

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2018

Nummer 11, 2018

*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

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:2219](#) 22-05-2018

laboranten/Catharinaziekenhuis

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:4396](#) 15-05-2018

moeder/Wilhelmina Ziekenhuis Assen

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:1995](#) 08-05-2018

CZ/Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:5798](#) 17-05-2018

X/Y

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:2097](#) 08-05-2018

X/Y

#### Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:1362](#) 25-04-2018

minister van VWS/X

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:679](#) 28-02-2018

X/minister van VWS

#### Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:107](#) 25-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:141](#) 24-05-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:78](#) 22-05-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:53](#) 22-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:120](#) 15-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:138](#) 15-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:131](#) 15-05-2018

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 13-02-2017

Cliënt/Stichting GGZ Breburg Groep

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 11-01-2018

Klager/Haga Ziekenhuis

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 19-07-2017

Cliënte/Stichting GGZ inGeest

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Arbitragecommissie LHV](#) 30-04-2018

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 11-01-2018

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

[Emotioneel belang van nabestaande toch een zwaarwegend belang dat tot](#)

**doorbreking van het beroepsgeheim leidt?**

*mr. M.A. van Lopik*

RECHTSPRAAK

## **laboranten/Catharinaziekenhuis**

***Nadat het hof eerder oordeelde dat de vaststelling van de functiebeschrijvingen niet juist was verlopen en dit aan de interne bezwaarcommissie moet worden voorgelegd, heeft werkgeefster conform het advies van de bezwaarcommissie de functiebeschrijvingen vastgesteld. Werknemers zijn het daar niet mee eens en starten een procedure bij de kantonrechter. De kantonrechter wijst echter de vorderingen af waarna de zaak weer aan het hof wordt voorgelegd. Het hof oordeelt dat werkgeefster een zekere vrijheid heeft bij het invullen van de functiebeschrijvingen. Het hof toetst daarom marginaal of werkgeefster bij die invulling haar contractuele verplichtingen en/of haar verplichtingen uit het beginsel van goed werkgeverschap jegens werknemers heeft nageleefd. Het hof heeft daarbij behoefte aan voorlichting en benoemt achtereenvolgens twee deskundigen. Uiteindelijk oordeelt het hof dat werkgeefster haar contractuele verplichtingen en verplichtingen volgens het beginsel van goed werkgeverschap jegens werknemers niet is nagekomen door onvolledige functiebeschrijvingen vast te stellen. De zienswijze daarover van de door het hof benoemde deskundige is leidend, gezien zijn kennis, kunde, ervaring en gezien de kwaliteit van zijn rapport. Werkgeefster dient alsnog haar verplichtingen na te komen en de functiebeschrijvingen houden geen stand.***

*Feiten*

In juli 2008 stelt werkgeefster voorlopige functiebeschrijvingen op voor radiotherapeutisch laborant senior en medior. Werknemers, radiotherapeutisch laboranten senior, hebben tegen de voorlopige functiebeschrijvingen bezwaar aangetekend, maar werkgeefster heeft zonder dit

bezwaar voor te leggen aan de Interne Bezwaren Commissie (hierna: IBC) toch in april 2009 de definitieve functiebeschrijvingen vastgesteld. Werknemers starten daarop een procedure bij de kantonrechter. Zij vorderen te bepalen dat werkgeefster, door de functiebeschrijvingen definitief vast te stellen zonder dat de IBC naar aanleiding van de door werknemers ingediende bezwaarschriften inhoudelijk advies heeft gegeven over de voorliggende voorlopig vastgestelde functiebeschrijvingen, niet de juiste procesgang heeft gehanteerd en werkgeefster het bezwaar van werknemers alsnog aan de IBC moet voorleggen. De kantonrechter wijst in maart 2011 de vorderingen af. Werknemers gaan daartegen in beroep. Het hof wijst de vorderingen in maart 2012 toe en bepaalt dat werkgeefster niet de juiste procesgang heeft gehanteerd. Het bezwaar van werknemers dient alsnog aan de IBC te worden voorgelegd. De IBC brengt vervolgens na een hoorzitting in april 2013 haar advies uit. Daarin staat dat de functiebeschrijvingen grotendeels volstaan, maar er worden wel enige aanpassingen geadviseerd. Werkgeefster neemt deze aanpassingen vervolgens over. Werknemers zijn het daar niet mee eens en gaan weer naar de kantonrechter. Zij vorderen te verklaren voor recht dat werkgeefster jegens hen tekort is geschoten in het nakomen van de contractuele verplichtingen en/of het beginsel van goed werkgeverschap en te bepalen dat werkgeefster de betreffende contractuele verplichtingen en/of het beginsel van goed werkgeverschap alsnog dient na te komen. Zij stellen dat de functiebeschrijvingen (nog steeds) onvoldoende tegemoetkomen aan de werkzaamheden die door werknemers worden verricht. Daarbij voldoen de functiebeschrijvingen niet aan de eisen zoals die conform de FWG (het Protocol FunctieWaardering Gezondheidszorg) van toepassing zijn, als gevolg waarvan deze functiebeschrijvingen niet in stand kunnen worden gelaten en opnieuw – conform de daartoe voorgeschreven, transparante, procedure(s) – dienen te worden vastgesteld. De kantonrechter oordeelt in juli 2014 dat werkgeefster bij het opstellen van de functiebeschrijvingen conform het bepaalde in de cao Ziekenhuizen heeft gehandeld, maar laat zich daarbij niet inhoudelijk uit over de functieprofielen omdat werkgeefster volgens de kantonrechter daarbij een zekere vrijheid geniet. Werknemers zijn het met dat vonnis niet eens en gaan bij het hof in hoger beroep.

*Eerste tussenoordeel 19 januari 2016 (ECLI:NL:GHSHE:2016:130)*

Het hof stelt vast dat de kern van het geschil gaat om de inhoud van de functieomschrijvingen. Het hof stelt voorop dat het hof de inhoud slechts marginaal toetst. Dat wil zeggen, met inachtneming van de aan werkgeefster toekomende vrijheid wordt beoordeeld of werkgeefster haar contractuele verplichtingen en het beginsel van goed werkgeverschap jegens werknemers heeft nageleefd. De vraag die daarbij dient te worden beantwoord is of de functiebeschrijvingen zijn vastgesteld met inachtneming van Bijlagen D en E bij de CAO Ziekenhuizen (bestaande uit de FWG), in het bijzonder of de functiebeschrijvingen volledig

zijn. Volgens werknemers zijn de functiebeschrijvingen onvolledig. Volgens werkgeefster heeft zij het bepaalde in de cao nageleefd. Het hof heeft behoefte aan voorlichting door een deskundige op het gebied van personeelszaken met expertise ten aanzien van het beschrijven van functies als de onderhavige binnen ziekenhuizen. Het hof verzoekt partijen zich bij akte over de te benoemen deskundige en de te beantwoorden vragen uit te laten.

*Tweede tussenoordeel 26 april 2016 (ECLI:NL:GHSHE:2016:1657)*

Nadat partijen zich hebben uitgelaten over de te benoemen deskundige benoemt het hof een voormalig directeur van FWG (FunctieWaardering Gezondheidszorg) en thans associé bij een HRM-bureau, die in het verleden heeft meegewerkt aan de totstandkoming van de kwaliteitscriteria. Vervolgens zullen de aan de deskundige te stellen vragen moeten worden geformuleerd.

*Derde tussenoordeel 31 mei 2016 (ECLI:NL:GHSHE:2016:2128)*

Rekening houdend met de door partijen gedane suggesties bepaalt het hof dat de deskundige gemotiveerd en zo nauwkeurig mogelijk antwoord dient te geven op de volgende vragen:

*Hoofdvraag*

Zijn de in het geding zijnde functiebeschrijvingen in overeenstemming met hetgeen is bepaald in Bijlage D en Bijlage E van de cao?

*Subvragen*

- (1) Kunt u bij het beantwoorden van genoemde hoofdvraag een onderscheid maken tussen de beschrijvingen van de functies en de opzet van de beschrijvingen?
- (2) Zijn de in het geding zijnde functiebeschrijvingen volledig en voldoen deze aan de te stellen voorwaarden? Kunt u hierbij een onderscheid maken naar de plaats van de functies binnen de organisatie enerzijds en de door werkgeefster separaat (naast de functiebeschrijvingen) opgestelde competentieprofielen anderzijds?
- (3) Hebben de door werkgeefster opgestelde competentieprofielen een rol van betekenis bij de functiebeschrijvingen? Wijken de competentieprofielen af van de functiebeschrijvingen? Zo ja, mag dit?
- (4) Zijn binnen het CZE andere documenten vastgesteld dan de competentieprofielen die een rol van betekenis hebben bij de functiebeschrijvingen? Zo ja, mogen daarin functieverzwarende aspecten worden benoemd? Is dat hier het geval?

(5) Heeft u voor het overige nog opmerkingen waarvan u het zinvol acht dat het hof daarvan kennis neemt?

*Vierde tussenoordeel 8 november 2016 (ECLI:NL:GHSHE:2016:4962)*

In dit tussenarrest staat de vraag centraal of de deskundige, op eigen verzoek, acht uur meer onderzoek mag verrichten dan waarvoor hij in eerste instantie was benoemd. Volgens hem is de zaak op basis van de aangereikte gegevens namelijk bewerkelijker dan verwacht. Zowel werknemers als werkgeefster maken bezwaar tegen de extra uren. Het hof komen de acht extra uur en de gemoeide kosten niet onredelijk en buitenproportioneel voor, zodat het voorschot aan de deskundige wordt toegewezen.

*Vijfde tussenoordeel 23 mei 2017 (ECLI:NL:GHSHE: 2017:2223)*

De deskundige heeft een rapport uitgebracht en is tot de conclusie gekomen dat naar zijn inzichten de functiebeschrijvingen ‘functiewaarderingstechnisch’ voldoen aan de uitgangspunten zoals gesteld in de cao en zoals verwoord in de Checklist functies beschrijven voor FWG (FunctieWaardering Gezondheidszorg) – zowel naar de inhoud als naar de vorm. Echter, de deskundige geeft aan dat er nader praktijkonderzoek nodig is om te beoordelen of, zoals werknemers stellen, met belangrijke taken en verantwoordelijkheden van de functies van radiotherapeutisch laborant senior (en medior) in de nieuwe functiebeschrijvingen geen rekening wordt gehouden en de functiebeschrijvingen dus onvolledig zijn en daarmee in strijd zijn met de eisen die in de cao worden gesteld. Het hof ziet daarin aanleiding om voor wat betreft dat onderzoek een aanvullend deskundigenbericht uit te laten brengen (door een andere deskundige). Partijen dienen zich bij akte over de te benoemen deskundige en de te beantwoorden vragen uit te laten

*Zesde tussenoordeel 14 november 2017 (ECLI:NL:GHSHE:2017:4856)*

Het hof benoemt een nieuwe deskundige, werkzaam bij een personeelsadviesbureau. Rekening houdend met de door partijen gedane suggesties bepaalt het hof dat de deskundige gemotiveerd en zo nauwkeurig mogelijk antwoord dient te geven op de volgende vragen:

*Hoofdvraag*

Zijn de in het geding zijnde functiebeschrijvingen in overeenstemming met hetgeen is bepaald in Bijlage D en Bijlage E van de cao?

*Subvragen*

(1) Kunt u bij het beantwoorden van genoemde hoofdvraag een onderscheid maken tussen de

beschrijvingen van de functies en de opzet van de beschrijvingen?

(2) Zijn de in het geding zijnde functiebeschrijvingen volledig en voldoen deze aan de te stellen voorwaarden? Kunt u hierbij een onderscheid maken naar de plaats van de functies binnen de organisatie enerzijds en de door werkgeefster separaat (naast de functiebeschrijvingen) opgestelde competentieprofielen anderzijds?

(3) Hebben de door werkgeefster opgestelde competentieprofielen een rol van betekenis bij de functiebeschrijvingen? Wijken de competentieprofielen af van de functiebeschrijvingen? Zo ja, mag dit?

(4) Zijn binnen het CZE andere documenten vastgesteld dan de competentieprofielen die een rol van betekenis hebben bij de functiebeschrijvingen? Zo ja, mogen daarin functieverzwarende aspecten worden benoemd? Is dat hier het geval?

(5) Heeft u voor het overige nog opmerkingen waarvan u het zinvol acht dat het hof daarvan kennis neemt?

*Eindoordeel 22 mei 2018 (ECLI:NL:GHSHE:2018:2219)*

In zijn deskundigenbericht heeft de deskundige beschreven dat in 2001 voor de radiotherapeutisch laboranten een functiebeschrijving is vastgesteld, waarbij is aangegeven dat enkele addenda onderdeel van de functiebeschrijving uitmaken. In deze addenda zijn structurele extra werkzaamheden opgenomen. Vervolgens is de functie herbeschreven en maken de addenda geen onderdeel meer uit van de beschrijvingen. Daarvoor in de plaats zijn de structurele extra taken en criteria opgenomen zoals verwoord in het beloningsbeleid afdeling radiotherapie van 2005. Het beloningsbeleid houdt functie-inhoudelijke criteria in voor de toekenning van de senior (en medior) functie. Binnen het beloningsbeleid zijn taakinhoudelijke aspecten opgenomen, welke in een beloningsbeleid niet thuishoren, aldus de deskundige. Uit het voorgaande concludeert de deskundige dat de in het geding zijnde functiebeschrijvingen niet voldoen aan het kwaliteitscriterium 'het beschrijven van de daadwerkelijk uitgeoefende functie' vanwege het ontbreken van bij de functie behorende structurele taken. Volgens de deskundige is het in elk geval voor de toepassing van FWG onduidelijk welke van de oorspronkelijk in de addenda opgenomen structurele extra taken aan welke medewerker gekoppeld moeten worden. Het hof volgt de zienswijze van de deskundige. Zijn motivering van die conclusie komt het hof overtuigend voor. Daarbij heeft het hof ook in aanmerking genomen dat de expertise van de deskundige ten aanzien van de toepassing van functiewaarderingsystemen, onder andere ook in de zorgsector, onomstreden is en dat hij over ruime ervaring op dit gebied beschikt waaruit hij ook zichtbaar geput heeft bij het opstellen van het deskundigenbericht. Naar het oordeel van het hof voldoet de



motivering van het rapport aan de daaraan te stellen eisen van kenbaarheid en controleerbaarheid. Het rapport bevat ook de gegevens om de bevindingen, gedachtegang en conclusies van de deskundige zo veel mogelijk te kunnen volgen en controleren. Daarbij verdient aandacht dat de deskundige betekenis toekent aan voormeld beloningsbeleid van 2005. Hij heeft daarbij aangetekend dat de ondernemingsraad van werkgeefster de instemming voor dit beleid klaarblijkelijk heeft ingetrokken. Met inachtneming van de hier te verrichten marginale toets is het hof van oordeel dat voldoende is komen vast te staan dat werkgeefster haar contractuele verplichtingen voortvloeiend uit de cao en het beginsel van goed werkgeverschap jegens werknemers niet heeft nageleefd. Werkgeefster dient de desbetreffende contractuele verplichtingen en het beginsel van goed werkgeverschap alsnog na te komen.

