeving en regulering van hulp bij zelfdoding niet onrechtmatig. De vorderingen van CLW worden afgewezen, dan wel – voor zover deze zo algemeen zijn geformuleerd dat ze niet leiden tot een concreet rechtsgevolg – niet-ontvankelijk verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] *Pretty/Verenigd Koninkrijk; Haas/Zwitserland; Koch/Duitsland; Lings/Denemarken*. De vindplaatsen zijn in het vonnis genoemd.

[2] Hoe dat debat tot nu toe is verlopen en nog verloopt, wordt in het vonnis vrij uitvoerig geschetst.

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 14-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2022:13394

**Zaaknummer:** C/09/611015 / HA ZA 21-395

**Rechters:** M.J. van Cleef-Metsaars, J. Brandt en A.M. Boogers

**Advocaten:** M.M.N.C. Schellekens, J.T.E. Vis, W.I. Wisman en V.R. Koppe

**Wetsartikelen:** 293 Sr, 294 Sr, 2 EVRM, 8 EVRM, 2 Wtlvhz, 8 Wtlvhz, 9 Wtlvhz, 3:302 BW, 3:303 BW, 3:305a BW, 392 Rv en 1018e Rv

## RECHTSPRAAK

### **Verwijtbare weigering second opinion.**

***Neuroloog weigert een second opinion, die door klager wordt gevraagd. Later blijkt haar weigering gebaseerd op de verkeerde conclusie over de diagnose. Daarom waren haar 'zwaarwegende bezwaren' zonder grond. Strijd met KNMG-gedragsregel. Waarschuwing.***

#### *Feiten*

Bij klager was sprake van verdenking van een TIA/CVA. De huisarts verwees hem naar de neuroloog in ziekenhuis X. Klager werd poliklinisch gezien door de neuroloog, waarbij een uitgebreide TIA-analyse werd verricht. De conclusie was dat er geen aanwijzingen voor een doorgemaakte TIA/CVA waren. De neuroloog dacht aan lichamelijke en psychische overbelasting, besprak haar bevindingen met klager en verwees hem voor fysiotherapie.

Wegens toename van de klachten heeft klager de neuroloog een maand later opnieuw geconsulteerd. Hij is toen opgenomen op de afdeling neurologie. De MRI-scan van de hersenen liet geen afwijkingen zien. De neuroloog heeft met klager besproken dat zijn klachten pasten bij een conversiestoornis en heeft de behandeling overgedragen aan een revalidatiearts.

Weer ruim een maand later heeft klager de neuroloog nogmaals bezocht. Hij uitte het vermoeden dat de klachten uit zijn onderrug kwamen en wenste een MRI-scan daarvan. De neuroloog deelde het vermoeden van klager niet en benadrukte het belang van het opstarten van het revalidatietraject. Na aandringen door klager heeft de neuroloog een MRI-scan van de onderrug aangevraagd. Deze is gemaakt en liet geen afwijkingen zien. De neuroloog heeft dit met klager besproken en opnieuw geadviseerd om te starten met de revalidatiebehandeling.

Enkele maanden later verzocht klager via het secretariaat van de neuroloog om een second opinion in E. De secretaresse heeft aan de neuroloog bericht: *'pt. wil graag second opinion. Geeft aan dat hij nu in een rolstoel zit. Weet nog niet waar hij naar toe gaat'*. De neuroloog heeft daarop aan de secretaresse bericht: *'ik lees in dossier dat revarts en HA hier ook al mee bezig zijn*

*geweest en afgesproken hebben geen second opinion te doen in E. Ik sluit me daarbij aan. Mijn advies is om beleid van de reval-arts te volgen, die bezig is met opname in [naam] kliniek.'*

De neuroloog baseerde zich hierbij op de volgende aantekeningen van de revalidatiearts in het EPD: '01-10-2018: (...) gezien de ernst van de conversiestoornis klinische opname geïndiceerd. Overleg [naam en plaats GGZ-instelling]. 4-10-2018: met huisarts gebeld. E gaat geen second opinion doen. beleid van aanmelding [naam GGZ instelling] besproken'. De secretaresse heeft telefonisch aan klager meegedeeld dat de neuroloog geen second opinion zou vragen, zonder daarvoor een andere reden te noemen dan dat de neuroloog daartoe niet bereid was en zich aansloot bij het beleid van de huisarts en de revalidatiearts.

Klager is vervolgens op eigen initiatief onderzocht in twee ziekenhuizen in België, waar een EMG en een MRI-scan zijn gemaakt. Vandaar is hij in maart 2019 alsnog voor nader onderzoek doorgestuurd naar E. Daar werd de diagnose Primair Progressieve MS gesteld, waarvoor klager verder wordt behandeld.

Klager had eerder een klacht tegen de neuroloog ingediend bij het ziekenhuis. In haar reactie aan de klachtenfunctionaris van 31 oktober 2018 heeft de neuroloog enkele redenen genoemd waarom zij heeft geweigerd klager te verwijzen naar het E voor een second opinion, en is zij gebleven bij haar standpunt dat een second opinion niet zal leiden tot andere inzichten of verbetering van de klachten, maar het herstel zal vertragen.

#### *Klacht*

Klager verwijt de neuroloog dat zij hem ten onrechte een second opinion heeft geweigerd.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) neemt de in 2018 geldende Gedragsregels voor artsen (KNMG 2013) tot uitgangspunt, in het bijzonder artikel II.19:

*'De arts honoreert het verzoek om een verwijzing ten behoeve van een tweede mening (second opinion), tenzij hij zwaarwegende bezwaren daartegen heeft, die gemotiveerd kenbaar worden gemaakt.'*

Het RTG overweegt dat de neuroloog zelf verantwoordelijk is voor haar besluit om klager niet te verwijzen naar het E voor de door hem gewenste second opinion. Zij miskent die verantwoordelijkheid door te verwijzen naar een reeds in overleg door de huisarts en de revalidatiearts genomen besluit van dezelfde strekking. Het RTG oordeelt dat de neuroloog in elk geval bij de huisarts en/of de revalidatiearts de gronden voor wat zij zag als hun besluit

had kunnen checken, alvorens zich daar – zonder klager te horen – achter te scharen.

Het RTG deelt niet het standpunt van de neuroloog dat er zwaarwegende bezwaren waren tegen de second opinion. Het kostenaspect, het met werk belasten van andere zorgverleners en het niet inzien van de noodzaak door de behandelend arts zijn bezwaren die eigen (kunnen) zijn aan elke second opinion en reeds daarom in dit specifieke geval niet zwaar wegen. Voor een ander deel gaat het om bezwaren die slechts zwaar kunnen wegen als wordt aangenomen dat de diagnose van de neuroloog, een conversiestoornis ofwel functionele klachten, juist was. Die diagnose is echter onjuist gebleken. Nu het verzoek van klager is geweigerd zonder dat zwaarwegende bezwaren tegen een second opinion bestonden, heeft de neuroloog gehandeld in strijd met de aangehaalde gedragsregel en dat is haar tuchtrechtelijk aangerekend.

Ook wordt haar aangerekend dat zij haar bezwaren niet gemotiveerd aan klager kenbaar heeft gemaakt, maar het aan de secretaresse heeft overgelaten haar besluit aan klager mee te delen die het besluit tegenover klager niet, althans onvoldoende, heeft gemotiveerd.

Uit de klacht bij het ziekenhuis had de neuroloog volgens het RTG duidelijk moeten zijn dat klagers verzoek voor hem heel belangrijk was. De kans die de neuroloog toen had om haar besluit te herzien of alsnog haar bezwaren tegen een second opinion aan klager uit te leggen, heeft de neuroloog voorbij laten gaan. De klacht is gegrond verklaard en aan de neuroloog is een waarschuwing opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 09-01-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2023:2

**Zaaknummer:** H2021/3746

**Advocaten:** B.G.E. Korterink en K.M. ten Pas

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en II.19 Gedragsregels voor artsen KNMG

## RECHTSPRAAK

### **Stappen meldcode op juiste manier doorlopen.**

***Een tuchtprocedure is niet van gelijke aard als een procedure bij een klachtencommissie. De jeugdprofessional heeft door intern en extern overleg voldoende objectieve onderbouwing gezocht bij het besluit om geen melding te doen bij Veilig Thuis.***

#### *Feiten*

Deze zaak gaat over gescheiden ouders.

De jeugdprofessional is bij het gezin betrokken geraakt op verzoek van de school van de zoon in verband met diens gedragsproblemen.

De vader meldt in een e-mail dat hij recentelijk in het bijzijn van de zoon is mishandeld door de moeder, dat hij aangifte tegen haar heeft gedaan en haar de toegang tot de woning heeft ontzegd. Tevens meldt hij dat de door hem als hypothetisch geschetste situatie, waarin de moeder de zoon op zijn oog zou hebben geslagen, een reële situatie was.

De vader stelt dat de jeugdprofessional naar aanleiding van deze e-mail verplicht was om een melding te doen bij Veilig Thuis.

De vader verwijt de jeugdprofessional verder dat zij bij Veilig Thuis niets gemeld heeft over de zorgen en signalen van de vader over de mishandeling door de moeder.

De door de vader bij de klachtencommissie ingediende klachten zijn ongegrond verklaard.

#### *Oordeel*

De klachten van de vader zijn ontvankelijk ondanks het doorlopen van de procedure bij de klachtencommissie. Een tuchtprocedure is in de regel niet van gelijke aard als een procedure bij een klachtencommissie, onder meer gelet op het toetsingskader en het doel van de procedure.

De jeugdprofessional heeft de stappen van de meldcode op de juiste manier doorlopen. Zij

heeft naar aanleiding van de mail van de vader zowel intern overleg gehad met de gedragswetenschapper, als extern overleg met de Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis. Veilig Thuis heeft in overleg met de jeugdprofessional de inschatting gemaakt dat de jeugdprofessional zonder inzet van Veilig Thuis de familie kon begeleiden en zicht kon houden op de veiligheid van de direct betrokkenen.

Het College van Toezicht concludeert dat de klachten ongegrond zijn.

*mr. E. Lam*

---

**Instantie:** College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

**Datum uitspraak:** 17-11-2022

**Zaaknummer:** 22.028 Ta

## RECHTSPRAAK

### **Termijnoverschrijding door officier van justitie, matiging schadevergoeding in hoger beroep.**

***Schadevergoeding wegens overschrijding van de termijn ex artikel 5:16 Wvggz (beslissing officier van justitie). De door de rechtbank toegekende schadevergoeding van € 20 per dag is volgens het hof niet in overeenstemming met de door verweerster geleden schade. Het hof matigt de schadevergoeding tot € 5 per dag dat de termijn is overschreden.***

#### *Feiten*

Bij brief van 27 augustus 2020 heeft Antes aan verweerster meegedeeld dat de officier van justitie had besloten om een zorgmachtiging voor te bereiden (ex art. 5:4 lid 2 onderdeel a Wvggz). Vervolgens heeft de officier van justitie bij brief van 14 januari 2021 aan verweerster meegedeeld dat aan de criteria voor verplichte zorg was voldaan en op die datum een verzoekschrift zorgmachtiging is ingediend bij de rechtbank.

Verweerster heeft bij verzoekschrift van 3 februari 2021 de rechtbank verzocht om een schadevergoeding vast te stellen ex artikel 10:12 lid 3 Wvggz. Dit aangezien de in artikel 5:16 lid 1 Wvggz genoemde termijn van vier weken was overschreden. De rechtbank veroordeelde de Staat vervolgens tot betaling van € 2.240 wegens overschrijding van de termijn.

De officier van justitie stelt hoger beroep in en verzoekt de bestreden beschikking te vernietigen en het verzoek tot schadevergoeding af te wijzen, althans deze schadevergoeding te verminderen.

De officier stelt (i) dat de toegekende schadevergoeding (112 dagen x € 20) niet billijk is en dat – nu het gaat om een overschrijding van een termijn – voor de berekening van de schade moet worden aangesloten bij het kader zoals dat geldt bij overschrijding van de redelijke termijn voor het nemen van een rechterlijke beslissing in de zin van artikel 6 EVRM. Daarnaast stelt de officier van justitie dat het bedrag van € 20 per dag dat de termijn is overschreden hoe dan

ook te hoog is. Verder stelt de officier (ii) dat de rechtbank ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de eigen schuld van verweerster en verwijst in dat kader naar artikel 6:101 BW.

### *Oordeel*

Uit de overwegingen van het hof volgt dat de officier van justitie het hof heeft verzocht een principiële uitspraak te doen in deze zaak en de casus in breder perspectief te plaatsen. De officier van justitie geeft daarbij aan dat het onvoldoende duidelijk is op welke wijze een eventuele schadevergoeding dient te worden begroot, omdat vergelijkbare problematiek in meerdere zaken speelt. In dat kader overweegt het hof dat deze problematiek en omvang onvoldoende duidelijk is gespecificeerd om een principiële uitspraak hierover te doen.

Bij de beoordeling van deze kwestie overweegt het hof dat vaststaat dat de termijn van artikel 5:16 lid 1 Wvggz is overschreden en dat dit heeft geleid tot immateriële schade bij verweerster. Het hof is van oordeel dat het niet aan de schuld van verweerster te wijten is dat de procedure is vertraagd. De vergoeding van € 20 per dag dat de termijn is overschreden is naar oordeel van het hof niet in overeenstemming met de door verweerster geleden schade.

Het hof stelt de schade naar billijkheid vast op een bedrag van € 5 per dag dat de termijnoverschrijding heeft geduurd. Het hof overweegt dat er geen, althans onvoldoende, omstandigheden zijn gebleken die tot een hogere schadevergoeding zouden moeten leiden.

*mr. S. Snelder*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 16-02-2022

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2022:179

**Zaaknummer:** 200.295.730/01

**Rechters:** A.A.F. Donders, J.A. van Kempen en M.A.J. Burgers-Thomassen

**Advocaten:** I.C. Engels en M.C. Bekkering

**Wetsartikelen:** 5:16 Wvggz, 10:12 lid 3 Wvggz en 6:101 BW

## RECHTSPRAAK

### **Twaalf klachten leidend tot diverse waarschuwingen.**

***Tegen een internist-oncoloog zijn gelijktijdig twaalf tuchtklachten ingediend. Een deel van de klachten is gegrond en deze leiden tot waarschuwingen. Het verwijt dat zij een bepaalde periode niet BIG-geregistreerd was, leidt eenmaal tot een waarschuwing.***

*Noot van de redactie: onderstaande weergave betreft de samengevatte uitkomst van de twaalf samenhangende tuchtklachten tegen een internist-oncoloog.*

#### *De zaken*

Tegen een internist-oncoloog zijn gelijktijdig twaalf tuchtklachten ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG). Het zijn afzonderlijke klachten, maar de zaken zijn gezamenlijk behandeld op twee zittingdagen, 10 en 11 november 2022.

Elf zaken zijn gestart door de nabestaanden van patiënten van de internist-oncoloog en in één zaak door de patiënte zelf.

In alle zaken waren vergelijkbare vragen aan de orde: of de internist met inachtneming van de beroepsnormen op het moment van handelen de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. Heeft iedere patiënt een op hem of haar afgestemde en toegesneden behandeling, behorend bij de ziektefase, gekregen? Heeft de internist gehandeld naar wat zij op dat moment wist of moest weten?

Een ander punt dat in meerdere zaken terugkwam is het gebrek in de registratie van de internist als arts en specialist. Begin 2018 was de internist enige tijd niet BIG-geregistreerd als arts noch als specialist.

#### *Oordeel*

Het handelen van de internist is in alle zaken getoetst aan de norm van een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening': heeft de internist met inachtneming van de beroepsnormen en richtlijnen die golden op het moment van handelen, de zorg verleend die van haar mocht

worden verwacht? Daarbij tekende het RTG aan dat in het bijzonder in een palliatief traject verschillen in inzicht kunnen bestaan over welke therapie in bepaalde gevallen de voorkeur verdient. In dergelijke situaties gaat het erom of de keuze die de internist heeft gemaakt in het licht van alle van belang zijnde factoren, waaronder de wensen van de patiënt en overwegingen met betrekking tot de kwaliteit van leven, verdedigbaar is.

Het RTG heeft bij zijn oordeel over de klachten rekening gehouden met het gegeven dat elke patiënt met kanker een op hem of haar toegesneden behandeling verdient. Daarbij spelen meerdere factoren een rol, zoals het type tumor, de uitgebreidheid van de uitzaaiingen, de mate en het tempo waarin en de wijze waarop de kanker zich heeft ontwikkeld, het effect van de voorgaande behandelingen, de leeftijd en conditie van de patiënt en – niet in de laatste plaats – de wensen van de patiënt.

Het RTG heeft het handelen van de internist daarnaast beoordeeld naar wat zij op dat moment wist of moest weten. Wetenschap achteraf hoe in iedere zaak de ziekte van de patiënt verlopen is, heeft het RTG buiten beschouwing gelaten, omdat de internist die wetenschap op het moment van handelen ook niet had.

De internist is in veel gevallen opgetreden als regiebehandelaar (voorheen 'hoofdbehandelaar'). De taak van de regiebehandelaar is erop toe te zien dat de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet. De rol van de regiebehandelaar gaat dus niet zo ver dat deze in die rol aangesproken kan worden op zelfstandig handelen of nalaten van bijvoorbeeld collega-artsen, zoals de radioloog, de chirurg of collega-internisten die ook bij de behandeling waren betrokken.

Ter zake van het ter zitting aan de internist gemaakte verwijt dat zij zich in de beantwoording van vragen van het RTG zou willen 'verschuilen' achter anderen, heeft het RTG het volgende overwogen. Vanwege de individuele aanspreekbaarheid in het tuchtrecht is het van belang nauwkeurig vast te stellen wie waar verantwoordelijk voor is. De vragen van het RTG zijn mede op die vaststelling gericht en de internist heeft die vragen beantwoord met haar uitleg over de verdeling van die verantwoordelijkheden. Dat zij op dit punt uitleg heeft gegeven kan haar volgens het RTG redelijkerwijs niet worden verweten.

Het RTG benadrukt verder dat het hier niet gaat om een voordracht als bedoeld in artikel 79 van de Wet BIG, waarbij als zodanig de geschiktheid van een beklaagde tot het uitoefenen van haar beroep wordt beoordeeld, maar om een aantal tuchtzaken. In het tuchtrecht in de gezondheidszorg kan alleen het handelen van een beklaagde zorgverlener worden beoordeeld in het betreffende individuele geval, waarbij de concrete klachtonderdelen als uitgangspunt

worden genomen.

Dat nu gelijktijdig twaalf tuchtklachten tegen de internist zijn ingediend, betekent niet dat alleen al daarom moet worden geconcludeerd dat zij een risico vormt voor de individuele gezondheidszorg. Het RTG ziet in de geground verklaarde klachtonderdelen geen 'patroon' van zodanig aan de internist te wijten ernstig onzorgvuldig handelen dat dit, ongeacht het feit dat zij niet eerder is aangeklaagd bij een tuchtcollege, zou moeten leiden tot de conclusie dat uitoefening van het beroep van internist-oncoloog door beklagde niet verantwoord is.

Dat de internist niet eerder tuchtrechtelijke maatregelen heeft gekregen is ook meegewogen bij het bepalen van de maatregel in de zaken waar één of meer klachtonderdelen geground waren.

Het RTG heeft in zeven zaken geoordeeld dat de klachten gedeeltelijk geground zijn. Hiervoor heeft het RTG in vijf zaken waarschuwingen opgelegd, in één zaak een berisping en in één zaak is geen maatregel opgelegd. De overige klachtonderdelen in deze zaken en de overige vijf zaken zijn ongegrond.

Het RTG heeft de klachten in de volgende zeven zaken gedeeltelijk geground verklaard:

3996 – klachtonderdeel 7 is geground: het betreft het niet bespreken met de patiënt van de mogelijkheid van een derdelijnsbehandeling. Maatregel: waarschuwing.

3997 – klachtonderdelen 1, 2, 3, 7 (deels) en 13 zijn geground:

de klachtonderdelen 1, 2 en 3 betreffen het verwijt dat de internist de patiënt een mogelijk genezende behandeling heeft onthouden; klachtonderdeel 7 betreft een onjuiste aantekening in het medisch dossier; klachtonderdeel 13 betreft de periode dat de internist niet als arts geregistreerd was. Maatregel: berisping.

3999 – klachtonderdeel 9 is geground: het betreft de periode dat de internist niet als arts geregistreerd was. Maatregel: waarschuwing.

4000 – klachtonderdelen 1, 2, 4 zijn geground: klachtonderdeel 1 betreft de periode dat de internist niet als arts geregistreerd was; de klachtonderdelen 2 en 4 betreffen het te lang aanhouden van een afwachtend beleid. Maatregel: waarschuwing.

4004 – klachtonderdeel 9 is geground: ook dit klachtonderdeel betreft het tijdelijk niet geregistreerd staan als arts. Geen maatregel, aangezien voor hetzelfde in zaak 3999 al een waarschuwing is opgelegd.

4005 – klachtonderdeel 2 is gegrond: het betreft het verwijt dat de internist geen weefselonderzoek heeft laten doen ter bevestiging van het vermoeden van een (uitgezaaide) darmkanker. Maatregel: waarschuwing

4006 – klachtonderdeel 1 is gegrond: het betreft het verwijt dat de internist onvoldoende aandacht heeft gegeven aan de calciumwaarde. Maatregel: waarschuwing.

De overige klachtonderdelen in deze zaken zijn ongegrond.

De klachten in de overige zaken (3994, 4001, 4002, 4003, 4189) zijn geheel ongegrond.

Het betreft de zaken met registratienummers Z2022/3994, 3996, 3997, 3999, 4000, 4001, 4002, 4003, 4004, 4005, en 4189.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 13-01-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2023:17

**Zaaknummer:** Z2022/4006

**Advocaten:** A.C.H. Jansen en D. Zwartjens

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

**Zorgaanbieder mag overeenkomst met bewoner in het kader van begeleid wonen opzeggen door aanhoudende incidenten en weigeren van begeleiding.**

***Een zorgaanbieder mag de overeenkomst met een bewoner in het kader van begeleid wonen opzeggen op grond van aanhoudende incidenten en het weigeren van begeleiding. Er waren gewichtige redenen om de zorgovereenkomst op te zeggen en de zorgaanbieder heeft voldaan aan de in acht te nemen zorgvuldigheid bij de opzegging van de overeenkomst. Hierdoor mag de bewoner niet terugkeren naar zijn voormalige woning bij de zorgaanbieder.***

*Feiten*

Een man met een VG3-indicatie op grond van de Wet langdurige zorg komt in november 2016 op een woonlocatie van een aanbieder van gehandicaptenzorg wonen. Hier wonen cliënten in een volwaardig appartement, met begeleiding van de zorgaanbieder. Vanaf maart 2019 is de man veelvuldig betrokken bij incidenten. Ook weigert hij structureel begeleiding en staat hij niet achter de gestelde doelen en gemaakte afspraken. In 2020 geeft de man aan te willen verhuizen naar een zelfstandige woning met (minimale) ambulante begeleiding. De zorgaanbieder geeft aan hem hierbij te gaan helpen en zegt toe dat hij in de tussentijd bij de zorgaanbieder mag blijven wonen. Vanaf dat moment verslechtert het gedrag van de man ernstig. Dit gedrag heeft geleid tot politieoptredens op de woonlocatie van de zorgaanbieder. In 2021 ontvangt de man meerdere mondelinge waarschuwingen van de zorgaanbieder, voornamelijk ten aanzien van verbaal agressief gedrag. In november 2021 wordt het Expertise Team Complexe Casuïstiek ingezet. In januari 2022 doet een medebewoner aangifte van stalking tegen de man. Naar aanleiding van deze aangifte en de voorgaande incidenten vindt er een gesprek plaats met de man, de zorgaanbieder en de wijkagent waarin de man toestemming geeft aan de zorgaanbieder om naar een andere woonlocatie voor hem te zoeken. Meerdere zorgaanbieders wijzen echter zijn aanmelding af. Tijdens het zoeken naar een andere woonlocatie vinden nog steeds incidenten met de man plaats. Er worden meldingen

gedaan met betrekking tot agressie en onheuse bejegening. In mei 2022 ontvangt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding over de onveiligheid die de man zou veroorzaken op de woonlocatie. De raad van bestuur van de zorgaanbieder heeft het verzoek gekregen om deze melding intern te onderzoeken. In september 2022 geeft de zorgaanbieder aan dat als de man de afspraken betreffende zijn begeleiding niet nakomt, hij niet bij de zorgaanbieder kan blijven wonen. Hierop antwoordt de man dat hij geen begeleiding nodig heeft en dat hij met rust gelaten wil worden. De zorgaanbieder beëindigt in november 2022 de zorgovereenkomst met de man. Na de opzegging wordt de woning van de man leeggehaald en worden zijn spullen naar een opslag overgebracht. De man wil zijn voormalige woning terug en stapt daarom naar de rechter. Hij vindt dat er geen sprake is van een gewichtige reden tot opzegging van de zorgovereenkomst, dat het besluit onzorgvuldig is genomen en dat de zorgaanbieder onvoldoende inspanningen heeft verricht.

#### *Oordeel*

Tussen de zorgaanbieder en de man is een zorgovereenkomst tot stand gekomen die kwalificeert als een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling in de zin van artikel 7:446 BW. Deze kan slechts opgezegd worden door de zorgaanbieder als hiervoor gewichtige redenen zijn. Het gedrag van de man heeft grote impact op, en een groot gevoel van onveiligheid veroorzaakt bij, medebewoners en medewerkers en werkt ontwrichtend op de woonlocatie. Dat heeft de zorgaanbieder naar het oordeel van de voorzieningenrechter voldoende aannemelijk gemaakt. Hierdoor is sprake van een gewichtige reden om de zorgovereenkomst, en daarmee het verblijf binnen de zorginstelling, te beëindigen. Hierbij maakt de rechter een afweging tussen de belangen van de man en het belang van de medebewoners en medewerkers. Een grote rol in deze afweging speelt het feit dat de man enkel wil terugkeren naar zijn voormalige woning, maar geen zorg wil ontvangen. Ook is er geen enkele aanwijzing dat de man zich bij terugkomst in de zorginstelling anders zal gaan gedragen.

De rechter oordeelt dat de zorgaanbieder heeft voldaan aan de door hem in acht te nemen zorgvuldigheid bij de opzegging van de overeenkomst. De zorginstelling heeft zich ingespannen om alternatieve woonruimte voor de man te vinden. De man heeft deze pogingen echter, vanuit zijn persoonlijkheidsproblematiek, tegengewerkt. Ondanks pogingen van de zorginstelling om met de man te communiceren en samen te werken, bleef de man weigeren zich aanspreekbaar en coöperatief op te stellen. De rechter oordeelt daarom dat de zorginstelling voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van een zorgvuldige opzegging.

De vorderingen van de man worden met inachtneming van al het bovenstaande door de

voorzieningenrechter afgewezen. Hij mag dus niet terugkeren naar een woning binnen de zorginstelling.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Rechtbank Zeeland-West-Brabant

**Datum uitspraak:** 02-01-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2023:123

**Zaaknummer:** 403373\_Eo2012023

**Advocaten:** N. Gierdharie en mr. C.W.M. Verberne

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Hoge Raad: van de bevoegdheid van de medewerker CIZ om een verzoek om een rechterlijke machtiging ex artikel 24 Wzd in te dienen, dient bewijs te worden verstrekt.**

***Van de bevoegdheid van de medewerker van het CIZ om een verzoek om een rechterlijke machtiging in te dienen, dient bewijs te worden verstrekt, als de betrokkene hierom verzoekt. Aan dat verzoek van de betrokkene kunnen geen bijzondere eisen worden gesteld. Het voorgaande lijdt uitzondering indien de bevoegdheid van de medewerker blijkt uit een voor eenieder toegankelijk, gepubliceerd besluit van het CIZ.***

#### *Feiten*

Het CIZ verzoekt in dit geding een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf van betrokkene in een accommodatie als bedoeld in artikel 24 Wzd. Tijdens de mondelinge behandeling van het verzoek heeft de advocaat van betrokkene aangevoerd dat uit het dossier niet blijkt dat de persoon genoemd in het 'Verzoekschrift rechterlijke machtiging ex artikel 26 Wzd' zoals ingediend door het CIZ, te weten de Wzd-juridisch medewerker, bevoegd is om een dergelijk verzoek bij de rechtbank in te dienen. Het verzoek zou daarom niet-ontvankelijk moeten worden verklaard.

De rechtbank heeft het verzoek van het CIZ toegewezen. Ten aanzien van de bevoegdheid van de medewerker van het CIZ die het verzoekschrift heeft ingediend, heeft de rechtbank overwogen dat er in zijn algemeenheid van mag en moet worden uitgegaan dat bij de uitvoering van taken als deze, de medewerkers die als contactpersoon worden vermeld in een verzoek van het CIZ, bevoegd zijn hun administratieve taken uit te voeren onder verantwoordelijkheid van het CIZ. Dat zal anders zijn wanneer blijkt van concrete feiten en omstandigheden die in een individuele zaak aan de bevoegdheid doen twijfelen. Dergelijke feiten en omstandigheden zijn door de raadsman volgens de rechtbank niet aangevoerd. Daarbij staat het volgens de rechtbank de raadsman vrij zich tevoren over de bevoegdheid bij

het CIZ te informeren.

