

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 01, 2017

Nummer 1, 2017

*Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.*

### INHOUDSOPGAVE

#### Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2016:2987](#) 23-12-2016

X/Erasmus Medisch Centrum

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2016:862](#) 17-05-2016

Janssen Steur

#### Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2016:10509](#) 28-12-2016

X/Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2017:12](#) 04-01-2017

OCA Zorg/CZ en Zorg & Zekerheid

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2016:6896](#) 20-12-2016

X/IGZ

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:16420](#) 19-12-2016

BV X/VGZ

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:15013](#) 09-12-2016

X/Zilveren Kruis

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:5158](#) 09-12-2016

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:4748](#) 29-11-2016

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:10121](#) 27-10-2016

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2016:11355](#) 21-09-2016

X/Y

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2016:8015](#) 20-09-2016

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:2383](#) 01-07-2016

X/Y

### **Raad van State**

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2016:3479](#) 28-12-2016

X/Inspectie voor de Gezondheidszorg

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2016:3415](#) 21-12-2016

NZa/Open State Foundation

### **Tuchtcolleges**

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:11](#) 10-01-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:9](#) 10-01-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:2](#) 03-01-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:1](#) 03-01-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:5](#) 03-01-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2017:7](#) 03-01-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:81](#) 27-12-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:382](#) 20-12-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:372](#) 20-12-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:369](#) 20-12-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2016:100](#) 14-12-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:128](#) 06-12-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2016:126](#) 05-12-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:384](#) 29-11-2016

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Rechtbank Amsterdam](#) 11-01-2017

X/Maatschap Oogheelkunde Flevoziekenhuis, Flevoziekenhuis e.a.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Rechtbank Den Haag](#) 08-12-2016

X/Centramed

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 23-11-2016

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 05-01-2016

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 16-07-2015

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 02-02-2016

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

**College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd** 12-01-2016

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

RECHTSPRAAK

## **X/Maatschap Oogheelkunde Flevoziekenhuis, Flevoziekenhuis e.a.**

***De Rechtbank Amsterdam is gevraagd een oordeel te geven over het gestelde onrechtmatig handelen van een maatschap van oogartsen en het Flevoziekenhuis. De maatschap werpt echter een incident van onbevoegdheid op ten aanzien van de gedagvaarde gewezen maten, welk incident de rechtbank volgt; zij verklaart zich onbevoegd. De kwestie wordt naar de rol verwezen wat de gedagvaarde maatschap en het Flevoziekenhuis betreft.***

Eiser in de onderhavige procedure is als oogarts werkzaam geweest in het Flevoziekenhuis, zulks op basis van een toelatingsovereenkomst. De oogarts was lid van een maatschap. De maatschapsovereenkomst kent de bepaling dat geschillen die betrekking hebben op de toelatingsovereenkomst voorgelegd moeten worden aan drie scheidslieden.

Het Flevoziekenhuis heeft de toelatingsovereenkomst met de oogarts opgezegd per 1 december 2011. De maatschapsovereenkomst is per diezelfde datum geëindigd. De gewezen maten van de oogarts hebben vervolgens een nieuwe maatschap opgericht.

Eiser vordert thans – kort gezegd – een verklaring voor recht dat het Flevoziekenhuis en de nieuwe maatschap onrechtmatig jegens hem hebben gehandeld. De nieuwe maatschap heeft hem namelijk geen goodwill willen betalen en het Flevoziekenhuis zou daarvan hebben geprofiteerd.

Aan een beoordeling van de onrechtmatigheid komt de rechtbank echter nu nog niet toe. In het door de nieuwe maatschap opgeworpen incident wordt namelijk een beroep gedaan op de onbevoegdheid van de rechtbank onder verwijzing naar de maatschapsovereenkomst. De rechtbank volgt dat beroep. Zij is van oordeel dat het geschil tussen de oogarts en de leden van de nieuwe maatschap een geschil is als bedoeld in de maatschapsovereenkomst. De gevorderde verklaring voor recht dat de nieuwe maatschap onrechtmatig heeft gehandeld komt immers in feite neer op de stelling dat de gewezen maten gehouden zijn om een

goodwill-vergoeding aan de oogarts te betalen. Dat de vordering kwalificeert als een onrechtmatige daad doet daaraan niet af, aldus de rechtbank.

Een en ander leidt tot het oordeel dat de rechtbank zich in de hoofdzaak onbevoegd verklaart kennis te nemen van het geschil voor zover dat is gericht jegens de gewezen maten. De zaak jegens de nieuwe maatschap en jegens het Flevoziekenhuis is naar de rol verwezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 11-01-2017

**Zaaknummer:** C/13/614148 / HA ZA 16-854

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een gegronde klacht tegen een psychiater. Ondanks dat de arts getracht heeft klager te behandelen, weigerde klager behandeling. Er is sprake geweest van behandelcontact en het inrichten van een medisch dossier. Het feit dat de gemaakte aantekeningen niet in het EPD konden worden ingevoerd, maakt dat niet anders. De arts had desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in het dossier dan wel informatie moeten verschaffen. Er wordt geen maatregel opgelegd.***

Na een melding over bij klager waargenomen verwardheid door de woningbouwvereniging van wie klager een woning huurt, is klager in 2014 aangemeld bij het Lokaal Zorg Netwerk (LZN). Het LZN was (tot 2015) een samenwerkingsverband tussen gemeente, politie, huisvestingsinstanties en (GGZ) met als doel mensen met problemen die niet in staat zijn hulp in te schakelen, toe te leiden naar passende hulp. Besloten werd dat nader onderzoek naar mogelijke psychische problemen bij klager gewenst was. Door LZN is een verwijzing naar een psychiatrische instelling gevraagd die – zonder medeweten van klager – door de huisarts is verstrekt.

Verweerster is werkzaam als psychiater binnen een FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment). Op 9 maart 2015 heeft een gesprek tussen klager en verweerster plaatsgevonden in het kader van bemoeizorg. Verweerster meldde klager aan het einde van dat gesprek dat zij dacht aan een psychiatrische stoornis en dat zij reden zag om klager in behandeling te nemen. Klager weigerde behandeling vanwege financiële redenen (hoog eigen risico) en heeft geen identiteitsbewijs overgelegd. Er hebben nog twee gesprekken plaatsgevonden tussen klager en verweerster. Eind 2015 heeft verweerster de huisarts van klager over haar contacten met klager geïnformeerd.

Klager heeft een veelheid aan klachten tegen verweerster ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft daarom een bruikbare samenvatting van

de geuite bezwaren gemaakt. Klager verwijt verweerster dat hij ten onrechte geen inzage heeft verkregen in zijn medisch dossier, dat verweerster gebruik heeft gemaakt van een verwijsbrief die op onrechtmatige wijze van de huisarts van klager is verkregen en dat zij te lang heeft gewacht met behandelen. Klager stelt constant geobserveerd te worden door een team. Verweerster weigert volgens klager informatie daarover te verstrekken.

Het RTG geeft eerst een analyse van het wettelijk kader omtrent het medisch dossier. Ingevolge artikel 7:454 BW moet een hulpverlener een dossier inrichten, waarbij aantekening wordt gehouden van gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen. Dit is niet alleen van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening, maar ook vanwege verantwoording en toetsbaarheid. Volgens artikel 7:456 BW verstrekt de hulpverlener de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van het dossier. Verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. Het inzagerecht berust deels op het recht op informatie, maar is vooral een uitvloeisel van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Verweerster heeft aangevoerd dat geen sprake was van een medisch dossier. Omdat klager weigerde een identiteitsbewijs te verstrekken, was het niet mogelijk hem in te schrijven. Daardoor was het evenmin mogelijk gesprekverslagen en (werk)aantekeningen in het elektronisch patiëntendossier (EPD) te maken.

Het RTG oordeelt als volgt. Het enkele feit dat de gemaakte aantekeningen niet in het EPD konden worden ingevoerd omdat klager geen identiteitsbewijs wilde overleggen, maakt niet dat geen sprake zou zijn van behandelcontact en het inrichten van een medisch dossier. Dat betekent dat verweerster gehouden was klager desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in het dossier dan wel informatie te verschaffen. Nu dat niet is gebeurd, is dit klachtonderdeel gegrond. Volgens het RTG heeft verweerster weliswaar verwijtbaar gehandeld, maar niet in die mate dat haar daarvoor een tuchtrechtelijke maatregel moet worden opgelegd. Daarvoor is van belang dat bij verweerster sprake was van een misvatting: ook handgeschreven aantekeningen die niet in het EPD kunnen worden ingevoerd (door de wijze waarop de organisatie het EPD heeft ingericht) vormen onder omstandigheden een medisch dossier als bedoeld in artikel 7:454 BW. Ook was bij verweerster geen sprake van onwil en/of nalatigheid.

Volgens het RTG kan verweerster geen verwijt worden gemaakt van het feit dat de huisarts van klager zonder zijn toestemming een verwijsbrief heeft verstrekt. Ten aanzien van de stelling van klager dat te lang is gewacht met behandeling, geldt dat verweerster daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Verweerster heeft juist getracht klager te behandelen, maar klager weigerde zelf behandeling en heeft geen identiteitsbewijs verstrekt. Er is ten slotte



geen aanleiding om aan te nemen dat sprake is van een team dat klager dag en nacht volgt.  
Deze klachtonderdelen falen.

Het RTG concludeert dat de klacht (voor zover die ziet op het niet verschaffen van inzage in het medisch dossier) gegrond is. Naar het oordeel van het RTG past hiervoor in beginsel een zakelijke terechtwijzing (waarschuwing), maar die zal het RTG niet opleggen vanwege hetgeen hiervoor is toegelicht.

*mr. C.I.M. de Haan*

---

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

**Datum uitspraak:** 10-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:9

**Zaaknummer:**

**Advocaten:** A. Rhijnsburger en H.J. Hangelbroek

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

RECHTSPRAAK

## **Janssen Steur**

***Op 17 mei 2016 heeft de Hoge Raad uitspraak gedaan in de strafzaak tegen een neuroloog uit Twente, die in de jaren 1997 tot 2004 onjuiste diagnoses had gesteld, met voor de patiënten zeer ernstige gevolgen. De Hoge Raad heeft het cassatieberoep van het OM verworpen. Daarmee is een einde gekomen aan een jarenlange geruchtmakende strafrechtelijke procedure.***

Het Openbaar Ministerie (OM) verweet de neuroloog dat hij ten onrechte bij patiënten de diagnose Alzheimer, (preseniele) dementie, CVA, MS c.q. MSA had gesteld op basis van niet-gevalideerd en/of niet-geïndiceerd onderzoek, althans op basis van onvoldoende klinisch onderzoek.

Hoewel in de dagvaarding bij de verschillende patiënten verschillende aspecten worden belicht, ging het in essentie om het feit dat de neuroloog – volgens het OM – had nagelaten aanvullend onderzoek te doen, terwijl hij – zelfs toen in een enkel geval dat aanvullend onderzoek wél had plaatsgevonden – de patiënt niet had geïnformeerd over de (voor deze) positieve resultaten van dat aanvullend onderzoek. De neuroloog had verder – aldus het OM – verzuimd conform de geldende protocollen follow-up te geven aan de diagnose, terwijl hij tot slot medebehandelaars onvoldoende in staat had gesteld de klachten van de patiënten op de juiste wijze te interpreteren. Aldus handelend had hij volgens het OM ten aanzien van negen patiënten, op wie de tenlastelegging zich toespitste, opzettelijk in strijd met het goed hulpverlenerschap gehandeld en had hij (i) aldus opzettelijk patiënten, tot wiens verpleging en/of verzorging hij krachtens overeenkomst gehouden was, in hulpeloze toestand gebracht of gehouden, hetgeen bij één patiënt tot de dood leidde en bij acht andere patiënten tot zwaar lichamelijk letsel en (ii) aldus opzettelijk patiënten mishandeld, althans aldus handelende opzettelijk de gezondheid van patiënten benadeeld, als gevolg waarvan één patiënt overleed en acht patiënten zwaar lichamelijk letsel opliepen. De Rechtbank Overijssel ( 11 februari 2012, ECLI:NL:RBOVE:2014:646) sprak de neuroloog op 11 februari 2012 vrij van het verwijt dat hij patiënten in hulpeloze toestand had gebracht en/of gehouden. De rechtbank oordeelde dat

hulpbehoevend en hulpeloos verschillende begrippen zijn en dat de patiënten weliswaar hulpbehoevend waren maar niet hulpeloos in de zin der wet. Dat zij, gelet op de naam en faam van de betrokken neuroloog, hadden afgezien van een second opinion, betekende echter niet dat deze patiënten hulpeloos waren in die zin dat zij zich niet konden redden, waardoor zij niet in staat waren zichzelf adequate hulp te verschaffen. Om die reden volgde op dit punt vrijspraak. De rechtbank achtte echter wél bewezen dat de betrokken neuroloog de gezondheid van de patiënten opzettelijk had benadeeld, wat in één geval tot de dood en in acht gevallen tot zwaar lichamelijk letsel had geleid. Naar het oordeel van de rechtbank had de neuroloog zich willens en wetens aan de aanmerkelijke kans blootgesteld dat de gezondheid van de patiënten zou worden benadeeld. Het overlijden van één patiënt kon hem als gevolg hiervan worden toegerekend; het zwaar lichamelijk letsel (onder meer bestaande uit langdurige biochemische ontregeling door niet geïndiceerd medicijngebruik en het onbehandeld blijven van andere medische klachten c.q. langdurige, deels chronische stoornissen zonder dat uitzicht is op volkomen genezing) rekende de rechtbank evenzeer als een gevolg van zijn handelen/nalaten aan de neuroloog toe. De neuroloog werd voor deze feiten – alsmede voor diefstal van een recept, het valselijk opmaken van machtigingsformulieren, valselijk opmaken van recepten voor zijn eigen verslaving en verduistering van geld van een stichting waarvan hij voorzitter was – veroordeeld tot drie jaar gevangenisstraf.

In hoger beroep bij het Hof Arnhem-Leeuwarden ging het alleen om de wijze waarop de neuroloog de diagnoses had gesteld en hij zijn patiënten had behandeld. De andere (relatief ondergeschikte) strafbare feiten waren geen onderdeel van de procedure in hoger beroep. Het hof kwam op 18 juni 2015 (ECLI:NL:GHARL:2015:4413) ten aanzien van het verwijt dat de neuroloog de patiënten in hulpeloze toestand zou hebben gebracht en/of gehouden tot dezelfde conclusie als de rechtbank. Van in hulpeloze toestand in de zin der wet is alleen sprake als er een concreet gevaar bestaat voor het leven of de gezondheid van een persoon, terwijl de hulpbehoevende zichzelf niet kan redden. Onder verwijzing naar recente rechtspraak van de Hoge Raad (waaronder ook de zaak inzake Sylvia Millecam (HR 12 maart 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4876)) concludeerde het hof *'dat indien iemand met een ernstige ziekte zelf de keuze maakt om zich niet (geregeld) onder behandeling te stellen of om geen gebruik te maken van een second opinion, er niet snel sprake is van een hulpeloze toestand. Het enkel bemoeilijken van die vrije keuze, bijvoorbeeld doordat een arts de patiënt onvoldoende heeft ingelicht omtrent diens gezondheid of – zoals in deze zaak verdachte deed, naar zeggen van aangevers – stellig en/of dwingend, in zijn wijze van communiceren, is in de regel onvoldoende voor strafbaarheid'*. Ten aanzien van het door de rechtbank aanwezig geachte opzet ter zake de benadeling van de gezondheid van de patiënten kwam het hof echter tot een ander oordeel. Dat oordeel laat de Hoge Raad nu in stand. Het hof legt in zijn uitspraak de structuur van het

strafrechtelijke begrip 'opzet' eigenlijk heel mooi – en voor leken ook begrijpelijk – uit. Het hof schrijft: *Voorop dient te worden gesteld dat het begrip “opzet” in een juridische context een ruimere betekenis heeft dan in het algemene spraakgebruik. Als we zeggen dat iemand iets met opzet of opzettelijk heeft gedaan, bedoelen we daarmee in het algemeen te zeggen dat die persoon expres zo heeft gehandeld en met een bepaald doel voor ogen. Opzet in juridische zin kent echter nog meer varianten. De lichtste vorm daarvan is “voorwaardelijk opzet”. Deze vorm van opzet is in de jurisprudentie ontwikkeld om tot het bewijs te komen van opzet in het geval de verdachte opzet ontkent. In feite gaat het hier om een bewijsredenering: opzet op een bepaald gevolg is aanwezig indien de verdachte willens en wetens de naar algemene ervaringsregel(s) aanmerkelijk te achten kans heeft aanvaard dat dit gevolg zal intreden. Voor de vaststelling dat verdachte willens en wetens die kans heeft aanvaard, is niet alleen vereist dat verdachte wetenschap heeft gehad van die aanmerkelijke kans tijdens zijn handelen maar ook dat hij die kans heeft gewild in de zin van bewust aanvaarden door deze op de koop toe te nemen. Bepaalde gedragingen (met name valt hierbij te denken aan bepaalde fysieke geweldshandelingen) kunnen naar hun uiterlijke verschijningsvorm worden aangemerkt als zozeer gericht op een bepaald gevolg dat het – behoudens contra-indicaties – niet anders kan zijn dan dat verdachte de aanmerkelijke kans op het desbetreffende gevolg heeft aanvaard*. Vervolgens legt het hof uit waarom het meent dat er in dit specifieke geval geen bewijs is dat de neuroloog de aanmerkelijke kans op het benadelen van de gezondheid op de koop heeft toegenomen. Daarmee is volgens het hof geen sprake van (voorwaardelijk) opzet en volgt dus vrijspraak ten aanzien van het gewraakte medisch handelen. Het hof dient, bij de totstandkoming van het oordeel ten aanzien van de vraag of sprake was van opzet of niet, alle feiten en omstandigheden af te wegen. Een inhoudelijk standpunt over dat oordeel is zonder kennis van de inhoud van het (in dit geval wel zeer omvangrijke) dossier dan ook moeilijk te geven. Wél springt, de overwegingen van het hof (waarover ik hieronder nog te spreken kom) lezend, in het oog, dat het hof wel heel veel gewicht heeft gehecht aan het psychische aspect, de wil en bedoelingen van de neuroloog, en daarbij onder meer ook verwijst naar verklaringen van getuigen over de instelling van de arts. Dit is opvallend, omdat rechters dit soort verklaringen in de praktijk doorgaans als niet relevant voor de bewijsvoering terzijde schuiven. Ook valt op dat het hof weinig aandacht besteedt aan de bijzondere relatie tussen arts en patiënt en de daaruit voor de arts voortvloeiende (professionele) zorgplicht. De vraag is dan ook (niet geheel onbegrijpelijk) gesteld (o.m. door Schalken in zijn noot onder dit arrest in *GJ 2015/883*) of het psychische aspect niet een te overheersende rol heeft gespeeld, en of dit aspect eigenlijk in de professionele context niet ondergeschikt had moeten zijn aan de medisch-objectieve standaard, die bij de behandeling van patiënten in acht genomen dient te worden. In ieder geval maken de overwegingen van de Hoge Raad in het arrest van 17 mei 2016 wel duidelijk, dat op basis van het dossier ook een ander oordeel dan dat van het hof mogelijk zou zijn

geweest.

Het hof begint met de constatering dat de neuroloog vanaf ten minste 1992 is gaan disfunctioneren *'en steeds slordiger, ondoordachter en eigenzinniger zijn praktijk uitoefende, mede onder invloed van zijn sinds 1999 steeds ernstiger wordende verslaving aan benzodiazepinen'* maar dat brengt volgens het hof nog niet met zich dat hij de voor zijn patiënten negatieve gevolgen van zijn handelen bewust heeft aanvaard dan wel op de koop toe heeft genomen. Dat laatste is – geabstraheerd van de overige feiten – juridisch-dogmatisch niet onjuist. Het hof benoemt vervolgens, dat de neuroloog – volgens zijn zeggen – op het idee was gekomen, dat de ziekte van Alzheimer al in een heel vroeg stadium ontdekt kon worden door een anamnese, het vaststellen van een klachtenpatroon, onder meer bestaande uit een afnemende spreekvaardigheid, geheugen en spanningstolerantie, en beeldvormend onderzoek, waaronder een nucleaire scan. Volgens hem zou een neuropsychologisch onderzoek in die vroege fase nog geen zin hebben, terwijl het feit dat een MRI- en/of een CT-scan geen afwijkingen vertoonden volgens hem niet significant zou zijn bij dat voorstadium van Alzheimer. De neuroloog was er verder van overtuigd dat het geneesmiddel Exelon ook in het voorstadium van Alzheimer een gunstig effect had op het verloop van de ziekte. De neuroloog heeft erkend beoordelingsfouten te hebben gemaakt, maar heeft benadrukt niettemin te goeder trouw te hebben gehandeld en zich bij de behandeling van de patiënten niet bewust te zijn geweest van de vastgestelde tekortkomingen. Hij ontkende de intentie te hebben gehad de gezondheid van patiënten te beschadigen en evenmin de aanmerkelijke kans op gezondheidsschade op de koop toe te hebben genomen. Waar de rechtbank de verklaringen van de neuroloog niet geloofde, doet het hof dat dus kennelijk wel. Het hof motiveert dat ook aan de hand van een aantal overwegingen. - Allereerst vindt het hof het niet onaannemelijk dat de neuroloog in zijn geschriften sprak over de preseniele dementie, en niet over de vroege fase, omdat anders de vergoeding van Exelon door de verzekeraar in gevaar zou kunnen komen. - Bovendien was het in die tijd (volgens één der deskundigen) nog niet een algemeen gegeven dat hij zijn diagnose had moeten bijstellen toen veel aangeefsters ook ernstige bijwerkingen van Exelon meldden. De gedachtegang van de arts was in de jaren 1998-2000 volgens het hof – in het licht van toen opkomende gedachten over 'Mild Cognitive Impairment' – ook niet wezensvreemd; daarnaast leefde ook bij enkele producenten van Exelon de gedachte dat wat in een late fase werkt ook in een vroege fase werkt. *'Dat dit niet klopte is allemaal pas later gebleken, dus dat kon verdachte toen nog niet weten,'* zo citeert het hof. - Verder ziet het hof voor de verklaring van de neuroloog dat hij te goeder trouw heeft gehandeld ook steun in de inhoud van de (overigens gebrekkige) patiëntendossiers. *'Zo vermelden de aantekeningen van consulten dan wel brieven, geschreven door verdachte alsook de aanvragen van een HMPAO SPECT-scan, gegevens die duiden op het afnemen van een anamnese. Daarnaast heeft de nucleair deskundige in de uitslagen van de HMPAO SPECT-scan beschreven dat het beeld op Alzheimer kan wijzen en/of dat sprake*

*was van neurodegeneratieve afwijkingen. Voorts heeft verdachte bij aangevers ook ander onderzoek laten verrichten ten behoeve van differentiaal diagnoses, waaronder neuropsychologisch onderzoek (zij het in een aantal gevallen te laat), en/of beeldvormend onderzoek (MRI, EEG, CT-scan) en/of liquoronderzoek'. - Aanwijzingen dat het hem aan opzet ontbrak zijn volgens het hof ook te ontleen aan verklaringen van getuigen die met hem hebben samengewerkt. Daarbij wijst het hof op verklaringen van getuigen, dat de neuroloog altijd diensten wilde overnemen en 'zich uitsloofde voor mensen om allerhande dingen te regelen', c.q. de neuroloog zeer betrokken was bij zijn patiënten dan wel zeer begaan was met het lot van zijn patiënten en tot in het oneindige wilde doorgaan met hen beter maken, hij zijn patiënten nooit in de kou liet staan en ervan overtuigd was dat hij iets geniaals op het spoor was. Het hof concludeert dan ook dat de neuroloog weliswaar als arts schromelijk is tekortgeschoten ten opzichte van zijn patiënten, maar dat niet bewezen kan worden dat hij hen heeft mishandeld dan wel hun gezondheid met (voorwaardelijk) opzet heeft benadeeld. Voor de medische gedragingen volgde dus – als gevolg van de hierop gebaseerde vrijspraken – geen straf. Wél voor de overige strafbare feiten, zoals diefstal van een recept, het valselijk opmaken van recepten, het gebruik daarvan en verduistering van stichtingsgelden. Voor die feiten werd de neuroloog veroordeeld tot een voorwaardelijke gevangenisstraf van zes maanden. De Hoge Raad laat dit oordeel van het hof in stand. Hoe de Hoge Raad zelf tegen de zaak aankijkt, wordt niet duidelijk, al zou je misschien (als je dat wilt) – tussen de regels door lezend – kunnen opmaken, dat de raad het niet helemaal met het oordeel van het hof eens is, maar dat is een kwestie van speculeren. De Hoge Raad constateert dat het hof het leerstuk van het voorwaardelijk opzet (zie het citaat hiervoor) niet onjuist heeft toegepast en dat het oordeel van het hof, dat verweven is met de aan het hof voorbehouden waardering van de bewijsmiddelen (en waar de Hoge Raad dus niet aan mag komen) niet onbegrijpelijk is en toereikend is gemotiveerd. Daarom blijft de uitspraak van het hof dan ook in stand.*

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 17-05-2016

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2016:862

**Zaaknummer:** 15/03432

**Rechters:** A.J.A. van Dorst, J. de Hullu en E.S.G.N.A.I. van de Griend

**Advocaten:** V.A. Groeneveld

**Wetsartikelen:** 255 Sr, 257 Sr, 300 Sr en 301 Sr

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Het gaat in deze procedure om een klacht tegen een gz-psycholoog (verweerster). Klaagster verwijt verweerster dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door een zorgmelding bij Veilig Thuis en dat de melding bovendien onterecht was en onjuistheden bevatte. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft de klacht deels gegrond verklaard en aan verweerster een waarschuwing opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg vernietigt de beslissing en verklaart de klacht alsnog in zijn geheel ongegrond.***

Klaagster is de moeder van een dochter, toentertijd 7 jaar. Klaagster meldde zich begin september 2014 telefonisch vrijwillig aan bij een instelling die gespecialiseerde zorg verleent aan mensen die grensoverschrijdend gedrag vertonen in combinatie met een psychische stoornis (hierna: instelling). Vangnet Jeugd is op dat moment al betrokken bij klaagster en haar dochter. Verweerster is gz-psycholoog en behandelaar van klaagster tijdens haar behandeling in de instelling. Klaagster is in een vrijwillig kader doorverwezen in verband met huiselijk geweld en agressie.

