

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 20, 2018

Nummer 20, 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

#### Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:12256](#) 10-10-2018

X/De Staat der Nederlanden

#### Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2018:3117](#) 03-10-2018

#### College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2018:426](#) 04-09-2018

Stichting proefprocessenfonds Clara Wichmann/Nederlandse Zorgautoriteit

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:270](#) 11-10-2018

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:274](#) 11-10-2018

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:269](#) 09-10-2018

#### Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Zorg Algemeen](#) 04-06-2018

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

#### Annotatie

**Euthanasie, dementie en de tuchtrechter.**

*mr. M.F. Mooibroek*

ANNOTATIE

## **Euthanasie, dementie en de tuchtrechter.**

***mr. M.F. Mooibroek***

### **Inleiding**

1. Deze uitspraak gaat over een specialist ouderengeneeskunde (hierna: verweerster), die euthanasie toepaste bij een ernstig demente, wilsonbekwame patiënte. Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (hierna: RTG) had zij daarbij niet alle zorgvuldigheidseisen in acht genomen die de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: Wtl) in het kader van een legale euthanasie stelt. Verweerster kon volgens het RTG niet tot de conclusie komen dat sprake was van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' en voerde de euthanasie daarnaast niet zorgvuldig uit. Hiermee volgt het RTG de conclusies die de Regionale toetsingscommissie euthanasie (hierna: RTE) eerder in haar oordeel over de kwestie had gegeven. [1]

2. De uitspraak van het RTG verdient de aandacht, nu een tuchtrechtelijke uitspraak over een uitgevoerde euthanasie niet zo vaak voorkomt. Bovendien worden de discussies over euthanasie bij vergevorderde dementie de laatste jaren steeds heftiger. De uitspraken van het RTE en het RTG konden dan ook rekenen op aandacht van de landelijke media [2] en waren voor critici aanleiding de kwestie nog eens vanuit hun perspectief te belichten. [3]

3. Zoals algemeen bekend is euthanasie en hulp bij zelfdoding bij wet verboden (art. 293 Sr). Slechts een arts die zich houdt aan de zorgvuldigheidseisen, opgesomd in artikel 2 Wtl, is bij de uitvoering van deze handelingen niet strafbaar. Volgens deze zorgvuldigheidseisen moet sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, diens uitzichtloos en ondraaglijk lijden alsook dient de arts de patiënt voldoende voorlichting te geven over zijn situatie en vooruitzichten. Verder dient voor die situatie geen sprake te zijn van een redelijke andere oplossing, de arts dient minstens één onafhankelijke arts te hebben geraadpleegd en ten slotte moet de uitvoering van de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig zijn.

4. Alvorens de casus en de uitspraak van het RTG te bespreken geef ik voor een goed begrip

van de thematiek een schets van enkele netelige problemen die euthanasie bij een vergevorderde demente patiënt met zich brengen.

### **Euthanasie en vergevorderde dementie: het duivelse dilemma**

5. Euthanasie bij vergevorderde dementie onderscheidt zich van euthanasie bij dementie in de beginfase en van euthanasie bij veel andere ziektebeelden, doordat geen sprake meer is van wilsbekwaamheid van de patiënt. Bij een diepdemente ontbreekt vaak ziekte-inzicht of ziektebesef, zodat hij niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. In ieder geval niet ten aanzien van euthanasie. De diepdemente uit dan ook niet vaak uit zichzelf een doodswens. En ingeval hij dat wel doet, dan is het zeer de vraag of hij echt dood wil of dat er slechts sprake is van een uiting van tijdelijke neerslachtige of angstige gevoelens. Gelet op de cognitieve toestand waarin de diepdemente zich bevindt, begrijpt hij wellicht de essentie van het begrip 'dood' niet meer, laat staan die van 'euthanasie' en 'verzoek'. [4] Aldus staat bij de diepdemente niet vast dat hij daadwerkelijk een (actueel) euthanasieverzoek heeft, noch dat deze wens (of dit verzoek) 'vrijwillig en weloverwogen' zou zijn.

6. Complicerend hierbij is dat de opvattingen van de beroepsgroep en de wetgever uiteenlopen ten aanzien van de vraag of de patiënt het schriftelijke verzoek moet bevestigen door actuele uitingen. Zoals onderzoek van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van de minister van Justitie en Veiligheid naar de parlementaire geschiedenis van artikel 2 lid 2 Wtl en de jurisprudentie bevestigde, bleek dat het uitgangspunt van de wetgever was dat een arts het 'vrijwillige en weloverwogen' euthanasieverzoek enkel uit de schriftelijke wilsverklaring mag afleiden. [5] De KNMG neemt daarentegen het standpunt in dat de demente patiënt het schriftelijke verzoek moet bevestigen door actuele uitingen. Zij interpreteert de medisch professionele norm op dit punt strikter dan de wet. [6] Veel artsen staan achter dit standpunt. [7] Zoals hierna aan de orde komt, lijkt het RTG in zijn beslissing het standpunt van de KNMG te verwerpen.

7. Ook problematisch is de vraag onder welke omstandigheden de diepdemente 'uitzichtloos en ondraaglijk' lijdt. Uitzichtloos lijden wordt bij dementie al snel aangenomen omdat het dementeerproces niet valt te genezen en de symptomen niet zijn te verzachten. Maar hoe zit dat bij het criterium 'ondraaglijk lijden'? Is dat bijvoorbeeld aan de orde indien hij naar een verpleegtehuis moet, indien hij naasten niet meer herkent of indien hij in foetushouding incontinent in een hoek van de kamer ligt? De diepdemente zelf kan vaak ook niet goed meer kenbaar maken dat hij ondraaglijk lijdt. Dat levert moeilijkheden op voor de arts, voor wie het ondraaglijke karakter van het lijden van de betreffende patiënt invoelbaar moet zijn. Dat is overigens ook een kwestie van interpretatie: het gaat om de beleving van de individuele

patiënt, in het licht van zijn levens- en ziektegeschiedenis, persoonlijkheid, normen en waarden en (fysieke en psychische) draagkracht van de patiënt. [8]

8. Bovendien is het de vraag in hoeverre wilsonbekwaamheid ook betekenis heeft voor de eisen die aan de uitvoering van de euthanasie kunnen worden gesteld. Het gaat in het bijzonder om de vraag of van de arts mag worden verwacht dat hij de diepdemente, met wie geen communicatie op cognitief niveau te voeren is, inlicht over zijn concrete voornemen om de euthanasie uit te voeren.

