

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 21, 2017

Nummer 21, 2017

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:2894](#) 17-11-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:2895](#) 17-11-2017

X/Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2017:9448](#) 01-11-2017

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:5566](#) 23-10-2017

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:5467](#) 20-10-2017

Warande/bestuurder

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2017:9797](#) 11-10-2017

Bestuurder/Daelzicht

#### Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2017:182](#) 17-11-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRGRO:2017:32](#) 14-11-2017

Klager/Anesthesioloog

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:308](#) 09-

11-2017

Arts/Voorzitter raad van bestuur

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:121](#) 07-11-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:149](#) 31-10-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:115](#) 27-10-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2017:147](#) 24-10-2017

X/Y

### **Annotatie**

[Over samenloop van tuchtrecht en strafrecht en de rol van zorgverzekeraars en de NZa.](#)

*mr. J.M. de Vries*

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In klachtzaken op basis van het 'externe gevaarscriterium' (art. 38c lid 1 sub a wet Bopz) gaat het altijd om een behandeling die erop is gericht om de patiënt binnen een redelijke termijn uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan, waarbij de rechter zowel 'ex tunc' (= datum beslissing behandelaar tot dwangbehandeling) als 'ex nunc' (= datum beslissing rechtbank) zijn beoordeling moet geven. Hierbij mag ook gebruik worden gemaakt van een verklaring van een arts, die nog geen (volwaardig) psychiater is. Gaat het om een beslissing tot voortzetting van een dwangbehandeling, dan beslist daarover uitsluitend de geneesheer-directeur.***

*Feiten*

De geneesheer-directeur beslist dat ten behoeve van een patiënt die met een machtiging tot voortgezet verblijf is opgenomen, de toediening van medicatie en voeding onder dwang moet worden voortgezet. Dit alles op basis van het zogenoemde 'externe gevaarscriterium' van artikel 38c lid 1 sub a wet Bopz.

De patiënt dient tegen deze beslissing een klacht in bij de klachtencommissie. Deze verklaart de klacht ongegrond.

In de procedure bij de rechtbank, aan wie de klacht daarna ter beoordeling wordt voorgelegd, gelast de rechtbank een deskundigenonderzoek.

Daarna vindt een nieuwe mondelinge behandeling plaats en de rechtbank verklaart vervolgens de klacht ongegrond en wijst een verzoek om schadevergoeding af.

De patiënt gaat in cassatie.

*Oordeel*

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep op grond van artikel 81 lid 1 Wet op de rechterlijke organisatie.

A-G Langemeijer laat in zijn conclusie een aantal aspecten passeren die van belang zijn bij het tot stand komen van het rechterlijk oordeel in klachtzaken, en die in het verleden reeds door de Hoge Raad zijn beslist:

- volgens de wetsgeschiedenis (MvT) gaat het bij het 'externe gevaarscriterium' van artikel 38c lid 1 sub a wet Bopz altijd om een behandeling die erop is gericht om de patiënt binnen een redelijke termijn uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan;
- de beslissing tot voortzetting of hervatting van een reeds in gang gezette dwangbehandeling ligt bij de geneesheer-directeur en niet bij de behandelaar (art. 38c lid 3 Wet Bopz);
- de rechter toetst de beslissing tot dwangbehandeling niet alleen naar de toestand ten tijde van de beslissing tot (continuering van) dwangbehandeling – ex tunc – maar ook ex nunc, wanneer hij oordeelt dat 'ex tunc' terecht is overgegaan tot dwangbehandeling, naar de toestand ten tijde van zijn beslissing;
- wanneer vaststaat dat een patiënt geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft, is voor het oordeel van de rechtbank niet beslissend dat de patiënt zelf van mening is dat ten tijde van de beslissing van de rechtbank geen sprake (meer) is van een stoornis van de geestvermogens;
- de rechtbank mag, bij het nemen van haar beslissing, mede gebruikmaken van een verklaring van een arts, ook al was deze nog geen (volwaardig) psychiater in de zin van artikel 1 wet Bopz.

*mr. J.M. van Luyck*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 17-11-2017

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2017:2894

**Zaaknummer:** 17/04119

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

**Wetsartikelen:** 38c Wet Bopz

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een geestesstoornis hoeft niet álle gedragingen van de patiënt te beheersen en de symptomen van die stoornis hoeven ook niet permanent waarneembaar te zijn, zodat ook tot de aanwezigheid van een stoornis kan worden geconcludeerd, ook al is er op enig moment geen sprake van een psychiatrisch toestandsbeeld. Bij de beoordeling zijn namelijk ook de beloopkenmerken van de stoornis van belang. Wanneer een patiënt weigert om mee te werken aan het geneeskundig onderzoek betekent dat niet dat er geen Bopz-machtiging kan worden verleend. Daarvoor moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan.***

*Feiten*

De rechtbank oordeelt over een verzoek voor een machtiging tot voortgezet verblijf. Dat oordeel wordt pas gegeven nadat een – door de rechtbank benoemde – onafhankelijke deskundige zijn rapport aan de rechtbank heeft toegestuurd. De gevraagde machtiging wordt verleend. Betrokkene gaat in cassatie.

*Oordeel*

De Hoge Raad verwerpt het cassatieberoep met toepassing van artikel 81 lid 1 Wet op de rechterlijke organisatie.

A-G Langemeijer gaat in zijn conclusie in op een aantal aspecten die van belang kunnen zijn bij de beoordeling van een machtigingsverzoek:

- artikel 2 en artikel 15 lid 2 Wet Bopz stellen niet de eis dat de geestesstoornis álle gedragingen van de patiënt beheerst, en ook niet de eis dat de symptomen van de stoornis permanent waarneembaar zijn;
- niet aanvaardbaar is dat er geen Bopz-machtiging zou kunnen worden verleend, enkel

vanwege het feit dat de betrokken patiënt (geheel of gedeeltelijk) weigert mee te werken aan het onderzoek door de psychiater;

- wanneer een patiënt weigert om zich (ten behoeve van de opstelling van een geneeskundige verklaring) door de psychiater te laten onderzoeken, kan deze laatste op basis van informatie van anderen en op basis van het bestaande medisch dossier toch tot een medisch oordeel komen dat als basis kan dienen voor een verzoek voor een Bopz-machtiging;

- als die situatie zich voordoet, zal de psychiater in zijn geneeskundige verklaring enerzijds moeten aangeven waarom hij de betrokken patiënt niet of slechts gedeeltelijk heeft kunnen onderzoeken, en anderzijds op welke gronden hij van oordeel is er bij betrokkene sprake is van een geestesstoornis die gevaar doet veroorzaken;

- in zo'n geval zal de rechtbank enerzijds na moeten gaan – en motiveren – of de psychiater alles heeft gedaan wat redelijkerwijs van hem verlangd kon worden om het onderzoek te kunnen laten plaatsvinden, terwijl de rechtbank anderzijds zal moeten nagaan – en motiveren – of, ondanks de beperking van de geneeskundige verklaring, toch voldoende vaststaat dat betrokkene is gestoord in zijn geestvermogens en dat daardoor gevaar wordt veroorzaakt;

- het feit dat betrokkene op het moment van het onderzoek geen psychiatrisch toestandsbeeld laat zien betekent niet dat er geen sprake is van een stoornis van de geestvermogens. Voor de beoordeling van dat laatste zijn ook relevant de zogenoemde 'beloopkenmerken', dus: de ontwikkeling van de geestesstoornis in de tijd;

- in zijn beschikking mag de rechter volstaan met een enkele verwijzing naar de/bepaalde gedingstukken, onder de voorwaarde dat de daaruit naar voren komende feiten voldoende sprekend zijn om aan de lezer duidelijk te maken op welke gronden hij heeft aangenomen dat aan de wettelijke vereisten voor een Bopz-machtiging is voldaan.

*mr. J.M. van Luyck*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 17-11-2017

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2017:2895

**Zaaknummer:** 17/03993

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

**Wetsartikelen:** 2 Wet Bopz en 15 Wet Bopz

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Verweerder, waarnemer van de eigen huisarts van patiënte, wordt door de dochter van patiënte onder andere verweten dat hij patiënte onnodig heeft laten lijden, dat hij niet heeft gereageerd op het dringende verzoek zo snel mogelijk te komen en beleid te bepalen en dat hij zich zeer autoritair heeft opgesteld en respectloos is geweest in zijn manier van communiceren met de verzorging van patiënte en haar familie. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond en legt verweerder een berisping op.***

#### *Feiten*

Patiënte woonde ten tijde van haar overlijden in een zorgcentrum. In de vroege ochtend van 4 januari 2017 verslechterde de situatie van patiënte. Om 08.00 uur is patiënte gezien door een huisarts van de huisartsenpost; deze noteerde in het elektronisch patiëntendossier dat de situatie zeer ernstig was, er een reële kans op overlijden bestond en er die ochtend een controle diende plaats te vinden door de eigen huisarts om vervolgbeleid in te zetten. Verweerder, waarnemer van de eigen huisarts van patiënte, ontving om 08.30 uur het waarneembericht van de huisartsenpraktijk. Om 15.15 of 15.30 uur is verweerder aangekomen bij patiënte. In de tussentijd is er contact geweest tussen de assistente van verweerder en medewerkers van het zorgcentrum. Verweerder heeft ook één keer direct contact gehad met een medewerker van het zorgcentrum. Patiënte is op 6 januari 2017 overleden.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de eerste twee klachtonderdelen gegrond en legt verweerder een berisping op. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel stelt het RTG dat verweerder, nadat hij om 08.30 uur het bericht van de huisartsenpost had gelezen, heeft verzuimd zich persoonlijk op de hoogte te laten stellen van de situatie van patiënte. Verweerder had zelf contact moeten opnemen met de verzorging en/of de familie zodat hij gedegen had kunnen uitvragen wat de toestand van patiënte was en

afspraken had kunnen maken over een bezoek en het te bepalen beleid. Volgens het RTG ontslaat de mogelijkheid dat het zorgcentrum in eerste instantie niet heeft gehandeld volgens de gemaakte afspraak dat bij urgente zaken rechtstreeks contact met verweerder zou worden gezocht, verweerder niet van zijn verantwoordelijkheid de urgentie na het verzoek van de huisartsenpost zelf te onderzoeken. Hiernaast heeft verweerder volgens het RTG, ook nadat hij rond 13.00 uur wél rechtstreeks werd gebeld door het zorgcentrum, de urgentie niet juist ingeschat en heeft hij zijn spreekuur niet (direct) onderbroken. Het tweede klachtonderdeel over de communicatie van verweerder met de familie en verzorgenden verklaart het RTG ook gegrond. De communicatie van verweerder met de familie en verzorgenden is gebrekkig geweest. De onjuiste inschatting van de urgentie is volgens het RTG voor een groot deel terug te voeren op een onvolledige en onvoldoende adequate communicatie. Verweerder heeft niet zelf contact opgenomen met de verzorging of met de familie, en toen wél contact tot stand was gekomen, het dringende beroep op hem van familie en verzorgenden om zo spoedig mogelijk bij patiënte langs te komen niet onderkend. De escalatie die daarna volgde, had volgens het RTG mogelijk ook voorkomen kunnen worden als verweerder voorafgaand aan de visite met de verzorging had gesproken zodat hij niet was 'dichtgeklapt' bij het zien van de aanwezige familie.

*mr. A. Rube*

---

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

**Datum uitspraak:** 17-11-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2017:182

**Zaaknummer:** 048/2017

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

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG



RECHTSPRAAK

## **Klager/Anesthesioloog**

***Klager, bij wie na een wortelblokkadebehandeling als complicatie een complete lage dwarslaesie is vastgesteld, dient een klacht in tegen de anesthesioloog. Hij verwijt haar onder andere dat zij na de behandeling niet heeft ingegrepen en, na het overdragen van haar dienst, geen contact met het ziekenhuis heeft onderhouden over de situatie van klager. Dit klachtonderdeel wordt door het RTG gegrond verklaard. Vanwege het laakbare karakter van het handelen van verweerster gaat het RTG over tot oplegging van een berisping.***

### *Feiten*

Verweerster is anesthesioloog en pijnspecialist, werkzaam in een ziekenhuis. Klager is door een neuroloog naar haar verwezen, in verband met een hernatie van de tussenwervelschijf, waarvoor een wortelblokkadebehandeling geïndiceerd was.

De wortelblokkadebehandeling verloopt aanvankelijk vlekkeloos, maar kort na het inspuiten geeft klager aan pijn te hebben in zijn billen, geen gevoel meer te hebben in zijn benen en niet meer te kunnen staan. Verweerster duidt deze verschijnselen als spinaal aangekomen verdovingsmiddel.