De rechtbank concludeert dat, nu niet is gebleken van gebreken aan het verzoek, het verzoek ontvankelijk is.

Tegen deze uitspraak wordt hoger beroep ingesteld. Het middel klaagt dat de rechtbank, naar aanleiding van het verweer van betrokkene, had moeten onderzoeken of de medewerker van het CIZ die het verzoekschrift heeft ingediend, daartoe bevoegd was overeenkomstig afdeling 10.1.1 Awb. De rechtbank zou daarbij ten onrechte hebben geoordeeld dat voor een dergelijk onderzoek pas plaats is als blijkt van concrete feiten en omstandigheden die in een individuele zaak aan die bevoegdheid doen twijfelen.

#### *Oordeel*

De Hoge Raad oordeelt als volgt. Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan met rechtspersoonlijkheid ingevolge artikel 1 lid 1, aanhef en onder d, Wzd in samenhang met artikel 7.1.1 Wlz. In de artikelen 24 en 26 Wzd en artikelen 7.1.2 lid 2 Wlz is het CIZ aangewezen als het orgaan dat een Wzd-machtiging kan verzoeken. In een procedure waarin om een dergelijke machtiging wordt verzocht, is het CIZ dus de procespartij. Ingevolge artikel 7.1.1 lid 4 Wlz wordt het CIZ hierbij vertegenwoordigd door de voorzitter. Indien het verzoek van het CIZ niet door de voorzitter, maar door een medewerker van het CIZ wordt ingediend – zoals in dit geval door een juridisch adviseur –, dient deze medewerker daartoe bevoegd te zijn. Op de toedeling van bevoegdheden aan medewerkers van het CIZ is de Awb van toepassing. Dit brengt met zich dat de bevoegdheid van een medewerker van het CIZ om een verzoekschrift op de voet van artikel 26 Wzd in te dienen overeenkomstig afdeling 10.1.1 Awb dient te zijn verleend. Het verzoek tot machtiging op de voet van artikel 26 Wzd strekt tot (voortzetting van) gedwongen opname, en dus tot (voortdurende van) vrijheidsbeneming. Gelet op de aard van een dergelijke maatregel dient bewijs te worden verstrekt van de bevoegdheid van de betrokken medewerker van het CIZ om een dergelijk verzoek in te dienen, als de betrokkene hierom verzoekt. Aan dat verzoek van de betrokkene kunnen geen bijzondere eisen worden gesteld.

Het voorgaande lijdt uitzondering indien de bevoegdheid van de betrokken medewerker blijkt uit een voor eenieder toegankelijk, gepubliceerd besluit van het CIZ. Daarvan is in dit geval echter geen sprake. In artikel 10 van het op de voet van artikel 7.1.3 lid 1 Wlz vastgestelde bestuursreglement, is vermeld dat de voorzitter van het CIZ een Mandaatbesluit opstelt waarin mandaat, volmacht en machtigingen en daaraan gerelateerde bevoegdheden worden beschreven. Van dit besluit is op de website van het CIZ uitsluitend een samenvatting gepubliceerd. Uit die samenvatting blijkt niet welke medewerkers van het CIZ bevoegd zijn

om namens het CIZ een verzoek als bedoeld in artikel 26 Wzd in te dienen.

De Hoge Raad oordeelt dat de klacht gegrond is en vernietigt de beschikking van de rechtbank en verwijst terug.

*mr. A.M. De Nijs*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 23-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2022:1937

**Zaaknummer:** 22/02076

**Rechters:** T.H. van den Broek, F.J.P. Lock, F.R. Salomons, G.C. Makkink en K. Teuben

**Advocaten:** M.A.M. Wagemakers

**Wetsartikelen:** artikel 24 Wzd, artikel 26 Wzd, artikel 7.1.1 lid 4 Wlz en afdeling 10.1.1 Awb

## RECHTSPRAAK

**Hoge Raad: verlenen van een machtiging tot opname en verblijf onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis wordt geschorst of beëindigd is toelaatbaar.**

***Wet zorg en dwang. Machtiging tot opname en verblijf ten aanzien van een betrokkene die zich in voorlopige hechtenis bevindt. Hoge Raad oordeelt dat het verlenen van een machtiging onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis wordt geschorst of beëindigd toelaatbaar is. Een dergelijke machtiging kan niet meer ten uitvoer worden gelegd wanneer meer dan vier weken na haar dagtekening zijn verlopen.***

### *Feiten*

De rechtbank heeft een rechterlijke machtiging verleend tot opname en verblijf in een accommodatie en bepaald dat deze machtiging ingaat vanaf het moment dat cliënt wordt opgenomen in een Wzd-instelling. Ten tijde van het verzoek bevond betrokkene zich in voorlopige hechtenis.

De rechtbank heeft daartoe overwogen dat voldaan is aan de criteria voor verlening van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf in een accommodatie als bedoeld in de Wzd. De machtiging zal worden verleend voor de duur van zes maanden. Ter zitting is besproken per wanneer cliënt naar een gesloten instelling kan. Omdat nog niet duidelijk is per wanneer en naar welke instelling cliënt kan gaan en of de voorlopige hechtenis op grond waarvan hij in de Penitentiare Inrichting verblijft op 19 mei 2022 wordt geschorst, is ter zitting besproken dat de rechterlijke machtiging zal ingaan vanaf het moment dat cliënt opgenomen wordt in een Wzd-instelling. Ter zitting is gebleken dat de verwachting is dat het toestandbeeld van cliënt niet op korte termijn zal veranderen.

### *Oordeel*

Het middel is gericht tegen de beslissing dat de machtiging ingaat vanaf het moment dat betrokkene wordt opgenomen in een Wzd-instelling. De Hoge Raad oordeelt als volgt. Uit artikel 39 lid 7 Wzd volgt dat de machtiging tot opname en verblijf niet meer ten uitvoer kan worden gelegd wanneer meer dan vier weken na haar dagtekening zijn verlopen. De Hoge Raad heeft onder de Wet Bopz (oud) geoordeeld dat een machtiging onder de opschortende voorwaarde dat de detentie van de betrokkene wordt geschorst of beëindigd, toelaatbaar is, maar dat ook een dergelijke machtiging op grond van artikel 10 lid 1 Wet Bopz (oud) niet meer ten uitvoer kan worden gelegd wanneer meer dan twee weken na haar dagtekening zijn verlopen. De ratio van deze beperking is dat niet kan worden uitgesloten dat na verloop van bedoelde termijn het gevaar op grond waarvan de voorlopige machtiging werd verleend, in gunstige zin blijkt te zijn gekeerd of dat de omstandigheden zodanig zijn gewijzigd dat niet meer tot vrijheidsbeneming behoeft te worden overgegaan. Deze rechtspraak heeft haar betekenis behouden en geldt evenzeer voor de toepassing van artikel 39 lid 7 Wzd. Hoewel het verlenen van een machtiging onder de opschortende voorwaarde dat de voorlopige hechtenis wordt geschorst of beëindigd toelaatbaar is, volgt uit artikel 39 lid 7 Wzd dat een dergelijke machtiging niet meer ten uitvoer kan worden gelegd wanneer meer dan vier weken na haar dagtekening zijn verlopen. Ter voorkoming van een misverstand verdient het aanbeveling deze beperking in de beschikking tot uitdrukking te brengen. Uit het proces-verbaal van de mondelinge behandeling blijkt dat is besproken dat de rechterlijke machtiging binnen vier weken ten uitvoer gelegd moet worden, waarop de advocaat van betrokkene heeft gevraagd of het mogelijk zou zijn om de rechterlijke machtiging op een later tijdstip te laten ingaan en te laten aansluiten op de schorsing van de voorlopige hechtenis. De rechtbank heeft meegedeeld zich hierop te zullen beraden. In het licht van dit procesverloop en van de motivering van de beslissing moet de beslissing aldus worden begrepen dat de rechtbank heeft bepaald dat de machtiging ingaat vanaf het moment dat betrokkene wordt opgenomen in een Wzd-instelling, ook als dat moment is gelegen nadat vier weken na de dagtekening van de machtiging zijn verlopen. Dit is in strijd met artikel 39 lid 7 Wzd.

De Hoge Raad doet de zaak zelf af. De beschikking wordt vernietigd, maar uitsluitend voor zover daarin is bepaald dat de machtiging ingaat vanaf het moment dat betrokkene wordt opgenomen in een Wzd-instelling.

*mr. A.M. De Nijs*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 16-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2022:1871

**Zaaknummer:** 22/02783

**Rechters:** M.J. Kroeze, T.H. van den Broek, C.E. Du Perron, F.J.P. Lock en A.E.B. ter Heide

**Advocaten:** G.E.M. Later

**Wetsartikelen:** artikel 39 lid 7 Wzd en artikel 26 Wzd

## RECHTSPRAAK

### **Schadevergoeding van € 875 ingevolge artikel 56g lid 2 Wzd toegewezen.**

***Wzd-klacht gegrond met betrekking tot het niet opnemen van onvrijwillige zorg in het behandelplan via het stappenplan. Aanspraak op schadevergoeding voor het niet in acht nemen van de eisen die de Wzd stelt ten aanzien van onvrijwillige zorg. Dit heeft geleid tot een ernstige inbreuk in van het leven van betrokkene. Een schadevergoeding van € 5 euro per dag is billijk (totaal € 875).***

#### *Feiten*

Deze zaak betreft een beschikking over een klacht van betrokkene als bedoeld in artikel 56c Wzd en tevens een beslissing op het verzoek tot schadevergoeding van betrokkene als bedoeld in artikel 56g lid 2 Wzd.

Sinds 8 maart 2010 is betrokkene opgenomen bij ASVZ vanwege een ontwikkelingsstoornis in het autistisch spectrum met klinische symptomen. Aanvankelijk was betrokkene bij ASVZ geplaatst met een rechterlijke machtiging (in het kader van de Wet Bopz), maar sinds 26 december 2012 is sprake van een vrijwillig verblijf. Vanaf 15 juli 2021 is onvrijwillige zorg opgenomen in het behandelplan om in geval van agressie-incidenten de benen, armen en het lichaam van betrokkene te fixeren. De eerste evaluatie van deze onvrijwillige zorg vond plaats op 15 oktober 2021, waaruit bleek dat fixaties nog regelmatig nodig waren. Op 13 januari 2022 vond opnieuw een evaluatie plaats, waarin besloten werd de onvrijwillige zorg in het behandelplan te handhaven, maar wel te streven naar een afbouw in die zin dat in voorkomende gevallen fixatie werd beperkt tot alleen een polsfixatie. Betrokkene had tot december 2021 de vrijheid om buiten het ingevulde dagprogramma zelfstandig naar buiten te mogen. Na december 2021 mocht betrokkene alleen nog maar onder begeleiding naar buiten.

Op 6 juli 2022 heeft betrokkene een klacht ingediend bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ). Op 12 augustus 2022 heeft de KCOZ de klachten van betrokkene gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond verklaard. De klacht ten aanzien van het beperken van de

vrijheden van betrokkene buiten de instelling door het hanteren van een meldingsplicht is gegrond verklaard. Met betrekking tot die klacht heeft de KCOZ tevens aan de zorgaanbieder de opdracht gegeven om het vrijheden-/verlofbeleid alsnog als onvrijwillige zorg op te nemen in het behandelplan. Voor het hanteren van de meldingsplicht is een schadevergoeding toegekend van € 225. De klacht ten aanzien van de fixatie is ongegrond verklaard. Verder heeft de KCOZ zich onbevoegd verklaard ten aanzien van de overige klachten.

Betrokkene verzoekt de rechter zijn klachten bij de KCOZ alsnog allemaal gegrond te verklaren. Tevens verzoekt betrokkene hem op grond van artikel 56g lid 2 Wzd een schadevergoeding toe te kennen van € 5.250 dan wel € 4.675.

#### *Oordeel*

De rechter oordeelt als volgt. Onbetwist is komen vast te staan dat de gewijzigde afspraken omtrent de vrijheden en het verlof niet duidelijk met betrokkene zijn gecommuniceerd. Ook staat vast dat betrokkene zich op enig moment heeft verzet tegen zowel de maatregel dat hij niet zonder begeleiding naar buiten mocht als tegen de later ingevoerde meldingsplicht. Uit het Evaluatie behandelplan blijkt immers dat de begeleiding was aangepast en dat dat veel weerstand opleverde bij betrokkene. Het daaropvolgende behandelplan vermeldt voorts dat betrokkene het niet eens was met de maatregel dat hij alleen nog maar onder begeleiding naar buiten mocht gaan. Betrokkene wilde zelfstandig naar buiten kunnen gaan en zelfstandig de bioscoop bezoeken, maar moest zich hierbij houden aan de meldingsplicht. Er is derhalve sprake van dwang in de zin van een beperking in de vrijheid om het eigen leven in te richten, in de vorm van een beperking van het recht te gaan en te staan waar betrokkene naartoe wil. Daarmee is sprake van onvrijwillige zorg in de zin van artikel 15 Wzd. Deze onvrijwillige zorg had via het zogeheten stappenplan opgenomen moeten worden in het behandelplan. Verweerder heeft dit echter nagelaten.

Gelet op het voorgaande is de klacht van betrokkene met betrekking tot de begeleidingsmaatregel en de meldingsplicht gegrond. Ook maakt betrokkene aanspraak op een schadevergoeding vanaf het moment dat het voor verweerder duidelijk was dat betrokkene zich verzette tegen de maatregelen tot aan het indienen van het klaagschrift bij de klachtencommissie. Dat zijn in totaal 175 dagen (de periode vanaf 13 januari 2022 tot en met 6 juli 2022). Voor deze periode is de Wzd ten onrechte niet in acht genomen en reeds om die reden maakt betrokkene aanspraak op een schadevergoeding. Het verweer dat een schadevergoeding niet redelijk is omdat de begeleiding en de meldingsplicht werden toegepast vanuit goede zorg voor betrokkene, slaagt derhalve niet.

De rechtbank is met betrokkene van oordeel dat het niet in acht nemen van de eisen die

de Wzd stelt ten aanzien van onvrijwillige zorg heeft geleid tot een ernstige inbreuk in het leven van betrokkene. Het verzet en de onduidelijkheid over de vrijheden en verlot hebben tot veel onrust en onzekerheid bij betrokkene geleid. Gelet op het voorgaande acht de rechtbank een schadevergoeding van € 5 per dag billijk. De schadevergoeding bedraagt derhalve € 875 (5 x 175 dagen).

Uit de stukken blijkt dat het stappenplan als bedoeld in de Wzd niet volledig is gevolgd bij de fixatiemaatregel. Bij de derde verlenging van de fixatiemaatregel op 14 april 2022 had bij het multidisciplinair overleg een deskundige aanwezig moeten zijn die niet bij de zorg van betrokkene betrokken is geweest. Niet kan worden volstaan met het voorafgaand aan de daadwerkelijke evaluatie slechts raadplegen van een dergelijke deskundige, zoals betoogd door verweerder. Van dit raadplegen is namelijk geen verslag gemaakt en niet blijkt uit het Evaluatie behandelplan van 14 april 2022 wat het advies van deze deskundige inhield. Ook blijkt hieruit niet dat dit advies is besproken en tot welke uitkomsten dit heeft geleid. Daar komt bij dat tijdens het multidisciplinair overleg de situatie van betrokkene opnieuw diende te worden geanalyseerd, waarbij ook bekeken moest worden of er nog alternatieven waren voor onvrijwillige zorg. Het van tevoren slechts raadplegen van een deskundige draagt onvoldoende bij aan de doelstellingen en het goed functioneren van het multidisciplinair overleg. Dit klachtonderdeel acht de rechtbank derhalve gegrond.

De stelling van betrokkene dat hij niet steeds is uitgenodigd voor de evaluaties met betrekking tot de fixatiemaatregel, wordt door de rechtbank verworpen. Dit is namelijk onderdeel van de standaardprocedure omtrent het toepassen en evalueren van onvrijwillige zorg. Alle betrokkenen worden uitgenodigd voor deze gesprekken, zo ook betrokkene. Dit gebeurt mondeling en per e-mail. De rechtbank ziet geen redenen om op dit onderdeel te twijfelen aan een juiste uitvoering van de evaluatieprocedure. Dit onderdeel van de klacht acht de rechtbank ongegrond.

Voor wat betreft alle overige klachten acht de rechtbank zich onbevoegd.

De rechtbank verklaart de klachten ten aanzien van de begeleidingsmaatregel, de meldingsplicht en de fixatiemaatregel gegrond en wijst ten laste van verweerder een schadevergoeding toe aan verzoeker van € 875.

*mr. A.M. De Nijs*

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 05-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2022:11095

**Zaaknummer:** C/10/645050 / FA RK 22-6676

**Rechters:** H.I. Kernkamp-Maathuis

**Wetsartikelen:** artikel 56g lid 2 Wzd en artikel 56c Wzd

## RECHTSPRAAK

### **Onzorgvuldig handelend psychiater, leerde onvoldoende van vergelijkbare verwijten.**

***Een psychiater die op meerdere essentiële onderdelen van de beroepsuitoefening tekortschiet jegens een kwetsbare jonge cliënt, krijgt een onvoorwaardelijke schorsing voor drie maanden opgelegd, mede omdat hij onvoldoende geleerd heeft van eerdere, vergelijkbare tuchtrechtelijke verwijten.***

#### *Feiten*

Klager woonde van mei 2008 tot september 2019 in een zorgboerderij, geleid door twee eigenaresses, tevens begeleidsters van de bewoners/cliënten.

Verweerder is psychiater en startte in 2007 een kleine vrijgevestigde praktijk naast zijn werkzaamheden bij een GGZ-instelling. In 2014 is verweerder volledig in zijn praktijk gaan werken. Verweerder kreeg in september 2014 van de begeleidsters van de zorgboerderij twee verzoeken: of hij wilde adviseren over de begeleiding van de cliënten en cliënten medicatie wilde voorschrijven.

Klager werd op 23 september 2014 patiënt bij verweerder. Op dat moment had verweerder een patiëntenstop voor patiënten van zorgverzekeraar X. De begeleidsters zijn ermee akkoord gegaan dat verweerder de zorg aan klager pas na 1 januari 2015 bij de zorgverzekeraar zou declareren.

Verweerder is uitgegaan van de eerder gestelde diagnose 'autismespectrumstoornis' bij klager en de aan hem voorgeschreven medicatie, waar klager geen last van had. Verweerder had behandelcontact met klager en heeft de medicatie gecontinueerd. Daarnaast adviseerde hij de begeleidsters over de begeleiding van klager. De inhoud van de adviesgesprekken met de begeleidsters is niet opgenomen in het dossier van klager. Ook ontbreken enkele andere gegevens in het dossier van klager.

In september 2019 heeft klager de zorgboerderij verlaten en is de behandeling door

verweerder gestopt.

Op 15 juni 2020 heeft klager verweerder een e-mail gestuurd over de factuur die hij voor het jaar 2019 had ingediend bij zijn zorgverzekeraar. Klager kon zich niet vinden in de tijdsbesteding en het bedrag van de factuur. Verweerder heeft daarop als volgt gereageerd (alle citaten inclusief taal- en typfouten):

'Geachte heer [naam klager],

*Onder indirecte tijd wordt ook de tijd verstaan, waarin ik met uw begeleidsters heb gesproken of waarin ik werkaantekeningen gemaakt heb. Deze informatie valt onder het privacy recht van de anderen of onder mijn beroepsgeheim en valt niet onder het inzagerecht. Daarnaast valt onder die 50 minuten ook de afsluitbrief aan de huisarts.*

*met vriendelijke groeten,*

[naam verweerder]'.

Klager heeft geantwoord:

'Geachte [naam verweerder],

*Ik heb zowel mijn vorige huisarts als mijn nieuwe huisarts benaderd, en naar de afsluitbrief van u gevraagd. Bij geen van beide was uw afsluitbrief bekend.*

*Deze afsluitbrief zat overigens ook niet in mijn dossier.*

*In mijn dossier is geen rapportage terug te vinden over eventuele gesprekken die u met mijn vorige "begeleiders" zou hebben gevoerd.*

*Aangezien het gesprekken zouden zijn die betrekking op mij hebben, vallen deze wel degelijk onder het inzagerecht.*

*Zoals reeds aangegeven verwacht ik van u een aangepaste factuur.*

*Met vriendelijke groet,*

[naam klager]'.

Daarop heeft verweerder gereageerd met onder andere:

'(...)

*Een afsluitbrief ligt hier klaar voor de huisarts, maar ik kan niet aan een willekeurige huisarts een*

*brief sturen.*

*Ik heb wel de tijd erin gestoken.*

*Verlangt u nu een nieuwe rekening? U moest zich schamen.*

*met vriendelijke groeten,*

[naam verweerder]'.

*De klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij:

1. klager onvoldoende heeft behandeld en alleen maar medicatie heeft voorgeschreven;
2. geen eigen onderzoek en objectieve observatie heeft gedaan en alleen op beweringen van anderen is afgegaan;
3. onzorgvuldige en onvolledige dossiervorming heeft gevoerd;
4. onjuiste informatie aan derden heeft verstrekt, wat tot een onjuiste diagnose heeft geleid;
5. de privacy van klager heeft geschonden;
6. onjuist heeft gedeclareerd bij de zorgverzekeraar;
7. onprofessionele correspondentie met klager heeft gevoerd;
8. klager geen kopie van zijn volledige medisch dossier wilde geven.

*Oordeel*

*Klachtonderdeel 1, 2 en 4 (behandeling, onderzoek en informatieverstrekking)*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerder op een tweeslachtige wijze invulling heeft gegeven aan zijn rol bij de behandeling van klager: enerzijds adviserend (richting begeleiders), anderzijds als behandelend psychiater van klager, welke behandeling ook gedeclareerd werd aan diens zorgverzekeraar. Ten aanzien van de behandeling vindt het RTG dat verweerder te veel is afgegaan op de informatie die hij van derden heeft gekregen, terwijl hij zelf (actief) onderzoek had moeten doen. Ook heeft hij

onvoldoende uitgevraagd wat, naast medicatie, de precieze hulpvraag van klager was. In zijn verslaglegging en communicatie met anderen heeft verweerder geen onderscheid gemaakt tussen zijn eigen bevindingen en informatie verkregen van derden. Ook heeft verweerder onvoldoende onderscheid aangebracht tussen feiten en vermoedens of veronderstellingen.

Het RTG heeft de klachtonderdelen 1, 2 en 4 dan ook in zoverre gegrond verklaard.

Het RTG overweegt dat het niet aan hem is om te oordelen over de gevolgen van het tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Of het geven van onjuiste of onvolledige informatie heeft geleid tot een onjuiste diagnose, kan en mag het RTG niet beoordelen. Voor zover klachtonderdeel 4 daarop ziet, is klager niet-ontvankelijk verklaard.

#### *Klachtonderdeel 3, 5 en 8 (dossiervoering en -verstrekking)*

Op deze onderdelen wijst het RTG op de dossierplicht op grond van artikel 7:454 BW. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Uitvoering geven aan een behandelbeleid is een dynamisch proces. Het is van belang dit proces en eventuele aanpassingen daarin nauwgezet vast te leggen. Adequate dossiervoering dient de continuïteit van zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht, biedt in geval van complicaties of incidenten informatie over de toedracht en stelt de behandelaar in staat waar nodig verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid. Daarbij is de zorgverlener verantwoordelijk voor een adequate (elektronische) opslag van het dossier, aldus het RTG.

Het RTG oordeelt dat verweerder ernstig tekortgeschoten is in zijn dossierplicht. Niet alleen zijn er verrichtingen vermeld op data waarop deze niet zijn verricht en ontbreekt de brief aan de huisarts van 2016, ook ontbreken onder andere de anamnese, de hetero-anamnestiche gegevens die verweerder zegt te hebben verkregen, een omschrijving van de hulpvraag van klager (of de afwezigheid daarvan), een behandelplan, een notitie over het weigeren toestemming te geven aan verweerder om informatie op te vragen bij de vorige psychiater van klager en de brief/brieven die na 2016 aan de huisarts hadden moeten worden verstuurd. Klachtonderdeel 3 is daarom gegrond.

Met dit oordeel staat tevens vast dat verweerder klager niet een kopie heeft verstrekt van zijn volledige dossier. Ook klachtonderdeel 8 is derhalve gegrond.

Over de informatie over een andere patiënt, opgenomen in het dossier van klager oordeelt het

RTG als volgt. Niet alleen had verweerder ervoor moeten zorgen dat deze informatie niet bij klager terecht kwam; gezien de aard van de informatie had hij deze in het geheel niet in het dossier van klager mogen opnemen.

Het RTG vindt het voorstelbaar dat klager zorgen heeft over de privacy van zijn gegevens. Het enkele feit dat er informatie over een andere patiënt is opgenomen in het dossier van klager, wil echter niet zeggen dat er ook informatie over klager is opgenomen in het dossier van een andere patiënt. Het RTG heeft niet vastgesteld dat de privacy van klager is geschonden. Klachtonderdeel 5 is daarom ongegrond verklaard.

#### *Klachtonderdeel 6 (declaratie)*

Verweerder heeft in 2017 € 361 gedeclareerd voor de behandeling van klager. Een gedeelte van deze kosten betreft het uitschrijven van drie recepten. Het overige gedeelte van het gedeclareerde bedrag was volgens verweerder een vergoeding voor een adviesgesprek met de begeleidsters van de zorgboerderij. Omdat hij geen andere mogelijkheid had om deze gesprekken te kunnen declareren, heeft hij ze gedeclareerd als 'hetero-anamnese'.

Volgens het RTG is de declaratie over het jaar 2017 daarmee gedeeltelijk onjuist. Voor zover het bedrag ziet op het uitschrijven van recepten voor medicatie, is de declaratie correct. Verweerder heeft daarnaast echter verrichtingen die niet voor declaratie in aanmerking kwamen, gedeclareerd door deze als een andere verrichting op de declaratie te vermelden. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 6 is derhalve gedeeltelijk gegrond verklaard.

#### *Klachtonderdeel 7 (communicatie)*

Naar aanleiding van de mailwisseling met klager over de factuur stelde verweerder vanuit emotie te hebben gereageerd. Dat dit niet een professionele manier is om te communiceren met een patiënt, heeft verweerder erkend door middel van een excuus ter zitting.

Het RTG is ook van oordeel dat de betreffende communicatie niet professioneel is geweest. Dit verwijt acht het RTG echter van onvoldoende gewicht om verweerder hiervan een afzonderlijk tuchtrechtelijk verwijt te maken. Klachtonderdeel 7 is daarom ongegrond.

#### *Maatregel*

Ten aanzien van de opgelegde maatregel heeft het RTG het volgende overwogen. Patiënten van verweerder moeten kunnen vertrouwen op professionele zorg en toewijding. Verweerder is daarin bij zijn hulp aan klager, een kwetsbare jongere, ernstig tekortgeschoten. De toetsbaarheid van zijn handelen wordt daarnaast bemoeilijkt door de summiere en gebrekkige dossiervoering, alsmede het niet volledig verstrekken van het dossier aan klager en aan het

RTG.

Het RTG weegt voorts mee dat dit niet de eerste keer is dat aan verweerder een tuchtrechtelijk verwijt wordt gemaakt. In 2015 is een klacht van de IGJ op alle klachtonderdelen gegrond verklaard en is hem een berisping opgelegd. Het RTG ziet duidelijke overeenkomsten tussen verwijten in beide zaken, op het vlak van de vervulling van zijn professionele rol en de dossiervoering. Het handelen van verweerder in de onderhavige zaak, heeft gedeeltelijk plaatsgevonden vóór de eerdere uitspraak. Verweerder kon in die periode nog geen lering hebben getrokken uit die uitspraak. Dit ligt anders voor het handelen in de periode van na de eerdere uitspraak. In die periode had verweerder zijn handelen kunnen en moeten aanpassen. Verweerder blijkt onvoldoende te hebben geleerd van de eerdere beslissing van het RTG. Daarnaast heeft hij onvoldoende inzicht getoond in zijn handelen. Tijdens de behandeling ter zitting heeft verweerder slechts op detailniveau verbetering toegezegd. Hij lijkt echter onvoldoende in te zien op welke wijze hij tekort is geschoten in zijn zorg voor klager.