Op 10 oktober 2014 belt verweerster met de hulpverlener van Vangnet Jeugd, nadat op 9 oktober 2014 tijdens een gesprek tussen klaagster en verweerster klaagster vertelt dat zij haar vriend heeft geslagen met een wijnfles en haar dochter ook werd geraakt, door een elleboog. Tijdens de behandeling wordt door verweerster de hulpverlening in gang gezet. Op 6 januari 2015 belt klaagster naar verweerster met de mededeling dat ze wil stoppen met de behandeling bij de instelling. Hierop belt verweerster anoniem met Veilig Thuis voor advies. Veilig Thuis adviseert klaagster een zorgmelding te doen indien klaagster toestemming geeft voor het uitwisselen van informatie tussen de instelling en Vangnet Jeugd. In eerste instantie geeft klaagster toestemming, maar later trekt zij dat toch weer in. Uiteindelijk doet verweerster op 25 februari 2015 een zorgmelding bij Veilig Thuis.

Klaagster verwijt verweerster dat verweerster haar beroepsgeheim heeft doorbroken bij het doen van een onterechte zorgmelding bij Veilig Thuis over de dochter van klaagster. Bij het melden aan Veilig Thuis heeft verweerster bovendien misbruik gemaakt van de gegevens die klaagster tijdens ten behoeve van haar behandeling aan klaagster had verstrekt. Tevens wordt verweerster verweten onjuistheden te hebben geschreven in de zorgmelding waardoor verweerster zich schuldig heeft gemaakt aan het plegen van valsheid in geschrifte.

Naar oordeel van het Regionaal Tuchtcollege (RTG) heeft verweerster, door haar handelwijze, tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het RTG heeft het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard en aan verweerster de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) citeert eerst artikel 8 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Op basis van deze verplichting (die tot aan de inwerkingtreding op 1 januari 2016 van de Wkkgz was neergelegd in art. 3a Kwaliteitswet Zorginstellingen) is door de instelling de 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' opgesteld. Het handelen van verweerster is aan deze meldcode getoetst. In de meldcode staat een stappenplan: (1) breng de feiten in kaart, (2) overleg casus met collega's, (3) bespreek met cliënt/ouders, (4) weeg aard, ernst en recidiverisico af, (5) melden naast behandelen en (6) monitor behandeling en effect op de veiligheid. Het CTG stelt voorop dat het dossier zoals dat door verweerster is bijgehouden bijzonder zorgvuldig, degelijk en uitgebreid is. Het biedt uitstekend inzicht in het handelen van verweerster en in de door haar gemaakte afwegingen en stelt het CTG daarmee eenvoudig in staat dit handelen te toetsen aan de meldcode.

Het CTG oordeelt dat verweerster bij het doen van de zorgmelding en het daarmee doorbreken van haar beroepsgeheim de zorgvuldigheidseisen zoals die zijn neergelegd in de meldcode in acht heeft genomen. Naar het oordeel van het CTG kan daarom de maatregel van waarschuwing niet in stand blijven. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG, verklaart de klacht alsnog in zijn geheel ongegrond en gelast publicatie.

*mr. C.I.M. de Haan*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 10-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2017:11

**Zaaknummer:** C2016.127

**Advocaten:** S.F. Tiems

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 8 Wkkgz en 71 Wet BIG



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden veroordeelt een manueel therapeut van 85 jaar tot een gevangenisstraf van achttien maanden, waarvan twaalf maanden voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar. De hulpverlener heeft zich schuldig gemaakt aan ontucht met een patiënt en ontucht met een persoon onder de 26 jaar. Het feit dat een patiënte een actrice/undercover-journalist was en dat bij haar mogelijk ander motieven voorzaten dan het ontvangen van zorg, staat aan een veroordeling niet in de weg.***

De verdachte heeft in oktober-november 2014 met twee verschillende patiënten, die zich aan zijn zorg hadden toevertrouwd, ontucht gepleegd. Dat de verdachte na de tweede behandeling van een van de patiënten wist dat zij een actrice was, neemt niet weg dat de handelingen zijn verricht in een (veronderstelde) hulpverlener-cliëntrelatie. Dat de aangeefster mogelijk een ander motief had dan het ontvangen van zorg, maakt dat niet anders.

In de periode 2002-2003 heeft de verdachte eveneens als manueel therapeut ontucht gepleegd met een meisje dat toen de leeftijd van 16 jaar nog niet had bereikt.

Het hof verwijt de verdachte dat hij misbruik heeft gemaakt van de aan zijn zorg toevertrouwde vrouwen en hen onzedelijk heeft betast. Daarmee heeft hij inbreuk gemaakt op hun integriteit en maakt hij ten behoeve zijn eigen gerief misbruik van het in hem gestelde vertrouwen. Dit klemt te meer nu een van de vrouwen zich wegens onder meer klachten, die met eerder seksueel misbruik samenhangen, tot hem had gewend.

De verdachte is reeds eerder veroordeeld ter zake seksuele handelingen in de setting van beroepsmatig hulpverlener, maar deze straffen hebben de verdachte kennelijk niet weerhouden opnieuw meermalen in de fout te gaan. Zijn leeftijd van 85 jaar verzet zich niet tegen gevangenisstraf.

*mr. J.F.M. Wasser*

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 28-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2016:10509

**Zaaknummer:** 21-001921-16

**Advocaten:** M.M. Rietveldt

**Wetsartikelen:** 247 Sr en 249 Sr

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een formele beëindiging van de behandelrelatie staat aan veroordeling ter zake van artikel 249 Sr niet in de weg. Ook in dat geval kan sprake zijn van ontucht in de zin van artikel 249 Sr, namelijk indien en zolang – ondanks de formele beëindiging van de behandelrelatie – sprake is van een verhouding hulpverlener-patiënt en/of afhankelijkheid van de patiënt. Daarbij is van belang of de afhankelijkheid op de behandelrelatie kan worden teruggevoerd. Daarbij speelt ook de aard van de hulpvraag (onder meer seksualiteit) een rol.***

Naar het oordeel van de rechtbank staat vast dat een patiënte en de verdachte, haar hulpverlener, in de periode van februari 2015 tot en met juli 2015 een behandelrelatie én (al dan niet nadat deze relatie zou zijn beëindigd) een seksuele relatie hebben gehad. Beiden, ook de patiënte, zijn hulpverlener. De verdachte geeft aan dat volgens hem sprake was van een seksuele relatie tussen twee personen met een hulpverlenersachtergrond, ontstaan op grond van wederzijdse aantrekkingskracht, nadat uitvoerig is gesproken over het beëindigen van de behandelrelatie.

De rechtbank stelt zich allereerst de vraag of de behandelrelatie op het moment dat de seksuele relatie begon formeel was beëindigd of niet. Als dat namelijk niet het geval geweest zou zijn, is in beginsel sprake van ontucht in de zin van artikel 249 Sr.

De rechtbank kan echter niet zonder meer vaststellen dat de behandelrelatie formeel was beëindigd. Dat staat echter aan een bewezenverklaring niet in de weg, omdat ook als de behandelrelatie formeel wél geëindigd zou zijn, dat nog niet tot de conclusie leidt dat geen sprake is geweest van ontucht in de zin van artikel 249 Sr. Immers, ook als het gaat om een formeel beëindigde behandelrelatie, kan nog sprake zijn van ontucht in de zin van art. 249 Sr zolang sprake is van een verhouding hulpverlener-patiënt of van enige vorm van afhankelijkheid van de patiënt. De rechtbank onderzoekt vervolgens of de afhankelijkheid samenhangend met de hulpvraag een rol speelde bij de seksuele handelingen, waardoor er

feitelijk nog sprake was van (enige mate van) afhankelijkheid die op een hulpverleningssituatie kan worden teruggevoerd. Er is alleen dan geen sprake van ontucht als de behandelrelatie bij de seksuele handelingen geen rol speelt, in die zin dat bij de patiënt sprake is van vrijwilligheid en daarbij enige vorm van afhankelijkheid, zoals die in de regel bij een dergelijke functionele relatie in meerdere of mindere mate bestaat, niet van invloed is geweest (HR NJ 1997/485)

De rechtbank constateert dat de behandelrelatie feitelijk gezien tijdens de seksuele relatie is voortgezet en verwerpt het verweer dat hetgeen tussen hen op seksueel gebied is voorgevallen zich afspeelde tussen twee geliefden die gelijkwaardig aan elkaar zijn. De afhankelijkheid is ontstaan op het moment dat aangeefster voor de hulpvraag in behandeling kwam en deze is blijven bestaan tijdens de seksuele relatie, hetgeen blijkt uit het feit dat tijdens die seksuele relatie meerdere keren is gesproken over therapie vóór, tijdens of na de seks.

De rechtbank houdt voorts het onderwerp van de therapie relevant. De rechtbank onderzoekt vervolgens wat de hulpvraag was en of die 'seksualiteit' besloeg. De rechtbank oordeelt dat seksualiteit een onderdeel was van de hulpvraag, en onderzoekt vervolgens of de hulpverleningsrelatie binnen de seksuele relatie een rol speelde. De rechtbank beantwoordt die vraag bevestigend.

Een en ander leidt voor de hulpverlener tot een werkstraf van honderd uren en een gevangenisstraf voor de duur van 180 dagen, waarvan 178 dagen voorwaardelijk, met een proeftijd van drie jaar, met aftrek van de tijd in voorarrest.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 29-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2016:4748

**Zaaknummer:** 08.770022-16

**Advocaten:** D. Greven

**Wetsartikelen:** 249 Sr

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een poging tot ontucht en aanranding door een (inmiddels doorgehaalde) huisarts. Voor wat betreft de poging tot ontucht besluit de rechtbank tot een voorwaardelijke gevangenisstraf. Er volgt vrijspraak ter zake van aanranding, nu aangeefster niet bij bewustzijn was.***

In deze zaak wordt de verdachte, een huisarts wiens inschrijving inmiddels op last van het Centraal Tuchtcollege (CTG) was doorgehaald, vervolgd voor een aantal seksuele handelingen met een patiënte, gepleegd in de periode februari 2006 tot januari 2012, in de vorm van ontucht, poging daartoe, verkrachting en aanranding. Het OM acht zelf voor de overige feiten onvoldoende bewijs voorhanden en requireert tot veroordeling ter zake van één poging tot ontucht en één aanranding tot een gevangenisstraf voor de duur van negen maanden. De rechtbank volgt het OM in de gevorderde vrijspraken, maar spreekt de verdachte ook vrij ter zake van aanranding. Wel veroordeelt de rechtbank de verdachte ter zake van een poging tot ontucht, door iemand, werkzaam in de gezondheidszorg, met iemand die zich als patiënt tot zijn hulp en zorg heeft gewend en legt een louter voorwaardelijke gevangenisstraf op van zes maanden met een proeftijd van twee jaar. Ten aanzien van de aanranding overweegt de rechtbank – onder verwijzing naar rechtspraak van de Hoge Raad – dat daarvan slechts dan sprake is als de verdachte door een feitelijkheid opzettelijk heeft veroorzaakt dat het slachtoffer tegen haar wil handelingen heeft ondergaan. Nu het ten laste gelegde element dat de patiënte 'niet bij bewustzijn was' niet kan worden aangemerkt als (een bedreiging met) geweld of een andere feitelijkheid, spreekt de rechtbank de verdachte reeds daarom van dit feit vrij. Tegen de tenlastegelegde poging tot ontucht als hulpverlener met iemand die zich tot zijn hulp en zorg heeft gewend, wordt door de verdachte een aantal bewijsverweren gevoerd. Deze verweren worden echter verworpen. De rechtbank acht bewezen dat de verdachte, nadat hij zijn broek en onderbroek had uitgetrokken, in zijn spreekruimte heeft geprobeerd om op een patiënte te gaan liggen. De rechtbank oordeelt dat aldus misbruik is gemaakt van het vertrouwen van een patiënt die zich tot hem had gewend en dat tevens ernstige inbreuk is gemaakt op haar geestelijke en lichamelijke integriteit. De verdachte, die ontkende, heeft naar

het oordeel van de rechtbank niet laten blijken het kwalijke van zijn handelwijze in te zien. Hij heeft niet geschroomd zijn patiënte weg te zetten als een vrouw met psychische problemen en zichzelf als slachtoffer van een breed complot. De rechtbank acht, gelet op de proceshouding van de verdachte, een onvoorwaardelijke gevangenisstraf normaliter passend, maar legt gelet op (i) het tijdsverloop, (ii) het feit dat sprake was van een poging en geen voltooid delict, (iii) het feit dat het CTG aan de verdachte onder andere voor hetzelfde feit reeds de maatregel van doorhaling van in de inschrijving in het BIG-register had opgelegd, en (iv) het ontbreken van een eerdere veroordeling ter zake een zedendelict, een louter voorwaardelijke gevangenisstraf op.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 21-09-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2016:11355

**Zaaknummer:** 09/837002-13

**Advocaten:** G. Spong en C.W. Noorduyn

**Wetsartikelen:** 249 Sr

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De Rechtbank Noord-Holland legt een fysio- en shiatsu-therapeut een gevangenisstraf van vijftien maanden op, waarvan zeven maanden voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar inzake ontucht, meermalen gepleegd. Aan het voorwaardelijke deel van de gevangenisstraf wordt als bijzondere voorwaarde verbonden een contactverbod gedurende de proeftijd van twee jaar. Tevens komt de rechtbank tot de bijzondere voorwaarde van een verbod om tijdens de proeftijd van twee jaar als fysio- en shiatsu-therapeut vrouwelijke patiënten te behandelen.***

De officier van justitie had een gevangenisstraf voor de duur van 24 maanden, waarvan twaalf maanden voorwaardelijk geëist, met een proeftijd van drie jaar, met als bijzondere voorwaarden onder meer een contactverbod voor de duur van twee jaar en een verbod om gedurende twee jaar als fysio- en shiatsu-therapeut werkzaam te zijn. De rechtbank komt tot een lagere straf, een kortere proeftijd en een anders geformuleerd beroepsverbod.

De rechtbank overweegt dat de stelling van de verdachte dat de handelingen deel uitmaakten van een experimentele behandeling en vrijwillig werden ondergaan, aan de ernst en strafwaardigheid van de gedragingen niet afdoen. Er was namelijk sprake van een afhankelijke positie van een patiënt die het volste vertrouwen in hem had en waarbij hij als hulpverlener misbruik heeft gemaakt van zijn psychisch overwicht. Daarnaast heeft hij, naar de rechtbank in dit verband expliciet van belang acht, haar eveneens tijdens de therapie, totaal onverwachts anaal gepenetreerd.

De verdachte leidt niet aan een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van zijn geestvermogens en is volledig toerekeningsvatbaar. De verdachte heeft in de afgelopen vijftien tot twintig jaar echter ongebruikelijke en afwijkende opvattingen over seks en seksualiteit ontwikkeld, en verkeert in de overtuiging dat het op een bepaalde manier beleven van seksualiteit een geneeskrachtige werking heeft en begint dat niet alleen op zichzelf toe te

passen, maar ook uit te dragen naar anderen.

De rechtbank komt tot een (partieel) beroepsverbod (als bijzondere voorwaarde bij het voorwaardelijk gedeelte van de gevangenisstraf), nu een terugvalpreventieplan tijdens de schorsing van zijn voorlopige hechtenis nog niet tot stand is gekomen; omdat de rechtbank ernstig rekening houdt met herhaling, beveelt de rechtbank onder meer deze voorwaarde dadelijk uitvoerbaar.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Noord-Holland

**Datum uitspraak:** 20-09-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBNHO:2016:8015

**Zaaknummer:** 15/810058-16

**Rechters:** C.A.M. van der Heijden, W.J. van Andel en E.J. Bellaart

**Advocaten:** G.Th. Offreins

**Wetsartikelen:** 249 Sr



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De Rechtbank Overijssel legt een psychiatrisch verpleegkundige een voorwaardelijke gevangenisstraf op van zes maanden met een proeftijd van twee jaar vanwege ontucht met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg had toevertrouwd.***

In deze zaak had het OM een taakstraf geëist van 240 uur en een gevangenisstraf voor de duur van zes maanden voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar in verband met ontuchtige handelingen van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige met een patiënte.

De rechtbank houdt rekening met het tijdsverloop tussen de gedragingen (februari tot maart 2012) en de eerste zittingsdatum (juni 2016). De patiënte had eerst in november 2013 aangifte gedaan en na een aanvankelijke sepot-beslissing van het OM heeft het hof in september 2014 alsnog een opsporingsonderzoek gelast.

De rechtbank overweegt dat de verdachte op zeer kwalijke wijze inbreuk heeft gemaakt op de geestelijke en lichamelijke integriteit van de patiënte die in die periode uiterst kwetsbaar was en zich om hulp had gewend. Hij heeft daarmee niet alleen het vertrouwen van de patiënte in hem als professioneel hulpverlener geschonden, maar ook meer in het algemeen het vertrouwen in hulpverleners. Aan de voorwaardelijke gevangenisstraf verbindt de rechtbank de bijzondere voorwaarde van reclasseringstoezicht en psychotherapie/psychologische zorg.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 01-07-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2016:2383

**Zaaknummer:** 08/770150-14

**Advocaten:** J. Keupink

**Wetsartikelen:** 249 Sr

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verweerster in deze procedure is een verloskundige. Haar wordt door de ex-partner van een van haar patiënten verweten dat zij een verklaring – ten behoeve van een gerechtelijke procedure tussen de betreffende patiënte en klager – heeft opgesteld, waarmee zij buiten haar deskundigheidsgebied is getreden. De klacht is gegrond. Verweerster krijgt een waarschuwing.***

Klager heeft van november 2013 tot november 2014 een relatie gehad met mevrouw E (hierna: 'de vrouw'). De vrouw is in september 2014 bevallen van een dochter. Sinds maart 2015 procederen klager en zijn ex-partner over de omgangsregeling en het vaderschap van klager.

Begin 2016 was de vrouw weer zwanger. Verweerster in deze procedure is haar verloskundige. In januari 2016 heeft verweerster op verzoek van de vrouw en/of advocaat van de vrouw een schriftelijke verklaring afgegeven. Hierin staat dat verweerster graag ziet dat de rechtszaken na de bevalling worden voortgezet, in verband met de psyche van de vrouw door alle omstandigheden waarin zij verkeert en de stress die dit geeft. Verweerster heeft verklaard het onverantwoordelijk voor de vrouw en haar ongeborn kind te vinden om dit nu te doen en wil niet dat de vrouw stress en spanning ondervindt. De verklaring is gevoegd bij een uitstelverzoek aan de rechtbank. De rechtbank heeft het uitstelverzoek afgewezen.

Klager stelt dat verweerster heeft gehandeld in strijd met haar beroepsnormen, tekort is geschoten in haar professionele verantwoordelijkheid en derhalve vertrouwen ondermijnend is geweest. Met haar schriftelijke verklaring heeft zij zich buiten de grenzen van haar competentie begeven ten aanzien van de door haar 'beoordeelde wetenschap' omtrent de psychische gesteldheid van de vrouw. Daarmee schaadt zij de goede naam en faam van de beroepsgroep en in het bijzonder de belangen van klager. Verweerster heeft primair een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager, omdat hij geen rechtstreeks belanghebbende zou zijn in de zin van artikel 65 lid 1 Wet BIG. Verweerster stelt dat de klacht geen betrekking heeft op de eerste zwangerschap van de vrouw, maar dat de brief is geschreven tijdens de latere zwangerschap, toen klager en de vrouw geen relatie meer hadden.

Subsidiar heeft verweerster de klacht bestreden.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verwerpt het verweer omtrent de niet-ontvankelijkheid van klager. Voor ontvankelijkheid is niet vereist dat klager betrokken was bij de zwangerschap van de patiënte van verweerster ten tijde van het handelen waarover hij klaagt. Een persoon kan zich als rechtstreeks belanghebbende beklagen over het afgeven van een verklaring door een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, indien de verklaring nadelige consequenties voor die persoon kan hebben. Hierbij is niet bepalend of het nadeel daadwerkelijk is ontstaan. Aangezien de verklaring is gebruikt om uitstel te bewerkstelligen in een juridische procedure waarbij klager partij is, kon deze inderdaad nadelige consequenties voor klager hebben. Klager is daarom ontvankelijk.

Het RTG neemt aan dat verweerster de brief met de beste bedoelingen heeft geschreven. Hierbij heeft zij zich echter buiten de grenzen begeven van haar mogelijkheden als verloskundige, zoals bedoeld in de eed van Hippocrates, die zij ter verkrijging van haar bevoegdheid als verloskundige heeft afgelegd. Ook de KNOV Beroepscode van Verloskundigen (hierna: 'de Code') bepaalt dat de verloskundige zich beperkt tot uitspraken die binnen het terrein van haar bevoegdheid en bekwaamheid liggen. Het al dan niet verantwoord zijn van voortzetting van een gerechtelijke procedure, waarover verweerster heeft verklaard, mist een obstetrische grondslag. Verweerster heeft ter zitting gezegd dat zij niet bekend was met de Code; er was dus geen sprake van het bewust, met een goede reden, afwijken hiervan. In dit verband wijst het RTG ook op het door de KNOV ingenomen standpunt in een van haar nieuwsbrieven, waarmee de KNOV afraadt zogenoemde 'fit-to-fly-verklaringen' af te leggen. De KNOV hanteert met betrekking tot het afgeven van zogenoemde fit-to-fly-verklaringen de norm dat een verloskundige zich bij het afgeven van zulke verklaringen strikt moet beperken tot een uitspraak op basis van verloskundige kennis. Dat heeft verweerster niet gedaan. Daarom heeft zij in strijd met de voor haar geldende beroepsnormen gehandeld. Verweerster moest er in casu rekening mee houden dat haar verklaring in één of meer juridische procedures zou worden gebruikt. De klacht is gegrond. Het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 03-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:5

**Zaaknummer:** 2016-166

**Advocaten:** E.E. Rippen

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

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verweerder, tandarts-endodontoloog van buitenlandse komaf, wordt (onder meer) onzorgvuldige uitvoering van een wortelkanaalbehandeling alsook gebrekkige dossiervoering verweten. De klacht is in zoverre gegrond. Verweerder krijgt een waarschuwing.***

Verweerder is als tandarts-endodontoloog verbonden aan een zogenoemde verwijspraktijk. Zijn opleiding tot tandarts-endodontoloog heeft hij gedaan aan het ACTA en hij is door de Nederlandse Vereniging voor Endodologie erkend. Verweerder is (onder meer) Engelstalig en is de Nederlandse taal beperkt machtig.

Klaagster is in juli 2015 door haar tandarts verwezen naar de verwijspraktijk. Hierop heeft een eerste consult plaatsgevonden bij een collega van verweerder. Een week later heeft verweerder bij klaagster een wortelkanaalbehandeling gedaan, waarbij een Nederlandstalige assistente aanwezig is geweest.

In deze procedure verwijt klaagster verweerder het niet nakomen van afspraken en slordigheid en nalatigheid in de behandeling. Klaagster heeft bij het eerste consult vermeld een Nederlandstalige behandelaar te willen, hetgeen haar ook werd toegezegd. Vervolgens bleek verweerder haar behandelaar te zijn.

Daarnaast heeft klaagster voorafgaand aan de behandeling aan verweerder verteld dat de desbetreffende tand inmiddels los zat. Verweerder is toch met de behandeling gestart. Na de behandeling is klaagster veel pijn blijven houden, waarop haar eigen tandarts het dossier van klaagster heeft opgevraagd. Verweerder bleek echter kort na de behandeling van klaagster op vakantie te zijn gegaan, zonder een dossier aan te maken. De desbetreffende tand is uiteindelijk door de kaakchirurg getrokken en bleek in stukken te zijn gebroken, aldus klaagster.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) oordeelt dat verweerder niet kan worden verweten dat de behandeling niet is uitgevoerd door een Nederlandstalige tandarts-endodontoloog. Voor zover hiervoor al een toezegging is gedaan, is dat een toezegging van een baliemedewerker geweest

en niet van verweerder.

Gesteld noch gebleken is dat verweerder op de hoogte was van de wens van klaagster. Het behandelplan is in het Nederlands besproken en bij de behandeling door verweerder was een Nederlandstalige assistente aanwezig. Daarnaast heeft verweerder onbetwist gesteld dat er tijdens en na de behandeling geen bijzondere vragen waren over de behandeling en prognose.

Verweerder heeft een toelichting gegeven op de door hem uitgevoerde behandeling. Het RTG stelt op basis van de stukken en de toelichting vast dat verweerder op juiste indicatie de behandeling is gestart en dat deze op zichzelf genomen goed is uitgevoerd. Nadat tijdens de behandeling de bestaande kroon was losgekomen en verweerder geconstateerd had dat er onvoldoende ondersteunend tandbeen aanwezig was, had verweerder klaagster en de verwijzend tandarts daarvan echter zo spoedig mogelijk op de hoogte moeten brengen. Dit beïnvloedt immers in hoge mate de prognose, de behandelstrategie en de (aanvullende) behandelkosten. Verweerder had ten minste zijn bevindingen en mogelijke alternatieve behandelingen met klaagster moeten bespreken. Nu verweerder dit niet heeft gedaan, is verweerder verwijtbaar tekortgeschoten in de behandeling van klaagster.

Verweerder stelt dat hij voor zijn vakantie in het elektronisch dossier van klaagster verslag van zijn verrichtingen heeft gedaan. Ter zitting is gebleken dat dit verslag bestaat uit een lijst waarop alleen behandelcodes zijn ingevuld. Dit is, ook als dit verslag inderdaad direct na behandeling beschikbaar was, onvoldoende dossiervorming en verslaglegging aan de verwijzend tandarts. Daarnaast geldt dat enige vertraging in de verslaglegging aan de verwijzend tandarts voorstelbaar is. Tussen de behandeling van klaagster en het sturen van een brief aan de verwijzend tandarts door verweerder zat echter een periode van twee maanden, wat onacceptabel lang is. Daarbij komt dat de brief een te summiere verslaglegging bevatte. Een en ander heeft bijgedragen aan onwetendheid bij klaagster en de verwijzend tandarts over de noodzakelijke vervolghandeling en de termijn waarop deze diende plaats te vinden, en aan de periode waarin klaagster met pijn heeft rondgelopen. Dat verweerder klaagster wel heeft meegedeeld dat op termijn een nieuwe kroon geplaatst zou moeten worden, is onvoldoende voorlichting aan klaagster geweest.

