

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 19, 2018

Nummer 19, 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

#### Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:1848](#) 05-10-2018

X/Y

#### Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2018:3828](#) 28-09-2018

X/Y

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:264](#)

04-10-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2018:72](#) 03-10-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:57](#) 02-10-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2018:111](#) 21-09-2018

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:151](#) 15-12-2017

X/Y

## **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 22-05-2018

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Internationaal overig](#) 21-05-2018

Colin Gee and others vs. DePuy Limited International

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie Zorg Algemeen](#) 05-07-2018

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## **Annotatie**

[Annotatie bij ECLI:NL:TGZRAMS:2018:111.](#)

*prof. mr. A.C. Hendriks*

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klager klaagt dat hij geen inzage heeft gekregen in het medisch dossier van zijn minderjarige dochter. De huisarts van klager beroept zich met betrekking tot het niet geven van inzage in het dossier op goed hulpverlenerschap, nu het verstrekken van informatie niet in het belang zou zijn van het kind. De Geschillencommissie Huisartsen acht dit onvoldoende onderbouwd.***

#### *Feiten*

Klager is de vader van dochter, geboren in 2009. Op 10 mei 2017 heeft dochter, vergezeld door moeder, een consult gehad bij huisarts. In het huisartsenjournaal van dit consult is vastgelegd dat dochter het weekend voorafgaand aan het consult, van 5 tot 7 mei 2017, bij vader is geweest en onder de blauwe plekken thuiskwam. De ouders liggen in vechtscheiding. Moeder is geadviseerd met dochter naar de huisarts te gaan en de omgangsregeling is stopgezet. Dochter geeft aan door vader hard geknepen te worden als zij volgens hem niet gehoorzaamt. Dochter doet open haar verhaal en laat de blauwe plekken zien. Verweerster noteert dit als huishoudelijk geweld door vader. Moeder wordt geadviseerd aangifte te doen bij de politie en om, net als de huisarts, Veilig Thuis te bellen. Op 17 mei 2017 wordt door de moeder en de huisarts los van elkaar een melding gedaan van kindermishandeling bij Veilig Thuis. Klager vraagt op 8 juni 2018 het medisch dossier van dochter op. Dit wordt, na overleg met de KNMG, niet verstrekt. Op 26 mei 2017 heeft moeder aangifte gedaan van eenvoudige mishandeling van dochter. Klager vraagt zich af hoe drie dagen nadat dochter bij klager was kan worden vastgesteld dat de blauwe plekken door hem zijn toegebracht. Klager wilde uitsluitend inzage in het medisch dossier met betrekking tot het door verweerster vastgestelde letsel tijdens het consult. Klager vond dit mede van belang, nu verweerster moeder heeft geadviseerd om aangifte te doen tegen klager. Ondanks het volledige gezag over dochter heeft klager geen inzage gekregen in de medische gegevens. Klager stelt dat verweerster één kant van de casus als waarheid heeft aangenomen, ondanks dat verweerster zelf stelt dat het vaak niet eenvoudig is mishandeling vast te stellen en (nog meer) schade moet worden voorkomen.

Klager vraagt zich af wat goed hulpverlenerschap inhoudt als een ouder geadviseerd wordt aangifte te doen bij de politie, zonder gesproken te hebben met de andere ouder. Klager wil inzage in het medisch dossier van dochter, voor nu en voor later.

Verweerster stelt dat iedere arts beschikt over voldoende vaardigheden om adequaat met (vermoedens van) kindermishandeling om te gaan. Het advies aan moeder tot het doen van aangifte is gegeven conform de richtlijn/meldcode.

De reden dat verweerster geen contact heeft gezocht met klager was dat naar haar mening het belang van dochter de prioriteit had. Verweerster heeft zich beroepen op het recht om, in het kader van goed hulpverlenerschap, klager geen inzage te geven in het medisch dossier van dochter en heeft daarvoor de KNMG geraadpleegd. Uit de richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' volgt dat in het kader van goed hulpverlenerschap afgeweken mag worden van de wens van de ouder(s) indien voor de arts duidelijk is dat deze niet in het belang is van het kind. Nu de kinderen inmiddels onder toezicht zijn gesteld en het doel van verweerster feitelijk is bereikt, kan klager inzage krijgen in een uitdraai van het consult. Voor het overige blijft verweerster bij het standpunt dat er voldoende redenen zijn om geen volledige inzage te verschaffen.

### *Oordeel*

De Geschillencommissie Huisartsen (de geschillencommissie) deelt de klacht in twee onderdelen. Enerzijds het door klager niet verkrijgen van inzage in het dossier en anderzijds het willen verkrijgen van inzage in het medisch dossier van dochter in de toekomst. Dit laatste moet nog plaatsvinden en er is dus geen sprake van klachtwaardig handelen. Er is nog geen sprake van een geschil. De geschillencommissie stelt dat ouders bij geneeskundige behandelingen van kinderen in de leeftijd tot 16 jaar optreden als wettelijk vertegenwoordigers. Ouders beslissen over de medische behandelingen die het kind ondergaat. Vanaf 12 jaar tot 16 jaar beslissen de ouders, samen met het betrokken kind. Ook zonder toestemming van patiënt kan informatie over patiënt worden gegeven aan degenen die toestemming moeten geven voor inzage in het dossier. Dit recht op informatie is echter niet onbeperkt. Op grond van goed hulpverlenerschap kan de arts het geven van informatie weigeren, onder andere in een situatie waarbij het verstrekken van informatie in strijd is met het belang van het kind. De afweging of informatieverstrekking een goede behandelrelatie in de weg staat, dient door de arts specifiek per moment en per gevraagde informatie te worden gemaakt.

De geschillencommissie begrijpt dat verweerster zich met betrekking tot de weigering van het verstrekken van informatie beroept op 'goed hulpverlenerschap', maar acht dit onvoldoende

onderbouwd. Verweerster heeft uiteindelijk alsnog de gevraagde informatie aan klager verstrekt. Uit deze informatie volgt echter niet op welke wijze verstrekking daarvan aan klager in strijd zou zijn met het belang van het kind of op welke wijze verstrekking daarvan een goede behandelrelatie in de weg zou staan.

De geschillencommissie acht de klacht gegrond en oordeelt dat het door klager betaalde griffierecht € 50 ten laste van verweerster komt. De geschillencommissie zal verweerster daartoe veroordelen.

*mr. M.J. Vels*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Huisartsen

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

**Zaaknummer:** 20180006/HAZ

RECHTSPRAAK

## **Colin Gee and others vs. DePuy Limited International**

***Naar aanleiding van een groepsactie namens 312 individuele eisers heeft de High Court of Justice, Queen's Bench Division, een uitspraak gedaan. Deze uitspraak had betrekking op de vraag of gedaagde fabrikant DePuy aansprakelijk is voor de gestelde gezondheidsschade van de eisers. Bij deze eisers werd een metaal-op-metaal heupprothese geïmplanteerd, afkomstig van DePuy. De High Court of Justice oordeelde dat DePuy niet aansprakelijk is.***