Een uur na de behandeling controleert verweerster of er verbetering heeft plaatsgevonden in de situatie van klager, maar dit blijkt niet het geval. Enkele uren later geeft klager aan weer wat gevoel terug te krijgen in één been, waarna verweerster haar dienst overdraagt en daarbij met het verpleegkundig personeel de gebruikelijke afspraken 'zoals bij spinaal anesthesie' maakt.

De volgende ochtend lijkt er bij klager sprake te zijn van een dwarslaesie. Nadat verweerster hiervan op de hoogte is gesteld, gaat zij naar het ziekenhuis waar zij overleg heeft met de radioloog en neuroloog. Klager is vervolgens overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Bij hem wordt een complete lage dwarslaesie vastgesteld, waarvan de oorzaak niet is vast komen te staan.

Klager verwijt verweerster dat zij hem onvoldoende heeft ingelicht over de risico's van de behandeling, dat zij voorafgaand aan de behandeling onvoldoende onderzoek heeft verricht en dat zij na de wortelblokkadebehandeling niet heeft ingegrepen en geen contact heeft opgenomen met het ziekenhuis om te informeren naar de stand van zaken.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de eerste twee klachtonderdelen ongegrond. Er is niet gebleken van een tekortschietende voorlichting met betrekking tot de risico's van de behandeling. De opgetreden complicatie is dusdanig zeldzaam dat deze niet besproken behoefde te worden. Ten aanzien van het onderzoek voorafgaand aan de behandeling is het RTG het met verweerster eens dat zij, door de verwijsbrief naast de uitslag van de MRI-scan te leggen en dit ook te verifiëren bij klager, voldoende onderzoek heeft gedaan en er geen aanleiding was om aan de informatie te twijfelen.

Het derde klachtonderdeel wordt door het RTG gegrond verklaard. Verweerster had, uiterlijk tijdens het tweede contactmoment, aanvullend onderzoek moeten verrichten. De symptomen van klager waren ongebruikelijk bij de uitgevoerde behandeling. Zij heeft niet in ogenschouw genomen dat deze symptomen niet konden worden verklaard door het spinaal aankomen van het verdovingsmiddel. Dat er sprake was van een compleet motorisch blok heeft verweerster op geen enkel moment in haar overwegingen betrokken. Door geen nadere instructies aan de verpleegkundigen te geven heeft zij hen, in deze ongebruikelijke situatie, niet toereikend geïnstrueerd, waardoor er onvoldoende zicht was op de symptomen van klager. Voorts heeft zij nagelaten het verloop en de contactmomenten vast te leggen in het dossier.

Verweerster wordt de maatregel van berisping opgelegd. Zij heeft nagelaten lichamelijk onderzoek te verrichten, heeft andere verklaringen voor de symptomen niet of onvoldoende in ogenschouw genomen, heeft nagelaten het verpleegkundig personeel heldere instructies te geven en er heeft geen goede verslaglegging plaatsgevonden. Bovendien heeft zij onvoldoende blijk gegeven van zelfinzicht. Door het opleggen van een berisping wordt het laakbare karakter van verweersters handelen tot uitdrukking gebracht.

*mr. J.A. De Clerck*

---

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

**Datum uitspraak:** 14-11-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRGRO:2017:32

**Zaaknummer:** G2017/93

**Advocaten:** mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

## **Arts/Voorzitter raad van bestuur**

***Klager, een cardiothoracaal chirurg, dient een klacht in tegen de voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenhuis waar hij werkzaam is geweest. Klager is van mening dat bij een ingreep bij een patiënt, welke hij samen met twee andere cardiologen heeft uitgevoerd, de patiëntveiligheid onnodig in gevaar is gebracht door het handelen van beide cardiologen. Hij verwijt verweerder dat deze zijn vragen hierover niet heeft beantwoord, geen melding van het incident heeft gedaan en de patiënt en zijn familie niet op de hoogte heeft gesteld. Het RTG heeft klager niet-ontvankelijk verklaard. Het CTG verwerpt het beroep van klager en merkt daarbij op dat klager niet als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt en dat hij bij het indienen van de klacht enkel een (afgeleid) financieel belang had.***

### *Feiten*

Klager in deze beroepszaak is als chirurg werkzaam geweest in een ziekenhuis, waarvan verweerder voorzitter van de raad van bestuur is. Op 4 juni 2012 heeft klager, samen met twee andere cardiologen, een ingreep bij een patiënt uitgevoerd. Klager is van mening dat door het handelen van zijn collega's tijdens die ingreep de patiëntveiligheid in gevaar is gebracht. Over dit voorval heeft klager vragen aan verweerder gesteld, maar deze zijn nooit beantwoord. Klager verwijt verweerder dat er geen melding van het incident is gedaan, het incident niet is geëvalueerd en dat de patiënt noch zijn familie van het incident op de hoogte is gesteld.

*Oordeel RTG Eindhoven* Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) heeft in eerste aanleg klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard. Om aangemerkt te kunnen worden als klachtgerechtigde in de zin van artikel 65 Wet BIG dient er aan de zijde van de klager sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg en waaraan de klager een bijzonder eigen belang ontleent. Er is niet gebleken dat klager is gemachtigd door de patiënt zelf, dan wel door een nabestaande of

rechtstreekse betrekking van de patiënt. Het enkele gegeven dat klager bij de behandeling betrokken is geweest, is onvoldoende om als rechtstreeks belanghebbende te kunnen worden aangemerkt.

Klager voert in beroep aan dat het RTG hem ten onrechte niet-ontvankelijk heeft verklaard in zijn klacht. Hij stelt dat hij een voldoende rechtstreeks en individueel belang heeft bij de behandeling van de door hem ingediende klacht. Ter zitting heeft klager aangegeven dat zijn klacht in eerste aanleg ziet op zowel de eerste als de tweede tuchtnorm.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) beoordeelt allereerst of klager in zijn klacht kan worden ontvangen. Hiertoe gaat het CTG allereerst in op de eerste en tweede tuchtnorm, waarbij wordt overwogen dat het de bedoeling van de wetgever is geweest dat ook het handelen van een beroepsbeoefenaar dat niet plaatsvindt in het kader van een hulpverleningsrelatie tot een tuchtrechtelijke veroordeling zou kunnen leiden, mits dat handelen voldoende weerslag kan hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg.

De ontvankelijkheid van klager wordt vervolgens beoordeeld aan de hand van de eerste en de tweede tuchtnorm. Ten aanzien van de eerste tuchtnorm merkt het CTG op dat hij geen aanleiding ziet andere feiten vast te stellen of tot andere beschouwingen en beslissingen te komen dan het RTG. Er is niet gebleken van bepaalde omstandigheden op grond waarvan klager een concreet aan de individuele gezondheidszorg gerelateerd eigen belang heeft op grond waarvan hij als (voormalig) collega rechtstreeks belanghebbende uit hoofde van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG is. Het beroep dient te worden verworpen.

Ten aanzien van de tweede tuchtnorm stelt het CTG vast dat klager pas is overgaan tot het indienen van een klacht over het incident van 4 juni 2012 op 20 juni 2016. In de periode daar tussen is de toelatingsovereenkomst met klager door de maatschap beëindigd (op 29 november 2013), waarna klager het ziekenhuis aansprakelijk heeft gesteld en een civiele schadevergoedingsprocedure is gestart. Pas na de comparitie van partijen in die procedure heeft klager een e-mail met een klacht over het voorval van 4 juni 2012 verstuurd en pas nadat de civiele procedure in eerste aanleg was afgerond en door de tegenpartij van klager hoger beroep was ingesteld, heeft klager deze tuchtklacht ingediend. In het licht daarvan is het CTG van oordeel dat het werkelijke belang van klager niet anders kan worden uitgelegd dan als een (afgeleid) financieel belang, gebaseerd op een arbeidsconflict. Ook voor wat betreft de tweede tuchtnorm is klager door het RTG terecht niet-ontvankelijk verklaard, zo overweegt het CTG.

Het beroep wordt, onder aanvulling van gronden, door het CTG verworpen.

*mr. J.A. De Clerck*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 09-11-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2017:308

**Zaaknummer:** c2016.328

**Advocaten:** J.G. Sijmons

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

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klaagster verwijt verweerder, tandarts, onder andere dat hij op onzorgvuldige wijze de orthodontische behandeling bij klaagster heeft uitgevoerd, geen/onvoldoende aandacht heeft besteed aan haar pijnklachten en dat de behandeling te lang heeft geduurd en zij daarover niet is geïnformeerd. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond en legt verweerder een berisping op.***

*Feiten* Klaagster is voor de plaatsing van een Insignia 3-D beugel sinds 2013 onder behandeling geweest bij de tandartsenpraktijk van verweerder. Klaagster is eerst behandeld door E, orthodontist die werkzaam was in de praktijk van verweerder, en daarna door verweerder en de tandartsassistent. Klaagster is in 2016 voor een second opinion naar F gegaan. Naar aanleiding hiervan heeft klaagster aan verweerder geschreven dat zij niet tevreden was over de behandeling in zijn praktijk en dat zij de behandeling elders wilde voortzetten. Klaagster heeft verweerder verzocht de kosten daarvan te vergoeden. Nadien heeft klaagster verweerder aansprakelijk gehouden voor de niet juiste behandeling en de daaruit voortvloeiende lichamelijke klachten en een tuchtklacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG). Klaagster verwijt verweerder dat hij op onzorgvuldige wijze de orthodontische behandeling heeft uitgevoerd, geen/onvoldoende aandacht heeft besteed aan haar pijnklachten, dat de behandeling te lang heeft geduurd en zij daarover niet is geïnformeerd en dat verweerder haar ten onrechte niet heeft geïnformeerd over het wortellengteverlies (wortelresorptie) en de behandeling daarop had moeten aanpassen.

*Oordeel* Het RTG verklaart de eerste drie klachtonderdelen gegrond en legt verweerder een berisping op. Allereerst concludeert het RTG dat de behandelkaart (als medisch dossier) beneden de tuchtrechtelijke maatstaf ligt van een deugdelijk tandheelkundig verslag. Daarnaast geeft het RTG aan dat niet duidelijk is of verweerder recente kennis heeft opgedaan op het terrein van de orthodontische behandelingen en daarin dan ook voldoende bekwaam is. Het RTG heeft geen getuigschriften op dit terrein in het dossier aangetroffen en op specifieke vragen hiernaar is verweerder vaag gebleven. Hierbij heeft verweerder zelf

verklaard dat na het vertrek van collega E niemand in de praktijk aanwezig was die de behandeling van klaagster, met dit beugeltype, kon begeleiden. Desondanks heeft verweerder klaagster hierna zelf nog vele malen behandeld. Ten aanzien van de duur van de behandeling gaat het RTG ervan uit dat klaagster een behandelduur van ongeveer twee jaar is voorgehouden. De behandeling heeft feitelijk bijna drie jaar geduurd. Dit is volgens het RTG onwenselijk lang geweest en vanuit een orthodontistische visie ook niet te volgen. Daarbij is volgens het RTG geen afdoende verklaring gegeven voor de langere duur. Verweerder had klaagster moeten doorverwijzen, nu hij zelf verklaard heeft dat hij klaagster niet (meer) kon begeleiden en haar, volgens het RTG, niet de tandheelkundige zorg kon bieden die zij nodig had voor deze behandeling met orthodontische apparatuur. Ten aanzien van de pijnklachten stelt het RTG dat uit de behandelkaart, die onder de (tuchtrechtelijke) maat is, niet blijkt dat klaagster deze klachten heeft aangegeven tijdens de consulten. Klaagster verdient echter volgens het RTG het voordeel van de twijfel. De pijnklachten leveren op zichzelf genomen niet per se tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op, maar ervan uitgaande dat klaagster wel pijnklachten heeft geuit, diende hier in ieder geval wel op gerespondeerd te worden door verweerder.