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

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 22-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2018:2219

**Zaaknummer:** 200.159.362/01

**Advocaten:** S.M.M. Teklenburg, A.M. Breedveld en D. den Heeten

**Wetsartikelen:** 7:611 BW

ANNOTATIE

## **Emotioneel belang van nabestaande toch een zwaarwegend belang dat tot doorbreking van het beroepsgeheim leidt?**

***mr. M.A. van Lopik***

### **Inleiding**

Nog altijd heerst er onduidelijkheid over de vraag onder welke omstandigheden verzoeken van nabestaanden om doorbreking van het medisch beroepsgeheim moeten worden gehonoreerd.[1] Dit ondanks dat er een zeer uitgebreide KNMG-richtlijn is over de omgang met medische informatie waarin de gronden voor nabestaanden uitgebreid aan bod komen.[2]

In dit arrest van het Hof Arnhem-Leeuwarden gaat het om een moeder (appellante) die medische gegevens over de behandeling van haar overleden zoon probeert te bemachtigen teneinde een medische fout als oorzaak van het overlijden uit te sluiten. Geïntimeerden, Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen en twee artsen die bij de behandeling van haar zoon betrokken waren (hierna: WZA c.s.) weigeren afgifte en inzage in het medisch dossier van de zoon (inclusief het obductieverslag van de patholoog-anatoom) omdat er volgens hen geen aanleiding is te veronderstellen dat er een medische fout zou zijn gemaakt. De moeder stelt daarentegen over aanwijzingen te beschikken dat WZA c.s. te veel van het medicijn Risperdal aan haar zoon zou hebben toegediend, wat mogelijk de oorzaak zou zijn voor het overlijden van haar zoon. De moeder vordert hierop ingevolge artikel 843a Rv afgifte (subsidiar inzage) van het medisch dossier en het obductieverslag.

In eerste aanleg krijgt de moeder de spreekwoordelijke deksel op haar neus.[3] Volgens de Rechtbank Noord-Nederland waren WZA c.s. er niet toe gehouden om de moeder afschrift te verstrekken dan wel inzage te verlenen in het medisch dossier van haar overleden zoon. De moeder verliest derhalve de klassieke afweging tussen het collectieve en het individuele belang. Ofwel: tussen enerzijds het algemeen belang van het medisch beroepsgeheim om de privacy van patiënten te waarborgen en het vertrouwen te garanderen dat zorg voor iedereen toegankelijk is en anderzijds het belang van inzage in het medisch dossier door een

nabestaande.[4]

Volgens de rechtbank is het emotionele belang van de moeder om het overlijden van haar zoon te kunnen verwerken door te achterhalen of aan dit overlijden een medische fout ten grondslag heeft gelegen, onvoldoende zwaarwegend om doorbreking van het beroepsgeheim te kunnen rechtvaardigen.[5] Verder oordeelde de rechtbank dat de moeder onvoldoende aannemelijk had gemaakt dat haar zoon bij leven toestemming zou hebben gegeven tot openbaarmaking of inzage in zijn medisch dossier.[6] De rechtbank acht het van belang dat de gegevens door eiseres op een andere wijze verkregen kunnen worden, bijvoorbeeld door middel van het verzoek tot een voorlopig deskundigenbericht of voorlopig getuigenverhoor.[7] Op basis hiervan oordeelt de rechtbank dat een van de uitzonderingen op artikel 843a Rv (lid 3) aan het recht op afschrift of inzage van gegevens in de weg staat. In hoger beroep volgt het hof de rechtbank hierin niet en wijst de vordering van de moeder geclausuleerd toe.

Voor nabestaanden komt het vaak neer op een pijnlijk juridisch gevecht om het medisch dossier van een overleden dierbare te bemachtigen. Wat maakt dat het belang van de moeder om te mogen beschikken over medische gegevens van haar overleden zoon in deze zaak uiteindelijk zwaarder weegt dan een beroep op het medisch beroepsgeheim van WZA c.s.? Betekent deze uitspraak een opmaat naar een duidelijker en ruimer inzagerecht voor nabestaanden? Dit zijn vragen die ertoe nopen om zorgvuldig stil te staan bij de essentiële grieven die door het hof zijn toegewezen en de daaraan ten grondslag liggende feiten onder de loep te nemen.[8]

### **Reikwijdte dossierplicht en medisch beroepsgeheim**

In hoger beroep wordt door WZA c.s. allereerst gegriefd tegen de beoordeling van de rechtbank om het obductierapport als onderdeel van het medisch dossier te zien. In dat kader probeert WZA c.s. onder meer te beargumenteren dat de vordering van de moeder door de rechtbank niet-ontvankelijk had moeten worden verklaard. WZA c.s. onderbouwt dit door uiteen te zetten dat de opstelling van het obductierapport niet kan worden gekwalificeerd als een geneeskundige behandeling in de zin van artikel 7:446 BW, zodat hierdoor geen behandelingsovereenkomst in de zin van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) tot stand komt en het obductierapport daardoor niet valt onder de wettelijke dossierplicht (art. 7:454 BW).

Het hof gaat deels mee in de redenering van WZA c.s. en voegt verder toe dat het obductierapport slechts hoeft te worden opgenomen in het dossier als dat noodzakelijk is voor een goede hulpverlening. Daarvan was volgens het hof in deze zaak geen sprake. Desondanks staat hieraan volgens het hof niet in de weg dat de moeder alsnog een inzagerecht heeft ten

aanzien van het obductieverslag. Of de vordering door een nabestaande tot afgifte van of inzage in het medisch dossier van een overledene moet worden toegewezen, moet volgens het hof namelijk worden afgewogen aan de hand van artikel 7:457 BW (medisch beroepsgeheim). Van belang is daarbij dat het medisch beroepsgeheim geen onderscheid maakt tussen stukken die behoren tot het medisch dossier en het obductierapport. Uitgangspunt is of het om vertrouwelijke informatie over de patiënt gaat:

*‘Hoewel het obductierapport geen deel uitmaakt van het medisch dossier, valt het wel onder het in artikel 7:457 BW vastgelegde beroepsgeheim van WZA c.s., dat WZA c.s. ook verbiedt om in hun hoedanigheid van hulpverlener van [D] verkregen “inlichtingen” – in dit geval vastgelegd in het obductierapport – over de patiënt aan derden te verstrekken. Artikel 7:457 BW maakt geen onderscheid tussen de regels die gelden voor het beroepsgeheim ten aanzien van het medisch dossier en ten aanzien van andere vertrouwelijke informatie over de patiënt die de behandelaar uit hoofde van zijn functie onder zich heeft. (...) Dat betekent niet dat indien de vordering ten aanzien van het medisch dossier al dan niet toewijsbaar is dat automatisch ook geldt ten aanzien van het obductieverslag. Voor zowel het medisch dossier als het obductieverslag zal, op basis van hetzelfde afwegingskader, moet worden beoordeeld of de vordering tot afgifte / inzage toewijsbaar is.’ (r.o. 4.11).*

### **Zwaarwiegend belang rechtvaardigt doorbreking beroepsgeheim**

De grieven van de moeder worden door het hof beoordeeld aan de hand van de vraag of sprake is van een zwaarwiegend belang van de moeder dat doorbreking van het medisch beroepsgeheim zou rechtvaardigen. Het hof oordeelt dat sprake is van een zwaarwiegend belang van de moeder om van een andere medische deskundige dan WZA c.s. te vernemen wat de doodsoorzaak van haar zoon is en of bij de behandeling van haar zoon een medische fout is gemaakt. Het hof concludeert dat het beroep van WZA c.s. op het beroepsgeheim minder zwaarwiegend is en dat een geclausuleerde toewijzing van de vordering van de moeder gerechtvaardigd is.

Bij dit oordeel heeft het hof onder meer de volgende feiten en omstandigheden in aanmerking genomen:[9]

(I) dat appellante in haar hoedanigheid van moeder in een nauwe familiale relatie tot haar zoon stond en dat zij bij elkaar woonden;

(II) dat voldoende aannemelijk is gemaakt dat de zoon bijdroeg in de kosten van de gezamenlijke huishouding, zodat de moeder door het overlijden van haar zoon (enige) schade heeft geleden waar WZA c.s. voor aansprakelijk zijn indien bij de medische behandeling van de zoon door WZA c.s. een beroepsfout is gemaakt en de zoon als gevolg daarvan is overleden

(vgl. art. 6:108 lid 1 onder c BW);

(III) dat de zoon op jonge leeftijd en betrekkelijk onverwacht is overleden alsook na een relatief kortdurende ziekenhuisopname is overleden aan een tot dan toe onbekende hartaandoening;

(IV) dat uit de brief van WZA c.s. volgt dat in het obductieverslag een verband wordt gelegd tussen het gebruik van het voorgeschreven middel Risperdal en het overlijden van de zoon, maar wordt aangegeven dat de zoon niet in het ziekenhuis is 'vergiftigd';

(V) dat het in het licht van de beide hiervoor genoemde omstandigheden en mede gezien het gebruik van het ominieuze woord 'vergiftigd' in de aangehaalde brief van WZA c.s., evident is dat appellante, als moeder van haar zoon, *een emotioneel belang* heeft bij het *verkrijgen van meer helderheid over de doodsoorzaak van haar zoon*;

(VI) dat de medische informatie waarvan de moeder afgifte/inzage vordert cruciaal is of in elk geval uiterst relevant voor een onderzoek naar de oorzaak van het hartfalen van haar zoon en het antwoord op de vraag of WZA c.s. bij de behandeling van haar zoon een beroepsfout hebben gemaakt; en

(VII) dat in het geval de moeder tegen WZA c.s. een vordering op grond van artikel 6:108 BW zou hebben ingesteld of een voorlopig deskundigenbericht zou hebben verzocht, WZA c.s. ten behoeve van hun verweer tegen de vordering in beginsel ook de (verzochte) informatie zou moeten verstrekken in het kader van de op hen rustende verzwaarde stelplicht.

### **Emotioneel belang ook zwaarwegend belang?**

Extra aandacht behoeft het deel waarin het hof nader toelicht dat in het aansprakelijkheidsrecht in toenemende mate plaats is voor immateriële belangen. Het hof borduurt daarop voort door te wijzen op de heersende lijn in de literatuur.

Hieruit volgt dat het aansprakelijkheidsrecht niet alleen een vergoedingsbelang dient, maar ook kan bijdragen aan de bevrediging van emotionele belangen, zoals de behoefte aan erkenning of genoegdoening en de behoefte aan het verkrijgen van informatie over de oorzaak van het plotselinge overlijden van een dierbare.<sup>[10]</sup> Het hof erkent dus expliciet dat dergelijke emotionele belangen van nabestaanden kunnen bijdragen aan het erkennen van een zwaarwegend belang.

Voorts overweegt het hof dat de medische gegevens van de zoon cruciaal, althans uiterst relevant, zijn om de oorzaak van diens overlijden en een eventuele beroepsfout van WZA c.s. te kunnen uitsluiten. Volgens het hof staat er voor de moeder geen ander middel open voor

het verkrijgen van opheldering dan via afgifte/inzage in het medisch dossier van haar zoon:

*‘Hoewel zij dat niet hebben toegelicht, gaat het hof ervan uit dat WZA c.s. menen dat in dat geval de behandelend artsen, de parthaloog-anatoom en de betrokken verpleegkundigen als getuige gehoord zouden kunnen worden. Indien deze personen zich niet (met succes) op hun verschoningsrecht zouden beroepen – in welk geval het horen van hen geen redelijk alternatief vormt –, ligt het niet voor de hand dat hun verhoor jaren na het overlijden van [D] dezelfde en even betrouwbare informatie oplevert als de in het medisch dossier en het obductieverslag vastgelegde informatie.’ (r.o. 4.19)*

### **Uitspraak hof**

Op basis van het bovenstaande heeft het hof het vonnis van de rechtbank vernietigd en op grond van artikel 843a Rv bepaald dat het medisch dossier en het obductierapport door WZA c.s. moeten worden verstrekt aan een door de moeder aan te wijzen medisch adviseur. Het hof licht de geclausuleerde toewijzing van de vordering als volgt toe:

*‘Door de gegevens aan (alleen) een andere arts te verstrekken blijft de inbreuk op het beroepsgeheim beperkt – er wordt immers alleen informatie gedeeld met een andere geheimhouder – en wordt voorkomen dat niet-medici conclusies verbinden aan de beschikbaar gestelde medische informatie, hetgeen strookt met het doel waarvoor [appellante] de informatie wenst.’ (r.o. 4.22)*

Kortom: de nabestaande van de overleden patiënt heeft gekregen waar zij behoefte aan had – een objectieve beoordeling van de doodsoorzaak van haar zoon – terwijl de inbreuk op het medisch beroepsgeheim zo beperkt mogelijk is gebleven. Het hof heeft zo een goed navolgbare, en mijns inziens ook goed verdedigbare, afweging gemaakt van het collectieve en individuele belang van het beroepsgeheim. Het hof is daarbij ook praktisch gebleken: een voorlopig getuigenverhoor (waarbij de betrokken artsen als getuigen zouden moeten worden gehoord, vaak pas jaren na dato) zou minder betrouwbare informatie opleveren dan inzage in de medische stukken. Overigens kan betwijfeld worden of een voorlopig getuigenverhoor, een in beginsel openbare zitting, een minder vergaande inbreuk op het medisch beroepsgeheim zou opleveren. Daarbij zij nog aangetekend dat een dergelijke rechtsgang de moeder op hoge kosten zou jagen.

### **Evaluatie van het inzagerecht van nabestaanden in het medisch dossier van overledenen**

Het centrale uitgangspunt is dat het medisch beroepsgeheim voortduurt tot na de dood van een patiënt. Dit heeft voor nabestaanden vaak tot gevolg dat pijnlijk juridisch getouwtrek nodig is om de beschikking te krijgen over het dossier van een overleden naaste. Daarbij is op

voorhand niet altijd duidelijk welke omstandigheden ertoe leiden dat een nabestaande met zekerheid het recht toekomt om over de medische gegevens van een overleden naaste te beschikken.

Aangezien feiten en omstandigheden in elke zaak anders liggen en rechters ook niet altijd consistent lijken te zijn in hun oordelen, is het voor nabestaanden daardoor knap lastig om vooraf in te schatten of geoordeeld zal worden dat sprake is van een zwaarwegend belang op inzage (dan wel veronderstelde toestemming van de overleden patiënt).