Alles tezamen leidt ertoe dat het RTG onvoldoende vertrouwen erin heeft dat verweerder zijn werkwijze zonder meer zal aanpassen en dat heeft het RTG gebracht tot oplegging van een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van drie maanden.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 04-01-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2023:1

**Zaaknummer:** H2022/3776

**Advocaten:** V.C.A.A.V. Daniels

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 BW

## RECHTSPRAAK

### **Bij knelpunt/dispuut over goodwillvergoeding moet op grond van reglement bindend advies aan de FMS worden gevraagd.**

***Namens een uitgetreden medisch specialist en het MSB moet gezamenlijk een bindend advies worden aangevraagd bij de Federatie Medisch Specialisten als zich een knelpunt/dispuut over goodwillvergoeding voordoet bij uittreding van een lid uit het Medisch Specialistisch Bedrijf. Dit volgt uit het geldende reglement.***

#### *Feiten*

Eiseres is de vennootschap van een chirurg en lid van een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). De chirurg maakt deel uit van de Vakgroep Heelkunde. De chirurg stopt met zijn werkzaamheden bij het ziekenhuis en per 1 september 2018 treedt hij uit als lid van het MSB. Wanneer een lid uittreedt, wordt door het MSB een goodwillvergoeding betaald. Deze goodwillvergoeding wordt door het MSB van jaar tot jaar vastgesteld, om discussie bij uittreden te voorkomen.

De chirurg stelt dat er sprake is van een knelpunt met betrekking tot de goodwillvergoeding. Daarom moet volgens hem op grond van artikel 8 van het Reglement Waardebepaling en Overdracht Praktijk (het reglement) een bindend advies worden gegeven door de Federatie Medisch Specialisten (de FMS). Het MSB stelt echter dat volgens artikel 1 van het reglement de hoogte van de goodwill wordt vastgesteld en bepaald door de vakgroep, en dat dit in dit geval ook zo is gebeurd. Het MSB verwijst er ook naar dat in de voorgaande jaren dezelfde systematiek is gevolgd.

Het reglement bevat geen beschrijving van hoe binnen de Vakgroep de besluitvorming omtrent het bepalen van de goodwill plaatsvindt. De chirurg bepleit daarom dat de leden dat met elkaar en dus unaniem moeten besluiten. Omdat de chirurg niet aanwezig was bij de vergadering van de Vakgroep van 5 juli 2018 waarbij zijn goodwillvergoeding is vastgesteld en omdat hij het met de bepaalde goodwillvergoeding van € 225.000 niet eens is, is dit niet hier

niet gebeurd.

Volgens het MSB wordt er volgens de vaste praktijk door de tijdens de vergadering van de vakgroep aanwezige leden unaniem besloten. Afwezige leden kunnen schriftelijk hun standpunt overbrengen. Van deze mogelijkheid heeft de chirurg volgens het MSB geen gebruik gemaakt bij de vergadering van 5 juli 2018. Het MSB wijst erop dat de mogelijkheid tot het door leden schriftelijk overbrengen van hun standpunt in oude reglementen (van vóór 2015) en in de nieuwe reglementen (vanaf 2020) omschreven staat. De leden zouden hebben afgesproken dat de regelingen van voor 2015 van toepassing zouden blijven zolang er geen vervangende regelingen zouden zijn. Dit betwist de chirurg.

De chirurg vordert veroordeling van het MSB om een bindend advies bij de FMS aan te vragen door de Vakgroep gezamenlijk met de chirurg om de hoogte van de goodwillvergoeding vast te stellen.

#### *Oordeel*

De chirurg heeft op 12 juni 2018, dus voorafgaand aan de vergadering van 5 juli, bij brief aan het MSB bericht dat hij van mening is dat de goodwillvergoeding € 285.000 zou moeten bedragen en dat in geval van discussie zijn adviseur afspraken over de goodwill zal maken. Hieruit had het MSB kunnen afleiden dat de chirurg het niet met het in de vergadering van 5 juli 2018 bepaalde bedrag eens was. Daarom kan de Vakgroep niet geacht worden unaniem met een goodwillvergoeding van € 225.000 te hebben ingestemd. De chirurg was het namelijk niet met dit bedrag eens, wat het MSB had kunnen weten gezien de brief van 12 juni 2018. In het reglement is niet geregeld hoe in de Vakgroep besluitvorming plaatsvindt. Daarom moet er naar het oordeel van de rechtbank van worden uitgegaan dat de leden met elkaar, dus unaniem, besluiten nemen. De meerderheid kan niet zonder meer de minderheid binden. Dat er in het verleden in de praktijk gevallen zijn geweest waarin dit wel zo is gebeurd, doet hier niet aan af. Ook komt er geen gewicht toe aan het nieuwe reglement, omdat dit pas in 2020 in werking is getreden. De oude maatschapsregelingen hebben volgens de rechtbank geen nawerking.

Volgens de rechtbank volgt uit artikel 8 van het reglement dat beide partijen de FMS om bindend advies moeten vragen bij een knelpunt. Daarom is de vordering van de chirurg toewijsbaar.

De rechtbank geeft de partijen wel nog in overweging om te onderzoeken of zij in onderling overleg tot overeenstemming kunnen komen. Zo kan het inschakelen van de FMS of hoger beroep worden voorkomen.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 04-01-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2023:22

**Zaaknummer:** C/10/634218 / HA ZA 22-181

**Rechters:** J.W. Langeler

**Advocaten:** J.F.T.A. van den Eijnden en I.N.F. van Wassenauer

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Doorbreking medisch beroepsgeheim ten behoeve van onderzoek wilsbekwaamheid overledene.**

***Kort geding. Na overlijden blijkt dat een vrouw een testament heeft opgesteld waardoor aan twee dochters minder wordt nagelaten dan uit de wettelijke verdeling volgt. Er zijn aanwijzingen dat de vrouw wilsonbekwaam was en één dochter start een bodemprocedure ter nietigverklaring van het testament. Daartoe moet zij een medische verklaring overleggen. Zij vraagt het verpleeghuis en de huisarts om inzage in het medisch dossier van de vrouw, maar die weigeren dat met een beroep op het medisch beroepsgeheim. De voorzieningenrechter acht echter aan alle vereisten van artikel 7:458a BW voldaan. De huisarts en het verpleeghuis moeten, over een beperkte periode, aan een door de dochter aangewezen medisch deskundige, inzage verlenen.***

*Feiten*

Een vrouw heeft twee dochters en een zoon. Na haar overlijden in 2020 blijkt dat zij in juni 2016 een testament heeft laten opstellen waardoor haar dochters minder erven dan wat volgt uit de wettelijke verdeling, en de zoon het overige. Eén van de dochters start een bodemprocedure tegen haar (half)broer waarin zij nietigverklaring van het testament vordert, nu er diverse aanwijzingen zijn dat de vrouw ten tijde van het opstellen van het testament geestelijk niet in staat was vrijelijk haar wil te bepalen.[1] Om dat te kunnen aantonen heeft de dochter een medische verklaring. Zij benadert de notaris, het CIZ, het ziekenhuis en de voormalig huisarts, maar die kunnen om uiteenlopende redenen geen relevante informatie verstrekken. En dus wendt de dochter zich tot het verpleeghuis en de huisarts met het verzoek om inzage in het medisch dossier van de vrouw. Die weigeren dat met een beroep op het medisch beroepsgeheim. Daarop start de dochter dit kort geding. Zij vordert inzage in het medisch dossier van de vrouw, vanaf 2014 tot overlijden, aan een door haar aangewezen

medisch deskundige, ten behoeve van een onderzoek of de vrouw wilsbekwaam was ten tijde van het opstellen van het testament.

### *Oordeel*

De voorzieningenrechter schetst eerst het juridisch kader. In afwijking van het in artikel 7:457 lid 1 BW geregelde medisch beroepsgeheim, bepaalt artikel 7:458a lid 1, onder c, BW dat inzage in of afschrift van gegevens uit het medisch dossier van een overleden patiënt mogelijk is in het geval dat degene die daarom verzoekt (1) een zwaarwegend belang heeft en (2) aannemelijk maakt dat dit belang mogelijk wordt geschaad en (3) dat inzage in of afschrift van gegevens uit het medisch dossier noodzakelijk is voor de behartiging van dit belang. En aan deze drie vereisten toetst vervolgens de voorzieningenrechter.

*Zwaarwegend belang* – Nu de situatie van de dochter exact overeenkomt met wat in de wetsgeschiedenis als voorbeeld van een zwaarwegend belang wordt genoemd (vernietiging testament wegens een onverwachte nadelige afwijking van de wettelijke verdeling van de nalatenschap), is aan het eerste vereiste voldaan.

*Aannemelijkheid belang mogelijk geschaad* – Voldoende aannemelijk is dat de vrouw in de bodemprocedure een medische verklaring behoeft. Dat volgt uit de algemene regels van het procesrecht en is voor een vordering zoals hier aan de orde nader geconcretiseerd in rechtspraak van de Hoge Raad.[2] Daaruit volgt dat een voldoende onderbouwde medische verklaring die de stelling ter zake het wilsgebrek ondersteunt, voor de stelplicht volstaat. Het is daarom voldoende aannemelijk dat als de vrouw geen medische verklaring kan overleggen, haar belang wordt geschaad. Ook aan het tweede vereiste is voldaan.

*Noodzaak tot inzage* – Het noodzakelijkheidsvereiste is naar het oordeel van de voorzieningenrechter uit te splitsen in een viertal vereisten.

Ten eerste is ten minste nodig dat sprake is van concrete aanwijzingen dat de erflater, de vrouw, ten tijde van het opstellen van het testament wilsonbekwaam was. Daaraan is voldaan, waarvoor de voorzieningenrechter verwijst naar de in noot 1 opgenomen omstandigheden, alsook dat de vrouw in juni 2016 was opgenomen in een zorginstelling.

Ten tweede moet de betreffende informatie niet op andere wijze kunnen worden verkregen. Ook daaraan is voldaan. Uit de casus en uit het ter zitting verhandelde komt naar voren dat de dochter om uiteenlopende redenen tevergeefs verschillende andere partijen heeft benaderd. Ter zake dit criterium overweegt de voorzieningenrechter dat de huisarts de eerst aangewezen persoon is om informatie aan te vragen, omdat mag worden aangenomen dat deze fungeert als de spil in het zorgproces rondom een patiënt en omdat alle informatie van andere

behandelaars in beginsel bij de huisarts aanwezig is.

Ten derde beperkt het noodzakelijkheidsvereiste de omvang van het gevraagde. De dochter vordert inzage vanaf 2014 tot aan het overlijden van de vrouw in 2020. Hoewel dementie een geleidelijk verloop kent, beoordeelt de voorzieningenrechter deze periode als te ruim, als niet noodzakelijk. De inzage wordt beperkt tot de periode januari 2015 tot en met december 2016.

Ten vierde brengt het noodzakelijkheidsvereiste ook beperkingen met zich ten aanzien van de kring van personen aan wie inzage of afschrift wordt verleend. De dochter vordert inzage aan een door haar genoemd medicus. Dat past bij het doel waarvoor de inzage wordt gevorderd. Ook aan dit criterium is voldaan.

Het verpleeghuis en de huisarts stellen dat zij niet over volledige dan wel relevante informatie beschikken. Dat verweer passeert de voorzieningenrechter. Mochten er gegevens ontbreken bij de één, dan kan de dochter zich wenden tot de ander. En of de informatie relevant is, is ter beoordeling aan de medisch deskundige aan wie inzage zal worden toegestaan.

De voorzieningenrechter veroordeelt het verpleeghuis en de huisarts om binnen zeven dagen aan de medisch deskundige inzage te geven in het medisch dossier van de vrouw, over de genoemde periode, ten behoeve van een wilsbekwaamheidonderzoek.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Uit het vonnis blijkt dat de vrouw twee maanden voor het passeren van het testament ernstig verward is opgenomen in het ziekenhuis, en ruim twee maanden erna er een indicatie is afgegeven voor intensieve dementiezorg.

[2] ECLI:NL:HR:2016:2047

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 24-11-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2022:12608

**Zaaknummer:** C/09/626343/ KG ZA 22/231

**Rechters:** T.F. Hesselink

**Advocaten:** J.W. Damstra, S.W. Autar-Matawlie en T.A.M. van Oosterhout

**Wetsartikelen:** 7:457 BW en 7:458a BW

## RECHTSPRAAK

### **Geen wettelijke basis voor bescherming ongeboren kind als moeder niet instemt.**

***Verzoekschrift bekrachtiging schriftelijke aanwijzing. Een vrouw is zwanger van haar vijfde kind. Het ouderlijk gezag over de vier eerdere kinderen is beëindigd in verband met ernstige verwaarlozing. In aanloop naar de bevalling weigert de moeder verloskundige en gynaecologische zorg. De Jeugdbescherming geeft de moeder een schriftelijke aanwijzing die haar verplicht daaraan wel mee te werken. Het verzoek de aanwijzing te bekrachtigen wijst de kinderrechter af. Vanwege het ontbreken van een wettelijke basis leidt uitvoering ervan tot een onaanvaardbare inbreuk op het privéleven en de lichamelijke integriteit van de moeder.***

#### *Feiten*

Een vrouw is zwanger van haar vijfde kind. In 2021 is het gezag van de ouders over de vier eerdere kinderen, waarvan toen ook één ongeboren, beëindigd in verband met ernstige verwaarlozing.[1] Het vijfde, ongeboren kind is in november 2022 reeds door de kinderrechter voorlopig onder toezicht gesteld en uithuisgeplaatst en het gezag van de moeder is reeds gedeeltelijk geschorst. De verwachting is dat de ouders zich niet hechten aan het kind, dat zij zullen berusten in de kinderbeschermingsmaatregelen en dat zij het kind nooit meer zullen zien. Nu de moeder elke vorm van verloskundige zorg en medische interventie weigert, maakt het Leger des Heils[2] zich in de aanloop naar de bevalling grote zorgen over het leven en de gezondheid van het kind. Daarom heeft het Leger des Heils op grond van artikel 1:263 lid 1 BW aan de moeder een achttal schriftelijke aanwijzingen gegeven, die er – kort gezegd – op zien dat de moeder moet meewerken aan verloskundige en gynaecologische zorg. Met dit verzoekschrift vraagt het Leger des Heils de kinderrechter deze schriftelijke aanwijzingen te bekrachtigen, en met lijfswang te versterken.[3]

#### *Oordeel*

Na te hebben geoordeeld dat de schriftelijke aanwijzing voldoet aan de vereisten die daarvoor gelden,[4] gaat de kinderrechter over tot de inhoudelijke beoordeling van het verzoek. De kinderrechter stelt daarbij voorop dat een bekrachtigde en met dwangmiddelen versterkte schriftelijke aanwijzing, bij de tenuitvoerlegging ervan het (fundamentele) recht van de moeder schendt om gevrijwaard te blijven van iedere inbreuk op haar privéleven en haar lichamelijke integriteit. Dat recht is vastgelegd in onder meer artikel 8 lid 1 EVRM.[5] Inbreuk is alleen toegestaan als dit noodzakelijk is ter bescherming van de gezondheid van anderen en dan alleen voor zover daarin bij wet wordt voorzien (art. 8 lid 2 EVRM).

De schriftelijke aanwijzing is gericht op de bescherming van het ongeboren kind, zo concludeert de kinderrechter. Dit door in bepaalde omstandigheden een inbreuk mogelijk te maken op het privéleven en de lichamelijke integriteit van de moeder. En dus onderzoekt de kinderrechter of het ongeboren kind kwalificeert als de in artikel 8 lid 2 EVRM genoemde ander.

De tekst van artikel 1:2 BW lijkt een ongeboren kind tot een ander te kunnen maken, echter niet in de zin van artikel 8 lid 2 EVRM, zo overweegt de kinderrechter. Het eerstgenoemde artikel is een vermogensrechtelijke bepaling en strekt er niet toe om niet-vermogensrechtelijke belangen, zoals het recht op leven, te beschermen. Daarbij neemt de kinderrechter als gezichtspunt mee dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat artikel 2 EVRM, dat het recht op leven beschermt, niet het recht op leven van een foetus beschermt. Het recht op leven komt een persoon alleen toe na de geboorte.[6] Een en ander betekent dat er geen wettelijke basis is om de belangen van de moeder en die van het kind als gelijkwaardig te beschouwen, zodanig dat die tegen elkaar afgewogen kunnen worden.

De conclusie is, aldus de kinderrechter, dat kinderbeschermingsmaatregelen genomen vóór de geboorte, pas bescherming bieden aan een kind ná zijn geboorte.

Kinderbeschermingsmaatregelen gericht op de bescherming van het leven en de gezondheid van een ongeboren kind kunnen daarom niet worden genomen, wanneer die maatregelen een door een moeder niet gewilde inbreuk met zich brengen op haar privéleven en haar lichamelijke integriteit.

Een andersluidende opvatting zou overigens feitelijk geen effect kunnen hebben, zo redeneert de kinderrechter verder. Artikel 7:450 BW vereist de toestemming van de patiënt en laat een dwangbehandeling niet toe. En artikel 3:2 Wvvgz ziet uitsluitend op onvrijwillige psychische zorg betreffende de patiënt zelf. Dit betekent dat een inbreuk op het privéleven en lichamelijke integriteit van de moeder, ook al zou die wilsonbekwaam zijn, niet mogelijk is om medische zorg te verlenen die is gericht op de bescherming van het leven of de gezondheid van het ongeboren kind.

Het leidt de kinderrechter tot de slotsom dat de schriftelijke aanwijzing niet kan worden bekrachtigd, omdat, vanwege het ontbreken van een wettelijke basis, uitvoering van de schriftelijke aanwijzing leidt tot een onaanvaardbare inbreuk op het privéleven en de lichamelijke integriteit van de moeder.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] De beschikking schetst de meer precieze (in hoge mate onthutsende) omstandigheden.

[2] Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Jeugdreclassering, de gecertificeerde instelling als bedoeld in artikel 3.4 Jw.

[3] Artikel 1:263 lid 3 BW.

[4] Een schriftelijke aanwijzing is een beschikking in de zin van artikel 1:3 Awb, op grond waarvan de kinderrechter toetst aan het bepaalde in de hoofdstukken 3 en 4 van die wet.

[5] De beschikking vermeldt ook artikel 11 Gw, maar daar wordt verder niet op ingegaan.

[6] Tenzij bij wet door de lidstaat anders geregeld. In de beschikking is de betreffende EHRM-rechtspraak vermeld.

---

**Instantie:** Rechtbank Noord-Nederland

**Datum uitspraak:** 05-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBNNE:2022:4532

**Zaaknummer:** C/18/218732 / JE RK 22-727

**Rechters:** B.R. Tromp

**Wetsartikelen:** 1:2 BW, 1:263 BW, 7:450 BW, 3:2 Wvggz, 11 Gw, 2 EVRM, 8 EVRM, 3 Jw, 4 Jw en 1.3 Awb

## RECHTSPRAAK

**Rechter bij de begroting van smartengeld niet gebonden aan bedragen die buiten de rechter om zijn overeengekomen.**

***Deelgeschil. Een ziekenhuis mist een positieve hepatitis C-uitslag waardoor de overlevingskans van een vrouw daalt van nagenoeg 100% naar 0%. Partijen debatteren over de omvang van het smartengeld. De vrouw vordert € 275.000 en verwijst daarvoor naar twee rechterlijke uitspraken en naar één tussen partijen getroffen regeling. De rechtbank sluit na uitgebreide overwegingen aan bij de zaak van de uroloog (GZR 2019-0274). De rechter dient bij het begroten van smartengeld te letten op bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend. De rechtbank acht zich niet gebonden aan wat in vergelijkbare gevallen minnelijk is overeengekomen. De rechtbank vindt een smartengeld van € 125.000 billijk.***

*Feiten*

Een vrouw wordt in augustus 2010 door haar huisarts voor nader onderzoek verwezen naar het ziekenhuis in Weert. Daar wordt een echo gemaakt en bloed afgenomen, in aansluiting waarop zij in september en november 2010 afspraken heeft met een internist. In de periode tot 2016 heeft de vrouw nog periodieke controles en worden er nog CT- en MRI-scans gemaakt. Daarna neemt de huisarts de controles over. In verband met klachten eind 2020 ondergaat de vrouw in het ziekenhuis nadere onderzoeken en in februari 2021 wordt bij de vrouw levercirrose en ongeneeslijke leverkanker vastgesteld. Een palliatieve behandeling wordt ingezet.

Bij nalezen van het medisch dossier wordt pas dan de uitslag van het bloedonderzoek uit 2010 ontdekt: positief voor hepatitis C. De onbehandelde hepatitis C is hoogstwaarschijnlijk de

oorzaak van de levercirrose en leverkanker en de vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Medirisk, de verzekeraar van het ziekenhuis, erkent de aansprakelijkheid voor het missen van de juiste diagnose in 2010, waardoor niet de juiste behandeling is ingezet. Als de diagnose tijdig zou zijn gesteld, zou behandeling een zeer goede genezingskans hebben gehad. De levensverwachting van de vrouw in februari 2021 was zes maanden. Ten tijde van dit deelgeschil zijn negentien maanden verstreken.

In dit deelgeschil vordert de vrouw haar immateriële schade: € 275.000.

#### *Oordeel*

Na het kader voor de begroting van smartengeld te hebben gememoreerd, gaat de rechtbank specifiek in op de verschillende aspecten ervan.

Ten aanzien van de aard van de aansprakelijkheid en de ernst van het verwijt gaat de rechtbank uit van onopzettelijk nalatig handelen. Omdat de vrouw in dit deelgeschil geen oordeel vraagt over de aansprakelijkheid voor het keer op keer, gedurende elf jaar, bij elke controle de juiste diagnose missen – het verwijt van de vrouw –, gaat de rechtbank uit van één geschonden norm, te weten het missen van de positieve hepatitis C-uitslag in 2010. Bijstelling van het smartengeldbedrag naar beneden op grond van gelijkenis met asbestzaken, zoals Medirisk betoogt, acht de rechtbank niet aan de orde, nu de aard van de aansprakelijkheid te zeer verschilt.

Ten aanzien van de aard van het letsel, de pijn, de duur en de intensiteit van het verdriet en de gederfde levensvreugde sluit de rechtbank aan bij waar partijen het over eens zijn, namelijk dat het letsel van de vrouw in de zwaarste categorie ‘Uitzonderlijk zwaar letsel’ van de Smartengeldgids past. De rechtbank gaat niet mee in de stelling van de vrouw dat zij inmiddels langer leeft dan voorzien en dat een langere duur van lijden zonder meer méér lijden inhoudt. In deze periode hebben zich, aldus de rechtbank, ook mooie gebeurtenissen voorgedaan, zoals de geboorte van haar eerste kleinkind en het feit van een tweede op komst. Ook gaat de rechtbank er niet in mee dat de echtgenoot risico op besmetting liep. De vrouw was immers niet van haar besmetting op de hoogte en zodoende heeft zij hiervan ook geen angst of leed gehad.

Ten aanzien van de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel ziet de rechtbank geen objectieve reden om buiten gevallen van opzet of bewuste roekeloosheid nog onderscheid te maken in de mate waarin het rechtsgevoel is geschokt. De frustratie, boosheid en onbegrip van de vrouw zijn te begrijpen, maar niet te objectiveren, en zij wegen niet mee als afzonderlijke factor bij de begroting.

Ten aanzien van het ontstaansmoment overweegt de rechtbank dat immateriële schade wordt geacht te ontstaan op het moment dat de fout is gemaakt die tot de schade heeft geleid. Dat de vrouw een groot deel van het leed pas daarna heeft ondervonden doet daaraan niet af, nu dit leed is voortgevloeid uit de fout in 2010 en zonder die fout niet zou zijn geleden. Het feit dat het niet mogelijk is te meten welke mate van leed op welk moment geleden wordt, dient voor rekening van de aansprakelijke te komen, aldus de rechtbank.

De rechtbank bespreekt vervolgens de gevallen die de vrouw aanhaalt: de zaak van de aidspatiënt,[1] de UMC Utrecht-zaak, en de zaak van de uroloog.[2]

De eerste zaak vindt de rechtbank niet vergelijkbaar.

Aan de tweede zaak acht de rechtbank zich niet gebonden. De rechter dient te letten op de bedragen die door Nederlandse rechters zijn toegekend in vergelijkbare gevallen, en de UMC Utrecht-zaak betreft een tussen partijen getroffen regeling. Een minnelijke regeling geeft geen inzicht in de beweegredenen van partijen om op een bepaald bedrag uit te komen. De aard van een regeling brengt met zich mee dat hierin allerlei factoren kunnen worden verdisconteerd die in een gerechtelijke procedure geen rol (kunnen) spelen (zoals het 'afkopen' van een langere procedure, hoger beroep enzovoort) en dat partijen op bepaalde punten iets kunnen toegeven om op andere punten juist hoog in te zetten. Ook is niet duidelijk in hoeverre het overeengekomen bedrag volledig bestaat uit smartengeld, of dat daarin ook nog andere schadeposten zijn verdisconteerd.

De derde zaak vindt de rechtbank het best vergelijkbaar. De rechtbank waardeert het lijden in de beide gevallen als aan elkaar gelijk. De vrouw voert nog enkele verzwarende factoren ten opzichte van die uitspraak aan, maar die passeert de rechtbank na bespreking ervan. De leeftijd van de vrouw acht de rechtbank zelfs een schadeverlagende omstandigheid (vrouw 64, uroloog 49 jaar). En aan het feit dat het ziekenhuis is verzekerd, komt geen betekenis toe, nu die omstandigheid niet terugkomt in de begrotingsmaatstaf.

Nu de rechtbank aansluit bij de zaak van de uroloog is daarmee tevens rekening gehouden met de gewijzigde maatschappelijke opvattingen in Nederland over de hoogte van het smartengeld. Het hof heeft in die zaak aanleiding gezien om het smartengeld hoger vast te stellen dan in de soortgelijke zaak die het hof als uitgangspunt nam. De rechtbank past daarom niet nogmaals een (generieke) verhoging toe. En omdat het schadejaar in de beide zaken hetzelfde is, is indexering van het bedrag naar het oordeel van de rechtbank niet aan de orde.

De slotsom is dat de rechtbank een immateriële schade van € 125.000 billijk acht.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] ECLI:NL:HR:1992:ZCo665.

[2] GZR 2019-0274, ECLI:NL:GHDHA:2019:2753, smartengeld € 135.000.

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 21-10-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2022:8162

**Zaaknummer:** C/03/306209 / HA RK 22-169

**Rechters:** F.C. Alink-Steinberg, T. Dohmen en G.H. Hermanides

**Advocaten:** N.C. Quindt en Chr.H. van Dijk

**Wetsartikelen:** 1019w Rv, 6:106 BW en 6:96 BW

## RECHTSPRAAK

### **Geen verschoonbare termijnoverschrijding in beroep voor aanvullen gronden. Niet-ontvankelijk.**

***Klager stelt tijdig beroep in maar vult de gronden van beroep niet aan, ondanks diverse brieven van het CTG hierover. Gesteld wordt dat brief met termijn niet is ontvangen en gevraagd is om instructies. Dit is niet aannemelijk gemaakt.***

#### *Feiten*

Klager heeft een klacht ingediend tegen een cardioloog, verweerder, bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG). Bij beslissing van 26 januari 2022 heeft het RTG Zwolle de klacht ongegrond verklaard. Klager heeft tegen die beslissing tijdig beroep ingesteld.

Na ontvangst van het beroepschrift heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) (de gemachtigde van) klager een aantal brieven gezonden:

Bij brief van 4 april 2022 heeft het CTG de ontvangst van het beroepschrift bevestigd en aangegeven dat vóór 2 mei 2022 het griffierecht diende te worden betaald.

Bij brief van 7 april 2022 heeft het CTG nogmaals gewezen op de verplichting om het griffierecht te betalen en is kenbaar gemaakt dat pas na ontvangst van het griffierecht het beroep in behandeling zal worden genomen en een nadere termijn voor aanvullende gronden zal worden gegeven. Deze termijn bedraagt doorgaans vier weken.

Bij brief van 15 april 2022 heeft het CTG meegedeeld dat het verschuldigde griffierecht was ontvangen en dat partijen over het verdere verloop van de procedure in beroep nader bericht zouden ontvangen.

Bij brief van 3 mei 2022 heeft het CTG klager in de gelegenheid gesteld om uiterlijk op 31 mei 2022 het beroepschrift aan te vullen. In de brief staat vermeld dat, wanneer een reactie uitblijft of buiten de gestelde termijn inkomt, dit tot gevolg kan hebben dat de zaak niet inhoudelijk

kan worden behandeld en dat klager in dat geval in zijn beroep niet-ontvankelijk wordt verklaard.

Bij brief van 24 mei 2022 heeft het CTG partijen een kopie van het proces-verbaal van de zitting bij het RTG Zwolle toegezonden.

Bij brief van 7 juni 2022 heeft het CTG partijen meegedeeld dat de zaak in raadkamer zal worden behandeld.

Bij brief van 18 augustus 2022 heeft het CTG partijen meegedeeld dat de beslissing op 7 september 2022 staat geagendeerd.

Bij brief van 22 augustus 2022 heeft de gemachtigde van klager het CTG bericht dat hij nog altijd in afwachting was van nadere instructies ten aanzien van de gronden van het beroep.

Het CTG heeft partijen daarop bericht dat de beslissing in de zaak niet op 7 september 2022 zal plaatsvinden en dat partijen over het vervolg van de procedure nader bericht zullen ontvangen.