9. Betekenen deze problemen dat euthanasie bij vergevorderde demente patiënten niet kan worden uitgevoerd? Nee, artikel 2 lid 2 Wtl biedt de arts de mogelijkheid om af te gaan op een schriftelijk vastgelegde euthanasieverklaring van de patiënt, afgelegd op het moment dat deze nog wilsbekwaam was. Een dergelijk schriftelijk verzoek heeft dezelfde status als een mondeling verzoek. [9] Nog voordat iemand diepdement wordt, kan hij dus een verzoek hebben vastgelegd waaruit blijkt dat hij een doodswens heeft indien het daadwerkelijk zover is. Van belang is wel dat de patiënt zo duidelijk mogelijk aangeeft onder welke concrete omstandigheden de euthanasie tot uitvoer zou moeten/mogen worden gebracht en zo mogelijk op welke manier, en welke concrete omstandigheden de patiënt ervaart als ondraaglijk lijden. De patiënt wordt bovendien aangeraden om de wilsverklaring op gezette tijden te actualiseren en met de arts te bespreken. En dan nog geldt dat euthanasie niet kan plaatsvinden indien op het moment van uitvoeren duidelijke tekenen bestaan dat de patiënt dat niet wil. [10]

### **De voorliggende casus**

10. De casus waarover het RTG moest oordelen droeg veel van voorgemelde problemen in zich. Nadat bij patiënte alzheimer was vastgesteld, tekende zij een euthanasieverzoek en een handgeschreven dementieclausule, die zij aan haar huisarts gaf en met hem besprak. Volgens deze clausule wilde patiënte naar aanleiding van haar diagnose gebruikmaken van “het wettelijk recht” op euthanasie, wanneer zij *nog enigszins wilsbekwaam* was en niet meer in staat om thuis bij haar man te wonen. In de clausule stond voorts dat patiënte *beslist niet* in een instelling voor demente bejaarden geplaatst wilde worden. Zij had dit met haar moeder meegemaakt en vond dit vreselijk. Ook machtigde patiënte haar echtgenoot voor medische besluitvorming en beslissingen.

11. Ruim twee jaar later ondertekende patiënte een herziene dementieclausule, die zij ook met haar huisarts besprak. Deze clausule was gelijklopend aan de eerste, maar blijkens de herziening wilde patiënte anders dan eerst pas euthanasie, wanneer zij *daar zelf de tijd voor rijp acht*. Ze vertrouwde erop dat tegen de tijd dat de kwaliteit van haar leven zodanig slecht

was geworden, *op haar verzoek* euthanasie zou worden toegepast.

12. Op moment van bespreken was de patiënt volgens de huisarts nog wilsbekwaam. In de loop van het daaropvolgende jaar is patiënte volledig wilsonbekwaam geworden, zo stelde het RTG vast. Patiënte werd op enig moment opgenomen in het verpleegtehuis, waar verweerster werkzaam was. Verweerster vernam van de echtgenoot en dochter van patiënte dat de doodswens nog steeds actueel was. In dat verband heeft zij patiënte meermaals gesproken en geobserveerd. Patiënt verklaarde tegenover verweerster en de consulent wisselend wel en niet dood te willen. Verweerster voerde vervolgens overleg over patiënte met diverse deskundigen. Verweerster heeft ook gesproken met de voormalige huisarts van patiënte over het verloop van het dementiële proces en de gesprekken die hij met patiënte en haar echtgenoot had gevoerd. Een SCEN-arts die patiënte bezocht, was van mening dat aan alle zorgvuldigheidseisen voor euthanasie was voldaan. Vervolgens heeft verweerster in overleg met de echtgenoot en dochter van patiënte een datum vastgesteld om de euthanasie uit te voeren. Het concrete voornemen om de euthanasie uit te voeren besprak verweerster niet met patiënte omdat zij haar ter zake niet wilsbekwaam achtte. Over de wijze van uitvoering van euthanasie en de benodigde middelen heeft verweerster overleg gevoerd met de apotheker. Hierna is de euthanasie uitgevoerd doordat verweerster een slaapmiddel in de koffie van patiënte heeft gedaan. Toen patiënte in verlaagd bewustzijn was, is een infuus aangelegd. Bij het prikken heeft patiënte op enig moment een terugtrekkende beweging gemaakt. Toen daarna de euthanatica werden ingespoten kwam patiënte omhoog en is zij door haar familie teruggelegd. Kort hierop is patiënte overleden.

13. Hierna heeft verweerster zich voor de RTE moeten verantwoorden, die als gezegd oordeelde dat verweerster niet tot de overtuiging had kunnen komen dat sprake was van een 'vrijwillig en weloverwogen verzoek' en zij bovendien de euthanasie niet zorgvuldig had uitgevoerd. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna: IGJ) diende hierop een tuchtklacht in tegen verweerster. Ook opende het Openbaar Ministerie een strafrechtelijk onderzoek, dat ten tijde van de uitspraak nog steeds liep.

### **Ontvankelijkheid: samenloop tuchtrecht en strafrecht**

14. Volgens verweerster was IGJ niet-ontvankelijk voor zover de klacht méér omvatte dan de klacht over de uitvoering van de euthanasie. De andere aspecten (niet medisch-technisch van aard) zouden thuishoren in het strafrechtelijk onderzoek en niet bij de tuchtrechter. Begrijp ik dit onderdeel goed (in de uitspraak naar mijn indruk zeer beknopt weergegeven), dan doelde verweerster hiermee op de aard en achtergrond van de beweerdelijk geschonden zorgvuldigheidsnormen. Deze zijn afkomstig uit artikel 2 Wtl. Of aan die normen is voldaan zijn feitelijk vragen betreffende strafuitsluiting, en die vragen zijn dus in beginsel

strafrechtelijk van aard (zie ook sub 3 hiervoor). De terechte vraag is dan of de tuchtrechter zich wel bevoegd mag achten hierover te oordelen, hetgeen aansluit bij de gedachte dat het tuchtrecht en strafrecht gescheiden rechtsgebieden zijn en het tuchtrecht niet is bedoeld om geschillen van strafrechtelijke aard te laten beoordelen. Uiteraard kan de tuchtrechter worden gevraagd om de zorgvuldigheid van het handelen van de beroepsbeoefenaar te beoordelen, nu de tuchtrechtelijke normen de kwaliteit van de gezondheidszorg beogen te bewaken. Maar indien die beoordeling vervolgens weer neerkomt op een toetsing aan (een aantal van) precies dezelfde vereisten, waaraan de RTE en de strafrechter ook toetsen, dan levert dat de vervolgvragen op in hoeverre de (materieel) tuchtrechtelijke en strafrechtelijke normen in dit geval zijn te vereenzelvigen, en of dat wel wenselijk is.