Bovendien stelt het RTG vast dat verweerder twee verschillende versies van het formulier 'anamnese en behandelplan' in de procedure heeft gebracht, wat (ook) niet wijst op zorgvuldige dossiervoering. De conclusie is dat verweerder voor wat betreft de behandeling van klaagster, waaronder de voorlichting aan klaagster over het vervolgtraject en de dossiervoering en verslaglegging aan de verwijzend tandarts, tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 03-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:7

**Zaaknummer:** 2015-258b

**Advocaten:** D. Zwartjens

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Deze uitspraak gaat over een klacht over een verpleegkundige, die tevens senior inspecteur voor de gezondheidszorg is bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Omdat in dit geval wordt geklaagd over het handelen van verweerster in de hoedanigheid van inspecteur en dat handelen onderhevig is aan een toets door een bestuursrechter, is klager niet-ontvankelijk. In hoger beroep komt het Centraal Tuchtcollege niet tot een ander oordeel dan het Regionaal Tuchtcollege.***

In deze kwestie wordt geklaagd over het handelen van een inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg ('IGZ'). Verweerster, senior inspecteur bij de IGZ, is tevens verpleegkundige. Klager was werkzaam als tandarts in een eigen tandartsenpraktijk. Verweerster heeft als inspecteur tweemaal onaangekondigd de praktijk van klager bezocht, hetgeen uiteindelijk heeft geleid tot sluiting van de praktijk voor een aantal weken. Zowel de IGZ als de minister van VWS heeft het door klager gemaakte bezwaar tegen respectievelijk het besluit tot sluiting en het besluit van de verlenging van de sluiting ongegrond verklaard.

Klager is hierop in beroep gegaan bij de rechtbank, waarbij hij onder andere heeft gesteld dat het handelen van de IGZ onzorgvuldig is geweest en dat hij onheus is bejegend. De rechtbank heeft de beroepen tegen de besluiten van de IGZ en de minister ongegrond verklaard, waarbij onder meer is overwogen dat uit het dossier niet is gebleken dat de feiten op ondeugdelijke wijze door verweerders in die procedure, waaronder verweerster, zouden zijn vastgesteld. Tegen deze uitspraak heeft klager hoger beroep ingesteld bij de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State ('ABRvS'), welke de uitspraak van de rechtbank heeft bevestigd en het verzoek van klager om schadevergoeding heeft afgewezen.

De onderhavige klacht houdt in dat verweerster:

- (i) patiëntgegevens in het bezit van klager heeft afgedwongen onder mededeling van een dreigende sanctie;



(ii) voormelde patiëntgegevens zonder toestemming van patiënte heeft opgevraagd, waardoor het beroepsgeheim van klager is geschonden;

(iii) een patiënte van klager heeft misbruikt om haar eigen disproportioneel handelen te verbloemen, waardoor verweerster klager en de praktijk en daarmee de zorg voor vele patiënten heeft benadeeld.

Verweerster heeft zich op het standpunt gesteld dat klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht en heeft de klacht voorts bestreden.

Verweerster heeft aangevoerd dat zij heeft gehandeld in de hoedanigheid van inspecteur. Volgens het Regionaal Tuchtcollege (RTG) is het vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege (CTG) dat het feit dat een in het BIG-register ingeschreven arts mede in een andere hoedanigheid optreedt, in beginsel niet uitsluit dat de arts daarbij mede in zijn hoedanigheid van arts handelt en daarop tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Daarbij zal met name worden getoetst aan de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG, indien dit optreden voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Op zichzelf is dan denkbaar dat dit eveneens geldt ten aanzien van het optreden van een inspecteur voor de gezondheidszorg die tevens staat ingeschreven in het BIG-register.

Het CTG heeft eerder echter overwogen dat dan wel de vraag rijst of dit te verenigen valt met de wettelijke taken en bevoegdheden die de inspectie en haar inspecteurs hebben ten aanzien van de handhaving van onder meer wettelijke beroeps- en tuchtnormen en de rol die zij in dat verband vervullen. Aangezien de inspectie een bestuursorgaan is, is de rechterlijke controle op het optreden van de IGZ opgedragen aan de bestuursrechter. Deze toetsing heeft weliswaar niet dezelfde reikwijdte als de toetsing die door de tuchtrechter op het handelen van individuele BIG-geregistreerde inspecteurs zou worden uitgeoefend, maar dit levert onvoldoende grond op om het optreden van de individuele inspecteurs te onderwerpen aan zowel de controle door de bestuursrechter als de toetsing door de tuchtrechter, enkel omdat zij in het BIG-register geregistreerd staan. Dit leidt er volgens het CTG toe om het optreden van de inspecteurs uit te zonderen van de rechtspraak, waarin in een voorkomend geval toepassing wordt gegeven aan de tweede tuchtnorm ten aanzien van BIG-geregistreerden die handelen in een andere hoedanigheid. Dit is slechts anders in gevallen waarin bij het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij/zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn/haar wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg.

Het RTG stelt vast dat verweerster in het onderhavige geval inderdaad heeft gehandeld in haar

hoedanigheid van senior inspecteur voor de gezondheidszorg en niet als verpleegkundige. Dit handelen is reeds door klager aan de bestuursrechter voorgelegd. Bij het handelen van verweerster is volgens het RTG niet gebleken van het zozeer op de voorgrond staan van de hoedanigheid van verpleegkundige, dat haar handelen redelijkerwijze geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van haar wettelijke taak of bevoegdheid. In het licht van de bestendige rechtspraak brengt dit met zich mee dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht.

De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het CTG geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten, beschouwingen en beslissingen dan die in eerste aanleg. Ook in hoger beroep zijn geen feiten en omstandigheden aangevoerd waaruit kan worden geconcludeerd dat verweerster niet als inspecteur maar (tevens) als verpleegkundige is opgetreden. Het enkele feit dat verweerster wellicht heeft meegedeeld verpleegkundige te zijn maakt dit niet anders.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 29-11-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:384

**Zaaknummer:** C2016.240

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

## RECHTSPRAAK

### X/Y

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een cardioloog over de repositie van een door hem geïmplanteerde pacemaker. Het feit de cardioloog, ondanks de daarvoor bestaande indicatie, niet is overgegaan tot doormeting van de pacemaker en het feit dat hij klaagster heeft ontslagen terwijl er aanwijzingen waren voor mogelijk ernstige complicaties en het feit dat er na het ontslag van klaagster geen goede follow-up heeft plaatsgevonden, is naar oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dermate ernstig dat de cardioloog een berisping wordt opgelegd.***

Klaagster is eind maart 2016 gecollabeerd waarna een holteranalyse (ook wel 24- of 48-uurs ECG genoemd) heeft plaatsgevonden. Op 8 april 2016 werd de indicatie gesteld voor een pacemakerimplantatie, waarna op 12 april 2016 door verweerder (cardioloog) bij klaagster een pacemaker is geïmplanteerd. Klaagster is de volgende dag uit het ziekenhuis ontslagen. Op 15 april 2016 is klaagster gezien op de afdeling Spoedeisende Hulp in verband met pijn op de borst. Na een CT-scan en thoraxfoto werd onder verdenking van een pneumonie amoxicilline voorgeschreven. Bij revisie zag de radioloog dat de draad van de pacemaker was verschoven en anders leek te liggen dan vlak na de implantatie. Klaagster is vervolgens van 16 april tot 17 april 2016 opgenomen geweest op de afdeling Coronary Care. Op 21 april 2016 werd een pacemakerdoormeting verricht. Bij deze meting bleek dat sprake was van disfunctioneren van de pacemaker (malsensing van de atriale daad; dislocatie), waarna klaagster werd opgenomen op de afdeling Cardiologie. Besloten werd om de repositie van de pacemaker-electrode te laten plaatsvinden in een ander ziekenhuis. Dit is met spoed op 22 april 2016 gebeurd, waarna klaagster tot en met 29 april 2016 opgenomen is geweest op de afdeling Hartziekten.

Klaagster verwijt verweerder dat hij foutief heeft gehandeld bij het plaatsen van haar pacemaker als gevolg waarvan zij op 22 april 2016 een levensbedreigende operatie moest ondergaan in een ander ziekenhuis. Tevens wordt verweerder verweten dat hij in eerste instantie weigerde zijn fout te erkennen, ondanks de uitslag van de CT-scan.

Naar oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) blijkt niet dat bij het plaatsen van de pacemaker door verweerder fouten zijn gemaakt. Uit het medisch dossier blijkt namelijk dat de operatie ongecompliceerd is verlopen en dat de röntgenopnames, die direct na de plaatsing ter controle zijn gemaakt, een goede ligging van de pacemaker lieten zien. In zoverre wordt de klacht dan ook ongegrond geacht. Klagster stelde voorts dat verweerder tijdens de operatie heeft gezegd dat hij na een jaar geen implantaties te hebben uitgevoerd, zijn werkzaamheden had hervat en dat zij zich daardoor een proefkonijn voelde. Ook dit onderdeel van de klacht wordt door het RTG ongegrond verklaard. Mogelijk is sprake geweest van een door klagster verkeerd begrepen opmerking. Het staat vast dat verweerder voorafgaand aan het ontslag op 13 april 2016 de pacemaker niet heeft laten doormeten. Dit wordt in het algemeen wel wenselijk geacht, aangezien bekend is dat binnen 24 uur na het plaatsen van een pacemaker complicaties kunnen optreden, waaronder het disloceren van de atriale draad, zoals bij klagster het geval was. Op 15 april 2016 is een CT-scan en thoraxfoto gemaakt toen klagster zich in het ziekenhuis meldde met klachten van pijn op de borst, maar wederom is de pacemaker niet doorgemeten. Ook na constatering van de radioloog bij revisie van de röntgenbeelden dat de boezem-electrode van de pacemaker buiten de hartcontour leek te liggen, wat reden was om klagster opnieuw op te laten nemen, is verweerder niet overgegaan tot het doormeten van de pacemaker, terwijl dat wel geïndiceerd was. Vervolgens heeft verweerder, ondanks de wetenschap dat er aanwijzingen waren voor mogelijk ernstige complicaties, besloten klagster op 17 april 2016 uit het ziekenhuis te ontslaan. Ook dit is naar oordeel van het RTG een foute beslissing geweest.

Alles overwegende is het RTG van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend cardioloog mag worden verwacht, doordat in de periode van 13 april tot en met 17 april 2016, ondanks indicatie daartoe, geen enkele keer tot doormeting van de pacemaker is overgegaan en doordat de follow-up na het ontslag van klagster op 17 april 2016 onvoldoende is geweest. Het eerste klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

De klacht dat verweerder in eerste instantie weigerde zijn fout te erkennen, ondanks de uitslag van de CT-scan, wordt door het RTG ongegrond verklaard. Verweerder had zich volgens het RTG beter iets professioneler kunnen uiten, maar dat wordt niet zodanig geacht dat naar oordeel van het RTG sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Resumerend is het RTG van oordeel dat sprake is van een ernstig onzorgvuldig handelen van verweerder. Dit is dermate ernstig dat een berisping hier volgens het RTG op zijn plaats is.

*mr. C.I.M. de Haan*

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

**Datum uitspraak:** 03-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:1

**Zaaknummer:** 2016-149

**Advocaten:** J.S.M. Brouwer

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Het gaat in deze procedure om het handelen van een internist, een internist-intensivist en een arts-assistent Intensive Care. Klager, de echtgenoot van de overleden patiënte, heeft tegen de drie artsen klachten ingediend. De uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zijn gelijk behandeld en worden in één samenvatting verenigd. De klachten worden als ongegrond afgewezen.***

De internist is werkzaam in ziekenhuis X. Zij heeft op 3 en 4 mei 2016 als supervisor alsmede in de aansluitende nacht van 4 op 5 mei 2016 als achterwacht voor de afdeling Interne Geneeskunde (IG) de verantwoordelijkheid voor patiënte gehad. De arts-assistent is op 4 mei 2016 voor het eerst betrokken geraakt bij patiënte. De internist-intensivist is werkzaam op de afdeling IC van ziekenhuis X. Hij had op 26 en 27 maart 2016 dienst op de afdeling IC.

De desbetreffende patiënte werd op 26 maart 2016 tegen middernacht op de afdeling Spoedeisende Hulp van ziekenhuis X binnengebracht, waarna zij is opgenomen op de afdeling IG wegens verdenking van een longembolie. De volgende dag is een CT-scan verricht waarbij geen longembolieën werden vastgesteld. Wel werd een aneurysma van de distale thoracale aorta gezien. Na het bekend worden van de CT-uitslag is patiënte opgenomen op de afdeling IC voor tensiebewaking. Die dag heeft de internist-intensivist een gesprek met de familie gevoerd. Op 28 maart 2016 is een vasculaire stent in de aorta geplaatst (TEVAR-procedure). Op 31 maart 2016 is patiënte overgeplaatst naar de afdeling Heelkunde met een acute nierfunctiestoornis. Op 6 april 2016 is patiënte ontslagen uit het ziekenhuis. Vanwege algehele malaise sinds haar ontslag is patiënte op 18 april 2016 door de huisarts naar de SEH van ziekenhuis X verwezen. Een CT-thorax toonde geen afwijkingen c.q. heelkundige problemen. Patiënte is vervolgens opgenomen op de afdeling IG. In verband met lage saturaties is op 26 april 2016 een CT-scan verricht ter uitsluiting van een longembolie en mogelijke overvulling. Een longembolie werd uitgesloten. Wel werd enig pleuravocht links basaal gezien. Getracht werd om met plasmedicatie de dyspneu te behandelen. Op 4 mei 2016 heeft een familiegesprek plaatsgehad in aanwezigheid van de internist, die na geruime tijd weer in het

ziekenhuis aan het werk was gegaan. Tijdens dit gesprek heeft de internist besproken dat de nierfunctie van patiënte, die na de TEVAR aanvankelijk was verbeterd, nadien weer was verslechterd, waarschijnlijk door herhaalde contrasttoediening. In de avond van 4 mei 2016 heeft de arts-assistent naar aanleiding van een oproep voor een Spoed Interventie Team (SIT)-consult vanwege toenemende dyspneu patiënte mede beoordeeld. De arts-assistent zag geen IC-indicatie. Bij herbeoordeling rond middernacht werd opname op de afdeling IC wederom niet geïndiceerd geacht. Op 5 mei 2016 was sprake van snel toenemende dyspneu, waarbij patiënte toenemend zuurstofbehoefstig werd en is zij na een SIT-oproep opgenomen op de afdeling IC. Na het maken van een CT-scan bleek sprake te zijn van een eerder, op de CT-scan van 26 april 2016, niet onderkende compressie van de linker hoofdbronchus door een haematoom die bij de TEVAR-procedure was ontstaan. Ook rechts was sprake van compressie, echter meer distaal. Patiënte is op 6 mei 2016 overgeplaatst naar ziekenhuis Y voor een mogelijke stentplaatsing. De internist-intensivist heeft toen met de familie gesproken. In een multidisciplinaire evaluatie aldaar is besloten een dumon Y-stent in de hoofdcarina te plaatsen. Patiënte is op 7 mei 2016 teruggeplaatst naar de afdeling IC van ziekenhuis X om te trachten de beademing af te bouwen en verslechtering te voorkomen. Op verzoek van patiënte en de familie is patiënte op 22 mei 2016 teruggeplaatst naar ziekenhuis X. Patiënte is de volgende dag, op 23 mei 2016, overleden.

Klager verwijt de internist dat zij niet tijdig de juiste diagnose heeft gesteld op basis van de beelden van de CT-scans en dat patiënte verkeerde medicatie heeft gekregen, waardoor haar toestand steeds verder achteruit is gegaan. De arts-assistent wordt verweten dat hij patiënte op 4 mei 2016 niet direct op de IC heeft laten opnemen, waardoor tijdsverlies is ontstaan. In plaats daarvan heeft verweerder plasmedicatie en morfine geadviseerd, wat volgens klager de verkeerde medicatie was. Klager verwijt de internist-intensivist dat hij informatie heeft achtergehouden of daarvoor verantwoordelijk is geweest en dat patiënte na de operatie op 28 maart 2016 ten onrechte naar huis is gestuurd.

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) valt het de internist niet te verwijten dat zij in de korte tijdsspanne – namelijk vanaf 3 mei 2016 tot de vroege ochtend van 5 mei 2016 – dat zij bij de behandeling van de malaiseklachten van patiënte en haar kortademigheid betrokken was, niet de juiste diagnose heeft gesteld. Het is naar het oordeel van het RTG niet onbegrijpelijk dat de internist bij de eerste beoordelingen is uitgegaan van en heeft vertrouwd op de door de radioloog gegeven interpretatie van de CT-scan, waarbij in aanmerking wordt genomen dat sprake was van een zeer zeldzame complicatie. Later bleek namelijk een door een thoracaal aneurysmazak veroorzaakte compressie van de hoofdbronchus. Voor de medicatie valt de internist naar oordeel van het RTG evenmin een verwijt te maken omdat deze was gebaseerd op de diagnose en het daarmee

samenhangend medicatiebeleid.

Het RTG heeft de klacht tegen de arts-assistent, die patiënte niet direct op de IC heeft laten opnemen, ongegrond verklaard. Naar het oordeel van het RTG was de beslissing van de arts-assistent juist, nu de bij het onderzoek gebleken objectieve gegevens opname op de IC niet nodig maakten. De arts-assistent hoefde bij het gevolgde medicatiebeleid er geen rekening mee te houden dat de tot dat moment gevolgde diagnose onjuist was, zo oordeelde het RTG.

De klacht tegen de internist-intensivist wordt door het RTG als ongegrond afgewezen. De opstelling van de internist-intensivist, waarbij hij zich heeft beperkt tot het bespreken van de redenen van opname op de IC en van het behandelplan, was naar oordeel van het RTG juist. Alleen al omdat de internist-intensivist de diagnose niet had gesteld en hij zich niet op het terrein van zijn collega's wilde begeven.

*mr. C.I.M. de Haan*

---

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

**Datum uitspraak:** 03-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:2

**Zaaknummer:** 2016-214a

**Advocaten:** R. Zwiers en W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 57 Wet BIG



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Verzoekster heeft een deelgeschil aanhangig gemaakt jegens de leden van de Commissie voor Beentumoren. De Rechtbank Overijssel wijst haar verzoek (vaststellen dat de leden van de commissie onrechtmatig hebben gehandeld) af, oordelende dat het verzoek zich niet leent voor een behandeling in een deelgeschilprocedure. Dragende overwegingen zijn het feit dat de rechtsverhouding onduidelijk is, het ontbreken van een juridische entiteit en dat nader onderzoek naar de aansprakelijkheid, waaronder het horen van de commissieleden, noodzakelijk lijkt.***

Bij verzoekster is, met een verwijzing op 26 januari 2009, een medische behandeling gestart vanwege terugkerende hoofdpijn, en pijn rond en achter haar rechteroog. Verschillende onderzoeken leiden bij de geconsulteerde artsen tot twee mogelijke diagnoses: een fibreuze dysplasie (een stoornis in de ontwikkeling van het bot) of een odontogeen myxoom (slijmgezwel).

Uit een in de procedure overgelegde deskundigenrapportage blijkt dat de behandelingen voor beide diagnoses verschillend zijn. Bij fibreuze dysplasie is radicale verwijdering over het algemeen niet mogelijk. Wel kan er bij functionele problemen of om esthetische redenen modellerende chirurgische behandeling plaatsvinden. Daarentegen is bij een odontogeen myxoom radicale chirurgische verwijdering nodig, omdat de tumor een groeineiging heeft en niet goed begrensd is.

Omdat een eenduidige diagnose niet tot stand kwam, is door de hoofdbehandelaar advies ingewonnen bij de Commissie voor Beentumoren.

De commissie heeft op 30 juni 2009, naar aanleiding van een vergadering op 26 juni 2009 waarbij de situatie van verzoekster werd besproken, een advies uitgebracht aan de hoofdbehandelaar, waarin kort gezegd wordt geadviseerd om resectie (uitsnijding) te verrichten. Op 17 augustus 2009 vindt bij verzoekster resectie plaats van een deel van de

linker bovenkaak, waardoor zij de rest van haar leven een kaakprothese moet gebruiken.

Op 8 oktober 2009 brengt de commissie nogmaals advies uit, waarin wordt aangegeven dat de histologische (weefselleer) voorkeursdiagnose uitgaat naar een fibreuze dysplasie en dat een expectatief beleid is geadviseerd.

Uit de onderzoeken die zijn gedaan naar aanleiding van het verwijderde materiaal van verzoekster, wordt door een patholoog en kaakchirurg tevens geoordeeld dat het waarschijnlijk gaat om fibreuze dysplasie.

Verzoekster heeft naar aanleiding hiervan het bestuur van de commissie en vervolgens de deelnemers van de vergadering van de commissie op 26 juni 2009 aansprakelijk gesteld voor de schade die zij lijdt, omdat het ten aanzien van haar uitgebrachte advies van 30 juni 2009 volgens haar getuigt van verwijtbaar onzorgvuldig handelen.

De aansprakelijkheid wordt zowel door het bestuur als de leden van de commissie gemotiveerd afgewezen, waarna verzoekster deze deelgeschilprocedure aanhangig maakt en de rechtbank verzoekt om vast te stellen dat er jegens haar onrechtmatig is gehandeld door de commissie en/of de leden van de commissie.

De rechtbank komt, nog voor inhoudelijk op de kwestie in te gaan, tot het oordeel dat er met het verzoek van verzoekster 'geen geschil aan haar is voorgelegd dat zich leent voor een beslissing over een geschil omtrent of in verband met een deel van hetgeen ter zake rechtens tussen partijen geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst'. Met andere woorden: het verzoek leent zich niet voor behandeling in een deelgeschil, zoals wettelijk neergelegd in artikel 1019w Rv.

De rechtbank legt aan dit oordeel voornamelijk ten grondslag dat het verzoek een principiële zaak betreft, terwijl deze nog niet ten principale bij de rechter aanhangig is gemaakt. Hiertoe overweegt de rechtbank dat nog onduidelijk is, en dus nog beoordeeld moet worden, of er tussen verzoekster en de (leden van de) commissie rechtens 'iets' geldt, zoals dat in de wet is neergelegd. Het gaat het bestek van de deelgeschilprocedure te buiten om de vraag te beantwoorden of en op welke grond er een rechtsverhouding tussen partijen geldt. Voor deze vraag is onder meer van belang dat de commissie geen juridische entiteit c.q. rechtspersoon is met een bestuur, terwijl verzoekster eerst het bestuur van de commissie aansprakelijk heeft gesteld en vervolgens de individuele deelnemers aan de vergadering van de commissie. De vraag of voor deze aansprakelijkheid een grond kan worden gevonden, is van principiële aard, zo overweegt de rechtbank.

Daarnaast overweegt de rechtbank dat, nog los van de vraag over een mogelijke

rechtsverhouding, voor een beslissing omtrent de aansprakelijkheid (en causaal verband met de schade van verzoekster) uitvoerig onderzoek nodig zal zijn, waarbij het niet uit te sluiten is dat daartoe alle leden die bij de desbetreffende vergadering aanwezig waren moeten worden gehoord.

Concluderend oordeelt de rechtbank dat zulk uitvoerig onderzoek en het onderzoek naar een rechtsverhouding de reikwijdte van een deelgeschil te buiten gaat en verklaart verzoekster niet-ontvankelijk in haar verzoek. Hierbij zij nog opgemerkt dat de rechtbank niet overgaat tot begroting van de kosten ex artikel 1019aa Rv, nu het voor verzoekster duidelijk had moeten zijn dat een deelgeschilprocedure onder deze omstandigheden niet de geëigende procedure is.

*mr. J. De Clerck*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 09-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2016:5158

**Zaaknummer:** C/o8/186414 / HA RK 16-73

**Rechters:** A.A.A.M. Schreuder

**Advocaten:** M.F. Hartman, W.R. Kastelein en E. den Bos-van Berg

**Wetsartikelen:** 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

## **OCA Zorg/CZ en Zorg & Zekerheid**

***Twee zorgverzekeraars hanteren een machtigingsvereiste voor medisch-specialistische revalidatiezorg. Op grond daarvan wordt behandeling door een zorgaanbieder afgewezen. De zorgaanbieder acht dit onrechtmatig. De voorzieningenrechter oordeelt dat de zorgverzekeraars het machtigingsvereiste mogen hanteren, maar dat het in beginsel de behandelend arts is die beslist of de patiënt al dan niet is aangewezen op medisch-specialistische revalidatiezorg. De overgelegde afwijzingen zijn onvoldoende gemotiveerd, maar het gaat te ver om te concluderen dat sprake is van stelselmatig onterecht of onvoldoende gemotiveerd afwijzen van aanvragen voor deze zorgvorm.***

OCA Zorg BV biedt medisch-specialistische revalidatiezorg. OCA doet dat onder andere aan verzekerden van CZ en Zorg en Zekerheid (de 'Zorgverzekeraars'), met welke zorgverzekeraars OCA geen overeenkomst heeft.

De Zorgverzekeraars hebben in hun polis voor 2016 een zogeheten machtigingsvereiste opgenomen voor de zorgvorm die OCA levert. Het machtigingsvereiste houdt in dat verzekerden voorafgaand aan hun behandeling toestemming moeten vragen aan de Zorgverzekeraars om een behandeling te mogen ondergaan.

De Zorgverzekeraars hebben aan een aantal van hun verzekerden toestemming geweigerd voor de behandeling door OCA, omdat de te verlenen zorg niet doelmatig zou zijn. OCA vindt dat de Zorgverzekeraars daarmee onrechtmatig jegens haar handelen en betreft hen in rechte. OCA vordert primair een verbod om jegens (patiënten van) OCA een beroep te doen op het machtigingsvereiste.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat uit de toelichting bij en de wetsgeschiedenis van artikel 14 Zorgverzekeringswet volgt dat het de Zorgverzekeraars is toegestaan vooraf te toetsen of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op de vorm van zorg waarvoor hij

vergoeding wenst. De Zorgverzekeraars hoeven daarbij niet 'blind te varen' op het oordeel van de behandelend medisch specialist, maar dat laat onverlet dat het in beginsel slechts de behandelend arts is die de beslissing neemt of de patiënt al dan niet is aangewezen op medisch-specialistische revalidatiezorg. Indien een zorgverzekeraar twijfels heeft over de door de behandelend arts gegeven indicatie, dient zij zich te richten tot die behandelend arts. Het staat een zorgverzekeraar niet vrij de indicatie van de behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan. Voor afwijking van het oordeel van de revalidatiearts is slechts plaats indien hij evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor indicatiestelling.