*mr. A. Rube*

---

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

**Datum uitspraak:** 07-11-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2017:121

**Zaaknummer:** 2017/140T

**Advocaten:** A. van P Stralen en E.J. de C Jong

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG



RECHTSPRAAK

## Warande/bestuurder

***Werkgever heeft ernstig verwijtbaar gehandeld door een bestuurder van een zorginstelling zonder waarschuwing direct op non-actief te stellen, dat intern te communiceren en niet eerst de bestuurder de confronteren met de in de organisatie gerezen problemen en niet eerst een commissie over de met de bestuurder gerezen problemen onderzoek te laten doen. Er volgt toekenning van de wettelijke transitievergoeding van ruim € 150.000 en van een billijke vergoeding van € 50.000 zonder verkorte opzegtermijn. Bij het bepalen van de billijke vergoeding houdt de kantonrechter rekening met de WNT en gaat de kantonrechter ervan uit dat ook bij een zorgvuldige aanpak het dienstverband waarschijnlijk op korte termijn zou zijn geëindigd vanwege de in de organisatie gerezen problemen.***

### *Feiten*

Warande is een zorginstelling die aan hoofdzakelijk ouderen in Houten en op de Utrechtse Heuvelrug woon-, service- en zorgarrangementen biedt. Per 1 juli 2006 is werknemster, geboren in 1954, als bestuurder in dienst van Warande getreden. Haar salaris bedraagt € 12.399,08 bruto per maand exclusief emolumenten. Begin 2015 heeft een van de vestigingsmanagers haar ontslag ingediend. Zij heeft in haar ontslagbrief als reden opgegeven de houding van de bestuurder. Ook andere (ex-)werknemers hebben opmerkingen gemaakt over de houding van de bestuurder. Vervolgens heeft de raad van toezicht aan de bestuurder voorgesteld om onder begeleiding van een derde aan de communicatie te werken om zo de onderlinge samenwerking te verbeteren. De leden van de raad van toezicht en de bestuurder hebben in de periode juli tot oktober 2015 een aantal gesprekken gevoerd. Begin maart 2017 hebben twee vestigingsmanagers zich bij de raad van toezicht gemeld met klachten over de bestuurder. Op 23 maart 2017 heeft de raad van toezicht aan de bestuurder mondeling te kennen gegeven dat de raad van toezicht unaniem van oordeel was dat bestuurders positie

niet langer houdbaar was en dat de raad graag in goed overleg afscheid van haar wilde nemen. Omdat de bestuurder niet met een vrijstelling wilde instemmen is zij op 30 maart op non-actief gesteld. Op 4 april 2017 heeft de raad van toezicht via Intranet gecommuniceerd dat de RvT van plan is om afscheid te nemen van de bestuurder en zijn de OR en de CCR om advies gevraagd ten aanzien van het voorgenomen ontslag. Op verzoek van de bestuurder heeft de raad van toezicht vervolgens op grond van artikel 14 van de arbeidsovereenkomst een Commissie van Advies en Bemiddeling ingesteld. Die commissie rapporteerde op 11 juni dat de Commissie geen reële mogelijkheid ziet voor een toekomstig werkbare situatie tussen de bestuurder en de raad van toezicht, maar acht de RvT daarvoor in belangrijke mate verantwoordelijk. Als reden wordt aangegeven dat de bestuurder geen gelegenheid heeft gekregen zich te verweren tegen de recente aantijgingen en dat de RvT halsoverkop is overgegaan tot een op non-actiefstelling en bekendmaking van het voorgenomen ontslag. Daardoor is de relatie onherstelbaar verstoord. Op 16 juni 2017 heeft de CCR negatief geadviseerd met betrekking tot het voornemen tot ontslag en heeft zij verzocht de bestuurder weer toe te laten tot het werk. Op 29 juni 2017 heeft de OR de conclusies van de commissie min of meer onderschreven en gesteld dat door toedoen van de RvT de relatie onherstelbaar is verstoord en omdat een ontslag van de bestuurder dan onafwendbaar is heeft de OR positief geadviseerd over het voorgenomen ontslag. Warande verzoekt op grond van het bepaalde in artikel 7:671b lid 1 onderdeel a en artikel 7:669 lid 3 onderdeel g (verstoorde verhouding) subsidiair onderdeel h (andere omstandigheden) BW om ontbinding van de arbeidsovereenkomst. Werkneemster verweert zich en verzoekt primair het ontbindingsverzoek af te wijzen en Warande te veroordelen om haar toe te laten tot het verrichten van de overeengekomen arbeid. Subsidiair verzoekt werkneemster om Warande te veroordelen tot betaling van de transitievergoeding van € 153.996 bruto en een billijke vergoeding van € 150.000 bruto. Tevens verzoekt zij de kantonrechter de duur van de procedure niet in mindering te brengen op de contractueel overeengekomen opzegtermijn van zes maanden.

### *Oordeel*

De raad van toezicht heeft het vertrouwen in de bestuurder opgezegd. Daarmee staat vast dat een onwerkbaar situatie is ontstaan, geheel afgezien van de vraag of de raad van toezicht dat op goede gronden heeft kunnen doen. Bij de beantwoording van de vraag of herstel van de arbeidsrelatie op dit moment nog mogelijk is, moet naar het oordeel van de kantonrechter niet alleen worden gekeken naar de relatie tussen de bestuurder en de personen die momenteel deel uitmaken (of in de toekomst deel zullen uitmaken) van de raad van toezicht. Het positieve advies van de OR om tot ontslag over te gaan weegt in dit verband zwaar, evenals de conclusie van de Commissie van Advies en Bemiddeling dat zij geen reële mogelijkheid ziet

voor een toekomstig werkbare situatie. Ook de tijd die is verstreken sinds de op non-actiefstelling op 30 maart 2017 maakt dat terugkeer niet langer in de rede ligt. De wens van de CCR om de bestuurder in haar functie te behouden, doet daaraan onvoldoende af. Gelet op de functie die de bestuurder bekleedt, ligt herplaatsing binnen Warande niet in de rede. De arbeidsovereenkomst zal daarom worden ontbonden op de g-grond. Warande heeft niet betwist dat werknemster recht heeft op de wettelijke transitievergoeding en dat die vergoeding € 153.996 bruto bedraagt.

#### *Billijke vergoeding en ontbindingsdatum*

Nadat Warande op 23 maart 2017 mondeling had meegedeeld dat zij de arbeidsovereenkomst wenste te beëindigen heeft zij de bestuurder, omdat deze weigerde het werk vrijwillig neer te leggen, op 30 maart 2017 op non-actief gesteld. Kort daarop, namelijk op 4 april 2017, heeft Warande binnen haar organisatie kenbaar gemaakt dat de arbeidsovereenkomst zal worden beëindigd. Die gang van zaken wekt sterk de indruk van een ontslag op staande voet en is onnodig beschadigend. Daarnaast moet Warande worden aangerekend (i) dat zij de Commissie van Advies en Bemiddeling in een zeer laat stadium heeft ingeschakeld, namelijk nadat zij haar besluit om afscheid te nemen had genomen, (ii) dat zij de bestuurder op non-actief had gesteld, (iii) dat zij de OR en de CCR om advies had gevraagd over het voorgenomen afscheid en (iv) dat zij het aanstaande vertrek kenbaar had gemaakt binnen de organisatie. Feitelijk was er op dat moment al geen weg meer terug. De bescherming die artikel 14 van de arbeidsovereenkomst bestuurder zou moeten bieden heeft Warande haar ontnomen. De kantonrechter is van oordeel dat Warande, als goed werkgever, in elk geval tijdig met de bestuurder in gesprek had moeten gaan over de twijfels die kennelijk al langere tijd bij haar leefden over het functioneren van de bestuurder. Eind december 2016 had nog een functioneringsgesprek plaatsgevonden, waarin de raad van toezicht de twijfels die zij toen blijkbaar al had over de geschiktheid, niet heeft uitgesproken. De kantonrechter concludeert uit het hiervoor overwogene dat Warande ernstig verwijtbaar heeft gehandeld. Bij het bepalen van de datum waartegen de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden wordt de duur van deze procedure (verzoekschrift ingediend medio juli 2017) daarom niet in mindering gebracht, conform het bepaalde in artikel 7:671b lid 8 onderdeel a BW. De contractuele opzegtermijn van zes maanden wordt volledig in acht genomen vanaf datum beschikking (20 oktober 2017), waardoor de arbeidsovereenkomst wordt ontbonden per 1 mei 2018. De kantonrechter ziet in de gegeven omstandigheden aanleiding om een billijke vergoeding toe te kennen (art. 7:671b lid 9 aanhef en onderdeel b BW). Naast de ernst van het verwijt dat Warande treft, moet naar het oordeel van de kantonrechter ook meewegen dat de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) op de arbeidsrelatie van toepassing is. In dat licht bezien is een vergoeding van € 150.000 te hoog. De loonschade tot

pensioendatum wordt niet volledig meegenomen, omdat gezien de discussies binnen de organisatie over de aanstelling van een interim manager en het verscherpt toezicht van de IGZ sinds 2014 het niet aannemelijk is dat werknemer tot de AOW-gerechtigde leeftijd in dienst zou zijn gebleven. Alle omstandigheden in aanmerking genomen zal de billijke vergoeding worden bepaald op € 50.000 bruto. De kantonrechter stelt Warande in de gelegenheid uiterlijk 31 oktober 2017 het verzoek in te trekken.

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

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 20-10-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2017:5467

**Zaaknummer:** 6167505 UE VERZ 17-305

**Advocaten:** A.G.M. Lieshout en J.R. Berculo

**Wetsartikelen:** 7:669 lid 3 onderdeel g BW, 7:671b lid 1 onderdeel a BW, 7:671b lid 8 onderdeel a BW en 7:671b lid 9 aanhef en onderdeel b BW

RECHTSPRAAK

## **Bestuurder/Daelzicht**

***Ondanks de gesloten vaststellingsovereenkomst dient werkgever Daelzicht vanwege de Wet normering topinkomens het door de bestuurder genoten salaris over de periode van inactiviteit in mindering te brengen op de overeengekomen beëindigingsvergoeding. De overeengekomen uitbetaling van het verloftegoed is niet toegestaan omdat daarmee de maximale WNT-bezoldiging wordt overschreden.***

### *Feiten*

Stichting Daelzicht is een zorginstelling die onder de reikwijdte van de Wet normering topinkomens valt. Werknemer heeft, samen met een collega, de raad van bestuur gevormd. In de indertijd tussen partijen gesloten arbeidsovereenkomst is een financiële beëindigingsregeling opgenomen. Die regeling houdt in dat er een ontslagvergoeding van ruim € 180.000 betaald moet worden. Dat is aanzienlijk meer dan de maximale WNT-ontslagvergoeding van € 75.000. Dat is toegestaan omdat deze beëindigingsregeling ingevolge de overgangsregeling van de Wet normering topinkomens gedurende vier jaren na inwerkingtreding van deze wet (dus tot 1 januari 2017) niet is onderworpen aan de WNT. Begin 2016 is er een onwerkbaar situatie ontstaan doordat de ondernemingsraad en – een deel van – het managementteam het vertrouwen in de raad van bestuur hebben opgezegd. Dat heeft ertoe geleid dat werknemer gedwongen is teruggetreden als bestuurslid. Er is een vaststellingsovereenkomst tussen partijen gesloten waarin de arbeidsovereenkomst wordt beëindigd per 15 december 2016 en waarin de reeds in de arbeidsovereenkomst vermelde beëindigingsvergoeding van ruim € 180.000 is opgenomen. Tevens is opgenomen dat het verlofsaldo van dertig dagen wordt uitbetaald. Werknemer heeft zich met ingang van 27 mei 2016 arbeidsongeschikt gemeld. Die arbeidsongeschiktheid heeft voortgeduurd tot 26 juli 2016, waarna werknemer wederom arbeidsgeschikt is verklaard, maar niet meer heeft gewerkt. Werkgever stelt zich vervolgens op het standpunt dat de WNT verbiedt om salaris te betalen tijdens op non-actiefstelling en dat het loon dat werkgever toch tijdens die non-activiteit heeft betaald op de ontslagvergoeding in mindering moet worden gebracht. Ook stelt

werkgever dat de verlofdagen niet mogen worden uitbetaald omdat werknemer al op de maximale WNT-bezoldiging zit en de uitbetaling van de vakantiedagen tot een bovenmatige betaling leidt en dus nietig is. Werknemer stelt zich op het standpunt dat de vaststellingsovereenkomst integraal en volledig door Daelzicht nageleefd dient te worden, zelfs indien de inhoud van die vaststellingsovereenkomst op onderdelen in strijd zou zijn met de Wet normering topinkomens.

### *Oordeel*

De kantonrechter stelt de vaststellingsovereenkomst voorop. Het geschil tussen partijen komt vervolgens in hoofdzaak en naar de kern genomen neer op de vraag of en in hoeverre de Wet normering topinkomens alsnog aan de inhoud van deze vaststellingsovereenkomst tussen partijen in de weg staat, zodat daar gedeeltelijk alsnog geen uitvoering aan gegeven zou behoeven te worden. De enkele omstandigheid dát er sprake is van een door partijen gesloten vaststellingsovereenkomst stelt de Wet normering topinkomens nog niet terzijde. Weliswaar biedt artikel 7:902 BW de mogelijkheid af te wijken van dwingend recht, doch dat is vervolgens niet mogelijk indien inhoud of strekking van de vaststellingsovereenkomst in strijd komt met de goede zeden of de openbare orde. Door en met de Wet normering topinkomens is dáár nu juist sprake van, aangezien die wet simpelweg geen ruimte laat en ook geen ruimte bedoelt te laten voor afwijking daarvan.