Een juridische verankering van dit recht zou wellicht deze mate van rechtsonzekerheid voor nabestaanden kunnen verminderen. Met het Wetsvoorstel tot wijziging van de WGBO (het Wetsvoorstel) is getracht hierin een eerste stap te maken door het recht van nabestaanden op inzage in het medisch dossier van een overleden patiënt te verankeren in de WGBO.

Onder het regime van dit Wetsvoorstel zou inzage mogelijk zijn in drie gevallen:

- (1) er is toestemming gegeven door een patiënt voor inzage na overlijden;
- (2) er is een mededeling van geweld of een calamiteit in de zorgrelatie gedaan; of
- (3) de nabestaanden hebben een zwaarwegend belang om het dossier van een overleden patiënt in te zien.

Nadat de Raad van State ruim een jaar geleden zijn advies over het gehele Wetsvoorstel heeft gegeven, is het Wetsvoorstel helaas stil komen te liggen. Voor de uitspraak van het hof is enkel mogelijkheid drie relevant om nader te bespreken. Aan de hand van deze inzagegrond zou een nabestaande het zwaarwegend belang allereerst moeten kunnen onderbouwen met voldoende concrete aanwijzingen. Erg veel verder dan wij thans onder het huidige recht zijn, komt de nabestaande in dat geval niet. Volgens de toelichting bij het Wetsvoorstel zou dit afhankelijk zijn van de omstandigheden van het geval en zou het daarom per geval door de rechter beoordeeld moeten worden.<sup>[11]</sup> Belangrijke kanttekening is wel dat in de toelichting wordt benadrukt dat zuiver emotionele belangen, zoals rouwverwerking, onder 'geen beding' een zwaarwegend belang kunnen vormen. Een bepaalde mate van objectiviteit van het belang is dus vereist.

Opvallend is het verschil tussen dit arrest van het hof en de toelichting bij het Wetsvoorstel. Het hof erkent immers, in tegenstelling tot hetgeen in de toelichting bij het Wetsvoorstel staat omschreven, dat emotionele belangen, zoals het verkrijgen van meer helderheid over de doodsoorzaak van een overleden dierbare, wel degelijk kunnen bijdragen aan het bestaan van een zwaarwegend belang. Wel is het zo dat dit niet het enige mag zijn. Er moet sprake zijn van

meer dan een uitsluitend emotioneel belang. Duidelijk moge zijn dat het criterium ‘zwaarwegend belang’ nog altijd onderwerp is van discussie en nog onvoldoende is uitgekristalliseerd om hierin een duidelijke lijn in de rechtspraak te kunnen ontwaren.

Daarom constateert de Raad van de Rechtspraak in zijn advies d.d. 23 juni 2016 terecht dat een nadere uitwerking of duiding van dit criterium gewenst zou zijn:

*‘Verder is het de vraag wat er wordt verstaan onder een zwaarwegend belang in het voorgestelde artikel. In beginsel wordt dit aan het recht overgelaten, maar in de MvT wordt uitdrukkelijk vermeld dat een emotioneel belang geen zwaarwegend belang is. ‘Een emotioneel belang is volgens de jurisprudentie – hoe zwaarwegend ook vanuit menselijk perspectief – geen zwaarwegend belang voor inzage in het medisch dossier van een overledene... Er zou dan enkel hoeven te worden gesteld dat de inzage nodig is voor rouwverwerking. Dit wordt daarom niet als zwaarwegend belang aangemerkt’ (MvT, p. 14). Niet duidelijk is of de wetgever hiermee bedoelt dat rouwverwerking is uitgesloten of dat dit aan de rechter wordt overgelaten. De Raad verzoekt om verheldering op dit punt.’[12]*

Vermoedelijk zijn wij dus voorlopig niet van de rechterlijke procedures van nabestaanden over inzage in het medisch dossier van hun overleden dierbare af. Voor die nabestaanden is dat een belastende weg, met een onzekere uitkomst.

Voor juristen geldt wel dat elke uitspraak bijdraagt aan de casuïstiek rondom de (vaak algemeen geformuleerde) gronden tot inwilliging van het verzoek tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim en dat zo de rechtspositie van de nabestaande uiteindelijk wat sterker (want duidelijker) zal worden. Een wettelijke regeling zou hier uiteraard ook aan kunnen bijdragen.

## **Noten**

[1] Zie bijvoorbeeld: Gerechtshof Arnhem 10 januari 2012, ECLI:NL:GHARN:2012:BV0470; Gerechtshof ‘s-Hertogenbosch 12 december 2002, NJ 2003/379; Rechtbank Amsterdam, 23 september 2014, ECLI:NL:RBAMS:2014:6239; HR 20 april 2001, NJ 2001/600; HR 8 oktober 1998, NJ 1998/853 en HR 21 oktober 2008, NJ 2008/630.

[2] KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’, KNMG, Utrecht mei 2018.

[3] Rechtbank Noord-Nederland 3 februari 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:265, r.o. 5.8, GZR 2016-0102.

[4] Voor een meer uitgebreide samenvatting van de uitspraak in eerste aanleg verwijs ik u graag naar de samenvatting met nummer GZR 2016-0102.



[5] HR 8 oktober 1998, *NJ* 1998/853.

[6] Rechtbank Noord-Nederland 3 februari 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:265, r.o. 5.8, *GZR* 2016-0102.

[7] Rechtbank Noord-Nederland 3 februari 2016, ECLI:NL:RBNNE:2016:265, r.o. 5.8, *GZR* 2016-0102.

[8] Voor een meer uitgebreide samenvatting van deze uitspraak verwijs ik u graag naar de samenvatting met nummer *GZR* 2018-0243.

[9] Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden 15 mei 2018, ECLI:NL:GHARL:2018:4396, r.o. 4.16; *GZR* 2018-0243.

[10] G. van Dijck, 'Naar een nieuw schadevereiste in het aansprakelijkheidsrecht – Over het herstel binnen de ontstane toestand en een toekomstgerichte maatstaf', *NJB* 2016/1127; R. Rijnhout, 'Alternatieve vergoedingssystemen in personenschadezaken en slachtofferbehoeften', *NTBR* 2017/39; G. van Dijck, 'Emotionele belangen en het aansprakelijkheidsrecht – Over schade en herstel binnen de ontstane toestand in plaats van in de oude toestand', *NJB* 2015/1787; A.J. Akkermans en K.A.P.C. van Wees, 'Het letselschadeproces in therapeutisch perspectief: Hoe door verwaarlozing van zijn emotionele dimensie het afwikkelingsproces van letselschade tekortschiet in het nastreven van de eigen doeleinden', *TVP* 2007.

[11] Memorie van toelichting conceptwijziging WGBO, 13 april 2016, p. 13.

[12] Raad voor de Rechtspraak, Advies wijziging van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, 23 juni 2016 met kenmerk: 750047, p. 8.

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Verweerder (gz-psycholoog) heeft over klager een rapportage geschreven waarin wordt geadviseerd tot verlenging met twee jaar van diens tbs-maatregel, ondanks dat klager niet wilde meewerken aan het onderzoek. In beroep bij het CTG staat de vraag nog open of verweerder zijn bevindingen had moeten overleggen met de hoofdbehandelaar en of hij zijn advies inclusief risicotaxatie had mogen geven zonder dat klager aan het onderzoek heeft meegewerkt. Ten aanzien van de eerste klacht oordeelt het CTG dat het overleg niet verplicht was in deze situatie. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het CTG dat hierover discussie bestaat in de beroepsgroep, maar dat op basis van de richtlijn dienaangaande van het NIFP verweerder niet onjuist heeft gehandeld. Het beroep wordt verworpen.***

#### *Feiten*

Aan klager is een tbs-maatregel opgelegd. Verweerder (gz-psycholoog) heeft in het kader van een vordering tot verlenging van deze maatregel op 4 juli 2016 een rapport uitgebracht. Klager wenste niet aan deze rapportage mee te werken. De conclusie van de rapportage is een advies om de maatregel met twee jaar te verlengen.

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (i) in zijn rapport onvoldoende duidelijk heeft aangegeven welke stukken hij tot zijn beschikking heeft gehad en geraadpleegd;
- (ii) blijkens de inhoud van zijn rapport klager gevraagd heeft naar vertrouwelijke informatie tussen klager en diens advocaat;
- (iii) zijn bevindingen rondom klager uitsluitend heeft overlegd met de persoon

verantwoordelijk voor de behandelrapportage en niet met het Hoofd Behandeling van klager. Dit was in de gegeven omstandigheden onvoldoende ter controle en beoordeling van zijn bevindingen;

(iv) zonder dat klager aan het psychologisch (test-)onderzoek heeft meegewerkt tot een risicotaxatie van hoog recidiverisico en een advies tot verlenging van de tbs van twee jaar is gekomen.

Verweerder heeft ten aanzien hiervan het volgende verweer gevoerd:

- (a) Verweerder heeft wel degelijk alle door hem gebruikte stukken in het rapport vermeld.
- (b) Het is, indien een patiënt weigert mee te werken, gebruikelijk te vragen naar de redenen daarvoor, dus ook of er overleg met diens advocaat is geweest, zodat klager een weloverwogen besluit kan nemen.
- (c) Nu de hoofdbehandelaar niet aanwezig was, acht verweerder dit overleg een adequaat alternatief.
- (d) Verweerder heeft zijn conclusies en adviezen gebaseerd op dossierinformatie en verkregen dossiergegevens. Daarbij heeft hij zijn advies in het rapport ook genuanceerd en beletselen aangegeven.

#### *Oordeel RTG*

Volgens de vaste criteria van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) wordt een rapportage aan de volgende vereisten getoetst:

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

Ad (i) Met de werkwijze van verweerder van een enkele verwijzing naar een digitaal dossier (waartoe klager en zijn advocaat geen toegang blijken te hebben), is niet voldaan aan het

vereiste onder nummer (4). Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ad (ii) Het getuigt juist van zorgvuldigheid dat verweerder zich ervan heeft willen vergewissen dat klager zijn keuze om niet mee te werken goed doordacht heeft. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ad (iii) De hoofdbehandelaar was langdurig afwezig en de rapportage diende op een bepaalde datum afgerond en ingeleverd te zijn. Deze medewerker is gedragsdeskundige en bekend met klagers situatie. Verweerder kon in dit geval dus volstaan met dit overleg. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Ad (iv) Het is niet voorgeschreven dat een advies in het kader van een onderzoek Pro Justitia in opdracht van een justitiële autoriteit tot stand moet zijn gekomen met medewerking van (in dit geval) klager. Verweerder heeft voldoende inzichtelijk gemaakt hoe hij tot zijn advies is gekomen, met voldoende nuancering. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De klacht is deels gegrond, echter het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht een maatregel niet gerechtvaardigd. Gebleken is namelijk, met betrekking tot het gegronde klachtonderdeel, dat verweerder er volstrekt te goeder trouw van uit is gegaan dat klager dan wel zijn gemachtigde volledige inzage in het digitale tbs-dossier hadden. Daarom kon hij volstaan met de verwijzing daarnaar in zijn rapportage.

#### *Oordeel CTG*

Klager komt in beroep tegen de beoordeling van de klachtonderdelen (iii) en (iv), die door het RTG ongegrond zijn verklaard.

Ad (iii) Naar het oordeel van het CTG is overleg zoals hier bedoeld niet verplicht. Indien er toch overlegd wordt, moet zorgvuldig worden weergegeven met wie dat overleg was en waar het toe leidde. Dat heeft verweerder gedaan. Het klachtonderdeel faalt.

Ad (iv) Binnen de beroepsgroep bestaat discussie over de invulling van een risicotaxatie-onderzoek. Het gaat daarbij om de vraag of dossieronderzoek onder omstandigheden voldoende kan zijn, of dat aanvullend klinisch onderzoek nodig is. Leidend is echter nog steeds de 'Richtlijn ambulante forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht' van het NIFP. In de gegeven omstandigheden heeft de gz-psycholoog conform deze richtlijn gehandeld. Dit klachtonderdeel faalt ook.

Het beroep van klager wordt verworpen.

*mr. M.T. Schagen*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 15-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:131

**Zaaknummer:** c2017.341

**Advocaten:** Y.H.G. van der Hut en A.C.I.J. Hiddinga

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **minister van VWS/X**

***Uit de automatische erkenning van een buitenlandse beroepskwalificatie volgt niet automatisch inschrijving in het BIG-register. De minister moet ook toetsen aan de vereisten die voortvloeien uit artikel 6 Wet BIG en artikel 2 Registratiebesluit BIG.***

### *Feiten*

Verweerster heeft in Italië met goed gevolg een masteropleiding tot apotheker afgerond. Op 28 juli 2015 dient zij een verzoek in voor een verklaring van vakbekwaamheid (erkenning beroepskwalificatie) als apotheker en inschrijving in het BIG-register. De minister van VWS heeft de aanvraag op 4 november 2016 afgewezen. De minister van VWS stelt voorop dat van een automatische erkenning van het Italiaanse beroepsdiploma geen sprake kan zijn, omdat verweerster de Kosovaarse nationaliteit heeft en (dus) niet de nationaliteit van een EER-land of Zwitserland. De minister heeft vervolgens de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) om advies gevraagd. De CBGV adviseert tot afwijzing van de aanvraag, omdat het niveau dat verweerster heeft bereikt niet gelijkwaardig is aan dat van een in Nederland opgeleide apotheker. De minister heeft dit advies overgenomen en de aanvraag afgewezen. Ook het daartegen gerichte bezwaar wordt door de minister ongegrond verklaard.

### *Oordeel*

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (Afdeling) oordeelt dat de beoordeling of tot inschrijving in het BIG-register kan worden overgegaan, breder is dan de beoordeling of de aanvrager voldoet aan de gestelde opleidingseisen. De automatische erkenning van een diploma leidt niet automatisch tot ongeclausuleerde inschrijving in het BIG-register. Er moet ook worden getoetst aan de vereisten die volgen uit artikel 6 Wet BIG en artikel 2 Registratiebesluit BIG. Het oordeel van de Rechtbank Den Haag dat het vereiste met betrekking tot de nationaliteit van de aanvrager geen steun vindt in de wet, het diploma aldus kan gelden als een verklaring van vakbekwaamheid en de minister moet overgaan tot ongeclausuleerde inschrijving in het BIG-register, wordt vernietigd voor zover de rechtbank heeft bepaald dat verweerster moet worden ingeschreven in het BIG-register. Omdat de

minister van VWS reeds uitvoering heeft gegeven aan de uitspraak van de rechtbank en verweerster heeft ingeschreven in het BIG-register, heeft de Afdeling een voorlopige voorziening getroffen dat verweerster ingeschreven blijft tot de minister opnieuw op het bezwaar heeft beslist. De Afdeling geeft voorts toepassing aan artikel 8:113 Algemene wet bestuursrecht (Awb). Tegen de nieuwe beslissing op bezwaar staat met andere woorden rechtstreeks beroep open bij de Afdeling.