De zorgverleners dienen het mogelijk te maken dat zorgverzekeraars kunnen toetsen of de indicatie doelmatig is. Bij het opvragen van informatie om de indicatiestelling te toetsen, dienen zorgverzekeraars de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht te nemen. De zorgverzekeraar dient uit te gaan van vertrouwen in de revalidatiearts. Mogelijke fouten in de systemen kunnen altijd nog worden achterhaald via materiële controle achteraf.

Verder dient de zorgverzekeraar de professionele autonomie van de revalidatiearts in stand te laten en mag zij niet op de stoel gaan zitten van de behandelend arts. Bij de doelmatigheidstoets bestaat het gevaar dat het behandel domein van de revalidatiearts wordt betreden, omdat de door de zorgverzekeraar gevraagde informatie soms op de scheidslijn van het medisch domein ligt. Het opvragen van de informatie kan echter ook een verplichting van de zorgverzekeraar zijn bij de uitvoering van de maatschappelijke en wettelijke taak de doelmatigheid van de zorg te toetsen, aldus de voorzieningenrechter.

Binnen dit kader toetst de voorzieningenrechter vervolgens drie door de Zorgverzekeraars afgewezen aanvragen. Alle drie deze afwijzingen zijn niet of onvoldoende gemotiveerd. Het gaat echter te ver om op grond van deze drie aanvragen te concluderen dat sprake is van stelselmatig onterecht of onvoldoende gemotiveerd afwijzen van aanvragen voor medisch-specialistische revalidatiezorg, aldus de voorzieningenrechter Pas indien kan worden vastgesteld dat de Zorgverzekeraars aanvragen stelselmatig ongemotiveerd afwijzen, zou sprake kunnen zijn van onrechtmatig handelen jegens OCA. Er is daarom geen grondslag voor een categorisch verbod.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

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

**Datum uitspraak:** 04-01-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2017:12

**Zaaknummer:** C/o2/324471 / KG ZA 16-828

**Advocaten:** K. Mous, A.J.H.W.M. Versteeg en J. Ekelmans

**Wetsartikelen:** 14 Zorgverzekeringswet en 6:162 BW

RECHTSPRAAK

## **X/Centramed**

***Verzoekster heeft de rechtbank verzocht te bepalen dat beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar Centramed voldoet aan haar verzoek ex artikel 35 Wbp. Zij wil daarmee bereiken dat zij inzage krijgt in een advies van een door die verzekeraar ingeschakelde deskundige. De Rechtbank Den Haag oordeelt dat verzoekster op grond van de Wbp geen recht heeft op inzage in dat advies, omdat het zou gaan om een medische analyse van bestaande gegevens.***

Mevrouw X heeft tegen de achtergrond van een medische aansprakelijkheidskwestie – mevrouw is van mening dat het Waterlandziekenhuis en de daar werkzame gynaecoloog zijn tekortgeschoten bij de geboorte van haar zoon – de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het Waterlandziekenhuis verzocht om een mededeling te doen als bedoeld in artikel 35 lid van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), oftewel een mededeling over de verwerking van persoonsgegevens. Centramed heeft vervolgens aan het verzoek voldaan, maar niet afdoende volgens mevrouw X. Mevrouw X heeft vervolgens op grond van artikel 46 lid Wbp de onderhavige procedure aangespannen en de rechtbank verzocht te bepalen dat Centramed alsnog voldoet aan het door mevrouw X gedane verzoek ex artikel 35 lid 2 Wbp, in die zin dat Centramed opgave doet van elke verwerking van mevrouw X en haar zoon betreffende persoonsgegevens door primair een lijst te verstrekken van alle informatiedragers en voorts aan mevrouw X kopieën, afschriften of uittreksels te verstrekken van daartoe door haar uit de bedoelde lijst geselecteerde informatiedragers, waarbij Veduma per dossierstuk dient aan te geven of, en zo ja om welke reden, zij van mening is dat een uitzondering als bedoeld in artikel 2 of artikel 43 van de Wbp op dat stuk van toepassing is.

De rechtbank constateert dat het er verzoekster met name om is te doen inzage te krijgen in de analyse van een door de verzekeraar ingeschakelde deskundige. De rechtbank is van oordeel dat afgifte van c.q. inzage in de volledige analyse van die deskundige niet voor toewijzing in aanmerking komt. Er is immers geen sprake van een medisch onderzoek, maar van een medische analyse van bestaande gegevens. Een dergelijke analyse bevat geen informatie die

door verzoekster zelf gecontroleerd kan worden op de juistheid daarvan. Verzoekster kan bovendien niet met een beroep op de Wbp op de hoogte worden gebracht van de wijze waarop de interne besluitvorming bij de verzekeraar plaatsvindt, aldus de rechtbank.

Het verzoek is afgewezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 08-12-2016

**Zaaknummer:** C/09/516654 / HA RK 16-410



## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Deze zaak betreft een geschil over het beëindigen van een maatschap. Het bestuur van de maatschap neemt binnen de proeftijd van een maat de beslissing om de overeenkomst met hem te beëindigen. Dit is geen rechtsgeldig besluit omdat de vergadering van maten deze beslissing had moeten nemen. Besluitvorming door de maatschap enige tijd later kan dit niet helen en er is geen rechtsgeldige opzegging binnen de proeftijd geweest. De vordering tot wedertewerkstelling wordt toegewezen.***

Eiser in dit kort geding is een cardioloog/intensivist die eind 2013 in loondienst van de maatschap treedt. Per 1 januari 2015 wordt een arbeidsovereenkomst voor de bepaalde tijd van een jaar afgesloten met de opvolgende maatschap. Op 1 november 2015 treedt eiser toe als maat van de Maatschap Specialistisch Bedrijf. In de maatschapsovereenkomst is bepaald dat er een proeftijd is van negen maanden. In december 2015 wordt eiser er op aangesproken dat zijn inzet onder de maat is. Zo komt hij te laat voor diensten en heeft hij een afgesproken cursus niet gevolgd. Voor eind maart 2016 wordt er een evaluatie afgesproken.

Eiser werkt binnen de organisatorische eenheid intensive care. Omdat zijn inzet niet verbetert, geeft de organisatorische eenheid eind april 2016 aan dat zij adviseren om niet met eiser verder te gaan. Het bestuur van de maatschap laat hem daarop per brief van 29 juli 2016 weten dat er onvoldoende draagvlak is en dat de maatschapsovereenkomst per 1 augustus 2016 wordt beëindigd. Deze beslissing valt net binnen de proeftijd van negen maanden. De gemachtigde van eiser stuurt op 8 augustus 2016 een brief met de mededeling dat het besluit van 28 juli niet rechtsgeldig is geweest en per e-mail van 14 september 2016 wordt het besluit door eiser vernietigd. Per e-mail van 29 augustus 2016 wordt aan de maten verzocht om te stemmen om het bestuursbesluit van 28 juli inzake de beëindiging van de maatschapsovereenkomst te bekrachtigen. Het ziekenhuis beëindigt de met eiser gesloten Gastvrijheidsovereenkomst op grond waarvan hij in het ziekenhuis mocht werken.

In kort geding vordert eiser wedertewerkstelling op straffe van verbeurte van een dwangsom en doorbetaling van de maandelijkse vergoedingen te vermeerderen met wettelijke rente. Van het ziekenhuis wordt gevorderd eiser weer toe te laten op grond van de Gastvrijheidsovereenkomst. De kortgedingrechter stelt voorop dat de ratio van de proeftijd in een maatschapsovereenkomst niet anders is dan bij een arbeidsovereenkomst. Deze is bedoeld om elkaar te leren kennen zonder langere tijd aan elkaar gebonden te zijn. Tijdens de proeftijd kunnen beide partijen de maatschapsovereenkomst met onmiddellijke ingang en om elke reden opzeggen. Voor deze opzegging geldt niet het zware criterium van artikel 20 lid 4 sub c van de overeenkomst, waarin staat dat er sprake moet zijn van omstandigheden die meebrengen dat voortzetting van de maatschap in redelijkheid niet kan worden gevegd. In het licht van het ontbreken van bescherming tijdens de proeftijd vergt een redelijke uitvoering dat daarvan alleen binnen de afgesproken duur van de proeftijd gebruik kan worden gemaakt.

Aan het feit dat er geen evaluaties meer waren geweest en dat aan eiser was gevraagd zijn aandeel te betalen, mocht hij niet ontlennen dat hij er op mocht vertrouwen dan hij zijn proeftijd met succes had doorlopen. Het bestuursbesluit is binnen de proeftijd genomen, namelijk op 28 juli 2016. Echter dit besluit voldoet niet. In artikel 6 lid 5 van de maatschapsovereenkomst is expliciet bepaald dat het advies van de organisatorische eenheid moet worden voorgelegd aan de vergadering van maten. Ook het besluit te beëindigen in de proeftijd dient door die vergadering te worden genomen. Het besluit van het bestuur is dus een besluit genomen door een onbevoegd orgaan en daardoor nietig. Daaruit volgt dat de maatschapsovereenkomst in beginsel niet is geëindigd maar is blijven voortduren. Het bestuur heeft beoogd het besluit te repareren door voor 14 september 2016 door de maten over dit besluit elektronisch te laten stemmen. Daar ziet de rechter geen wettelijke of contractuele grondslag voor. Het met terugwerkende kracht bekrachtigen van het besluit verdraagt zich niet met de ratio achter de proeftijd. Door de termijn niet strikt na te leven zou deze proeftijd worden uitgehold. Over de rechtsgeldigheid van het latere besluit van 14 september en of dit de toets van artikel 20 lid 4 sub c zou kunnen doorstaan, hebben partijen zich niet uitgelaten.

De vordering tot wedertewerkstelling wordt toegewezen. Er is in het kader van de belangenafweging tussen partijen ook geen reden om daar een uitzondering op te maken. Nu de organisatorische eenheid eerder bereid was eiser tot het einde van het jaar door te laten werken en er in de maand augustus evenmin problemen tijdens het werk zijn geweest, kan in redelijkheid worden aangenomen dat de samenwerking niet dusdanig is verstoord dat voor de patiëntveiligheid moet worden gevreesd. Er wordt een termijn van veertien dagen gegeven om voorbereidingen te treffen voor werkhervatting. Daarna wordt er een dwangsom van € 1000 per dag aan gekoppeld. Doorbetaling en rente worden eveneens toegewezen. Er is geen belang om de vordering tegen het ziekenhuis toe te wijzen nu de maatschapsovereenkomst

voortduurt.

De maatschap wordt veroordeeld in de kosten van de procedure.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 27-10-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2016:10121

**Zaaknummer:** 510818 KG ZA 16-1118

**Advocaten:** E.N.M.Y. Sorensen en K.D. Meersma

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een zorgaanbieder heeft een gewijzigd rookbeleid ingevoerd, dat inhoudt dat er sinds 1 juli 2016 in de gebouwen en op het terrein van de zorgaanbieder een algeheel rookverbod geldt. De enige uitzondering op dit beleid betreft de ouderenzorglocaties en de psychiatrische opnameafdeling (PAAZ) waar aan intramurale cliënten op grond van de wet nog wel enige rookfaciliteit aangeboden moet worden. Op het verzoek van de cliëntenraad aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) om een uitspraak te doen over de vraag of het recht van verzwaaard advies in acht is genomen oordeelt de LCvV dat er niet tijdig advies is gevraagd aan de cliëntenraad en dat het advies niet strekte tot het kunnen uitoefenen van wezenlijke invloed op het besluit. Daarmee, oordeelt de LCvV, is er door de zorgaanbieder in strijd met de Wmcz gehandeld.***

Een zorgaanbieder heeft een gewijzigd rookbeleid ingevoerd. Deze wijziging houdt in dat er sinds 1 juli 2016 in de gebouwen en op het terrein een algeheel rookverbod geldt, behalve op de ouderenzorglocaties en de PAAZ waar aan intramurale cliënten op grond van de wet nog wel enige rookfaciliteit moet worden aangeboden. Het wijzigen van het rookbeleid (in casu naar een algeheel niet-rookbeleid van de zorgaanbieder) is een wijziging die voor cliënten een wijziging van de geldende regeling inhoudt (art. 3 lid 1 sub 1 Wmcz) en daarop is het verzwaaard adviesrecht van toepassing. De cliëntenraad stelt dat de zorgaanbieder het verzwaaard advies niet tijdig heeft gevraagd (conform art. 3 lid 2 Wmcz) en niet had mogen afwijken van het uitgebrachte advies (art. 4 lid 2 Wmcz). Het besluit tot invoering van het beleid is daardoor nietig (art. 4 lid 4 Wmcz). De zorgaanbieder heeft erkend dat het advies niet tijdig gevraagd is, maar geeft aan dat het besluit op inhoudelijk goede gronden is genomen en dat de cliëntenraad de nietigheid niet tijdig heeft ingeroepen. De LCvV oordeelt dat aan de meest wezenlijke kenmerken van het recht op verzwaaard advies in casu niet voldaan is. Het advies is niet tijdig gevraagd en de aanvraag strekte evenmin tot het kunnen uitoefenen van wezenlijke

invloed door de cliëntenraad. Tevens besloot de zorgaanbieder af te wijken van het negatieve advies zonder dit eerst voor te leggen aan de LCvV, zoals artikel 4 lid 2 jo art. 10 lid 1 sub b Wmcz dwingend voorschrijft. Deze actie is ten onrechte bij de cliëntenraad gelaten, geeft de LCvV aan. Wat betreft de nietigheid oordeelt de LCvV dat, nu het traject zo grillig is verlopen, het moeilijk is vast te stellen wat de exacte datum is waarop de medezeggenschapsorganen kennis namen van het besluit. Derhalve acht de LCvV de nietigheid tijdig ingeroepen.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 23-11-2016

**Zaaknummer:** 16-004

RECHTSPRAAK

## **X/IGZ**

***Uit de memorie van toelichting op de Wet BIG volgt dat de strekking van deze wet is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. In dat licht dient ook de verbodsbepaling van artikel 4 tweede lid van de Wet BIG te worden gezien, inhoudende dat het een beroepsbeoefenaar verboden is een titel te voeren die hem niet toekomt. Eiseres had haar beroepsuitoefening al gestaakt per 1 januari 2013. Zij heeft vanaf dat moment ook geen nieuwe patiënten meer gehad. Zij is toen kennelijk vergeten haar website op te heffen. De Rechtbank Gelderland komt tot het oordeel dat eiseres op 15 januari 2015 niet in overtreding was. De Inspectie voor de Gezondheidszorg was daarom niet bevoegd haar een bestuurlijke boete op te leggen.***

Eiseres is in 2008 gepensioneerd en is na haar pensioen begonnen met haar eigen praktijk. Zij heeft in 2011 een website opgericht waar zij zichzelf psychotherapeut noemde, terwijl zij niet als zodanig staat ingeschreven in het BIG-register. Eiseres is op 1 januari 2013 gestopt met haar praktijk. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op 15 januari 2015 naar aanleiding van een melding geconstateerd dat eiseres de titel 'psychotherapeut' op haar website vermeldde. Op 25 februari 2015 heeft de IGZ geconstateerd dat de website was opgeheven. Op 21 april 2015 is er een boeterapport opgemaakt. Bij brief van 21 april 2015 heeft de IGZ aan eiseres meegedeeld voornemens te zijn haar een boete op te leggen. Het bezwaar van eiseres tegen de boete is ongegrond geacht.

Aan de Rechtbank Gelderland is vervolgens in beroep de vraag voorgelegd of de IGZ bevoegd was een boete op te leggen. Zij komt tot het oordeel dat dat niet het geval was. Daartoe overweegt de rechtbank dat uit de memorie van toelichting op de Wet BIG volgt dat de strekking van deze wet is om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te

bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. In dat licht dient ook de verbodsbepaling van artikel 4 tweede lid van de Wet BIG te worden gezien, namelijk dat het een beroepsbeoefenaar verboden is een titel te voeren die hem niet toekomt. Eiseres had haar beroepsuitoefening al gestaakt per 1 januari 2013. Zij heeft vanaf dat moment ook geen nieuwe patiënten meer gehad. Zij is toen kennelijk vergeten haar website op te heffen. De rechtbank komt tot de conclusie dat eiseres op 15 januari 2015 niet in overtreding was.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 20-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2016:6896

**Zaaknummer:** AWB - 16 \_ 1850

**Advocaten:** I. de Groot

**Wetsartikelen:** 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **BV X/VGZ**

***BV X schrijft in op de inkoopprocedure voor zittend ziekenvervoer. De offerte wordt ongeldig verklaard onder andere omdat de BV gebruik zou maken van onderaannemers. Het verweer dat geen sprake is van onderaanneming omdat het om een dochteronderneming gaat, wordt verworpen, nu dochtervennootschappen niet van deze eis zijn uitgezonderd in de inkoopdocumenten.***

Eiseres heeft meegedaan aan de VGZ-inkoopprocedure voor zittend ziekenvervoer. VGZ heeft eiseres vervolgens bericht dat zij – in tegenstelling tot het door haar in de offerte gestelde – niet aan alle eisen uit de inkoopdocumenten voldoet. Dat is onder andere zo omdat eiseres niet zelf, maar een van haar dochterondernemingen beschikt over een TX-keur voor taxiondernemingen zonder personeel, en het volgens de inkoopdocumenten niet is toegestaan een onderaannemer in te schakelen voor de uitvoering van de opdracht. VGZ verklaart de offerte daarom ongeldig. Eiseres betreft VGZ daarop in rechte, omdat zij vindt geen gebruik te maken van onderaannemers maar louter een beroep doet op de middelen die haar binnen haar groep ter beschikking staan, en zij intra-concern alsmede materieel beschikt over een TX-keur.

De voorzieningenrechter stelt vast dat eiseres niet als groep, concern of organisatie heeft ingeschreven maar zelfstandig. Verder staat vast dat eiseres, om aan diverse eisen te kunnen voldoen, een beroep moet doen op andere vennootschappen. Gelet op de inkoopdocumenten is dat niet toegestaan. Omdat rechtspersonen binnen hetzelfde concern in de inkoopdocumenten niet van deze eis zijn uitgezonderd, vallen zij ook onder deze eis. Dat eiseres vanwege de vennootschapsrechtelijke nauwe verbondenheid kan beschikken over de middelen van die andere vennootschappen, maakt dit niet anders. Het gaat dan nog steeds om middelen van andere vennootschappen als bedoeld in de inkoopdocumenten.

Voorts is aan eiseres geen TX-keur verleend, zodat ook niet aan die eis is voldaan. De omstandigheid dat wel een TX-keur is afgegeven op naam van een dochter van eiseres, maakt niet dat eiseres aan de gestelde eis voldoet.



De voorzieningenrechter wijst het gevorderde af.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 19-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2016:16420

**Zaaknummer:** C-09-521458-kg za 16-1368

**Advocaten:** C.R.V. Lagendijk, C.G. van Blaaderen, T.R.M. van Helmond en A.T.H.J. Mingels

**Wetsartikelen:** 6:162 BW

RECHTSPRAAK

## **X/Inspectie voor de Gezondheidszorg**

***De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State oordeelt in hoger beroep over het door de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan een psychiater opgelegde bevel zijn praktijk te staken. Naar het oordeel van de Raad van State heeft de rechtbank terecht geoordeeld dat de hoofdinspecteur zich op het standpunt heeft kunnen stellen dat de psychiater zijn beroep niet zodanig uitoefende dat redelijkerwijs kon worden aangenomen dat dit zou leiden tot verantwoorde zorg. De rechtbank heeft voorts terecht geoordeeld dat de hoofdinspecteur zich op het standpunt mocht stellen dat een bevel tot staking – in ieder geval totdat de tuchtrechter een oordeel over het professionele handelen van de psychiater had gegeven – noodzakelijk was. Ook de korte termijnen waarop de hoofdinspecteur beslissingen heeft genomen waren terecht, gezien de patiëntveiligheid en de gezondheidsrisico's. Ook dit oordeel van de rechtbank was dus juist. De Raad van State oordeelt tot slot dat het oordeel van de rechtbank inhoudende dat openbaarmaking van het bevel nodig was juist was. Nu het bevel rechtmatig was, is er geen grond voor het toekennen van een schadevergoeding.***

Een psychiater werkt in 2010 enkele maanden op interimbasis op de polikliniek van psychotraumabehandelcentrum Sinai. Diens opvolger uit zijn twijfels aan de raad van bestuur van Sinai over het voorschrijven van medicatie door die psychiater. Een dossieronderzoek vindt plaats en de twijfels blijven. De raad van bestuur overlegt met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en besluit tot het inschakelen van een deskundige. De deskundige concludeert dat de psychiater medicatie onjuist en onvoldoende gemotiveerd voorschrijft en dat hij onprofessioneel en niet binnen de grenzen van een bekwame beroepsuitoefening heeft gehandeld. Naar aanleiding van de conclusies van de deskundige dient Sinai in oktober 2011

een klacht tegen de psychiater in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG). Vervolgens komt in januari 2012 een patiënt van de psychiater te overlijden door overdosering. De IGZ ontvangt diverse meldingen over het medicatievoorschrijfgedrag van de psychiater en verricht zelfstandig onderzoek, in welk onderzoek onder andere wederom bevindingen worden gedaan omtrent het voorschrijfgedrag. In maart 2012 beveelt de IGZ de psychiater op grond van artikel 87a Wet BIG zijn werkzaamheden neer te leggen, zijn praktijk te staken en zijn patiënten over te dragen en maakt het bevel openbaar. De IGZ dient eveneens een klacht in bij het RTG. In oktober 2012 verklaart het RTG de klacht gegrond, legt de maatregel van doorhaling in het BIG-register op en schorst de psychiater met onmiddellijke ingang. Ook de klacht van het Sinai-centrum wordt gegrond verklaard. De psychiater gaat in beroep tegen de uitspraken van het RTG, maar het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verwerpt in juni 2014 beide beroepen.

Ondertussen is de psychiater in beroep gegaan van het ongegrond geachte bezwaar tegen het besluit van de IGZ ex artikel 87a Wet BIG zijn praktijk te staken. De rechtbank oordeelt in oktober 2015 dat de IGZ in redelijkheid tot haar besluit is gekomen en dat de openbaarmaking van het bevel terecht was. Ook tegen deze uitspraak stelt de psychiater hoger beroep in. Hij voert uitvoerig verweer (ten aanzien van het oordeel over zijn beroepsuitoefening, de bevoegdheid tot het geven van bevel, de zorgvuldigheid van de besluitvorming en de openbaarmaking van het bevel) en verzoekt om schadevergoeding. De Raad van State behandelt alle betogen van de psychiater, toetst onder meer aan de patiëntveiligheid en reeds bestaande eigen rechtspraak en is van oordeel dat alle betogen falen. Naar het oordeel van de Raad van State heeft de rechtbank terecht geoordeeld dat de hoofdinspecteur zich op het standpunt heeft kunnen stellen dat de psychiater zijn beroep niet zodanig uitoefende dat redelijkerwijs kon worden aangenomen dat dit zou leiden tot verantwoorde zorg als bedoeld in artikel 40 Wet BIG. De rechtbank heeft voorts terecht geoordeeld dat de hoofdinspecteur zich op het standpunt mocht stellen dat een bevel tot staking – in ieder geval totdat de tuchtrechter een oordeel over het professionele handelen van de psychiater had gegeven – noodzakelijk was. Ook de korte termijnen waarop de hoofdinspecteur beslissingen heeft genomen waren terecht, gezien de patiëntveiligheid en de gezondheidsrisico's. Ook dit oordeel van de rechtbank was dus juist, aldus de Raad van State. De Raad van State oordeelt tot slot dat het oordeel van de rechtbank, inhoudende dat openbaarmaking van het bevel nodig was, juist was. De aangevallen uitspraak wordt bevestigd en het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 28-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2016:3479

**Zaaknummer:** 201508436/1/A2

**Wetsartikelen:** 40 Wet BIG en 87a Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **X/Erasmus Medisch Centrum**

***De ouders van een meisje hebben een procedure aangespannen jegens het Erasmus MC, stellende dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de blindheid van hun dochtertje; de blindheid zou het gevolg zijn van een te late behandeling. Zowel de Rechtbank Rotterdam als het Gerechtshof Den Haag heeft de ouders in het ongelijk gesteld, oordelende dat geen reële kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan. In cassatie oordeelt de Hoge Raad dat het hof bij de beoordeling van de verloren kans is uitgegaan van een verkeerde maatstaf. De Hoge Raad formuleert de toepasselijke rechtsregel en verwijst de zaak naar het Gerechtshof Amsterdam.***

Op 23 januari 2013 wees de Rechtbank Rotterdam eindvonnis in een procedure die was aangespannen door een man en een vrouw jegens het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) te Rotterdam. Deze man en vrouw hadden op 15 mei 1996 twee dochters gekregen na een zwangerschapsduur van (ruim) 28 weken. Een van de twee meisjes overleed in de eerste week na haar geboorte. Het andere meisje onderging op 20 mei 1996 een buikoperatie, waarna als gevolg van een onvoldoende bloedcirculatie en necrose het rechtersvoetje van het meisje moest worden geamputeerd. Het Erasmus MC erkende hiervoor aansprakelijkheid. Aansprakelijkheid werd echter niet erkend voor een ander medisch probleem, te weten blindheid van het meisje. Deze blindheid trad op na een netvliesloslating (ROP, ‘retinopathy of the premature’). Het Erasmus MC werd verweten dat het meisje niet tijdig was gecontroleerd en behandeld, waardoor de kans op het ontstaan van (een ernstige vorm van) ROP was toegenomen. Het meisje werd op 25 juni 1996 onderzocht, maar dit onderzoek mislukte omdat de pupillen niet (meer) wijd waren. Een tweede controle vond plaats op 9 juli 1996. Op grond van de bevindingen bij deze controle besloot de oogarts tot een spoedbehandeling. Op 10 juli 1996 zijn beide ogen behandeld, maar dit heeft niet kunnen voorkomen dat het meisje blind werd.

Volgens de man en vrouw was de kans op ROP andermaal toegenomen door het feit dat als

gevolg van de necrose aan het rechterbeen het meisje in een dermate slechte conditionele situatie was geraakt dat zij langdurig hoge concentraties zuurstof, vaatverwijdende medicijnen en morfine toegediend had moeten krijgen.