### *Inactiviteit en verrekening van loon met beëindigingsvergoeding*

Uitgangspunt dient te zijn dat elke vorm van inactiviteit met behoud van uitbetaling van loon tot verrekening met een beëindigingsvergoeding dient te leiden. Arbeidsongeschiktheid en loondoorbetaling in geval van arbeidsongeschiktheid op de voet van artikel 7:629 BW kunnen een rechtvaardiging vormen voor het achterwege laten van verrekening ingevolge artikel 2.10 van de wet. Dan dient evenwel sprake te zijn van een overtuigende en niet ter discussie te stellen onmogelijkheid de overeengekomen werkzaamheden te verrichten, uitsluitend en alleen om reden van ziekte of gebrek. Dat valt in de situatie van werknemer evenwel niet vast te stellen. Los van arbeidsongeschiktheid valt de periode van inactiviteit, zoals die door en na het terugtreden van werknemer als bestuurslid valt aan te wijzen, uitsluitend te verklaren vanuit deze terugtred als bestuurslid. Daarmee rijst de vraag of zo een gedwongen terugtred wellicht een acceptabele reden zou kunnen vormen niet tot verrekening van salaris op voet van artikel 2.10 van de Wet normering topinkomens over te hoeven gaan. In de inleidende dagvaarding is er nadrukkelijk en met zoveel woorden sprake van dat er reeds op 25 april 2016 een afspraak werd gemaakt, welke onder meer inhield dat de arbeidsovereenkomst op termijn, per 31 december 2016, zou gaan eindigen. Dat impliceert derhalve een beëindiging op termijn met behoud van salaris tot aan zo een einde. Daarmee is naar het oordeel van de

kantonrechter een achtergrond voor de periode van inactiviteit als gevolg van terugtreden door werknemer als bestuurslid aan de orde, welke nu juist geacht mag worden hoe dan ook door artikel 2.10 van de Wet normering topinkomens te worden bestreken. In zo een periode van inactiviteit met behoud van bezoldiging in afwachting van een beëindiging van de arbeidsovereenkomst op termijn, ligt immers een 'extra beloning' besloten als welke de Wet normering topinkomens in artikel 2.10 op het oog heeft. In dit verband heeft de gemachtigde van eiser alsnog gewezen op de inmiddels voor het jaar 2017 vastgestelde beleidsregels, zoals die zijn opgenomen in de beleidsregel WNT 2017 bij inwerkingtreding van de evaluatiewet WNT. In die beleidsregel wordt immers in artikel 10 een periode van onvrijwillige non-activiteit van drie dan wel zes maanden voorzien. In zo een periode zou, in afwijking van artikel 2.10 van de wet normering topinkomens, geen verrekening van salaris met een ontslagvergoeding aan de orde zijn. Die regels gelden evenwel voor het jaar 2017, zodat zij in de onderhavige procedure buiten beschouwing dienen te blijven. Bovendien stelt dit artikel 10 van deze beleidsregels een eenzijdige oplegging van non-activiteit door de werkgever als eis, evenals een daartegen uitdrukkelijk en aantoonbaar gedaan protest van de zijde van de werknemer. Daar lijkt in de onderhavige procedure al geen sprake van geweest te zijn.

#### *Uitbetaling van tegoed aan verlofdagen*

Bij de beoordeling van de vraag of de aan werknemer toekomende dertig verlofdagen nu wel of niet nog ter gelegenheid van het einde van het dienstverband tot uitkering kunnen komen, dient evenzeer de Wet normering topinkomens tot uitgangspunt te worden genomen. In die wet, in artikel 1.6, wordt een maximale bezoldiging voorzien. Blijkens de bij die wet behorende Uitvoeringsregeling behoort de afkoopsom van niet opgenomen vakantie- of compensatiedagen tot de bezoldiging die de wet op het oog heeft en die in de wet wordt gemaximeerd. Daaruit kan niet anders worden afgeleid dan dat het maximale jaarsalaris mede wordt bepaald door het bedrag ter zake van uitbetaalde vakantie- of compensatiedagen. Met de uitbetaling van het verlofsaldo wordt de maximale bezoldiging overschreden.

#### *Conclusie*

Uit het vorenstaande vloeit voort dat werknemer – niettegenstaande de door partijen gesloten vaststellingsovereenkomst – slechts aanspraak kan maken op een beëindigingsvergoeding tot een bedrag van € 180.096,79, waarop het door hem genoten salaris over de periode van inactiviteit in mindering komt en zonder dat de financiële tegenwaarde van het verloftegoed daarbij opgeteld kan worden.

Zie ook een vonnis op dezelfde dag, van dezelfde kantonrechter, tussen dezelfde werkgever en de andere bestuurder, met een min of meer gelijke inhoud: ECLI:NL:RBLIM:2017:9862

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

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 11-10-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2017:9797

**Zaaknummer:** 5842492 CV EXPL 17-2815

**Advocaten:** C.A.H. Lemmens en M.M.J.F. Sijben

**Wetsartikelen:** 1.16 WNT, 2.10 WNT, 7.3 WNT, 7:629 BW, 7:900 BW en 7:902 BW



ANNOTATIE

## **Over samenloop van tuchtrecht en strafrecht en de rol van zorgverzekeraars en de NZa.**

*mr. J.M. de Vries*

### **Inleiding**

Al in 2005 verscheen in het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* een bijdrage getiteld ‘De Zorgverzekeraar: spin in het web?’ van G.R.J. de Groot.[1] In die bijdrage gaat de auteur in op de grote en belangrijke rol die de zorgverzekeraar in de zorgmarkt heeft. Deze rol wordt zelfs als ‘regierol’ bestempeld. Dat is niet vreemd, gelet op wat een zorgverzekeraar allemaal kan en mag.

De uitspraak die aanleiding heeft gegeven tot het schrijven van deze annotatie, te weten die van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 9 juni 2017, geeft de rol van de zorgverzekeraars mijns inziens nog maar eens goed weer. In deze annotatie wordt, na een bespreking van de feiten, de grote rol die een zorgverzekeraar heeft bij door hem geconstateerde onregelmatigheden bij declaraties, belicht. Hiermee wordt duidelijk dat de zorgverzekeraar aan het begin van diverse gerechtelijke procedures kan staan. Dat zijn onder meer een strafrechtelijke procedure en een tuchtrechtelijke procedure.

Vervolgens wordt, in verband met een door de huisarts gevoerd verweer op dit punt, besproken wat een eventuele samenloop van een tuchtrechtelijke procedure en strafrechtelijke procedure betekent. In het bijzonder wordt stilgestaan bij het beginsel van ne bis in idem en het recht om niet onevenredig te worden bestraft. Besloten wordt met een conclusie en een aanbeveling.

### **De feiten**

Een huisarts in Lelystad heeft op grote schaal gefraudeerd met declaraties bij diverse zorgverzekeraars. De betrokken zorgverzekeraars hebben naar aanleiding van een door Achmea afgegeven fraudesignaal bij Zorgverzekeraars Nederland onderzoek gedaan naar de declaraties van de huisarts. Gelet op de bevindingen heeft Achmea tevens een melding bij de

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gedaan. De melding heeft geresulteerd in een onderzoek door de NZa en het opleggen van een bestuursrechtelijke boete van € 100.000 wegens het overtreden van diverse wetsbepalingen.[2] In het boetebesluit staat dat de huisarts declaratievoorschriften heeft overtreden en dat er verschillende gebreken in de administratieve verslaglegging waren. Dit zijn de voorschriften die respectievelijk in artikel 35 lid 1 en 36 lid 1 Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) zijn opgenomen.

Naast het feit dat de huisarts de declaratievoorschriften niet in acht heeft genomen, hebben twee van de klagende zorgverzekeraars – VGZ en ASR – in de jaren 2012 tot en met 2015 van hem het verzoek gekregen om declaraties op een andere rekening te betalen. In die periode is € 275.000 overgemaakt. Gebleken is dat de andere rekening de privérekening van de assistente van de huisarts is. De huisarts heeft op 16 maart 2016 aangifte tegen de assistente gedaan. De assistente heeft tegenover de verzekeraars verklaard dat zij alles in overleg met verweerder heeft gedaan, ook het leiden van een deel van de betalingen via zijn rekening.

De gegevens van de huisarts zijn wegens verdenking van fraude opgenomen in het Extern Verwijzingsregister (EVR). De betrokken verzekeraars hebben ruim € 550.000 aan betalingen verrekend met latere declaraties. De zorgverzekeraars hebben vervolgens gezamenlijk geklaagd bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG). Zij hebben de huisarts het doen van een reeks onjuiste declaraties verweten, waarbij hij hen in de hoedanigheid van huisarts bewust en stelselmatig heeft opgelicht; de huisarts heeft (onder meer) zorg gedeclareerd die niet is verleend, aldus de zorgverzekeraars.

### **Het oordeel van het RTG**

Het RTG heeft geoordeeld dat de huisarts bewust, stelselmatig, over een langere periode en grootschalig onjuist heeft gedeclareerd of laten declareren. Daarom zijn de klachten van alle zorgverzekeraars volledig gegrond verklaard. Gelet op de ernst van het geval heeft het RTG een lichtere maatregel dan die van doorhaling niet passend geacht. De motivering van dit oordeel door het RTG is, mede gelet op het door de huisarts gevoerde verweer, tweeledig. Het eerste deel ziet op processuele aspecten van deze kwestie, waaronder de ontvankelijkheid van de klagende zorgverzekeraars. Het tweede deel ziet op de inhoudelijke beoordeling van de klachten. Deze annotatie zal zich verder op het eerste deel van de uitspraak toespitsen, te weten de overwegingen van het RTG over de processuele aspecten van deze zaak.

Gelet op het door de huisarts in dat verband tevens gevoerde verweer overweegt het RTG dat de eigen positie van het tuchtrecht betekent dat bestuursrechtelijke handhaving – met alle publiciteit van dien – en zelfs een eventuele strafvervolgning niet meebrengen dat de zorgverzekeraars oneigenlijk gebruik of zelfs misbruik maken van hun bevoegdheid een

tuchtklacht in te dienen. Opvallend is dat het RTG in de uitspraak niet ingaat op het verweer van de huisarts dat het indienen van een tuchtklacht bovenop de reeds ingestelde bestuursrechtelijke procedure, civielrechtelijke maatregelen, registraties in het EVR en bij Zorgverzekeraars Nederland samen met de publiciteit over de opgelegde boete in strijd is met het recht om niet onevenredig zwaar of disproportioneel te worden bestraft of vervolgd. Reden waarom samenloop, in het bijzonder de samenloop van een strafrechtelijke en tuchtrechtelijke procedure in relatie tot de (regie)rol van de zorgverzekeraar en de Nederlandse Zorgautoriteit, in deze annotatie worden besproken.

### **Over samenloop van tuchtrecht en strafrecht en de positie van zorgverzekeraars en de NZa daarbij**

#### **Over de rol en positie van de zorgverzekeraar in het Nederlandse zorgstelsel**

Een van de doelen van de huidige Zorgverzekeringswet (Zvw) is te waarborgen dat burgers de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben.[3] Met de zorgplicht wordt gewaarborgd dat verzekerden toegang hebben tot zorg. Hierbij gaat het om zowel de inhoud en omvang van de verzekerde zorg als om de aspecten van zorg als kwaliteit, bereikbaarheid, tijdigheid en veiligheid.[4] Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in deze zorgplicht, namelijk in de betaling van kosten en het werkelijk kunnen verkrijgen van verzekerde zorg door verzekerde burgers.[5] Zij dienen zorg te leveren (bij een naturaverzekering) of dienen ervoor te zorgen dat zorg waarop aanspraak bestaat kan worden geleverd (restitutieverzekering). De zorgverzekeraars treden ter invulling van de zorgplicht op als onderhandelingspartners van de zorgaanbieders als het gaat over de prijs, inhoud en organisatie van de zorg.[6]

Een niet volledig expliciet in de wet opgenomen taak van een zorgverzekeraar betreft het erop toezien dat door zorgaanbieders correct wordt gedeclareerd. De controletaak van de zorgverzekeraar vloeit voort uit artikel 35 lid 3 Wmg. Uit deze bepaling volgt dat een zorgverzekeraar alleen een nota mag betalen als de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie ook daadwerkelijk is geleverd.[7] Op grond van artikel 16 onder b Wmg is de NZa belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door zorgverzekeraars van hetgeen bij of krachtens de Zvw is geregeld. Daarnaast heeft de NZa de mogelijkheid een bestuurlijke boete op te leggen. Wordt bijvoorbeeld het verbod van artikel 35 lid 1 Wmg overtreden, dan kan de NZa volgens artikel 85 Wmg een bestuurlijke boete opleggen. Die boete is voor elke afzonderlijke overtreding ten hoogste € 500.000 of, indien dat meer is, tien procent van de omzet van de onderneming in Nederland. In de Beleidsregel bestuurlijke boete Wmg[8] heeft de NZa vastgelegd op welke wijze zij gebruikmaakt en wenst te maken van haar bevoegdheid om boetes op te leggen. Met deze Beleidsregel vult de NZa met name de wijze van vaststelling van de hoogte van de boete nader in. Voor deze annotatie is van belang dat als

boeteverlagende omstandigheid niet een eventueel te starten of gestarte tuchtrechtelijke procedure wordt vermeld.[9]

Wordt bij de uitoefening van de controles door een zorgverzekeraar een onregelmatigheid of zelfs fraude vastgesteld, dan heeft ook de zorgverzekeraar een breed arsenaal aan mogelijke reacties jegens de betrokken zorgverlener tot zijn beschikking. In de civielrechtelijke of contractuele sfeer met de zorgaanbieder valt te denken aan het terugvorderen van declaraties, zoals bij de huisarts was gebeurd, maar ook aan het geven van waarschuwingen of het niet overgaan tot hercontractering of het beëindigen van een overeenkomst.[10] Daarnaast zijn er voor de zorgverzekeraar in de ‘publieke sfeer’ de mogelijkheid tot het doen van een melding bij de NZa of het indienen van een tuchtklacht. Ook is er nog de mogelijkheid van het doen van aangifte teneinde een strafvervolging in gang te zetten. Al met al kan mijns inziens, gelet op deze grote verantwoordelijkheid en het brede takenpakket van de zorgverzekeraar, zeer zeker worden gesproken van een ‘spin in het web’.[11] Er is sprake van een behoorlijke machtspositie, voor nota bene een instantie die niet publiekrechtelijk van aard is en zijn ‘beleid’ op het gebied van acties na het constateren van onregelmatigheden bij declaraties grotendeels zelf bepaalt.