### *Feiten*

Gedaagde (hierna: 'DePuy') is fabrikant van een heupprothesesysteem voor gebruik in totale heupvervangende operaties, bekend als het Pinnacle Acetabular Cup-systeem (hierna: 'het Pinnacle-systeem'). Het Pinnacle-systeem werd voor het eerst in het Verenigd Koninkrijk geïntroduceerd in 2002 en omhelst een ongecementeerd modulair systeem dat in verschillende oppervlaktecombinaties beschikbaar was. Chirurgen konden zelf de materialen selecteren waaruit enerzijds de heupkop en anderzijds (de binnenkant van) de heupkom waren vervaardigd, om op die manier de materiaalcombinatie samen te stellen waarvan zij dachten dat die het beste paste bij de patiënt. De vorderingen in deze groepsactie werden aangespannen door 312 individuele eisers die allen waren geïmplanteerd met één of meer Pinnacle-prothesen, waarbij zowel de heupkom als de heupkop bestond uit een metaallegering (deze versies van het product werden op de markt gebracht onder de naam Pinnacle 'Ultamet'). Door gebruik van deze combinatie was er sprake van een zogenoemde metaal-op-metaal (hierna: 'MoM') heupprothese. In de meeste gevallen had de heupkop een diameter van 36 mm. Elke eiser beweerde een schadelijke immunologische reactie te hebben ondervonden als gevolg van metalen slijtagedeeltjes die werden gegenereerd door hun MoM-heupprothese. Volgens eisers veroorzaakte dit schade aan de weke delen rondom de prothese, waardoor een revisieoperatie noodzakelijk was teneinde enkele of alle geplaatste heupcomponenten te vervangen. De vorderingen werden gezamenlijk behandeld in een 'Group Litigation Order' die op 31 juli 2014 werd goedgekeurd en waarbij zes vorderingen

waren aangemerkt als zogenoemde 'lead claims'. De vorderingen zijn ingesteld op grond van Deel 1 van de Consumer Protection Act 1987 ('de Wet'), die in Engeland en Wales de Richtlijn ten uitvoer legt. Eisers stelden dat de bij hen ingebrachte protheses gebrekkig waren in de zin van de Wet en dat zij hierdoor letselschade hebben opgelopen waarvoor DePuy aansprakelijk is. Een product is 'gebrekkig' wanneer het niet voldoet aan de veiligheidsnorm die het grote publiek mag verwachten op het moment dat het op de markt wordt geïntroduceerd, alle omstandigheden in aanmerking genomen. Vrijwel alle producenten van heupprotheses produceerden gedurende de jaren 2000 MoM-protheses. In het Verenigd Koninkrijk zijn met betrekking tot dergelijke protheses ook tegen vrijwel al deze producenten gerechtelijke procedures aangespannen. Deze rechtszaken zijn allemaal aangehouden, in afwachting van de uitkomst van de onderhavige procedure tegen DePuy. Hoewel de bevindingen van de rechtbank in deze procedure niet bindend zijn voor partijen in andere procedures, bestaat de verwachting dat deze bevindingen andere partijen wel richting zullen bieden. Om die reden, alsmede om er – voor zover mogelijk – voor te zorgen dat alle relevante juridische argumenten in de onderhavige procedure uitvoerig zouden worden behandeld, is aan geïnteresseerde partijen in die andere procedures toestemming verleend aanvullende schriftelijke opmerkingen te maken over (de uitleg van) de Richtlijn en de Wet. Het oordeel in de onderhavige procedure betreft een algemeen probleem, namelijk 'of Gedaagde al dan niet aansprakelijk is jegens eisers, met inachtneming van alle aangevoerde verweren in verband met het ontwikkelingsrisico'. Het oordeel omvat tevens alle opgeworpen causaliteitsvraagstukken. De mondelinge behandeling van de zaak heeft vier maanden in beslag genomen. Het High Court heeft bewijs gehoord van een breed scala aan deskundigen, in disciplines variërend van orthopedie tot werktuigbouwkunde en van histopathologie tot statistiek. Het High Court heeft ook bewijs gehoord van vijf van de zes aangewezen hoofdeisers, en van de chirurgen die de revisieoperaties bij vier van hen hebben uitgevoerd. Naast de uitstekende schriftelijke en mondelinge opmerkingen van de teams van raadslieden die partijen in deze groepsactie vertegenwoordigen, zijn met betrekking tot de juridische merites in deze zaak tevens uitgebreide schriftelijke opmerkingen ontvangen van zes juridische teams van eisers en verweerders die géén partij waren bij de onderhavige procedure. Het High Court is alle betrokkenen dankbaar voor hun harde werk en voor de duidelijkheid en grondigheid waarmee ze de verschillende problemen uiteen hebben gezet.

### *Oordeel High Court*

Op grond van overwegingen die in het – noodzakelijkerwijs – lange vonnis veel uitvoeriger worden uiteengezet, heeft het High Court, kort gezegd, als volgt geoordeeld. De inherente neiging van een MoM-heupprothese om bij normaal gebruik metaaldeeltjes af te geven, ten gevolge waarvan sommige patiënten een schadelijke immunologische reactie kunnen

ondervinden, is geen 'gebrek' in het product in de zin van de Wet en de Richtlijn. Het is ook geen 'gebrek' geworden enkel vanwege de (naderhand) geregistreerde incidentie van genoemde bijwerkingen, of het gecalculeerde risico van de kans op revisie van deze prothesen op grond van genoemde bijwerkingen. Met betrekking tot de subsidiaire grondslag is niet komen vast te staan dat de Pinnacle 36 mm MoM-prothese niet voldeed aan het veiligheidsniveau dat het grote publiek mocht verwachten op het moment dat het systeem op de markt kwam in 2002. Na alle kansen tegen elkaar te hebben afgewogen, heeft het High Court niet kunnen vaststellen dat er een aanzienlijk groter risico bestond dat een Pinnacle 36 mm MoM-prothese binnen de eerste tien jaar na implantatie zou falen, dan bij een vergelijkbare prothese het geval zou zijn, en derhalve dat het product een 'abnormaal risico' op schade met zich meebracht, zoals is gesteld. Dienovereenkomstig is DePuy niet aansprakelijk jegens eiseressen. Bij vier van de zes aangewezen hoofdeisers was geen sprake van een schadelijke reactie op metaaldeeltjes.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Internationaal overig

**Datum uitspraak:** 21-05-2018

**Zaaknummer:** [2018] EWHC 1208 (QB)



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Bewezenverklaring ter zake verkrachting, nu sprake is van onverhoeds en onverwachts binnendringen van het lichaam in het kader van een behandeling, waarbij cliënte daarop niet beducht hoefde te zijn en gebruikgemaakt werd van het overwicht van de behandelaar in een afhankelijkheidsrelatie. Het verweer dat, gelet op de behandeling, geen sprake was van een seksuele lading van de gedragingen wordt door de rechtbank verworpen. De rechtbank legt een aanzienlijk hogere straf op dan gevorderd.***

*Feiten*

Verdachte wordt primair vervolgd ter zake het feit dat hij door feitelijkheden in december 2016 als behandelaar een slachtoffer heeft gedwongen tot het ondergaan van één of meer seksuele handelingen. Deze feitelijkheden bestonden eruit dat hij als behandelaar een cliënte in het kader van een behandelrelatie in een afhankelijkheidsrelatie heeft gebracht en aldus een psychisch overwicht heeft verworven en vervolgens onverhoeds handelingen heeft gepleegd, waartegen de cliënte zich niet in die psychische overwichtsituatie kon verweren c.q. waaraan zij zich niet kon onttrekken.

Subsidiair wordt de verdachte vervolgd voor het plegen van ontucht met een cliënte, die zich aan zijn zorg had toevertrouwd, terwijl hij in de gezondheidszorg en/of maatschappelijke zorg werkzaam was.

Verdachte geeft de handelingen toe, maar hij betwist dat deze een seksuele strekking hadden. Deze handelingen vonden – aldus de verdachte – plaats binnen het kader van een behandeling om diverse blokkades in de energiestromen van de cliënte weg te nemen, die zich in of rond haar schaamstreek zouden bevinden. Van dwang zou ook geen sprake zijn geweest, zodat de cliënte ook niet door een feitelijkheid gedwongen zou zijn. Er was geen sprake van psychische druk, noch van afgesloten deuren. Ook was er volgens de verdediging geen sprake van een afhankelijkheidsrelatie, op grond waarvan zij geen weerstand zou hebben kunnen

bieden.