De rechtbank wees de vorderingen van de man en de vrouw, na bewijslevering en deskundigenrapportages, af. De rechtbank oordeelde dat niet aannemelijk was geworden dat er een causaal verband aanwezig was tussen de necrose aan het rechterbeen van het meisje en de ontwikkeling van ROP. Hoewel de rechtbank wel van oordeel was dat het Erasmus MC toerekenbaar tekort was geschoten omdat de tweede controle door de oogarts pas op 9 juli 1996 – en daarmee later dan wenselijk – had plaatsgevonden, kon volgens de rechtbank niet geconcludeerd worden dat als gevolg van deze vertraging een zodanig reële kans op een beter behandelingsresultaat verloren was gegaan dat dit toewijzing van enig deel van het gevorderde zou kunnen rechtvaardigen.

De man en de vrouw konden zich met dit oordeel niet verenigen en gingen in hoger beroep. Op 21 april 2015 wees het Gerechtshof Den Haag eindarrest (GZR 2015-0196). Ook het hof kwam echter tot het oordeel dat het causaal verband tussen de necrose aan het rechterbeen van het meisje en de ontwikkeling van ROP niet was komen vast te staan. Met de rechtbank was het hof bovendien van oordeel dat er door de te late controle door de oogarts slechts een kleine kans op een beter resultaat verloren was gegaan, te klein voor een vergoeding. Het hof overwoog in dat verband – zulks in navolging van het bericht van een deskundige daaromtrent – dat een redelijk handelend en redelijk bekwaam oogarts het meisje op 2 juli 1996 opnieuw zou hebben onderzocht en een vervolgcontrole op een termijn van één week zou hebben bepaald. In dat geval zou op of omstreeks hetzelfde moment behandeling hebben plaatsgevonden als nu het geval was geweest en was er dus geen sprake van enig kansverlies, aldus het hof. Dat er mogelijk wel sprake zou zijn van enig kansverlies als zou worden uitgegaan van een optimale behandeling waardoor het meisje mogelijk wel eerder dan 10 juli 1996 zou zijn behandeld, was volgens het hof voor de beoordeling van de onderhavige vorderingen niet relevant, nu de norm waaraan getoetst moet worden niet de optimaal handelende oogarts is, maar de redelijk handelende en redelijk bekwame oogarts. Het hof had om die reden ook geen behoefte aan een nadere voorlichting over de grootte van de kans door een nieuwe deskundige zoals door de man en vrouw voorgesteld.

De man en de vrouw lieten het er niet bij zitten en gingen in cassatie. Een van de cassatiemiddelen zag op het oordeel van het hof over de verloren gegane kans op een beter behandelingsresultaat.

De Hoge Raad wees net voor kerst, op 23 december 2016, arrest. Het arrest is van belang, omdat de Hoge Raad een rechtsregel formuleerde aangaande de wijze waarop de kans op een

beter behandelingsresultaat moet worden beoordeeld. Deze regel luidt – en ik citeer – als volgt:

*'Bij de beantwoording van de vraag of voor een patiënt een kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan, dient eerst te worden beoordeeld of is gehandeld in strijd met de norm van hetgeen een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot betaamt. Indien wordt geoordeeld dat in strijd met deze norm is gehandeld, dient vervolgens ter beoordeling van het causaal verband tussen de normschending en de gestelde schade een vergelijking te worden gemaakt tussen de feitelijke situatie na de normschending en de hypothetische situatie zoals die geweest zou zijn als de normschending zou zijn uitgebleven. Wat de feitelijke situatie betreft, gaat het om de vaststelling van hetgeen daadwerkelijk is voorgevallen. Wat de hypothetische situatie betreft, gaat het om de vaststelling van wat feitelijk zou zijn gebeurd zonder de normschending. Voor die hypothetische situatie dient dus niet te worden uitgegaan van de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot, maar van de behandeling die feitelijk zou hebben plaatsgevonden, zij het dat daarbij wel uitgangspunt moet zijn dat geen normschending zou hebben plaatsgevonden.'*

De rechtsregel komt erop neer dat bij de beantwoording van de vraag of voor een patiënt een kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan, eerst – zoals in elk geval – moet worden beoordeeld of is gehandeld in strijd met de norm van hetgeen een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot betaamt. Indien wordt geoordeeld dat in strijd met deze norm is gehandeld, dan moet vervolgens ter beoordeling van het causaal verband tussen de normschending en de gestelde kansschade een vergelijking worden gemaakt tussen de feitelijke situatie na de normschending en de hypothetische situatie. Wat de feitelijke situatie betreft, gaat het om de vaststelling van hetgeen daadwerkelijk is voorgevallen. Wat de hypothetische situatie betreft, gaat het om de vaststelling van wat feitelijk zou zijn gebeurd zonder de normschending en een juiste behandeling zou zijn toegepast.

Het hof was volgens de Hoge Raad dan ook ten onrechte uitgegaan van een verkeerde maatstaf en had miskend dat de behandelend oogarts zelf had verklaard dat als hij de vaatverwijding bij het meisje had gezien, hij eerder tot behandeling was overgegaan en een spoedcricio had laten uitvoeren. Het hof had bovendien ten onrechte buiten beschouwing gelaten dat het verlies van een kans op een beter behandelingsresultaat tot vergoedbare schade kan leiden. De enkele bevinding van de gerechtelijk deskundige die verklaarde dat de kans dat eerdere behandeling tot een beter resultaat zou hebben geleid niet groot was, kon het oordeel van het hof dat deze kans rechtens niet relevant was niet dragen, aldus de Hoge Raad.

De Hoge Raad vernietigde het arrest van het hof en verwees de zaak voor verdere behandeling naar het Gerechtshof Amsterdam.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 23-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2016:2987

**Zaaknummer:** 15/03780

**Advocaten:** H.J.W. Alt, B.J. van Dorp en N.T. Dempsey

**Wetsartikelen:** 6:74 BW, 7:453 BW en 7:401 BW



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een gegronde klacht tegen een behandelend arts en zijn supervisor, specialist ouderengeneeskunde. Zij zijn samen ten onrechte tot de conclusie gekomen dat er onvoldoende duidelijke symptomen waren om over te gaan tot continue palliatieve sedatie. Door de wens tot continue sedatie te beoordelen op basis van slechts somatische (lichamelijke) klachten is de arts eraan voorbijgegaan dat het ondraaglijk lijden verder kan gaan dan dat. De arts heeft niet gehandeld volgens de Richtlijn palliatieve sedatie KNMG. De patiënte heeft in de dagen voorafgaand aan het overlijden ondraaglijk geleden. De specialist ouderengeneeskunde heeft geen second opinion gevraagd aan een palliatief team. Ook heeft het geschort aan communicatie met de familie. Palliatieve zorg omvat ook het geven van aandacht, ondersteuning en begeleiding aan de naasten van de patiënt. De behandelend arts en de specialist krijgen een waarschuwing.***

Klaagster is de dochter van patiënte, die werd verpleegd in een verpleeghuis. Verweerder heeft als behandelend arts in het zorgdossier van patiënte bij de intake en beleidsgegevens gerapporteerd dat de beleidsafspraken op 16 juli 2015 luiden: 'Maximaal beleid binnen verpleeghuis. Ziekenhuisopname indien zinvol'. Voorts staat in het zorgdossier gerapporteerd dat niet-reanimerenbeleid van toepassing is en 'medicatiesanering mogelijk betreft furosemide en budesonide: gezien de hoge leeftijd besloten pas medicatie te veranderen als er een medisch probleem is'. In januari 2016 is de gezondheid van patiënte sterk verslechterd; zij is op 21 januari 2016 met een (bovenste) luchtweginfectie gediagnosticeerd.

Op 28 januari 2016 heeft verweerder in het zorgdossier van patiënte bij de beleidsafspraken vermeld: 'actief binnen verpleeghuis zolang redelijk. Geen ziekenhuisopname'.

Uit het zorgdossier blijkt dat verweerder op 4 februari 2016 het antibioticum Doxycycline per

direct heeft stopgezet en dat hij heeft gewezen op de noodzaak van controle van de vochtbalans. Op 6 februari 2016 heeft verweerder genoteerd: *'Mevr. vraagt al 3 dagen naar de dood, nu heel uitdrukkelijk. Lang, vol leven, het duurt te lang. Geen zin meer, wil dit niet. (...)Oudste dochter gesproken, is het er helemaal mee eens. Andere dochter gebeld, idemdito. Zoon komt om 17 uur, daarop nog wel wachten voordat palliatief beleid wordt ingezet.*

*Akkoord, stop alles, morfine zonodig. Om 19 uur standaard gift van 5 mg s.c. vanwege algeheel onwelbevinden en hinderlijke vastzittende hoest'.*

Op 7 februari 2016 heeft de supervisor van verweerder, H, in het zorgdossier gerapporteerd dat verweerder hem heeft gebeld *'ivm situatie bij fam en klemmend verzoek tot terminale sedatie van pte'*. De supervisor heeft patiënte in G bezocht en het volgende in het dossier van patiënte genoteerd:

*'(...) er is nu geen duidelijk lijden zichtbaar bij mw (geen dyspneu, geen angst of wat dan ook, wel een zwakke oude vrouw broos en aan eind van krachten) (...)familie verzoekt om het in slaap brengen van pte omdat zij dat wil, later wordt ook angst voor komend lijden benoemd,*

*de zoon beschrijft een erg zwart/wit toekomst scenario waarbij pte ofwel ernstig zal gaan lijden ofwel door ons in slaap wordt gebracht*

*geprobeerd uit te leggen dat nu zonder duidelijke symptomen haar in slaap brengen niet professioneel haalbaar is en dat wij tussen die twee paden in allerlei mogelijkheden zien om lijden te behandelen, dit wordt door de fam niet begrepen/geaccepteerd, het gesprek krijgt een wat scherpe toon waarbij met name naar mij enkele verwijten klinken, (mijns inziens voortkomend uit de emoties van de familie) waarbij wij er uiteindelijk niet goed uitkomener wordt door ons toegezegd dat wij kijken naar lijden en als we dat zien dat we dat dan zullen bestrijden'.*

De verpleegkundige heeft op 7 februari 2016 gerapporteerd dat in overleg met de arts het zorgpad is gestart en dat patiënte om 13:00 uur 0,5 ml morfine is toegediend. Op 9 februari 2016 is de medicatie omgezet in 30 mg per 24 uur morfine en 15 mg per 24 uur Dormicum. Patiënte is op 10 februari 2016 om 9:05 uur op 102-jarige leeftijd overleden.

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat hij in de laatste levensfase van patiënte onvoldoende rekening heeft gehouden met haar wens van palliatieve sedatie. De pijnbestrijding gebeurde ad hoc. Hierdoor heeft patiënte lichamelijk en psychisch onnodig geleden.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) overweegt als volgt.

Verweerder heeft er tijdens de mondelinge behandeling blijk van gegeven dat hij bij de

beoordeling van het lijden van patiënte met name aandacht heeft gehad voor haar somatische klachten. Het lijden, zoals bedoeld in de Richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG (versie 2012), is echter breder dan dat. Op pagina 23 van de genoemde richtlijn staat bijvoorbeeld beschreven dat bij palliatieve sedatie reversibele oorzaken van ernstig lijden zorgvuldig moeten worden uitgesloten, waarbij mede moet worden gedacht aan psychische oorzaken van onrust door verwerkings- en acceptatieproblematiek, angst en dergelijke. Op pagina 24 van de richtlijn is vermeld dat de arts en patiënt gezamenlijk bepalen of een symptoom refractair is of niet. Het RTG citeert voorts de richtlijn. Uit deze citaten blijkt dat het ondraaglijk lijden óók kan bestaan uit geestelijk lijden ten gevolge van uitputting, angst, en 'niet meer willen'. Het RTG is op basis van het medisch dossier en het verhandelde ter zitting ervan overtuigd geraakt dat patiënte in de dagen voorafgaand aan haar overlijden (vanaf 6 februari 2016) in deze zin ondraaglijk heeft geleden. Het RTG is van oordeel dat onder deze omstandigheden verweerder een te beperkt blikveld heeft gehad door op de wens van patiënte om palliatief te worden gesedeerd, te reageren met een beoordeling van vooral de somatische klachten. Ook heeft het geschort aan communicatie met de familie. Palliatieve zorg omvat ook het geven van aandacht, ondersteuning en begeleiding aan naasten van de patiënt. Verweerder heeft ook niet een second opinion gevraagd van een palliatief team.

De conclusie is dan ook dat verweerder met zijn opstelling en handelwijze de behoeften van de patiënt zelf onvoldoende centraal heeft gesteld. Hiermee heeft hij niet gehandeld volgens de KNMG-Richtlijn palliatieve sedatie. Het RTG waarschuwt verweerder en de specialist ouderengeneeskunde.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 06-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:128

**Zaaknummer:** 2016-063a

**Advocaten:** A.C.F. Berkhof

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een gz-psycholoog. Er is sprake van een vermenging van de rol van gz-psycholoog met rollen als werkgeefster en verschaffer van woonruimte. Dit is in strijd met geldende beroepsethiek, die dergelijke rolvermenging verbiedt, juist ter voorkoming van belangenverstrengeling en problemen zoals in dit geval zijn ontstaan. Ook dient een psycholoog niet verder door te dringen in het privéleven van de patiënt dan voor het doel van de behandeling noodzakelijk is. Klager is niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen ten aanzien van de eigenlijke arbeids- en woonrelatie en benadeling van zorgverzekeraars (in het algemeen). De gz-psycholoog krijgt een voorwaardelijke schorsing gedurende een half jaar met een proeftijd van twee jaar onder bijzondere voorwaarden opgelegd.***

Klager werd in 2002 en 2003 door verweerster, gz-psycholoog, wegens aan werkproblematiek gerelateerde stressklachten en echtscheiding gerelateerde problemen behandeld. Vervolgens is klager in de periode 2006-2007 zeven keer in verweersters praktijk gezien vanwege problemen die verband hielden met dezelfde problematiek. In deze behandelperiode is praktische en ondersteunende hulp verleend. In augustus 2008 is klager voor 24 uur per week in de functie van onderhoudsman in dienst getreden bij de eenmanszaak van verweerster. Enkele maanden later is klager in een deel van de woning van verweerster komen wonen. In 2009 heeft verweerster klager ondersteund door één of meer gesprekken van klager bij te wonen over de omgang met zijn kinderen. De onderlinge verhoudingen tussen klager en verweerster waren in eerste instantie goed, maar zijn in de loop der tijd sterk verslechterd. Er is een duurzaam verstoorde (arbeids)verhouding ontstaan. Klager heeft zich in het voorjaar van 2015 ziek gemeld. Hij heeft tot mei 2015 op het terrein van verweerster gewoond. De arbeidsovereenkomst is in augustus 2016 beëindigd.

Klager verwijt verweerster onder meer dat zij de integriteitsregels heeft overtreden, omdat zij in haar hoedanigheid van gz-psycholoog jegens hem als (ex-)patiënt niet heeft gehandeld zoals een gz-psycholoog betaamt. Hij verwijt verweerster dat zij hem, zijnde haar voormalig patiënt, in loondienst heeft genomen en bij haar op het terrein heeft laten wonen, hetgeen tot conflicten heeft geleid over geschonden woongenot en over het moeten (over)werken tegen een te lage salariëring. Ook verwijt klager verweerster dat zij zorgverzekeraars heeft benadeeld en aan derden heeft verteld dat hij 'een autist' is.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) overweegt als volgt.

Door klager, zijnde haar (ex-)patiënt, na beëindiging van de behandelrelatie in augustus 2008 in dienst te nemen en enkele maanden later eveneens te laten wonen in een gedeelte van haar eigen woning, heeft verweerster haar rol als de (gewezen) gz-psycholoog van klager vermengd met haar rollen als werkgeefster en verschafter van woonruimte en daarmee in strijd gehandeld met de in de beroepsgroep geldende beroepsethiek, zoals deze destijds was vastgelegd in de 'Beroepscode voor psychologen, juli 2007' (Beroepscode). Deze verbod dergelijke rolvermenging, juist ter voorkoming van belangenverstrengeling en problemen zoals in dit geval zijn ontstaan. Dit geldt ten tijde van een behandelrelatie, maar ook na de formele beëindiging van de professionele relatie houdt de professionele verantwoordelijkheid van de psycholoog ten opzichte van de betrokkene niet zonder meer op te bestaan, omdat ook dan nog steeds sprake kan zijn van belangentegenstellingen of een ongelijke machtsverhouding. Voorts dient een psycholoog niet verder door te dringen in het privéleven van de betrokkene dan voor het doel van de behandeling noodzakelijk is.

De rolvermenging heeft tot diverse, voorzienbare, problemen geleid. Zo heeft het kunnen gebeuren dat klager de in een later stadium door verweerster (naar haar zeggen in haar hoedanigheid van werkgeefster) gegeven hulp en adviezen heeft ervaren als een voortzetting van zijn eerdere psychologische behandelrelatie. Door de ontstane conflictueuze situatie over 'werk en woongenot' was het voor klager eveneens niet langer mogelijk zich tot verweerster te wenden met de vraag om hem bij te staan met het geven van psychologische hulp. Ook in dat opzicht heeft verweerster de belangen van klager ernstig geschaad. Zij heeft de in meerdere opzichten bestaande afhankelijkheid van klager miskend.

Het klachtonderdeel dat betrekking heeft op 'rolintegriteit' (rolvermenging) acht het RTG dus gegrond. De klachtonderdelen over het wonen en werken zelf zien niet op de individuele gezondheidszorg. Ter zake van de klachten de eigenlijke arbeids- en woonrelatie betreffende, is klager daarom niet-ontvankelijk. Voorts is klager niet-ontvankelijk in zijn klacht over de benadeling van zorgverzekeraars, en wel omdat klager daarbij zelf geen rechtstreeks belanghebbende is omdat geklaagd wordt over benadeling van zorgverzekeraars in zijn

algemeenheid. Het klachtonderdeel dat verweerster tegen derden heeft gezegd dat klager een autist zou zijn, is niet komen vast te staan en is daarom ongegrond.

Het RTG acht een voorwaardelijke schorsing gedurende een half jaar met een proeftijd van twee jaar op zijn plaats, omdat het zo duidelijk is en kenbaar door middel van de Beroepscode, dat deze vermenging ongewenst en in strijd met de beroepsethiek is en omdat zo voorzienbaar is hoe ernstig de gevolgen kunnen zijn. Het RTG stelt als bijzondere voorwaarden dat verweerster tijdens de proeftijd op aanwijzing van en onder toezicht van een door de IGZ aan te wijzen supervisor circa vijf gesprekken heeft en dat deze supervisie-gesprekken specifiek gericht zijn op het vergroten van kennis over de beroepsethiek.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 05-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2016:126

**Zaaknummer:** 2016-012

**Advocaten:** J.A. Cenijn

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een jeugdzorgwerker. Zij zou niet voldoende betrokken zijn geweest bij de zoon van klaagster en zou de zoon maar enkele keren kort hebben gezien en gesproken. Voorts zou de jeugdzorgwerker de behandeling van het gehele gezin door middel van een gezinsopname hebben willen doordrukken en tot een verzoek tot raadsonderzoek hebben besloten op het moment dat klaagster een second opinion zou hebben gevraagd over de noodzaak van de gezinsopname. De klachten slagen; een tweetal andere klachten is ongegrond.***

Bij klaagschrift van 30 september 2014 heeft klaagster (in deze procedure tevens appellante) bij het College van Toezicht van de NVMW ('CvT NVMW') een klacht ingediend over verweerster, jeugdzorgwerker bij stichting Bureau Jeugdzorg. Het CvT NVMW heeft op 20 mei 2015 uitspraak gedaan en oordeelde alle klachtonderdelen ongegrond.

De registratie van verweerster in het Beroepsregister voor Agogen en Maatschappelijk werkers (BAMw), dat door SKJ is overgenomen, dateert van 8 oktober 2013. Het College van Beroep SKJ is derhalve bevoegd om het onderhavige beroep in behandeling te nemen. Klaagster is de moeder van een zoon (geboren op 13 augustus 2003). Klaagster is gescheiden van de echtgenoot waarmee zij in totaal twee zoons heeft. Klaagster is opnieuw getrouwd en heeft met haar nieuwe echtgenoot ook een kind. Gedurende langere tijd heeft klaagster problemen ervaren met de ene zoon wegens zijn hevige, agressieve driftbuien. Van 2007 tot en met april 2014 is deze zoon op verwijzing van BJZ met tussenpozen in behandeling geweest bij de GGZ. Volgens verweerster, destijds casemanager bij BJZ, heeft ze in het vrijwillig kader bemoeienis gehad met het gezin van 4 juni 2012 tot 1 september 2014. In een gesprek dat verweerster in die periode heeft gevoerd met de moeder van klaagster heeft verweerster over haar eigen jeugdervaringen verteld. In april 2014 heeft een verschil in visie tussen het gezin van klaagster en verweerster geleid tot een weigering door het gezin van een door verweerster voorgestelde gezinsopname. Het voorstel tot gezinsopname was door verweerster in samenspraak gedaan

met de GGZ en berustte op multidisciplinair tot stand gekomen onderzoek. Klaagster heeft te kennen gegeven dat zij geen gezinsopname wilde en een second opinion nodig achtte. Zij is door haar huisarts doorverwezen naar De Jutters, centrum voor jeugdpsychiatrie ('DJ'). DJ was bereid de zoon in behandeling te nemen op voorwaarde dat alle andere hulp voor hem zou worden stopgezet. Verweerster heeft op zich genomen geen bezwaar gemaakt tegen de second opinion, maar heeft na de weigering door klaagster van de gezinsopname aangekondigd de Raad voor de Kinderbescherming ('RvdK') in te schakelen met een verzoek tot onderzoek. Klaagster heeft hiertegen heftig geprotesteerd. Het verzoek tot onderzoek is doorgezet door verweerster, zulks zeer tegen de zin van klaagster. Het daarop gevolgde onderzoek van de RvdK resulteerde in een verzoek tot ondertoezichtstelling bij de kinderrechter van alle drie de kinderen. Voor de andere twee kinderen is dit verzoek door de kinderrechter afgewezen. Het verzoek betrekking hebbend op de zoon is door de kinderrechter voor de duur van een half jaar aangehouden. Volgens mededeling ter zitting van klaagster loopt de hulpverlening voor de zoon door een andere instelling dan BJZ thans geheel naar tevredenheid. Zij wil daarover in het bijzijn van verweerster geen verdere mededelingen doen. Voorafgaand aan de procedure bij het CvT van de NVMW, zijn door klaagster klachten ingediend bij de Klachtencommissie van BJZ tegen verweerster en bij de Klachtencommissie Cliënten GGZ tegen de maatschappelijk werkende en sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij GGZ. In de uitspraak van 10 juni 2014 van eerstgenoemde Klachtencommissie en eveneens in de uitspraak van 18 juli 2014 van tweede genoemde Klachtencommissie zijn de klachten van klaagster deels gegrond verklaard. In eerste aanleg en in hoger beroep heeft klaagster de volgende klachten geformuleerd: - verweerster zou niet naar klaagster hebben geluisterd en haar evenmin serieus hebben genomen in haar zorgen over de zoon; - verweerster zou niet voldoende betrokken zijn geweest bij de zoon en verweerster zou de zoon maar enkele keren kort hebben gezien en gesproken; - verweerster zou haar persoonlijke ervaringen hebben benoemd in een gesprek met de moeder van klaagster en deze ook mee hebben laten wegen in haar oordeel over de zoon; - verweerster zou de behandeling van het gehele gezin door middel van een gezinsopname hebben willen doordrukken; - verweerster zou tot een verzoek tot raadsonderzoek hebben besloten op het moment dat klaagster een second opinion zou hebben gevraagd over de noodzaak van de gezinsopname. Omdat de inschrijving van verweerster heeft plaatsgevonden op 13 oktober 2013, is het College van Beroep ('CvB') alleen gerechtigd een oordeel uit te spreken over gedragingen van verweerster, die plaats hebben gevonden in het tijdvak van 13 oktober 2013 tot 1 september 2014. Verweerster heeft zowel schriftelijk als bij gelegenheid van de mondelinge behandeling gemotiveerd ontkend dat er van haar zijde sprake is geweest van klachtwaardig gedrag. Volgens het CvB blijkt uit alle stukken dat klaagster de mening was toegedaan dat bij de zoon sprake was van kind-eigen problematiek, terwijl verweerster in de bewuste periode tot het oordeel was gekomen (op



basis van intern multidisciplinair overleg en mede op basis van de inbreng van GGZD) dat de oplossing gezocht diende te worden in een gezinsgerichte behandeling. Het CvB zal zich eerst buigen over het klachtonderdeel dat verweerster niet voldoende betrokken zou zijn geweest bij de zoon. Op zich genomen geeft verweerster toe dat zij slechts enige keren contact heeft gehad met de zoon. Zij heeft bewust afgezien van verdere contacten, omdat zij die wilde overlaten aan de directe hulpverleners van de zoon en zij klaagster niet extra wilde belasten. Ingevolge de Beroepscode voor de jeugdzorgwerker onder 2G overlegt de jeugdzorgwerker met de jeugdige cliënt en/of met diens ouders/opvoeders om tot overeenstemming/instemming te komen over hulp- en dienstverlening of andere (wettelijk opgelegde) taken. Dit betekent dat de hulpverlener een zodanig contact met de jeugdige cliënt (de zoon was in de bewuste periode 10-11 jaar) onderhoudt, dat voldoende rekening kan worden gehouden met zijn wensen en verlangens ten aanzien van de richting van de hulpverlening, dit alles in overeenstemming met zijn leeftijd. Indien verweerster als casemanager die contacten niet zelf onderhoudt, dient zij ten minste via derden zodanige adequate informatie van de zijde van de jeugdige te ontvangen, dat in dit opzicht voldaan is aan de Beroepscode. Het CvB heeft echter noch uit de overgelegde stukken noch uit de mededelingen van verweerster ter zitting de overtuiging kunnen krijgen dat aan de Beroepscode in dit opzicht is voldaan. Het verschil in visie tussen klaagster en verweerster over de oorzaak van de problematiek zal mogelijk debet zijn geweest aan de omstandigheid dat verweerster minder waarde (dan nodig) heeft gehecht aan de mening van de minderjarige. De kern van de klachtonderdelen van klaagster is dat zij gedurende een lange reeks van jaren hulp heeft gezocht voor de problematiek van de zoon, dat er door BJZ in dit verband onvoldoende onderzoek zou zijn gedaan naar de problematiek van de zoon zelf en dat, toen in april 2014 via een second opinion deze hulp mogelijk wel gevonden zou kunnen worden bij het centrum voor jeugdpsychiatrie DJ, verweerster vasthield aan een gezinsopname als remedie voor de geconstateerde problematiek. Daarbij werd door verweerster uitgesproken dat als het gezin van klaagster hieraan niet de medewerking zou geven, een verzoek tot onderzoek zou worden gedaan bij de RvdK. Dit is door het gezin van klaagster ervaren als een donderslag bij heldere hemel en resulteerde in het opzeggen van de communicatie met BJZ. Na het onderzoek en het daarop gevolgde verzoek van de RvdK aan de kinderrechtster tot ondertoezichtstelling van alle drie de kinderen heeft dit volgens klaagster geresulteerd in een gang naar de rechtbank die haar heel zwaar is gevallen. Verweerster heeft in dit verband aangegeven dat de vrijwillige hulpverlening in april 2014 tegen haar plafond zat. Als enige mogelijkheid vanuit het overleg tussen BJZ en GGZ werd nog een gezinsopname gezien. Bij een weigering van deze gezinsopname restte volgens verweerster niets anders dan de RvdK in te schakelen. De cruciale vraag is volgens het CvB waarom het belang van de kinderen met zich meebracht dat geen verder uitstel kon worden gedoogd. De teamleider van verweerster

heeft ter zitting naar voren gebracht dat de gezinsvoogd binnen het kader van een eenmaal uitgesproken ondertoezichtstelling aan klaagster een schriftelijke aanwijzing zou kunnen geven om haar medewerking af te dwingen voor de gezinsopname, doch een aanwijzing van een dergelijke strekking kan alleen betrekking hebben op een dagbehandeling van het onder toezicht gestelde kind en niet op een behandeling voor dag en nacht, laat staan voor een geheel gezin. Een gezinsopname kan immers alleen succesvol plaatsvinden, indien alle leden van het gezin daarmee kunnen instemmen. Een bevredigend antwoord op de vraag waarom er niet even gewacht kon worden op de uitslag van de second opinion heeft het CvB dan ook niet gekregen. Ook deze klachtonderdelen zijn dus gegrond. Tijdens de mondelinge behandeling is ten slotte nog aan de orde gekomen wat het motief is geweest van klaagster om een tuchtzaak te starten tegen verweerster, nadat klaagster eerder op het voor haar wezenlijke punt van het geschil in het gelijk is gesteld zowel door de Klachtencommissie Cliënten GGZ als door de Klachtencommissie van BJZ. Klaagster heeft aangegeven dat verweerster ook na de uitspraak van laatst vermelde Klachtencommissie nooit haar excuus heeft aangeboden voor de door haar gemaakte fouten en dat klaagster ernstig twijfelt of de instelling daar werkelijk lessen uit heeft getrokken. Aan verweerster is ter zitting uitdrukkelijk gevraagd of ze bereid was haar excuus voor de door haar gemaakte fouten aan te bieden. Verweerster is echter niet verder gekomen, dan dat er mogelijk sprake is geweest van een ongelukkige samenloop van omstandigheden, maar zij heeft enige door haar gemaakte fout niet willen erkennen. Het CvB betreurt deze gang van zaken in hoge mate. Het in staat zijn om terug te komen op eerder ingenomen standpunten, wanneer deze onjuist blijken te zijn, is een kwaliteit, die juist in de jeugdhulpverlening, waarbij sprake is van afhankelijkheid van cliënten in de professionele relatie, bijzonder te pas komt. Wat de overige klachtonderdelen betreft, is het CvB tot de overtuiging gekomen dat zowel klaagster als verweerster een sterke betrokkenheid heeft gehad op het gezin, die erop gericht was adequate hulpverlening te krijgen en te verschaffen. Het opgelopen verschil in zienswijze is debet geweest aan de ontstane situatie. De eerste klacht is dan ook ongegrond. Naar het inzicht van het CvB is onvoldoende gebleken dat verweerster haar eigen jeugdervaringen op een onprofessionele manier zou hebben gedeeld met de moeder van klaagster. De derde klacht is eveneens ongegrond. Een deel van de aangevoerde beroepsgronden ('grievens') is geslaagd. De ernst van de feiten is zodanig dat het CvB verweerster de maatregel van een waarschuwing oplegt.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 05-01-2016