15. Hierop doorredenerend kan de vraag worden gesteld welke meerwaarde de tuchtprocedure had, nu het RTE ten aanzien van dezelfde twee zorgvuldigheidseisen als waaraan het RTG zou gaan toetsen reeds een medisch-ethische normschending had geconstateerd en het OM daaropvolgend strafvervolgning in overweging nam (en nog steeds neemt). Is het doel van tuchtrecht – normhandhaving binnen de beroepsgroep c.q. waarborgen van het algemene belang van een goede beroepsuitoefening – daarmee niet reeds voldoende beschermd? Zeker indien een strafprocedure ook daadwerkelijk al aanhangig zou zijn gemaakt kan men zich afvragen welk belang daarnaast nog zou bestaan bij een separate tuchtprocedure. Door het instellen van de strafvervolgning zou de corrigerende functie van het tuchtrecht immers al zijn ondersteund. [11] Ook andersom – een strafprocedure ná een tuchtrechtelijke uitspraak – kan onder omstandigheden een disproportionele stapeling van procedures opleveren. [12]

16. Het is inmiddels echter vaste jurisprudentie dat de tuchtrechter niet in dergelijke verweren meegaat. Hij doet de kwestie af door te noemen dat het tuchtrecht een “geheel eigen positie” en “een ander doel dan het strafrecht” heeft, en dat de medisch tuchtrechter “zijn beoordelingskader van de Wet BIG met geen enkele andere rechter deelt”. [13] Dit alles valt moeilijk te ontkennen, maar dat onder omstandigheden sprake kan zijn van een disproportionele stapeling van procedures en/of vereenzelving van normen komt in die overwegingen niet terug.

17. Daarnaast meende verweerster dat strafrechtelijke vervolgning na een tuchtklacht zeer onwenselijk was en leek het handelen van de IGJ en het OM volgens haar niet op elkaar te zijn afgestemd. Hier doet zich het gemis aan een wettelijke ‘samenloopbepaling’ (eerst tuchtrecht, dan strafrecht of andersom) voelen. Deze en de andere niet-ontvankelijkheidsgronden schoof het RTG met een beperkte motivering terzijde.

### **Inhoudelijke overwegingen RTG**

18. De belangrijkste inhoudelijke overwegingen geeft het RTG in zijn rechtsoverwegingen 5.9, 5.10 en 5.13. De essentie hiervan is dat een schriftelijke euthanasieverklaring niet voor meerderlei uitleg vatbaar dient te zijn, wil zij kunnen worden gebruikt. Bovendien mogen wilsuitingen van de ernstig demente patiënt die haaks staan op diens eerder geuite euthanasiewens (anders dan de arts had gedaan) niet worden genegeerd, nu ook demente patiënten het recht houden om over hun eigen leven te beschikken en euthanasie alsnog te weigeren. Om die reden was ook laakbaar de ‘stiekeme’ manier waarop verweerster de euthanasie bij de patiënte had uitgevoerd, namelijk zonder het concrete voornemen ertoe en de wijze van uitvoering eerst met haar (proberen) te bespreken. In het navolgende bespreek ik de overwegingen van het RTG nader. (i) *Schriftelijke wilsverklaring moet kraakhelder zijn*

19. Uit het oordeel van het RTG blijkt dat in voorkomende gevallen alleen van een vrijwillig en weloverwogen verzoek op basis van een schriftelijke wilsverklaring kan worden gesproken, indien onmiskenbaar blijkt dat zij voor de voorliggende situatie is opgesteld. De arts heeft “in beginsel” geen ruimte om de bewoordingen ervan te interpreteren, gelet op de onomkeerbare gevolgen van euthanasie. Met andere woorden, bij het lezen van de euthanasieverklaring moet klip en klaar zijn wat de patiënt onder uitzichtloos en ondraaglijk lijden beschouwt, onder welke omstandigheden hij de schriftelijke wilsverklaring nog wil bevestigen door een actueel verzoek en, zo mogelijk, hoe hij de euthanasie uitgevoerd wenst te zien. Dit brengt – logischerwijs – met zich dat van enige tegenspraak in de verklaring geen sprake kan zijn. Dit oordeel is begrijpelijk en vindt zijn grondslag in de Code of Practice uit 2015 en de wetsgeschiedenis van artikel 2 lid 2 Wtl. [14] Een ander oordeel zou immers tot het maatschappelijk ongewenste gevolg leiden dat ondanks een vage (althans, niet kraakheldere) doodswens toch tot euthanasie kan worden overgegaan.

20. In de voorgelegde casus bleek deze tegenspraak volgens het RTG, in navolging van het RTE, dus ook daadwerkelijk aanwezig. Het moment waarop euthanasie kon worden uitgevoerd leek enerzijds duidelijk (namelijk indien patiënte in een verpleegtehuis voor bejaarden moet worden opgenomen), maar anderzijds niet omdat patiënte daarvoor nog een (nog te uiten actueel) verzoek diende te doen. Volgens de regel die het RTG formuleerde, kon de arts een dergelijke tegenstrijdigheid in de verklaring ook niet door middel van interpretatie oplossen. Bijvoorbeeld door de bedoeling van patiënte bij het opstellen van de euthanasieverklaring te achterhalen (door ondervraging van haar echtgenoot en/of huisarts) of door erop te wijzen dat de euthanasieverklaring haar waarde verliest indien zij niet bij de geconstateerde wilsonbekwaamheid van patiënte van toepassing zou zijn.

21. Enkel relevant is dus wat uit de letterlijke bewoordingen van de schriftelijke verklaring blijkt. Daarmee kan, hoe vreemd in deze context wellicht ook, een parallel worden getrokken met de klassieke cao-norm, bekend uit het civiele recht. Volgens die norm moet aan een



bepaling van een cao een uitleg naar objectieve maatstaven worden gegeven, waarbij in beginsel de bewoordingen van die bepaling, gelezen in het licht van de gehele tekst van de cao, van doorslaggevende betekenis zijn, zodat het niet aankomt op de bedoelingen van de partijen die de cao tot stand hebben gebracht. De achtergrond hiervan is dat derden die niet betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van de cao en deze partijbedoelingen derhalve niet kennen, met de cao moeten werken en gebaat zijn bij eenvormige uitleg. [15] Evenzo kan worden gezegd dat de euthanaserende arts en/of de SCEN-arts louter op (een eenvormige uitleg van) de bewoordingen van de schriftelijke verklaring moet afgaan, nu zij niet bij het opstellen van de euthanasieverklaring betrokken zijn geweest en de precieze bedoeling van de patiënt niet voor hen kenbaar was. Niet voor niets is de cao-norm door de Hoge Raad ook van toepassing verklaard op *“andere geschriften waarin een overeenkomst of een andere regeling is vastgelegd die naar haar aard bestemd is de rechtspositie van derden te beïnvloeden, zonder dat die derden invloed hebben op de inhoud of de formulering van die overeenkomst/regeling, terwijl de onderliggende partijbedoelingen voor die derde niet kenbaar is”*. [16]

22. Overigens lijkt het RTG het standpunt van de KNMG, dat een patiënt zijn schriftelijke verklaring (expliciet) moet bevestigen met actuele uitingen (zie sub 6 hiervoor) in zijn algemeenheid te verwerpen. In rechtsoverweging 5.8 overweegt het RTG immers dat nu patiënte op het moment van levensbeëindiging volledig wilsonbekwaam was, teruggegrepen moet worden naar de schriftelijke wilsverklaringen van patiënte (en dus niet ook naar actuele uitingen van de patiënt!). Actuele uitingen tot levensbeëindiging lijkt het RTG slechts relevant te vinden voor zover zij een onduidelijkheid in de schriftelijke wilsverklaring kunnen wegnemen (rechtsoverweging 5.10). Deze overwegingen zijn opmerkelijk, nu het standpunt van de KNMG als (kenbare) medisch-professionele beroepsnorm kan worden gekwalificeerd, waarvan het logisch is dat de tuchtrechter daaraan toetst.