### **Het recht om niet onevenredig te worden bestraft**

In deze zaak is sprake van een samenloop van zowel een bestuursrechtelijke procedure, een tuchtrechtelijke procedure als een civielrechtelijke procedure. De bestuursrechtelijke procedure heeft voor de huisarts geresulteerd in een behoorlijke bestuursrechtelijke boete en heeft daarmee tevens een strafrechtelijk karakter gekregen.[12] Een bestuursrechtelijke boete, zoals van de NZa, is aan te merken als ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).[13]

In het verband van de samenloop van de verschillende procedures heeft de aangeklaagde huisarts zich verweerd met de stelling dat hij (ook) het recht heeft om niet onevenredig te worden bestraft. Dat recht staat in artikel 49 lid 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Het RTG is zonder motivering aan dit verweer van de huisarts voorbijgegaan. Bij het bewaken van het recht dat iemand niet disproportioneel mag worden bestraft, dient ook het beginsel van ne bis in idem in ogenschouw te worden genomen. Mijns inziens maakt het feit dat sprake is of kan zijn van samenloop van verschillende procedures dat voorzichtig en weloverwogen met de bevoegdheid om de verschillende procedures te entameren dient te worden omgegaan. Dit, juist ook gelet op het recht om niet onevenredig zwaar te worden bestraft. Iets wat niet altijd (tijdig) wordt gesignaleerd.

### **Samenloop van tuchtrecht en strafrecht en ne bis in idem**

‘Dubbele berechting’, in die zin dat zowel een strafrechtelijke, tuchtrechtelijke en/of civielrechtelijke procedure wordt gevoerd ten aanzien van hetzelfde feitencomplex, is juridisch gezien in beginsel mogelijk. Het beginsel van *ne bis in idem* staat hieraan niet in de weg. Dan moet het echter wel daadwerkelijk om één en niet meer strafrechtelijk gearde procedures gaan.

Het beginsel van *ne bis in idem* staat in onder meer<sup>[14]</sup> artikel 68 Sr en artikel 50 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Het beginsel van *ne bis in idem* verzet zich alleen tegen herhaalde vervolging binnen hetzelfde ‘rechtsgebied’.<sup>[15]</sup> Het tuchtrecht en het (bestuurlijk) strafrecht kunnen daarom volgens de jurisprudentie in de regel naast en na elkaar worden ingezet. Een wezenlijk kenmerk van het strafrecht vormt namelijk de bestraffing, terwijl het medisch tuchtrecht primair beoogt de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen.<sup>[16]</sup> Het gaat bij beide procedures aldus om de bescherming van verschillende rechtsgoederen. Samenloop is mogelijk en is overigens ook niet ongebruikelijk.<sup>[17]</sup>

Vaste rechtspraak is (ook) dat een tuchtrechtelijke procedure tegen een beroepsbeoefenaar doorgaans *niet* als strafrechtelijke procedure – een ‘criminal charge’ – in de zin van artikel 6 EVRM heeft te gelden.<sup>[18]</sup> Een tuchtklacht wordt op het niveau van artikel 6 EVRM niet gezien als strafvervolging, ‘criminal charge’. Dit, nu niet, of niet voldoende, wordt voldaan aan de zogenoemde ‘Engelcriteria’.<sup>[19]</sup> Aan de hand van deze criteria dient te worden bepaald of sprake is van een ‘criminal charge’.<sup>[20]</sup> De Engelcriteria betreffen het classificatiecriterium, de aard van de overtreding – waarbij de normadressaat en het sanctiedoel dienen te worden beschouwd – en de aard en zwaarte van de gevolgen van de overtreding. Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de Engelcriteria eveneens van toepassing zijn op artikel 50 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.<sup>[21]</sup> Op die manier kan ook via die rechtsbron worden getoetst of sprake is van een dubbele ‘criminal charge’. Duidelijk is dat een tuchtrechtelijke procedure naar de nationale classificatie – de Wet BIG – niet onder het klassieke Nederlandse strafrecht valt.<sup>[22]</sup> Ingevolge de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) wegen het tweede en derde Engelcriterium echter ook mee, en wegen deze criteria onder omstandigheden zelfs zwaarder bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een ‘criminal charge’.<sup>[23]</sup> Dit maakt dat ook procedures die niet onder de wettelijke classificatie ‘strafrecht’ vallen, onder omstandigheden toch als ‘criminal charge’ kunnen worden aangemerkt. Met het oordeel dat een tuchtrechtelijke procedure naar de huidige rechtspraak niet een ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 EVRM behelst, is mijns inziens nog niet gezegd dat een tuchtklacht niet ook om andere redenen in de buurt kan komen van een ‘criminal charge’. Die mogelijkheid is overigens ook niet volledig uitgesloten.<sup>[24]</sup> Dat een tuchtprocedure in de buurt van een ‘criminal charge’ kan komen, komt mijns inziens met name door een samenspel van het tweede en derde Engelcriterium.

Het normadressaat is bij het tuchtrecht uit de Wet BIG specifiek. Daarmee wordt een tuchtrechtelijke procedure naar de Engelcriteria juist vermoed niet een ‘criminal charge’ te zijn.[25] Het sanctiedoel dat met het tuchtrecht is beoogd, tevens onderdeel van het tweede Engelcriterium, kan dit oordeel echter anders maken. Een maatregel is volgens het EHRM punitief en wellicht ook repressief indien deze niet enkel gericht is op herstel, maar ook een bestraffend of leedtoevoegend effect heeft.[26] Met het sanctiedoelcriterium als voornoemd hangt het derde Engelcriterium, ‘de aard en zwaarte van de maatregel of consequentie’, samen.[27] Ten aanzien van de zwaarte van de straf is van belang dat de maatregel ‘à titre répressif’ – als straf zodanig – moet kunnen worden opgelegd en dat deze ook nadeel berokkent en moet kunnen berokkenen.[28] Te denken valt in dat verband aan de zwaardere maatregelen, zoals een schorsing, boete, of zelfs een doorhaling en een verbod op herinschrijving[29] zoals ook in het geval van de huisarts aan de orde was. Met name dit laatste aspect van het derde Engelcriterium en het sanctiedoel – van het tweede Engelcriterium – maken mijns inziens dat een tuchtrechtelijke procedure toch dicht in de buurt van een ‘criminal charge’ komt. Dat komt door het effect dat een tuchtrechtelijke procedure op de individuele beroepsbeoefenaar heeft. Op dit punt zij bijvoorbeeld verwezen naar het rapport van NIVEL over de effecten van openbaarmaking van tuchtrechtelijke sancties.[30] In dit rapport komt aan de orde dat alle zorgverleners die een tuchtprocedure meemaken deze procedure als erg belastend ervaren. De meest genoemde emoties zijn ‘aangevallen’, ‘machteloos’, ‘boos’ en ‘gecriminaliseerd’. Ook rapporteerden de zorgverleners zakelijke gevolgen. Eén op de zeven heeft aangegeven patiënten te zijn kwijtgeraakt als gevolg van de procedure en één op de twintig zegt minder nieuwe patiënten te hebben gekregen. Eén op de zes zorgaanbieders heeft aangegeven dat de tuchtprocedure gevolgen heeft gehad voor zijn of haar carrière mogelijkheden.[31] Ondanks het feit dat met een tuchtprocedure een ander rechtsgoed dan met een strafprocedure wordt beoogd te worden beschermd, is het gelet op het voorgaande duidelijk dat ook een tuchtrechtelijke procedure wel degelijk bestraffend van aard kan zijn. Daarom kan die procedure mogelijk toch – als de omstandigheden daarnaar zijn – worden aangemerkt als ‘criminal charge’.

### **Beschouwing**

In de literatuur wordt in verband met samenloop van strafrecht en tuchtrecht de vraag opgeworpen of het initiëren van twee verschillende juridische procedures naar aanleiding van eenzelfde feitencomplex of gebeurtenis een meerwaarde heeft.[32] Ook de impact van het entameren van verschillende procedures op de desbetreffende hulpverlener kan volgens dezelfde schrijvers bij dit oordeel worden betrokken.[33] Dat lijkt mij, gelet op het voorgaande, geen vreemde gedachte. Ook een tuchtrechtelijke procedure wordt doorgaans immers als bestraffend en/of incriminerend ervaren, zo is hiervoor gebleken. Dat het tuchtrecht uit de

Wet BIG ook steeds punitiever van aard wordt, wordt ook in de literatuur gesignaleerd.[34] Legemaate merkt op dat discussie over samenloop (ook) ontstaat als het de overheid is die tegen een arts meerdere procedures start: tuchtrecht via de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en strafvervolging via het Openbaar Ministerie (OM). Die opmerking maakt hij niet voor niets: mede gelet op de willekeurig ogende rechtspraktijk acht hij een specifiek geformuleerd beleid op zijn plaats.[35] Dat lijkt mij, gelet op de door de beroepsbeoefenaar ervaren gevolgen bij een tuchtrechtelijke procedure alleen al, in het geheel geen vreemd uitgangspunt en juist ook noodzaak. Thans bestaat er evenwel alleen (in bepaalde mate) een samenwerkingsbeleid tussen zowel de IGJ en het OM[36] alsook de NZa en het OM aangaande samenloop van strafrechtelijke geaarde procedures,[37] als al van een samenwerkingsbeleid kan worden gesproken. In de bestaande beleidsafspraken komt het tuchtrecht evenwel sporadisch voor.

Beleid van en voor zorgverzekeraars, die ook een grote en tot op zekere hoogte ook toezichthoudende rol in de zorgmarkt hebben, is er weinig tot niet. Niet duidelijk is in welke gevallen een zorgverzekeraar zijn (controle)constateringen nu precies meldt bij de NZa of zelfs het OM, welke meldingen mogelijk een boete dan wel een strafvervolging tot gevolg hebben en of de betrokken verzekeraar of juist daarnaast, of alleen, een tuchtrechtelijke procedure wenst te starten. Het beleid van zowel de zorgverzekeraars als de NZa kan en moet op dit punt wat mij betreft zeker transparanter. Dat kan enerzijds worden bereikt door samenwerkingsafspraken te maken, maar bijvoorbeeld ook door in het (boete)beleid van de NZa op te nemen dat bij de eventuele melder wordt nagegaan of het voornemen bestaat een tuchtklacht in te dienen. Dat gegeven kan dan vervolgens bij de afweging, of al dan niet een boete moet worden opgelegd, alsook bij de bepaling van de hoogte van de boete, worden betrokken.

## **Conclusie**

In de zaak die aanleiding gaf tot de uitspraak van 7 juni 2017 van het RTG Zwolle had een huisarts op grote schaal gefraudeerd met declaraties bij diverse zorgverzekeraars. Als gevolg hiervan zag de huisarts zich geconfronteerd met civiele procedures van twee zorgverzekeraars, een bestuursrechtelijke boete van de NZa én een tuchtrechtelijke procedure. De uitspraak laat mijns inziens zien dat de zorgverzekeraar echt een spin in het web van de zorgmarkt is, die, als hij dat wil, aan de wieg kan staan van verschillende tegen een zorgaanbieder gerichte procedures. Dat is een grote verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid vereist transparantie, die er mijns inziens nu nog onvoldoende is.