**Zaaknummer:** 15.004B

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze procedure wordt (onder meer) geklaagd over het handelen van een jeugdzorgmedewerker. Deze zou ongegronde vermoedens van grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik hebben. De klachten zijn in eerste instantie gegrond verklaard. De grieven die de jeugdzorgmedewerker in beroep in dit verband aanvoert, falen. De waarschuwing, die in de eerste instantie is gegeven, wordt gehandhaafd.***

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een jeugdzorgwerker (hierna: appellante). In eerste aanleg is een klachtenprocedure bij het College van Toezicht van de NVMW ('CvT NVMW') gevoerd. De klacht is deels gegrond verklaard. Van deze beslissing is appellante in hoger beroep gekomen.

Het College van Beroep SKJ neemt de door het CvT NVMW vastgestelde feiten over. Die zijn als volgt. Op 19 december 2004 is C. geboren als zoon van mevrouw B (klaagster in eerste aanleg, verweerster in appèl). C. staat sinds 1 april 2011 onder toezicht van de stichting Bureau Jeugdzorg. Mevrouw B. en de vader van C. zijn gescheiden. Na de scheiding is mevrouw B. bij haar moeder en broer gaan wonen. Sinds 6 december 2013 is C. op grond van een rechterlijke machtiging uit huis geplaatst bij zorginstelling M. Hij verblijft het ene weekend bij zijn moeder en het andere weekend bij zijn vader. Bij beschikking van de rechtbank van 14 juli 2014 is de uithuisplaatsing van C. bij zorginstelling M. verlengd voor de duur van de ondertoezichtstelling tot 1 april 2015. Mevrouw A. was sinds juli 2012 als contactpersoon namens de stichting belast met de uitvoering van de ondertoezichtstelling van C. en de begeleiding van de omgangsregeling. Per 1 januari 2015 diende de stichting Bureau Jeugdzorg [...] als kinderbeschermingsinstelling gecertificeerd te zijn. Omdat de stichting niet tijdig in het bezit kwam van het benodigde certificaat, is de William Schrikker Groep (tijdelijk) benoemd tot gecertificeerde instelling, die met de uitvoering van de onderhavige ondertoezichtstelling belast is. Een collega van appellante, D., is gedetacheerd bij de William Schrikker Groep. D. is vervolgens de ondertoezichtstelling gaan uitvoeren. Tot op heden is dit nog het geval, zodat

mevrouw A. vanaf 1 januari 2015 niet meer als gezinsvoogd betrokken is bij de onderhavige zaak. C. verblijft nog steeds met een rechterlijke machtiging in de zorginstelling M. Indien de verstandhouding tussen mevrouw B. en de vader van C. onverminderd slecht blijft, wordt binnen het kader van de ondertoezichtstelling overwogen om C. te plaatsen in een gezinshuis van zorginstelling M.

Voorop moet worden gesteld, dat appellante als gezinsvoogd binnen het kader van de uitgesproken ondertoezichtstelling te maken heeft met twee ouders, die gewikkeld zijn in een problematische echtscheiding. Bij een dergelijke scheiding bestaat het gevaar dat de verhoudingen tussen de ouders zo gepolariseerd raken, dat niet alleen het kind in kwestie door de ontstane machtsstrijd ernstig in de knel komt maar dat het ook uiterst moeilijk voor de gezinsvoogd wordt om naar beide kanten toe neutraal en objectief te blijven en als zodanig over te komen.

In de schriftelijke reactie van appellante in eerste aanleg schrijft zij in dit verband: 'De partijdigheid die moeder "voelt", kan ik niet bij haar wegnemen. Mogelijk dat deze ook is voortgevloeid uit, en versterkt is door de vele zittingen die hebben plaatsgevonden, waarbij moeder en ik steeds als twee partijen tegenover elkaar stonden'. Volgens het College van Beroep SKJ ('CvB') vergt dit type werkzaamheden het uiterste van de professionaliteit van de gezinsvoogd. Daarom wordt in de praktijk regelmatig gewerkt met twee gezinsvoogden, een in het bijzonder voor de vader en een in het bijzonder voor de moeder.

De vijf grieven, die appellante heeft aangevoerd, worden door het CvB als volgt besproken.

De eerste grief richt zich tegen de omstandigheid dat appellante door het CvT NVMW niet meer in de gelegenheid is gesteld om enige dagen voor de mondelinge behandeling de beschikking van het gerechtshof in het geding te brengen. In het Tuchtreglement (TR) van de NVMW staat volgens appellante niets over de (on)mogelijkheid tot het indienen van aanvullende stukken. Bij dupliek was deze beschikking door het hof nog niet geweest. Het CvT NVMA had bij indiening nog vier werkdagen om de betreffende zeven pagina's te lezen en mevrouw B. was al enkele weken bekend met deze uitspraak.

Mevrouw B. heeft gewezen op de regeling van artikel 21 lid 2 van het Tuchtreglement (TR) van SKJ.

Het CvB is echter van oordeel dat deze laatste regeling nog niet van toepassing was bij de procedure in eerste aanleg. Appellante heeft terecht gesteld dat het TR van de NVMW niet voorziet in een regeling voor de onderhavige situatie. Het CvB is van mening dat het CvT NVMW dit aanvullende stuk had kunnen toelaten. Hoe het ook zij, de procedure in hoger beroep biedt de mogelijkheid om procedurele fouten, hetzij gemaakt door het college van

toezicht, hetzij door een van partijen te herstellen. Het CvB zal de betreffende beschikking dan ook deel laten uitmaken van de processtukken.

De tweede, vierde en vijfde grief, die betrekking hebben op vermoedens van grensoverschrijdend gedrag c.q. seksueel misbruik zal het CvB tezamen behandelen.

De vierde en vijfde grief hebben betrekking op het feit dat het CvT NVMW appellante verwijt aanwijzingen van – wat wordt genoemd – seksueel misbruik niet eerst met mevrouw B. te hebben besproken, alvorens dit op te nemen in een processtuk en in het dossier van C. en alvorens dit te bespreken op een zitting bij de rechter.

De tweede grief richt zich met name tegen de (dis)kwalificatie, die gelegen is in een zinsnede voorkomend in een processtuk van de stichting (verweerschrift in de procedure bij het gerechtshof), die luidt 'ook is bij de stichting bekend dat zijn inwonende oom, homoseksueel en travestiet is'. Volgens het college wordt deze uitspraak in dat processtuk zonder meer gekoppeld aan vermeend grensoverschrijdend seksueel gedrag van C., waarbij het CvT NVMW vaststelt dat appellante partijdig optreedt en haar neutraliteit en respect jegens mevrouw B. schendt door zonder meer dergelijke uitspraken en vermoedens van de vader van C. over te nemen.

Appellante is van oordeel dat deze koppeling door haar niet is gemaakt, immers heeft zij enkele zinnen daarvoor in het betreffende processtuk vermeld, dat verder onderzocht moet worden waar dit gedrag van de minderjarige vandaan komt. Volgens mevrouw A. liet C. niet alleen bij vader grensoverschrijdend seksueel gedrag zien, maar ook bij instelling H. (2012), bij zorginstelling M. (2014), bij de Raad voor de Kinderbescherming (2011), bij spelobservatie te zorginstelling M. (2010) en bij de muziekleraar. Aan het feit dat de oom van C. homoseksueel en travestiet zou zijn, heeft appellante voorts geen waardeoordeel gehecht.

In het verkort proces-verbaal van het gerechtshof van 13 mei 2014 staat omtrent deze kwestie echter het nodige vermeld. Naar het oordeel van het CvB gaat van het vermelden van het feit dat de oom van C. homoseksueel en travestiet is zonder meer de suggestie uit dat dit relevant is in de context van het grensoverschrijdend seksueel gedrag van C. Zo vermeldt appellante in het proces-verbaal: 'ook is bij de stichting bekend dat de minderjarige met zijn oom regelmatig mannedagen had. Over de inhoud van deze mannedagen mocht de minderjarige nooit met anderen praten. De stichting neemt dit gedrag van de minderjarige zeer serieus'. Volgens mevrouw B. hebben deze 'mannedagen' in feite betrekking op een gezellig contact tussen oom en C., zoals samen een ijsje eten of een bezoek aan de Efteling.

Dat het wel degelijk de bedoeling van appellante is geweest om een link te leggen tussen het homoseksueel en travestiet zijn van de oom en het grensoverschrijdend seksueel gedrag van

C. blijkt uit het verloop van de ondervraging van appellant door het gerechtshof.

Het CvB is van mening dat er uiterst zorgvuldig en weloverwogen dient te worden omgegaan met het presenteren en uitspreken van dergelijke vermoedens op het terrein van seksueel gedrag van derden in relatie tot het onder toezicht gestelde kind, en dienen dergelijke vermoedens nadat ze zijn opgekomen zo spoedig mogelijk in het kader van een onderzoek onderbouwd te worden, en dienen – al dan niet door tussenkomst van deskundigen – conclusies te worden getrokken die dergelijke vermoedens bevestigen of ontzenuwen.

Ongeveer gelijktijdig met dit incident is in mei 2014 een uitvoerig diagnostisch verslag uitgebracht door een gedragswetenschapper van zorginstelling M., waarbij juist een van de vragen was of er bij C. overschrijdend gedrag te zien is en waar dat door veroorzaakt wordt. In het rapport wordt gesproken over een zorgelijke ontwikkeling van C., die duidelijk behandeling nodig heeft. Of de oorzaken van dit gedrag van C. te maken hebben met de thuissituatie wordt verder in dit rapport niet besproken.

In de opvatting van het CvB kan het dan niet zo zijn dat in rapportages en processtukken van de stichting het vermoeden jegens de oom van C. toch een eigen leven gaat leiden, waarbij het gevaar bestaat dat gemakkelijk wordt aangenomen dat de oom wel degene zal zijn die de oorzaak is van het vermeende seksueel grensoverschrijdende gedrag van C. De omstandigheid, die onweersproken is gebleven dat mevrouw B. eerst op zitting bij het hof werd geconfronteerd met bedoeld vermoeden, maakt dit alles nog schrijnender. Het CvB komt tot de slotsom dat de vierde, vijfde alsmede de tweede grief falen.

De derde grief van appellante richt zich tegen een ander voorbeeld van een volgens het CvT NVMW kwalificerende uitspraak: 'mevrouw B. wil het liefst alles betreffende de opvoeding en verzorging van haar zoon C. naar haar hand zetten'. Volgens het CvT NVMW getuigt dit van te weinig respect jegens de persoon van de ouder, met zijn eigen verantwoordelijkheid en opvoedingsvisie.

Volgens appellante heeft moeder in dit opzicht nu juist grenzen overschreden door geen rekening te houden met de vader, die zij tot 2011 buiten beeld heeft weten te houden. Moeder moet samenwerken met vader hetgeen stroef verloopt, moeder kan zich niet vinden in de uithuisplaatsing van C., zij bewandelt alle wegen om C. weer bij haar te laten wonen, op internet staat de oproep 'Brenge C. Thuis' en mevrouw B. lijkt niet te beseffen dat deze plaatsing op internet juist schade kan toebrengen aan C.

Het CvB acht genoemde uitspraak niet in alle opzichten gelukkig. Gelet op de ingetreden polarisatie in de verhoudingen zou het wellicht beter zijn geweest als appellante had volstaan met een opsomming van feitelijkheden, die zij in het gedrag van mevrouw B. constateert, maar

deze kwalificatie acht het CvB van een geheel andere orde dan het onderwerp van grieven 2, 4 en 5. In zoverre treft deze grief doel.

De zesde grief komt op tegen het oordeel van het CvT NVMW dat appellante tekort zou zijn geschoten in professionaliteit doordat zij het (opnieuw) voeren van een eerste gesprek met mevrouw B. of het mislukken van een poging daartoe volledig bij mevrouw B. legt, nadat bemiddelingsgesprekken in het bijzijn van de teamleider van mevrouw A. en vertrouwenspersonen van mevrouw B. en de vader van C. niet tot een verbetering van de communicatie tussen partijen hebben geleid.

Het CvB constateert vooreerst, dat er sinds oktober 2014 binnen het kader van de ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing van C. geen besprekingen hebben plaatsgevonden, waaraan mevrouw B. heeft kunnen deelnemen en waarin het te voeren beleid van het Bureau Jeugdzorg of de zorginstelling expliciet aan de orde is gekomen. Op basis van hetgeen appellante tijdens de hoorzitting naar voren heeft gebracht, heeft zij het CvB er niet van kunnen overtuigen dat zij er alles aan gedaan heeft om moeder en haar netwerk naar behoren te informeren op basis waarvan bedoelde besluiten zijn genomen. Tijdens de hoorzitting geeft mevrouw A. aan dat wanneer een zorgaanbieder betrokken is, de gezinsvoogd meer op de achtergrond aanwezig is. In het onderhavige geval is deze keus niet voor de hand liggend geweest. Juist bij complexe zaken is het van belang dat de gezinsvoogd de regie neemt en de tijd neemt om ouders en het netwerk zorgvuldig te informeren op basis waarvan besluiten genomen zijn. Bij gelegenheid van de hoorzitting heeft appellante niet adequaat uiteen kunnen zetten wat zij concreet gedaan heeft om de betrokkenen op een verantwoorde wijze te informeren of te bevragen over zaken die spelen. De grieven 1 en 3 slagen en grief 6 slaagt gedeeltelijk. De grieven 2, 4 en 5 falen. De ernst van de feiten, die ten grondslag liggen aan de grieven 2, 4 en 5, is echter zodanig, dat het CvB de door het CvT NVMW opgelegde maatregel van een waarschuwing handhaaft.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 16-07-2015

**Zaaknummer:** 15.003b

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts, die klaagster niet tijdig naar een uroloog heeft doorverwezen waardoor de blaastumor kon groeien. Volgens het medisch dossier is er een tijdsverschil van vier jaar tussen de consulten. Er zijn geen aanknopingspunten dat klaagster tussentijds met soortgelijke klachten bij verweerder is geweest. De huisarts heeft conform de NHG-Richtlijn urineweginfecties gehandeld. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg meent dat aanvulling van deze richtlijn wenselijk is met het oog op (passagere) hematurie.***

Klaagster is gedurende een groot aantal jaren patiënte geweest van verweerder, huisarts. In 2010 was er sprake van zichtbaar bloed in de urine. De huisarts schrijft een furabid-kuur voor en stelt expectatief beleid in. Klaagster meldt zich vervolgens weer op 7 november 2014 met dezelfde klacht. In december 2014 is de urine schoon. In de periode tot 28 oktober 2015 wordt nog tweemaal de urine ingeleverd en is beide keren de urine schoon. In oktober 2015 stelt een waarnemer de diagnosecystitis. Wegens aanhoudende klachten komt klaagster in november 2015 opnieuw op het spreekuur bij verweerder. Hij verwijst haar door naar de uroloog. Door de uroloog wordt na onderzoek vastgesteld dat er bij klaagster sprake is van macroscopische hematurie op basis van een tweetal (maligne) blaastumoren. Klaagster verwijt verweerder dat hij zeer nalatig is geweest door haar te laat door te verwijzen naar de uroloog.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) overweegt als volgt.

Het RTG is van oordeel dat verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Vast is komen te staan dat klaagster zich medio 2010 tot verweerder heeft gewend in verband met klachten van bloed in de urine, dat daarop beleid is ingesteld en dat in november 2010 de klachten volledig verdwenen waren. Eerst in november 2014, dus vier jaar later, komt klaagster met soortgelijke klachten bij verweerder. Klaagster heeft ter zitting weliswaar opgemerkt dat zij ook voorafgaand aan november 2014 met



soortgelijke klachten bij verweerder is geweest, maar verweerder ontkent dit en het dossier biedt voor deze stelling van klaagster geen aanknopingspunten. Nu klaagster heeft nagelaten deze stelling nader te onderbouwen dient het college uit te gaan van het medisch dossier, in welk dossier tussen 2010 en 2014 geen gewag gemaakt wordt van hematurie.

Verweerder had klaagster niet direct na het spreekuurcontact in november 2014 naar een uroloog dienen te verwijzen. De richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap met betrekking tot urineweginfecties spreekt slechts van een doorverwijzing bij patiënten zoals klaagster indien er sprake is van drie urineweginfecties in een jaar. Daarvan is in de onderhavige zaak geen sprake geweest. Gebleken is verder dat verweerder op grond van de diagnose cystitis conform deze richtlijn heeft gehandeld en geen noodzaak gezien heeft en ook niet had hoeven te zien om verder onderzoek te (laten) verrichten, toen de klachten van klaagster in december 2014 volledig verdwenen waren en de urine schoon was.

Het RTG merkt hier overigens wel bij op dat het wenselijk zou zijn dat voornoemde richtlijn aangevuld zou worden in die zin dat er aandacht besteed wordt aan de vraag welk beleid gevolgd moet worden bij (passagere) hematurie.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 14-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2016:100

**Zaaknummer:** 1690

**Advocaten:** S.J. Berkhoff-Muntinga

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze uitspraak wordt door het College van Beroep de verhouding tussen de procedure bij de klachtencommissie van Jeugdzorg en de tuchtprocedure bij het College van Toezicht en het College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd uiteengezet. Voorts wordt ingegaan op het handelen van de in deze kwestie beklaagde gezinsvoogd. Het klachtonderdeel over de betrokkenheid van klaagster – moeder van het onder toezicht gestelde kind – bij het opstellen van het Plan van Aanpak, is gegrond. Er wordt evenwel geen maatregel opgelegd.***

De samenleving van klaagster en haar partner is geëindigd in december 2010. Klaagster en haar voormalig partner hebben een dochter, zij hebben het gezamenlijk gezag. De dochter is op 27 september 2012 onder toezicht gesteld. De ondertoezichtstelling ('ots') is telkens verlengd. Bij de aanvang van de ots verbleef dochter bij klaagster en was er een (vaste) omgangsregeling met de vader. Na de ots heeft klaagster beklaagde meerdere jaren – met een onderbreking wegens ziekte – gehad als contactpersoon. Beklaagde is gezinsvoogd en vanaf 13 december 2013 geregistreerd. Vanaf dat moment is het College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd ('CvB') beoordelingsbevoegd. Op 13 december 2013 was beklaagde ook gezinsvoogd. Klaagster klaagt in deze beroepsprocedure, van de beslissing van het College van Toezicht ('CvT') van 20 juli 2015, opnieuw over de houding van beklaagde. Volgens haar was die houding bij het CvT heel anders dan bij de zitting van de klachtencommissie. Volgens klaagster is het CvT beklaagde ten onrechte in zijn beweringen gevolgd. Bij bestudering van de stukken constateert het CvB dat er veel overeenkomsten zijn tussen de klachten die klaagster bij de klachtencommissie van Jeugdzorg heeft geformuleerd en de klachten die zij bij het CvT heeft neergelegd. Volgens het CvB rijst hierdoor de vraag in hoeverre een eerdere uitspraak van een klachtencommissie van invloed is of kan zijn op de behandeling van de onderhavige tuchtzaak. Onder verwijzing naar de Tuchtrechtklapper van het SKJ en artikel 8.3 en 8.4 van het Tuchtreglement overweegt het CvB dat het verschil tussen de beide procedures in ieder

geval is dat het bij de klachtenprocedure gaat om een klacht tegen een (de) instelling, waar het bij een tuchtprocedure gaat om de klacht tegen de (jeugd)professional zelf. Bij een klachtprocedure kunnen meerdere functionarissen van een instelling worden betrokken; bij een tuchtrechtprocedure gaat het om een klacht of klachten tegen één of meerdere jeugdprofessionals die individueel worden aangesproken. Beide procedures kunnen, aldus het CvB, naast elkaar worden gevoerd. Een beslissing van de klachtencommissie kan overigens wel van invloed zijn op het oordeel van de tuchtrechter. De eerste klacht betreft het verwijt dat beklaagde de privacy van klaagster onvoldoende dan wel niet heeft gewaarborgd. Zo heeft beklaagde de door vader gemaakte beeldopnames bekeken, zonder daartoe toestemming te vragen aan klaagster. Volgens het CvB kan, anders dan het CvT heeft overwogen, niet worden gezegd dat het zien van de opnames geen enkele consequentie heeft gehad. Volgens beklaagde is deze klacht in een eerder gevoerde klachtenprocedure bij de klachtencommissie al gehonoreerd. Beklaagde geeft aan niets met de filmopnames te hebben gedaan en begrijpt niet waarom klaagster nog belang heeft bij handhaving van deze klacht. Beklaagde heeft bovendien ter zitting bij het CvB excuses aangeboden voor het bekijken van de beelden en voor zijn onbekendheid met bestaande privacy-protocollen. Naar het oordeel van het CvB heeft deze klacht inmiddels het beoogde leereffect gehad; een van de belangrijkste doelen van het tuchtrecht. Dit betekent dat klaagster geen belang meer heeft bij deze klacht. Klaagster heeft er voorts over geklaagd dat beklaagde de dochter onvoldoende tot haar recht zou hebben laten komen (artikel A van de Beroepscode voor Jeugdzorgwerkers). Klaagster verdacht de vader van dochter van onzedelijk gedrag jegens de dochter. Hierop zou beklaagde naar mening van klaagster onvoldoende actie hebben ondernomen. Naar oordeel van het College is deze klacht onvoldoende onderbouwd en komt het aannemelijk voor dat door beklaagde de nodige actie is ondernomen. Dat dit tot een ander resultaat dan klaagster voor ogen had heeft geleid, maakt dat niet anders. Klaagster klaagt er ook over dat beklaagde zijn afspraken niet nakomt. Zo ontbreken er verslagen van gevoerde gesprekken. Van de vier klachtgesprekken met de Stichting is slechts één verslag gemaakt. Geen enkel Plan van Aanpak is met klaagster besproken en de afspraak, dat de gezinsvoogd contactjournaals zou sturen van ieder contact tussen klaagster en hem, is niet nagekomen. Van de door klaagster in het geding gebrachte bandopnamen heeft het CvT onterecht geen kennis genomen. De bandopnamen bevatten het bewijs dat beklaagde zich niet aan de afspraken heeft gehouden en de samenwerking tussen klaagster en beklaagde niet goed is verlopen. Klaagster benadrukt tot slot dat de pogingen tot contact steeds vanuit haar kwamen, niet vanuit beklaagde. Beklaagde stelt in zijn verweer dat een van de gesprekken is belegd als klachtgesprek, terwijl de daarop volgende gesprekken een meer evaluerend karakter hebben gehad, waarvan geen gespreksverslagen zijn gemaakt en waarover vooraf ook geen afspraken zijn gemaakt. Toen in 2014 een nieuw Plan van Aanpak geschreven moest worden heeft beklaagde meerdere malen tevergeefs geprobeerd om met