*mr. M.A. de Vries*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 25-04-2018

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2018:1362

**Zaaknummer:** 201708603/1/A2

**Advocaten:** N.C. van Steijn

**Wetsartikelen:** 6 Wet BIG en 2 Registratiebesluit BIG

RECHTSPRAAK

## **X/minister van VWS**

***Bij de beoordeling van diploma's behaald buiten de EER mag de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid een assessment eisen. Dit is niet in strijd met artikel 41 lid 1 onder b Wet BIG.***

### *Feiten*

Appellante heeft een medische opleiding afgerond aan het Medisch Staatsinstituut in Kirgizië (voormalige Sovjet-Unie). Zij is in 2009 geëmigreerd naar Nederland. Tot die tijd heeft zij bij verschillende medische instellingen gewerkt in de Russische Federatie. Appellante heeft in Nederland een opleiding tot huidtherapie afgerond en is werkzaam als huidtherapeut in haar eigen praktijk. Op 7 november 2013 heeft appellante een verklaring van vakbekwaamheid als arts aangevraagd, vereist voor inschrijving in het BIG-register. Op verzoek van de minister van VWS heeft de Commissie Buitenlandse Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) geadviseerd dat appellante een assessment moet afleggen, bestaande uit een algemene kennis- en vaardighedentoets en een beroepsinhoudelijke toets. Appellante heeft geweigerd dit assessment af te leggen. De minister heeft appellante op 7 november 2013 laten weten de aanvraag verder niet in behandeling te zullen nemen. Deze mededeling heeft uiteindelijk geresulteerd in een uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (Afdeling) van 16 september 2015. Vervolgens heeft het CBGV op verzoek van appellante advies uitgebracht op basis van de beschikbare informatie, waaronder diploma's en een overzicht van uitgevoerde werkzaamheden. Het CBGV heeft op 17 maart 2015 geadviseerd de aanvraag af te wijzen. De minister heeft dit advies overgenomen en de aanvraag van appellante op 13 juli 2015 afgewezen.

### *Oordeel*

In hoger beroep lag allereerst de vraag voor of de samenstelling van de hoorcommissie (in bezwaar) voldeed aan de vereisten van artikel 7:5 lid 1 Algemene wet bestuursrecht. De Rechtbank Noord-Holland oordeelde van wel, omdat – kort gezegd – twee van de drie leden niet betrokken waren geweest bij de voorbereiding van het primaire besluit. De Afdeling



neemt dit oordeel over. De minister heeft echter nagelaten om hetgeen is besproken tijdens de hoorzitting schriftelijk weer te geven in ofwel een schriftelijk verslag, ofwel de beslissing op bezwaar, waarmee niet is voldaan aan artikel 7:7 Awb. Omdat appellante haar bezwaren alsnog in beroep en hoger beroep naar voren heeft kunnen brengen, passeert de Afdeling dit gebrek met een beroep op artikel 6:22 Awb. De Afdeling stelt voorts voorop dat de minister mag afgaan op een advies van het CBGV, een onafhankelijk deskundige op het gebied van de waardering van de vakbekwaamheid van een buitenlands gediplomeerde, mits het advies zorgvuldig tot stand gekomen is. Onder verwijzing naar de uitspraak van de Afdeling van 29 april 2015, bevestigt de Afdeling dat de Circulaire Vakbekwaamheid buitenlands gediplomeerden volksgezondheid (circulaire) een samenstel van beleidsregels is en de minister (dus) in beginsel in overeenstemming met de circulaire moet handelen. De circulaire geldt daarnaast als vaste gedragslijn voor de CBGV. De Afdeling oordeelt dat de werkwijze van de CBGV, waarin een assessment altijd is vereist bij de beoordeling van opleidingen die buiten de EER zijn gevolgd, niet in strijd is met artikel 41 lid 1 onder b Wet BIG. Deze bevoegdheid van de CBGV volgt uit paragraaf 4.1 van de circulaire. Het feit dat de minister van OCW appellante op grond van haar diploma het recht heeft gegeven om de titel 'drs.' te voeren, betekent niet dat zij daarom voldoet aan de eisen van vakbekwaamheid. De CBGV heeft voorts terecht geoordeeld dat op basis van de overgelegde getuigschriften en verklaringen van werkgevers, niet kan worden beoordeeld of appellante aan de Nederlandse vakbekwaamheidseisen heeft voldaan. De uitspraak van de Rechtbank Noord-Holland, dat het advies van de CBGV zorgvuldig tot stand is gekomen en de minister zijn beslissing op dit advies mocht baseren, wordt in stand gelaten.

*mr. M.A. de Vries*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 28-02-2018

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2018:679

**Zaaknummer:** 201704332/1/A2

**Wetsartikelen:** 41 lid 1 onder b Wet BIG, 7:7 Awb en 7:5 Awb

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is de patiënt van verweerder (huisarts). Klager heeft in 2008 een aanvraag gedaan voor huishoudelijke hulp. Verweerder wordt benaderd met vragen daarover, waarna deze heeft geadviseerd de aanvraag af te wijzen, met name omdat hij klager in staat acht tot huishoudelijke klusjes en omdat hij denkt dat klager de huishoudelijke hulp op oneigenlijke wijze voor zijn moeder probeert aan te vragen. Klager verwijt verweerder dat hij onjuiste en grievende uitlatingen heeft gedaan over klager jegens derden, waardoor hij huishoudelijke hulp is misgelopen. Daarnaast zou verweerder smadelijke documenten opzettelijk uit het dossier hebben verwijderd. Het RTG Groningen verklaart de klacht, voor zover deze ziet op de medische verklaring in het kader van de aanvraag gegrond, nu deze niet voldeed aan de destijds geldende richtlijnen daarvoor. Er wordt echter geen maatregel opgelegd, nu de bewuste handelingen al lang geleden zijn verricht en verweerder heeft geleerd van het voorval (het doel van tuchtrecht, kwaliteit van zorg verbeteren, is dus al verwezenlijkt). Klager komt hiervan in principaal beroep, maar is gedeeltelijk niet-ontvankelijk en voor het overige verwerpt het CTG het beroep.***

*Feiten*

Klager is van 1 juli 2005 tot 11 mei 2012 patiënt geweest in de praktijk van verweerder (huisarts). In juni 2008 heeft een arts van het E verweerder benaderd met (medisch-specialistische) vragen over klager in verband met zijn aanvraag bij het E om huishoudelijke hulp. Verweerder heeft deze vragen op 27 juni 2008 beantwoord en geadviseerd de aanvraag af te wijzen, omdat het er volgens hem op leek dat klager de huishoudelijke hulp voor zijn moeder heeft aangevraagd, wiens verzoek al een aantal keer was afgewezen. De aanvraag is

vervolgens door het E afgewezen. In het kader van de beroepsprocedure heeft verzekeringsarts F op 8 januari 2016 op basis van een op 30 september 2015 opgesteld deskundigenrapport geconcludeerd dat klager vanaf 14 september 2004, en ook daarvoor, is aangewezen op hulp bij sommige essentiële, dagelijks terugkerende levensverrichtingen en geregeld hulp van anderen krijgt.

#### *Klacht*

De klacht hield in dat klager verweerder verwijt dat (i) hij onjuiste en grievende uitlatingen richtingen derden heeft gedaan. Hierdoor is klager aangetast in zijn persoonlijke levenssfeer en integriteit en zijn voorzieningen en faciliteiten voor klager gefrustreerd. Verweerder had anders moeten oordelen, te meer nu rapportages uit 2006 en 2008 geheel anders over de gezondheidstoestand van klager verklaarden. Klager meent bovendien dat hij zijn blokkeringsrecht niet heeft kunnen uitoefenen. (ii) Ook heeft verweerder volgens klager opzettelijk door hem geschreven (smadelijke) documenten uit zijn medisch dossier verwijderd.

#### *Verweer*

Ad (i): verweerder heeft met zijn brief van 27 juni 2008 wel zorgvuldig gehandeld jegens klager. Hij verstrekt alleen neutrale informatie. Destijds werd niet de terughoudendheid verwacht die nu van artsen wordt verwacht. Verweerder was niet op de hoogte van de rapporten uit 2006 en 2008, waardoor hij is afgegaan op zijn eigen diagnose dat klager een lichamelijk gezonde vent was, waarbij hij vermoedde dat de aanvraag voor huishoudelijke hulp eigenlijk voor moeder was en op oneigenlijke wijze via klager werd ingediend. Tot slot geldt het blokkeringsrecht niet bij medische verklaringen.

Ad (ii): de brieven zijn niet uit het dossier verwijderd. Verweerder maakte in die tijd nog geen kopieën van zijn handgeschreven brieven en ook geen aantekeningen. Inmiddels wordt dit wel gedaan.

#### *Oordeel RTG Groningen*

Ad (i): in beginsel was het verweerder toegestaan medische gegevens te verstrekken over klager. De inhoud van de verklaringen voldoet echter niet aan de zorgvuldigheid die van verweerder verwacht mocht worden. Ook in 2008 was de stelregel bij het geven van geneeskundige verklaringen volgens de destijds geldende richtlijnen dat dit objectief en deskundig dient te gebeuren en door een onafhankelijk arts die deskundigheid heeft op het gebied waarop de vraagstelling zich afspeelt. Een behandelend arts wordt niet geacht objectief te zijn en deze heeft niet de benodigde deskundigheid. Door zelf een oordeel te geven over de

aanvraag van klager en bovendien de suggestie te wekken dat klager de huishoudelijke hulp niet voor zichzelf maar voor moeder had aangevraagd, heeft verweerder een grens overschreden. Verweerder heeft zijn vertrouwensrelatie met klager hiermee geschaad en is buiten het gebied van zijn deskundigheid als huisarts getreden. Niet gebleken is echter dat verweerder daadwerkelijk beschikte over de rapportages uit 2006 en 2008. Dat maakt de klacht gedeeltelijk gegrond.

Klachtonderdeel (ii) is dat niet. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft op geen enkel moment de overtuiging gekregen dat verweerder opzettelijk medisch-inhoudelijke documenten uit het dossier heeft gelaten.

Het RTG legt echter geen maatregel op. De reden hiervoor is dat de onzorgvuldige gedraging van verweerder negen jaar geleden plaatsvond en verweerder ter terechtzitting naar voren heeft gebracht dat hij wel degelijk inziet en begrijpt dat zijn verklaring van negen jaar geleden niet voldoet aan de huidige richtlijn. Daarnaast is er geen herhaling door verweerder geweest en is de kans daarop in de toekomst klein. Een maatregel dient om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, wat al is geschied, en heeft niet tot doel te straffen.

Klager komt hiertegen in principaal beroep. De eerste grief luidt dat klager stelt dat verweerder wel degelijk op de hoogte was van de rapportage uit 2006. De tweede grief luidt dat klager meent dat de verwijtbaarheid aan het adres van de huisarts hoger is en zou moeten resulteren in een andere uitspraak dan wel maatregel.

#### *Oordeel CTG*

Op basis van artikel 73 eerste lid sub a Wet BIG kan een klager alleen beroep instellen tegen ongegrondverklaringen of niet-ontvankelijkheid. Dit betekent dat klager alleen in beroep kan komen tegen het oordeel in het kader van het ongegronde gedeelte klachtonderdeel (i) en klachtonderdeel (ii). Klager kan daarom niet in de tweede grief worden ontvangen. De eerste grief is daarnaast feitelijk ongegrond. Het dossier bevat geen aanwijzingen dat de huisarts ten tijde van de brief van 27 juni 2008 op de hoogte was van de rapportage uit 2006. Het beroep wordt verworpen.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 15-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:138

**Zaaknummer:** c2017.467

**Advocaten:** M.R. van der Pol

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 73a lid 1 sub a Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager is onder behandeling geweest bij een gz-psycholoog (verweerder), maar is hier niet tevreden over. Kort gezegd was de behandeling niet adequaat, kwalitatief niet goed en heeft deze te lang geduurd, waardoor klager tevens financiële problemen heeft gekregen. Het RTG verklaart de klachten van klager gedeeltelijk gegrond en legt een waarschuwing op. Hiertegen stellen klager en verweerder beroep in. Het CTG komt (met een andere motivering) ook tot een waarschuwing. Verweerder had meer regie moeten voeren binnen zijn rol als hoofdbehandelaar. Omdat hij dit niet heeft gedaan, was zijn handelen voor klager onvoldoende inzichtelijk en onduidelijk.***

*Feiten*

Klager is in behandeling geweest bij verweerder bij GGz-F. Op 30 april 2015 heeft een intakegesprek plaatsgevonden waarna zij elkaar een tijd lang bijna wekelijks zien. Verweerder doet in die tijd ook een persoonlijkheidsonderzoek bij klager. Medio november 2015 heeft klager de rapportage ontvangen, waarna het rapport op 8 en 10 december 2015 is besproken. Op 15 december 2015 heeft klager in het bijzijn van zijn echtgenote besproken dat hij ontevreden was over het gebrek aan voortgang in de behandeling en de inhoud van de rapportage. Daarna is hij niet meer bij verweerder in behandeling geweest. In de ontslagbrief aan de huisarts schrijft verweerder dat 'de behandeling heeft bestaan uit steunende en structurerende gesprekken, cognitieve therapie (CGT) gericht op traumaverwerking, en toewerken naar EMDR en medicatieconsulten. Ook heeft er op zijn verzoek een psychologisch onderzoek plaatsgevonden. De psycholoog heeft gepoogd om al deze taken op zich te nemen, maar was echter niet in staat om deze taken (behalve de medicatie) zuiver en helder te houden voor patiënt. Hierdoor is er vertraging ontstaan in het algehele zorgproces. (...) Patiënt loopt vast door een combinatie van persoonlijkheidskenmerken waardoor sociale terugtrekking, een passieve houding en afschuiving van verantwoordelijkheid leidt tot belasting van partner, en achteruigang op meerdere maatschappelijke en sociale leefgebieden.

Er zijn verder financiële problemen (...).'

De klacht houdt in dat verweerder:

- (i) geen adequate zorg heeft verleend aan klager, waardoor tijd is verloren gegaan en klager onnodig financieel is benadeeld;
- (ii) ondanks verzoek van klager de rapportage, het medisch dossier en de ontslagbrief niet (voldoende) heeft aangepast;
- (iii) de CGT onnodig en voortijdig heeft gestopt ondanks dat klager er baat bij had;
- (iv) geen behandelplan c.q. therapieplan heeft opgesteld;
- (v) de klachten van depressiviteit van klager niet serieus heeft genomen door in de rapportage te spreken van 'fake-gedrag';
- (vi) geen deugdelijke diagnose heeft willen stellen, terwijl hij er blijk van gaf dat hij de diagnose van een eerder behandelcentrum niet onderschreef.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat het eerste en vierde klachtonderdeel gegrond zijn. Er had een concreet, door beide partijen onderschreven behandelplan/therapieplan moeten zijn. Doordat verweerder zowel als therapeut, als als hoofdbehandelaar en diagnosticus optrad, vergde de behandeling veel tijd en werd deze vertraagd, waardoor klager in onzekerheid heeft verkeerd. Als maatregel is daarvoor een waarschuwing opgelegd.