*(ii) Wilsuitingen die haaks staan op schriftelijke wilsverklaring*

23. Het RTG oordeelde verder dat wilsuitingen van de ernstig demente patiënt die haaks staan op diens eerdere, schriftelijk geuite euthanasiewens niet mogen worden genegeerd. Ook demente patiënten houden het recht om euthanasie te weigeren, aldus het RTG. Dit oordeel is verklaarbaar en verdedigbaar uit het oogpunt van het recht op leven (art. 2 EVRM) en – waarnaar het RTG ook verwijst – de beleidslijn zoals weergegeven in de Code of Practice 2015.

24. Twee kwesties blijven hierbij echter onderbelicht. Ten eerste, hoe kan waarde toegekend worden aan wilsuitingen die haaks staan op een eerder geuite euthanasiewens, als de patiënt volledig wilsonbekwaam is? Ten tweede, hoe moet worden omgegaan met situaties waarin (verbale of non-verbale) uitingen van de zwaar demente patiënt *niet* goed zijn te duiden? Zoals het RTG ook overweegt, kan interpretatie van uitingen bij een zwaar demente patiënt

immers problematisch zijn. Dan zal dus niet altijd sprake zijn van een wilsuiting die duidelijk haaks staat op de eerder geuite euthanasiewens en ook zal dus niet altijd duidelijk zijn of de demente daadwerkelijk gebruik wil maken van het recht om euthanasie te weigeren.

(iii) *'Niet-stiekem': een nieuwe norm?*

25. Volgens het RTG was ook laakbaar de 'stiekeme' manier waarop verweerster de euthanasie bij de patiënte had uitgevoerd. Zij was tot uitvoering overgegaan zonder het concrete voornemen ertoe en de wijze van uitvoering eerst met de patiënte (proberen) te bespreken. Dit oordeel steunt op de gedachte van het RTG dat ook demente patiënten het recht houden om zo veel mogelijk over het eigen leven te beschikken en op de WGBO, meer in het bijzonder de artikelen 7:448 en 7:450 BW.

26. Valt een verplichting om met een zwaar demente proberen te praten over de concrete uitvoering van euthanasie echter wel te rijmen met het – ook door het RTG expliciet vastgestelde – gegeven dat patiënte op het moment van de levensbeëindiging volledig wilsonbekwaam was? (Zinnvolle) communicatie met een patiënt impliceert diens wilsbekwaamheid ten aanzien van de boodschap die wordt overgebracht. Daar zit mijns inziens de crux: waarom zou een patiënt die niet wilsbekwaam is ten aanzien van de euthanasie zelf, wel wilsbekwaam worden geacht ten aanzien van (een gesprek over) de uitvoering van de euthanasie? Met Den Hartogh, oud-lid van een RTE, ben ik van mening dat als de patiënt het doel niet kan beoordelen, hij ook het middel (de uitvoering van de euthanasie) niet kan beoordelen. [17] Dat patiënte over de wijze van uitvoering in haar schriftelijke wilsverklaring niets had aangegeven, zoals het RTG in dit verband benadrukt, lijkt verder ook los te staan hiervan. Eerder zagen RTE's overigens geen problemen in een verdoezelende uitvoering van euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie op basis van een schriftelijke wilsverklaring. [18] Recentelijk is dat door een RTE opnieuw bevestigd [19]. In die zaken was wel sprake van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring. Maar dat de formulering van de 'niet stiekem' norm daarmee zou samenhangen, zou onlogisch zijn (dan worden de twee zorgvuldigheidseisen vermengd) en blijkt ook niet met zoveel woorden uit de overweging van het RTG.

27. Opmerkelijk is voorts dat het RTG naast de artikelen 7:448 en 7:450 BW een ander uitgangspunt van de WGBO niet noemt. Het is immers ook een uitgangspunt dat de verplichting om een patiënt te informeren, zodat hij toestemming kan geven, kan worden nagekomen jegens degene die schriftelijk gevolmachtigd is om in de plaats van de patiënt te treden (art. 7:465 lid 3 BW). In casu had patiënte haar echtgenoot gevolmachtigd inzake medische besluitvorming en beslissingen en had verweerster haar uitleg over de euthanasie ook aan de echtgenoot (en de dochter) van patiënte gegeven. Voor zover het RTG in weerwil

hiervan de tuchtnorm heeft willen verfijnen, blijkt dat niet expliciet uit zijn overwegingen. In ieder geval zag het RTG hierin kennelijk geen beletsel het betreffende klachtonderdeel tegen verweerster gegrond te verklaren.

*(iv) Geen (schijn van) dwang*

28. Verder is opmerkelijk dat ten aanzien van de uitleg van de reactie van de patiënte op de toegediende prik en euthanatica de beoordelingen van het RTG en het RTE uiteenlopen. Het RTE meende dat verweerster met de euthanasie had moeten stoppen toen de situatie was ontstaan waarbij patiënte in reactie op de prik en de toegediende euthanatica werd vastgehouden, omdat dwang en schijn van dwang tot elke prijs moet worden voorkomen. Hieruit blijkt dat het RTE meende dat de reactie van patiënte uitgelegd kon worden als mogelijke weigering van euthanasie. Anders kan immers niet van dwang of schijn van dwang worden gesproken. Daarentegen meent het RTG dat de reactie van patiënte een 'schrikreactie' of een fysieke reactie kan zijn geweest op het voelen van de prik en/of de ingespoten middelen. Volgens het RTG hoeft dat niet te worden uitgelegd als een weigering van de levensbeëindiging. Dan kan dus ook niet van dwang of schijn van dwang worden gesproken. Een bijzondere reden voor dit verschil in beoordeling heb ik niet kunnen vinden. Maar mede gelet op zijn motivering heeft het RTG zich kennelijk hier niet gebonden gevoeld aan de beoordeling van het RTE op dit punt.

### **De opgelegde maatregel**

29. Na een afweging van diverse factoren concludeert het RTG dat een berisping volstaat. Een berisping is een vermaning, waarbij wegens het verwijtbare karakter van het handelen een enkele waarschuwing niet kan volstaan. Het stempel 'verwijtbaar' vervalt in de ogen van het RTG kennelijk niet omdat verweerster eerlijk handelde. Die 'eerlijkheid' van verweerster bestond hier uit het feit dat zij zich volledig open en toetsbaar had opgesteld, uitgebreid onderzoek had gedaan en diverse deskundigen had geraadpleegd, die allen geen beletsel zagen om tot euthanasie over te gaan.