### *Oordeel*

De rechtbank verwerpt dit verweer. De rechtbank overweegt allereerst dat de subjectieve beleving van de dader of het slachtoffer niet van doorslaggevend belang is bij de beantwoording van de vraag of een handeling als seksuele handeling kan worden aangemerkt. De handeling(en) zijn naar hun aard aan te merken als handelingen van seksuele aard, zoals ze ook door de cliënte zijn ervaren. Naar het oordeel van de rechtbank staat dan ook vast dat onder meer sprake was van seksueel binnendringen van het lichaam. Ten aanzien van de feitelijkheid overweegt de rechtbank dat de handelingen volledig onverwacht kwamen, hetgeen versterkt werd door het feit dat deze handelingen in het kader van een behandeling voor lichamelijke en geestelijke klachten plaatsvonden. Dat is een situatie waarbinnen niemand rekening hoeft te houden met de mogelijkheid dat seksuele handelingen worden gepleegd. Doordat onverhoeds en voor haar onvoorzien werd gehandeld is de cliënte gedwongen tot het ondergaan van deze handelingen, waarbij tevens gebruik werd gemaakt van de hoedanigheid van behandelaar, waardoor hij de cliënte in een afhankelijkheidsrelatie heeft gebracht en psychisch overwicht op haar had. Dit alles levert op verkrachting, meermalen gepleegd.

Na een eis van een gevangenisstraf voor de duur van acht maanden, waarvan vier maanden voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar, wordt de verdachte veroordeeld tot een hogere straf: te weten een onvoorwaardelijke gevangenisstraf voor de duur van twaalf maanden. Bij het opleggen van deze hogere straf overweegt de rechtbank dat de behandelaar ernstig misbruik heeft gemaakt van het vertrouwen dat de cliënte in hem stelde om haar hulp te bieden en dat dit feit voor cliënte ernstige psychische gevolgen heeft gehad, waarvoor zij hulp heeft moeten vragen. De rechtbank heeft weliswaar oog voor de consequenties die een gevangenisstraf voor de verdachte en zijn vrouw zal hebben, maar meent dat deze niet aan de oplegging van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf in de weg staan. De gevorderde eis doet naar het oordeel van de rechtbank geen recht aan de ernst van de bewezen verklaarde feiten. De gevorderde vergoeding van materiële schade à € 617,56 wordt vrijwel volledig toegewezen. Dat de kosten van huishoudelijke ondersteuning zwart zijn betaald, acht de rechtbank niet relevant. De gevorderde immateriële schade van € 5000, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf pleegdatum wordt eveneens toegewezen. Daarnaast wordt de schadevergoedingsmaatregel opgelegd.

*mr. J.F.M. Wasser*

**Instantie:** Rechtbank Noord-Nederland

**Datum uitspraak:** 28-09-2018

**ECLI:** ECLI:NL:RBNNE:2018:3828

**Zaaknummer:** 18/730082-17

**Rechters:** N.A. Vlietstra, G.C. Koelman en K. Bunk

**Advocaten:** T. van der Goot

**Wetsartikelen:** 242 Sr

ANNOTATIE

## **Annotatie bij ECLI:NL:TGZRAMS:2018:111.**

***prof. mr. A.C. Hendriks***

1. Artsen verbonden aan de GGZ-crisisdienst worden in de praktijk ingezet om patiënten met suïcidaal gedrag – of patiënten die anderszins in een crisis verkeren – te beoordelen. Zo ook in de bovenstaande zaak. Van de arts wordt bij zo'n crisisbeoordeling verwacht dat hij een inschatting maakt van de prognose van suïcide, om een indicatie te stellen voor noodzakelijke of gewenste zorg en voor het kunnen organiseren van de passende zorg. Zo nodig geeft de arts dan aan dat een opname in het kader van de Wet Bopz noodzakelijk is. Helaas komt het in de praktijk voor dat de arts inschat dat de patiënt zichzelf niet zal suïcidieren, maar dat de patiënt vervolgens toch de hand aan zichzelf slaat. Dat is voor alle betrokkenen verschrikkelijk. Een dergelijke situatie deed zich ook voor in de bovenstaande zaak. De moeder van de 18-jarige jongen die zelfmoord had gepleegd, besloot vervolgens een tuchtklacht in te dienen tegen de psychiater die op 17 maart 2016 de crisisbeoordeling had uitgevoerd. Dit roept de vraag op of de moeder (ook) namens haar overleden zoon klachtgerechtigd is in de zin van artikel 65 van de Wet BIG en of er nog andere verplichtingen op deze arts rusten.

2. De zoon van klagster was door verweerster en enkele collega's gezien en beoordeeld op de afdeling Acute Psychiatrie van een GGZ-instelling. Dit op verzoek van de politie, die was geïnformeerd door de moeder van de ex-vriendin van betrokkene. Op 16 en 17 maart 2016 hadden gesprekken met de patiënt plaatsgevonden. De aangeklaagde psychiater was alleen op 17 maart 2016 bij het consult betrokken, de dag waarop de patiënt ook zelfmoord heeft gepleegd.

De uitspraak vermeldt niet waarom de crisisbeoordeling niet bij betrokkene thuis heeft plaatsgevonden, hetgeen doorgaans de voorkeur verdient. Wel bevat de uitspraak overwegingen uit de op 16 maart en 17 maart 2016 gemaakte verslagen. Uit die verslagen komt naar voren dat de stemming van klagsters zoon somber was, dat hij in het verleden episodes van somberheid en suïcidaliteit had gehad, dat het risico op suïcidaliteit op 17 maart 2016 – door de aangeklaagde arts – als matig hoog werd ingeschat, maar dat de zoon bereid was tot behandeling. Vervolgens is de zoon naar huis gegaan waarop hij zich dezelfde avond

suicideerde.

3. Zoals gezegd, een patiënt die zichzelf suïcideert is voor allen verschrikkelijk. Dat geldt ook voor de moeder in deze zaak. De moeder neemt de psychiater diverse zaken kwalijk, te weten (1) een onjuiste beoordeling van de gezondheidssituatie van haar zoon doordat zij onvoldoende informanten had geraadpleegd, (2) het onjuist inschatten van de sociale steun en veiligheid, (3) het onvoldoende betrekken van de medische voorgeschiedenis van haar zoon en (4) het leveren van onvoldoende nazorg aan klaagster. Drie van deze klachtonderdelen dient zij in namens haar overleden zoon, één – het laatste klachtonderdeel – namens zichzelf.

4. Uit de uitspraak komt met betrekking tot het vierde klachtonderdeel, inzake de geboden nazorg, naar voren dat klaagster verweerster de dag na de suïcide heeft laten weten dat zij een tuchtklacht zou indienen. Verweerster heeft nog een nagesprek aangeboden, maar klaagster heeft dit afgewezen. Ook in een later stadium is van de zijde van de instelling waar de aangeklaagde arts werkt keer op keer een gesprek aangeboden, eventueel via mediation. Dat het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dit klachtonderdeel afwijst, mag daarom niet verbazen. Wel is het voor de lezers van deze uitspraak onduidelijk of het RTG van beoordelend artsen verwacht dat zij nabestaanden nazorg bieden. Is dat onderdeel van het takenpakket van leden van de GGZ-crisisdienst? En worden zij geacht aanwezig te zijn op de begrafenis van een patiënt die zichzelf suïcideert, zoals in de uitspraak kan worden gelezen? De uitspraak is op deze punten, helaas, onduidelijk.