Bij brief van 26 september 2022 heeft het CTG de gemachtigde van klager in de gelegenheid gesteld uit te leggen waarom van klager tot op dat moment geen gronden van beroep zijn ontvangen.

In zijn brief van 6 oktober 2022 stelt de gemachtigde dat hij de brief van het CTG van 3 mei 2022 niet heeft ontvangen. De overige correspondentie is wel door hem ontvangen. Vanwege het uitblijven van instructies is door hem meerdere keren schriftelijk gevraagd naar de voortgang van de zaak en met name naar de instructie om de gronden te kunnen aanvullen, aldus de gemachtigde van klager.

#### *Beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep*

Het beroepschrift bevat niet de gronden van het beroep. Dit is vereist volgens artikel 73 lid 2 Wet BIG jo. artikel 19 lid 1 onder c Tuchtrechtbesluit BIG. Nu de gronden van het beroep niet binnen de gestelde termijn zijn aangevuld, moet worden geoordeeld dat het beroepschrift niet voldoet aan de daaraan in de wet gestelde eisen en dat klager op grond van het bepaalde in artikel 74 lid 1 Wet BIG niet in het beroep kan worden ontvangen. De stelling van de gemachtigde dat hij het CTG meerdere keren heeft gevraagd naar instructies ten aanzien van de gronden, is niet onderbouwd met afschriften van die correspondentie en in het dossier van het CTG is deze correspondentie ook niet aangetroffen. De professionele gemachtigde van klager heeft dan ook niet aannemelijk gemaakt dat de termijnoverschrijding verschoonbaar is. Klager is niet-ontvankelijk in beroep.

*mr. C. Velink*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:230

**Zaaknummer:** C2022.1271

**Advocaten:** M.F.M. Groot Kormelink en E.E. Rippen

**Wetsartikelen:** 73, lid 2 Wet Big, 19, lid 1 Tuchtrectbesluit en 74, lid 1 Wet Big

## RECHTSPRAAK

### **Miragelplombe. Arrest na verwijzing. Patiënt stelt onvoldoende om te kunnen oordelen dat plombe niet ‘state of the art’ was. Ziekenhuis niet aansprakelijk.**

***Arrest na verwijzing Hoge Raad; vervolg op GZR 2020-0180. Doorslaggevend is of de oogarts destijds heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwaam oogarts bij de keuze voor en implantatie van de Miragelplombe. Een strengere eis voor het implantaat vloeit uit de term ‘state of the art’ niet voort. Met het verweer van de patiënt dat de keuze voor de plombe destijds weliswaar ‘state of the art’ was, maar dat de plombe zelf niet langer ‘state of the art’ was, gaat het hof niet mee. Stelplicht bij de patiënt. Die stelt onvoldoende om tot de conclusie te komen dat de plombe niet ‘state of the art’ was. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk.***

#### *Feiten*

In juli 1992 is bij een man een plombe in het oog aangebracht, wat in 2006 tot oogproblemen leidt, waarvoor de man het ziekenhuis aansprakelijk stelt (voor een uitvoeriger weergave van de feiten zij verwezen naar de eerdere samenvattingen). De rechtbank Arnhem en het hof Arnhem-Leeuwarden (GZR 2018-0488) baseren hun oordeel op de toepasselijkheid van artikel 6:77 BW, maar dat is volgens de Hoge Raad onjuist en de Hoge Raad verwijst de zaak naar het hof Den Bosch (GZR 2020-0180).

#### *Oordeel*

De kern van het geschil na cassatie is, aldus het hof, de vraag of de Miragelplombe op het moment van de operatie *state of the art* was.

Na aan de hand van de omstandigheden van het geval te hebben geoordeeld dat het de man is die moet stellen en, bij voldoende betwisting door Radboudumc, moet bewijzen dat

Radboudumc tekortgeschoten is doordat de Miragelplombe in juli 1992 niet *state of the art* was (en op Radboudumc de verzwaarde motiveringsplicht rust), vervolgt het hof met de beoordeling van *state of the art*.

De man betoogt dat het gebruik van de plombe destijds weliswaar *state of the art* was (in die zin, dat het gebruikelijk was deze hydrogelplombe te kiezen boven de siliconenplombes), maar dat de plombe zelf niet (langer) *state of the art* was. Maar daar gaat het hof niet in mee. Zoals de Hoge Raad heeft geoordeeld<sup>[1]</sup>, is doorslaggevend of de oogarts destijds heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwaam oogarts, bij de keuze voor de Miragelplombe bij de behandeling van de man in 1992. Een strengere eis voor het implantaat vloeit uit de term *state of the art* niet voort.

Het hof komt daarna, aan de hand van de omstandigheden van het geval, tot de conclusie dat de man voor én na verwijzing onvoldoende (nieuwe) stellingen ingenomen heeft om – tegenover de gemotiveerde betwisting van Radboudumc – te kunnen oordelen dat de Miragelplombe in juli 1992 niet (langer) *state of the art* was bij gebruik als implantaat. Dat betekent, aldus het hof, dat Radboudumc destijds handelde als een redelijk handelend en redelijk bekwaam oogarts bij de keuze voor een hydrogelplombe. Radboudumc is daarom niet tekortgeschoten en dus niet aansprakelijk.

De rechtbank wees de vordering van de man af. Het hof, rechtdoend in hoger beroep na verwijzing, bekrachtigt de vonnissen van de rechtbank.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] In deze zaak en in ECLI:NL:HR:1990:AC1103, aldus het hof.

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 05-04-2022

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2022:1080

**Zaaknummer:** 200.287.326\_01

**Rechters:** E.J. van Sandick, R.A. van der Pol en H.K.N. Vos

**Advocaten:** Z.J. Rittersma en H. Lebbing

**Wetsartikelen:** 21 Rv en 382 Rv

## RECHTSPRAAK

### **Klinisch psycholoog schendt geheimhoudingsplicht door verloop intake en conclusies aan rechtbank kenbaar te maken. Berisping.**

***Klinisch psycholoog schendt geheimhoudingsplicht door het verloop van de intake en de conclusies aan de rechtbank kenbaar te maken. De rechtbank heeft eerder vervangende toestemming verleend voor de intake betreffende de negenjarige zoon. Berisping.***

#### *Feiten*

De klinisch psycholoog heeft met vervangende toestemming van de rechtbank op 25 oktober 2021 een intakegesprek verricht bij de minderjarige zoon (9 jaar) van klagster (moeder). Daarna heeft de klinisch psycholoog rond 30 december 2021 een brief aan de rechtbank gestuurd met daarin onder andere een verslag van het intakegesprek en het gewenste vervolg.

De zoon is in september 2020 via de huisarts naar een instelling voor specialistische ggz verwezen, waar de klinisch psycholoog werkzaam is, in verband met gedrags- en stemmingsstoornissen. Naar aanleiding van die verwijzing is er aanvullende informatie van ouders, de school en een eerdere behandelaar verkregen. Daarna is de zoon op de wachtlijst geplaatst.

Medio 2021 heeft klagster verzocht om de zoon niet met de intake en een verder traject bij de instelling te belasten. De rechtbank heeft bij beschikking van 16 augustus 2022 op verzoek van vader vervolgens vervangende toestemming verleend voor een intakegesprek van de zoon bij de instelling.

De klinisch psycholoog heeft vervolgens de intake van de zoon verricht. Zowel met de zoon, als met klagster als met de vader is deels in elkaars aanwezigheid en deels in afzonderlijke sessies gesproken. Rond 30 december 2021 heeft de klinisch psycholoog de rechtbank bericht over de uitgevoerde intake en de volgens haar gewenste vervolgacties en meegedeeld het dossier te zullen sluiten.

### *Klacht*

Klaagster verwijt de klinisch psycholoog dat zij:

- a) haar beroepsgeheim heeft geschonden door zonder reden en zonder toestemming van klaagster medische informatie over de zoon alsmede informatie over klaagster met de rechtbank te delen;
- b) klaagster pas zes dagen na het versturen van de brief aan de rechtbank heeft geïnformeerd over het verzenden van die brief.

### *Oordeel*

#### *Ten aanzien van de ontvankelijkheid*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat tussen klaagster en de klinisch psycholoog (en de instelling waar zij werkzaam is) geen geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Klaagster heeft immers toestemming voor het intakegesprek geweigerd. Haar toestemming voor het intakegesprek is vervangen door het verlenen van vervangende toestemming door de rechtbank. Klaagster heeft op verzoek van de klinisch psycholoog echter wel aan het intakegesprek deelgenomen. Hierdoor is een behandelrelatie tot stand gekomen. Bovendien heeft klaagster het ouderlijk gezag over de zoon en kan zij uit dien hoofde als zijn wettelijk vertegenwoordiger namens hem optreden. Zij kan dus ook klagen over schending van de geheimhoudingsplicht jegens hem en haarzelf.

Ook wordt klaagster als rechtstreeks belanghebbende beschouwd als bedoeld in artikel 65 lid 1 aanhef en onder a van de Wet BIG. In de brief aan de rechtbank, welke zonder toestemming van klaagster is verzonden, staan gegevens over haar vermeld en (medische) gegevens over de zoon. Zij heeft als moeder ook ouderlijk gezag. Klaagster is dan ook rechtstreeks belanghebbende. De vervangende toestemming van de rechtbank heeft niet zo'n vergaande strekking dat klaagster niet langer rechtstreeks belanghebbende is.

#### *Schending beroepsgeheim*

Na afloop van de intake heeft de klinisch psycholoog een conceptbrief aan de huisarts, gedateerd op 25 oktober 2021, opgesteld met daarin een verslag van het intakegesprek en het voorstel tot nadere diagnostiek. Klaagster gaf echter geen toestemming om de huisarts te informeren en evenmin om het voorgestelde diagnostiek-traject te starten. Vervolgens heeft de klinisch psycholoog de brief van 30 december 2021 aan de rechtbank met een kopie aan de

huisarts verzonden. De klinisch psycholoog zag daarbij de rechtbank als haar opdrachtgever doordat de rechtbank vervangende toestemming had verleend voor het intakegesprek. Hiervoor heeft aan klager geen toestemming gevraagd.

Het RTG meent dat er tussen de klinisch psycholoog en klager geen geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen, maar wel dat er sprake was van een behandelrelatie en de klinisch psycholoog gebonden blijft aan haar geheimhoudingsplicht. Op grond van artikel 7:464 lid 1 BW zijn de artikelen van Boek 7 afdeling 5 BW in een dergelijk geval van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Het RTG oordeelt dat de aard van de rechtsbetrekking tussen de klinisch psycholoog en klager zich niet verzet tegen toepassing van artikel 7:457 lid 1 BW (geheimhoudingsplicht).

De geheimhoudingsplicht is voorts geregeld in artikel 88 van de Wet BIG. Het al dan niet bestaan van een behandelingsovereenkomst is hierbij niet irrelevant. Op grond van artikel 88 Wet BIG is een beroepsbeoefenaar verplicht tot geheimhouding van al datgene dat hem in de uitoefening van zijn beroep als geheim is toevertrouwd, of wat hem daarbij als geheim ter kennis is gekomen of wat hem daarbij ter kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijk karakter moest begrijpen. Dit laatste is in dit geval aan de orde. Mede gezien het feit dat klager toestemming had geweigerd om de huisarts te informeren, kon er geen misverstand over bestaan dat klager niet (zonder meer) akkoord was met verspreiding van informatie over de intake aan derden.

Het RTG oordeelt dat de klinisch psycholoog haar beroepsgeheim heeft geschonden door zonder toestemming van klager een brief over het verloop van de intake en de daaruit door haar getrokken conclusies aan de rechtbank te schrijven. De rechtbank was geen opdrachtgever van de intake maar had alleen eenmalig vervangende toestemming voor de intake verleend. De rechtbank was na het verlenen van de vervangende toestemming niet meer bij de intake of het verdere verloop betrokken en was als een derde te beschouwen. Van een wettelijke uitzondering, een conflict van plichten of een andere uitzonderingsgrond waarop doorbreking van het beroepsgeheim gebaseerd zou kunnen worden is evenmin sprake.

#### *Informatie aan klager*

De brief aan de rechtbank is gedateerd op 30 december 2021. De brief aan klager, waarbij haar een kopie van de brief aan de rechtbank is gezonden, is gedateerd op 5 januari 2022. De klinisch psycholoog stelt dat zij de brief aan de rechtbank eveneens pas op 5 januari 2022 heeft verzonden. Zij heeft daartoe kopieën van opleggers overgelegd. Het RTG kan echter niet

vaststellen wanneer de brief aan de rechtbank is verzonden. Nu niet kan worden vastgesteld dat klaagster pas zes dagen na verzending van de brief aan de rechtbank daarover is geïnformeerd, is dit klachtonderdeel ongegrond.

#### *Maatregel*

Schending van de geheimhoudingsplicht heeft een ernstige schending van de privacy van klaagster en haar zoon meegebracht. De klinisch psycholoog heeft vóór verzending aan de rechtbank geen juridisch advies ingewonnen, terwijl zij dat bij het verzoek van klaagster tot vernietiging van gegevens in het dossier wel had gedaan. Van haar had verwacht mogen worden dat zij zich had verdiept in de strekking en betekenis van de gegeven vervangende toestemming en dat zij daarover zo nodig advies had ingewonnen. De klinisch psycholoog heeft er volgens het RTG geen blijk van gegeven dat zij de ernst van deze schending heeft begrepen en hiervan geleerd heeft. Uit het gevoerde verweer en haar houding op zitting blijkt geen reflectie op de achtergronden, uitgangspunten en doelstelling van de geheimhoudingsplicht zoals deze in wetgeving en gedragsregels van de beroepsgroep, in dit geval van het Nederlands Instituut van Psychologen, is vastgelegd. Zo deelde de klinisch psycholoog desgevraagd mee dat zij een dergelijke brief niet meer zou versturen zonder raadpleging van een jurist maar ook dat zij een dergelijke brief aan de rechtbank heden ten dage niet meer zou versturen omdat de rechtbank er toch niets mee doet. Deze houding baart het RTG zorgen en het RTG heeft er onvoldoende vertrouwen in dat de klinisch psycholoog in de toekomst wel zorgvuldig met haar geheimhoudingsplicht zal omgaan. Het RTG legt de maatregel van berisping op.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 02-01-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2023:1

**Zaaknummer:** A2022/3969

**Advocaten:** M. van Wensveen en O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 47, lid 1 Wet Big, 88 wet Big, 65, lid 1 onder a Wet Big en 7:457, lid 1 BW

## RECHTSPRAAK

### **NIFP-onderzoek wegens lange wachttijd een gepasseerd station.**

***Het door het hof gevraagde NIFP-onderzoek naar de noodzaak van verlenging van de machtiging uithuisplaatsing is door de wachtlijst bij het NIFP nog niet gestart. Het hof ziet niet langer de meerwaarde van een dergelijk onderzoek.***

#### *Feiten*

De minderjarige verblijft sinds 27 mei 2020 in een neutraal pleeggezin.

De moeder is in beroep gekomen van een beschikking van 19 mei 2021 waarin de machtiging tot uithuisplaatsing door de rechtbank is verlengd tot 27 mei 2022. De moeder verzoekt te bepalen dat wordt toegewerkt naar een thuisplaatsing van de minderjarige.

Bij (tussen)beschikking van 23 december 2021 heeft het hof het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) verzocht om binnen vijf weken een onafhankelijke deskundige voor te dragen om een onderzoek in te stellen alvorens een oordeel te geven over de noodzaak van de (verlenging van de) machtiging tot uithuisplaatsing.

Het NIFP heeft het hof enkele malen per e-mail laten weten vanwege de lange wachtlijst geen deskundige te kunnen voordragen en bericht op 5 juli 2022 een deskundige te kunnen voordragen.

Op 21 november 2022 heeft het hof de mondelinge behandeling voortgezet. De machtiging tot uithuisplaatsing is inmiddels door de rechtbank verlengd tot 27 mei 2023.

#### *Oordeel*

Hoewel de machtiging waartegen beroep is ingesteld inmiddels is verstreken, heeft de moeder, gelet op het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op eerbiediging van haar gezinsleven, een rechtens relevant belang om de rechtmatigheid van de machtiging te laten toetsen en behoort aan haar niet het procesbelang te worden ontzegd op de enkele grond

dat de periode waarvoor de maatregel gold, inmiddels is verstreken.

Het hof is van oordeel dat de machtiging terecht is verlengd. Het is duidelijk dat de minderjarige de afgelopen periode heeft laten zien dat zij structuur nodig heeft en duidelijkheid over haar perspectief in haar belang noodzakelijk is. Dit wordt haar geboden in het pleeggezin. Zij heeft, mede door haar belaste verleden, een verzwaarde opvoedvraag en deze is de afgelopen maanden verder toegenomen.

Een NIFP-onderzoek is inmiddels een gepasseerd station. Dit is door de wachtlijst niet tijdig gestart en de moeder heeft inmiddels aangegeven (ook) een NIFP-onderzoek niet volledig te vertrouwen. Een NIFP-onderzoek zal de bestaande onrust en onzekerheid bij de minderjarige vergroten. Dit zal een negatieve invloed hebben op de ontwikkeling van de minderjarige, waartegen haar belang zich verzet. De Raad voor de Kinderbescherming is inmiddels gestart met een onderzoek naar het perspectief van de minderjarige in welk onderzoek ook de opvoedmogelijkheden van de moeder worden beoordeeld.

*mr. E. Lam*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 20-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2022:11225

**Zaaknummer:** 200.298.708/01

**Rechters:** M.A.F. Veenstra, I.A. Vermeulen en F. Menso

**Advocaten:** A.E. van Nimwegen

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Klaagster is ontvankelijk geacht in haar klacht tegen ziekenhuisbestuurder. Valt onder tweede tuchtnorm. RTG had de zaak dienen te verwijzen, omdat beklaagde lid-beroepsgenoot is van betreffende RTG.**

***Klacht van klaagster tegen ziekenhuisbestuurder omtrent behandeling van overleden moeder ongegrond verklaard. RTG had zaak wel dienen te verwijzen naar aangrenzend college, vanwege het feit dat beklaagde lid-beroepsgenoot is van het betreffende college. Klacht valt onder de tweede tuchtnorm.***

### *Feiten*

Klaagster is de dochter van wijlen de patiënte, geboren in 1927 en overleden in 2019. Patiënte is vanaf 2009 in het P. behandeld in verband met een vulvacarcinoom. In het T-ziekenhuis in U. hebben in 2009 en 2017 second opinions plaatsgevonden. In het V. hebben in 2017 en 2018 een PA-revisie en herbeoordeling van radiologische onderzoeken plaatsgevonden.

Beklaagde is sinds 1 januari 2014 werkzaam in het P. als lid van de raad van bestuur.

In januari 2019 is een vaststellingsovereenkomst gesloten tussen de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis en de patiënte.

Op 28 maart 2019 heeft klaagster een brief aan de raad van bestuur van het ziekenhuis gestuurd waarin zij stelde dat sprake was van misleiding en dwaling van patiënte en klaagster ten tijde van het sluiten van de vaststellingsovereenkomst. In de brief werd gesteld dat patiënte had verzocht om een (nieuw) gesprek tussen klaagster, de voorzitter van de raad van bestuur en de voorzitter van de Vereniging Medische Staf om te spreken over 'erkenning van wanprestaties en onrechtmatige daden'. Na overleg met de leden van de raad van bestuur is aan klaagster meegedeeld dat er geen aanleiding werd gezien om weer in gesprek te gaan en is zij verwezen naar de aansprakelijkheidsverzekeraar. Klaagster wendt zich een half jaar later wederom tot beklaagde. Beklaagde heeft een gesprek aangeboden, waar klaagster niet op is

ingegaan. Wel heeft beklagde naar aanleiding van de door klaagster toegezonden gegevens een medische beoordeling gevraagd aan een andere instelling. De instelling geeft aan dat er kleine discordanties zijn gevonden, die duiden op kleine tegenstrijdigheden/interpretatieverschillen. Deze uitkomst gaven beklagde geen aanleiding het behandeltraject en het claimtraject te herzien. Klaagster heeft om die reden een tuchtklacht ingediend.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt beklagde dat hij niet heeft gehandeld na het bekend worden van foutieve PA[1]-verslagen, dat hij communicatie heeft willen afschuiven op de klachtenfunctionaris, dat beklagde een zwijgcultuur heeft ingesteld, dat hij het traject heeft getraineerd, dat hij geen respect heeft getoond en zonder duidelijke uitleg op vakantie is gegaan, en dat hij ten onrechte heeft gesproken over 'nuanceverschillen' ten aanzien van een PA-revisierapport.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft de klacht kennelijk ongegrond verklaard.

#### *Oordeel CTG*

In het kader van de ontvankelijkheid oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) als volgt. Juist is dat de gynaecoloog niet bij de behandeling van de patiënte betrokken is geweest en in zijn hoedanigheid als bestuurder met klaagster heeft gecorrespondeerd. De gynaecoloog heeft ter voorbereiding van deze correspondentie het dossier van patiënte bestudeerd, alsmede de beoordeling van W. en de PA-revisieverslagen uit Y. in zijn correspondentie met klaagster geduid. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de gynaecoloog als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering, dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en dat klaagster daarom in haar klacht niet-ontvankelijk zou zijn. Vervolgens moet het de gynaecoloog verweten handelen of nalaten niet alleen een handelen of nalaten in de hoedanigheid van ziekenhuisbestuurder maar tevens in de hoedanigheid van arts betreffen. In een geval als het onderhavige, waarin, naar vaststaat, de gynaecoloog ter zake steeds is opgetreden als bestuurder, kan eerst sprake zijn van een optreden in de hoedanigheid van arts indien hij bij zijn optreden als bestuurder tevens zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf moet geconcludeerd worden dat wat de gynaecoloog wordt verweten ligt op het medische deskundigheidsgebied van een arts. Het door klaagster aan de gynaecoloog

verweten niet adequate optreden in de klachtafhandeling ligt immers in het algemeen ook op het terrein waarop de gynaecoloog de deskundigheid bezit en waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven.

Het CTG oordeelt vervolgens dat het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle de zaak had moeten verwijzen naar een ander college, vanwege de tekst van artikel 3 lid 5 tuchtrechtbesluit BIG (geldig tot 1 april 2022):

'Indien een klaagschrift is ingediend bij een regionaal tuchtcollege ter zake van enig in artikel 47, eerste lid, van de wet bedoeld handelen of nalaten van een 9/10 lid-beroepsgenoot of plaatsvervangend lid-beroepsgenoot van dat tuchtcollege, verwijst de voorzitter van het college de zaak naar een aangrenzend regionaal tuchtcollege. De zaak wordt alsdan behandeld door het tuchtcollege waarnaar is verwezen.'

De beklaagde gynaecoloog in deze zaak is tevens lid-beroepsgenoot bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Zwolle. Op grond van artikel 3 lid 5 van het destijds geldende Tuchtrechtbesluit had het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle de zaak dan ook moeten verwijzen naar een aangrenzend college, en heeft het dit naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ten onrechte niet gedaan. Het Centraal Tuchtcollege is daarom van oordeel dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. De Wet BIG bepaalt in artikel 73 lid 9 dat, indien het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel komt dat de in eerste aanleg gegeven beslissing niet kan worden gehandhaafd, het deze beslissing vernietigt en de zaak zelf afdoet. Ook het CTG oordeelt dat de klacht op alle onderdelen ongegrond is.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:210

**Zaaknummer:** C2020.209

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Klacht van vrachtwagenchauffeur tegen psychiater in het kader van rijgeschiktheidsonderzoek gedeeltelijk gegrond verklaard. Waarschuwing.**

***Een vrachtwagenchauffeur heeft een klacht tegen de psychiater ingediend die hem in het kader van zijn rijbewijsverlenging psychiatrisch heeft onderzocht. Volgens de chauffeur heeft de psychiater het onderzoek onterecht uitgebreid naar een alcoholonderzoek en heeft zij vervolgens te veel waarde gehecht aan de uitslag van het onderzoek. Het RTG is met de chauffeur van oordeel dat de psychiater niet enkel op basis van de uitkomsten van het alcoholonderzoek tot een negatief advies over de rijgeschiktheid had mogen komen en dat haar adviesrapport niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.***

#### *Feiten*

Klager is vrachtwagenchauffeur van beroep. Hij heeft bij het CBR een gezondheidsverklaring ingediend ten behoeve van de verlenging van zijn (gewoon en groot) rijbewijs. Omdat uit deze verklaring volgt dat bij klager in het verleden een bipolaire stoornis is vastgesteld, heeft het CBR een psychiatrisch onderzoek door een psychiater laten uitvoeren.

Het psychiatrisch onderzoek bestond onder meer uit een bloedonderzoek. Uit bloedonderzoek bleek dat sprake was van een verhoogde Carbohydraat Deficiënt Transferrin-waarde (CDT). Dit is een bloedwaarde voor alcoholgebruik gedurende een periode van twee tot drie weken voor de afnamedatum. De psychiater schrijft in zijn rapport dat er op basis van het bloedonderzoek gereede aanwijzingen zijn voor overmatig alcoholgebruik, hetgeen door een behandelaar van de chauffeur is bevestigd, en dat daarom geen positief advies kan worden afgegeven. Op basis van dit advies heeft het CBR de vrachtwagenchauffeur niet rijgeschikt verklaard en is zijn rijbewijs niet verlengd.

*Klacht*

De chauffeur verwijt de psychiater onder meer dat zij het psychiatrisch onderzoek ten onrechte heeft uitgebreid naar alcoholgebruik terwijl hier onvoldoende aanwijzingen voor waren, dat zij met zijn behandelaar over zijn alcoholgebruik heeft gesproken en dat zij in haar adviesrapport te veel waarde aan het CDT-gehalte heeft gehecht.

*Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht enkel het laatste klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond.

Omdat er bij mensen met een bipolaire stoornis vaak sprake is van alcoholproblematiek, klager heeft aangegeven (na werktijd) alcohol te drinken, hij dertig jaar geleden één keer is aangehouden voor rijden onder invloed en hij tijdens het lichamelijk onderzoek eenmaal het puntje van zijn neus niet kon aanraken, is het volgens het RTG niet onlogisch dat de psychiater in haar onderzoek aandacht heeft besteed aan het alcoholgebruik. Ook ten aanzien van het contact met de behandelaar valt de psychiater volgens het RTG geen verwijt te maken. Klager heeft tijdens het onderzoek een toestemmingsverklaring om informatie over zijn gezondheidstoestand bij zijn behandelaar op te vragen ondertekend, waardoor het de betreffende behandelaar vrij stond om in het kader van het keuringsonderzoek het alcoholgebruik met de psychiater te bespreken.

Wel is het RTG van oordeel dat de psychiater bij haar advies te veel waarde heeft gehecht aan het verhoogde CDT-gehalte. Het RTG is met de chauffeur van oordeel dat de psychiater onvoldoende rekening heeft gehouden met het feit dat hij vakantie had tijdens het bloedonderzoek (waardoor sprake was van een verhoogd alcoholgebruik), dat de psychiater te veel op haar 'onderbuikgevoel' zou zijn afgegaan en dat zij het alcoholgebruik niet voldoende heeft uitgevraagd en nader onderzocht. De psychiater heeft onvoldoende onderzoek gedaan om (enkel) op basis van de uitkomst van het bloedonderzoek tot een voor de vrachtwagenchauffeur zeer belastend negatief advies te komen. Het medisch adviesrapport voldoet volgens het RTG niet aan de daaraan te stellen eisen.

Omdat aan de psychiater niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, wordt volstaan met een waarschuwing.

*mr. J. De Clerck*

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

**Datum uitspraak:** 30-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2022:196

**Zaaknummer:** A2022/3925

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Opheffing van deel van de gelegde conservatoire beslagen bij zorgaanbieder.**

***Gemeente Eindhoven legt meerdere conservatoir beslagen vanwege onrechtmatig en ondoelmatig geleverde en gedeclareerde zorg. Werkwijze onderzoek is niet voldoende zorgvuldig geweest. Tevens is er te weinig gewicht toegekend aan het welzijn van de jeugdigen en de medewerkers.***

#### *Feiten*

EPI Zorg biedt psychologisch onderzoek en behandeling aan kinderen, jongeren en volwassenen.

Uit een inventariserend onderzoek door de gemeente viel op dat EPI Zorg overwegend het zwaarste specialistische ggz-product declareerde.

Mede naar aanleiding van bevindingen van tv-programma en nieuwssite 'Follow the Money' waarin EPI Zorg wordt genoemd als een van de zorgstellingen die in 2017 en 2018 – volgens de onderzoeksjournalisten – onverklaarbaar hoge winsten hadden gemaakt in de jeugdzorg, heeft de gemeente een nader onderzoek in de vorm van een materiële controle (in de zin van art. 6b.1 en verder van de Regeling Jeugdwet) verricht.

Naar aanleiding van de bevindingen van de controle is vervolgens steekproefsgewijs een detailcontrole (in de zin van art. 6b.5-6 van de Regeling Jeugdwet) in zestig cliëntdossiers uitgevoerd.