30. Uit het feit dat andere deskundigen (ook) geen beletsel zagen om tot euthanasie over te gaan kan de vraag worden gesteld of de gegeven normen dan wel scherp genoeg onder de beroepsgroep leefden. In ieder geval is de norm dat een euthanaserende arts het concrete voornemen en de wijze van uitvoering van euthanasie eerst met de wilsonbekwame had moeten (proberen te) bespreken niet eerder (althans, niet naar mijn weten) in alle scherpste geformuleerd. Dat zou reden kunnen zijn om bij de overschrijding daarvan de oplegging van een maatregel achterwege te laten. [20]

31. Terzijde wijs ik ook op een zaak uit 2013 van een huisarts, [21] die naar het oordeel van het

RTG Amsterdam niet tot de conclusie had kunnen komen dat bij een patiënte met jarenlange rugpijn sprake was van uitzichtloos lijden. Ook had de huisarts de patiënte niet adequaat voorgelicht over de situatie waarin zij zich bevond en had hij het negatieve oordeel van een SCEN-arts ongemotiveerd naast zich neergelegd. Hoewel dus ook hier sprake was van schending van een substantieel zorgvuldigheidsvereiste, stelde deze huisarts zich volgens het RTG *niet* toetsbaar op en had hij nagenoeg uitsluitend “op zijn eigen kompas gevaren”. Desondanks kreeg de huisarts echter, net als verweerster in onderhavige zaak, ook een berisping. Verschillende gevallen behoren echter niet gelijk te worden behandeld.

### Slot

32. De door het RTG geformuleerde regels zijn belangwekkend voor de euthanasiepraktijk. De uitspraak vormt niet alleen een signaal aan de beroepsgroep, maar ook aan patiënten: de euthanasieverklaring moet van goede (juridische) kwaliteit zijn en geen enkele vraag oproepen, om op basis daarvan euthanasie te kunnen toepassen. Uit de casus en de uitspraak blijkt dat op dit gebied nog veel winst te behalen valt. Verweerster heeft aangekondigd in beroep te gaan tegen de uitspraak van het RTG. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kan dan aandacht besteden aan de nieuwe norm die het RTG heeft geformuleerd, en de consequenties daarvan voor verweerster.

*mr. M.F. Mooibroek*

### Noten

[1] Oordeel 2016-85 van de Regionale toetsingscommissie euthanasie voor de regio Zuid-Holland en Zeeland.

[2] Zie over het oordeel van het RTE onder meer: ‘Arts voor het eerst op de vingers getikt voor euthanasie dementerende’, *de Volkskrant* 26 januari 2017; ‘Euthanasieverklaring mag geen ticket voor de dood zijn’, *NRC Handelsblad* 23 januari 2017 en ‘Doodswens vaag, toch euthanasie’, *Trouw* 26 januari 2017. Zie over het oordeel van het RTG onder meer: ‘Arts berispt voor euthanasie op wilsonbekwame, demente vrouw’, *de Volkskrant* 24 juli 2018; ‘Arts berispt om euthanasie bij ernstig demente patiënt’, *NRC Handelsblad* 24 juli 2018 en ‘Berisping voor arts die demente patiënt euthanasie verleende’, *Trouw* 24 juli 2018.

[3] Zie onder meer: ‘Dood nooit weerloze die het niet beseft’, *de Volkskrant* 21 januari 2017; ‘Weerstand tegen euthanasie bij vergevorderde dementie groeit’, *de Volkskrant* 9 februari 2017; ‘Doodswens moet kraakhelder zijn’, *NRC Handelsblad* 25 juli 2018 en ‘Dat euthanasie zo onder het vergrootglas ligt, is een goede zaak’, *Trouw* 26 juli 2018.

- [4] Vgl. G. den Hartogh, 'Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring: oude en nieuwe rechtsvragen' (uitgebreide online versie), *NJB* 2017/1702, p. 4.
- [5] Ambtelijke Werkgroep 'Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie', *De wetsgeschiedenis van artikel 2, tweede lid, van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, 2014.
- [6] KNMG, *Een nadere uitleg van het Standpunt Euthanasie 2003*, 6 februari 2012. Bevestigd in de brochure *Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek – Artsenversie* uit december 2015, opgesteld door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie in samenwerking met de KNMG.
- [7] 'Dood nooit weerloze die het niet beseft', *de Volkskrant* 21 januari 2017. Zie ook de advertentie die 220 artsen begin februari 2017 in enkele dagbladen plaatsen met de tekst: "Een dodelijke injectie geven aan een patiënt met vergevorderde dementie op grond van een wilsverklaring? Aan iemand die niet kan bevestigen dat hij dood wil? Nee, dat gaan wij niet doen. Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot."
- [8] Regionale toetsingscommissies euthanasie, *Euthanasie Code 2018*, Den Haag 2018, p. 22-23.
- [9] Zie brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2014 betreffende schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie.
- [10] Regionale toetsingscommissies euthanasie, *Euthanasie Code 2018*, Den Haag 2018, p. 36-37.
- [11] KvN Den Haag 15 juli 2015, ECLI:NL:TNORDHA:2015:24.
- [12] Zie nader M.F. Mooibroek, 'Misbruik van tucht(proces)recht', *Tijdschrift Tucht recht* 2018-1, p. 7-18.
- [13] CTG 19 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:342 en vgl. RTG Den Haag 29 oktober 2013, ECLI:NL:TGZRSGR:2013:25.
- [14] *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 691, nr. 6, p. 81: "De wilsverklaring moet voldoende helder geformuleerd zijn, en toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsonbewaam geworden patiënt zich bevindt".
- [15] Vgl. HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687, r.o. 3.5.
- [16] HR 20 februari 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1427, r.o. 4.3.

[17] G. den Hartogh, 'Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring: oude en nieuwe rechtsvragen' (uitgebreide online versie), *NJB* 2017/1702, p. 18.

[18] G. den Hartogh, 'Euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring: oude en nieuwe rechtsvragen' (uitgebreide online versie), *NJB* 2017/1702, p. 18.

[19] Oordeel 2018-41 van de Regionale toetsingscommissie euthanasie.

[20] Vgl. CTG 19 april 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1064.

[21] RTG Amsterdam 17 september 2013, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:55.

## RECHTSPRAAK

### ***Centraal staat de vraag of de cliëntenraad in de zin van artikel 2 lid 1 Wmcz als belanghebbende ingevolge de Awb kan worden aangemerkt. De Centrale Raad van Beroep oordeelt dat de cliëntenraad niet als belanghebbende in de zin van artikel 1:2 Awb kan worden aangemerkt.***

De financiering van bepaalde zorg door een zorgaanbieder die maatwerkvoorzieningen in natura dan wel in de vorm van een PGB verstrekke, werd stopgezet door de gemeente. De gemeente deelde dit mee aan de cliënten van de desbetreffende zorgaanbieder. De cliëntenraad ging namens een aantal cliënten in bezwaar tegen het genomen besluit.