5. Belangrijkste punt van deze uitspraak betreft de vraag of een moeder klachtgerechtigd is, in de zin dat zij namens haar overleden zoon klachten kan indienen (art. 65 Wet BIG). In een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), uit 2013, (ECLI:NL:TGZCTG:2013:130) heeft het hoogste tuchtcollege overwogen: *'Het recht van een naaste betrekking zoals klaagster (zus van een overledene – AH) om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen te veronderstellen of: veronderstelde wil van de patiënt.'* (r.o. 4.4). Het CTG voegde daaraan toe *'het niet de taak van de tuchtrechter [te achten] om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen, het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt.'* (r.o. 4.6). Zie ook de uitspraak van het CTG met ECLI-nummer ECLI:NL:TGZCTG:2013:129 (klacht van moeder van overledene). Bovenal bepaalde het CTG in die zaken dat met betrekking tot de veronderstelde wil van een overledene moet worden gekeken naar de wensen van de meest nabije betrekking, te weten de weduwe.

6. Het RTG verwijst naar de eerste van beide genoemde uitspraken van het CTG. Het is wat mij betreft echter de vraag of klaagster de wil van de overleden jongen vertegenwoordigt. Uit de rapportages komt genoegzaam naar voren dat de relatie tussen de – volwassen – jongen en zijn moeder niet optimaal was ('emotionele beschikbaarheid was niet optimaal', 'gebroken gezin', 'PTSS < ADHD en Borderline bij moeder'). Het RTG was zich dit ook anderszins bewust; het overweegt nadrukkelijk dat de overledene '*met zijn moeder...weinig frequent contact [had] en hij had bij de beoordeling op 16 maart 2016 gezegd dat zijn moeder niet op de hoogte was van hoe het met hem ging*'. (r.o. 5.5). Ook was de moeder niet de wettelijk vertegenwoordiger van de overledene. Is in deze situatie geen sprake van – zoals het CTG het noemde – 'bijzondere omstandigheden' waarin kan worden betwijfeld of klager de wil van de overledene vertegenwoordigt? Het dunkt mij van wel. Uit niets blijkt dat de overledene met zijn moeder een goede band had; sterker, hij informeerde haar niet over essentiële zaken. Dat alleen al roept de vraag op of de psychiater verplicht was de moeder informatie te vragen (klachtonderdeel 1) en te vragen naar de sociale steun en veiligheid (klachtonderdeel 2) in de consultatiefase. Terecht stelt het RTG in de bovenstaande zaak dat in deze fase de tijd voor het doen van onderzoek 'niet onbegrensd is' (r.o. 5.6). Het komt mij voor dat de onderzoekend arts in die fase ook dient te bekijken wie de meest relevante informanten zijn. Om die reden kan ik me voorstellen dat het opvragen van informatie bij de moeder van de overledene niet de hoogste prioriteit had. Het RTG laat dit alles nu in het midden.

7. Het RTG wijst ook het derde klachtonderdeel van klaagster, over het onvoldoende betrekken van de medische voorgeschiedenis van de zoon van klaagster, op terechte gronden af. Verweerster heeft voldoende aangetoond dat zij wel heeft gekeken naar de aanwezige informatie hierover, zodat deze klacht ongegrond wordt verklaard.

8. Deze klacht loopt voor de aangeklaagde psychiater 'goed' af. Dit echter ruim tweeënhalf jaar na de suïcide van de zoon van klaagster. Terwijl het RTG bij de samenvatting van de zaak vermeldt dat klaagster verweerster verwijt dat zij onvoldoende aandacht heeft besteed aan de richtlijnen van suïcidaal gedrag, komt dit in het geheel niet terug in de uitspraak. Het komt mij voor dat toetsing van het handelen van de aangeklaagde psychiater aan deze richtlijn (ik neem aan: A.M. van Hemert e.a., *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*, Richtlijn van de NVvP, NIP en V&VN, Utrecht: De Tijdstroom 2012) de uitspraak sowieso had versterkt. Dit omdat in deze richtlijn waardevolle dingen worden gezegd over – bijvoorbeeld – het betrekken van naasten bij het stellen van de diagnose.

9. Met dit alles ontken ik niet dat het voor een moeder – of andere naaste – zeer zwaar is om iemand door een suïcide te moeten verliezen. Maar is leedverwerking een doel van het tuchtrecht? Of had klaagster zich gestoord aan de pejoratieve opmerkingen over haar in de twee verslagen? Mij dunkt dat dit soort zaken primair in een bilateraal gesprek tussen de

betrokken behandelaar en een nabestaande moet worden besproken, hetgeen klaagster heeft geweigerd, en dat pas dan eventueel een tuchtklacht op zijn plaats is. Of een klager dan mede namens de overledene klachtgerechtigd is, hangt af van de context. Deze uitspraak kent feitelijk alleen verliezers, waarbij het RTG over enkele zaken onduidelijkheid laat bestaan. Dat lijkt te vragen om een hoger beroep, maar daarmee wordt de aangeklaagde psychiater nog langer aan deze zaak herinnerd.

*prof. mr. A.C. Hendriks*

*hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden*

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klager is door het RTG niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht, wegens het ontbreken van een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het CTG verwerpt het beroep van klaagster tegen de beslissing, omdat het beroep niet heeft geleid tot vaststelling van andere feiten of beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG.***

#### *Feiten*

Klaagster heeft gesolliciteerd naar de functie van GGZ-consulent bij een gezondheidscentrum voor asielzoekers, waar verweerster werkzaam is als GGZ-consulent. Namens de regio waarin verweerster werkzaam is, is zij degene uit haar vakgroep die betrokken is bij de sollicitatieprocedure voor nieuwe consultants. Bij de sollicitatieprocedure van klaagster is niet de binnen de organisatie vastgelegde procedure gevolgd. Verweerster werd op de hoogte gesteld van de sollicitatie door klaagster nadat zij een eerste gesprek had gehad. Op het moment dat verweerster het presentatie-paper van klaagster ontving, constateerde zij echter dat klaagster geen verpleegkundige achtergrond en niet de voor de functie vereiste klinische ervaring binnen de GGZ had en geen BIG-registratie. Naar de mening van verweerster was klaagster daardoor niet in het bezit van de juiste competenties voor de functie. Verweerster heeft direct contact opgenomen met de locatie waar klaagster zou gaan werken en heeft met de Manager Zorg afgesproken dat de rest van de procedure 'on-hold' zou worden gezet. Omdat voor verweerster niet duidelijk was of klaagster al aan het werk was in de functie, niet duidelijk was of en door wie klaagster zou worden ingewerkt en zij zich hierover zorgen maakte, heeft zij een e-mail gestuurd naar haar collega's. Door haar focus op de inhoud is verweerster daarbij vergeten het e-mailadres en het telefoonnummer van klaagster weg te halen.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar privacy heeft geschonden door haar e-mailadres en



telefoonnummer te verspreiden.

*Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht van klagster niet-ontvankelijk verklaard, omdat niet is voldaan aan artikel 47 lid 1 en 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. In casu is er geen sprake van een individueel belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Naar het oordeel van het RTG is het door klagster gestelde belang geen eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft na behandeling in beroep geen aanleiding gezien tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het RTG en verwerpt het beroep.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 04-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:264

**Zaaknummer:** c2018.084

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

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een huisarts krijgt een waarschuwing opgelegd wegens onheuse bejegening en het schrijven van een onprofessioneel 'briefje' aan klager.***

*Feiten*

Klager, voormalig patiënt van verweerder (huisarts), heeft een klacht ingediend naar aanleiding van het volgende. Klager had verweerder gevraagd om ontheffing van het dragen van een autogordel wegens psychische redenen op advies van zijn psycholoog. Verweerder heeft daarop schriftelijk in een kort briefje op een onprofessionele wijze laten weten aan klager dat hij de ontheffing niet ging verlenen. Het briefje luidde als volgt:

*'Vraagt ontheffing om auto gordel te dragen. Verdraagt dit niet en krijgt dan paniekaanval.*

*Heeft al meerdere bekeuringen gekregen.*

*naar Psycholoog is akkoord*

*briefje ontheffing niet*

*zeg maar dat de dokter vind dat hij te ver gaat in niet kunnen aanpassen in iets*

*advies auto verkopen en fietsen of naar Psycholoog'*

Bij het overhandigen van het briefje, evenals in latere contacten is verweerder kortaf geweest in de bejegening jegens klager en zijn vrouw. Op een later moment heeft verweerder zijn excuses aangeboden voor zijn handelen. Klager is als gevolg van het voorval het vertrouwen in verweerder verloren en heeft de behandelrelatie opgezegd.

*Klacht*

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweerder, omdat hij van mening is dat verweerder op een onfatsoenlijke, neerbuigende wijze met hem en zijn echtgenote heeft gecommuniceerd

en dat hij klager een onfatsoenlijk opgestelde brief heeft meegegeven.

*Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat het briefje dient te worden beschouwd als een geneeskundige verklaring en dat verweerder daarbij niet de geldende richtlijn (KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens') heeft gevolgd. Niet is gebleken dat de verklaring is opgesteld op basis van medisch-inhoudelijke argumenten. Verder mag in de verklaring uitsluitend relevante, feitelijke informatie worden opgenomen. Daarvan is geen sprake. Ten slotte is door de inhoud en de toonzetting van de verklaring de vertrouwensrelatie tussen klager en verweerder geschonden. Daarmee is ook de behandelrelatie tussen verweerder en klager niet vrij gebleven van belangenconflicten, terwijl dat juist de norm voor de behandelrelatie tussen (huis)arts en patiënt dient te zijn. Daarnaast heeft verweerder erkend dat hij de grens van fatsoen heeft overschreden door de wijze waarop hij klager heeft bejegend en met hem (en diens echtgenote) heeft gecommuniceerd. Het RTG acht de klacht gegrond en legt verweerder een waarschuwing op.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

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

**Datum uitspraak:** 03-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2018:72

**Zaaknummer:** 1818

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Doorhaling van een inschrijving in het BIG-register van een verpleegkundige (verweerder) wegens een geground bevonden klacht met betrekking tot (seksueel) grensoverschrijdend handelen jegens een patiënte. De relatie van verweerder met de patiënte is gestart tijdens de behandelperiode en gedurende drie maanden, na ontslag van patiënte uit de kliniek, voortgezet. Het RTG oordeelt dat er verzwarende omstandigheden zijn die maken dat niet kan worden volstaan met een schorsing. Het RTG is er onvoldoende van overtuigd dat verweerder zijn handelwijze in de toekomst kan veranderen.***

#### *Feiten*

Klaagster, de voormalig werkgever van verweerder, heeft een klacht tegen verweerder, verpleegkundige, ingediend naar aanleiding van grensoverschrijdend gedrag van verweerder jegens een patiënte. Verweerder was sinds 2016 bij klaagster werkzaam op de afdeling acute opname, waar hij gedurende een periode in 2017 persoonlijk begeleider van patiënte was. Patiënte is al jaren onder behandeling van klaagster, waarbij zij voor bepaalde periodes klinisch opgenomen wordt wegens psychiatrische crisis. Tijdens de opname in 2017 is verweerder een relatie gestart met de patiënte. Deze relatie heeft na het ontslag van patiënte nog zeker drie maanden voortgeduurd. Tijdens deze relatie heeft er meerdere malen seksueel contact plaatsgehad. Nadat de patiënte de relatie kenbaar had gemaakt in 2018, is verweerder door klaagster per direct ontslagen en is er melding gemaakt bij de IGJ.

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerder, omdat zij van mening is dat verweerder de professionele grenzen heeft overschreden.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat er sprake is van grensoverschrijdend gedrag van verweerder jegens patiënte. Alhoewel er sprake was van

wederzijdse instemming gedurende de relatie en het seksueel contact, rekent het RTG het verweerder zwaar aan dat hij de relatie is aangegaan, nu het een zeer kwetsbare patiënte betreft die in een afhankelijkheidsrelatie tot verweerder stond. Het RTG stelt vast dat verweerder artikel 2.2 en 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden 2015 heeft overschreden en tevens heeft gehandeld in strijd met de Gedragscode van de instelling en artikel 7:453 BW. Ten aanzien van de maatregel die dient te worden opgelegd haalt het RTG een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (10 april 2014, C2013.226) aan en merkt daarbij tevens op dat in casu verzwarende omstandigheden aanwezig zijn. Het RTG is van mening dat de verzwarende omstandigheden als volgt zijn: verweerder is gedurende langere tijd verwickeld geweest in de seksuele relatie, hij heeft geen openheid betracht en zijn handelen niet ter toetsing voorgelegd. Evenmin heeft hij de relatie gemeld of hulp gezocht. Tot slot acht het RTG van groot belang dat er geen sprake is van zelfinzicht bij verweerder. De opmerking van verweerder tijdens de openbare behandeling 'dat de patiënte hem zou hebben verleid', maakt naar de mening van het RTG dat verweerder de ernst van het verwijt miskent. Het RTG is er onvoldoende van overtuigd dat de handelwijze van verweerder in de toekomst kan veranderen en acht daardoor de zwaarste maatregel, doorhaling in het BIG-register, noodzakelijk. Bij wijze van voorlopige voorziening wordt de inschrijving van verweerder in het BIG-register geschorst. Indien verweerder op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, ontzegt het RTG verweerder het recht om wederom in dit register te worden ingeschreven en bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt.

*mr. drs. C. van der Kolk*

---

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

**Datum uitspraak:** 02-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRGRO:2018:57

**Zaaknummer:** VP2018/12

**Wetsartikelen:** 7:453 BW en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De Bopz-rechter mag geen andere machtiging verlenen dan expliciet door de officier van justitie is gevraagd. Daarbij kan de OvJ werken met een primair en subsidiair (en meer subsidiair) verzoek, en anders staat alleen de weg van artikel 8a Wet Bopz open.***

*Feiten*

Voor betrokkene, die al met een machtiging voortgezet verblijf (MVV) in een instelling verbleef, wordt een opvolgende MVV gevraagd. Op het moment van de mondelinge behandeling verbleef betrokkene met voorwaardelijk ontslag thuis. In overleg met alle belanghebbenden vraagt de rechter – met toepassing van artikel 8a wet Bopz – of een voorwaardelijke machtiging hier niet passender is. 'Neen', antwoordt de officier van justitie (OvJ) en hij persisteert bij de gevraagde MVV.

De rechtbank verleent een voorlopige machtiging (VM) omdat zijn beschikking pas werd gegeven nadat de beslistermijn voor de MVV was verstreken (art. 17 lid 2 Wet BOPZ) en betrokkene niet meer in de instelling verbleef. De rechtbank zag geen bezwaar om een VM te verlenen terwijl een MVV was gevraagd, omdat een VM een lichtere maatregel is dan een MVV en de rechtbank van oordeel is dat 'het mindere' (VM) mag worden toegewezen als 'het meerdere' (MVV) is gevraagd. Betrokkene gaat in cassatie.