Tegen dit oordeel komt klager in principaal beroep. Verweerder heeft daartegen verweer ingediend en incidenteel beroep ingesteld.

#### *Oordeel CTG*

Door de gronden van de beroepen ligt de klacht weer in volle omvang voor ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). De conclusie is dat de behandeling in hoger beroep geen aanleiding geeft tot de vaststelling van andere feiten en beschouwingen en beslissingen, zodat het principaal en incidenteel beroep moeten worden verworpen. Verweerder heeft onvoldoende regie gevoerd vanuit zijn verantwoordelijkheid als hoofdbehandelaar. Zijn handelen was, ondanks goede intenties, voor klager onvoldoende inzichtelijk. Verweerder heeft erkend dat hij tekortgeschoten is en heeft aangegeven dat hij in de toekomst anders te werk zal gaan. Het CTG acht daarom eveneens de maatregel van

waarschuwing passend.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 15-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:120

**Zaaknummer:** c2017.238

**Advocaten:** W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG



## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Betrokkene heeft nog altijd een stoornis van de geestvermogens die gevaar veroorzaakt en niet buiten een psychiatrisch ziekenhuis kan worden afgewend, echter er is voor hem geen geschikte plek om de behandeling voort te zetten. Dit maakt echter niet dat een voortgezette machtiging ex artikel 15 Wet Bopz niet kan worden afgegeven. Daarbij weegt de Rechtbank Midden-Nederland de situatie van een langer verblijf zonder behandeling af tegen de situatie dat betrokkene zonder enige gedwongen hulp, begeleiding en vroege signalering in de maatschappij terugkeert. Een langdurige machtiging kan dus in sommige gevallen ook verleend worden als de behandeling voor betrokkene niet mogelijk is.***

#### *Feiten*

De betrokkene is op grond van een voorlopige machtiging opgenomen in een kliniek (hierna: de kliniek). Er is verzocht om verlening van een machtiging tot voortgezet verblijf. De betrokkene wil echter graag vrijheden en zelfstandig wonen.

Volgens de geneesheer-directeur is sprake van een patstelling. Verdere behandeling voor betrokkene is nodig, echter er is geen goede en passende plek te vinden waar deze behandeling kan worden voortgezet. Ook het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) heeft geen concrete suggestie voor verdere behandeling en begeleiding. Daarnaast kan de betrokkene niet met verlof, omdat het risico te groot is dat hij dan weer GHB zal gebruiken, waarna hij niet kan worden toegelaten in de kliniek omdat hij daar niet kan afkicken. Hoewel het niet nodig is dat de betrokkene levenslang en zonder verlof in de kliniek verblijft en hij hulpmiddelen heeft voor een eventuele terugkeer in de maatschappij (een uitkering, een vrijwillige begeleidster die goed op de hoogte is van zijn problematiek), is er op dit moment geen passende plek voor betrokkene waardoor een voortgezette machtiging van drie maanden op zijn plaats is.

### *Oordeel*

De rechtbank is van oordeel dat er bij betrokkene sprake is van een stoornis van de geestvermogens, die gevaar doet veroorzaken voor betrokkene zelf maar met name voor anderen en niet kan worden afgewend buiten de kliniek, die ook na afloop van de huidige machtiging nog aanwezig zal zijn. Op basis van dit gegeven is het wenselijk dat de machtiging voor betrokkene wordt verlengd (langer dan verzocht). Dat er op dit moment kennelijk geen geschikte plek voor betrokkene is, doet daar niet aan af. De rechtbank weegt de situatie van langer verblijf zonder behandeling af tegen de situatie dat betrokkene zonder enige gedwongen hulp, begeleiding en vroege signalering in de maatschappij terugkeert. De constatering dat de zorg in Nederland zo geregeld is dat behandeling voor betrokkene kennelijk niet mogelijk is, maakt, met andere woorden, niet dat een langdurige machtiging niet verleend kan worden. De rechtbank verleent de machtiging tot voortgezet verblijf van betrokkene met ingang van 8 mei 2018 tot en met 8 mei 2019.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 08-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2018:2097

**Zaaknummer:** C/16/458436 / FA RK 18-2079

**Advocaten:** E.E. Weiland

**Wetsartikelen:** 37a Wet Bopz en 15 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

## **Klager/Haga Ziekenhuis**

***Op de dag dat klager een afspraak heeft staan in het ziekenhuis ontvangt hij een brief waarin die afspraak wordt geannuleerd. Klager stelt zich op het standpunt dat het ziekenhuis de afspraak te laat heeft geannuleerd en hij vraagt de Geschillencommissie Ziekenhuizen om een boete aan het ziekenhuis op te leggen. Ter onderbouwing verwijst hij naar de algemene voorwaarden van het ziekenhuis waarin is bepaald dat een patiënt bij te late annulering een boete aan het ziekenhuis verschuldigd is. Klager meent dat dat, andersom, nu ook zou moeten gelden voor het ziekenhuis. In feite wenst klager de algemene voorwaarden van het ziekenhuis te wijzigen, maar een dergelijke vordering is niet toewijsbaar in een procedure bij de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Klager wordt dan ook niet-ontvankelijk verklaard.***

### *Feiten*

Klager had op 27 september 2017 een afspraak bij de poli oogheelkunde, waaraan het ziekenhuis hem per sms op 25 september 2017 heeft herinnerd. Op 27 september 2017 ontving klager vervolgens een brief van het ziekenhuis waarin de afspraak werd geannuleerd vanwege ziekte van de arts. Die brief was op 26 september 2017 uitgeprint en aangeboden aan de 24-uurs post.

Klager stelt zich op het standpunt dat het ziekenhuis de annulering te laat aan hem heeft gemeld. In de algemene voorwaarden van het ziekenhuis staat dat een patiënt bij te late annulering een boete aan het ziekenhuis verschuldigd is en klager meent dat in het onderhavige geval hetzelfde heeft te gelden voor het ziekenhuis.

Naar aanleiding van de klacht van klager heeft het ziekenhuis zijn werkwijze aangepast in die zin dat patiënten voortaan worden gebeld als hun afspraak moet worden verzet. Toch legt

klager zijn klacht voor aan de Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie).

*Oordeel*

De commissie overweegt dat het ziekenhuis heeft erkend dat het de annulering van de afspraak te laat aan klager heeft gemeld. Voor zover de klacht zich richt tegen het te laat melden van de annulering heeft klager dan ook geen belang meer bij een uitspraak van de commissie. Dat geldt temeer, nu de afzegging klager tijdig heeft bereikt en hij dus niet voor niets naar het ziekenhuis is afgereisd. Klager is dan ook niet in zijn belangen geschaad.

Ten aanzien van de algemene voorwaarden overweegt de commissie dat het erop lijkt dat klager met zijn klacht de algemene voorwaarden van het ziekenhuis wenst te wijzigen in die zin dat daarin een wederkerig boetebeding wordt opgenomen. In die klacht kan klager niet worden ontvangen. Een dergelijke vordering is namelijk niet toewijsbaar in een procedure bij de commissie. Klager wordt in zijn klacht derhalve niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. V.M.A. Vos*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 11-01-2018

**Zaaknummer:** 114255

RECHTSPRAAK

## **Clïente/Stichting GGZ inGeest**

***Op verzoek van de politie brengt de crisisdienst van een zorginstelling een bezoek aan cliënte. Na afloop van dat bezoek wordt geconcludeerd dat verdere vervolgstappen niet nodig zijn, waarop cliënte voor de ingeschakelde crisishulpverlening een declaratie van € 920 (het vrijwillig verhoogde eigen risico) ontvangt. Cliënte is het met die declaratie niet eens en dient een klacht in bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg. Die commissie oordeelt evenwel dat uit de wet en opmerkingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet worden afgeleid dat een patiënt het eigen risico ook verschuldigd is op het moment dat achteraf blijkt dat de zorg onterecht heeft plaatsgevonden.***

### *Feiten*

Op 6 juli 2017 heeft de politie bij het Acuuut Behandelteam van de zorginstelling gemeld dat cliënte een verwarde indruk maakte, een boze reactie vertoonde en in eerste instantie de deur niet opende. Naar aanleiding van voornoemde melding hebben twee medewerkers van de crisisdienst een bezoek gebracht aan cliënte, waarna door die medewerkers – in samenspraak met de psychiater – werd geoordeeld dat verdere vervolgstappen niet nodig waren. Een aantal maanden later heeft cliënte van haar zorgverzekeraar een declaratie ontvangen ter hoogte van € 920. Dit betrof het vrijwillig verhoogde eigen risico in verband met de ingeschakelde crisishulpverlening.

Tegen die declaratie heeft cliënte bij de zorginstelling bezwaar gemaakt, maar de zorginstelling heeft geweigerd het bedrag van de declaratie (deels) aan cliënte terug te betalen. Cliënte dient om die reden een klacht in bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie).

### *Oordeel*

De commissie overweegt dat een patiënt die gebruikmaakt van de Basis GGZ op grond van de Zorgverzekeringswet het eigen risico verschuldigd is. Dat geldt evenzeer voor de door de crisisdienst geleverde 'bemoeizorg' aan cliënt. In dat kader blijkt uit het antwoord van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op Kamervragen (2014Zo2634) dat daarbij doorgaans geen onderscheid wordt gemaakt tussen de situatie dat de bemoeizorg (achteraf) terecht dan wel onterecht heeft plaatsgevonden. Ook bij achteraf onterecht verleende bemoeizorg is de patiënt derhalve het eigen risico verschuldigd en de commissie komt dan ook tot de conclusie dat de zorginstelling de kosten terecht bij de zorgverzekeraar heeft gedeclareerd en de zorgverzekeraar het vrijwillig verhoogde eigen risico in het verlengde daarvan bij cliënte in rekening mocht brengen. Hierbij merkt de commissie nog wel op dat deze situatie een typisch voorbeeld is van een casus waarbij het rechtvaardigheidsgevoel wordt aangetast, maar de commissie kan in de onderhavige situatie niet van de wettelijke bepalingen afwijken.

*mr. V.M.A. Vos*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 19-07-2017

**Zaaknummer:** 109754

RECHTSPRAAK

## **Cliënt/Stichting GGZ Breburg Groep**

***Cliënte klaagt erover dat zij ten onrechte gedwongen opgenomen is geweest op grond van een Voortgezette Inbewaringstelling (V-IBS). Zij dient hierover een klacht in bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie) maar wordt door de commissie niet-ontvankelijk verklaard omdat in het reglement van de Geschillencommissie staat dat een cliënt niet-ontvankelijk moet worden verklaard indien sprake is van opname of behandeling op grond van een justitiële maatregel. Volgens de commissie had cliënte haar klacht dan ook niet aan de commissie maar aan de rechter moeten voorleggen.***

### *Feiten*

Cliënte is op basis van een Voortgezette Inbewaringstelling (V-IBS) opgenomen geweest. Cliënte stelt zich vervolgens onder meer op het standpunt dat zij ten onrechte gedwongen opgenomen is geweest in de instelling en dat zij als gevolg hiervan stress heeft ervaren en gezondheidsklachten heeft opgelopen. Cliënte verzoekt de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie) een schadevergoeding van € 5000 toe te wijzen, zodat zij haar medicijnen en hulpmiddelen kan betalen.

### *Oordeel*

Voor de beoordeling stelt de commissie voorop dat in artikel 5 van het Reglement Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg is bepaald dat de commissie een cliënt in zijn geschil niet-ontvankelijk verklaart indien sprake is van opname of behandeling op grond van een justitiële maatregel. Dat houdt verband met het feit dat eventuele klachten c.q. bezwaren omtrent opname of behandeling van een justitiële maatregel moeten worden beoordeeld door de rechter in het kader van de Wet BOPZ. Daar komt bij dat het volgens de commissie niet aan haar is om een oordeel te geven over de (juistheid van de) informatie die

al dan niet tot een rechtelijke machtiging heeft geleid of over de feiten en omstandigheden die aan een onvrijwillige opname ten grondslag liggen. Ook die beoordeling is exclusief voorbehouden aan de bevoegdheid van de rechter.

Nu de klacht van cliënte vooral ziet op de vraag of zij al dan niet ten onrechte gedwongen is opgenomen geweest, concludeert de commissie op grond van het voorgaande dat cliënte die vraag dient voor te leggen aan de rechter. Cliënte wordt in haar geschil dan ook niet-ontvankelijk verklaard.

*mr. V.M.A. Vos*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 13-02-2017

**Zaaknummer:** 105617



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een arts die bekend is met een verslavingsgeschiedenis van bijna twintig jaar en die herhaaldelijk Opiumwetgeneesmiddelen voor zichzelf voorschreef al dan niet op naam van andere patiënten, al dan niet misbruik makend van receptenpapier, is door het College van Medisch Toezicht ongeschikt geacht tot het uitoefenen van zijn beroep. De BIG-registratie van de arts is op 8 januari 2018 doorgehaald wegens het niet voldoen aan de herregistratievereisten. Het college acht zich gerechtigd, zoals het eerder in een vergelijkbaar geval reeds heeft gedaan, de IGJ te ontvangen in haar voordracht en in het verlengde daarvan een verbod op herinschrijving uit te spreken, ook al vermeldt de wet strikt genomen die mogelijkheid op dit moment niet.***

*Feiten*

Op voordracht van de IGJ is een beslissing genomen door het College van Medisch Toezicht (CMT) met betrekking tot een arts, geboren in 1973, die in 1997 vanuit B naar Nederland is gekomen. Na zijn staatsexamen VWO heeft hij geneeskunde gestudeerd. Dat ging voorspoedig tot 2000. In dat jaar heeft de arts een auto-ongeval gehad. De arts had fracturen tussen de linkerclavicula en linkerheup en een whiplash. De arts is hiervan nooit helemaal hersteld. De arts heeft een chronisch pijnsyndroom (*cervical shoulder pain syndrom*), concentratieproblemen, progressieve whiplash en *braindamage*. De arts heeft drie jaar gedaan over de drie examens die hij na het auto-ongeval nog moest doen. Hij heeft zijn coschappen gelopen en is afgestudeerd als basisarts in 2005 en in dat jaar als zodanig in het BIG-register ingeschreven.