Nadat EPI Zorg heeft gereageerd op de conceptrapportage, concludeert de gemeente bij haar conclusie te blijven dat de door EPI Zorg geleverde en gedeclareerde zorg in 59 van de in totaal zestig onderzochte dossiers uit de periode 2016 t/m 2018 onrechtmatig en ondoelmatig is.

De gemeente heeft, nadat hiervoor bij beschikking van 14 november 2022 verlof is gegeven, conservatoir (derden)beslag gelegd onder diverse zorgverzekeraars en ten laste van

EPI Zorg c.s. onder diverse bankrekeningen. Ook is er beslag gelegd op de aandelen die EPI B.V. houdt in EPI Zorg.

Op 28 november 2022 heeft de gemeente Eindhoven de dagvaarding in de hoofdzaak tegen EPI Zorg c.s. en andere gedaagden (bestuurders) uitgebracht.

De gemeente Eindhoven heeft niet aan haar betalingsverplichtingen jegens EPI Zorg voldaan over de maand december. De gemeente Eindhoven beroept zich op opschorting en verrekening.

In kort geding vordert EPI Zorg c.s. de gemeente te veroordelen om de gelegde beslagen met onmiddellijke ingang op te heffen en de gemeente te gebieden om haar betalingsverplichtingen (uit hoofde van lopende overeenkomsten) met onmiddellijke ingang na te komen, op straffe van een dwangsom. De feitelijke en inhoudelijke bevindingen van de gemeente zijn volgens EPI Zorg c.s. onjuist. Handhaving van de beslagen zal ertoe leiden dat EPI Zorg c.s. zodanig in financiële problemen zal geraken, dat een faillissement onvermijdelijk zal zijn, hetgeen ertoe zal leiden dat de zorg aan driehonderd cliënten niet kan worden voortgezet en medewerkers zullen moeten worden ontslagen.

#### *Oordeel*

Volgens artikel 705 lid 2 Rv dient het conservatoir beslag te worden opgeheven indien summierlijk van de ondeugdelijkheid van het door de beslaglegger ingeroepen recht blijkt. Dit brengt mee dat het in de eerste plaats op de weg ligt van degene die de opheffing vordert om met inachtneming van de beperkingen van de voorzieningenprocedure aannemelijk te maken dat de door de beslaglegger gepretendeerde vordering ondeugdelijk of onnodig is (HR 14 juni 1996, *NJ* 1997/481).

De voorzieningenrechter heeft tijdens de mondelinge behandeling uitgebreid gesproken met de voorzitter van het onderzoeksteam over de werkwijze tijdens het onderzoek. De voorzitter heeft verteld dat het team heeft gewerkt volgens de Regeling Jeugdwet (art. 6b.1 en verder). De voorzieningenrechter is voorshands van oordeel dat bij deze werkwijze de waarheidsvinding niet voldoende is gewaarborgd en dat de werkwijze daarom niet voldoende zorgvuldig is. Zo lag er al een verwijt en een voorlopige conclusie op tafel, nog voordat er een gelegenheid was voor concreet onderzoek bij de professionals die het werk doen. Het onderzoeksrapport gaat vooral over papier, over dossiervorming, over de werkelijkheid volgens het dossier, en dus niet (of niet voldoende) over waarheidsvinding. Dat roept voorshands, in dit stadium, vragen op over de juistheid van de conclusies.

Overwogen wordt verder onder andere dat de gemeente te weinig gewicht heeft toegekend

aan de actuele zorgverlening en het welzijn van de jeugdigen en de medewerkers die de zorg verlenen.

EPI Zorg c.s. stelt dat zij in een acute financiële positie terechtkomt indien de beslagen niet worden opgeheven, hetgeen de voorzieningenrechter in de context van dit kort geding voorshands aannemelijk acht. Hiermee zal de hulpverlening in gevaar komen, hetgeen ten koste gaat van de jeugdigen die worden geholpen. Niets is gesteld over een deugdelijk transitieplan in het geval van acute operationele problemen bij EPI Zorg c.s. door de beslagsleggingen.

De voorzieningenrechter verwerpt het beroep van de gemeente op opschorting en verrekening en overweegt dat de gestelde vorderingen van de gemeente in dit stadium niet voldoende liquide zijn (art. 6:136 BW). De keuze om op te schorten of te verrekenen in dit stadium is voorshands onevenredig en onzorgvuldig.

De conclusie van het voorgaande is dat de vorderingen van EPI Zorg c.s. moeten worden toegewezen, met uitzondering van de dwangsom.

*mr. E. Lam*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 23-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2022:5706

**Zaaknummer:** C/01/388143 / KG ZA 22-601

**Rechters:** L.S. Frakes

**Advocaten:** M. Franke, mr. J.F. Groen, S. Donkelaar en J.P.J.M. Naus

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Verzuim hoorplicht Wvggz.**

***De hoorplicht ex artikel 7:1 lid 3 Wvggz is geschonden bij het opleggen van een crisismaatregel. De burgemeester heeft zich onvoldoende ingespannen om betrokkene te horen. Dit verzuim tast de rechtmatigheid van de crisismaatregel aan.***

#### *Feiten*

Op 17 april 2022 heeft de burgemeester een crisismaatregel genomen ten aanzien van betrokkene. Betrokkene is voor het nemen van die maatregel niet gehoord. In het hoorverslag is vermeld dat er drie pogingen zijn gedaan om betrokkene te horen.

Door betrokkene is beroep ingesteld tegen de oplegging van de crisismaatregel. De rechtbank overweegt dat de hoorplicht is geschonden doordat de inspanningsverplichting om betrokkene te horen onvoldoende is nageleefd. In dat kader merkt de rechtbank op dat het op dat moment op de weg van de hoorservice had gelegen te vragen in welke instelling betrokkene was opgenomen, vervolgens die instelling te bellen en te proberen daar alsnog in contact te komen met betrokkene om hem te horen. De rechtbank overweegt dat het horen ook had kunnen plaatsvinden via een psychiater. Wel overweegt de rechtbank dat de burgemeester op grond van alle feiten en omstandigheden redelijkerwijs tot de crisismaatregel heeft kunnen besluiten en dat redelijkerwijs aangenomen kan worden dat het horen van betrokkene niet tot een ander oordeel zou hebben geleid. De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

In cassatie klaagt betrokkene over het oordeel van de rechtbank dat de burgemeester ook zonder betrokkene te horen tot de crisismaatregel heeft kunnen besluiten.

#### *Oordeel*

De klacht slaagt.

Volgens de Hoge Raad heeft de rechtbank niet kunnen oordelen dat sprake is geweest van een

rechtmatig besluit. Het verzuim van de hoorplicht van artikel 7:1 lid 3 aanhef en onder b Wvggz tast de rechtmatigheid van de crisismaatregel aan.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank voor zover daarin het beroep tegen de crisismaatregel ongegrond is verklaard en verklaart dat beroep alsnog gegrond.

*mr. S. Snelder*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 23-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2022:1932

**Zaaknummer:** 22/03090

**Rechters:** M.V. Polak, C.H. Sieburgh en F.J.P. Lock

**Advocaten:** E.F.A. Linssen-van Rossum

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Gegroundverklaring zonder maatregel voor oogarts wegens het niet verrichten van onderzoek bij discrepantie tussen de waarneming van de Technisch Oogheelkundig Assistent (TOA) en de zoon van klaagster (tevens oogarts).**

*Klaagster is voor controle gezien door de TOA na een staaroperatie aan beide ogen. De TOA vond geen afwijkingen. De zoon van klaagster (tevens oogarts) heeft – desgevraagd – meegekeken en zag cellen in haar linkeroog. Verweerder besloot – mede op basis van de slechte verstandhouding tussen hem en de zoon van klaagster – klaagster niet zelf te onderzoeken, maar het beleid te continueren. Het RTG verklaart de klacht ongegrond. Klaagster is inmiddels overleden. Haar zoon wordt ontvangen in het door hem namens klaagster ingestelde beroep bij het CTG. Het CTG is, anders dan het RTG, van oordeel dat de discrepantie tussen de waarneming van de TOA en de zoon van klaagster voor verweerder aanleiding had moeten zijn om zelf onderzoek te verrichten. Dat hij dit heeft nagelaten kan verweerder tuchtrechtelijk worden verweten.*

#### *Feiten*

Klaagster was vanwege een netvliesandoening al langere tijd bekend in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is. Klaagster was bekend met de ziekte Systemische Lupus Erythematoses (SLE) en kon als gevolg van de ziekte ALS niet spreken.

Klaagster heeft in oktober 2020 aan het rechteroog en twee maanden later (op 21 december 2020) aan het linkeroog, een staaroperatie ondergaan. Deze ingrepen zijn uitgevoerd door een collega van verweerder. De zoon van klaagster, zelf ook oogarts, en verweerder kennen elkaar uit de tijd van hun opleiding. Tussen hen bestaat geen goede verstandhouding. De zoon van klaagster was met toestemming van de collega van verweerder bij beide operaties aanwezig.

Na de laatste operatie viel de gezichtsscherpte in het linkeroog tegen en had klaagster pijn- en irritatieklachten aan dat oog. Klaagster heeft deze klachten voorafgaand aan het controleconsult bij de Technisch Oogheeskundig Assistent (TOA) dat gepland stond op 11 januari 2021 (op papier) met haar zoon besproken.

Op 11 januari 2021 heeft de TOA het voorsegment van beide ogen met een spleetlamp bekeken. De pupillen waren niet wijd gedruppeld waardoor het achtersegment niet beoordeeld kon worden. De TOA vond geen afwijkingen. De zoon van klaagster heeft – desgevraagd – van de TOA de mogelijkheid gekregen om klaagster zelf oogheeskundig te onderzoeken. Hij gaf aan cellen in het oog te zien. De TOA heeft deze bevindingen vervolgens in een andere ruimte met verweerder besproken. Verweerder heeft niet zelf het oog van klaagster bekeken. De conclusie van verweerder was dat het postoperatieve beleid en het druppelschema (steroïde druppels) moesten worden afgemaakt. Er werd afgesproken dat klaagster voor verdere controle van haar netvliesaandoening over zes maanden een afspraak bij de betreffende netvlies-oogarts zou maken.

Op 17 februari 2021 heeft er nog een oogcontrole plaatsgevonden. Klaagster had toen geen klachten meer.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

1. haar onheus heeft bejegend door haar niet zelf te onderzoeken;
2. zijn eigen verantwoordelijkheid heeft miskend door af te gaan op de onderzoeksresultaten van de TOA;
3. een onjuiste diagnose heeft gesteld en een verkeerde behandeling heeft ingezet;
4. onvoldoende notities in het dossier heeft gemaakt.

Verweerder heeft primair aangevoerd dat klaagster niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in de klacht. Verweerder twijfelt eraan of zij als klaagster moet worden aangemerkt, omdat, blijkens de hele voorgeschiedenis en de klacht het erop lijkt dat de zoon van klaagster de initiator van de klacht is.

Verweerder erkent dat hij klaagster zelf had moeten onderzoeken. Naar aanleiding van deze casus is het beleid in het ziekenhuis aangescherpt.

Subsidiar verzoekt verweerder – gelet op de bijzondere en eenmalige situatie en zijn bijzondere relatie met de zoon van klaagster en het gevoerde verweer – om de klacht (kennelijk) ongegrond te verklaren.

Meer subsidiair verzoekt verweerder, dat als klachtonderdelen eventueel gegrond zouden worden verklaard, hem geen maatregel op te leggen of de minst verstrekkende maatregel.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) is van oordeel dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht. Dit blijkt uit het gestelde door haar advocaat, namelijk dat de klacht van klaagster persoonlijk is. Daar komt bij dat klaagster bij het mondeling vooronderzoek expliciet heeft aangegeven een oordeel van het RTG te willen ontvangen.

Ten aanzien van klachtonderdelen 1, 2 en 3 overweegt het RTG dat de TOA een goed opgeleide zorgprofessional is op wiens oordeel de oogarts kan varen. Dat wil zeggen dat de oogarts in principe mag uitgaan van het oordeel van de TOA. De bevindingen van de zoon van klaagster maken dat niet anders.

Een staaroperatie geeft altijd een ontstekingsreactie. Om die reden zijn er na een operatie vaak cellen in het oog te zien, kan de visus wat minder zijn en worden postoperatief ontstekingsremmende druppels voorgeschreven. Niet, althans onvoldoende, is gebleken dat er verder verschijnselen waren die zouden kunnen wijzen op een uveïtis. Noch uit het medisch dossier, noch uit de verklaring die de TOA ter zitting heeft afgelegd is gebleken dat klaagster pijnklachten heeft geuit. Het RTG kan dan ook niet vaststellen dat er op dat moment sprake was van een ander beeld dan een na een operatie gebruikelijke ontstekingsreactie. Van het stellen van een onjuiste diagnose is dan ook geen sprake.

Het RTG overweegt vervolgens dat verweerder volmondig heeft erkend dat hij zich tijdens het overleg met de TOA heeft laten leiden door zijn emoties ten opzichte van de zoon van klaagster. Hoewel het RTG van oordeel is dat verweerder beter voor een zakelijke professionele opstelling had kunnen kiezen, levert dit geen tuchtrechtelijk verwijt op. Er is immers niet gebleken dat de emoties van verweerder hebben geleid tot een verkeerde diagnose of het instellen van een verkeerd medisch beleid.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4 overweegt het RTG dat de notities in het medisch dossier voldoende zijn voor het primaire doel van de dossiervoering, namelijk de continuïteit van de zorgverlening en ook voor een secundair doel van de dossiervoering, de verantwoording achteraf.

Concluderend verklaart het RTG de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Klaagster is inmiddels overleden en namens haar is door haar zoon tegen de beslissing van het RTG beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Doel van het beroep – zoals dat namens klaagster is ingesteld – is dat de klacht door het CTG alsnog (gedeeltelijk) gegrond wordt verklaard en dat verweerder wordt veroordeeld tot betaling van de proceskosten in zowel de procedure bij het RTG als bij het CTG.

#### *Oordeel CTG*

In verband met het overlijden van klaagster heeft verweerder in de procedure bij het CTG aangevoerd dat de zoon van klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard in het beroep, omdat hij met het beroep niet de wil van klaagster vertegenwoordigt.

Het CTG oordeelt dat de zoon van klaagster wel ontvankelijk is in het door hem namens klaagster ingestelde beroep. Daartoe overweegt het CTG dat het recht van een naaste betrekking van een overledene om een klacht in te dienen, berust op een klachtrecht dat is afgeleid van de veronderstelde wil van de overledene. Dit geldt ook in het geval dat door een naaste betrekking beroep wordt ingesteld tegen een beslissing in een zaak die eerder bij leven door de overledene zelf is aangespannen. Dit kan anders zijn wanneer er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven tot twijfel of de naaste betrekking wel de wil van de overledene met (het voortzetten van) de procedure vertegenwoordigt. Het is aan de aangeklaagde om die bijzondere omstandigheden te noemen. Dergelijke bijzondere omstandigheden in deze zaak zijn door verweerder noch genoemd, noch gebleken.

Het CTG gaat voorbij aan de herhaling van het verweer dat klaagster in de klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard, omdat de klacht niet op haar eigen initiatief, maar op initiatief van haar zoon is ingediend en is het op dit punt eens met de overwegingen en het oordeel van het RTG. De klacht wordt aldus inhoudelijk beoordeeld.

Ten aanzien van de inhoudelijke beoordeling van het beroep volgt het CTG het oordeel van het RTG voor het grootste gedeelte. Het CTG is – anders dan het RTG – echter van oordeel dat het verweerder wel tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij – na overleg met de TOA – geen aanleiding zag om zelf onderzoek te verrichten. De reden daarvoor is niet dat, zoals namens klaagster is gesteld, door het nalaten van nader onderzoek door verweerder de veiligheid van (het oog van) klaagster in het geding is gebracht. Het CTG volgt deze stelling – gelet op de combinatie van het aantal cellen in het oog en de gemeten visus – namelijk niet. De discrepantie tussen de waarneming van aan de ene kant de TOA en aan de andere kant de zoon van klaagster had voor verweerder echter wél aanleiding moeten zijn zelf onderzoek te verrichten. Dat hij dit heeft nagelaten kan verweerder tuchtrechtelijk worden verweten. Het

beroep slaagt op dit punt. Daarmee is de klacht gedeeltelijk gegrond. Voor het overige verwerpt het CTG het beroep.

Voor wat betreft de aan verweerder op te leggen maatregel neemt het CTG in overweging dat verweerder beseft dat hij zich had moeten distantiëren van de emoties die een rol speelden vanwege de animositeit tussen hem en de zoon van klaagster. Verweerder heeft dit besproken in zijn vakgroep en zijn collega's hebben dit ook beaamd. Daarnaast heeft hij aangegeven dat iets dergelijks nooit eerder is voorgevallen, dat hij ervan heeft geleerd en dat het naar zijn vaste overtuiging niet weer zal gebeuren. Daarnaast is het protocol van de TOA naar aanleiding van deze zaak aangepast: bij verminderde visus volgt nu altijd een OCT.

Het vorenstaande is voor het CTG reden om te volstaan met een gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel. Dit oordeel brengt met zich dat een veroordeling van verweerder tot betaling van de proceskosten, zoals namens klaagster is verzocht, niet aan de orde kan zijn.

*mr. K.S. Waldron*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:200

**Zaaknummer:** C2022/1285

**Advocaten:** J.G. Verpaalen en D. Schut-Wolfs

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

## RECHTSPRAAK

### **Klacht van arts, tevens docent tegen getuige-deskundige (anesthesioloog) niet-ontvankelijk.**

***Een journalist heeft een artikel in de krant gewijd aan een strafzaak tegen een huisarts die wordt vervolgd voor de moord op zijn schoonmoeder. Verweerder is als getuige-deskundige benoemd door de rechtbank en heeft in de strafzaak een verklaring afgelegd. Klaagster, een arts tevens docent, meent – op basis van het krantenartikel – dat verweerder onzorgvuldig heeft verklaard en dient een klacht tegen hem in. Zowel het RTG als het CTG is van oordeel dat klagster niet-klachtgerechtigd is en derhalve niet in haar klacht kan worden ontvangen.***

#### *Feiten*

Verweerder (anesthesioloog) is door de rechtbank Maastricht tot deskundige benoemd in een strafzaak tegen een huisarts die wordt vervolgd voor de moord op zijn schoonmoeder. Verweerder heeft in die strafzaak als deskundige een verklaring afgelegd. Over die strafzaak is in krant E. een artikel verschenen met de strekking dat verweerder op de zitting had verklaard dat de palliatieve sedatie van de schoonmoeder terecht was, omdat de schoonmoeder stervende was en dat sprake was van een natuurlijke dood. Klaagster is arts en docent van het coschap huisartsgeneeskunde/sociale geneeskunde. Zij heeft naar aanleiding van dit krantenartikel een tuchtklacht tegen verweerder ingediend.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij in de rechtbank onzorgvuldig heeft verklaard als getuige-deskundige.

Klaagster heeft haar klacht onderbouwd met verwijzing naar het krantenartikel. Volgens klagster had verweerder onvoldoende informatie om te stellen dat het overlijden van schoonmoeder ten tijde van het begin van de sedatie door de huisarts binnen twee weken kon

worden verwacht. Dat sprake was van een terminale cardiale situatie kon niet worden gebaseerd op de enkele omstandigheid dat ongeveer één jaar voor het overlijden de diagnose cardiomyopathie was gesteld. De verklaring van verweerder – dat terecht palliatieve sedatie was ingezet – lijkt daarmee onzorgvuldig, aldus klaagster.

Klaagster meent dat de uitlatingen van verweerder gevolgen hebben voor haar geloofwaardigheid als arts 'maatschappij en gezondheid' en docent/begeleider van het coschap huisartsgeneeskunde/sociale geneeskunde. Klaagster vraagt zich af hoe zij nog geloofwaardig kan zijn als wat zij de coassistenten leert, haaks staat op wat verweerder als gerenommeerd specialist – in verschillende zaken – als getuige-deskundige verklaart. Daarnaast heeft klaagster emotioneel/moreel last van de consequentie dat door een onheuse verklaring van verweerder, een falende BIG-geregistreerde vrijuit zou gaan, omdat niemand zal klagen. Patiënten moeten kunnen vertrouwen op hun artsen en de rechtsstaat.

#### *Oordeel RTG*

Bij voorzittersbeslissing van 17 maart 2022 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Zwolle de klacht kennelijk niet-ontvankelijk verklaard. Daarbij is overwogen dat op grond van het bepaalde in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG, klaagster alleen bevoegd is om te klagen als zij als een 'rechtstreeks belanghebbende' kan worden aangemerkt. Rechtstreeks belanghebbenden zijn in ieder geval de patiënt/cliënt zelf en zijn naasten. In geval van een door een arts als getuige-deskundige afgelegde verklaring zijn de personen over wie hij een verklaring aflegt als zodanig aan te merken. Van beide is in dit geval geen sprake: klaagster klaagt als arts/docent.

Onder omstandigheden kunnen ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als medisch professional echter wel een concreet eigen belang hebben, dat bovendien verband houdt met de individuele gezondheidszorg (ECLI:NL:TGZCTG:2017:225). In dit geval is sprake van een onvoldoende concreet eigen belang: klaagster klaagt in feite over het feit dat verweerder zijn werk niet goed gedaan heeft, waardoor haar geloofwaardigheid als docent in het geding komt.

Ook anderszins is niet gebleken dat klaagster door het handelen van verweerder in haar professionele autonomie of op een andere manier in een eigen belang is geschaad. De omstandigheid dat klaagster er moreel/emotioneel last van heeft als door een onjuiste verklaring van verweerder een BIG-geregistreerde ten onrechte vrijuit zou gaan, is onvoldoende om een rechtstreeks belang aan te nemen.

Tegen deze beslissing van het RTG heeft klaagster beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).

*Oordeel CTG*

Het CTG is – met het RTG – van oordeel dat klaagster niet-klachtgerechtigd is en zij derhalve niet in haar klacht kan worden ontvangen.

Het CTG overweegt dat voor ontvankelijkheid vereist is dat klaagster kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG. Dit betekent dat er bij klaagster een belang moet zijn dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Is dit belang er niet, dan is klaagster niet klachtgerechtigd en kan zij niet in de klacht worden ontvangen.

Klaagster klaagt als arts en docent. Ter zitting is gebleken dat klaagster het (fundamenteel) niet eens is met de visie van verweerder over palliatieve sedatie zoals zij deze heeft gedestilleerd uit het krantenartikel (en diverse andere publieke (nieuws)bronnen). Het enkele feit dat een arts het niet eens is met de professionele opvatting van een collega-arts, rechtvaardigt niet dat die opvatting door die arts ter beoordeling aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd: daar zijn andere wegen voor, zoals het maatschappelijk en academisch debat. Van belang hierbij is dat verweerder niet zelf het publieke debat heeft opgezocht, maar als deskundige zijn professionele opvatting heeft gegeven, waarna een journalist een artikel heeft geschreven.

De door klaagster aangevoerde (cumulatieve) belangen, maken het oordeel van het CTG niet anders. Zo is het educatieve belang niet aan te merken als een concreet eigen belang dat valt onder de aard en strekking van de Wet BIG. Ook de emotionele en morele last die klaagster ervaart, is niet een belang dat valt onder de aard en strekking van de Wet BIG. Ditzelfde geldt voor het belang dat klaagster heeft bij het aantonen van de door haar gestelde onjuistheden in de verklaring van verweerder, omdat zij – naar eigen zeggen – in het hoger beroep in dezelfde strafzaak ook als deskundige is of zal worden opgeroepen. Ten slotte staat het belang van patiënten dat zij moeten kunnen vertrouwen op hun artsen en op de rechtsstaat, in een te ver verwijderd verband, dan wel is te algemeen om als rechtstreeks belang van klaagster (als arts) te gelden.

Ten slotte wijst het CTG het verzoek van klaagster om – ondanks haar niet-ontvankelijkheid – de zaak (toch) op grond van het algemeen belang inhoudelijk te behandelen, af. Dit zou leiden tot een proefproces over algemene beroepsnormen en daarmee tot oneigenlijk gebruik van het tuchtrecht voor de individuele gezondheidszorg.

*mr. K.S. Waldron*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:199

**Zaaknummer:** C2022/1284

**Wetsartikelen:** 65 lid 1 sub a Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Geschil tussen jeugdhulpaanbieder en gemeente over betaling nadeclaraties.**

***Per abuis is indirect cliëntgebonden zorg niet eerder gedeclareerd. Contractueel beding mag niet redelijkerwijs zo worden uitgelegd dat daarmee aan de zorgaanbieder de mogelijkheid wordt ontnomen om een fout als deze te herstellen. De Gemeente heeft een grote verantwoordelijkheid bij de verlening en financiering van jeugdzorg.***

#### *Feiten*

De gemeente Lelystad en Pluryn (een landelijk werkende aanbieder van jeugdzorg) hebben een tweetal overeenkomsten gesloten in het kader van de levering van jeugdzorg door Pluryn vanaf 1 januari 2019. In artikel 27 van de overeenkomsten wordt voorgeschreven dat moet worden gedeclareerd uiterlijk één maand na afloop van de maand waarin de zorg is verleend. Van deze overeenkomst maken algemene inkoopvoorwaarden deel uit.

Van deze overeenkomst maakt tevens een programma van eisen deel uit. In een e-mail van 31 maart 2020 aan zorgaanbieders heeft de gemeente Eis 3 verwoord als 'Het tijdig declareren en betalen van uw jeugdhulpinzet in Lelystad is in het belang van ons beiden'. De achtergrond van Eis 3 is grip op en inzicht in financiën en tijdig afsluiten van het boekjaar van de Gemeente om zo het nadruppelen van declaraties (wat in eerdere jaren soms substantieel van omvang was) te voorkomen.

Pluryn heeft in 2020 ontdekt dat zij niet alle indirect cliëntgebonden tijd in rekening bracht bij de Gemeente en heeft hierover op 9 november 2020 contact opgenomen met de Gemeente.

De Gemeente stelt zich op het standpunt dat zij de nadeclaraties voor zorg uit 2019 niet hoeft te betalen omdat Pluryn na 1 mei 2020 geen declaraties meer kon insturen voor geleverde diensten in 2019.

De Gemeente heeft Pluryn gevraagd om meer informatie over de ingediende declaraties. Vervolgens is discussie ontstaan tussen partijen over de verantwoording van de ingediende

declaraties en de verhouding tussen de gedeclareerde indirect cliëntgebonden zorg en de eerder door Pluryn gedeclareerde direct cliëntgebonden zorg.

Op 26 maart 2021 heeft de Gemeente Pluryn meegedeeld dat zij over zal gaan tot een materiële controle in de zin van de Regeling Jeugdwet om de doelmatigheid en rechtmatigheid van de door Pluryn gedeclareerde zorg te controleren. De Gemeente schort de betaling van de nadeclaraties op, omdat zij twijfels heeft over de doelmatigheid en rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg.

#### *Oordeel*

Eis 3 is niet ontworpen voor de specifieke situatie die in deze zaak voorligt. In dit geval gaat het niet om nadruppelen van declaraties, maar om de volledige vergoeding van een substantieel onderdeel van de werkzaamheden die Pluryn in 2019 daadwerkelijk heeft verricht voor de Gemeente (de indirect cliëntgebonden zorg).

Tijdens de mondelinge behandeling heeft de Gemeente erkend dat als Pluryn de indirect cliëntgebonden zorg destijds tegelijk met de direct cliëntgebonden zorg had gedeclareerd, de Gemeente die declaraties – ook voor de indirect cliëntgebonden zorg – zou hebben goedgekeurd en betaald.

Pluryn heeft onbetwist betoogd dat het voor haar grote financiële consequenties heeft als de nadeclaraties niet worden betaald. Het belang van de Gemeente bij grip op en inzicht in de financiën wordt gerelativeerd doordat vaststaat dat de maximale kosten van de zorg bekend zijn door de toewijzingen. De zorgkosten die de Gemeente aan Pluryn moet vergoeden, worden immers begrensd door de toewijzingen.

Goede tenuitvoerlegging van de overeenkomsten brengt mee dat verleende zorg binnen een toewijzing zo veel als redelijkerwijs mogelijk vergoed wordt. De Gemeente heeft een grote verantwoordelijkheid bij de verlening en financiering van jeugdzorg. Financiële stabiliteit is voor Pluryn noodzakelijk voor de zorg die zij op grond van de overeenkomsten verleent.

Verder volgt uit artikel 3:14 BW dat een bestuursorgaan als de Gemeente bij de toepassing van Eis 3 het evenredigheidsbeginsel in acht moet nemen. Het evenredigheidsbeginsel betekent hier dat de voor Pluryn en andere belanghebbenden nadelige gevolgen van handelen van de Gemeente niet onevenredig mogen zijn in verhouding tot de met dat handelen te dienen doelen.

Geconcludeerd wordt dat de Gemeente Eis 3 niet redelijkerwijs zo mag uitleggen en toepassen dat zij Pluryn daarmee de mogelijkheid mag ontnemen om een fout als deze – in deze

specifieke situatie – te herstellen.