Centraal staat de vraag of de cliëntenraad 'belanghebbende' is in de zin van artikel 1:2 Awb. De rechtbank concludeerde dat hier wel sprake van was. De Centrale Raad van Beroep oordeelt dat de brieven niet rechtstreeks aan de cliëntenraad gericht waren. Voorts heeft een cliëntenraad in de zin van artikel 2 lid 1 Wmcz tot taak om (gevraagd en ongevraagd) advies te geven aan de zorgaanbieder over de onderwerpen zoals genoemd in artikel 3 Wmcz – dit is een interne aangelegenheid binnen de zorginstelling. Ten slotte is er ook geen sprake van rechtspersoonlijkheid, zoals door cliëntenraad betoogd, omdat er niet aan de in de vaste rechtspraak neergelegde cumulatieve eisen wordt voldaan. Dit tezamen maakt dat de Centrale Raad van Beroep oordeelt dat de cliëntenraad geen belanghebbende is in de zin van artikel 1:2 Awb. Het beroep wordt niet-ontvankelijk verklaard.

Mr. X.R. Ras

---

**Instantie:** Centrale Raad van Beroep

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

**ECLI:** ECLI:NL:CRVB:2018:3117

**Zaaknummer:** 17/8108 WMO15

**Wetsartikelen:** G.J.W. Pullens en V.A. Vector

RECHTSPRAAK

## **X/De Staat der Nederlanden**

***Een patholoog stelt de Staat der Nederlanden (Staat) aansprakelijk voor de schade die zij stelt te hebben geleden als gevolg van het handelen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ter zake van het informeren van de raad van bestuur van het ziekenhuis (raad van bestuur) waar de patholoog werkzaam is. Ter discussie staat de rechtmatigheid van de beslissing van de IGJ om de raad van bestuur te informeren, nog voordat de patholoog dit zelf heeft gedaan. De rechtbank oordeelt dat de IGJ niet onrechtmatig en onzorgvuldig heeft gehandeld. De Staat is niet aansprakelijk voor de door de patholoog geleden schade.***

### *Feiten*

In 2013 hebben twee ziekenhuizen over een patholoog drie meldingen gedaan bij de IGJ. Na onderzoek concludeerde de IGJ op 18 december 2014 dat niet was vast komen te staan dat de patholoog structureel was tekortgeschoten in haar medisch handelen.

Op 28 november 2014 heeft zich een voorval voorgedaan bij een ander ziekenhuis waar de patholoog op dat moment werkzaam was. Naar aanleiding van het voorval werd de patholoog op 2 december 2014 geschorst en later ontslagen. De raad van bestuur van het ziekenhuis waar het voorval zich had voorgedaan deed op 17 december 2014 een melding van het voorval bij de IGJ, waarvan de patholoog op 23 januari 2015 op de hoogte werd gebracht.

De patholoog ging in 2015 werken bij weer een ander ziekenhuis. De IGJ heeft de patholoog op 23 januari 2015 gevraagd of zij dat ziekenhuis op de hoogte wilde brengen van het voorval. Toen na een aantal dagen duidelijk werd dat de patholoog dit nog niet had gedaan, heeft de IGJ op 28 januari 2015 besloten het ziekenhuis te informeren over de melding van het eerdere voorval. Het ziekenhuis beëindigde op 29 januari 2015 per direct de arbeidsovereenkomst met de patholoog.



De IGJ heeft naar aanleiding van haar onderzoeksbevindingen met betrekking tot het voorval op 1 september 2015 een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG). Het RTG heeft de klacht op 29 juli 2016 gedeeltelijk gegrond verklaard. Daarnaast heeft het RTG het handelen van de IGJ, met betrekking tot het informeren van de raad van bestuur, als klachtwaardig bestempeld.

De patholoog vordert dat bij vonnis wordt verklaard dat de Staat onzorgvuldig jegens haar heeft gehandeld door de raad van bestuur op 28 januari 2015 te informeren over de melding, zonder haar in de gelegenheid te stellen dit zelf te doen. Daarnaast verzoekt de patholoog om te bepalen dat de Staat de schade die zij heeft geleden, als gevolg van het voornoemde, dient te vergoeden.

#### *Oordeel*

Naar het oordeel van de rechtbank mocht de IGJ verwachten dat de patholoog de raad van bestuur zou informeren over het voorval. De patholoog heeft hier voldoende mogelijkheid toe gehad, aangezien zij al omstreeks 17 december 2014 op de hoogte was van de melding. Op de patholoog rustte een eigen verplichting om de raad van bestuur te informeren over de melding.

Zij heeft aan de IGJ toegezegd om in de week van 26 januari tot en met 30 januari 2015 te voldoen aan voornoemde verplichting.

Op 28 januari 2015 is echter gebleken dat de patholoog de raad van bestuur nog niet had geïnformeerd over de melding. Daarnaast was er geen concreet zicht op wanneer zij dit wel zou doen. Naar het oordeel van de rechtbank had de patholoog, vanwege de ernst van het voorval, moeten begrijpen dat de raad van bestuur met spoed geïnformeerd diende te worden.

De IGJ heeft naar het oordeel van de rechtbank, tegen de achtergrond van haar wettelijke taken, in redelijkheid tot het besluit kunnen komen om de raad van bestuur te informeren over de melding. De IGJ had goede gronden om zich zorgen te maken over de patiëntveiligheid. Daarnaast had de patholoog de verplichting om de raad van bestuur te informeren over de melding maar had zij dit nog niet gedaan. Bovendien bestond er geen concreet zicht op wanneer zij wel zou voldoen aan voornoemde verplichting.