In de tuchtrechtelijke procedure tegen de huisarts komt, als verweer van de huisarts, naar voren dat iemand het recht heeft om niet onevenredig te worden bestraft. Het RTG gaat in de

uitspraak aan dit specifieke verweer voorbij maar gaat wel kort in op het beginsel van ne bis in idem. Mijns inziens kunnen deze twee beginselen niet zonder meer los van elkaar worden gezien. Zeker niet omdat een tuchtrechtelijke procedure een bestraffend karakter heeft en onder omstandigheden zelfs als ‘criminal charge’ in de zin van artikel 6 EVRM zou kunnen worden aangemerkt.

Het zou mijns inziens een goede ontwikkeling zijn wanneer zorgverzekeraars – maar zeker ook de NZa – zich wat betreft mogelijke samenloop rekenschap of meer rekenschap geven van de mogelijkheid van een te zware bestraffing. Zeker wanneer het gaat om samenloop van een bestuursrechtelijke procedure met strafrechtelijk resultaat en een tuchtrechtelijke procedure, of zelfs een strafrechtelijke procedure en een tuchtrechtelijke procedure. Dat kan mijns inziens door het bestaande meldings- en/of samenwerkingsbeleid hierop aan te vullen.

Dat het RTG niet ingaat op de stelling dat iemand het recht heeft om niet onevenredig te worden bestraft, bevreedt dus niet. Een ontvankelijkheidstoets kan hier, bij gebrek aan (bestuurlijk) beleid, mijns inziens niet op zien. Het is, gelet op het ontbreken van het beleid op dit punt, niet aan een rechterlijke instantie zoals het RTG om te beoordelen of het (kunnen) indienen van een tuchtklacht in combinatie met een strafprocedure leidt tot een onevenredige bestraffing. Dat is iets voor de wetgever, of voor de makers van beleid, zoals de NZa en de zorgverzekeraars.

## Noten

[1] G.R.J. de Groot, ‘De zorgverzekeraar: spin in het web?’, *TvGR* 2005, nr. 1.

[2] Dat boetebesluit is ook gepubliceerd op de website van de NZa, te kiezen voor ‘Publicaties’, ‘Handhavingsbesluiten’, ‘Boetes’ en ‘Boetebesluit huisarts (openbare versie)’, zie ook: <[https://www.nza.nl/1048076/1048200/Boetebesluit\\_huisarts\\_openbare\\_versie.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048200/Boetebesluit_huisarts_openbare_versie.pdf)>

[3] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, p. 9, en 28.

[4] Zie daarover uitgebreid ‘Beleidsregel TH/BR-018: Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw’, van de NZa van december 2014.

[5] In die zin: ‘Evaluatie Zorgverzekeringswet’, September 2014; beschikbaar via de website van de Rijksoverheid, via ‘Documenten’ en ‘Rapporten’ (laatstelijk geraadpleegd op 17 november 2017).

[6] *Kamerstukken II* 2003/04, 29763, p. 4.

[7] De nadere regels voor het uitvoeren van controles en het verwerken van (medische)



persoonsgegevens vinden hun grondslag in artikel 87 Zvw. Op deze wetsbepaling is de Regeling Zorgverzekering gegrond ('Rzv', *Stcrt.* 2010, nr. 10581. Laatstelijk gewijzigd bij *Stcrt.* 2016, nr. 1579).

[8] Beleidsregel AL/BR-0048, te raadplegen via de website van de NZa (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017).

[9] Zie specifiek p. 16 en 17 van de Beleidsregel.

[10] Zie daarover p. 32-33 van 'Rapport Materiële controle door zorgverzekeraars – Naleving van het protocol materiële controle door zorgverzekeraars' van de NZa van juli 2009. Beschikbaar via de website van de NZa, via 'Publicaties' (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017).

[11] G.R.J. de Groot, 'De zorgverzekeraar: spin in het web?', *TvGR* 2005, nr. 1.

[12] Een boete is immers naar zijn aard punitief. Hiermee is een strafrechtelijke vervolging, gelet op het beginsel van ne bis in idem alsook het beginsel van 'una via', een specialis daarvan – zie onder meer artikel 5:44 Awb – uitgesloten.

[13] Zie bijvoorbeeld EHRM 23 november 2006, nr. 73053/01 (*Jussila tegen Finland*) (boetes in het fiscaal recht; bestuursrechtelijk van aard).

[14] Het ne bis in idem-beginsel is ook terug te lezen in artikel 5:43 Awb, en is tevens opgenomen in artikel 4 van Protocol nr. 7 bij het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (Protocol nr. 7 bij het EVRM).

[15] Toegankelijk uitgelegd door (onder meer) Legemaate, in 'Dubbel bestraft – inconsequenties in de samenloop van tuchtrecht en strafrecht', *Medisch Contact* 2005, p. 836.

[16] Aldus het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25.

[17] De meest bekende voorbeelden zijn naar ik meen de zaak *Millecam* (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 juni 2007 (*Stcrt.* 2007, nr. 127) en Hoge Raad 12 maart 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4858) ECLI:NL:GHAMS:2014:2280) en de zaak *Jansen Steur* (Regionaal Tuchtcollege te Zwolle 20 december 2013 (ECLI:NL:TGZRZWO:2013:10) en Gerechtshof Arnhem 18 juni 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:4413 (vrijspraak; in cassatie in stand gelaten).

[18] EHRM 10 februari 1983, *NJ* 1987/315 (*Albert en Le Compte vs. België*). Zie ook Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 19 juni 2007, *GJ* 2007, nr. 133 (rechtsoverweging 4.4),

herhaald in Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 11 december 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:387, rechtsoverweging 4.5.

[19] EHRM 8 juni 1976, nrs. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 en 5370/72 (*Engel en anderen tegen Nederland*).

[20] EHRM 8 juni 1976, nrs. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 en 5370/72 (*Engel en anderen tegen Nederland*), paragraaf 82.

[21] Hof van Justitie van de Europese Unie 5 juni 2012, ECLI:EU:C:2012:319.

[22] In die zin ook (opnieuw) het Centraal Tuchtcollege, in onder andere zijn uitspraak van 19 juni 2007, *GJ* 2007, nr. 133.

[23] EHRM 21 februari 1984, nr. 8544/79 (*Öztürk tegen Duitsland*), verder nader te bespreken.

[24] Bijzondere omstandigheden kunnen maken dat een tuchtprocedure toch kan worden aangemerkt als ‘criminal charge’ in de zin van het EVRM. Vgl. EHRM 23 juni 1981, nrs. 6878/75 en 7238/75 (zie ook ECLI:NL:XX:1981:AC7265; *Le Compte, Van Leuven en De Meyere tegen België*).

[25] Vgl. EHRM 21 februari 1984, nr. 8544/79 (*Öztürk tegen Duitsland*).

[26] M.L.W.M. Viering, *Het toepassingsgebied van artikel 6 EVRM*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1994, p.163. Wanneer deze sanctie enkel beoogt reparatie te bewerkstelligen – zuiver reparatoir van karakter is – is van een ‘criminal charge’ geen sprake: EHRM 24 februari 1994, nr. 12547/86 (*Bendenoun tegen Frankrijk*).

[27] M.L.W.M. Viering, *Het toepassingsgebied van artikel 6 EVRM*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1994, p. 179.

[28] M.L.W.M. Viering, *Het toepassingsgebied van artikel 6 EVRM*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1994, p. 173.

[29] A.R.O. Mooy en T. Mimpfen, ‘Proportionaliteit in het gezondheidsrecht’, *Strafblad* 2017, nr. (1)17

[30] R. Friele, M. Hendriks, B. Laarman, R. Bouwman, A. De Veer, ‘Tuchtrecht: de impact van openbaarmaking’, Utrecht: NIVEL 2017.

[31] Deze conclusies zijn kernachtig terug te lezen op p. 40 van het voornoemde rapport.

[32] Kritisch over een strafrechtelijke procedure na of naast een tuchtrechtelijke procedure:

T.M. Schalken, 'Wanneer kunnen hulpverleners strafrechtelijk worden vervolgd?', *Zorg & Recht in Praktijk (ZIP)* 2014, p. 26-29; Schalken lijkt een meer 'patiëntvriendelijke' benadering – een benadering waarin het patiëntbelang voorop staat – voor te staan.

[33] H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, J.K.M. Gevers e.a., *Handboek Gezondheidsrecht*, Deventer: Kluwer 2017, p. 628.

[34] A.R.O. Mooy en T. Mimpfen, 'Proportionaliteit in het gezondheidsrecht', *Strafblad* 2017, nr. (1)17.

[35] J. Legemaate, 'Dubbel bestraft – inconsequenties in de samenloop van tuchtrecht en strafrecht', *Medisch Contact* 2005, p. 838.

[36] Het Samenwerkingsprotocol van de (toenmalige) Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie van 15 juni 2015, beschikbaar via onder meer de website van de Rijksoverheid, te kiezen voor 'Documenten' en 'Richtlijnen' (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017).

[37] Het Protocol Normnaleving Zorgsector van september 2014 tussen het Functioneel Parket (OM) en – onder meer Fc – de NZa. Beschikbaar via onder meer de Website van de Rijksoverheid (te kiezen voor 'Documenten' en 'Rapporten' (laatstelijk geraadpleegd op 18 november 2017)).

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om grensoverschrijdend gedrag van een verpleegkundige uit een GGZ-instelling jegens een psychiatrisch patiënt. Dit is aan het licht gekomen door een melding van de instelling aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De verpleegkundige toont geen inzicht in haar eigen handelen. Zij krijgt een schorsing voor de duur van een jaar opgelegd.***

*F eiten*

Deze zaak betreft een klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), tegen een verpleegkundige (verweerster).

Vanaf 2009 heeft verweerster in een GGZ-instelling gewerkt, in eerste instantie bij de afdeling beschermd wonen, vanaf 2012 bij de opnameafdeling. Haar werkzaamheden bestonden uit het begeleiden van patiënten en het maken van crisisplannen.

Van 18 februari 2014 tot 10 maart 2014 was de in deze kwestie betrokken patiënt opgenomen naar aanleiding van een zelfmoordpoging in verband met een eerder verbroken relatie. Bij de patiënt was een borderline persoonlijkheidsstoornis en ADHD vastgesteld.

Verweerster was gedurende de opname de persoonlijk begeleider van de patiënt. Zij kende hem daarvoor niet. Het contact tussen verweerster en de patiënt was aanvankelijk professioneel. De aard van dat contact veranderde na verloop van tijd. In de nachtdiensten chatten verweerster en patiënt met elkaar. Na beëindiging van de opname kreeg verweerster berichten van de patiënt op Facebook, waar zij ook op reageerde.

In de hierop volgende periode zag verweerster de patiënt enkele keren per week. Er volgde intiem contact. In juli en augustus 2014 was er ook seksueel contact. Rond oktober 2014 werden het contact en de gesprekken tussen verweerster en de patiënt ongemakkelijk. Verweerster gaf toen aan dat patiënt moest stoppen met contact zoeken. Dat gebeurde niet. Verweerster heeft de situatie niet besproken binnen de instelling.

Ook in november 2014 heeft verweerster, na haar bevalling, nog contact met de patiënt gehad. Zij heeft toen buiten de instelling in een parkje afgesproken met patiënt.

Op 8 april 2015, na een escalatie met patiënt op 6 april 2015 waarbij politie en crisisdienst moesten worden betrokken en waaruit een contactverbod voor de patiënt met verweerster volgde, nam verweerster voor het eerst contact op met haar leidinggevende van de GGZ-instelling en maakte zij melding van het feit dat er mogelijk die dag een patiënt zou worden opgenomen die haar in een kwaad daglicht zou willen stellen. Ze heeft ook toen niets verteld over de relatie die zij met de patiënt had (gehad).

Op 20 april 2015 is de patiënt naar het huis van verweerster gegaan, waar hij zich heeft voorgedaan als pakketbezorger. Vervolgens heeft hij haar voordeur ingetrapt en haar bedreigd. Hierop heeft de patiënt uiteindelijk een straat- en contactverbod gekregen. Daarna heeft ze niets meer van hem gehoord.

De GGZ-instelling heeft verweerster uiteindelijk op non-actief gesteld en melding gedaan bij de IGJ, waarin een vermoeden werd geuit van grensoverschrijdend gedrag. De arbeidsovereenkomst tussen verweerster en de GGZ-instelling is per 1 juli 2015 beëindigd. Naar aanleiding van de melding heeft de IGJ een onderzoek ingesteld naar het handelen van verweerster. De bevindingen uit dit onderzoek zijn neergelegd in een rapport van oktober 2016. Sinds het najaar van 2016 werkt verweerster niet meer in de patiëntenzorg.