Bij de arts is sprake van langdurige problematiek (overmatig middelengebruik en psychiatrische aandoeningen) waarvoor de arts meerdere malen behandeling heeft gezocht, maar vervolgens steeds niet heeft afgemaakt. De arts is bekend met een geschiedenis van alcohol- en middelenverslaving van meer dan twintig jaar. Ook heeft de IGJ vernomen dat de

arts in de periode 2007 tot 2008 en van 2015 tot 2017 herhaaldelijk Opiumwetgeneesmiddelen voor zichzelf heeft voorgeschreven. Het gaat daarbij om voor zichzelf op naam van andere patiënten voorschrijven van Opiumwetgeneesmiddelen en vreemde recepten, waarbij ook sprake was van misbruik van receptenpapier. Tijdens het onderzoek van de IGJ heeft de arts zich met grote regelmaat onttrokken aan toezicht door gemaakte afspraken met de IGJ niet na te komen, niet te verschijnen bij geplande gesprekken en laat of niet op verzoeken van de IGJ te reageren. De BIG-registratie van de arts is op 8 januari 2018 doorgehaald wegens het niet voldoen aan de herregistratievereisten. Omdat de arts mogelijk wederom in het buitenland aan het werk wil gaan, verzoekt de IGJ om een voorziening te treffen die ertoe strekt de arts uit het BIG-register te doen verwijderen, of indien de inschrijving in Nederland inmiddels is doorgehaald aan de arts een verbod op wederinschrijving op te leggen. De IGJ is van mening dat de arts onvoldoende inzicht heeft in zijn problematiek, tekortkomingen en de risico's voor de patiëntenzorg die hiermee gepaard gaan.

#### *Oordeel*

Wat betreft de standplaats van het College van Medisch Toezicht (het college) overweegt het college het volgende. Inderdaad bepaalt artikel 79 lid 1 Wet BIG dat er een CMT is dat gevestigd is in Den Haag. Sinds enkele jaren is het secretariaat van het CMT echter gevestigd in Zwolle en daarom vinden de zittingen van het CMT nu ook plaats in Zwolle. Er is maar één CMT en niet valt in te zien welk rechtens te respecteren belang de arts heeft bij zijn bezwaar. De raadsman van de arts heeft er terecht op gewezen dat artikel 79 Wet BIG bepaalt dat het College van Medisch Toezicht (slechts) bevoegd is een persoon *die in een register ingeschreven staat*, uit dat register te doen verwijderen. In artikel 80 Wet BIG is niet de mogelijkheid vermeld aan die persoon het recht te ontzeggen om wederom in het register te worden ingeschreven. De memorie van toelichting op het in 1986 ingediende wetsontwerp houdt ter toelichting op deze wetsbepalingen in dat ten aanzien van niet-ingeschrevenen geen behoefte bestaat aan een wettelijke bescherming van het publiek tegen 'ongeschiktheid' omdat zij zich niet, door middel van het voeren van de vertrouwenwekkende beschermde titel, naar buiten als officieel erkende deskundigen kunnen presenteren.

Destijds is er blijkbaar niet aan gedacht dat zorgverleners, zeker binnen Europa, op basis van een (voormalige) inschrijving in het ene land hun beroep kunnen voortzetten in een ander land. Inmiddels heeft echter het grensoverschrijdend verkeer van – ook – ondeskundige en ongeschikte zorgverleners veel meer aandacht gekregen en kan het CIBG een door het CMT opgelegde voorziening via het Internal Market Information System (IMI) melden aan andere landen binnen de EU. Voor het CMT staat de bescherming van patiënten tegen ondeskundige zorgverleners voorop. Het college verwijst vervolgens naar de ongepubliceerde beslissing van het CMT van 10 juni 2014, waarbij een verbod op herinschrijving is uitgesproken. Paste een

dergelijke beslissing in het systeem van de wet (de tuchtrechtelijke maatregelen als genoemd in art. 48 van de Wet BIG), thans is die mogelijkheid bij een memorie van wijziging gevoegd bij het wetsvoorstel tot modernisering van het tuchtrecht dat ter behandeling bij de Tweede Kamer voorligt. Dit betekent dat het in de bedoeling ligt dit hiaat te repareren. Het college acht zich daarom gerechtigd, zoals het eerder in een vergelijkbaar geval reeds heeft gedaan, de IGJ te ontvangen in haar voordracht en in het verlengde daarvan indien nodig een verbod op herinschrijving uit te spreken in een zaak als deze, ook al vermeldt de wet strikt genomen die mogelijkheid op dit moment niet.

Inhoudelijk is het CMT van mening, gezien de langdurige verslavingsgeschiedenis van bijna twintig jaar en het feit dat de arts herhaaldelijk Opiumwetgeneesmiddelen voor zichzelf voorschreef al dan niet op naam van andere patiënten, al dan niet misbruik makend van receptenpapier, dat de arts ongeschikt is tot het uitoefenen van zijn beroep. De arts handelt niet in overeenstemming met de eisen die op grond van zijn beroep en deskundigheid worden gesteld: hij verleent buiten elk samenwerkingsverband (met mogelijkheid van toezicht, onderlinge toetsing of correctie) zorg ondanks zeer weinig werkervaring, hij draagt geen zorg voor voldoende bij-/nascholing, beschikt niet over adequaat instrumentarium, documenteert zijn handelen niet en vertoont risicovol voorschrijfgedrag. Bovendien geeft hij blijk van onvoldoende reflectie en is hij onbetrouwbaar gebleken in het toezichttraject bij de IGJ. Deze geestelijke gesteldheid en verslaving zijn zodanig ernstig en zonder vooruitzicht op verbetering/genezing, dat er geen andere voorziening dan een verbod op herinschrijving mogelijk is.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

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

**Datum uitspraak:** 25-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2018:107

**Zaaknummer:** 17/001 CMT

**Advocaten:** E.J.C. de Jong

## RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klager wordt niet-ontvankelijk geacht in zijn klacht vanwege het feit dat de mentor niet instemt met de indiening van de klacht. Het CTG verwerpt het beroep.***

### *Feiten*

Klager heeft een klacht ingediend over de behandeling van zijn inmiddels overleden moeder. Klager en zijn broers en zussen verschilden van mening over de wijze waarop hun moeder verzorgd en verpleegd moest worden. De zus van klager is bij beschikking van de kantonrechter van 2 januari 2014 benoemd tot tijdelijk mentor, hetgeen later een benoeming voor onbepaalde tijd is geworden. Klager was het niet eens met de behandeling van hun moeder enkele weken voor zij gestorven is. Daarover heeft hij een klacht ingediend.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de mentor de klacht dient te ondersteunen, aangezien zij is aangesteld om de niet-vermogensrechtelijke belangen te behartigen van de patiënte. In casu blijkt die instemming niet, waardoor klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is deze mening eveneens toegedaan en merkt op dat uit een brief blijkt dat de mentor geen toestemming geeft voor het indienen van de klacht. Het CTG verwerpt het beroep.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 24-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:141

**Zaaknummer:** c2017.350

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Een gynaecoloog (verweerder) heeft, naar de mening van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG), niet de verantwoordelijkheid/regie genomen tijdens een bevalling waar hij op de achtergrond als hoofdbehandelaar bij betrokken was. Het RTG is tevens van mening dat hij zich onvoldoende heeft ingespannen om zelf het klinisch beeld van klaagster (veertig weken en vijf dagen zwanger) en van H (dodgeboren kindje) te bepalen. Dit valt hem ernstig aan te rekenen, waardoor een berisping op zijn plaats is.***

#### *Feiten*

Klaagster was veertig weken en vijf dagen zwanger. Op enig moment (14.50 uur) breken de vliezen van klaagster. Rond 18.10 uur daalde de basishartfrequentie (BFH) naar vijftig, zonder herstel (bradycardie). Er is toen in overleg van de klinisch verloskundige met verweerder (gynaecoloog) besloten een MBO te verrichten. Dit onderzoek mislukte tweemaal. Wederom is met verweerder overleg gepleegd, waarbij werd aangegeven dat klaagster moest stoppen met persen om te kijken of herstel zou optreden. Intussen was opdracht gegeven voor een spoedsectio, die uiteindelijk om 18.52 uur is verricht. H werd zonder hartactie geboren. Na 23 minuten reanimeren kreeg zij weer hartslag. De dag later is H alsnog overleden in de avond. Klagers verwijten verweerder dat hij de te verwachten zorg heeft onthouden aan zowel klaagster als H, ten gevolge waarvan H is overleden.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van mening dat verweerder niet zonder zich te verdiepen in de klinische situatie van klaagster het voorstel van de verloskundige tot een MBO had mogen overnemen. Een MBO was in die situatie niet juist. Er was sprake van een noodsituatie die tot direct handelen had moeten leiden. Verweerder heeft de urgentie van de klinische situatie gemist. Hij had direct dienen over te gaan tot een spoedsectio. Deze klachtonderdelen acht het RTG gegrond. Klagers verwijten verweerder ook

dat hij geen melding heeft gedaan bij de IGZ, hetgeen de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur van het ziekenhuis is. De gynaecoloog die de sectio heeft verricht heeft wel melding gedaan aan de raad van bestuur. Dit klachtonderdeel slaagt niet. Daarnaast verwijten klagers dat verweerder tijdens een nagesprek een leugenachtige verklaring heeft gegeven van hetgeen is gebeurd. Dit gesprek is opgenomen door klagers en in een verslag uitgewerkt. Het RTG merkt op dat het niet netjes is jegens verweerder opnames te maken zonder dit te melden. Bovendien worden de uitwerkingen betwist door verweerder. Wel merkt het RTG op dat indien het verslag een werkelijke weergave van het gesprek geeft, het opmerkelijk is dat bepaalde zaken, die verweerder zou hebben gezegd, niet kloppen. Desalniettemin geeft het RTG aan dat verweerder wellicht een te positief beeld heeft willen schetsen, maar dat niet is gebleken van een leugenachtige verklaring.

Concluderend is het RTG van mening dat verweerder niet de verantwoordelijkheid/regie heeft genomen en zich onvoldoende heeft ingespannen om zelf het klinisch beeld van klaagster en van H te bepalen. Dit valt hem ernstig aan te rekenen, waardoor een berisping op zijn plaats is.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

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

**Datum uitspraak:** 22-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2018:53

**Zaaknummer:** 2017/475

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster, werknemer, heeft een klacht ingediend tegen een bedrijfsarts. De bedrijfsarts zou zich bij een verwijzing hebben laten leiden door een commercieel belang, een inschattingsfout hebben gemaakt en onvoldoende communicatief/empathisch vaardig zijn. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg wijst de klacht af.***

*Feiten*

Een werknemer dient een klacht in tegen een bedrijfsarts. Klaagster is van mening dat de bedrijfsarts bij een verwijzing naar de GGZ een commercieel belang heeft laten prevaleren. Daarnaast zou de bedrijfsarts een inschattingsfout hebben gemaakt. Ook zouden de communicatie en empathische vaardigheden van de bedrijfsarts onder de maat zijn naar de mening van klaagster.

*Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat van een commercieel belang aan de zijde van de bedrijfsarts niet is gebleken. In de praktijk is het niet ongebruikelijk dat een bedrijfsarts verwijst voor behandeling onder de basis GGZ, waarna indien nodig wordt doorverwezen naar specialistische GGZ. Ook het andere verwijt kan niet worden aangetoond. Wat betreft de communicatie merkt het RTG op dat dit zich moeilijk op juistheid laat beoordelen, nu het RTG geen getuige is geweest van die communicatie. Uiteindelijk baseert het RGT zich bij de beoordeling niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op het gegeven dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Het RTG wijst de klacht in zijn geheel af.

*mr. drs. C. van der Kolk*

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

**Datum uitspraak:** 22-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2018:78

**Zaaknummer:** 2017-289

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



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De samenwerking tussen een cosmetisch chirurg en een beautysalon is geëindigd na een geschil over het klantenbestand. De saloneigenaar heeft beschuldigingen geuit aan het adres van de cosmetisch chirurg op zijn website en via de nieuwsbrief. De beschuldigingen vinden naar het oordeel van de voorzieningenrechter geen dan wel onvoldoende steun in feitenmateriaal en zijn zeer schadelijk voor de reputatie van de cosmetisch arts. Dit resulteert in een verbod tot uiting van beschuldigingen en tot een verplichting tot rectificatie via de nieuwsbrief en op de website.***

*Feiten*

Eiser, cosmetisch arts, maakt gebruik van een behandelruimte in een salon die in eigendom is van gedaagde. Volgens gedaagde heeft eiser frauduleus gehandeld door te doen alsof het pinapparaat in de salon kapot was. Patiënten werden volgens gedaagde op die manier door eiser gedwongen om contant te betalen. Voorts stelt gedaagde dat eiser zich op onrechtmatige wijze het klantenbestand van gedaagde heeft toegeëigend. Op 18 februari 2018 heeft gedaagde eiser een e-mail gestuurd. Eiser kreeg de mogelijkheid om het klantenbestand voor € 200.000 te kopen, € 2500 maandelijkse huur te blijven doorbetalen en € 2000 commissie te betalen. Zou hij dat niet doen, dan zou gedaagde aangifte van belastingfraude doen. Ook zou hij de IGJ, het NVCG en elk aangesloten lid van de NVCG inlichten over de frauduleuze handelingen en een persbericht opstellen dat via de nieuwsbrief naar alle klanten zou worden verstuurd. Ook zou het persbericht op de website en andere media gepubliceerd worden. Gedaagde sloot zijn e-mail af met de mededeling niet open te staan voor een ander voorstel, uitstel of een compromis.

Op 26 februari 2018 heeft gedaagde een nieuwsbrief aan zijn klanten verzonden, waarin hij meedeelt dat eiser niet aan zijn zorgplicht conform de regels van de IGJ voldoet, fraude met een patiëntendossier heeft gepleegd en zich klantgegevens van gedaagde heeft toegeëigend.

Op de website van gedaagde stond een bericht van gelijke strekking, dat op 17 april 2018 weer verwijderd is.

Eiser vordert thans bij de voorzieningenrechter gedaagde te gebieden om het verwijderde bericht op de website verwijderd te houden en gedaagde te verbieden eiser opnieuw publiekelijk te beschuldigen van het in strijd handelen met IGJ-regels en frauduleus handelen. Ook vordert eiser een rectificatie van de nieuwsbrief van 26 februari 2018, een dwangsom en een voorschot op een schadevergoeding van € 5000. Eiser stelt dat zijn eer en goede naam onrechtmatig geschonden zijn door de beschuldigingen en dat gedaagde zich schuldig heeft gemaakt aan afdreiging. Volgens eiser heeft hij reputatieschade geleden.

#### *Oordeel*

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen, op de schadevergoeding na, toe. De vrijheid van meningsuiting en het recht op eerbiediging van de eer en goede naam staan in dit geschil tegenover elkaar, waarbij de concrete omstandigheden van het geval bepalen aan welk recht voorrang gegeven dient te worden. Gezien de mogelijke afbreuk aan de reputatie van eiser, mogen volgens de voorzieningenrechter in dit geval zware eisen gesteld worden aan het beschikbare feitenmateriaal.