klaagster een afspraak te maken om gezamenlijk naar de inhoud te kijken. Het Plan van Aanpak 2014 is niet met klaagster besproken omdat klaagster volgens beklagde verschillende keren weigerde in gesprek te gaan. Enkele malen waren de agenda's niet af te stemmen. Aan klaagster is toen door beklagde geadviseerd om eventuele opmerkingen op het Plan van Aanpak zelf aan de rechtbank te sturen omdat overleg niet mogelijk was. Volgens beklagde zijn de afspraken over het versturen van contactjournaals gemaakt met zijn leidinggevende en niet met hem. Omdat de in deze klacht bedoelde afspraken in hoofdzaak dateren van vóór de datum van de registratie van beklagde, is het CvB ten aanzien daarvan niet beoordelingsbevoegd. Dat is anders voor het Plan van Aanpak 2014. Het staat vast dat het Plan van Aanpak 2014 niet door beklagde met klaagster besproken is. Het CvB acht het onwaarschijnlijk, dat het niet doorgaan van een dergelijke bespreking op het conto van klaagster geschreven moet worden. Klaagster had immers belang bij een dergelijke bespreking, omdat de Plannen van Aanpak volgens haar veel aannames bevatten, die zij gecorrigeerd wenste te zien. Wanneer zij bij een nieuw opgesteld Plan van Aanpak niet werd betrokken, bleven die aannames hoogstwaarschijnlijk bestaan. Klaagster geeft in haar beroepschrift zelf aan, dat zij vele pogingen heeft ondernomen om contact te leggen. Beklagde heeft desgevraagd erkend dat hij die Plannen van Aanpak niet met klaagster heeft besproken, omdat er andere, dringende zaken waren die om zijn aandacht vroegen, terwijl in zijn opvatting een Plan van Aanpak uiteindelijk maar een papieren kwestie is. Het CvB deelt de opvatting van de klachtencommissie, dat klaagster ten onrechte onvoldoende betrokken is geweest bij het opstellen van het Plan van Aanpak 2014. Anders dan beklagde acht het College het van groot belang, dat alles in het werk wordt gesteld om belanghebbende ouders actief te betrekken bij de totstandkoming van een dergelijk Plan van Aanpak. Indien dit om welke reden dan ook niet lukt, dient ten minste in het Plan van Aanpak duidelijk te worden vermeld welke pogingen concreet in het werk zijn gesteld om de belanghebbende ouder in te schakelen en wat de reden is geweest, dat het contact niet gelukt is. Klaagster heeft voorts aangegeven dat zij door beklagde onvoldoende is voorgelicht over wat een ots precies inhoudt, wat de spelregels zijn en wat zij van beklagde als gezinsvoogd kan verwachten. Wat daarvan zij, juist de bespreking van het Plan van Aanpak is voor de gezinsvoogd een goede gelegenheid om informatie op dit stuk te verschaffen, geeft de mogelijkheid om met de ouders bij te praten en een antwoord te geven op vragen die in dit verband rijzen. Het Plan van Aanpak is dus allerminst een papieren kwestie, waarvan de bespreking eenvoudig moet wijken voor andere eveneens dringende zaken, die zich voor de gezinsvoogd aandienen. In zoverre is deze klacht van klaagster gegrond. Een volgende klacht betreft dat beklagde onvoldoende zorgvuldig communiceert. Volgens het CvB heeft klaagster haar klacht (in beroep) evenwel onvoldoende onderbouwd en wordt deze klacht verworpen. Klaagster verwijt beklagde ook dat hij onvoldoende neutraal handelt. In eerste aanleg is hierover geoordeeld

dat het CvT in dit verband niet bevoegd was omdat de feiten van vóór de registratie van beklagde zijn. De klacht in hoger beroep is onvoldoende onderbouwd. De laatste klacht betreft het verwijt van klaagster dat beklagde gebruikmaakt van intimidatie. Beklaagde heeft klaagster tijdens haar vakantie op een indringende manier benaderd om voor 22 augustus 2014 een afspraak te maken over de voortgang en invulling van de bezoek- en omgangsregeling met dochter. Voor wat betreft de intimidatie stelt beklagde dat hij klaagster heeft gebeld in haar vakantie. Klaagster had niet aangegeven dat zij weg zou gaan. Beklaagde vond het noodzakelijk om het Plan van Aanpak te bespreken. Dat kan verklaren waarom klaagster het telefoontje van beklagde als opdringerig heeft ervaren. Beklaagde is zich er niet van bewust dat hij iemand onder druk heeft gezet. Het CvT heeft op dit punt geoordeeld dat onvoldoende was onderbouwd dat de benadering door beklagde opdringerig was. De klacht is in hoger beroep tevens onvoldoende onderbouwd. Het CvB verklaart ook deze klacht ongegrond. Het CvB vernietigt de uitspraak van het CvT voor zover de klachten (beroepsgronden) gegrond zijn en stelt deze beslissing daarvoor in de plaats. Ondanks de gedeeltelijke gegrondverklaring van het hoger beroep en een van de klachten, legt het CvT geen maatregel op.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 02-02-2016

**Zaaknummer:** 15.008B

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klager klaagt in de hoedanigheid van medeberoepsgenoot. In eerste aanleg is hij om die reden niet-ontvankelijk verklaard. In deze uitspraak wordt, onder verwijzing naar diverse tuchtreglementen van andere beroepsverenigingen, duidelijk dat de kring van klagers ruimer genomen dient te worden dan alleen diegenen op wie de klacht rechtstreeks van toepassing is. Klager wordt alsnog ontvankelijk verklaard. De zaak wordt daarom terugverwezen.***

Het College van Toezicht ('CvT') heeft de klacht van klager niet-ontvankelijk verklaard omdat klager geen belanghebbende in de zin van artikel 10 van het oude Tuchtreglement van SKJ zou zijn. Klager is volgens de gemachtigde vertrouwenspersoon van mevrouw J. In die hoedanigheid heeft hij de belangen van mevrouw J. ook behartigd. Uit het onderzoek ter zitting van het CvT is echter gebleken dat het indienen van de klacht uitdrukkelijk niet valt binnen de door mevrouw J. gegeven machtiging. Daardoor had klager alleen een zijdelings, namelijk beroepsmatig belang, bij het verkrijgen van een tuchtrechtelijke beoordeling. Van een rechtstreeks belang als bedoeld in artikel 10 van het oude Tuchtreglement was volgens het CvT dan ook geen sprake. Klager maakte verweerster het verwijt dat zijn cliënte al enkele jaren genegeerd werd als wettelijk vertegenwoordiger van haar twee zoons en dochter. Toen dit niet leidde tot het door hem en zijn cliënte gewenste resultaat, heeft hij op eigen titel een klacht ingediend bij het CvT. Voor cliënte was het volgens klager op dat moment een te zware opgave om zelf een klacht in te dienen; zij had kort tevoren een forse operatie (maagverkleining en operatie aan de galblaas) ondergaan. Daarom heeft klager die klacht ingediend als (externe) vakgenoot van verweerster. Als zodanig heeft hij daarbij volgens het College van Beroep ('CvB') wel een belang als bedoeld in artikel 10 van het oude Tuchtreglement, op basis waarvan hij in zijn klacht ontvangen dient te worden.

In hoger beroep heeft verweerster onder meer aangevoerd dat het in strijd met de bedoeling van het tuchtrecht is, dat een aangeklaagde zich jegens een derde zou moeten verantwoorden over het handelen of nalaten jegens een cliënt, terwijl deze cliënt hierover zelf niet een

tuchtrechtsklacht heeft ingediend of iemand heeft gemachtigd dit namens hem te doen. Bij het CvB rijst dan de vraag of die derde de klachten ook op juiste wijze heeft geformuleerd en wat de reactie van de betreffende cliënt is op hetgeen beklagde als verweer heeft gevoerd. Centraal staat in deze kwestie de vraag wat de reikwijdte is van artikel 10 van het oude Tuchtreglement (dat gold tot 1 december 2015) en wat de reikwijdte is van artikel 6.1 van het nieuwe Tuchtreglement (dat vanaf 1 december 2015 geldt). Anders dan het CvT heeft geoordeeld, is het CvB van oordeel dat in artikel 10 van het oude Tuchtreglement niet is opgenomen dat het zou moeten gaan om een rechtstreeks belanghebbende. Volgens de tekst van het oude Tuchtreglement is het voldoende dat de betrokkene een belang heeft en niet meer dan dat. Onder verwijzing naar diverse Tuchtreglementen van andere beroepsverenigingen (waarnaar SKJ heeft gekeken bij het opstellen van het eigen reglement) zoals (onder meer) het NIP concludeert het CvB dat duidelijk is dat de kring van klagers ruimer genomen dient te worden dan alleen diegenen op wie de klacht rechtstreeks van toepassing is. Indien een vakgenoot, zoals appellant, aanvankelijk gevolmachtigde is geweest van een cliënt en in die hoedanigheid van oordeel is dat een jeugdprofessional in strijd handelt met zijn beroepscode, kan die vakgenoot vervolgens ook zonder volmacht van zijn cliënt een klacht indienen bij het CvT van SKJ. Dat bij de behandeling van de klacht mogelijk bewijsproblemen kunnen optreden, doet aan deze bevoegdheid tot klagen niet af. Het CvB vernietigt de beslissing van het CvT van 20 augustus 2015, waarbij appellant in zijn klaagschrift van 10 maart 2015 niet-ontvankelijk is verklaard, verklaart klager in hoger beroep alsnog ontvankelijk en verwijst de zaak in de staat waarin deze zich thans bevindt terug naar het CvT met het verzoek het klaagschrift alsnog verder in eerste aanleg af te handelen.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-01-2016

**Zaaknummer:** 15.007B

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een gz-psycholoog brengt rapporten uit op verzoek van ouders wier kind onder toezicht is gesteld of uit huis is geplaatst. De rapporten worden gebruikt bij de beoordeling of ouders al dan niet zelf voor het kind kunnen zorgen. De rapporten voldoen (in het geheel) niet aan de zorgvuldigheidseisen, aldus klagers, instellingen voor gezinsvoogdij. De instellingen worden in dit geval als rechtstreeks belanghebbende aangemerkt; zij hebben immers als voogd van de minderjarige een belang bij zorgvuldige rapporten en de rapporten hebben mede betrekking op de omgang van de ouders met de minderjarige. Het Regionaal Tuchtcollege is voorts, met de klagers, van oordeel dat de rapporten in geen enkel opzicht voldoen aan de eisen die daaraan mogen worden gesteld. Verweerder is eerder berispt en voorwaardelijk geschorst. Thans volgt doorhaling en schorsing bij wijze van voorlopige voorziening.***

Deze zaak betreft een gezondheidszorgpsycholoog (gz-psycholoog) tegen wie door een instelling voor gezinsvoogdij twee tuchtklachten zijn ingediend (voor de andere zaak: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:80, zaaknr. 2016/o61 GZP). Eerder had een andere instelling voor gezinsvoogdij al een klacht ingediend tegen dezelfde gz-psycholoog (ECLI:NL:TGZRAMS:2016:79, zaaknr. 2015/390 GZP).

De klachten zien op de wijze waarop verweerder onderzoek doet en rapporteert over de opvoedkwaliteiten van ouders en de relatie tussen ouders en kinderen. Klaagsters achten zowel het onderzoek als de wijze van rapporteren onder de maat. De klachten houden in dat de rapporten van verweerder er blijk van geven dat hij geen deugdelijk onderzoek verricht alvorens hij tot zijn conclusie komt. Zo ontbreekt de context waarin de onderzoeken plaatsvinden, blijkt niet dat verweerder kennis heeft genomen van alle relevante medische en sociale gegevens, doet verweerder uitspraken over de problematiek van het kind zonder dat hij



dit kind heeft onderzocht en zonder dat een zogenoemde interactie-observatie tussen ouder(s) en kind heeft plaatsgevonden en baseert hij zijn opvattingen mede op de uitslagen van testen gemaakt door de ouder(s) die voor andere doelen dan de beantwoording van de aan de orde zijnde vraag naar opvoedkwaliteiten en -vaardigheden zijn bestemd.

De klachten van klagsters hebben een zodanige gelijke strekking en doel en zien op rapporten uitgebracht door verweerder in eenzelfde kader, dat het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam (RTG) een gezamenlijke behandeling ter zitting en de afdoening van de klachten in één beslissing aangewezen heeft geacht. Hierbij heeft mede een rol gespeeld dat de rapporten van verweerder steeds steunen op eenzelfde methode van onderzoek en de opzet van de rapporten een sterke gelijkenis vertonen.

Ten aanzien van de door verweerder opgeworpen vraag of klagsters aangemerkt kunnen worden als rechtstreeks belanghebbenden overweegt het RTG als volgt. Om aangemerkt te worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) dient er aan de zijde van klagsters sprake te zijn van een 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. Naar het oordeel van het college voldoet het belang dat klagsters bij het indienen van de klachten stellen te hebben aan deze eis. Klagsters zijn instellingen die door de kinderrechter worden aangewezen als uitvoerder van ondertoezichtstellingen en uithuisplaatsingen van onder haar toezicht gestelde minderjarigen. Niet in geding is dat de rapporten door de ouders aan verweerder zijn gevraagd teneinde hen steun te bieden bij het overtuigen van zowel klagsters als de kinderrechter dat zij in staat zijn hun kind(eren) een deugdelijke opvoeding te bieden en dat verweerder hiervan op de hoogte was. Evenmin is in geding dat rapporten als waarover is geklaagd voor de oordeelsvorming van klagsters en voor de kinderrechter van belang zijn. Deze rapporten raken derhalve de kinderen – en daarmee klagsters die de kinderen vertegenwoordigen – rechtstreeks. Het college wijst in dit verband op de rechtspraak van het CTG zoals deze blijkt uit zijn uitspraken van 5 februari 2002, nr. 2001/121 en van 30 augustus 2012, nr. C2011.426. Klagsters zijn derhalve ontvankelijk geacht.

Inhoudelijk oordeelt het RTG dat de rapporten van verweerder niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen zoals deze in de vaste jurisprudentie worden gehanteerd. Uit de rapporten blijkt niet over welke gegevens verweerder de beschikking heeft gehad, welke gegevens hij wel en niet relevant heeft geacht en waarom hij tot de opvatting is gekomen dat hij op basis van de gebruikte gegevens tot een verantwoord oordeel en rapport kon komen. Zo is niet inzichtelijk op grond van welke overwegingen verweerder het verantwoord heeft geacht tot een opvatting te komen over de opvoedkwaliteiten en -vaardigheden van de ouders zonder

zich rekenschap te geven van de redenen die de kinderrechtster aanleiding hebben gegeven tot het nemen van maatregelen in het belang van het kind. Evenmin is inzichtelijk over welke gegevens verweerder beschikte met betrekking tot de medische en sociale voorgeschiedenis van de ouder(s) waarover wordt gerapporteerd, laat staan welke rol deze gegevens hebben gespeeld.

De rapporten geven voorts geen blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. In alle twee genoemde rapporten geeft verweerder een oordeel over, kort gezegd, of de ouder(s) de opvoeding van hun kind(eren) aankunnen. Hiermee laat verweerder zich uit zowel over de ouder(s), als over het kind of de kinderen, als over de specifieke ouder-kindrelatie. Dit in alle gevallen zonder het kind in het onderzoek te betrekken, laat staan de relatie tussen het kind en de ouder(s) te bezien en te betrekken. Aldus heeft verweerder zonder onderzoek een oordeel gegeven, terwijl dit oordeel van belang is. Verweerder heeft testen gebruikt waarvan niet inzichtelijk is waarom hij tot die keuze is gekomen of welke relevantie deze hebben voor de beantwoording van de vraagstelling. Daarbij komt dat verweerder bij de totstandkoming van zijn oordeel voor een aanzienlijk deel is afgegaan op hetgeen hem door de onderzochte is verteld of hetgeen door de onderzochte in de testen is vermeld als zijn of haar opvatting over zijn of haar vaardigheden, zonder kritisch te bezien of dit juist is.

Uit de overwegingen van het RTG vloeit voort dat in de rapporten geen sprake is van het op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzetten op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. De wijze waarop de onderzoeken zijn verricht biedt geen resultaten op grond waarvan tot deugdelijke conclusies kan worden gekomen. Ook bevatten de rapporten niet alle bronnen waarop het berust.

Verweerder is niet steeds gebleven binnen de grenzen van zijn deskundigheid. Het college wijst in het bijzonder op een onderdeel van de rapportage waarin is vermeld dat hij (verweerder) zal bezien of sprake is van psychiatrische problematiek. Uit het rapport volgt dat verweerder de problematiek, ook voor zover sprake is van specifiek psychiatrische problematiek, volledig in zijn beoordeling heeft betrokken. Zeker nu sprake was van psychiatrische behandeling in de voorgeschiedenis had verweerder moeten beseffen dat hij op dit onderdeel, dat buiten zijn vakgebied van gz-psycholoog ligt, terughoudendheid diende te betrachten en dit ook in zijn rapport duidelijk moeten maken.

De conclusie van het RTG is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagsters en de onder hun toezicht geplaatste kinderen en overigens ook jegens de ouders had behoren te betrachten. Het standpunt van

verweerder dat de ouders tevreden waren over de op hun verzoek uitgebrachte rapporten miskent dat niet die tevredenheid bepalend voor de kwaliteit is, maar de zorgvuldigheidseisen.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat verweerder eerder tuchtklachten heeft gehad over de door hem uitgebrachte rapporten. In 2012 is hem door het Centraal Tuchtcollege (CTG) de maatregel van voorwaardelijke schorsing van zes maanden opgelegd. Bij die maatregel heeft het CTG meegewogen dat verweerder eerder berispt was. Bij de beoordeling laat het RTG meewegen dat niet alleen de beoordeelde rapporten (in deze en de parallelle zaken) ernstig onder de maat zijn, maar ook dat geen sprake is van significante verbetering sinds de uitspraak in 2012. Er is sprake van het doorzetten van een werkwijze die door het CTG is gekenschetst als in hoge mate onzorgvuldig. In de wijze waarop verweerder verweer heeft gevoerd – waarbij het college rekening heeft gehouden met de gezondheidssituatie waarin verweerder verkeert – heeft het college geen enkel aanknopingspunt gevonden voor het oordeel dat verweerder alsnog inzicht heeft gekregen in de onjuistheid van zijn werkwijze. Nu sprake is van het – ondanks een niet mis te verstane maatregel van het CTG – op onjuiste wijze blijven onderzoeken, oordelen en rapporteren, ziet het RTG als enige passende maatregel de doorhaling van verweerders inschrijving in het BIG-register. Nu verweerder geen inzicht heeft gekregen in de onjuistheid van zijn handelen bestaat het risico dat – zodra zijn gezondheidssituatie dat toelaat – hij zijn handelen doorzet. Het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert onder deze omstandigheden het opleggen van een schorsing met onmiddellijke ingang bij wijze van voorlopige voorziening.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 27-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2016:81

**Zaaknummer:**

**Wetsartikelen:** 65 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een jeugdverpleegkundige, werkzaam op een consultatiebureau, krijgt een waarschuwing opgelegd omdat zij onvoldoende proactief heeft gereageerd op de aanhoudende ongerustheid van de ouders over de motoriek van hun kind.***

In deze zaak is een tuchtklacht ingediend tegen een jeugdverpleegkundige, werkzaam bij de GGD (consultatiebureau). Zij verricht preventieve gezondheidsonderzoeken met het oog op het vroegtijdig signaleren van gezondheids- en ontwikkelingsproblemen.

De verpleegkundige heeft de dochter van klager gezien bij het reguliere 14 maanden consult. Nadat de ouders hadden aangegeven zich zorgen te maken over de stand van de voeten van het kind, heeft de verpleegkundige het looppatroon van het kind onderzocht en geen afwijkingen geconstateerd. Haar advies was het beloop af te wachten en het looppatroon bij 18 maanden (volgend regulier consult) opnieuw te beoordelen. Bij het 18 maanden consult is het looppatroon opnieuw onderzocht en werden er door de verpleegkundige geen afwijkingen geconstateerd. Twee maanden later bleek, tijdens een vakantie van het gezin, de heup van de dochter van klager uit de kom te zijn. Korte tijd later is de diagnose congenitale heupdysplasie gesteld. Het kind is daaraan geopereerd en kreeg een spreidbroek.

In de tuchtklacht verwijt klager de verpleegkundige dat zij de ongerustheid van de ouders tijdens het 14 maanden consult en het 18 maanden consult niet serieus heeft genomen en niet heeft geadviseerd naar de huisarts te gaan. Door de fout van de verpleegkundige heeft zijn dochter een operatie moeten ondergaan.

Ten aanzien van het verwijt dat de verpleegkundige de ouders niet serieus heeft genomen, heeft het Regionaal Tuchtcollege (RTG) geoordeeld dat de lezingen van partijen over het verloop van het eerste consult uiteenlopen, zodat het verwijt niet is komen vast te staan.

Dat de verpleegkundige na het 14 maanden consult niet heeft geadviseerd naar de huisarts te gaan, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, gelet op de omstandigheden: op dat moment liep het kind pas een maand en er is een concreet controlemoment afgesproken, waarbij de datum van

het 18 maanden consult naar voren is gehaald. Ten aanzien van het 18 maanden consult heeft het RTG geoordeeld dat de verpleegkundige niet meer heeft mogen volstaan met afwachtend beleid. Het kan zo zijn dat de verpleegkundige niets bijzonders constateerde, maar de aanhoudende ongerustheid van de ouders had aanleiding moeten vormen om de ouders te wijzen op de mogelijkheid van nadere beoordeling door de huisarts en daarvan aantekening te maken in het dossier. Dit klemt temeer nu het volgende consult pas zes maanden later zou plaatsvinden. De verpleegkundige is naar het oordeel van het RTG dan ook onvoldoende proactief geweest.

Het verwijt dat de fout van de verpleegkundige heeft geleid tot de noodzaak van opereren wordt door het RTG afgewezen. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat bij een eerdere beoordeling én ontdekking van de oorzaak van de klachten geen operatie zou hebben plaatsgevonden. Daar komt nog bij dat heupdysplasie zich in een glijdende schaal kan ontwikkelen, in die zin dat de symptomen en klachten langzaam zichtbaarder worden.

De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de verpleegkundige is een waarschuwing opgelegd. Daarbij heeft het RTG betekenis toegekend aan het feit dat uit deze procedure blijkt dat verweerster oog heeft voor eigen fouten en daar lering uit trekt en dat verweerster zich thans voor het eerst voor het college moet verantwoorden.

Klager is tegen de uitspraak in eerste aanleg in hoger beroep gegaan. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft de uitspraak van het RTG bevestigd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 20-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:369

**Zaaknummer:** C2015.434

**Advocaten:** J.S.M. Brouwer

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een verloskundige naar aanleiding van een AMK-melding. Deze klacht wordt als ongegrond afgewezen. Het was niet de verloskundige die de melding bij het AMK deed, en bovendien waren er voldoende gronden voor de melding. In hoger beroep is klaagster niet-ontvankelijk verklaard, omdat in hoger beroep niet kan worden volstaan met de enkele herhaling van de klacht in eerste aanleg.***

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen een verloskundige nadat een melding bij het AMK is gedaan. De aanleiding voor de melding was gelegen in de zorgen om de zes dagen oude baby van klaagster in een situatie waarin werd geoordeeld dat er kans bestond op ernstig psychiatrisch lijden en klaagster zorg weigerde.

Klaagster formuleert zes klachtonderdelen in haar klaagschrift. De verloskundige heeft:

- (i) laakbaar en onzorgvuldig gehandeld;
- (ii) de goede naam en eer van klaagster aangetast en daardoor schade bij klaagster veroorzaakt;
- (iii) schade veroorzaakt omdat er vele geldverslindende onderzoeken hebben moeten plaatsvinden om de valse betichtingen van klaagster te weerleggen;
- (iv) zich schuldig gemaakt aan machtsmisbruik;
- (v) haar geheimhoudingsplicht geschonden;
- (vi) zich schuldig gemaakt aan groepsgedrag en zich geen eigen oordeel gevormd.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) heeft de klachten gezamenlijk behandeld.

Ten aanzien van de melding overweegt het RTG dat gebleken is dat die melding niet door

verweerster is gedaan, maar door collega's van verweerster samen met de kinderarts. Voor de melding bij het AMK kan verweerster derhalve geen persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

Voor zover er door klaagster over wordt geklaagd dat verweerster nadien is meegegaan in die melding en zich geen eigen oordeel heeft gevormd, is het RTG van oordeel dat uit de overgelegde stukken niet blijkt dat er voor verweerster aanleiding heeft moeten bestaan om haar collega's niet in die melding te volgen. Uit die stukken blijkt namelijk dat haar collega's de stappen uit de KNOV-Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld zorgvuldig hebben gevolgd. Vooraf aan de melding hebben zij immers hun uiterste best gedaan om klaagster en haar pasgeboren baby op te sporen en met haar in contact te komen om zodoende de noodzakelijk zorg te kunnen bieden. Ondanks die inspanningen waren klaagster en haar pasgeboren baby onvindbaar voor verweerster, haar collega's, de kraamzorg en de (waarnemend) huisarts. Daarnaast is alle informatie die door de andere betrokken professionals aan de verpleegkundigen over klaagster is doorgegeven ook steeds helder en met naam van de melder in het cliëntdossier vermeld. Naar het oordeel van het RTG blijkt uit de informatie in het dossier voldoende dat klaagster haar pasgeboren baby ten tijde van de melding onttrok aan de zorg van de hulpverlening en dat een situatie dreigde te ontstaan waarin aan de pasgeboren baby van klaagster ernstige schade zou kunnen worden berokkend. Het (laten) doen van onderzoek naar de vraag welke zorg voor klaagster en haar pasgeboren passend is, was op dat moment dus geboden. Het RTG ziet daarom geen grond voor het oordeel dat door de collega's van verweerster op onjuiste gronden over klaagster een melding bij het AMK is gedaan.

Voor zover verweerster naar aanleiding van die melding informatie over klaagster met andere betrokken professionals heeft uitgewisseld, blijkt uit de overgelegde stukken niet dat verweerster daarbij anders heeft gehandeld dan met het oog op het belang van de bescherming van de pasgeboren baby van klaagster en met als doel dat klaagster en haar pasgeboren baby de noodzakelijke zorg zouden ontvangen. Voor het delen van die informatie met de betrokken professionals kan verweerster in het onderhavige geval daarom geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De klacht inzake discriminatie is als onvoldoende vaststaand eveneens afgewezen en hetzelfde geldt voor de overige verwijten.