Naar het oordeel van de rechtbank heeft de IGJ bij het informeren van de raad van bestuur niet onzorgvuldig en onrechtmatig gehandeld. Zodoende is de IGJ niet aansprakelijk voor de door de patholoog gestelde schade. De manier waarop de IGJ de raad van bestuur heeft geïnformeerd over de melding, namelijk zonder inhoudelijke mededelingen te doen over de melding, wordt eveneens niet onrechtmatig geacht. De IGJ heeft de stand van zaken correct

weergegeven, gezien het feit dat het inspectieonderzoek net was aangevangen, aldus de rechtbank.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

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

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2018:12256

**Zaaknummer:** C/09/534475 / HA ZA 17-638

**Advocaten:** E.J.C. de Jong en I. de Groot

**Wetsartikelen:** 6:162 BW

## RECHTSPRAAK

***Zorgaanbieder, een instelling op het gebied van wijkverpleging en thuiszorg, verzorgde vervoersbegeleiding aan cliënte. Door ongepast gedrag en rijstijl van familieleden van cliënte heeft zorgaanbieder de begeleiding eenzijdig beëindigd. Klager, moeder van cliënte, verzoekt om het hervatten van de vervoersbegeleiding. Zorgaanbieder stelt dat de beëindiging rechtmatig was. De Geschillencommissie Zorg Algemeen oordeelt dat zorgaanbieder niet gehandeld heeft als een goed hulpverlener en verklaart de klacht gegrond.***

### *Feiten*

Klager meldt dat zorgaanbieder zorg verleent aan de dochter (cliënte) van klager. Tot deze zorg behoort vanaf september 2016 de vervoersbegeleiding van cliënte naar een kinderspice. Zorgaanbieder heeft op een bepaald moment aan klager gemeld dat zorgaanbieder van medewerkers had vernomen dat de biologische vader ongepast gedrag had vertoond. Ook waren er klachten geuit over de rijstijl van de opa's van cliënte die enkele keren gereden hadden. Zorgaanbieder heeft met klager en haar huidige partner hierover twee gesprekken gevoerd. Zorgaanbieder heeft vervolgens besloten geen vervoersbegeleiding meer te bieden van en naar het kinderspice. Zorgaanbieder heeft dit bij brief van 19 december 2017 gemotiveerd. Klager vordert dat zorgaanbieder de vervoersbegeleiding moet hervatten.

Zorgaanbieder voert aan dat het stopzetten van de begeleiding rechtmatig was. Het grensoverschrijdend gedrag van de biologische vader en de rijstijl van de opa's werden door de medewerkers als onveilig ervaren. Zorgaanbieder stelt dat de indicatiestellingen bepalen dat een verpleegkundige cliënte begeleidt naar het ziekenhuis en andere instanties. Het onderhavige deel van de zorg valt volgens zorgaanbieder aan te merken als respijtzorg (domein 'psychosociaal/veiligheid en zelfredzaamheid van het gezin') wat ook door anderen dan een verpleegkundige kan worden geleverd, zoals ouders of een mantelzorger. Tot slot wijst zorgaanbieder op een bepaling in de Algemene Voorwaarden dat cliënten zich dienen te onthouden van gedrag schadelijk voor gezondheid of welzijn van zorgverleners en andere

personen werkzaam bij zorgaanbieder en vrijwilligers. Zorgaanbieder verzoekt tot het ongegrond verklaren van de klacht.

### *Oordeel*

De Geschillencommissie geeft aan dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Klager houdt de zorgaanbieder aansprakelijk voor het tekortschieten in de verleende zorg, het eenzijdig staken van de vervoersbegeleiding. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende aannemelijk is dat zorgaanbieder is tekortgeschoten in de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichting. Deze tekortkoming moet aan de zorgaanbieder verweten kunnen worden en cliënte moet daarvan nadeel hebben ondervonden. De Geschillencommissie wijst op het goed hulpverlenerschap waarbij zorgaanbieder 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 zorgaanbieder die zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

De Geschillencommissie geeft aan dat in drie zorgplannen is vastgelegd dat de verpleegkundige klager en cliënte begeleidt naar ziekenhuis en andere instanties. Over het gedrag van de biologische vader en de rijstijl van de opa's van cliënte hebben tussen zorgaanbieder en klager gesprekken plaatsgevonden. Zorgaanbieder heeft vervolgens besloten van het zorgplan af te wijken en de vervoersbegeleiding te stoppen. De Geschillencommissie oordeelt dat zorgaanbieder daarbij te weinig oog heeft gehad voor de belangen van klager en cliënte. Zorgaanbieder had klager onder andere de gelegenheid moeten bieden om de geconstateerde aandachtspunten te verbeteren. Dit is door zorgaanbieder nagelaten. Verder zijn te weinig reële alternatieven aan klager geboden en is geen termijn gesteld waarop de begeleiding zou gaan eindigen, zodat klager naar andere begeleiding had kunnen zoeken.

In het geval sprake zou zijn van alleen respijtzorg, zodat zorgaanbieder niet verplicht was deze te leveren, geldt ook hier dat een dergelijk besluit niet kan worden genomen dan nadat in dat verband overleg is gevoerd en afspraken zijn gemaakt met klager. Daarvan is in onvoldoende mate sprake van geweest. De Geschillencommissie stelt dat zorgaanbieder geen goed hulpverlenerschap heeft betracht.

De vervoersbegeleiding is aan te merken als een uit de overeenkomst voortvloeiende verplichting; door deze eenzijdig te staken is zorgaanbieder daarin tekortgeschoten.

Klager vordert het hervatten van de vervoersbegeleiding en niet tot vergoeding van gemaakte kosten als gevolg van het besluit van zorgaanbieder. De Geschillencommissie stelt dat deze

niet bevoegd is om te bepalen dat de vervoersbegeleiding moet worden hervat. Derhalve wordt in overweging gegeven het gesprek met klager te hervatten om tot een oplossing te komen, al dan niet onder begeleiding van een mediator. De Geschillencommissie verklaart de klacht gegrond en bepaalt dat zorgaanbieder aan klager het klachtengeld van € 52,50 dient te vergoeden.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Zorg Algemeen

**Datum uitspraak:** 04-06-2018

**Zaaknummer:** 115296

## RECHTSPRAAK

***Een arts is strafrechtelijk veroordeeld wegens dood door schuld na het toedienen van drugs bij een sekspartner. De Inspectie verwijt verweerder schending van de tweede tuchtnorm. Het RTG oordeelt over de samenloop van straf- en tuchtrecht, het procesbelang en het handelen in de privésfeer. De Inspectie is ontvankelijk verklaard. In eerste aanleg is de arts het recht tot wederinschrijving in het BIG-register ontzegd. Het hoger beroep van de arts is verworpen.***

### *Feiten*

Verweerder heeft van 1999 tot en met 2008 als psychiater in het BIG-register ingeschreven gestaan, en daarna als arts. Sinds 2009 heeft verweerder geen baan meer in de gezondheidszorg. Op verzoek van verweerder is zijn inschrijving op 20 juli 2017 doorgehaald, een half jaar voordat hij geherregistreerd moest worden.

Bij vonnis van 30 december 2016 is verweerder door de rechtbank veroordeeld wegens het aanbieden en inspuiten van methamfetamine, waardoor het aan verweerdens schuld te wijten is geweest dat diegene zodanig letsel heeft bekomen, dat deze aan de gevolgen daarvan is overleden. Voorts is verweerder veroordeeld voor het op diezelfde dag opzettelijk aanwezig hebben van een hoge dosis medicamenten en is verweerder veroordeeld tot een gevangenisstraf van zes maanden. Het OM heeft hoger beroep ingesteld tegen het vonnis en de zaak wacht op behandeling. Het handelen van verweerder vond plaats in de privésfeer. Hij had zgn. ‘chemseks’ (seks onder invloed van harddrugs) met een onbekende sekspartner en had die partner daartoe drugs ingespoten, waarna deze overleed.