*Oordeel*

Uitgangspunt is dat de rechtbank niet de bevoegdheid heeft – en ook niet behoort te hebben – om een andere machtiging te verlenen dan de OvJ heeft gevraagd.

Is de rechtbank van oordeel dat een andere machtiging dan door de OvJ gevraagd, passender is, dan zal hij de weg van artikel 8a Wet BOPZ moeten bewandelen. Los daarvan kan de rechtbank altijd een andere machtiging verlenen wanneer de OvJ primair de ene en subsidiair de andere machtiging heeft gevraagd c.q. wanneer de rechtbank in het verzoek van de OvJ zo'n subsidiair verzoek mocht lezen. Het is dus niet toegestaan om 'het mindere' toe te wijzen

wanneer 'het meerdere' is verzocht.

*mr. J.M. van Luyck*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 05-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2018:1848

**Zaaknummer:** 18/02349

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

**Wetsartikelen:** 8a Wet Bopz en 17 lid 2

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster dient een klacht in namens haar overleden zoon. Verweerster heeft de zoon van klaagster gezien voor een crisisbeoordeling. Enkele uren na de beoordeling heeft de zoon suicide gepleegd. Klaagster verwijt verweerster onvoldoende zorgvuldig en bekwaam handelen. Zij stelt dat de arts onvoldoende aandacht heeft gegeven aan de richtlijnen van suïcidaal gedrag. De klachten zijn ongegrond.***

*Feiten*

Bij de zoon van klaagster is bij een GGZ-instelling een crisisbeoordeling gedaan, omdat de zoon suicideplannen zou hebben. In dat verband hebben twee consulten plaatsgevonden, waarvan de laatste door verweerster en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige is gedaan. De zoon was bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis, waaronder een episode van somberheid en suïcidaliteit waarvoor hij eerder was behandeld. In de avond na het laatste consult heeft hij suicide gepleegd. In het verslag van het eerste consult staat dat het suïciderisico op dat moment niet als hoog werd ingeschat.

Verweerster heeft naar aanleiding van het tweede consult een verslag gemaakt, waarin onder meer stond: '*... Stemming conform gisteren avond, hoogtepunt zat op enkele dagen geleden. ... X zelf heeft geen bezwaren tegen medicatie, wil het proberen. ... Hij kan genieten van momenten, maar het lukt hem niet dit vast te houden. Hij weet niet of de somberheid het waard is om te leven, maar wil behandeling kans geven. ...*

*Denken coherent en normofreen, geen wanen. Stemming somber met matig modulerend somber affect. ... Doodsgedachten en suïcidale gedachten sinds 6 maanden progressief aanwezig. Concrete suïcidale plannen met voorbereidingen zijn getroffen, maar patient lijkt ook geschrokken van de reacties van anderen en zegt nu niet dood te willen. Hij lijkt onverschillig tegen het leven en de dood te staan. Hij is bereid behandeling aan te gaan en gemotiveerd hiervoor, aangezien het hem eerder ook heeft geholpen.*



*[...] bekend met meerdere sombere episodes met faalangst en suicidaliteit vanaf 2007, waarbij een dysthyme stoornis en persoonlijkheidsstoornis NAO werd gesteld, die nu weer sinds ongeveer 6 maanden toenemend somber is en eerder deze week concrete suicidale plannen had. Hij groeide op in een gebroken gezin, waarbij sprake is van een familiale belasting in de vorm van depressie (vader) en ADHD (niet vastgesteld, maar vader herkent zich hierin). Van moeders kant is sprake van PTSS< ADHD en Borderline persoonlijkheidsstoornis. [...]*

*Het is een atypisch voor een depressief toestandsbeeld ivm ontbreken slechte concentratie, geen verslechtering eetlust, geen verandering slaappatroon, wel reactiviteit van de stemming en feit dat hij kan genieten van fijne momenten. Patient functioneert goed op verschillende levensgebieden, hij studeert en heeft een fijne vriendengroep. Er is een lage frustratietolerantie, zwart-wit denken, hoog streefniveau en vermindering van onbekende situaties die angst/spanning geven, waaronder intieme contacten met anderen. De suicidaliteit wordt op dit moment als matig hoog ingeschat. Patient maakt goede afspraken en lijkt gemotiveerd voor ambulante behandeling.*

*Overweging/ Geen evident depressief toestandsbeeld, echter wel meerdere episodes van langdurige somberheid met suicidaliteit doorgemaakt en familiair belast. Met deze overweging toch besloten antidepressivum te starten, waarbij ook genoemd moet dat als effect uitblijft, deze gestaakt moet worden. B/- Start citalopram in opbouwschema. Uitleg bijwerkingen, evt toename somberheid/angst/suicidaliteit in opbouw, duur behandeling, effect- Aanmelding JoVo-Noodnummer meegegeven voor het weekend/nacht. SPITS optie is aangeboden, maar hier wensen ze geen gebruik van te maken. – Maandag 21-03 TC en evt verhoging citalopram naa 20 mg Donderdag 24-03 herbeoordeling op CD.'*

Klaagster verwijt verweester dat zij voor de beoordeling van de gezondheidssituatie van haar zoon onvoldoende informatie heeft ingewonnen bij derden zoals onder meer zichzelf, dat verweester het aspect van sociale steun en veiligheid ten onrechte onjuist heeft ingeschat, dat zij de medische voorgeschiedenis van de zoon onvoldoende in haar oordeelsvorming heeft betrokken en onvoldoende nazorg heeft geleverd aan klaagster. Verweester stelt dat klaagster, afgezien van het klachtonderdeel over nazorg, niet-ontvankelijk is in haar klacht. Ook inhoudelijk is de klacht bestreden.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (hierna: RTG) wijst allereerst op de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) van 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:130, waarin over artikel 65 lid 1 sub a is overwogen dat het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet berust op een eigen klachtrecht van

de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt, met als gevolg dat van belang is of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Verder achtte het CTG in die zaak het niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en dat het indienen van een klacht het oordeel rechtvaardigt dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen.

Het RTG acht klaagster ontvankelijk in haar (volledige) klacht. Op het eerste gezicht lijkt het voor de hand te liggen dat het niet de veronderstelde wil van de zoon zou zijn geweest een klacht tegen verweerster in te dienen. Het feit dat hij kort na het tweede consult een einde aan zijn leven heeft gemaakt, wijst er immers op dat hij geen zorg wilde. Gelet echter op zijn jonge leeftijd en zijn medische voorgeschiedenis, waarin de zoon na opname en behandeling toch weer de draad oppakte en geruime tijd op verschillende leefgebieden redelijk functioneerde, is het RTG van oordeel dat mogelijk geen sprake was van een onomkeerbaar doodsverlangen. Om die reden zijn er volgens het RTG geen aanwijzingen dat de zoon de kwaliteit van de zorg niet zou hebben willen laten toetsen.

Het verwijt dat verweerster onvoldoende informatie bij derden heeft ingewonnen, is naar het oordeel van het RTG niet terecht. Verweerster heeft de zoon, samen met zijn vader, bij het tweede consult gezien. Met klaagster had de zoon weinig frequent contact en hij had bij de beoordeling tijdens het eerste consult gezegd dat zijn moeder niet op de hoogte was van hoe het met hem ging. In het verleden wilde hij nooit gesprekken met zijn ouders erbij. Verweerster heeft dit opgevat en ook mogen opvatten als een verbetering van de relatie met zijn vader en daarmee als een beschermende factor. Zij heeft vader ook actief betrokken bij de diagnostiek en de behandeling. Van belang is verder dat de zoon ten tijde van de beoordelingen tijdens de consulten niet meer voldeed aan voldoende kenmerken van een depressieve stemmingsstoornis, maar juist zei geen suïcideplannen meer te hebben en ambulante behandeling te willen. Bovendien had hij een duidelijke hulpvraag, namelijk zijn stemming verbeteren. Naar het oordeel van het RTG was nader contact met de ex-vriendin en haar moeder dan wel de politie niet noodzakelijk.