Het RTG heeft de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klaagster heeft hoger beroep ingesteld door middel van een pro forma beroepschrift. Omdat dit niet aan de eisen van artikel 73 lid 2 van de Wet BIG jo. artikel 19 lid 1 onder c Tuchtrechtbesluit BIG voldeed, is klaagster in de gelegenheid gesteld alsnog de gronden van het beroep aan te vullen. Daarbij is klaagster meegedeeld dat zij hiervoor niet kan volstaan

met de enkele mededeling dat zij het met de beslissing van het RTG niet eens is en evenmin kan volstaan met een herhaling van de klacht die zij in eerste aanleg heeft ingediend. Klaagster heeft hierop binnen de gestelde termijn gereageerd, maar het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft vastgesteld dat dit aanvullend beroepschrift een kopie is van het klaagschrift dat zij in eerste aanleg heeft ingediend, waarbij klaagster de datum handmatig heeft gewijzigd en als bijlage een getuigenverklaring heeft overgelegd. Naar het oordeel van het CTG bevat dit hoger beroepschrift evenmin gronden van beroep en voldoet het daardoor niet aan de in de wet gestelde eisen. Klaagster wordt niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 20-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:372

**Zaaknummer:** c2016.098

**Advocaten:** S. Slabbers

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 73 lid 2 Wet BIG jo. art. 19 Tuchtrechtbesluit



## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De klacht betreft een gz-psycholoog die een deskundigenrapport heeft uitgebracht over klager. Het rapport voldoet op essentiële onderdelen niet aan de eisen van zorgvuldigheid. De opgelegde berisping wordt in hoger beroep, ook al is dat gedeeltelijk gegrond, gehandhaafd.***

Er is een klacht ingediend tegen een gz-psycholoog die als vast gerechtelijk deskundige optreedt. In dit geval heeft zij op verzoek van de officier van justitie een psychologisch onderzoek verricht naar de persoon van klager. Er was sprake van een zogenoemd dubbel secundair onderzoek. Klager was ten tijde van het onderzoek verdachte ter zake van mishandeling, vrijheidsberoving en verkrachting. Klager kon zich in de conclusies van het onderzoek niet vinden en diende een tuchtklacht in tegen de gz-psycholoog (verweerster). In zijn klacht stelt hij dat het rapport de noodzakelijke kenmerken van rechtvaardigheid, waarheidsvinding, deskundigheid en gerechtigheid ontbeert door een negatieve bejegening van verweerster naar klager, hetgeen hij heeft uitgewerkt in negen klachtonderdelen.

Als beoordelingsmaatstaf stelt het Regionaal Tuchtcollege (RTG) dat de Beroepscode voor psychologen 2007 van het Nederlands Instituut voor Psychologen van toepassing is (de Code) en aanvullend daarop de Gedragscode voor psychologen pro-justitia rapporteur. Voorts toetst het RTG aan de vijf zorgvuldigheidseisen volgens vaste rechtspraak geldend voor deskundigenrapporten.

De klachtonderdelen over de bejegening en het volgens klager bestaande oogmerk en de vooronderstellingen van verweerster worden als onvoldoende feitelijk vaststaan afgewezen.

Het klachtonderdeel over gebrek aan informatie en strijd met het inzage- en blokkeringsrecht is gegrond. Het RTG overweegt dat ingevolge voornoemde Code en de aanvullende Gedragscode de informatie over het onderzoek, de rol en positie van de rapporteur en de werkwijze en vraagstelling bij voorkeur niet alleen mondeling maar ook schriftelijk dient te worden gegeven. Dat is niet gebeurd. Aldus kan niet worden vastgesteld dat verweerster heeft gehandeld in overeenstemming met de regels met betrekking tot inzage en afschrift, correctie en de (onmogelijkheid van) blokkering van de rapportage. Het gebrek aan informatie heeft

ook betrekking op de aanwezigheid van een derde persoon bij het onderzoek wier naam niet aan klager bekend was gemaakt. Het RTG oordeelt daaromtrent dat het tot de elementaire beginselen van het uitvoeren van een onderzoek als het onderhavige behoort, om de onderzochte (i.c. klager) te informeren over de status en de personen die hulp bieden bij het uitvoeren van het onderzoek, ook als het werk van een assistente zich – naar zeggen van verweerster – beperkt tot het maken van aantekeningen tijdens de gesprekken. Ook in zoverre is de klacht omtrent het ontbreken van informatie gegrond. Het college hecht er overigens aan te vermelden dat de betreffende assistente van verweerster niet medisch geschoold was, doch een journalist in opleiding, welke hoedanigheid ten minste aan klager had moeten worden medegedeeld nu zij als zodanig niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Ook deze informatie is niet aan klager meegedeeld. Het klachtonderdeel is daarom in zoverre ook gegrond.

Het volgende klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerster niet de moeite heeft genomen de inhoud van het rapport met klager te bespreken dan wel het persoonlijk aan hem ter hand te stellen. Verweerster stelt dat zij het rapport niet zelf aan klager heeft overhandigd omdat zij de situatie als potentieel gevaarlijk inschatte en er geen mogelijkheden waren om in aanwezigheid van een medewerker van de P.I. het rapport te bespreken met klager. Zij wilde klager evenwel het inzage- en correctierecht niet onthouden en heeft haar assistente gestuurd om de zaak niet verder te laten escaleren. Het college mist in dit handelen vooreerst de duidelijkheid in de communicatie die jegens klager mocht worden verwacht. Het rapport betreft immers een psychologisch onderzoek naar klager waarvoor geen blokkeringsrecht geldt maar wel een correctierecht wanneer klager aannemelijk maakt dat het om onjuiste, onvolledige of niet ter zake dienende gegevens gaat. Dit recht kan klager niet ontnomen worden, ook niet op grond van een door verweerster ingeschatte potentieel gevaarlijke situatie. Verweerster had klager ten minste moeten (laten) informeren over de wijze waarop klager zijn opmerkingen zou kunnen maken en een toelichting zou kunnen geven en krijgen. Niet gebleken is dat verweerster de mogelijkheden heeft onderzocht of informatie en toelichting op zo helder mogelijke wijze zouden kunnen worden gegeven, zoals van haar mocht worden verwacht.

Met betrekking tot de klachtonderdelen met betrekking tot de inhoud van de rapportage overweegt het RTG als volgt. Het RTG mist in het rapport een gedegen verantwoording en uitleg van de setting van de contacten tussen klager en verweerster, de duur van de gesprekken en een onderbouwing van de reden waarom de aangeefster in het kader van een referentie telefonisch is bevraagd. Voorts is het RTG van oordeel dat het rapport diverse malen op een tendentieuze en subjectieve wijze verslag doet van de contacten tussen klager en verweerster, waarbij het RTG een aantal concrete passages aanhaalt ter illustratie.

Het rapport ontbeert volgens het RTG een deugdelijke onderbouwing waarom de testpsychologische onderzoeken niet konden worden afgenomen. Ook ontbreekt in het rapport een toelichting waarom niet is overgegaan tot het stellen van persoonlijkheidsvragen evenals tot het navragen van biografische gegevens zoals het verleden van klager, de gezinssituatie, de opleiding en dergelijke. Naar het oordeel van het college ontbeert derhalve de diagnose van een schizo-affectieve stoornis met narcistische en antisociale persoonlijkheidstrekken een deugdelijke onderbouwing. Voor het college is derhalve volstrekt onduidelijk waar verweerster haar conclusies en bevindingen op heeft gebaseerd. Zulks klemmt temeer nu eerder de door verweerster geconstateerde diagnose niet is gesteld bij klager. Dat klager mogelijk aan verder specifiek onderzoek en testen niet wenste mee te werken doet er niet aan af dat op inzichtelijke en consistente wijze uiteen dient te worden gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Naar het oordeel van het college ontbreekt in het rapport de inzichtelijke en consistente uiteenzetting die nodig is om de conclusies te kunnen onderbouwen en waren er zeker verdere tests van klager mogelijk geweest.

Het college is voorts van oordeel dat in het rapport niet inzichtelijk is gemaakt waarom verweerster met aangeefster contact heeft opgenomen in het kader van de informatie van derden. Weliswaar mocht verweerster ook zonder toestemming van klager aangeefster benaderen, echter welke toegevoegde waarde dit contact kon hebben voor de beoordeling van de psychologische toestand van klager blijkt niet uit de rapportage. Dat het contact van belang was voor de vaststelling van de recidivekansen, zoals door verweerster is aangevoerd, kan het college niet volgen, reeds omdat verweerster zelf heeft aangegeven dat de informatie die zij van aangeefster ontving, niet afweek van hetgeen zij reeds uit de aangifte had gedestilleerd. Bovendien is niet gebleken dat verweerster rekening heeft gehouden met de mogelijkheid dat de informatie van aangeefster gekleurd zou zijn juist vanwege de ten laste gelegde feiten.

Het verwijt dat het rapport van verweerster haaks staat op het rapport van het NIFP wordt afgewezen, omdat het NIFP wel degelijk tot een eigen conclusie is gekomen. Dat overigens volgens verweerster de mederapporteur tot eenzelfde conclusie is gekomen is naar het oordeel van het college onjuist. De mederapporteur heeft immers geen stoornis vastgesteld.

Aldus oordeelt het RTG dat het rapport niet aan de zorgvuldigheidseisen voldoet. Ten aanzien van de zwaarte van de maatregel heeft het RTG in aanmerking genomen dat het RTG aan verweerster reeds eerder, bij beslissing van 25 juli 2007, een tuchtrechtelijke maatregel heeft opgelegd ter zake van onder meer onvoldoende objectiviteit bij het opmaken van de rapportage. Gelet op deze eerdere maatregel wordt door het RTG betwijfeld of verweerster inziet dat haar handelen beneden de maat is. Naar het oordeel van het RTG is de maatregel van berisping derhalve thans passend.

Verweerster is in hoger beroep gekomen. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft het beoordelingskader zoals in eerste aanleg geformuleerd overgenomen. Ten aanzien van het gebrek aan informatie over de rechten van klager overweegt het CTG dat het rapport vermeldt dat betrokkene bij aanvang van het onderzoek uitleg heeft gehad aangaande de vrijwillige status van zijn deelname, het doel van het onderzoek, zijn inzagerecht, het beperkte correctierecht en het ontbreken van blokkeringsrecht.

Het CTG heeft, anders dan het RTG, geen reden er aan te twifelen dat deze uitleg heeft plaatsgevonden, temeer niet nu uit het als bijlage 2 bij het beroepschrift overgelegde format voor het psychologisch onderzoek blijkt dat een en ander niet in de voorgedrukte tekst staat en derhalve door de gz-psycholoog bewust is toegevoegd.

Dat ook overige informatie aan klager zou zijn onthouden dan wel dat de gz-psycholoog haar assistente niet aan klager zou hebben voorgesteld is het CTG niet gebleken. Dit klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond verklaard.

Het CTG onderschrijft het oordeel in eerste aanleg over het niet persoonlijk overhandigen van het rapport aan klager: een potentieel gevaarlijke situatie is geen reden om het zelfstandig overhandigen van het rapport aan klager achterwege te laten.

Ook het CTG is van oordeel dat het rapport elementen bevat die tendentius en subjectief interpreterend zijn en haalt daarvan een citaat aan uit het rapport. Het beroep op dat punt slaagt niet.

Ten aanzien van het gebruik van (uitsluitend) de informatie van aangeefster oordeelt het CTG dat het klachtonderdeel terecht gegrond is verklaard. De gz-psycholoog heeft echter onder het kopje 'Informatie van derden' louter informatie die zij heeft verkregen van aangeefster weergegeven. De gz-psycholoog had haar informatie van derden in het onderhavige geval niet mogen beperken tot aangeefster, het slachtoffer van de aan klager ten laste gelegde feiten. De gz-psycholoog heeft evenmin aangegeven hoe zij deze informatie heeft gewogen bij de beantwoording van de vragen en in haar uiteindelijke conclusie.

Anders dan het RTG is het CTG van oordeel dat de gz-psycholoog een testpsychologisch onderzoek achterwege kon laten als zij van mening was dat dit niet mogelijk was in verband met het psychiatrisch toestandbeeld van klager. De DSM-IV-diagnose kan ook zonder testdiagnostiek worden gesteld, zodat de onder As-1 vermelde schizo-affectieve stoornis juist kan zijn. Omtrent het al dan niet psychotisch zijn geweest van klager kan het CTG geen oordeel geven.

Het CTG neemt, ondanks de gedeeltelijk gegrondverklaring van het beroep, de maatregel van

berisping en de overwegingen hieromtrent van het RTG over. Hieraan doet niet af dat de gz-  
psycholoog ter zitting van het CTG heeft aangegeven dat zij haar werkwijze inmiddels heeft  
aangepast.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 20-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:382

**Zaaknummer:** c2016.126

**Advocaten:** F. van Woerden-Poppe en B.J. Visser

RECHTSPRAAK

## **X/Zilveren Kruis**

***Een zorgverzekeraar stelt fraude vast bij het indienen van in buitenland geleverde zorg. Daarop wordt de (aanvullende) ziektekostenverzekering beëindigd en volgt inschrijving in diverse 'fraude'-registers. Eiser vordert verwijdering uit die registers en ongedaanmaking van de beëindiging van de (aanvullende) ziektekostenverzekering. De vorderingen worden afgewezen omdat eiser (actief) betrokken is geweest bij de vervalsing van de factuur, althans ervan op de hoogte was dat de factuur vals was.***

Eiser heeft bij Zilveren Kruis een factuur ingediend voor een geneeskundige behandeling van zijn dochter in een ziekenhuis te Armenië. Na onderzoek door Zilveren Kruis blijkt dat de factuur vals is. Zilveren Kruis beëindigt daarop de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen van eiser en zijn dochter, verhaalt de onderzoekskosten op eiser en schrijft hem in in het Incidentenregister, het Extern Verwijzingsregister en doet melding bij Zorgverzekeraars Nederland, die één en ander meldt bij het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit.

Eiser vordert te worden verwijderd uit de diverse registers en de beëindiging van de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen met terugwerkende kracht ongedaan te maken. Hij stelt er op goede gronden van uit te zijn gegaan dat de behandeling van zijn dochter plaatsvond vanuit het ziekenhuis, terwijl deze in werkelijkheid werd uitgevoerd door medewerkers van het ziekenhuis die er een 'eigen winkeltje' op na hielden.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat het de vraag is of deze gevolgen van de valse factuur voor rekening en risico van eiser moeten komen. Daarbij is onder andere van belang of eiser wist of moest (kunnen) weten dat sprake is van een valse factuur.

De voorzieningenrechter oordeelt dat eiser (actief) betrokken is geweest bij de vervalsing van de factuur, althans ervan op de hoogte was dat de factuur vals was. Ten eerste werden op de factuur huisbezoeken gedeclareerd die al zouden zijn afgelegd voordat de dochter ziek werd. Ten tweede valt op dat, tegen de achtergrond van de bij de dochter gestelde diagnose

(longontsteking), de behandeling van de dochter zeer intensief en ongebruikelijk was. Ten derde heeft eiser verklaard in strijd met feitelijke bevindingen uit het Zilveren Kruis-onderzoek. Ten vierde ontbreekt een betalingsbewijs van de factuur. Ten vijfde heeft eiser eerder twee facturen gedeclareerd bij Zilveren Kruis die grote gelijkenis vertonen met de litigieuze factuur.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af.

*mr. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 09-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2016:15013

**Zaaknummer:** C-09-520583-KG ZA 16-1300

**Advocaten:** F.M. Meis en G.A. van den Berg

**Wetsartikelen:** 7:941 BW

RECHTSPRAAK

## **NZa/Open State Foundation**

***De Afdeling bestuursrechtspraak heeft in deze zaak de NZa en de rechtbank gevolgd in het oordeel dat de aantallen en prijzen van de DBC-zorgproducten aan te merken zijn als bedrijfs- en fabricagegegevens als bedoeld in artikel 10 lid 1 onder c van de Wob en dus terecht niet openbaar zijn gemaakt.***

Het gaat in deze zaak om een verzoek op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) tot openbaarmaking van alle documenten uit het DBC Onderhoudsysteem (DIS) vanaf 1 januari 2012 over:

- de aantallen gedeclareerde DBC-zorgproducten, per DBC-zorgproduct, per maand en per zorgaanbieder;
- de passantentarieven en
- de gehanteerde prijs per DBC-zorgproduct per zorgaanbieder.

Het verzoek was gericht aan de stichting DBC-Onderhoud. De stichting heeft het verzoek afgewezen.

De stichting heeft geweigerd de door appelland verzochte informatie openbaar te maken, omdat daardoor bedrijfsvertrouwelijke informatie van zorgaanbieders openbaar wordt gemaakt. In bezwaar heeft de NZa dit besluit in stand gelaten. DBC-zorgproducten worden door de NZa onderscheiden in een A-segment en een B-segment. De NZa stelt maximumtarieven vast voor DBC-zorgproducten die in het gereguleerde A-segment zijn ondergebracht en deze maximumtarieven zijn openbaar. Voor de meeste DBC-zorgproducten in dit segment geldt dat het zorgaanbieders en -verzekeraars vrij staat om te onderhandelen over lagere prijzen. Die prijzen zijn niet openbaar. In het vrije B-segment zijn DBC-zorgproducten ondergebracht waarvan de prijzen onderhandelbaar zijn en deze prijzen zijn evenmin openbaar. De NZa stelt dat zorgaanbieders met zorgverzekeraars jaarlijks afspraken maken over de prijzen. In die onderhandelingen is informatie cruciaal. Openbaarmaking van



de door appelland verzochte gegevens zal ertoe leiden dat van elke zorgaanbieder de complete afzetgegevens en informatie over het marktaandeel op straat zullen komen te liggen en dat de onderhandelingspositie van zorgaanbieders wordt geschaad. Voor zover uitsluitend de prijzen van DBC-zorgproducten openbaar worden gemaakt, zal dit volgens de NZa daarentegen tot onevenredige bevoordeling van zorgaanbieders in de onderhandelingen met zorgverzekeraars leiden. Voorts stelt de NZa zich op het standpunt dat door openbaarmaking van de door appelland verzochte informatie inbreuk wordt gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van patiënten.

Het daarop volgende beroep is ongegrond verklaard. De rechtbank heeft geoordeeld dat de door appelland verzochte gegevens bedrijfs- en fabricagegegevens zijn als bedoeld in artikel 10 eerste lid aanhef en onder c Wob. Daarbij heeft de rechtbank in aanmerking genomen dat uit deze gegevens wetenswaardigheden kunnen worden afgeleid over de afzet van producten en de kring van afnemers. Gelet op de samenhang tussen de prijzen van DBC-zorgproducten en andere gegevens dienen de prijzen in dit geval ook als bedrijfs- en fabricagegegevens te worden aangemerkt, aldus de rechtbank.

Vervolgens heeft verzoeker (appelland) hoger beroep ingesteld, waarin het oordeel van de rechtbank gemotiveerd werd bestreden. Appelland betoogt dat prijzen van DBC-zorgproducten geen bedrijfs- en fabricagegegevens zijn als bedoeld in artikel 10 lid 1 onder c Wob. Uit de prijs kunnen geen wetenswaardigheden worden afgeleid over de afzet of de kring van afnemers. Voorts gaat het om prijzen van jaren geleden en die zijn niet (meer) concurrentiegevoelig. Bovendien werden ten tijde van de Wet tarieven gezondheidszorg volgens appelland prijzen wel openbaar gemaakt.

Ook betwist appelland dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat hij niet gemotiveerd heeft betwist dat de prijzen van DBC-zorgproducten vertrouwelijk aan de overheid zijn meegedeeld. Daartoe voert hij aan dat hij heeft gesteld dat de prijzen niet vertrouwelijk kunnen zijn meegedeeld, omdat patiënten reeds kennis kunnen nemen van de prijzen via declaraties. Volgens appelland zijn prijzen naar hun aard geen vertrouwelijke informatie, omdat patiënten bij iedere zorginstelling naar de kosten van een behandeling kunnen informeren. Ook sommige zorgaanbieders zijn van mening dat de prijzen niet vertrouwelijk zijn. Daarnaast verwijst appelland naar het besluit van het CTG van 19 oktober 2005, waarmee dezelfde soort gegevens eerder wel openbaar is gemaakt en stelt dat de vertrouwelijkheid van de gegevens destijds niet is tegengeworpen aan de indiener van het Wob-verzoek.

Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling (onder meer de uitspraak van 3 oktober 2008, ECLI:NL:RVS:2012:BX8990) dient artikel 10 eerste lid aanhef en onder c van de Wob naar zijn aard restrictief te worden uitgelegd. Van bedrijfs- en fabricagegegevens is slechts sprake,

indien en voor zover uit die gegevens wetenswaardigheden kunnen worden afgelezen of afgeleid met betrekking tot de technische bedrijfsvoering of het productieproces dan wel met betrekking tot de afzet van de producten of de kring van afnemers en leveranciers. Ook gegevens die uitsluitend de financiële bedrijfsvoering betreffen, kunnen onder omstandigheden als bedrijfsgegevens worden aangemerkt.

Op basis van het met toepassing van artikel 8:29a Awb aangeleverde deelbestand, overweegt de Afdeling dat in het deelbestand voor elke maand, voor elke zorgaanbieder en voor elk DBC-zorgproduct de aantallen geleverde DBC-zorgproducten en het gedeclareerde bedrag voor elk DBC-zorgproduct zijn vermeld. Naar het oordeel van de Afdeling heeft de rechtbank met juistheid overwogen dat op basis van de door appellant verzochte informatie uit het DIS precies is na te gaan ten aanzien van welke DBC-zorgproducten een zorgaanbieder heeft gedeclareerd en om hoeveel DBC-zorgproducten per DBC-zorgproduct het gaat. De Afdeling volgt het oordeel van de rechtbank dat uit deze gegevens onmiskenbaar wetenswaardigheden over de afzet van producten kunnen worden afgeleid. Of uit de informatie uit het DIS ook wetenswaardigheden over de kring van afnemers, te weten de patiënten, kunnen worden afgeleid, kan in het midden blijven.

Daarnaast heeft de rechtbank met juistheid overwogen dat in de geheime stukken voor elke zorgaanbieder en voor elk DBC-zorgproduct het gedeclareerde bedrag, de prijs, is vermeld. De prijs van een zorgproduct is een gegeven dat uitsluitend de financiële bedrijfsvoering betreft. De Afdeling is met de rechtbank van oordeel dat in dit geval, gelet op de samenhang van de prijs van een DBC-zorgproduct met de andere verzochte gegevens, ook de prijs als een bedrijfs- en fabricagegegeven moet worden aangemerkt. Anders dan appellant betoogt, heeft de minister zich terecht op het standpunt gesteld dat de verzochte prijzen van DBC-zorgproducten nog actueel zijn. Daarbij is van belang dat de NZa aannemelijk heeft gemaakt dat die prijzen een voorspellende waarde hebben voor toekomstige onderhandelingen en dat een onderhandelingspartij zijn voordeel kan doen met de openbaar gemaakte prijzen over voorgaande jaren.

Over het betoog van appellant dat voorheen, blijkens het besluit van het CTG van 19 oktober 2005, onderhandelde prijzen wel openbaar werden gemaakt, overweegt de Afdeling dat uit dat besluit volgt dat het CTG standaard prijslijsten aan de verzoeker daarvan heeft toegezonden. De Afdeling volgt de toelichting van de NZa dat in deze standaard prijslijsten passantentarieven waren opgenomen. Het gaat daarbij om prijzen die rechtstreeks in rekening worden gebracht bij patiënten die niet verzekerd zijn of patiënten die zorg afnemen bij een zorgaanbieder die geen contract heeft met de zorgverzekeraar van de patiënt. Het gaat daarbij niet om prijzen die in onderhandelingen tussen zorgaanbieders en -verzekeraars tot stand komen. In reactie op het betoog van appellant ter zitting dat passantentarieven op websites

van zorgaanbieders niet meer zijn terug te vinden en dat de NZa deze tarieven openbaar dient te maken, heeft de NZa toegelicht dat passantentarieven wel in het DIS zijn opgenomen, maar niet als zodanig herkenbaar zijn en daarom niet vanuit het DIS beschikbaar kunnen worden gesteld. De Afdeling ziet evenmin aanleiding aan de juistheid van deze toelichting te twijfelen.

Ten aanzien van de vraag of informatie vertrouwelijk is meegedeeld overweegt de Afdeling met verwijzing naar vaste rechtspraak (onder meer de uitspraak van 17 juli 2013, ECLI:NL:RVS:2013:288) dat voldoende is dat de gegevens zijn verstrekt in een contact dat een onderneming redelijkerwijs als vertrouwelijk mocht beschouwen. Gelet op de aard, de omvang en de mate van gedetailleerdheid van de door de zorgaanbieders aan de NZa geleverde informatie en nu daaruit wetenswaardigheden over de afzet van producten kunnen worden afgeleid, is de Afdeling van oordeel dat de informatie vertrouwelijk is meegedeeld. Daarbij neemt de Afdeling in aanmerking dat ook in de toelichting op de Regeling is vermeld dat de bij het DIS aangeleverde Minimale Dataset informatie bevat met een vertrouwelijk karakter. Door te stellen dat patiënten kennis kunnen nemen van de tarieven via declaraties en bij iedere zorginstelling naar de kosten van een behandeling kunnen informeren, gaat appelland eraan voorbij dat het in die gevallen niet gaat om complete afzetgegevens van zorgaanbieders waarbij de financiële situatie inzichtelijk wordt en evenmin om een openbaarmaking aan eenieder.

De Afdeling voegt daaraan toe dat het thans gevoerde publiek debat over de transparantie van ziekenhuistarieven en het gegeven dat in dat kader een tweetal zorgverzekeraars en een ziekenhuisgroep tarieven, overigens uitsluitend tot de hoogte van de maximale eigen bijdrage, openbaar hebben gemaakt, niet wegneemt dat thans nog sprake is van bedrijfs- en fabricagegegevens die vertrouwelijk aan DIS zijn verstrekt.

Het hoger beroep wordt afgewezen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 21-12-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2016:3415

**Zaaknummer:** 201509088/1/A3

**Advocaten:** E.C. Pietermaat

**Wetsartikelen:** 10 lid 1 sub c Wob en 8:29a Awb