De IGJ verwijt verweerster in deze procedure – samengevat – dat:

- (i) zij ten opzichte van de patiënt de professionele grenzen langdurig en in ernstige mate heeft overschreden, waarbij ze geen inzicht heeft getoond in haar eigen rol daarbij;
- (ii) zij keer op keer haar grenzen als professional niet (voldoende) duidelijk heeft gemaakt richting de patiënt en zelf langdurig en in ernstige mate heeft gehandeld in strijd met de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht diende te nemen;
- (iii) zij de situatie niet binnen de instelling heeft besproken, zelfs niet toen de relatie dreigde te escaleren en ook daadwerkelijk escaleerde.

#### *Oordeel*

Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage (RTG) staat vast dat verweerster een persoonlijke, intieme en seksuele relatie is aangegaan met een patiënt, welke relatie meer dan een jaar heeft geduurd. Dat heeft verweerster ook erkend. De omstandigheid dat verweerster naar haar zeggen niet zelfstandig uit deze situatie kon komen ontslaat haar volgens het RTG echter niet van haar verantwoordelijkheid als zorgverlener.

Niet alleen had zij deze relatie niet mogen aangaan, maar bovendien had ze dit moeten aankaarten bij haar werkgever. Dit alles heeft verweerster niet gedaan. Dat verweerster dacht dat de behandeling van patiënt na zijn ontslag was afgerond doet daaraan niet af. Niet alleen heeft verweerster dit niet deugdelijk geverifieerd, maar een relatie met een voormalig patiënt zo snel na een behandelrelatie is hoe dan ook uit den boze. Verweerster heeft keer op keer haar grenzen als professional niet (voldoende) duidelijk gemaakt richting de patiënt en langdurig gehandeld in strijd met de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht diende te nemen.

Net als de IGJ stelt het RTG dat het een vitale norm uit het tuchtrecht is dat een hulpverlener zich moet onthouden van het aangaan van een seksuele relatie met een patiënt die aan zijn/haar zorg is toevertrouwd. Dat geldt zowel tijdens de hulpverlening als in de zogenoemde afkoelingsperiode. De ratio van deze norm is dat het bij een professionele relatie in de gezondheidszorg gaat om afhankelijkheid van de patiënt van de hulpverlener, die aan het eind van de behandeling niet onmiddellijk is verdwenen. Deze afhankelijkheid vraagt om het blijven bewaren van een professionele afstand door de hulpverlener jegens de patiënt en om het beschermen van de belangen van de patiënt.

Verweerster heeft de situatie niet besproken binnen de instelling. Niet aan het begin van de relatie en ook niet toen de communicatie verslechterde en de patiënt dreigde met zelfmoord als zij niet bij hem zou blijven. Dit terwijl het verweerster bekend was dat de patiënt indertijd was opgenomen in verband met een zelfmoordpoging na het beëindigen van een eerdere relatie. Pas toen de patiënt daadwerkelijk (weer) een zelfmoordpoging had gedaan waarvoor hij opnieuw werd opgenomen, heeft verweerster binnen de instelling openheid van zaken gegeven over haar relatie met de patiënt. Dit deed zij kennelijk alleen omdat zij op dat moment geen andere mogelijkheid meer zag.

Met haar handelen heeft verweerster, naar het oordeel van het RTG, de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen overschreden. Die grenzen vloeien onder meer voort uit artikel 7:453 BW (het goed hulpverlenerschap, handelen conform de professionele standaard), alsook artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2007 en uit artikel 2.4 van Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden uit 2015.

Daarnaast heeft verweerster de gedragscode en richtlijnen en aanbevelingen van de instelling, zoals weergegeven, genegeerd. Haar handelwijze is volgens het RTG tuchtrechtelijk dan ook zeer verwijtbaar. Alle klachten zijn volgens het RTG gegrond.

Het RTG maakt zich over verweersters gedrag en de wijze waarop verweerster tegen dit

gedrag aankijkt ernstige zorgen. De therapie die zij in het kader van het gebeurde heeft gevolgd, zag alleen op het incident op 20 april 2015 en niet op beheersing van haar eigen grenzen als (zorg)professional. Verweerster heeft geen, althans onvoldoende, inzicht in haar eigen handelen getoond. Zij bagatelliseert haar eigen rol en legt de verantwoordelijkheid voor hetgeen is gebeurd nog steeds voornamelijk bij de patiënt en niet bij zichzelf. Zij miskent daarmee de ernst van het haar als 'professional' gemaakte verwijt en de rol die zij daarin heeft gespeeld.

Gelet op dit gebrek aan inzicht acht het RTG terugkeer van verweerster in haar beroep als verpleegkundige, in ieder geval voorlopig, ongewenst. Daarom wordt een maximale schorsing – voor de duur van een jaar – opgelegd. Ook wordt publicatie gelast en bepaalt het RTG dat de beslissing ter publicatie aan een tweetal vakbladen dient te worden aangeboden. Voor volledige doorhaling is, gelet op de jeugdige leeftijd van verweerster, thans onvoldoende grond aanwezig.

Het RTG geeft verweerster ook nog een boodschap, in de vorm van een waarschuwing, mee: in het geval verweerster ooit mocht overwegen terug te keren naar haar beroep als verpleegkundige of elders in de patiëntenzorg, dan dient zij eerst een adequate therapie te volgen om doordrongen te raken van de gevolgen van haar grensoverschrijdend gedrag en ook om zich de geldende professionele normen opnieuw eigen te maken. Volgens het RTG kan een dergelijke maatregel naar het oordeel van het RTG nu niet met voldoende effect worden opgelegd, omdat verweerster thans niet in de zorg werkt.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 31-10-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:149

**Zaaknummer:** 2017-098

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Wanneer – in het kader van een verzoek om een voorwaardelijke machtiging – in het behandelplan niet de passage voorkomt die artikel 14a lid 5 Wet Bopz voorschrijft (het benoemen van de gronden waarop de behandelaar baseert dat redelijkerwijs is te verwachten dat de betrokken patiënt de voorwaarden zal naleven) staat dat niet in de weg aan het toewijzen van het verzoek, wanneer de rechtbank zelfstandig tot het oordeel komt dat die redelijke verwachting bestaat.***

*Feiten*

De rechtbank verleent een (eerste) voorwaardelijke machtiging op basis van de overweging dat de redelijke verwachting bestaat dat de betrokken patiënt de gestelde voorwaarden zal naleven. Waarop de rechtbank die verwachting precies baseert, is niet echt duidelijk en volgens de Hoge Raad in ieder geval niet deugdelijk gemotiveerd, waarbij de Hoge Raad er ook nog op wijst dat in het behandelplan de passage ontbreekt waaruit blijkt op welke gronden de behandelaar van oordeel is dat de redelijke verwachting bestaat dat de betrokken patiënt de voorwaarden zal naleven, wat in strijd is met het bepaalde in artikel 14a lid 5 Wet Bopz. De Hoge Raad vernietigt die beschikking dan ook (HR 29 september 2017, ECLI:NL:HR:2017:2526. Zie GZR 2017-0345).

Na terugverwijzing moet de rechtbank opnieuw beslissen op dat verzoek om een (eerste) voorwaardelijke machtiging, maar tevens op een inmiddels ingediend verzoek om een opvolgende voorwaardelijke machtiging (omdat de looptijd van de eerste voorwaardelijke machtiging inmiddels is verstreken).

Bij die gelegenheid voert de advocaat als verweer aan dat zowel in het oude als in het nieuwe behandelplan de – in artikel 14a lid 5 Wet Bopz omschreven – passage, waaruit blijkt op welke gronden de behandelaar de redelijke verwachting heeft dat betrokkene de voorwaarden zal naleven, ontbreekt.



### *Oordeel*

De rechtbank overweegt dat zij – na deze terugverwijzing – tot taak heeft alsnog te beslissen op het verzoek voor de eerste voorwaardelijke machtiging, waarbij 'ex nunc' niet alleen rekening moet worden gehouden met de stukken, die zich al in het dossier bevonden, maar ook met het verloop van de behandeling na de eerste (door de Hoge Raad vernietigde) beschikking, met de huidige gezondheidstoestand van de betrokken patiënt en met zijn huidige standpunt ten aanzien van de gevraagde eerste voorwaardelijke machtiging.

Betrokkene stemt niet in met de voorwaarden, omdat hij tégen de medicatie is, vanwege de bijwerkingen.

De psychiater verklaart dat hij de redelijke verwachting heeft dat betrokkene de voorwaarden zal naleven, hetgeen hij afleidt uit het feit dat betrokkene zijn medicatie gewoon is blijven gebruiken (ondanks zijn bezwaren).

De rechtbank concludeert dat die redelijke verwachting inderdaad bestaat omdat betrokkene zich eerder al aan de(zelfde) voorwaarden heeft gehouden in het kader van een eerder verleend voorwaardelijk ontslag en omdat hij zich ook aan diezelfde voorwaarden heeft gehouden tijdens de looptijd van de (door de Hoge Raad vernietigde) eerste voorwaardelijke machtiging.

De rechtbank verwerpt het verweer van de advocaat met betrekking tot het ontbreken van de in artikel 14a lid 5 Wet Bopz omschreven passage in het behandelplan en volgt op dat punt – zoals de rechtbank ook expliciet vermeldt – de A-G Langemeijer in zijn conclusie voor HR 29 september 2017: aan die passage moet geen zelfstandige betekenis worden toegekend – zo oordeelt de rechtbank – omdat zo'n passage alleen maar dient ter ondersteuning van de oordeelsvorming van de rechter.

Beide voorwaardelijke machtigingen (zowel de eerste als de opvolgende) worden verleend.

*mr. J.M. van Luyck*

---

**Instantie:** Rechtbank Noord-Holland

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

**ECLI:** ECLI:NL:RBNHO:2017:9448

**Zaaknummer:** C/15/255488/ FA RK 17-1056

**Advocaten:** J.W.E. Groot

**Wetsartikelen:** 14a lid 5

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om het verlenen van onvoldoende zorg van een beginnend arts (verweerster) in een verpleegtehuis. Patiënte, de moeder van klaagster, wordt te laat naar het ziekenhuis ingestuurd en overlijdt, nadat een ischemie van de darm is vastgesteld. Verweerster krijgt een waarschuwing.***

*Feiten*

Deze klacht gaat over de behandeling van de moeder van klaagster (hierna: patiënte). Patiënte was al langere tijd opgenomen in een verpleeghuis, alwaar verweerster, arts, werkte. Patiënte was volledig zorgafhankelijk vanwege onder meer de ziekte van Parkinson, slikstoornissen en cognitieve problemen.

In de avond van 19 mei 2016 werd patiënte ziek. Verweerster had die avond dienst vanaf 17.00 uur en werd om 22.00 uur gebeld door de dienstdoende verpleegkundige. Verweerster was op dat moment pas twee maanden BIG-geregistreerd. Er werden controles van onder andere temperatuur, bloeddruk, hartslag en saturatie uitgevoerd. Verweerster heeft de uitslag van deze controles met haar achterwacht besproken, waarna zij tot de conclusie is gekomen dat het mogelijk om een urineweginfectie of een virale infectie ging. Afgesproken werd dat de toestand van betrokkene de volgende ochtend opnieuw beoordeeld zou worden.

Rond 3.15 uur, in de nacht van 19 op 20 mei, werd verweerster opnieuw gebeld door het WAN-hoofd, omdat de toestand van patiënte – gezien de temperatuur, pols en bloeddruk – verslechterde. Klaagster dreigde om alarmnummer 112 te bellen als er geen arts naar patiënte zou kijken. Klaagster heeft aangegeven dat patiënte erg veel pijn had en dat haar buik hard was. Het WAN-hoofd heeft de buik onderzocht en vond deze wat bol, maar wel soepel. Alleen bij het hematoom was de buik enigszins drukkpijnlijk. Verweerster heeft klaagster op dat moment telefonisch proberen gerust te stellen en haar geadviseerd te gaan slapen.

Op 20 mei, omstreeks 5.30 uur, heeft klaagster alsnog het alarmnummer gebeld. Patiënte werd overgebracht naar het ziekenhuis. Aldaar werd een ischemie van de darm geconstateerd. In

overleg met familie is een palliatief traject gestart. Patiënte is diezelfde dag rond 15.00 uur overleden in het ziekenhuis.