Verder is in de ogen van het RTG niet gebleken dat verweerster de medische voorgeschiedenis onvoldoende in haar beoordeling heeft betrokken. Uit de verslagen van de consulten blijkt welke afwegingen verweerster (en de collega van verweerster bij het eerste consult) heeft gemaakt, waarin de medische voorgeschiedenis wel degelijk is meegenomen. Verweerster heeft, gelet op de voorgeschiedenis en de beschikbare informatie ten tijde van de

beoordelingen van de consulten, het suïciderisico als matig hoog ingeschat en ook de aangewezen behandeling ingezet, met instructies en een herbeoordeling op korte termijn. Het was voor haar redelijkerwijs niet te voorzien dat de zoon tegenover haar niet de waarheid sprak waar het ging om zijn suïcidewens, en haar, maar ook zijn vader, op het verkeerde been heeft gezet. De terechte medisch-professionele inschatting van verweerster was toen dat er afspraken met de zoon te maken waren en dat hij zich daaraan zou houden.

Het klachtonderdeel dat verweerster onvoldoende nazorg aan klaagster heeft gegeven acht het RTG ook ongegrond. In een gesprek met klaagster na de suïcide heeft verweerster haar medeleven geuit en een nagesprek met de betrokken behandelaren aangeboden. Klaagster wilde hier geen gebruik van maken. Voor de uitvaart heeft de vader van de zoon verweerster laten weten dat de aanwezigheid van behandelaren niet gewenst was door klaagster. Verweerster heeft bij een interne evaluatie wel besproken en overwogen om actief contact te zoeken met klaagster. Dat hier uiteindelijk niet voor is gekozen uit respect voor klaagster, die dit kennelijk niet wilde, is te begrijpen en levert geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op.

Het RTG acht de klacht ongegrond.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 21-09-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2018:111

**Zaaknummer:** 2018/198

**Advocaten:** R.Th. Bocxe en W.R. Kastelein

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

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klager klaagt erover dat verweerder, een gz-psycholoog (verweerder) die een aantal jaren ervoor door klager was benaderd om een contra-expertise uit te brengen over een Pro Justitia rapportage, niet beschikt over een klachten- en geschillenregeling conform de Wkkgz. Verweerder voert verweer. De klacht is gegrond. Verweerder krijgt een waarschuwing.***

*Feiten*Over klager is in het kader van een tegen hem lopende strafrechtelijke procedure een Pro Justitia rapportage opgemaakt. Verweerder, gz-psycholoog, is samen met een psychiater verzocht om hierover een contra-expertise uit te voeren. Over de uitvoering hiervan heeft klager een klacht tegen verweerder ingediend, waarop het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) in januari 2017 uitspraak heeft gedaan. Verweerder heeft hoger beroep ingesteld tegen de beslissing van het RTG. In februari 2017 heeft klager verweerder verzocht kenbaar te maken bij welke klachtencommissie(s) hij is aangesloten zodat klager zich kon beraden om daar eveneens een klacht in te dienen. Verweerder heeft daarop bericht over de klachtenregeling van de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen, waar hij als lid bij aangesloten was. Hij was echter niet aangesloten bij de klachtenregeling van deze vereniging noch bij enige andere klachten- of geschillenregeling.

Klager verwijt verweerder dat hij weigert medewerking te verlenen aan het indienen van een klacht bij een klachtencommissie, dat hij niet over een klachtenregeling beschikt en dat hij de mogelijkheid om geschillen aan een geschilleninstantie voor te leggen niet kenbaar maakt.

Verweerder erkent dat hij niet over een klachten- en geschillenregeling beschikt, maar is van mening daartoe op dat moment ook niet verplicht te zijn geweest, omdat geen sprake was van een 'zorgrelatie' maar van een 'diagnostische of een beoordelingsrelatie'. Hij heeft ook aangevoerd dat hij niet op de hoogte was van het bestaan van deze verplichting, nu de daarover informerende mails van zijn beroepsvereniging op zijn computer als spam of reclame worden gewaardeerd, waardoor hij deze niet heeft gelezen.

*Oordeel*

Het RTG overweegt allereerst dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op 1 januari 2016 in werking is getreden en dat zorgaanbieders per 1 januari 2017 moesten voldoen aan alle eisen van die wet, inclusief de daarin neergelegde klachten- en geschillenregeling.

De door verweerder uitgevoerde handelingen, te weten het beoordelen van klagers gezondheidstoestand, betreffen handelingen die onder de werking van de Wet BIG vallen. Gelet op de begripsbepaling van 'andere zorg' als weergegeven in artikel 1 Wkkgz vallen de door verweerder uitgevoerde handelingen naar het oordeel van het RTG derhalve ook onder de bepalingen van de Wkkgz. De uitzonderingsbepaling van artikel 1 lid 4 Wkkgz is niet van toepassing, nu verweerder zijn werkzaamheden heeft verricht op verzoek van klager, aldus het RTG.

Naar het oordeel van het RTG mag van verweerder, als professioneel zelfstandig werkend hulpverlener, worden verwacht dat hij ervoor zorgt dat hij op een effectieve wijze – naar zijn keuze via zijn beroepsvereniging of anderszins – op de hoogte blijft van voor hem relevante ontwikkelingen op zijn vakgebied en voor hem relevante nieuwe regelgeving. Mogelijke (onjuiste) instellingen op verweerdere computer die daaraan in de weg staan, dienen dan ook voor zijn risico te blijven.

Het RTG constateert dat verweerder niet beschikt over een schriftelijke regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten, zoals artikel 13 Wkkgz verplicht. Daarnaast staat niet ter discussie dat verweerder niet de mogelijkheid heeft om geschillen aan de geschilleninstantie voor te leggen, dan wel een wijziging ter zake aan klager kenbaar heeft gemaakt, zoals artikel 18 lid 5 Wkkgz verplicht.

Het RTG acht de klacht daarom in alle onderdelen gegrond. Het RTG waarschuwt verweerder, waarbij het meeweegt dat verweerder ten tijde van de zitting nog altijd niet aan de verplichtingen uit de Wkkgz heeft voldaan en dat de verweten gedraging niet het psychologisch (be)handelen zelf betreft.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 15-12-2017

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2017:151

**Zaaknummer:** 2017/075GZP

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 1 Wkkgz, 13 Wkkgz en 18 Wkkgz

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Cliënte voert aan dat zij door het medisch centrum niet is geïnformeerd over de grote kans dat haar borsten na een operatie, waarbij borstprothesen werden geplaatst en een borstlift is uitgevoerd, weer zouden kunnen gaan hangen. Het medisch centrum voert verweer. De Geschillencommissie Zorg Algemeen oordeelt dat het medisch centrum zich presenteert als een zorgaanbieder en jegens cliënte ook zo handelde en derhalve onder de reikwijdte van de Wkkgz valt. Het medisch centrum is tekortgeschoten in zijn zorgplicht met betrekking tot de informatievoorziening aan cliënte. Door het ontbreken hiervan heeft cliënte voorafgaand aan de operatie geen weloverwogen keuze kunnen maken en eventueel haar verwachtingen kunnen bijstellen. De Geschillencommissie kent cliënte een schadevergoeding toe van € 2250.***

*Feiten*

Cliënte heeft, nadat zij ruim twintig kilo was afgevallen, prothesen in haar borsten geplaatst gekregen; tevens zijn haar borsten gelift. Een half jaar later zijn haar borsten weer gaan hangen. Het medisch centrum heeft de fouten erkend en aangegeven dat een hersteloperatie kosteloos zou worden vergoed. Cliënte heeft vervolgens gesproken met een andere arts, welke heeft aangegeven dat de eerste operatie niet goed was uitgevoerd: door de slappe huid zouden de siliconen niet goed zijn geplaatst. Cliënte voert aan dat zij voorafgaand aan de hersteloperatie een rekening ontving van € 3100. Dit is niet conform de toezegging dat de hersteloperatie kosteloos zou zijn. Cliënte vordert een kosteloze hersteloperatie, waarbij de borstlift correct wordt uitgevoerd.