### *Opschorting*

Artikel 24.6 van de algemene voorwaarden geeft de Gemeente de bevoegdheid om betaling geheel of gedeeltelijk op te schorten indien de door Pluryn verrichte werkzaamheden niet beantwoorden aan de overeenkomsten. Daarbij geldt dat de opschorting naar rato van de tekortkoming moet zijn. De uitleg van deze bepaling is niet in geschil tussen partijen.

De twijfels van de Gemeente zien voornamelijk op de gemiddelde verhouding tussen indirect cliëntgebonden zorg en direct cliëntgebonden zorg in zijn totaliteit bezien. De rechtbank oordeelt dat enkel op basis van de verhouding tussen indirect en direct cliëntgebonden zorg niet kan worden vastgesteld of de zorg al dan niet doelmatig is. De door de gemeente gestelde onregelmatigheden zijn onvoldoende met feiten en omstandigheden onderbouwd, zodat op dit moment onvoldoende is gesteld om te concluderen dat sprake was van een tekortkoming van Pluryn.

Bovendien heeft de Gemeente de betaling van de nadeclaraties *volledig* opgeschort, terwijl artikel 24.6 van de algemene voorwaarden opschorting naar rato voorschrijft. Nu de opschorting niet naar rato is gebeurd, heeft de Gemeente in strijd met artikel 24.6 van de algemene voorwaarden gehandeld.

### *Volgt opschortingsbevoegdheid uit rechtspraak?*

De rechtbank volgt de Gemeente niet in het betoog dat zij gerechtigd is om nader onderzoek te doen alvorens tot nabetaling van de nadeclaraties over te gaan. Dit volgt ook niet uit een tweetal vonnissen van de rechtbank Gelderland over vergoeding van zorg door een zorgverzekeraar aan een onderneming in wijkverpleging (ECLI:NL:RBGEL:2020:3720 en ECLI:NL:RBGEL:2021:4809).

*mr. E. Lam*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 21-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2022:5456

**Zaaknummer:** C/16/533615 / HL ZA 22-28 D/5499

**Rechters:** J.M. van Jaarsveld, M.M.J. Schoenaker en H.C. Piet

**Advocaten:** L.A.P. Arends en D.R. Pinxter

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Huisarts heeft bedenkingen bij euthanasie bij patiënt met psychiatrische aandoening.**

***Een huisarts heeft bedenkingen bij het verzoek van een psychiater medewerking te verlenen bij de uitvoering van de euthanasie van de patiënt. Zij heeft een redelijke bedenktijd genomen. Zij had wellicht proactiever kunnen zijn, maar haar treft geen enkel tuchtrechtelijk verwijt.***

#### *Feiten*

Verweerster was de huisarts van patiënt (1946) overleden in september 2019. Klagers zijn de echtgenote en de zoon van patiënt.

Voorafgaand aan de inschrijving in de praktijk, heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden tussen patiënt en zijn echtgenote en de huisarts, met de vraag of zij open stond voor euthanasie. Dat was het geval.

Op 11 mei 2019 heeft de psychiater van patiënt een bericht gestuurd naar de huisarts, waarin hij meedeelt dat patiënt bij hem een euthanasieverzoek heeft neergelegd, en vraagt:

*'Vindt u het goed dat ik contact met u leg om uw oordeel over dit verzoek tot levensbeeindiging in de algehele afweging mee te kunnen nemen?'*

Ruim twee maanden later belt de psychiater met de huisarts. Hij vertelt dat hij een second opinion heeft gevraagd bij een collega-psychiater en dat de SCEN-consultatie in gang is gezet. Een uitgebreider telefonisch overleg volgt enkele dagen later.

Daarbij vraagt de psychiater de huisarts of zij wil helpen bij de medisch-technische uitvoering van de euthanasie, omdat hij daar geen ervaring mee heeft. De huisarts zegt dat zij daarover haar twijfel heeft uitgesproken, nu zij niet eerder te maken heeft gehad met een euthanasiewens van een patiënt met een psychische aandoening.

Begin augustus 2019 belt de SCEN-arts, met toestemming van de patiënt, met de huisarts voor overleg over het euthanasieverzoek. Enige tijd later belt de psychiater de huisarts opnieuw om een driegesprek te plannen tussen psychiater, huisarts en patiënt. De huisarts geeft echter (wederom) aan dat zij twijfels heeft of zij wel kan helpen bij de euthanasie. Daarop wordt besloten eerst samen te overleggen en daarbij ook het inmiddels binnengekomen verslag van de SCEN-arts te betrekken, waarin wordt geconcludeerd dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan.

In het daaropvolgende gesprek tussen de psychiater en de huisarts zegt de psychiater dat hij bereid is om de euthanasie uit te voeren. Maar omdat hij onzeker is over het medisch-technische aspect van de uitvoering, vraagt hij de huisarts om bij de euthanasie aanwezig te zijn, opdat zij bij problemen kan helpen. De huisarts deelt mee wel ervaring te hebben met euthanasie, maar niet bij iemand met een psychiatrische aandoening, en vraagt bedenktijd.

Eind augustus 2019 vraagt de psychiater of de huisarts al een beslissing heeft genomen. In antwoord hierop laat de huisarts weten dat zij niet kan helpen bij de uitvoering van de euthanasie en verwijst hem naar de Stichting Levenseindekliniek (SLK).

Op 19 september 2019 heeft de euthanasie plaatsgevonden, met steun van de SLK.

#### *De klacht*

Klagers verwijten de huisarts dat zij:

- a) na het bericht van de psychiater van 11 mei 2019 over het euthanasieverzoek geen enkele reactie heeft gegeven naar patiënt en/of zijn familie;
- b) patiënt, diens familie en de psychiater veel te lang in onzekerheid heeft gelaten over haar besluit al dan niet medewerking te verlenen aan het euthanasieverzoek;
- c) van 11 mei tot medio september 2019 heeft nagelaten de psychiater te verwijzen naar een collega of de SLK;
- d) onvolledig en onnauwkeurig het dossier van patiënt heeft bijgehouden;
- e) geen empathie heeft getoond richting patiënt en familie.

#### *Oordeel*

*Klachtonderdeel a) geen reactie na brief 11 mei 2019 richting patiënt/familie*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de huisarts toen pas op de hoogte kwam van de euthanasiewens van patiënt. In het bericht vroeg de psychiater slechts om overleg, niet om medewerking aan of overname van het euthanasieverzoek. Dat de huisarts in dat stadium geen contact heeft gezocht met patiënt kan het RTG billijken, omdat zij ervan mocht uitgaan dat de regie in handen was/bleef van de psychiater, zoals ook door de psychiater werd bevestigd.

Pas medio juli 2019 kreeg de huisarts het meer concrete verzoek van de psychiater of zij zou willen meewerken aan de uitvoering van de euthanasie. Het RTG overweegt dat het mogelijk vanaf dat moment verstandig was geweest om contact op te nemen met de patiënt/familie, zoals de huisarts ook heeft toegegeven. De huisarts treft echter geen tuchtrechtelijk verwijt dat zij dat niet heeft gedaan, aangezien bij haar de nodige twijfels bestonden over het al dan niet meewerken aan de euthanasie. Die twijfels waren van persoonlijke aard en hadden geen betrekking op de vraag of in het geval van patiënt wel voldaan was aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Het ligt niet in de rede de patiënt en zijn familie met dergelijke persoonlijke overwegingen te confronteren, hetgeen door de psychiater ook werd ontraden. Daarnaast verliep het contact met de patiënt en de familie via de psychiater. Het RTG overweegt voorts dat ook de patiënt en de familie geen contact met de huisarts hebben gezocht, ook niet nadat de psychiater hen daarom had verzocht. Ter zitting hebben klagers nog toegelicht dat er bij patiënt zelf terughoudendheid bestond om zijn euthanasieverzoek met de huisarts te bespreken, dit om de huisarts de gelegenheid te geven tot een eigen afweging te komen.

De situatie was een maand later (na het overleg op 19 augustus 2019) niet wezenlijk anders. De huisarts mocht erop vertrouwen dat de psychiater de patiënt en de familie op de hoogte zou houden van de verdere voortgang, in het bijzonder de bedenktijd die zij nodig had en haar uiteindelijke besluit geen medewerking te verlenen.

Het RTG concludeert dat, hoewel vanaf eind juli 2019 een meer proactieve aanpak aan de kant van de huisarts wellicht de voorkeur zou hebben verdiend, het klachtonderdeel ongegrond is.

*Klachtonderdeel b) patiënt, familie en psychiater te lang in onzekerheid gelaten*

Dit verwijt spitst zich toe op de bedenktijd die de huisarts nodig had na het overleg van 19 augustus 2019 met de psychiater. Pas op 3 september 2019 heeft de huisarts volgens haar aan de psychiater laten weten dat zij geen medewerking zou verlenen aan het euthanasieverzoek. Het RTG begrijpt dat deze periode voor de patiënt en zijn familie lang was en daarom zwaar is

geweest. De wachttijd duurde voor hen in feite nog langer dan twee weken, omdat het bericht van de huisarts van 3 september 2019 de psychiater niet heeft bereikt, waardoor ook de patiënt en zijn familie vergeefs op antwoord hebben gewacht.

Tegelijk heeft het RTG er ook begrip voor dat de huisarts de tijd heeft genomen voor de lastige beslissing die ze moest nemen. Hoe lang een dergelijke bedenktijd mag duren, is in het algemeen moeilijk te zeggen en hangt sterk af van de omstandigheden van het geval. Twee weken lijkt het RTG in deze situatie niet onredelijk lang, al was het met de twijfels die zij had wellicht beter geweest om er direct van af te zien.

Ook op dit punt merkt het RTG op dat de huisarts zich wel iets proactiever had kunnen opstellen. Zo had zij in het overleg met de psychiater ook zelf bij hem kunnen informeren naar de urgentie en of er al gedachten waren over een datum waarop de euthanasie zou moeten plaatsvinden.

Tuchtrechtelijk treft de huisarts hier, gezien de bedenktijd die de huisarts moet worden gegund, evenwel geen verwijt, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.

*Klachtonderdeel c) geen verwijzing naar collega of SLK*

Het RTG ziet geen reden te twijfelen aan de verklaring van de huisarts dat zij in het gesprek van 19 juli 2019 de psychiater heeft gewezen op de consultatieve functie van de SCEN-arts en de mogelijkheden van de SLK voor de uitvoering. Die weg heeft de psychiater uiteindelijk ook gevolgd. Het stond de psychiater ook vrij om dit buiten de huisarts om te doen. Daarmee mist dit verwijt feitelijke grondslag.

*Klachtonderdeel d) onvoldoende dossiervoering*

Dat van het kennismakingsgesprek geen aantekening in het dossier is gemaakt acht het RTG in zoverre begrijpelijk dat de

patiënt en zijn echtgenote toen nog niet in de praktijk waren ingeschreven. Hetgeen de huisarts in het dossier heeft geschreven over de contacten vormt een weergave van hetgeen is besproken en het RTG ziet niet in waarom deze weergave onvolledig of onnauwkeurig zou zijn. Dat de e-mailberichten van 27 augustus 2019 en 3 september 2019 ontbreken is

juist, maar voldoende toegelicht door de huisarts. Dit klachtonderdeel is dus ook ongegrond.

*Klachtonderdeel e) geen empathie*

Op dit punt verwijst het RTG naar zijn overwegingen bij klachtonderdeel a) en voegt hier het volgende aan toe. Zelfs als men van oordeel zou zijn dat de huisarts hier voortvarender had moeten optreden, kan toch niet worden gezegd dat haar opstelling getuigt van een gebrek aan empathie. Zij heeft integendeel geprobeerd haar stappen zo zorgvuldig mogelijk te zetten, met een open oog voor de belangen van de patiënt en de familie, ook al hebben zij dat kennelijk (en begrijpelijk) niet zo ervaren. Dat de huisarts ook na het overlijden van de patiënt geen contact heeft gehad met de familie valt te betreuren. De huisarts heeft toegelicht dat zij begin maart 2020, nadat klaagster het dossier van patiënt had opgevraagd, klaagster heeft uitgenodigd op de praktijk, welke uitnodiging door klaagster zou zijn afgewezen. Het RTG merkt nog op dat de huisarts van het overlijden van de patiënt op 19 september 2019 niet op de hoogte was gesteld. Dit verklaart mede de uitnodiging voor de griep prik voor patiënt, die de familie na diens overlijden nog ontving. Al met al ziet het RTG geen gebrek aan empathie bij de huisarts, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

#### *Slotoverweging*

Het RTG realiseert zich dat het euthanasietraject door alle omstandigheden voor de patiënt en de familie een extra pijnlijk verloop heeft gehad. Ook voor de huisarts is het een lastig proces geweest. Het RTG heeft tot taak om te beoordelen of het handelen van de huisarts de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan en dat is hier het geval. Daarmee is niet gezegd dat haar handelen niet anders of beter had gekund. Het RTG hecht eraan op te merken dat de huisarts heeft laten zien dat zij zich van haar handelen uitgebreid rekenschap heeft gegeven en van het hele traject heeft geleerd.

De uitkomst is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 20-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2022:189

**Zaaknummer:** A2022/4135

**Advocaten:** T.A.M. van Oosterhout

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 2 Wtl

## RECHTSPRAAK

**CTG oordeelt dat berisping komt te vervallen nu de arts in een andere tuchtzaak, die tegelijk liep, voor dezelfde verwijten tuchtrechtelijk is veroordeeld en ook in die zaak een berisping opgelegd heeft gekregen.**

***Een arts heeft in twee verschillende tuchtzaken door het RTG een berisping opgelegd gekregen wegens geground verklaarde tuchtrechtelijke verwijten. Dit betrof in beide zaken het laten bestaan van onduidelijkheid over zijn titel/hoedanigheid van plastisch chirurg, het niet in acht nemen van de professionele afstand en inadequate dossiervoering. Het CTG oordeelt om die reden dat de berisping in deze zaak komt te vervallen.***

### *Feiten*

Verweerder is op 21 april 2006 door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) geautoriseerd om tot 7 maart 2011 de titel plastisch chirurg te gebruiken. Na verloop van deze termijn heeft verweerder geen herregistratie ingediend. Eind 2013 heeft klagster verweerder gezien en heeft hij een macs lift met halsliposuctie geadviseerd. Deze ingreep is op 14 februari 2014 uitgevoerd. Na de ingreep heeft er nog een controle plaatsgevonden en zijn de hechtingen verwijderd. Eén jaar later geeft klagster bij verweerder aan dat de klachten waren teruggekomen, waarna een correctie heeft plaatsgevonden in mei 2015. Ook na deze correctie heeft wederom een correctie plaatsgevonden in november 2016. In september 2017 heeft een correctie van de oogleden plaatsgevonden met de nodige nacontroles. Ten tijde van het uitvoeren van de ingrepen bij klagster stond verweerder als arts in het BIG-register ingeschreven.

Op 16 juni 2020 heeft klagster bij een geschilleninstantie een klacht ingediend tegen verweerder. Klagster heeft zich bij de geschilleninstantie erover beklagd dat verweerder zich ten onrechte heeft geprofileerd als plastisch chirurg en dat hij haar mondeling niet heeft geïnformeerd over mogelijke complicaties. Bovendien heeft zij zich erover beklagd dat

verweerder onbevoegd en onbekwaam was om de ingrepen te verrichten, dat hij medische fouten heeft gemaakt, dat het medisch dossier onvolledig is en dat de klachtenregeling ten onrechte niet onder haar aandacht is gebracht. Zij is door de geschilleninstantie gedeeltelijk in het gelijk gesteld.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij (1) zich schuldig maakt aan misleiding omdat hij ten onrechte de titel 'plastisch chirurg' gebruikt, terwijl hij in het BIG-register geregistreerd staat als basisarts; (2) een onjuiste SBI-code voert in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel; (3) klaagster onvoldoende voorlichting heeft gegeven over de ingreep; (4) preoperatief onvoldoende onderzoek heeft verricht en een onvoldoende anamnese bij klaagster heeft afgenomen; (5) de praktijkvoering niet op orde had: er waren onvoldoende hygiënemaatregelen en er was geen achtervang aanwezig in geval van een calamiteit; (6) de ingrepen met onvoldoende deskundigheid en onbevoegd heeft uitgevoerd, waardoor bij klaagster blijvende schade is ontstaan; (7) zich schuldig heeft gemaakt aan ongewenst grensoverschrijdend gedrag; (8) onvoldoende nazorg heeft verleend en heeft nagelaten klaagster door te verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar; (9) geen klachtenregeling had; (10) zich niet heeft gehouden aan de gedragscode, alle veldnormen en richtlijnen van de Nederlandse Vereniging Cosmetische Geneeskunde (NVCG); (11) op zijn website onjuiste informatie vermeldt met betrekking tot zijn ISO-certificering.

#### *Oordeel RTG*

Voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) staat vast dat verweerder bij klaagster onterecht de indruk heeft gewekt (plastisch) chirurg te zijn, door hetgeen op de website heeft gestaan en door hetgeen in het toestemmingsformulier is opgenomen. Ook oordeelt het RTG dat verweerder tekortgeschoten is in zijn informatieverplichting en adequate dossiervoering. Daarnaast oordeelt het RTG dat verweerder grensoverschrijdend heeft gehandeld doordat hij klaagster op haar voorhoofd en hand heeft gekust. Het RTG legt aan verweerder de maatregel van een berisping op.

#### *Oordeel CTG*

Klaagster is in beroep gekomen tegen de klachtonderdelen die niet-ontvankelijk en ongegrond zijn verklaard. Verweerder is in beroep gekomen tegen de gegrond verklaarde klachtonderdelen. Het beroep van zowel klaagster als de arts wordt verworpen door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Voor wat betreft de opgelegde maatregel overweegt het CTG als volgt. Het CTG heeft op 14 november 2022 na elkaar (maar niet gevoegd) deze zaak en een andere zaak waarin de arts was aangeklaagd ter terechtzitting

behandeld. Beide zaken vertonen grote gelijkenis, in essentie betreft het dezelfde verwijten die de arts worden gemaakt. Het CTG is van oordeel dat de (vier) geground verklaarde klachtonderdelen in beginsel een berisping rechtvaardigen. Het CTG heeft daarvoor in de andere zaak de opgelegde maatregel van berisping in stand gelaten voor soortgelijk handelen. Als de zaken gevoegd behandeld zouden zijn, zou in dit geval – ter lering en disciplinerend – eenmaal een berisping zijn opgelegd. Het CTG vindt het niet aangewezen om voor soortgelijk handelen tweemaal een berisping op te leggen. Het beroep van de arts is gegrond, maar uitsluitend waar het de opgelegde maatregel betreft. Het beroep van klagster is ongegrond. Het CTG zal beslissen dat de maatregel van berisping in deze zaak is komen te vervallen.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:204

**Zaaknummer:** C2022/1232

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Doorhaling internist wegens grensoverschrijdend gedrag na klacht van verpleegkundige, raad van bestuur en bestuur van MSB.**

***Klaagsters verwijten de internist-oncoloog onder meer structureel grensoverschrijdend gedrag en het opdragen van taken aan de verpleegkundige (klaagster sub 3) waarvoor zij destijds niet bevoegd was. Het RTG oordeelt dat alle klachtonderdelen gegrond zijn en dat doorhaling van de inschrijving van de internist in het BIG-register de enige passende maatregel is. Het CTG volgt het oordeel van het RTG, ook wat betreft de opgelegde maatregel.***

*Feiten*

Verweerder (hierna: de internist) was werkzaam als internist-oncoloog in het ziekenhuis van klaagster sub 2, de raad van bestuur van dat ziekenhuis. Klaagster sub 1 is het bestuur van het medisch-specialistisch bedrijf (MSB), waarmee de besloten vennootschap van de internist een ledenovereenkomst tevens houdende opdracht tot medisch-specialistische zorgverlening had gesloten. De internist was tevens opleider.

Uit een enquête in 2019 over het opleidingsklimaat in het ziekenhuis kwam naar voren dat een aantal arts-assistenten had verklaard dat de internist tijdens supervisie – samengevat – 'bot' en 'autoritair' was. Enkele vrouwelijke arts-assistenten hadden verklaard dat zij zich 'ongemakkelijk' voelden als de internist in de buurt was. De internist heeft daarop een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld, waarin de hij onder meer had onderkend dat zijn gedrag 'een potentiële bedreiging zou kunnen worden voor veilige zorg'.

Naar aanleiding van een melding bij klaagster sub 1 over een onveilig leer- en leefklimaat tijdens de supervisie door de internist is in opdracht van klaagster sub 1 een onderzoek gedaan. Uit het onderzoeksverslag kwam onder meer naar voren dat de internist vanwege zijn gedrag ongeschikt werd geacht als opleider en dat er bij assistenten een drempel was om met

hem te overleggen. Voorts werd in het onderzoeksverslag onder meer vermeld dat vrouwelijke arts-assistenten zich fysiek geïntimideerd hebben gevoeld vanwege door hen ervaren inbreuk op hun persoonlijke ruimte. Naar aanleiding van de onderzoeksbevindingen, die klaagster sub 1 met de internist heeft besproken, is de internist een schriftelijke waarschuwing gegeven ten aanzien van het geconstateerde disfunctioneren. In opdracht van klaagster sub 1 is vervolgens een coachingstraject gestart. Na de start van het coachingstraject heeft klaagster sub 1 een nieuwe melding ontvangen vanuit de arts-assistenten, onder meer over het feit dat de internist wegging terwijl nog niet alle patiënten besproken zouden zijn en het maken van dubbelzinnige/ondermijnende opmerkingen.

Klaagster sub 3 is op 1 januari 2020 bij klaagster sub 2 in dienst getreden als verpleegkundige en is per 1 september 2020 de opleiding tot verpleegkundig specialist gaan volgen. De internist was haar opleider. De internist heeft tweemaal het patiëntendossier van de overleden moeder van klaagster sub 3 ingezien. Voorts heeft klaagster sub 3 op verzoek van de internist uitslagen van scans aan patiënten moeten doorgeven zonder enige supervisie. Tevens heeft klaagster sub 3 diverse WhatsAppberichten van de internist ontvangen (o.a. 'Zou dat pakje jou staan?' en 'Ik mis je!'). Klaagster sub 3 heeft een formele melding van 'mogelijk disfunctioneren' gedaan, inhoudende een klacht met betrekking tot seksuele intimidatie/grensoverschrijdend gedrag. Zij heeft ook melding gemaakt van mogelijke opdrachten van de internist tot onbevoegde medische handelingen en het mogelijk onbevoegd inzien van een patiëntendossier.

Klaagster sub 1 heeft de melding in het kader van de procedure 'Mogelijk medisch disfunctioneren' na onderzoek gegrond verklaard en in het verlengde daarvan bij de internist aanhoudend disfunctioneren vastgesteld. Daarop is de internist de toegang tot het ziekenhuis ontzegd en is de overeenkomst van opdracht met de internist opgezegd. De internist heeft deze beslissing tevergeefs aangevochten bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Een verzoek tot vernietiging van het arbitrale vonnis loopt nog hangende de tuchtzaak.

#### *De klacht*

Klaagsters verwijten verwijt de internist-oncoloog dat hij:

1. zich structureel grensoverschrijdend heeft gedragen jegens klaagster sub 3;
2. aan klaagster sub 3 meermaals onbevoegde medische handelingen heeft opgedragen;
3. een patiëntendossier onbevoegd heeft ingezien;

4. zich grensoverschrijdend heeft gedragen jegens twee collega's;
5. zich grensoverschrijdend heeft gedragen ten aanzien van een aantal arts-assistenten.

#### *Standpunt verweerder*

De internist stelt zich – zakelijk weergegeven – op het standpunt dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klachten. Voorts stelt de internist dat het is gebeven bij een aantal omhelzingen, dat het hem niet duidelijk was dat klaagster sub 3 dat niet wilde en dat één en ander zich voornamelijk in de privésfeer heeft afgespeeld. Naar het oordeel van de internist was klaagster sub 3 bekwaam en bevoegd de door hem opgedragen werkzaamheden uit te voeren. De internist erkent dat hij niet juist heeft gehandeld ten aanzien van de inzage in het medisch dossier van haar overleden moeder. Tot slot voert de internist als verweer dat de klachtonderdelen 4 en 5 zien op personen die niet bij deze tuchtprocedure zijn betrokken.

#### *Oordeel RTG*

Met betrekking tot de ontvankelijkheid van klaagster overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat klaagster sub 1 klachtgerechtigd is op grond van het bepaalde in artikel 65 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG ('degene die aan degene over wie wordt geklaagd, een opdracht heeft verstrekt'). Klaagster sub 1 heeft aan de internist de opdracht verstrekt tot het verlenen van medisch-specialistische zorg ten behoeve van klaagster sub 1, (onder andere) ter uitvoering van de door klaagster sub 1 met klaagster sub 2 gesloten overeenkomst van opdracht. De internist was met de uitvoering van een dergelijke opdracht belast en heeft daar (als opdrachtnemer) ook uitvoering aan gegeven. Klaagster sub 2 is als bestuurder van de instelling waarbij de internist werkzaam was klachtgerechtigd ingevolge artikel 65 lid 1 aanhef en onder c Wet BIG. Naar het oordeel van het RTG is klaagster sub 3 aan te merken als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG.

Het RTG overweegt vervolgens dat een gedraging onder de tweede tuchtnorm valt, indien door de internist is gehandeld 1) in de hoedanigheid van BIG-geregistreerde en de gedraging in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (het 'oude' criterium), dan wel 2) de gedraging in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (het 'nieuwe' criterium). Nu de internist wordt verweten dat door zijn handelen een onveilig werkklimaat is ontstaan, dat van negatieve invloed is geweest op de kwaliteit van de patiëntenzorg, is naar het oordeel van het RTG aan deze criteria voldaan en zijn klagsters ontvankelijk in hun klachten. Het RTG overweegt dat de klachtonderdelen 2 en 3 bovendien onder het bereik van de eerste tuchtnorm vallen.

Met betrekking tot de inhoudelijke beoordeling van de klacht stelt het RTG voorop dat de internist ten tijde van de hem verweten gedragingen '*als een meer dan gewaarschuwd beroepsbeoefenaar*' had te gelden. Het RTG behandelt vervolgens de klachtonderdelen 1, 4 en 5 gezamenlijk. Gelet op het feit dat de omhelzingen niet zijn betwist en gelet op de inhoud van de WhatsAppberichten heeft de internist naar het oordeel van het RTG de door hem als opleider in acht te nemen professionele distantie vergaand overschreden. Klaagster sub 3 bevond zich jegens de internist in een afhankelijke positie en de internist had zich als professional, die zich aan de machtszijde van de relatie bevindt, te allen tijde moeten onthouden van grensoverschrijdend gedrag, aldus het RTG. Zelfs als hij ervan is uitgegaan dat de gevoelens wederkerig waren had hij daarin nooit mogen meegaan en diende hij, gelet op de gezagsverhouding, de professionele grenzen strikt in acht te nemen. Het RTG verklaart de klachtonderdelen 3, 4 en 5 gegrond. Dat de klachtonderdelen 4 en 5 zien op handelingen jegens personen die bij deze tuchtprocedure niet zijn betrokken, doet daar niet aan af. Het RTG overweegt dat klaagsters zich ook sterk mogen maken voor collega's in het ziekenhuis, zeker wanneer de patiëntenzorg in het gedrang komt.

Naar het oordeel van het RTG is het meedelen van (ongunstige of onduidelijke) uitslagen van scans en andere onderzoeken (het 'slechtnieuwsgesprek') bij uitstek een taak van de medisch specialist. De internist had dit niet aan een verpleegkundige mogen overlaten. Het RTG verklaart klachtonderdeel 2 ook gegrond. De gegrondheid van klachtonderdeel 3 (het zonder geldige reden tot tweemaal toe inzien van het patiëntendossier van de overleden moeder van klaagster sub 3) is door de internist erkend. Het RTG concludeert dat de klacht in alle onderdelen gegrond is.

Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat de internist herhaaldelijk op zijn gedrag is aangesproken en gewaarschuwd en dat hij een coachingstraject heeft gehad, maar dat hij desondanks weer de fout is ingegaan. Naar het oordeel van het RTG heeft de internist beperkt inzicht getoond en zich niet gerealiseerd dat zijn gedrag heeft gezorgd voor een door arts-assistenten en andere collega's breed ervaren gevoel van onveiligheid binnen het ziekenhuis. Het RTG overweegt dat hierdoor de kwaliteit van de patiëntenzorg in het gedrang is gekomen. Voorts overweegt het RTG dat ook het onprofessionele gedrag van de internist jegens klaagster sub 3 de kwaliteit van de patiëntenzorg negatief zal hebben beïnvloed. Het RTG heeft er geen vertrouwen in dat de internist in staat zal zijn zijn gedrag (blijvend) te veranderen. Gelet op het gevaar voor herhaling, de ernst en de ontoelaatbaarheid van het gedrag is naar het oordeel van het RTG doorhaling van de inschrijving in het BIG-register daarom de enige passende maatregel.