Gedaagde heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat eiser zijn zorgplicht heeft geschonden, nu het periodiek onderzoek van de IGJ een positief resultaat opleverde en eiser er zorg voor droeg dat patiënten bij waarnemers of collega's terecht konden wanneer hij in Spanje verbleef. Ook van de gestelde fraude is onvoldoende gebleken. De afwikkeling van twee behandelingen die niet naar behoren zijn verlopen, heeft eiser erkend en met de patiënten zelf opgelost. Daarbij heeft gedaagde geen enkele schriftelijke verklaring van patiënten kunnen overhandigen waarin patiënten erkennen dat eiser frauduleus gehandeld heeft. Het had bovendien volgens de rechter op de weg van gedaagde gelegen om de vermeende fraude te melden bij geëigende instanties en de uitkomst van deze onderzoeken af te wachten, alvorens eiser publiekelijk te beschuldigen. De stelling van eiser dat patiënten vanwege privacy-redenen vaak contant willen betalen, is onvoldoende weersproken.

Doordat de verwijten van gedaagde onvoldoende steun vinden in het feitenmateriaal, zijn de nieuwsbrief en de online publicaties niet te rechtvaardigen. Naar aanleiding van de e-mail van 18 februari 2018 stelt de voorzieningenrechter dat het er veeleer alle schijn van heeft dat gedaagde eiser heeft proberen te dwingen om € 200.000 te betalen voor de klantgegevens van gedaagde. Nadat bleek dat eiser dit niet ging doen, heeft gedaagde zijn beschuldigingen publiekelijk gemaakt, enkel met als doel om eiser te schaden. Gedaagde maakt een ongeoorloofde inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en eer en goede naam van eiser door de

ongefundeerde beschuldigingen, en handelt daarmee naar het oordeel van de voorzieningenrechter onrechtmatig. Gedaagde moet de publicaties op de website en sociale media verwijderd houden. Daarnaast mag gedaagde eiser niet opnieuw publiekelijk beschuldigen, zolang er zich geen nieuwe feiten voordoen die de beschuldigingen rechtvaardigen. Ook heeft de rechter een rectificatietekst opgesteld, die gedaagde op de website moet plaatsen en in een nieuwsbrief naar klanten moet sturen, beide op straffe van een dwangsom. Voor een veroordeling tot betaling van een voorlopig voorschot op schadevergoeding is geen spoedeisend belang gebleken.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 17-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2018:5798

**Zaaknummer:** C/09/550795 / KG ZA 18-319

**Advocaten:** R.P. de Vries en J.M. Tason Avila

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een huisartsenmaatschap heeft een geschil over de afwikkeling van de maatschapsovereenkomst. Het geschil wordt voorgelegd aan de Arbitragecommissie van de Landelijke Huisartsen Vereniging. De scheidslieden oordelen over het aandeel en de economische deelgerechtigdheid, de waarde van de inventaris en de goodwill.***

*De feiten*

A, B en C vormden vanaf 1 januari 2012 met D een huisartsenmaatschap. Per 1 januari 2015 is D gedissocieerd. B en C hebben voorts per 1 januari 2016 de maatschapsovereenkomst met A opgezegd. Tussen A enerzijds en B en C anderzijds is een geschil ontstaan over de afwikkeling van de maatschapsovereenkomst, waarbij A een verzoek tot het instellen van een arbitragecommissie bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) heeft ingediend. De voorzitter van de LHV heeft vervolgens drie scheidslieden benoemd en op 9 maart 2018 heeft een mondelinge behandeling plaatsgevonden.

A vordert B en C hoofdelijk te veroordelen tot:

- het betalen van € 122.556, of een door de scheidslieden vastgesteld bedrag, voor het aandeel van A in de economische deelgerechtigdheid;
- het betalen van € 10.000 of een door de scheidslieden vastgesteld bedrag, voor de meerwaarde aan de inventaris;
- het betalen van € 25.000 aan goodwill, of een door de scheidslieden vastgesteld bedrag;
- het voldoen van de contractuele boetes van € 500 per dag, vanaf 1 juli 2016, althans vanaf 20 september 2016 tot 24 juli 2017.

*Oordeel*

Ten aanzien van het aandeel van A in de economische deelgerechtigdheid stelt A dat deze

berekend dient te worden op basis van een derde deel van de bezittingen en schulden, gezien de volgende bepaling in de maatschapsovereenkomst: 'partijen zijn gelijkelijk gerechtigd tot het gemeenschappelijke bezit van de maatschap'. B en C stellen dat het ondernemingsvermogen per maat het uitgangspunt bij de uitbetaling van het aandeel van de economische deelgerechtigheid is. De scheidslieden zijn het met B en C eens, en oordelen dat de boedel bij de ontbinding beheerst wordt door de verbintenisrechtelijke relaties tussen de maten voor zover het de waarde van hun respectievelijke aandeel betreft.

Ook de tweede vordering van A wordt afgewezen. A stelt dat D bij zijn uittreding hetzelfde bedrag aan meerwaarde van de inventaris verkregen had, en dat de waarde van de inventaris in een jaar niet gedaald is. B en C stellen dat moet worden uitgegaan van de waarde zoals opgenomen in de economische balans. De scheidslieden concluderen dat het partijen onderling niet is gelukt om de waarde van de inventaris vast te stellen. Nu A het aanbod van B en C om de inventaris te laten taxeren heeft afgewezen, nemen de scheidslieden de waarde in de economische balans als grondslag om de waarde vast te stellen. Aangezien de waarde in de balans correct is vastgesteld, is niet komen vast te staan dat aan A een meerwaarde van € 10.000 zou moeten worden vergoed.

B en C hoeven A ook geen goodwill te betalen. Volgens A is een goodwill-vergoeding van € 30 tot € 50 per overgedragen patiënt zeer gebruikelijk. B en C brengen naar voren dat er geen juridische grondslag bestaat voor het betalen van goodwill, dat de LHV en de grootste verzekeraar in de regio tegen het betalen van goodwill zijn, dat het binnen hun specialisatie geen gebruik is goodwill te betalen en dat D, na twintig jaar maat te zijn geweest, ook geen goodwill heeft verkregen. Bovendien heeft A bij toetreden ook geen goodwill betaald. De scheidslieden zijn het met B en C eens, en concluderen dat er geen enkele reden bestaat om goodwill toe te kennen aan A.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Arbitragecommissie LHV

**Datum uitspraak:** 30-04-2018

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Cliënte voert aan dat het ziekenhuis haar gebroken linkerhand en gebroken rechterarm foutief heeft behandeld. Cliënte verbleef op de SEH van 25 op 26 september 2016. Door het ziekenhuis in Spanje, waar cliënte direct na ontslag van de SEH naartoe was gereisd, werd onder meer aangegeven dat geopereerd had moeten worden (er is gegipt) en werden rib- en wervelfracturen geconstateerd waarvan cliënte geen weet had. Cliënte heeft tijdens opname op de SEH zeer lang op pijnmedicatie moeten wachten, daarnaast is zij op de dag van ontslag niet geïnformeerd en heeft zij een onjuist herstel- en reisadvies gekregen. Cliënte vordert een vergoeding van materiële en immateriële schade. Het ziekenhuis voert aan dat met betrekking tot de fracturen aan hand en arm het standaardprotocol is uitgevoerd; er was geen indicatie voor operatie. Wel geeft het ziekenhuis aan dat het vangnet op de SEH (extra controle om gemiste breuken te voorkomen) niet goed heeft gefunctioneerd dat cliënte lang op pijnmedicatie heeft moeten wachten. De commissie oordeelt dat de artsen niet tekort zijn geschoten in de behandelingsovereenkomst ten aanzien van de medische behandeling, wel is het ziekenhuis tekortgeschoten met betrekking tot de pijnmedicatie en het verstrekken van onjuiste informatie. De commissie kent een bedrag van € 250 toe vanwege onnodig lijden door het uitblijven van pijnbestrijding.***

*Feiten*

Na een val thuis is cliënte op 25 september 2016 op de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis behandeld voor een gebroken linkerhand en gebroken rechterarm. Op 26 september 2016 werd cliënte uit het ziekenhuis ontslagen. Zij is vervolgens naar Spanje

gereisd. Cliënte heeft ten aanzien van haar medische behandeling meerdere klachten jegens het ziekenhuis. De eerste twee klachten betreffen een foutieve behandeling van de gebroken linkerhand en rechterarm bij cliënte. Deze zijn in het gips gezet, terwijl later bij controle in Spanje bleek dat de linkerhand direct geopereerd had moeten worden en de elleboog niet is ingegipst tot boven haar elleboog; dit had wel gemoeten. Als gevolg van dit laatste is een dislocatie ontstaan die heeft geleid tot een operatie waardoor op de ellepijp een plaatje is aangebracht.

Cliënte voert aan dat het ziekenhuis niet heeft geconstateerd dat een aantal ribben en wervelpunten gebroken waren, dit werd later in het ziekenhuis in Spanje vastgesteld. Ook heeft zij geruime tijd zonder pijnbestrijding gelegen op de SEH.

Cliënte is zonder dat zij wist van de ribfracturen naar Spanje gereisd. Het ziekenhuis had haar daarvoor moeten waarschuwen en beschermen, gezien haar klinische conditie en pijnklachten. Dan was cliënte in Nederland gebleven. Zij is van mening dat geïsoleerd naar haar kwetsuren is gekeken; op de dag van haar ontslag (26 september 2016) is cliënte niet opnieuw onderzocht en is alleen gekeken naar het behandelplan van de avond ervoor. Verder had zij deze ochtend veel pijn. Er is geen actie ondernomen door de arts-assistent, een supervisor was niet aanwezig. Cliënte voert aan dat zij onvoldoende is geïnformeerd door een arts, dat er fouten zijn gemaakt bij het ontslag uit het ziekenhuis en zij een onjuist reis- en hersteladvies heeft gekregen. Het doen en laten in het ziekenhuis heeft volgens cliënte geleid tot vertraging in haar genezingsproces waardoor zij materiële en immateriële schade heeft geleden. De extra lichamelijke en financiële ongemakken en de operatie hadden voorkomen kunnen worden. Cliënte vordert een schadevergoeding van € 19.180 vanwege gemaakte kosten, verlies aan zelfwerkzaamheid, smartengeld en nog te lijden schade.

Het ziekenhuis voert aan dat geen indicatie voor een operatie aanwezig was op 25 en 26 september 2016. Uit de röntgenfoto's bleek dat een gipsbehandeling volstond. Dat er later al dan niet een operatie-indicatie aanwezig was doet hier niet aan af. Cliënte is direct na haar ontslag naar Spanje gereisd, daarmee heeft zij zich onttrokken aan de controle na één week van het voorval door het ziekenhuis. Zou controle in Nederland hebben plaatsgevonden dan was opnieuw beoordeeld of de ingezette behandeling kon worden voortgezet.

Naar de mening van het ziekenhuis heeft cliënte niet onderbouwd dat zij niet naar Spanje zou zijn vertrokken als zij had geweten van de rib- en wervelfracturen. Ondanks de pijn en handicap vanwege twee ingegipste armen heeft zij zelf besloten af te reizen. Het is niet aannemelijk dat zij in het geval van rib- en wervelfracturen een andere beslissing zou hebben genomen. Had de arts geweten van deze fracturen dan zou hij hebben aangegeven dat deze niet anders behandeld hadden hoeven worden, de tijd zou tot genezing moeten leiden. Er

waren geen medische redenen om een vliegreis af te raden. Als gevolg van de vlucht, voert ziekenhuis aan, is geen aantoonbare schade ontstaan.

Het eerder vaststellen van de rib- en wervelfracturen had niet tot een ander beloop geleid, omdat is gehandeld overeenkomstig het traumaprotocol. Er was geen indicatie aanwezig voor een langere opname of een CT-scan. Het ziekenhuis geeft wel aan dat het bestaande vangnet van de SEH om gemiste breuken alsnog te ontdekken niet goed heeft gefunctioneerd, maar cliënte heeft hierdoor geen extra schade geleden.

Cliënte heeft bij ontslag pijnmedicatie gekregen plus een recept voor deze medicatie. Aansprakelijkheid wordt afgewezen, betwist wordt dat sprake was van onzorgvuldig handelen. De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) wordt verzocht tot ongegrondverklaring van de klacht en de eis tot schadevergoeding af te wijzen vanwege het ontbreken van een causaal verband.

#### *Oordeel*

Er is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Cliënte stelt het ziekenhuis aansprakelijk voor de door haar geleden schade. Hiervoor is vereist dat voldoende aannemelijk wordt dat het ziekenhuis, dan wel ieder die werd ingeschakeld bij de verplichtingen voortkomend uit de behandelingsovereenkomst daarin is tekortgeschoten, wat aan het ziekenhuis kan worden verweten en waarvan de cliënte nadeel heeft ondervonden. De commissie wijst verder op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo. De hulpverlener, het ziekenhuis, neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting, omdat het bij een geneeskundige behandeling niet mogelijk is een bepaald resultaat te garanderen. Van een tekortkoming is sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Met betrekking tot de eerste twee klachten (niet behandelen van de gebroken linkerhand en verkeerd gipsen van de rechterarm) oordeelt de commissie dat op het moment van opname geen indicatie tot opereren aanwezig was. Het ziekenhuis kon volstaan met de standaardbehandeling (hand gipsen, controle na één week via röntgenfoto's om te bezien of operatie alsnog nodig is). Ook kon gezien de stand van de breuk in de rechterarm worden volstaan met gipsen tot onder de elleboog. Het feit dat cliënte stelt dat sprake is geweest van een dislocatie door overbelasting is voor de beoordeling van de vraag of het ziekenhuis



zorgvuldig heeft gehandeld niet relevant.

Wat betreft de overige klachten (cliënte is onvoldoende geïnformeerd en de arts heeft rib- en wervelfracturen niet geconstateerd) stelt de commissie vast dat cliënte is onderzocht conform de standaard richtlijnen. Op de röntgenfoto's waren geen fracturen aan de wervelkolom zichtbaar en gaf de algehele klinische situatie van cliënte geen harde indicatie om een CT-scan te maken en haar aan extra straling bloot te stellen. De commissie is bekend met de regels omtrent de behandeling van rib-wervelfracturen, waaronder pijnstilling welke cliënte als recept heeft meegekregen bij ontslag en de genezende werking door de tijd. Het was zorgvuldiger geweest als de radioloog direct de dienstdoend arts had geïnformeerd, maar de commissie komt tot de conclusie dat de artsen met betrekking tot deze klachten hebben gehandeld zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben gehandeld.