Klaagster verwijt verweerster in deze procedure dat zij in de nacht van 19 op 20 mei 2016 eerder naar het verpleegtehuis had moeten komen om patiënte te onderzoeken en moeten insturen naar het ziekenhuis.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) is van oordeel dat verweerster met betrekking tot het handelen om 22.00 uur, op 19 mei, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De situatie is echter anders geworden om 3.15 uur, op 20 mei. Er waren op dat moment zodanige alarmsignalen dat verweerster op dat moment, op basis van de informatie die zij tot haar beschikking had, had moeten besluiten om patiënte zelf medisch te gaan beoordelen en aldus ter plekke te gaan.

Verweerster heeft op dit bewuste moment naar het oordeel van het RTG ten onrechte volledig vertrouwd op de informatie die zij van het WAN-hoofd kreeg en heeft niet opnieuw contact gezocht met haar achterwacht voor overleg. Hier was volgens het RTG wel aanleiding voor, nu verweerster pas twee maanden BIG-geregistreerd was en nauwelijks werkervaring had. Na de controle om 3.15 uur is bovendien geen beleid opgesteld om op een later moment nog een controle uit te (laten) voeren. Het gebrek aan beleid dan wel het plannen van een latere controle getuigt volgens het RTG ook niet van goede medische zorg. Bovendien week het toestandbeeld van patiënte bij de laatste controle af van dat wat passend was bij een urineweginfectie. Daarvoor was patiëntes toestand te slecht. Hierop had verweerster moeten anticiperen, door betrokkene direct naar het ziekenhuis door te verwijzen.

De klacht is gegrond. Het RTG legt de maatregel van waarschuwing op.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 24-10-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2017:147

**Zaaknummer:** 2017-004d

**Advocaten:** A.H. Kras en W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Bij een verzoek tot het verlenen van een Bopz-machtiging voor iemand die op dat moment reeds in het psychiatrisch ziekenhuis/verpleeghuis verblijft, moet een geneeskundige verklaring worden overgelegd die 'onmiskenaar' is (mede)ondertekend door de (plaatsvervangend) geneesheer-directeur.***

*Feiten*

De OvJ vraagt een voorlopige machtiging (VM) aan voor iemand die al vrijwillig is opgenomen in een verpleeghuis, omdat betrokkene aangeeft terug te willen naar haar woonplaats, waarbij niet duidelijk is wat ze daar wil gaan doen. Bij het VM-verzoek wordt – onder meer – een geneeskundige verklaring overgelegd, ondertekend door een Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG), maar niet ondertekend door de geneesheer-directeur van het verpleeghuis.

Nadat daarover ter zitting door de advocaat een opmerking is gemaakt, geeft de SOG aan dat hij tevens plaatsvervangend geneesheer-directeur is.

*Oordeel*

De rechtbank oordeelt dat uit de geneeskundige verklaring direct noch indirect blijkt dat de SOG de geneeskundige verklaring heeft opgesteld in zijn hoedanigheid van plaatsvervangend geneesheer-directeur. Die hoedanigheid bleek pas ter zitting, toen daar expliciet naar werd gevraagd.

De geneeskundige verklaring is aldus niet 'onmiskenaar' ondertekend door de geneesheer-directeur. Daaraan doet de verklaring ter zitting van de SOG niet af.

Het verzoek voor een VM wordt daarom afgewezen.

*mr. J.M. van Luyck*

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland  
**Datum uitspraak:** 23-10-2017  
**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2017:5566  
**Zaaknummer:** C/16/446445 / FL RK 17-1837  
**Advocaten:** A.M.G. de Groot  
**Wetsartikelen:** 5 lid 1 wet Bopz

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een ontzegging van het recht tot herinschrijving in het BIG-register voor een psychiater, wegens een schending van de tweede tuchtnorm. De psychiater heeft in de privésfeer herhaaldelijk intraveneus een grote hoeveelheid methamfetamine toegediend bij zijn sekspartner. Deze laatste is aan de gevolgen hiervan overleden.***

*Feiten*

In deze procedure wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (thans: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; 'IGJ') geklaagd over het handelen van een psychiater (hierna: 'verweerder') in de privésfeer.

Verweerder heeft van 1999 tot en met 2008 ingeschreven gestaan in het BIG-register. Sinds 2009 werkt verweerder niet meer in de gezondheidszorg. Thans is hij arbeidsongeschikt.

Bij vonnis van 30 december 2016 is verweerder in een strafrechtelijke procedure veroordeeld voor het aanbieden en in het lichaam spuiten van methamfetamine bij een van zijn sekspartners (hierna: 'betrokkene'), waardoor die laatste zodanig letsel heeft opgelopen dat hij aan de gevolgen daarvan is overleden. Verweerder is ook veroordeeld voor het aanwezig hebben van diverse (hard)drugs, waaronder aldus methamfetamine en ook MDMA. Verweerder heeft een gevangenisstraf van zes maanden opgelegd gekregen. Het OM heeft tegen die uitspraak hoger beroep ingesteld.

Uit het strafvonnis worden in deze tuchtrechtelijke procedure diverse – navolgende – feiten overgenomen.

Verweerder gebruikt sinds 2014 regelmatig methamfetamine en noemt zichzelf ervaringsdeskundige op dat gebied. Op 15 december 2015 heeft klager methamfetamine aan een betrokkene, een van zijn sekspartners, aangeboden en ingespoten in diens lichaam. De methamfetamine is op voorhand niet door verweerder getest, waardoor hij de samenstelling

ervan niet kende.

Verweerder heeft een drietal keren methamfetamine geïnjecteerd, in hoeveelheden van 200 mg per keer. De methamfetamine werd geïnjecteerd voorafgaand aan en tijdens de geslachtsgemeenschap. Dit wordt wel 'slammen' genoemd. Het hebben van seks onder invloed van (hard)drugs wordt 'chemseks' genoemd. De derde injectie vond plaats op het moment dat het seksspel al was aangevangen en beide deelnemers al onder invloed waren.

Op de camerabeelden die verweerder gemaakt heeft, is te zien dat betrokkene op een gegeven moment begint te schokken. Verweerder heeft betrokkene hierop gevraagd of hij wilde stoppen, maar deze heeft hierop aangegeven door te willen gaan met de geslachtsgemeenschap. Betrokkene komt na dat moment te overlijden. In 2014 is een andere chemsekspartner van verweerder ook in het huis van verweerder overleden, na het gebruik van GHB.

#### *Oordeel*

Verweerder wordt door de IGJ schending van de tweede tuchtnorm verweten. In het bijzonder verwijt de IGJ verweerder zeer risicovol te hebben gehandeld met het verstrekken en intraveneus toedienen van een hoge dosering methamfetamine aan een hem onbekende chemsekspartner, alsook in strijd met de Geneesmiddelenwet te hebben gehandeld door (buitenlandse) geneesmiddelen in voorraad in huis te hebben en in strijd te hebben gehandeld met de Opiumwet door de aanwezigheid van methamfetamine. Ook heeft verweerder volgens de IGJ in strijd met artikel I1 van de gedragsregels voor artsen van de KNMG gehandeld door zich langdurig medicijnen te laten voorschrijven zonder deze daadwerkelijk te (willen) gebruiken.

Bij de beoordeling ziet het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ('RTG') zich – gelet op het gevoerde verweer – gesteld voor twee vragen die de goede procesorde raken en voorafgaan aan de inhoudelijke beoordeling van het geschil.

Verweerder heeft zichzelf op eigen initiatief laten uitschrijven uit het BIG-register. Gelet hierop is het de vraag of de IGJ nog voldoende belang heeft bij een op te leggen maatregel. Dit belang betreft in dezen – gelet op artikel 65 lid 1 sub d – dat wat voortvloeit uit de taak van de IGJ, te weten het bewaken van de kwaliteit van zorg. Het RTG overweegt, de stellingen van de IGJ volgend, dat het uitschrijven uit het BIG-register niet inhoudt dat verweerder zich op een later moment niet kan herinschrijven. Eventuele tijdelijke arbeidsongeschiktheid doet daaraan niet af. Ook kan verweerder zijn beroep als arts in het buitenland – in ieder geval in de EU, gelet op Europese regelgeving, en in het bijzonder Richtlijn 2013/55 – nog uitoefenen. Er moet volgens de IGJ aldus worden voorkomen dat verweerder zich kan herinschrijven. Het

RTG oordeelt, gelet hierop, dat er een voldoende reëel en actueel belang bij de klacht bestaat.

De tweede (voor)vraag heeft betrekking op de strafrechtelijke procedure, die, gelet op het hoger beroep, gelijktijdig met deze tuchtrechtelijke procedure loopt. In dat verband overweegt het RTG – mede gelet op het gevoerde verweer – dat verweerder geen beroep op artikel 6 EVRM toekomt. Immers is een tuchtrechtelijke procedure geen ‘criminal charge’ in de zin van die Verdragsbepaling. Er is dus geen sprake van een dubbele vervolging of veroordeling.

Verweerder heeft, tevens gelet op de strafrechtelijke procedure, besloten om zijn zwijgrecht te effectueren en om niet ter terechtzitting bij het RTG te verschijnen en niet nader te verklaren. Daartoe is hij volgens het RTG ook niet gehouden. Wel moet hij voldoende gelegenheid hebben gekregen zich te kunnen verweren. Het RTG is van oordeel dat de behandeling van de tuchtprocedure voorafgaand aan het hoger beroep niet reeds om die reden al in strijd is met de goede procesorde: dat oordeel is afhankelijk van de omstandigheden van het geval.

In deze kwestie heeft verweerder uitgebreid verklaard bij de IGJ. De inhoud van alle verklaringen (waaronder inspectierapporten, processen-verbaal) wordt verder ook niet betwist, met uitzondering van het zich voordoen als arts. Ook ter zitting is hierover niets door de gemachtigde van verweerder geconcretiseerd. Gelet hierop acht het RTG geen strijd met de goede procesorde aanwezig, met dien verstande dat het RTG bij de beoordeling de overweging uit het strafvonnis dat verweerder zich als arts presenteerde buiten beschouwing laat.

Verweerder is voorts van mening dat de gedragingen waarover wordt geklaagd te ver weg staan van de beroepsuitoefening om ontvankelijk verklaard te kunnen worden. Het RTG volgt verweerder hierin niet. De tweede tuchtnorm ziet op gedragingen die in strijd zijn met het algemeen belang in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Eerder heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) uitgemaakt dat zeer ernstig verwijtbaar handelen in de privésfeer kan leiden tot schending van de tweede tuchtnorm en daarbij bepaald dat dit handelen het vertrouwen dat de samenleving in een arts moet kunnen stellen wezenlijk aantast (ECLI:NL:TGZCTG:2015:56).

Het verweerder verweten handelen heeft naar het oordeel van het RTG voldoende effect op de individuele gezondheidszorg. Verweeders gedrag is immers flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen en in het bijzonder een arts ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van de medemens in acht behoort te nemen. Het (strafbaar) handelen van verweerder gaat op geen enkele wijze samen met de hoedanigheid van een BIG-geregistreerd hulpverlener. Verweeders gedragingen kunnen niet los worden gezien van zijn hoedanigheid van arts en zijn derhalve zodanig tuchtrechtelijk toetsbaar.

Volgens het RTG heeft verweerder zeer risicovol gehandeld met het tot drie keer toe



verstrekken en ook twee keer toedienen van een grote hoeveelheid methamfetamine in het kader van een seksspel. Het kan verweerder als arts zwaar worden aangerekend dat hij opzettelijk de gezondheid en in dit geval zelfs het leven van een ander ernstig in gevaar brengt binnen de privésfeer. Een extra bezwarend element vormt de omstandigheid dat verweerder niet zelf heeft besloten om het seksspel te stoppen op het moment dat betrokkene begon te schokken. Dat betrokkene dat zelf wilde maakt dat niet anders.

Verweerder wordt eveneens toegerekend dat hij valselijk receptenbriefjes op zijn naam heeft opgemaakt, waarna hij deze voorschrijvingen daadwerkelijk heeft opgehaald bij de apotheek. Dat hiervoor mogelijk toestemming was van een andere psychiater, maakt dit handelen niet minder verwijtbaar.

Het RTG oordeelt dat er voldoende grond bestaat voor oplegging van de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven. Niet valt uit te sluiten dat verweerder in de toekomst weer zou kunnen gaan werken. Het belang van bescherming van (het vertrouwen in) de individuele gezondheidszorg dient daarom te prevaleren. Te meer nu met de op te leggen maatregel ook de landen binnen de EU worden geïnformeerd (op grond van Richtlijn 2013/55). Door oplegging van de zwaarste maatregel wordt bovendien de norm bevestigd dat zorgverleners, die zeer ernstige (strafbare) feiten plegen die niet los kunnen worden gezien van hun hoedanigheid, zich diskwalificeren voor het uitoefenen van hun beroep in de gezondheidszorg. De maatregel is bedoeld om het publieke vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 27-10-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2017:115

**Zaaknummer:** 2017/252

**Advocaten:** I.M.B. Kramer

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