Ter zitting geeft cliënte aan dat door het afvallen haar borsten kleiner waren geworden en dat zij het medisch centrum hierover heeft geïnformeerd als zijnde de reden van de borstlift met

prothese. Cliënte hoefde niet per se grotere borsten, maar wilde wel dat deze zouden worden gelift. Tijdens de intake heeft het medisch centrum aangegeven te kiezen voor een prothese naast de borstlift, zodat de borsten wat voller zouden worden. In een tweede gesprek met de chirurg is dit eveneens besproken. Cliënte voert aan dat zij niet is geïnformeerd over de grote kans dat haar borsten weer zouden gaan hangen vanwege slappe huid. Daarnaast had zij geen kennis van een kosteloze huidcorrectie, dit heeft zij pas in het verweerschrift gelezen.

Het medisch centrum geeft aan een advies- en bemiddelingsbureau voor esthetisch-medische behandelingen te zijn. Cliënte is door hen in contact gebracht met een chirurg. Met deze chirurg heeft zij een behandelingsovereenkomst gesloten. Ten behoeve van de behandeling is een operatiekamer inclusief ondersteunend personeel ingehuurd. Aangevoerd wordt dat het bepaalde in artikel 7:462 BW niet op het medisch centrum van toepassing is, omdat zij geen ziekenhuis exploiteert. Cliënte dient zich met de klacht tot de chirurg te wenden. Het medisch centrum stelt dat het niet aansprakelijk is voor het medisch handelen van de chirurg. Verder wordt aangevoerd dat cliënte voorafgaand aan de operatie uitgebreid is geïnformeerd over de behandeling en de mogelijke risico's. Zij heeft een behandelingsovereenkomst ondertekend en is in het bezit van de algemene voorwaarden en een standaard bijsluiter met algemene informatie over een plastisch-chirurgische behandeling.

Het medisch centrum geeft aan dat de operatie lege artis is uitgevoerd; door de huidconditie van cliënte is kennelijk sprake van het zakken van de borsten. De behandelend arts heeft het aanbod gedaan om kosteloos de huid te corrigeren, hierop is cliënte niet ingegaan. Aan cliënte is het voorstel gedaan een hersteloperatie uit te voeren naar aanleiding van de bevindingen van een andere chirurg; hiermee heeft zij ingestemd. Door het medisch centrum wordt aangevoerd dat cliënte had kunnen weten dat zij de kosten van de hersteloperatie diende te voldoen, dit op grond van artikel 4 van de algemene voorwaarden. Uit coulance is aangeboden de hersteloperatie tegen kostprijs te laten uitvoeren. Omdat cliënte haar klacht aan de Geschillencommissie Zorg Algemeen (de geschillencommissie) heeft voorgelegd, zal het medisch centrum dit aanbod niet gestand doen.

### *Oordeel*

Allereerst beoordeelt de geschillencommissie of het medisch centrum is aan te merken als een zorgaanbieder. De reikwijdte van de Wkkgz betreft zorg en diensten bij of krachtens de Wlz, de Zvw, andere zorg op het gebied van de individuele gezondheidszorg alsmede handelingen met een ander doel voor het bevorderen of bewaken van de gezondheid van een cliënt. De geschillencommissie constateert op grond van cliënteninformatie op de website van het medisch centrum dat het centrum zich als een zorgaanbieder presenteert en inzake cliënte ook zo handelde. Hierop oordeelt de geschillencommissie dat het medisch centrum – in elk

geval – individuele medische zorg biedt en derhalve een zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz is.

Cliënte houdt het medisch centrum aansprakelijk voor de geleden schade als gevolg van de medische behandeling door de plastisch chirurg. De geschillencommissie stelt voorop dat voor aansprakelijkheid vereist is dat voldoende aannemelijk is dat het medisch centrum is tekortgeschoten in de nakoming en uitvoering van de behandelingsovereenkomst. De aanwezigheid van een fout of nalaten is een vereiste voor aansprakelijkheid. De tekortkoming moet aan het medisch centrum verweten kunnen worden en cliënte heeft daarvan nadeel ondervonden. De geschillencommissie wijst op het goed hulpverlenerschap waarbij de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Deze zorgplicht houdt in dat de zorgaanbieder die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

Er is sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. 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 dan sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt. De geschillencommissie is van oordeel dat de operatie lege artis is uitgevoerd en dat de arts heeft gehandeld conform de voor hem geldende professionele standaard. Daarnaast is geen sprake van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de behandelingsovereenkomst.

Dat na de borstvergroting de borsten lager hangen dan voordien is volgens de geschillencommissie een van tevoren kenbaar risico. Voor de beoordeling van de klacht is relevant of cliënte vooraf op dit risico is gewezen. Voor de uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van cliënte vereist die zij kan geven als zij adequaat over de uit te voeren verrichtingen is geïnformeerd. Bij de informatievoorziening dient het medisch centrum zich te laten leiden door hetgeen de cliënt redelijkerwijze dient te weten over de aard en doel van behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's daarvan, eventuele alternatieven en over de vooruitzichten. Cliënte heeft voor de operatie aangegeven dat zij meer dan twintig kilo was afgevallen. Uit het medisch dossier van cliënte kan de geschillencommissie niet opmaken of met haar is gesproken over de vooruitzichten van de behandeling. In de vooraf aangeboden folder en toestemmingsverklaring wordt algemene informatie over de operatie gegeven; deze is niet specifiek op cliënte toegespitst. Uit het medisch dossier blijkt niet dat aan haar is meegedeeld dat het na een dergelijke ingreep niet



ongebruikelijk is achteraf nog correcties uit te voeren, zeker bij mensen met inelastische huid/striemen, typisch na vermagering. Was met cliënte voorafgaand aan de operatie besproken dat daarna de borsten weer zouden kunnen gaan hangen, vanwege slappe huidstructuur als gevolg van vermagering, dan had zij haar verwachtingen over de ingreep kunnen bijstellen en een meer weloverwogen keuze kunnen maken of zij de borstlift zou laten uitvoeren. Ten overvloede wordt daarbij opgemerkt dat deze informatie ook geldt voor een eventuele vervolgooperatie.

De geschillencommissie oordeelt dat het medisch centrum is tekortgeschoten in zijn zorgplicht wat betreft het geven van adequate informatie. Zeker waar het jeugdige patiënten betreft, zoals cliënte, dient op zorgvuldige wijze informatie te worden gegeven over de ingreep en de vooruitzichten daarna. De geschillencommissie acht de klacht gedeeltelijk gegrond. De schade die cliënte heeft geleden stelt de geschillencommissie ex aequa et bono vast op € 2250. Tevens wordt het medisch centrum veroordeeld tot het vergoeden van de helft van het door cliënte betaalde klachtengeld, zijnde een bedrag van € 26,25. Het anders of meer gevorderde wijst de geschillencommissie af.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Zorg Algemeen

**Datum uitspraak:** 05-07-2018

**Zaaknummer:** 116004