*Oordeel CTG*

De internist heeft tegen de beslissing van het RTG met betrekking tot de klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 beroep ingesteld. Naar het oordeel van de internist volstaat een lichtere maatregel. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) neemt de overwegingen en het oordeel van het RTG over. Naar het oordeel van het CTG kan niet worden volstaan met een lichtere maatregel. Daarbij acht het CTG van belang dat de door de internist overgelegde verklaringen van familie en vrienden waaruit het zelfkritisch vermogen van de internist en de bereidheid tot verandering zouden blijken, onvoldoende objectief zijn. Het is naar het oordeel van het CTG voorts onvoldoende inzichtelijk geworden wat het coachingstraject en/of de behandeling bij de psycholoog omvat. Alles overziend komt het CTG tot de conclusie dat het de internist nog steeds aan voldoende zelfinzicht ontbreekt. Bij zijn oordeel betreft het CTG ook dat de internist zijn grensoverschrijdend gedrag heeft voortgezet na het krijgen van een schriftelijke waarschuwing en het starten van een coachingstraject. Gelet op de ernst van het herhaalde grensoverschrijdend gedrag en de gevolgen daarvan ziet het CTG onvoldoende aanknopingspunten op grond waarvan met een lichtere maatregel kan worden volstaan. Het CTG overweegt daarbij dat de internist de minister van VWS om herinschrijving in het BIG-register kan verzoeken, zodra hij kan aantonen dat het risico op herhaling nihil of verwaarloosbaar is. Het CTG verwerpt het beroep, beslist dat de opgelegde maatregel van doorhaling van de inschrijving van de internist in het BIG-register gehandhaafd blijft en bevestigt voor het overige de beslissing van het RTG. Voorts veroordeelt het CTG de internist in de proceskosten en bepaalt dat de beslissing zal worden aangeboden voor publicatie.

*mr. M. Christe*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 19-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:223

**Zaaknummer:**

## RECHTSPRAAK

### **Bevoegdhedenverdeling CCR en cliëntenraden/besluit maaltijdvoorziening.**

***De cliëntenraad van een zorginstelling voor intramurale zorg in diverse woonzorgcentra, woon-behandelcentra en zorgwoningcomplexen en zorg aan huis verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden te beoordelen of bij de cliënt de medezeggenschap op de juiste wijze wordt toegepast, in het bijzonder rondom de invoering van de nieuwe maaltijdvoorziening. De LCvV oordeelt dat bij het vaststellen en uitvoeren van het beleid 'eten en drinken' door de zorginstelling op de juiste wijze de medezeggenschap is toegepast en dat het invoeren van nietigheid ter zake door de cliëntenraad geen rechtsgevolg heeft, aangezien het instemmingsrecht in dezen bij de CCR belegd was.***

#### *Feiten*

De cliëntenraad van een zorginstelling voor intramurale zorg in diverse woonzorgcentra, woon-behandelcentra en zorgwoningcomplexen en zorg aan huis verzoekt de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) te beoordelen of bij de cliënt medezeggenschap op de juiste wijze wordt toegepast, in het bijzonder rondom de invoering van de nieuwe maaltijdvoorziening.

De cliëntenraad verklaart dat hij pas sinds kort van het bestaan van dit convenant weet heeft en dat de cliëntenraad de naam van de toenmalige ondertekenaar niet herkent en daarbij de bevoegdheid van de toenmalige ondertekenaar om de cliëntenraad te vertegenwoordigen eveneens niet erkent.

Met betrekking tot de invoering van de nieuwe maaltijdvoorziening stelt de cliëntenraad dat de medezeggenschap formeel niet juist is uitgevoerd en daarom heeft hij de nietigheid ingeroepen.

### *Oordeel*

De LCvV constateert dat er nog geen op de Wmcz2018 gebaseerde medezeggenschapsregeling is, de instelling heeft echter aannemelijk gemaakt er al het mogelijke aan te doen om dit op korte termijn te verwerkelijken. Op dit moment baseren zorginstelling en cliëntenraden zich nog op de afspraken en werkwijze die voortvloeien uit het convenant dat in 2016 is vastgesteld. Hierbij handelt men wel zo veel mogelijk volgens een nieuwe medezeggenschapsregeling. De meeste intramurale (woon)zorglocaties hebben een cliëntenraad: er zijn in totaal zestien lokale cliëntenraden en een centrale cliëntenraad voor medezeggenschap over besluiten die voor meerdere locaties van belang zijn. Niet elke lokale raad heeft een afgevaardigde in de CCR; elk CCR-lid vertegenwoordigt meerdere raden uit een regio.

Op basis van de bevoegdheidsverdeling die in het convenant is afgesproken, komt het instemmingsrecht (voorheen verzwaard adviesrecht) voor het nieuwe beleid 'eten en drinken' (daar dit alle locaties betreft) toe aan de CCR.

De LCvV oordeelt dat bij het vaststellen en uitvoeren van het beleid 'eten en drinken' door de zorginstelling op de juiste wijze de cliëntmedezeggenschap is toegepast en dat het inroepen van nietigheid ter zake door de cliëntenraad geen rechtsgevolg heeft, aangezien het instemmingsrecht in dezen bij de CCR belegd was.

*mr. X.R. van der Kruk-Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 15-12-2022

**Zaaknummer:** 22-019

## RECHTSPRAAK

**Klager is door het RTG niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht. Het CTG neemt dit oordeel over en oordeelt daarnaast dat sprake is van misbruik van het tuchtrecht.**

***Klager heeft bij het RTG een klacht ingediend tegen de huisarts. Het RTG heeft klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard. Klager heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. Het CTG neemt het oordeel van het RTG over en oordeelt daarnaast dat er sprake is van misbruik van recht.***

### *Feiten*

Beklaagde is huisarts en de zus van klager. De verhouding tussen klager en beklaagde is sinds enkele jaren zeer ernstig verstoord. De vader van klager en beklaagde is op 27 juni 2021 overleden. Beklaagde is nooit de huisarts geweest van klager en de vader. Het CIZ heeft per 10 augustus 2018 een WLZ4-indicatie verleend voor de vader. De rechtbank Den Haag heeft op 5 september 2018 een verzoek van beklaagde tot onderbewindstelling en instelling van mentorschap ten behoeve van de vader ontvangen, door beklaagde ondertekend op 3 september 2018. In het verzoekschrift heeft beklaagde – onder meer – vermeld: '[...] Rechthebbende heeft de ziekte van Alzheimer met een WLZ-4 indicatie;' '[...] Betrokkene heeft een WLZ-5 indicatie. Heeft dementie;' '[...] Mijn vader heeft de ziekte van Alzheimer[...]'. In de bijlage bij dit verzoekschrift, te weten de brief van 2 september 2018, heeft beklaagde vermeld dat de vader '[...] ook al duidelijk tekenen vertoonde van dementie' en '[...] en mijn vader vergeet dit dan weer omdat hij Alzheimer heeft'. Tijdens de procedure volgende op het verzoekschrift heeft beklaagde in een brief aan de rechtbank op 25 november 2018 geschreven: '[...] Bovenstaande is met name zo'n belangrijk punt voor me omdat ik me de afgelopen jaren volop als mantelzorger heb ingezet voor mijn ouders; ik heb nagenoeg alle zorg voor hen gecoördineerd. Ik ben zelf huisarts en met mijn moeder ging ik mee naar de oogarts, organiseerde de contacten en de controles bij de praktijkverpleegkundige, regelde de baxter met de apotheek, ging mee naar het BVO, bezocht met haar de huisarts[...]'. In het proces-verbaal van aangifte van beklaagde tegen een oom en tante bij de politie op 25 april 2019 is vermeld: '[...] Mijn ouders wonen beide in E. en

*zijn inmiddels op leeftijd. Zij hebben allebei de diagnose Alzheimer. [...] dat het mijn morele plicht is als arts, ik ben huisarts van beroep, [...].'* In een brief aan het zorgkantoor op 13 juni 2018 heeft beklaagde vermeld: *'[...] Mijn vader heeft Alzheimer [...].'* In een notariële klachtprocedure (in 2019) heeft beklaagde vermeld dat de vader de diagnose dementie heeft. Na het overlijden van de vader op 27 juni 2021 heeft beklaagde de beschikking gekregen over diens medisch dossier. In het medisch dossier van de vader zit de brief van een specialist ouderengeneeskunde/kaderarts psychogeriatricie van 8 maart 2018 aan de huisartsen van de vader, waarin is vermeld: *'Conclusie Er is sprake van cognitieve stoornissen op meerdere domeinen o.b.v. beginnende dementie, mogelijk M. Alzheimer. Dhr. heeft moeite met zijn diagnose, kent zijn voorland. Hij is gevoelig voor stemmingsstoornissen/depressie [...].'*

#### *Klacht*

Klager verwijt beklaagde dat zij op diverse momenten en bij diverse instanties in haar hoedanigheid van arts valse verklaringen heeft afgelegd over de geestelijke gezondheidstoestand van de vader, althans verklaringen waarvan zij de juistheid niet heeft vastgesteld. Daarnaast verwijt klager beklaagde dat zij ten onrechte heeft nagelaten voorafgaand aan haar mededelingen over de geestelijke gezondheid van de vader een onafhankelijk arts te raadplegen en dat zij bewust onjuist heeft verklaard over de medische toestand van de vader in een klachtprocedure.

#### *Oordeel RTG*

Vast staat dat beklaagde geen behandelrelatie heeft of heeft gehad met klager of de vader. Het betreft hier handelingen van een BIG-geregistreerde in de beslotenheid van de privésfeer, waarbij duidelijk is dat beklaagde handelde als mantelzorger en niet als behandelaar of onafhankelijk deskundige. De klachten kunnen daarom niet getoetst worden aan de eerste tuchtnorm van artikel 47, eerste lid, aanhef en onder a van de Wet BIG. Handelingen van een BIG-geregistreerde die in de privésfeer plaatsvinden kunnen echter in bepaalde gevallen wel worden getoetst aan de tweede tuchtnorm van artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet BIG. In dit licht oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat de uitlatingen van beklaagde over de gezondheidstoestand van de vader, zoals die blijken uit de stukken en uit wat door partijen tijdens de mondelinge behandeling naar voren is gebracht, niet van dergelijke aard en ernst zijn en dus in dat kader niet vallen onder de tweede tuchtnorm. Beklaagde heeft de uitlatingen waarover wordt geklaagd uitsluitend gedaan in haar hoedanigheid van dochter van de vader, waarbij zij zich overigens in de overgelegde uitgebreide correspondentie steeds heeft gepresenteerd als privépersoon en slechts tweemaal vermeld heeft dat zij arts is. Het RTG is verder van oordeel dat geen enkele sprake is van enige weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg en het RTG merkt daarbij op dat

klager deze weerslag ook nauwelijks heeft gesteld, laat staan onderbouwd. Ditzelfde geldt onverkort voor de klacht van klager dat beklaagde ten onrechte niet aan haar plicht heeft voldaan om in de procedure ten behoeve van de onderbewindstelling en instelling mentorschap een onafhankelijk arts te raadplegen voordat zij zich over de geestelijke toestand van de vader zou mogen uitlaten (wat daar ook van zij). Nu klager reeds op deze grond niet-ontvankelijk is in zijn klacht hoeft de tweede door beklaagde gestelde grond tot niet-ontvankelijkheid geen verdere bespreking meer.

#### *Oordeel CTG*

De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het RTG en neemt deze overwegingen en het oordeel dat klager niet in zijn klacht kan worden ontvangen integraal over. Het CTG voegt aan dit oordeel nog het volgende toe. Het verwijt dat klager de huisarts in deze zaak in de kern maakt, is dat zij in haar rol van dochter van de patiënt valse verklaringen over de geestelijke gezondheid van haar vader heeft afgelegd. Dit verwijt vindt geen onderbouwing in de stukken. Uit die stukken blijkt het CTG echter wél dat klager zelf in de zijn vader betreffende CIZ-aanvraag van 4 juli 2018 heeft ingevuld dat op 12 maart 2018 door een specialist ouderengeneeskunde als primaire diagnose de ziekte van Alzheimer is gesteld. Onder deze omstandigheden oordeelt het CTG dat in deze zaak sprake is van misbruik van het tuchtrecht. Het voorgaande betekent dat het beroep van klager wordt verworpen.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:198

**Zaaknummer:** C2022/1257

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Voormalig bewindvoerder van cliënte door het CTG alsnog niet-ontvankelijk verklaard wegens gebrek aan belang bij klacht.**

***Een voormalig bewindvoerder van de in deze zaak betrokken cliënte klaagt over een gz-psycholoog. Deze gz-psycholoog wordt door klager – en het RTG in eerste aanleg – onzorgvuldige dossiervoering verweten en aan haar wordt een maatregel van berisping opgelegd. Het CTG concludeert echter dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht en vernietigt de beslissing in eerste aanleg.***

#### *Feiten*

In eerste aanleg, waar de zaak is behandeld door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen (RTG), is uitgegaan van de navolgende feiten en omstandigheden.

Klager was in de periode november 2019 tot en met maart 2020 bewindvoerder van een bij beklagde onder behandeling zijnde vrouw (hierna te noemen: cliënte). Klager heeft cliënte diverse e-mails gestuurd waarin hij schrijft over vergeving, over geloof en God in relatie tot de traumatische gebeurtenissen die cliënte heeft meegemaakt. Daarbij gaat klager ook in op eigen trauma. Cliënte heeft klager in de eerste maanden van 2020 via sms, e-mail en voicemail zeer veel berichten met verwensingen gestuurd. Klager heeft de rechtbank verzocht hem te ontslaan als bewindvoerder. In reactie op het verzoek van klager heeft de advocaat van cliënte namens haar (ook) verzocht klager te ontslaan als bewindvoerder. Naast een tweetal e-mails heeft de advocaat van cliënte daarbij ook schermafdrucken overgelegd van een voortgangsrapportage door beklagde opgesteld in het kader van de behandeling van cliënte. Het gaat specifiek om een weergave van de inhoud van het behandelcontact dat beklagde op

23 januari 2020 had met klagerster en dat luidt als volgt:

*'Is erg overstuur door de bewindvoerder die zijn boekje ver te buiten is gegaan met zijn mailtjes die te persoonlijk zijn en zijn bijbelteksten waarmee hij haar tot vergeving wil brengen. Heeft zelf de fout begaan met te veel mailen en uiteindelijk schelden per mail. Maar ook wel weer begrijpelijk gezien het uitlokken wat deze bewindvoerder doet en gezien zijn uitingen die ronduit als gestoord overkomen. Deze bewindvoerder lijkt ook opnieuw geen goede keuzes te doen aangaande het bewind. Zo kiest hij voor een te dure polis tav fysiotherapie en lijkt hij daarbij zich niets aan te trekken van wat zij aangeeft. [naam cliënte] probeert hem te controleren maar kan nu ook al niet meer in de eigen DigiD besproken:*

*Stappen ondernemen zodat je zsm een andere bewindvoerder krijgt, liefst via de advocaat die je vertrouwt en die jou kent [...] Korte duidelijke mail met alle redenen en eventueel een voorbeeld van zijn mailteksten zoals hij die heeft geschreven. [naam cliënte] is bang dat hij aangifte zal doen. Besproken: Hij zelf, als bewindvoerder, zit helemaal verkeerd en zou uit zijn functie gezet moeten worden. [naam cliënte] heeft zich woedend laten maken en heeft zich in woede gewit. Niet bedreigend, wel verwensend. Ze heeft de bewijzen van zijn uitingen nog steeds. Voorstel: Vraag de advocaat naar haar mening omtrent de kans van aangifte en wat een rechter hiermee zou doen. Verder advies: Stop met contact zoeken via de mail met je bewindvoerder. Dat loopt steeds verkeerd af. De contacten worden te persoonlijk en vanuit zijn kant is er geen enkel begrip en wel veel gestoord gedrag en veel bijbeltekst. Geen contact meer zoeken. Stop met controleren van wat hij doet. Dat lukt je immers niet en bovendien trekt hij zich niets aan van wat je zegt.'*

Het verzoek van klager om ontslagen te worden als bewindvoerder is toegewezen.

Klager verwijt beklaagde dat zij in een rapportage een aantal zeer tendentieuze en negatieve opmerkingen over klager heeft opgenomen. Daarmee zou zij in strijd met de artikelen 11, 12, 41, 52, 67, 78, 87 en 96 van de Beroepscode voor psychologen 2015 (verder: de Beroepscode) van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) hebben gehandeld.

Het RTG heeft klager ontvankelijk geacht in zijn klacht, nu beklaagde in het dossier van haar cliënte een aantal negatieve kwalificaties over klager heeft opgenomen en deze aantekeningen via haar cliënte door haar advocaat aan de rechtbank zijn verstrekt in het kader van een procedure over de bewindvoering. Klager kan daardoor in zijn belangen geschaad worden en is daarmee ook een betrokkene zoals genoemd in artikel 1.2 van de Beroepscode.

Beklaagde heeft uitlatingen van haar cliënte in het dossier genoteerd welke een aantal negatieve kwalificaties aangaande klager inhouden, zonder dat zij duidelijk heeft aangegeven dat het niet om feiten of haar (professioneel) oordeel gaat maar om subjectieve kwalificaties afkomstig van haar cliënte. Dit, terwijl zij klager nooit gezien of gesproken heeft. Zo schrijft zij dat zijn uitingen ronduit gestoord overkomen, dat hij kiest voor een te dure polis ten aanzien van fysiotherapie en dat hij uit zijn functie gezet zou moeten worden. Verder vermeldt zij onder andere dat er vanuit zijn kant geen enkel begrip is en wel veel gestoord gedrag en veel Bijbeltekst. Deze notities zijn immers door (de advocaat van) cliënte aan de rechtbank verstrekt bij het verzoek tot ontslag van klager als bewindvoerder.

Beklaagde heeft ter zitting verklaard dat zij de aantekeningen zo heeft verwoord omdat het van belang was dat haar cliënte haar eigen mening en gevoelens kon herkennen in de rapportage. De aantekeningen dienden naar haar mening slechts voor een goede zorgverlening. Beklaagde heeft er geen moment aan gedacht dat de rapportage naar buiten zou kunnen komen. Achteraf zou zij de bewoordingen wellicht beter anders hebben kunnen kiezen.

#### *Oordeel RTG*

Het RTG oordeelt dat in een voortgangsrapportage zo veel als mogelijk duidelijk moet worden aangegeven waar het om objectieve informatie gaat en waar subjectieve waarnemingen van behandelaar en/of cliënt worden vermeld. Beklaagde had zich er bovendien van bewust moeten zijn dat een (deel van een) dossier door de cliënt kan worden gekopieerd en op die wijze aan derden kan worden verstrekt zonder dat de context duidelijk is. Zij heeft ten onrechte geen rekening gehouden met de mogelijke (indirecte) effecten van haar aantekeningen. Beklaagde heeft zich te veel door haar cliënte laten beïnvloeden waar het om het weergeven en kwalificeren van (vermeende) gedragingen van de bewindvoerder ging. Deze wordt weliswaar niet bij naam genoemd, maar aangezien er maar één bewindvoerder functioneerde, was het niet voor meerderlei uitleg vatbaar om wie het ging. Door op deze wijze aantekeningen in het dossier op te nemen, heeft beklagde volgens het RTG onprofessioneel gehandeld.

Het bovenstaande betekent dat de klacht gegrond is. Beklaagde heeft in het dossier verschillende (waarde)oordelen opgenomen over (het gedrag van) klager, zonder dat daarbij duidelijk was dat het niet haar eigen (professionele) oordeel betrof. Daarbij heeft zij zich ook

geen rekenschap gegeven van de mogelijkheid dat deze informatie door cliënte met anderen zou worden gedeeld. Het RTG is van oordeel dat het hier gaat om een ernstig verwijt waarvoor de maatregel van berisping op zijn plaats is. Daarbij speelt een rol dat beklaagde in haar verweer en ter zitting nauwelijks inzicht heeft getoond in het belang van klager en de mogelijke effecten van haar aantekeningen op de positie van een derde. Verder heeft zij er geen dan wel onvoldoende blijk van gegeven de noodzaak van aanpassing van haar handelwijze in te zien.

#### *Oordeel CTG*

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg.

Klager was in de periode november 2019 tot en met maart 2020 bewindvoerder van een bij de gz-psycholoog onder behandeling zijnde vrouw (de cliënte). De gz-psycholoog heeft op 23 januari 2020 met cliënte een behandelcontact gehad en daarvan aantekeningen gemaakt in het medisch dossier. Hierin is ook een aantal negatieve kwalificaties over het handelen van klager opgenomen. Cliënte heeft schermafdrukken van deze aantekeningen van de gz-psycholoog overgelegd in een procedure bij de rechtbank over het ontslag van klager als bewindvoerder van cliënte. Het RTG heeft geoordeeld dat de gz-psycholoog, door op de wijze zoals zij dat heeft gedaan aantekeningen in het dossier op te nemen, onprofessioneel heeft gehandeld en heeft aan haar een berisping opgelegd.

De gz-psycholoog is het niet eens met de beslissing van het RTG en verzoekt het CTG deze te vernietigen.

Het CTG overweegt dat voor ontvankelijkheid is vereist dat klager kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Dit betekent dat bij klager sprake moet zijn van een concreet en rechtstreeks eigen belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Deze eis vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Is dit belang er niet, dan is klager niet gerechtigd om een tuchtklacht in te dienen en kan hij dus niet in de klacht worden ontvangen.

Klager betoogt dat de door de gz-psycholoog in het medisch dossier gemaakte aantekeningen, die door cliënte konden worden ingezien, ertoe hebben geleid dat cliënte in haar gedrag bevestigd werd. Dit gedrag van cliënte heeft een grote invloed op het leven van klager en zijn

gezin gehad en bij klager tot zowel materiële als immateriële schade geleid. Zo is hij zijn verdiensten als bewindvoerder van cliënte kwijtgeraakt, aldus klager.

Het CTG kan zich voorstellen dat klager de berichten van cliënte als grensoverschrijdend heeft ervaren. Dit neemt niet weg dat de door klager gestelde materiële en immateriële schade geen belang is dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Dit betekent dat klager geen rechtstreeks belanghebbende is en dus niet gerechtigd om een klacht in te dienen. Het CTG vernietigt dan ook de beslissing van het RTG en verklaart klager alsnog niet-ontvankelijk in de klacht. De aan de gz-psycholoog opgelegde maatregel van berisping komt daarmee te vervallen.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:201

**Zaaknummer:** C2022/1331

**Advocaten:** L.A.P. Arends

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Vergoeding reiskosten lid cliëntenraad.**

***Een cliëntenraad heeft bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) een geschil voorgelegd over de vergoeding van de reiskosten van de voorzitter van de cliëntenraad. De LCvV oordeelt dat de voorzitter zich mocht baseren op de richtlijn en dat de instelling de declaraties dient te betalen.***

#### *Feiten*

Een cliëntenraad heeft bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) een geschil voorgelegd over de reiskostenvergoeding van de voorzitter van de cliëntenraad.

De voorzitter van een cliëntenraad heeft een declaratie ingediend voor reiskosten gemaakt voor reguliere vergaderingen bij de zorginstelling. De zorginstelling heeft de vergoeding van de kosten afgewezen op de grondslag dat kilometerkosten van ritten naar de reguliere raadsvergaderingen niet voor vergoeding in aanmerking zouden komen en dit ook zo is afgesproken in een vergoedingsregeling van 2020.

#### *Oordeel*

De LCvV stelt vast dat er in 2019 een richtlijn is vastgesteld met betrekking tot de vergoeding van de reiskosten – in deze richtlijn is geen onderscheid gemaakt naar het soort vergadering dat wordt bijgewoond voor het al dan niet voor vergoeding in aanmerking kunnen komen van eventuele reiskosten. Inmiddels is er een Medezeggenschapsregeling vastgesteld, waarover langdurig is gedebatteerd – ook over de bepalingen aangaande de faciliteiten. Door de zorginstelling is ook niet weersproken dat er een andere regeling in de betreffende periode heeft gecirculeerd, dan wel formeel is vastgesteld. Daarentegen heeft de cliëntenraad met concrete voorbeelden aangetoond dat de richtlijn voor diverse uitkeringen wel de standaard was.

De LCvV oordeelt dat de voorzitter van de cliëntenraad zich mocht baseren op de richtlijn van 2019 bij het indienen van de reiskostendeclaratie en dat de zorginstelling deze declaratie dient

te betalen.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 13-12-2022

**Zaaknummer:** 22-018

## RECHTSPRAAK

### **De berisping van het RTG voor een huisarts wordt een ongegrondverklaring door het CTG.**

***De in deze zaak aangeklaagde huisarts heeft in eerste aanleg van het RTG Eindhoven de maatregel van berisping opgelegd gekregen, omdat hij volgens het RTG onder meer niet voldoende had aangedrongen op een crisisbeoordeling van de patiënt en onvoldoende nazorg aan de nabestaanden van de patiënt na diens suïcide had geboden. Het CTG komt tot een andere conclusie, namelijk dat de huisarts geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt en vernietigt de beslissing van het RTG.***

#### *De zaak en de feiten in eerste aanleg*

Op de klachten in deze zaak is in eerste aanleg beslist door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven (RTG). Het gaat hier om een klacht tegen een huisarts. Het RTG heeft de klacht in zijn beslissing van 3 december 2021 gegrond verklaard en aan de huisarts de maatregel van berisping opgelegd. De huisarts heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. In eerste aanleg is van de volgende feiten en omstandigheden uitgegaan.

Klagers zijn de vader en de broer van patiënt. De patiënt heeft zich in juli 2020 in de praktijk van de huisarts ingeschreven. In de opvolgende periode is de situatie van patiënt ernstig verslechterd en is hij verschillende keren, al dan niet vergezeld van (een van) zijn ouders, op consult geweest. Op 17 augustus 2020 in de middag heeft patiënt een einde aan zijn leven gemaakt.

Bij het eerste consult, op 16 juli 2020, is de patiënt voor het eerst op consult geweest bij verweerder in verband met slaapproblemen en spanningsklachten. Verweerder heeft toen temazepam voorgeschreven. De volgende dag, op 17 juli 2020, is de patiënt wederom op consult geweest bij verweerder. In het medisch dossier van de patiënt heeft verweerder genoteerd dat de patiënt toen druk en wat onrustig was, dat hij een wanhopige indruk maakte

en snel praatte. De patiënt had de voorgeschreven medicatie niet ingenomen en gaf aan weer een slechte nacht te hebben gehad. Hij wilde daarom starten met cognitieve gedragstherapie (CGT). Verweerder heeft met de patiënt afgesproken dat hij zou nagaan welke opties er waren om met CGT te starten. Mede in verband met de mogelijk lange wachttijd voor deze behandeling heeft verweerder de patiënt gewezen op het belang van het verminderen van spanning met behulp van basistechnieken zoals ontspanningsoefeningen.

Op 20 juli 2020 heeft verweerder overleg gehad met de praktijkondersteuner GGZ binnen zijn praktijk. Uit dit overleg kwam naar voren dat het ernaar uitzag dat de problematiek van de patiënt te zwaar was voor behandeling in de eigen praktijk. De patiënt zou gebaat zijn bij specialistische zorg door een psychologenpraktijk met een relatief korte wachttijd (hierna: de psychologenpraktijk en/of HSK).

Op 22 juli 2020 heeft verweerder met de patiënt gesproken over de mogelijkheid van behandeling bij de psychologenpraktijk. De patiënt zou die middag naar een haptonoom gaan. Hij wilde eerst afwachten of de behandeling bij de haptonoom het gewenste resultaat zou hebben. Tijdens dit consult heeft de patiënt ook met verweerder gesproken over de voorgeschreven medicatie. Hij werd daarvan onrustig, maar sliep wel vijf tot zes uur. Verweerder heeft toen dormicum voorgeschreven.

Op 25 en 26 juli 2020 is er contact geweest met de huisartsenpost (HAP). Op laatstgenoemde datum werd geadviseerd om de volgende dag contact op te nemen met verweerder. Dit heeft de patiënt gedaan. De patiënt heeft met verweerder besproken dat de klachten waren toegenomen en dat hij hyperventileerde. Hij sliep weinig en stond continu 'aan'. De patiënt gaf aan al drie tot vier maanden last te hebben van klachten. In het medisch dossier van de patiënt heeft verweerder genoteerd dat de patiënt druk praatte en gespannen was. Er was, in de bewoordingen van verweerder, sprake van een woordenval. In overleg met de patiënt is besloten om hem door te verwijzen naar de psychologenpraktijk. Verweerder heeft de verwijzing diezelfde dag gedaan. In de verwijsbrief heeft verweerder het vermoeden van een angststoornis in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek uitgesproken en vraagt hij om beoordeling en hulp. Verweerder heeft die dag ook citalopram voorgeschreven.

Het intakegesprek bij de psychologenpraktijk heeft op 3 augustus 2020 plaatsgevonden. In de brief aan verweerder van deze datum stond onder meer als DSM-5 diagnose 309.24 Aanpassingsstoornis met angst, acuut, dat de ernst van de problematiek als matig werd ingeschat, dat een laag risico op suïcide leek te bestaan, en dat de prognose ten aanzien van klachtenreductie gunstig was.