Ondanks de hoge pijnscore kreeg cliënte pas veel later pijnmedicatie. De commissie stelt dat het ziekenhuis, door op grond van het feit dat geen medische redenen aanwezig waren om geen pijnbestrijding toe te dienen, is tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Geoordeeld wordt dat het ziekenhuis voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat er geen indicatie was om cliënte langer ter observatie te houden. Ter zitting wordt door de gemachtigde van cliënte aangegeven dat zij niet heeft aangedrongen op raadpleging van de supervisor op de ochtend van 26 september. De commissie stelt dat cliënte op grond van eerdere ervaringen met botbreuken erop had kunnen aandringen een supervisor te spreken als zij niet in staat was om naar huis te gaan. Dit heeft zij nagelaten. Wel stelt de commissie vast dat het vangnet van de SEH om op eventuele gemiste botbreuken extra te controleren niet goed heeft gefunctioneerd. Cliënte is niet besproken bij de traumabespreking op 26 september 2016, waarin alle patiënten worden besproken die op de SEH verbleven en waarbij radiodiagnostiek heeft plaatsgevonden. Hierdoor is cliënte niet geïnformeerd over de ribfracturen. Ook was de ontslagbrief niet bijgewerkt met de laatste medische bevindingen. Ten aanzien van deze informatieverstrekking heeft het ziekenhuis onzorgvuldig gehandeld.

Los van de vraag of cliënte niet naar Spanje zou zijn gegaan bij bekendheid met de gebroken ribben is de commissie van oordeel dat cliënte daarin een eigen verantwoordelijkheid heeft gehad. Er was geen medisch beletsel aanwezig om de reis te ondernemen.

De commissie oordeelt dat niet kan worden gesteld dat de artsen niet hebben gehandeld zoals een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben gehandeld. De klachten op dit punt worden ongegrond verklaard. Gegrond worden verklaard de klachten over de late toediening van pijnbestrijding en de onvolledige informatievoorziening aan cliënte bij ontslag vanwege het ontbreken van het SEH-vangnet en

het niet aanvullen van de ontslagbrief met de laatste bevindingen.

Omdat geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming in de medische behandeling in zijn geheel komt cliënte geen aanspraak op schadevergoeding toe. Het ziekenhuis is wel onzorgvuldig geweest wat betreft informatie over de ribfracturen, maar dat heeft geen extra financieel nadeel opgeleverd omdat deze niet behandelbaar zijn en de vliegreis niet hebben belemmerd. Wel is sprake van extra onnodig lijden bij cliënte ten aanzien van de pijnbestrijding en is het ziekenhuis op dit punt tekortgeschoten. Daarom veroordeelt de commissie het ziekenhuis tot het voldoen van een bedrag van € 250 aan cliënte. Vanwege de gedeeltelijke gegrondverklaring dient het ziekenhuis vijftig procent van het door cliënte betaalde klachtengeld te vergoeden.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 11-01-2018

**Zaaknummer:** 112698

RECHTSPRAAK

## **moeder/Wilhelmina Ziekenhuis Assen**

***De moeder van een in het ziekenhuis overleden jongen vordert op grond van artikel 843a Rv afgifte van het medisch dossier en het obductieverslag betreffende haar zoon van het ziekenhuis en twee betrokken artsen. Het ziekenhuis en de artsen weigeren afgifte. Zij beroepen zich op hun geheimhoudingsplicht. Anders dan de rechtbank acht het hof de vordering (geclausuleerd) toewijsbaar; er is sprake van een zwaarwegend belang dat doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigt.***

### *Feiten*

Een moeder, in deze kwestie appellante, heeft hoger beroep ingesteld tegen een vonnis van de Rechtbank Noord-Nederland. Aan deze procedure ligt het overlijden van haar zoon ten grondslag. De zoon was bekend met schizofrenie en kreeg hiervoor Risperdal voorgeschreven. De zoon is in 2008 twee keer opgenomen geweest in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). Bij de tweede opname is hij overleden.

Na het overlijden van de zoon heeft een patholoog-anatoom in opdracht van WZA onderzoek gedaan naar de doodsoorzaak. Van dit onderzoek is een obductierapport opgesteld.

De moeder heeft na het overlijden van haar zoon bij het WZA om een afschrift van zijn medisch dossier gevraagd. Ook heeft zij om een afschrift van het obductieverslag verzocht. Het WZA heeft het verzoek afgewezen onder de mededeling dat er volgens het ziekenhuis 'niet iets fout is gegaan'. Het WZA verwijst naar het obductierapport waaruit zou blijken dat de zoon is overleden door een aantasting van zijn hartspier. Het gebruik van Risperdal zou geen oorzaak zijn.

De moeder heeft WZA en de betrokken artsen (WZA c.s.) gedagvaard en op grond van artikel 843a Rv gevorderd dat zij veroordeeld worden tot afgifte aan haar van het medisch dossier betreffende de behandeling van haar zoon in het ziekenhuis (inclusief de rapporten van de

patholoog-anatoom), subsidiair tot het verlenen van inzage van haar, haar medisch adviseur of advocaat en het bieden van de mogelijkheid deze stukken te kopiëren, en meer subsidiair tot het (alleen) verlenen van inzage in deze stukken. De Rechtbank Noord-Nederland heeft de vordering afgewezen.

#### *Oordeel hof*

Het hof is er bij zijn beoordeling van uitgegaan dat de zoon behandelovereenkomsten gesloten heeft met het WZA en met de betrokken artsen. Voorts is het hof ervan uitgegaan dat het verrichten van een obductie geen handeling is op het gebied van de geneeskunst als bedoeld in artikel 7:446 lid 2 BW. De obductie vindt immers per definitie plaats bij iemand die al is overleden en strekt dan ook niet tot genezing, het behoeden voor ziekten of het beoordelen van de gezondheidstoestand van de betrokkene (art. 7:446 lid 2 onder a). Een obductie valt ook niet onder het bereik van artikel 7:446 lid 2 onder b BW. Niettemin dient een hulpverlener in een voorkomend geval een obductieverslag op te nemen in het medisch dossier. Daartoe zal bijvoorbeeld reden zijn indien sprake is geweest van een incident in de zin van artikel 10 lid 3 Wkkgz en het obductieverslag informatie bevat die mogelijk relevant is voor de beoordeling van het incident. De hulpverlener is, indien geen sprake is geweest van een dergelijk incident, niet verplicht een obductieverslag aan het dossier toe te voegen, tenzij het toevoegen van het verslag – als een ander stuk in de zin van artikel 7:454 lid 1 BW – noodzakelijk is voor een goede hulpverlening. Dat van dat laatste sprake is in een situatie waarin de patiënt al is overleden – zodat geen medische behandeling meer zal plaatsvinden –, ligt niet zonder meer voor de hand. Het hof verbindt daaraan de conclusie dat WZA c.s. niet gehouden waren het verslag toe te voegen aan het dossier. De moeder heeft onvoldoende onderbouwd dat WZA c.s. het obductieverslag hadden moeten toevoegen aan het medisch dossier van haar zoon.

Dit betekent echter niet dat appellante geen recht kan hebben op inzage in het obductieverslag. Voor zowel het medisch dossier als het obductieverslag geldt dat, op basis van hetzelfde afwegingskader, moet worden beoordeeld of de vordering tot afgifte/inzage toewijsbaar is; artikel 7:457 BW – het artikel dat het beroepsgeheim regelt – maakt geen onderscheid tussen de regels die gelden voor het beroepsgeheim ten aanzien van het medisch dossier en ten aanzien van andere vertrouwelijke informatie over de patiënt die de behandelaar uit hoofde van zijn functie onder zich heeft. Het hof komt vervolgens tot het oordeel dat in dit geval sprake is van een zwaarwegend belang dat doorbreking van het beroepsgeheim rechtvaardigt.

Het belang bij handhaving van het beroepsgeheim weegt in dit geval naar het oordeel van het hof niet op tegen het zwaarwegende belang van de moeder om van een andere medisch deskundige dan WZA c.s. zelf te vernemen wat de doodsoorzaak is en of er bij de behandeling

een fout is gemaakt. Het hof neemt daarbij in aanmerking dat het beroepsgeheim alleen wordt doorbroken ten behoeve van een nabij familielid van de zoon en dat, als de moeder tegen WZA c.s. een vordering op grond van artikel 6:108 BW zou hebben ingesteld of een voorlopig deskundigenbericht zou hebben verzocht, WZA c.s. de informatie in beginsel ook zou moeten verstrekken indien zij zich tegen de vordering (en bij een verzoek om een voorlopig deskundigenbericht tegen de na het deskundigenbericht in te stellen vordering) zouden hebben willen verweren. Dat WZA c.s. in die situatie zich ook op hun geheimhoudingsplicht zouden hebben beroepen, hebben zij niet gesteld en acht het hof ook niet aannemelijk.

Het hof heeft het vonnis van de rechtbank vernietigd en bepaald dat de informatie (medisch dossier en obductieverslag) moet worden verstrekt aan een door de moeder aan te wijzen medicus (medisch adviseur).

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 15-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2018:4396

**Zaaknummer:** 200.198.240/01

**Rechters:** H. de Hek, M.E.L. Fikkers en A.G.J. Van Wassenaer Catwijck

**Advocaten:** J.F. Schultz en T.A.M. van den Ende

**Wetsartikelen:** 843a Rv

RECHTSPRAAK

**CZ/Y**

***De zorgovereenkomst tussen CZ en psychiater Y bevat onder andere een bepaling waaruit volgt dat bij het verlenen van zorg gebruik kan worden gemaakt van BIG-geregistreerd hulppersoneel. Het voor vergoeding in aanmerking komend hulppersoneel is vastgelegd in een limitatieve lijst bij de zorgovereenkomst. Zorg verleend door hulppersoneel/medebehandelaren die niet op deze lijst staan komt op grond van de zorgovereenkomst niet voor vergoeding in aanmerking. Y maakt bij de multidisciplinaire behandeling van verzekerde X gebruik van een medebehandelaar die niet op de desbetreffende lijst staat. CZ is derhalve niet bereid om de kosten voor de inzet van het hulppersoneel te vergoeden, ook al staat niet ter discussie dat de verleende zorg wel verzekerde zorg betreft. Het hof oordeelt dat de zorgaanbieder (Y) de zorgkosten ten onrechte als niet-gecontracteerde zorg bij de verzekerde (X) in rekening heeft gebracht en de verleende zorg derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komt.***

*Feiten*

Eind 2009 heeft psychiater Y met de Centrale Zorgverzekeraars groep (hierna: CZ) een zorgovereenkomst (hierna: de overeenkomst CZ-VL) gesloten in het kader van de verlening van specialistische geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ). In de overeenkomst CZ-VL is onder meer opgenomen dat de zorgverlener bij het verlenen van zorg gebruik kan maken van een limitatieve lijst van BIG-geregistreerd hulppersoneel. Eventueel gebruik hiervan dient in de overeenkomst CZ-VL aangegeven te zijn. Voorts is slechts de zorgverlener bevoegd de kosten te declareren bij de zorgverzekeraar en niet de medebehandelaar (c.q. het hulppersoneel).

Y heeft gedurende circa een jaar zorg verleend aan verzekerde X. De behandeling vond plaats

in samenwerking met een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en een andere (niet-BIG geregistreerde) hulppersoon. Verzekerde X beschikte dit jaar over een 'naturaverzekering' tegen zorgkosten bij CZ. In de polisvoorwaarden bij de verzekeringsovereenkomst is onder meer opgenomen dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van de zorg die verleend is door een zorgverlener met wie CZ géén overeenkomst heeft (restitutie).

Na afloop van de behandeling heeft Y aan X een factuur gezonden voor de verleende zorg. Hierbij worden ook de kosten van de medebehandelaren in rekening gebracht. Verzekerde X cedeert de vordering op grond van de zorgverzekering vervolgens aan Y en Y dient de declaratie uiteindelijk in bij CZ. CZ heeft, na indiening van deze factuur door Y, de betaling geweigerd. Als gevolg hiervan heeft Y CZ gedagvaard en betaling gevorderd van de aan verzekerde X verleende zorg en de in dat kader ingediende declaratie. De vordering is in eerste aanleg toegewezen. De rechtbank is met Y van oordeel dat de verleende multidisciplinaire behandeling niet onder de overeenkomst CZ-VL voor vergoeding in aanmerking komt maar wel onder de wettelijke basisverzekering (art. 11 Zvw). Tegen dit vonnis richt CZ zich in hoger beroep.

#### *Oordeel*

De kernvraag in hoger beroep, die op de vordering in eerste aanleg van Y ziet, is of verzekerde X jegens CZ aanspraak kon maken op betaling van de factuur. Het hof beantwoordt deze vraag ontkennend, en wel om de volgende reden. Uit de naturaverzekeringsovereenkomst gesloten tussen CZ en X volgt dat X, in geval van zorg bij een gecontracteerde zorgverlener, aanspraak heeft op de zorg *in natura* en niet op vergoeding van de door de zorgverlener in rekening gebrachte kosten. Het is in dat geval de gecontracteerde zorgaanbieder die zijn factuur rechtstreeks aan CZ dient te sturen. De vraag of sprake is van door Y geleverde contracteerde zorg (of niet-gecontracteerde zorg), dient naar het oordeel van het hof beoordeeld te worden aan de hand van het Haviltex-criterium. Het hof oordeelt dat, ook in deze multidisciplinaire behandeling met hulp van een niet BIG-geregistreerde medebehandelaar, nog steeds sprake is van specialistische GGZ waaromtrent Y en CZ afspraken hebben gemaakt: dit betreft aldus gecontracteerde zorg. De vordering van X, op grond van niet-gecontracteerde zorg, komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

Voorts oordeelt het hof dat de overeenkomst CZ-VL jegens Y niet onrechtmatig, noch in strijd met de redelijkheid en billijkheid is. Het hof overweegt: *'Het komt erop neer dat [Y] vindt dat de tijd die besteed is door de door [Y] bij de multidisciplinaire behandeling betrokken "contextueel therapeut" door CZ vergoed zou moeten worden, omdat die multidisciplinaire behandeling geïndiceerd was en onder de dekking van de zorgverzekering van verzekerde [X] viel. Dat standpunt valt vanuit de positie van [Y] te begrijpen, maar anderzijds geldt dat, vanuit de positie*

*van de verzekeraar, het te begrijpen is dat zij beperkingen stelt aan de in te schakelen hulppersonen die tijd willen declareren. Dat [Y] dit als beperkend ervaart moge zo zijn, maar kan gezien het voorgaande niet tot gevolg hebben dat CZ verplicht zou zijn de door [Y] in dit geval gevolgde weg te accepteren'.*

Het hof vernietigt het vonnis van de rechtbank en wijst de vorderingen van Y af.

*mr. B. Wallage*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 08-05-2018

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2018:1995

**Zaaknummer:** 200.205.121\_01

**Advocaten:** A.J.H.W.M. Versteeg en P.M. Leerink

**Wetsartikelen:** 11 Zvw en 13 Zvw