Op 10 augustus 2020 is de patiënt voor het eerst met zijn moeder, die inmiddels samen met de

vader van de patiënt had besloten om patiënt in huis te nemen, bij verweerder op consult geweest. Verweerder heeft toen een vraag gesteld over de reden van de aanwezigheid van moeder bij het gesprek. Tijdens het consult heeft moeder haar bezorgdheid geuit. Verweerder heeft de patiënt toen wederom kalmerende medicatie voorgeschreven en hem gevraagd om contact op te nemen met de psychologenpraktijk. Op 11 augustus 2020 is er contact geweest met de psychologenpraktijk om de behandeling aldaar te bespoedigen.

Op 12 augustus 2020 hebben de ouders van de patiënt de ambulance gebeld, omdat de patiënt zeer onrustig was en niets hielp. De ambulancebroeders konden ter plaatse weinig voor de patiënt betekenen. Zij hebben de ouders geadviseerd om de volgende ochtend contact op te nemen met verweerder. Dit is gedaan. De patiënt verscheen met in ieder geval zijn moeder op het spreekuur. Verweerder heeft in het medisch dossier van de patiënt genoteerd dat de patiënt goed en rustig zijn verhaal kon doen. Omdat de patiënt diezelfde dag een afspraak bij de psycholoog had, heeft verweerder op dat moment niets gedaan. Ook op 14 augustus 2020 heeft de patiënt een gesprek gehad met zijn psycholoog.

De dagen daarna, op 15, 16 en 17 augustus 2020, hebben de ouders van de patiënt contact opgenomen met de HAP in verband met hevige panieklachten bij de patiënt. Op 15 augustus 2020 heeft de dienstdoende arts van de HAP mirtazapine voorgeschreven. In de aantekeningen van de HAP van 15 en 16 augustus 2020 is vermeld dat de patiënt op dat moment niet suïcidaal is. Op 17 augustus 2020 is door de HAP onder meer in het medisch dossier van de patiënt vermeld dat vergeefs getracht is de crisisdienst te bereiken en dat (daarom) is geadviseerd om (om 08.00 uur) gelijk met verweerder contact te zoeken om een spoedverwijzing naar de ggz (psychiater, crisisdienst) te vragen.

De ouders hebben het advies van de HAP opgevolgd en zijn rond 08.00 uur met de patiënt verschenen op het spreekuur van verweerder. Deze heeft op 17 augustus 2020 telefonisch contact opgenomen met de crisisdienst voor een crisisbeoordeling. De achterwacht zou worden geraadpleegd en verweerder zou worden teruggebeld. Toen verweerder werd teruggebeld, gaf de crisisdienst aan de patiënt niet te kunnen beoordelen omdat hij al in behandeling bij de psychologenpraktijk was. Verweerder heeft toen telefonisch contact opgenomen met de psychologenpraktijk. De behandelaar van de patiënt was niet aanwezig, maar de teamleider zou verweerder terugbellen. Van de teamleider kreeg verweerder later het bericht dat de psychologenpraktijk geen crisismogelijkheden had en dat men tot de conclusie was gekomen dat bij de patiënt sprake is van een 'As 2- en As 1-probleem'. Er werd afgesproken dat de psychologenpraktijk contact zou opnemen met de crisisdienst en de patiënt om de behandeling over te dragen. Later op de dag heeft verweerder geprobeerd telefonisch contact te krijgen met de ouders om te vragen of de patiënt al gebeld was door de psychologenpraktijk. Hij kreeg echter de voicemail. Verweerder heeft de voicemail

ingesproken en kort weergegeven hetgeen was besproken. Hij heeft verzocht om te worden teruggebeld. De patiënt heeft op 17 augustus 2020 in de middag een einde aan zijn leven gemaakt. Dezelfde dag heeft verweerder opnieuw (telefonisch) contact gezocht met de ouders en de voicemail ingesproken.

Op 27 augustus 2020 heeft de vader naar de huisartsenpraktijk gebeld. Hij heeft aangegeven geen contact te willen met verweerder. De vader heeft vervolgens op 31 augustus 2020 nogmaals naar de huisartsenpraktijk gebeld. Toen wilde hij wel met verweerder praten. In het gesprek met de vader diezelfde dag heeft verweerder zijn condoleances aan hem overgebracht.

De klacht van klagers gaat over 1) de wijze van bejegening van de patiënt en zijn ouders door verweerder in de periode van 25 juli 2020 tot 20 oktober 2020 en 2) de behandeling van de patiënt in de periode van 25 juli 2020 tot en met 17 augustus 2020.

#### *Het oordeel van het RTG in eerste aanleg*

Het RTG beoordeelt ten eerste of klagers in hun klacht niet-ontvankelijk moeten worden verklaard. Verweerder stelt dat de vader wat betreft het gedeelte van de klacht dat over de behandeling van de patiënt gaat, niet-ontvankelijk moet worden verklaard. De broer moet volgens hem in het geheel niet-ontvankelijk worden verklaard. In het kader van deze beoordeling dient te worden onderzocht of aan klagers als naaste betrekkingen van de overleden patiënt klachtrecht toekomt om de kwaliteit van de aan de overleden patiënt verleende zorg tuchtrechtelijk te laten toetsen.

Aangezien verweerder uitdrukkelijk het verweer heeft gevoerd dat klagers wat betreft het gedeelte van de klacht dat over de behandeling van de patiënt gaat, niet-ontvankelijk moeten worden verklaard, moet volgens het RTG worden onderzocht of klagers met het indienen van deze klacht moeten worden geacht de te veronderstellen of veronderstelde wil van de overleden patiënt uit te drukken.

Het RTG is niet gebleken van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven om te betwijfelen dat klagers de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigen. Volgens de ouders was patiënt niet zichzelf en wilde hij hulp. Hij zou tegen hen hebben gezegd dat hij die hulp niet kreeg van verweerder. Dat de patiënt hulp wilde, blijkt uit het feit dat hij zich tot meerdere hulpverleners heeft gewend. Op basis daarvan veronderstelt het RTG dat het de wil van de patiënt was om de klacht over zijn behandeling te laten behandelen door het RTG. Ook met betrekking tot de klacht over de bejegening van de patiënt is niet gebleken van bijzondere omstandigheden. Dit betekent dat de vader en de broer in hun klacht ontvankelijk zijn voor

zover dit de behandeling en bejegening van de patiënt betreft. De klacht over de bejegening van de ouders betreft de kwaliteit van de aan hen verleende (na)zorg. Om die reden is de vader wel en de broer niet-ontvankelijk in deze klacht.

Met de eerste klacht verwijt de vader verweerder dat hij weinig empathie en begrip heeft getoond in het contact met de ouders. Verweerder herkent zich niet in dit verwijt. Het RTG overweegt in dit verband dat verwijten over de inhoud en wijze van communicatie tijdens consulten zich moeilijk op juistheid laten beoordelen, omdat het van die communicatie immers geen getuige is geweest. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder daarbij klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de vader minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het RTG dus, ook als aan het woord van de vader en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Het staat wel vast dat verweerder het gedrag van de patiënt heeft omschreven als theateraal en dat hij de patiënt 'stevig heeft toegesproken' toen de patiënt op 17 augustus 2020 bij hem in de spreekkamer op de grond lag. Het RTG is van oordeel dat verweerder op dat moment, gelet op het gedrag van de patiënt en de ernstige mate van ongerustheid van zijn ouders bij wie de patiënt sinds begin augustus 2020 verbleef en door wie hij verzorgd werd, anders had moeten handelen. In plaats van de patiënt stevig toe te spreken, had hij – gelet op de toestand van de patiënt – zich tot de ouders moeten wenden en aan hen om informatie moeten vragen. Dat verweerder dit niet heeft gedaan, valt hem te verwijten.

Volgens het RTG kon verweerder verder niet volstaan met het inspreken van een voicemailbericht op de mobiele telefoon van de patiënt toen hem bekend was dat de patiënt een einde aan zijn leven had gemaakt. Hij heeft hiermee niet voldaan aan de verplichting tot nazorg jegens de ouders die op hem rustte. Verweerder had op zijn minst nog eens moeten bellen naar het telefoonnummer van de patiënt. Wanneer hij de ouders wederom niet kon bereiken had hij het telefoonnummer van de ouders moeten proberen te achterhalen, hen een brief moeten schrijven of de ouders thuis moeten bezoeken, kort na de suïcide van hun zoon. Verweerder heeft ook geen actie ondernomen nadat de vader op 27 augustus 2020 contact met de huisartsenpraktijk had opgenomen. Weliswaar stelt verweerder dat hij verschillende

uitnodigingen bij de ouders heeft neergelegd, maar dit is door klagers weersproken en blijkt ook niet uit het dossier. Het had op de weg van verweerder gelegen om contact op te nemen om aan de ouders ruimte te bieden om hun ongenoegen te kunnen ventileren. De mededeling van de assistente dat de vader aangegeven heeft geen behoefte te hebben aan contact, doet aan voornoemde niet af. Pas op 31 augustus 2020 heeft verweerder telefonisch contact gehad met de vader van de patiënt, nadat de vader zelf contact had opgenomen met de huisartsenpraktijk naar aanleiding van een verzoek om afgifte van het medisch dossier van zijn zoon.

Het RTG is van oordeel dat verweerder nalatig is geweest in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt en de nood waarin hij verkeerde. Verweerder heeft onvoldoende acht geslagen en geacteerd op de signalen van de ouders en de voortdurende verslechtering van de toestand van de patiënt. Hij heeft onvoldoende in aanmerking genomen de omstandigheid dat de ouders zich genoodzaakt voelden om weer de zorg voor de patiënt, een 44-jarige man die een zelfstandige huishouding voerde, op zich te nemen en ook zelf frequent (ook buiten 'kantooruren') een beroep te doen op hulpverleners. De ouders hebben in minder dan een week tijd de ambulance gebeld en meermaals contact opgenomen met de HAP. In diezelfde week heeft de patiënt twee keer een gesprek gehad met een psycholoog. Gelet op de algehele achteruitgang van de patiënt in een relatief korte tijd had verweerder in ieder geval vanaf 10 augustus 2020 moeten inzien dat de behandeling van de patiënt ontoereikend was. Verweerder had vanaf dat moment tot een andere behandelwijze moeten komen. Volgens het RTG kan verweerder aan zijn verantwoordelijkheid voor adequate hulpverlening niet ontkomen met de stelling dat de patiënt onder behandeling was bij de psychologenpraktijk. Verweerder bleef immers ook verantwoordelijk voor het medicamenteuze beleid. Het RTG acht de door verweerder voorgeschreven medicatie onvoldoende werkzaam; het ingezette medicamenteuze beleid leverde niet de gewenste resultaten en leidde niet tot een verbetering van de toestand van de patiënt. Gelet op het toestandsbeeld van de patiënt had verweerder ervoor moeten zorgen dat patiënt andere medicatie kreeg. Bovendien had verweerder, toen bekend werd dat de ouders de zorg van de patiënt op zich hadden genomen, hen moeten voorlichten over de voorgeschreven medicatie en het belang van inname daarvan met hen moeten bespreken.

Op 17 augustus 2020 had verweerder volgens het RTG doortastender moeten handelen. Daarbij overweegt het RTG dat dit oordeel niet is gebaseerd op de omstandigheid dat de patiënt zich later die dag heeft gesuïcideerd. Het RTG kan zich voorstellen dat dit verweerder heeft overvallen, mede gelet op het feit dat de psychologenpraktijk en de HAP het risico op suïcide laag hadden ingeschat. Verweerder had echter gelet op de toestand van de patiënt minder afwachtend moeten zijn. Van verweerder had om diezelfde reden redelijkerwijs mogen worden verwacht dat hij eerder contact opnam met de ouders om de (tussen)stand van

zaken te bespreken. Dat op 17 augustus 2020 geen spoedbeoordeling heeft plaatsgevonden, kan verweerder niet worden verweten. Het RTG heeft ook oog voor de moeilijke situatie waarin verweerder verkeerde toen de psychologenpraktijk en crisisdienst naar elkaar wezen voor het ondernemen van actie. Verweerder valt echter wel een verwijt te maken dat hij op 17 augustus 2020 niet doortastender heeft opgetreden richting de crisisdienst en psychologenpraktijk. Hij had (nadrukkelijker) moeten aandringen op een spoedbeoordeling, te meer ook nu de HAP in de ochtend de ouders had geadviseerd om een spoedverwijzing voor beoordeling door een psychiater dan wel crisisdienst te vragen.

Het RTG acht de oplegging van een maatregel van berisping passend en geboden. Verweerder is op meerdere punten ernstig tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van de patiënt en zijn ouders behoorde te betrachten. Verweerder is tekortgeschoten in het zorgvuldig inschatten van de ernst van de psychische gesteldheid van de patiënt en het op doortastende wijze inzetten van een passende behandeling. Bovendien is hij tekortgeschoten in zijn optreden naar de psychologenpraktijk en crisisdienst en in de bejegening van de patiënt en zijn ouders. Daardoor is sprake van handelen dat zozeer in strijd is met hetgeen een goede huisarts betaamt dat, ondanks het feit dat verweerder geen tuchtrechtelijk verleden heeft, niet kan worden volstaan met een zakelijke terechtwijzing in de vorm van een waarschuwing.

#### *Het oordeel in beroep van het CTG*

De bedoeling van het beroep van de huisarts is dat de klacht door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) opnieuw wordt beoordeeld, dat deze alsnog ongegrond wordt verklaard of dat bij (gedeeltelijke) gegrondverklaring geen maatregel zal worden opgelegd.

Het CTG acht het allereerst van belang om duidelijkheid te scheppen over het toetsingskader van deze tuchtrechtelijke procedure. De zaak kent een buitengewoon tragische afloop en de emoties van de nabestaanden zijn zeer invoelbaar. Toch moet deze afloop volgens het CTG – als wetenschap achteraf – in de beoordeling buiten beschouwing blijven. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de huisarts gaat het om het moment van handelen en dan niet of dat handelen beter had gekund maar of de huisarts bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

De huisarts maakt in beroep bezwaar tegen (een deel van) de weergave van de feiten in de beslissing van het RTG en vult in zijn beroepschrift de feiten en omstandigheden verder aan. Het CTG gaat bij de behandeling van het beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals door het RTG weergegeven.

Het CTG concludeert op basis van de (ook door het RTG vastgestelde) feiten en omstandigheden dat de huisarts in de periode van 16 juli 2020 tot en met 17 augustus 2020 steeds heeft gereageerd op de hulpvraag van patiënt. Hij heeft telkens naar een oplossing gezocht door medicatie voor te schrijven en door patiënt te verwijzen naar de tweedelijnszorg. Het ingezette medicamenteuze beleid leverde weliswaar niet de gewenste resultaten op, maar deze resultaten zijn – mede in aanmerking genomen de vijf aanpassingen van het beleid tussen 27 juli en 17 augustus 2020 – niet aan onjuiste, of anderszins tuchtrechtelijk verwijtbare beslissingen van de huisarts te wijten.

Op 17 augustus 2020 was sprake van een buitengewoon ongelukkige samenloop van omstandigheden. Patiënt meldde zich op het spreekuur, dat zojuist was begonnen. De huisarts meende meer tijd nodig te hebben en verzocht daarom patiënt, die in gezelschap van zijn ouders was, om 09.50 uur terug te komen. De huisarts heeft op de zitting verklaard dat hij de berichten van de HAP om 09.50 uur inmiddels had gelezen, dat hij zag dat patiënt wanhopig was, dat hij patiënt niet suïcidaal inschatte omdat deze aangaf enkel te willen slapen maar dat hij van oordeel was dat patiënt nog diezelfde dag door een psychiater van de GGZ crisisdienst moest worden gezien. Volgens het CTG heeft de huisarts de ernst van de psychische gesteldheid van patiënt en het suïciderisico niet zodanig verkeerd ingeschat dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Die inschatting was immers dat patiënt nog diezelfde dag door een psychiater van de GGZ crisisdienst gezien moest worden. De huisarts heeft erkend dat hij patiënt, die in de spreekkamer op de grond lag, op 17 augustus 'stevig heeft toegesproken' en dat hij in het dossier de term 'theatraal' heeft genoteerd. Met die medische term heeft hij naar zijn zeggen het toestandsbeeld van patiënt geschetst en het stevig toespreken was bedoeld om contact met patiënt te maken. Ook op dit punt geldt dat niet geoordeeld kan worden dat deze interventie van de huisarts in de gegeven omstandigheden onjuist, onprofessioneel of inadequaar was. Uit het verloop van de feiten die dag volgt dat de huisarts vervolgens bot vangt bij de GGZ crisisdienst die patiënt voor beoordeling naar HSK verwijst, waar bij navraag door de huisarts geen psychiater in huis bleek te zijn. Het CTG erkent de stelling van de huisarts dat hij beseftte dat patiënt in deze situatie 'tussen wal en schip dreigde te vallen'. De poging om HSK patiënt te laten overdragen aan de GGZ-crisisdienst werd 'in de tijd ingehaald' door de suïcide van patiënt. Dat de overdracht niet

gelukt is, kan de huisarts niet tuchtrechtelijk worden verweten. Het aandeel daarin van de GGZ crisisdienst en HSK waar patiënt onder behandeling was, kan in deze procedure, waarin alleen de huisarts is aangeklaagd, niet op waarde geschat worden. Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat de huisarts in de gegeven omstandigheden niet is tekortgeschoten in de zorg en bejegening die van hem als huisarts mocht worden verwacht omdat hij is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt van zijn handelen kan worden gemaakt.

Volgens het CTG is de huisarts ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten in de bejegening van de ouders. De huisarts heeft op 18 augustus 2020 geprobeerd contact met de ouders op te nemen via het hem bekende telefoonnummer van patiënt, maar dat is niet gelukt. Hij heeft een voicemail ingesproken waarin hij zijn condoleances heeft overgebracht en de ouders heeft uitgenodigd voor een gesprek. Dit bericht heeft de ouders niet bereikt. Op 27 augustus heeft vader contact opgenomen om het medisch dossier van patiënt op te vragen en hij heeft daarbij aangegeven absoluut geen contact met de huisarts te willen. Op 31 augustus 2020 heeft vader nogmaals met de praktijk gebeld en aangegeven dat hij nu wel met de huisarts wilde praten. Diezelfde dag heeft de huisarts vader gesproken en zijn condoleances overgebracht. Het CTG oordeelt op grond hiervan dat de klacht dat de huisarts geen nazorg heeft verleend niet terecht is.

Op de zitting in beroep is duidelijk naar voren gekomen dat de ouders van patiënt de huisarts niet als empathisch hebben ervaren en zich niet gezien voelden in hun radeloosheid. De huisarts herkent zich niet in dat beeld. Weliswaar kan niet geoordeeld worden dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten in de zorg en bejegening maar het zou – achteraf gezien – beter zijn geweest als hij op 17 augustus 2020 in de gegeven omstandigheden actiever had gecommuniceerd dat hij zich inspande voor patiënt, ook al had dat nog niet tot resultaat geleid. Zo had hij bijvoorbeeld, eerder dan 16.15 uur, telefonisch kunnen laten weten tegen welke problemen hij aanliep, maar dat hij nog steeds doende was te regelen dat patiënt nog die dag door de crisisdienst werd gezien.

Het beroep van de huisarts slaagt. De beslissing van het RTG wordt door het CTG vernietigd en de klacht wordt alsnog ongegrond verklaard. Dat betekent dat de opgelegde maatregel van berisping komt te vervallen.

*mr. J.M. de Vries*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 07-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:196

**Zaaknummer:** C2022/1201

**Advocaten:** A.B. Noordhof en A.S. Kroes

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Zorgverzekeraar gehouden om lipofilling voor borstreconstructie te vergoeden.**

***Geschil over uitleg standpunt Zorginstituut aangaande 'lipofilling' bij borstreconstructie. Het hof oordeelt dat behandeling door zorgverzekeraar moet worden vergoed.***

#### *Feiten*

Een vrouw (geïntimeerde in dit hoger beroep) is wegens borstkanker geopereerd aan haar rechterborst. Vanwege de gevolgen daarvan wenst zij dat deze borst hersteld wordt door middel van een autologe vet-transplantatie (AFT-behandeling), ook wel 'lipofilling' genoemd, waarbij lichaamseigen vet wordt getransplanteerd naar een andere plek binnen het lichaam. Hierover ontstaat discussie met haar zorgverzekeraar – Zilveren Kruis – die betwist dat vergoeding van deze zorg onder het basispakket op grond van de Zorgverzekeringswet valt.

Dit vanwege de uitleg die het Zorginstituut eerst in 2016 en vervolgens in 2018 heeft gegeven aan het begrip 'verminking' ten behoeve van de inzet van AFT-behandelingen bij partiële defecten van de borst. Kort samengevat heeft het Zorginstituut voor verminking (in de zin van het Besluit zorgverzekering) waarvoor een AFT-behandeling kan worden ingezet, bepaald dat daarvoor sprake moet zijn van een 'volumedefect' dat moet worden vastgesteld aan de hand van diepte of diameter van het defect. In het onderhavige geval heeft Zilveren Kruis echter geoordeeld dat geen sprake was van een 'ernstige misvorming' die aan de gestelde criteria voldeed. Aldus stelt de verzekeraar zich op het standpunt dat de behandeling daarvan ook niet vergoed hoeft te worden.

Hierop heeft de vrouw een rechtszaak aangespannen waarin zij een verklaring voor recht vordert dat Zilveren Kruis gehouden is om dekking te verlenen voor de AFT-behandelingen die zij verlangt. In het kader van die rechtszaak is een deskundige ingeschakeld door de rechter. Deze heeft vastgesteld dat weliswaar geen sprake was van een volumedefect dat direct in diepte of diameter te duiden was, maar wel in volume-afname (cc). En deze volume-afname was volgens de deskundige dusdanig dat, omgerekend, voldaan is aan de criteria van

het Zorginstituut.

### *Oordeel*

In eerste aanleg heeft de rechter dan ook geoordeeld dat uit het oordeel van de deskundige blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden waaronder de verzekeraar dekking moet verlenen. De daartoe strekkende verklaring voor recht is toegewezen en Zilveren Kruis is in de proceskosten veroordeeld.

Zilveren Kruis gaat daartegen in hoger beroep, maar vangt ook bij het gerechtshof Amsterdam bot. De belangrijkste grief die door de verzekeraar wordt aangevoerd, is dat de vergoedingscriteria zoals verwoord door het Zorginstituut, niet kunnen worden omgezet naar een 'volumeverschil' (zoals de deskundige heeft gedaan). Het hof gaat daarin niet mee. Het hof leest het standpunt van het Zorginstituut zo, dat daaruit moet worden afgeleid dat herstel van al te kleine defecten niet onder de verzekerde zorg valt. Echter, zodra een bepaalde minimale afmeting van het defect is gepasseerd, dan moet in beginsel wél vergoed worden. En die afmetingen kunnen ook worden vastgesteld op basis van volumeverlies. Dit is in lijn met de geest van het standpunt van het Zorginstituut. Andere lezingen van het standpunt door Zilveren Kruis – bijvoorbeeld dat enkel deuken of inkepingen onder de bedoelde 'defecten' kunnen vallen – vindt het hof overigens ook niet houdbaar, net zo min als de niet-onderbouwde stelling dat de uitleg die door de deskundige is gegeven zou leiden tot een groot aantal verzekerden dat aanspraak zou maken op deze behandeling.

Het hof bekrachtigt de eerdere (tussen)uitspraken en veroordeelt Zilveren Kruis in de kosten van het geding in hoger beroep.

*mr. dr. R.M. Bertens*

---

**Instantie:** Gerechtshof Amsterdam

**Datum uitspraak:** 29-11-2022

**ECLI:** ECLI:NL:GHAMS:2022:3330

**Zaaknummer:** 200.303.484/01

**Rechters:** J.F. Aalders, J.W. Hoekzema en T. Riyazi

**Advocaten:** G.A. van den Berg en S.W. Polak

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

### **Uitkomst gezamenlijke expertise naar voorshands oordeel ontoereikende grondslag voor aansprakelijkheid ziekenhuis.**

***Kort geding. Bij een vrouw wordt in 2018 borstkanker vastgesteld. Dat had volgens de vrouw al in 2015 gekund, waarvoor zij zich baseert op een gezamenlijke expertise. Naar het voorshands oordeel van de voorzieningenrechter kleven er echter zwaarwegende en steekhoudende bezwaren aan het deskundigenrapport. De vrouw maakt in het kader van dit kort geding onvoldoende aannemelijk dat het ziekenhuis aansprakelijk is. De voorzieningenrechter wijst het gevorderde voorschot van € 190.000 af. Hij weegt daarbij de hoogte van het gevorderde smartengeld mee, alsook dat het ziekenhuis al € 100.000 betaalde.***

#### *Feiten*

Een vrouw heeft een voelbare afwijking in haar linkerborst. In juni 2015 onderzoekt een chirurg-oncoloog haar en nog dezelfde dag vindt een mammo- en echografie plaats. Er blijkt sprake van een laesie van twee centimeter doorsnede en het ziekenhuis neemt aanvullend een tweetal biopten. Volgens de patholoog bevatten de biopten geen aanwijzing voor kwaadaardigheid, maar is er twijfel of de biopten representatief zijn. De uiteindelijke diagnose die volgt is dat geen sprake is van maligniteit.

In augustus 2018 blijkt sprake van een kwaadaardige afwijking van 2,4 cm met uitzaaiingen in de borst. De vrouw ondergaat chemotherapie, bestraling en amputatie van haar linkerborst. In 2021 blijkt sprake van verdere uitzaaiingen naar de lever en de longen.

De vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Het ziekenhuis erkent geen aansprakelijkheid, een mediation komt niet van de grond en op gezamenlijk verzoek brengt een oncologisch chirurg in augustus 2022 een deskundigenrapport uit. De vrouw stelt het ziekenhuis nogmaals

aansprakelijk en doet een regelingsvoorstel. Het ziekenhuis accepteert dat niet, waarop de vrouw dit kort geding start. Zij vordert een voorschot op de schadevergoeding van € 190.000. Volgens haar is, kort gezegd, sprake van een verwijtbaar delay in de diagnose borstkanker van 38 maanden. De vrouw baseert zich daarvoor op het deskundigenrapport. Volgens het ziekenhuis is het deskundigenrapport niet op de juiste wijze tot stand gekomen en ook tegen de inhoud maakt het ziekenhuis bezwaar. Het ziekenhuis baseert zich daarbij op de visie van diens medisch adviseur.

Kort voor de zitting betaalt het ziekenhuis € 100.000 aan de vrouw, zonder erkenning van aansprakelijkheid.

#### *Oordeel*

In zaken waarin partijen gezamenlijk een deskundige hebben benoemd en het rapport op de juiste wijze tot stand is gekomen, zullen partijen in de regel de bevindingen van die deskundige tot uitgangspunt moeten nemen bij de afwikkeling van de schade, zo stelt de voorzieningenrechter voorop. Alleen in het geval van zwaarwegende en steekhoudende bezwaren tegen de rapportage kan het rapport terzijde worden geschoven. En daarvan is in dit geval naar het voorhands oordeel van de voorzieningenrechter sprake. De deskundige beschikte niet over alle medische gegevens, het rapport geeft ondanks nadere vragen geen duidelijkheid over de vraag op welke richtlijnen de conclusies zijn gestoeld, en niet duidelijk wordt wat de professionele standaard was.

Verder acht de voorzieningenrechter van belang dat de conclusie van het rapport lijkt te zijn dat het onzeker is dat de diagnose op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen alsook dat er een verband bestaat tussen de in 2018 aangetroffen tumor en het delay. Het deskundigenrapport biedt, aldus de voorzieningenrechter, onvoldoende grondslag om met voldoende zekerheid te stellen dat sprake is van verwijtbaar medisch handelen door het ziekenhuis. Daarmee komt de grond aan de aansprakelijkstelling te ontvallen.

Op grond van de voorhanden processtukken is het naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet, althans onvoldoende waarschijnlijk dat de vordering van de vrouw in een bodemprocedure toegewezen zal worden. In het kader van dit kort geding heeft de vrouw onvoldoende aannemelijk gemaakt dat het ziekenhuis aansprakelijk is.

De voorzieningenrechter wijst de vordering van de vrouw af. Hij weegt daarbij mee dat sprake is van een relatief hoge immateriële geldvordering terwijl onduidelijk is of, en zo ja, welk bedrag aan smartengeld uiteindelijk betaald zal moeten worden, dat de gevorderde materiële kosten niet onderbouwd zijn, en dat het ziekenhuis al een betaling van € 100.000 heeft gedaan.

*mr. dr. R.P Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 30-11-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2022:4967

**Zaaknummer:** C/16/547418 / KG ZA 22-542

**Rechters:** J.M.P. Drijkoningen

**Advocaten:** P. Leemans en O.L. Nunes

**Wetsartikelen:** 7:446 BW