Naar aanleiding van het overlijden is de Inspectie een onderzoek naar verweerder gestart. De Inspectie verwijt verweerder schending van de tweede tuchtnorm op drie onderdelen:

zeer risicovol handelen door het verstrekken en intraveneus toedienen van een hoge dosering

methamfetamine aan een hem onbekende chemsexpartner;  
door in strijd met de Geneesmiddelenwet (buitenlandse) geneesmiddelen in voorraad in huis te hebben en voorts in strijd te hebben gehandeld met de Opiumwet vanwege de aanwezigheid van onder meer methamfetamine;  
door het uitschrijven, ondertekenen en afhalen van (herhalings)recepten op naam (en papier) van een ander ten behoeve van zichzelf heeft verweerder de tweede tuchtnorm geschonden.

#### *Oordeel RTG*

De eerste vraag is of de Inspectie belang heeft bij het opleggen van een maatregel nu verweerder zichzelf al heeft laten uitschrijven uit het BIG-register. Als algemeen beginsel van de goede procesorde geldt volgens het Regionaal Tuchtcollege (RTG): zonder (proces)belang geen vordering, of in dit geval: geen ontvankelijke klacht. Hierbij geldt dat ingevolge artikel 65, eerste lid, onder d, van de Wet BIG, het belang van de Inspectie wordt beperkt tot de aan de inspecteur toevertrouwde belangen, te weten het bewaken van de kwaliteit van de zorg.

Het college acht een voldoende reëel en actueel belang aanwezig van de Inspectie bij de uitkomst van haar klacht omdat verweerder, op het moment dat hij weer aan de opleidingseisen voldoet, zich kan herinschrijven in het BIG-register en bovendien thans ongehinderd in het buitenland als arts aan de slag kan, nu dit door verweerder niet wordt uitgesloten. De omstandigheid dat verweerder thans volledig arbeidsongeschikt is, maakt dit oordeel niet anders.

De tweede vraag is of de omstandigheid dat het hoger beroep in verweerders strafzaak dat ziet op hetzelfde feitencomplex en nog moet worden behandeld, hem in deze procedure in een onaanvaardbare positie brengt. Dit is een vraag van goede procesorde.

Daarover overweegt het RTG dat een tuchtrechtelijke procedure niet is aan te merken als een 'criminal charge' als bedoeld in artikel 6 EVRM, zodat klager geen beroep op dit artikel toekomt. Van een dubbele bestraffing is geen sprake. Evenmin is de behandeling van de tuchtprocedure van klager voorafgaand aan de behandeling van het hoger beroep in zijn strafzaak naar het oordeel van het RTG in strijd is met de goede procesorde. Het college stelt vast, met verwijzing naar artikel 65 lid 8 Wet BIG, dat niet is uitgesloten dat de verklaringen die verweerder aflegt in deze zaak, gebruikt zullen worden in de strafzaak. Om zijn zwijgrecht in de strafzaak ook feitelijk te kunnen effectueren, heeft verweerder besloten niet te verschijnen ter zitting en aldus niet nader te verklaren. Verweerder is ook niet gehouden te verklaren. Hij moet op grond van de goede procesorde wel in de gelegenheid zijn zich te weren tegen de klacht, zonder zijn zwijgrecht in de strafrechtelijke procedure feitelijk op te geven. Het college is echter van oordeel dat de behandeling van de tuchtprocedure van klager

voorafgaand aan de behandeling van zijn hoger beroep in zijn strafzaak niet reeds om deze reden in strijd is met de goede procesorde. De beoordeling hiervan is afhankelijk van de omstandigheden van het geval, waarbij onder meer van belang is de ernst van de verweten gedragingen, de mate waarin het feitencomplex in beide procedures gelijk is en welk deel van de feiten (gemotiveerd) wordt betwist. Eveneens is van belang welke voorlopige maatregelen ter borging van het algemeen belang kunnen worden opgelegd in afwachting van het onherroepelijke strafvonnis.

De derde vraag is of de verweten gedragingen onder het bereik van het tuchtrecht vallen, omdat het gaat om handelen in de privésfeer.

Het RTG is van oordeel dat het aan verweerder verweten handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg, want het verweten gedrag is in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen en een arts in het bijzonder ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van zijn medemens in acht behoort te nemen en verweerder heeft hiermee het vertrouwen aangetast. Ook al heeft het handelen in de privésfeer plaatsgevonden, het gaat op geen enkele wijze samen met de hoedanigheid van een BIG-geregistreerd hulpverlener. De gedragingen kunnen niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts en zijn als zodanig tuchtrechtelijk toetsbaar.

Voorafgaand aan de inhoudelijke beoordeling overweegt het RTG dat in deze procedure niet de causaliteit tussen het drugsgebruik en het overlijden van de sekspartner ter beoordeling staat, maar de gedragingen van verweerder als in het BIG-register ingeschreven arts.

Het RTG oordeelt dat verweerder zeer risicovol heeft gehandeld door het verstrekken en toedienen van een grote hoeveelheid methamfetamine (3x200mg) in het kader van een seksspel. Het kan verweerder als arts zwaar worden aangerekend dat hij opzettelijk de gezondheid en in dit geval zelfs het leven van een ander ernstig in gevaar heeft gebracht binnen de privésfeer. Hierbij is voorts van belang dat verweerder zich vaker in vergelijkbare situaties heeft gebracht en dat verweerder niet zelfstandig heeft besloten om het seksspel te stoppen, ook niet toen zijn partner begon te schokken. Daarbij overweegt het RTG dat de omstandigheid dat zijn sekspartner dit wilde en verweerder ook zelf onder invloed was van methamfetamine dit niet anders maakt. Tot slot wordt het valselijk opmaken van receptenbriefjes op zijn naam aan verweerder toegerekend.

Het RTG oordeelt dat het handelen van verweerder ernstig tekort is geschoten waardoor hij het vertrouwen dat een patiënt in zijn zorgverlener en daarmee in de gezondheidszorg mag hebben wezenlijk heeft geschaad en legt de maatregel op van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven.



### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) is, met het RTG, van oordeel dat de Inspectie belang heeft bij de behandeling van de klacht, ongeacht het feit dat de arts zich vrijwillig heeft laten uitschrijven uit het BIG-register. De eerste grief treft geen doel.

De tweede grief, waarin de arts betwist dat de tuchtrechtelijke procedure niet is aan te merken als een 'criminal charge' als bedoeld in artikel 6 EVRM, faalt ook. Het CTG overweegt dat de tuchtrechtelijke procedure volgens het Nederlandse wettelijke systeem niet tot het strafrecht wordt gerekend. Het tuchtrecht behoort tot disciplinair recht, dat ten doel heeft het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het tuchtrecht bevat geen normen die de hele bevolking kunnen treffen en ook de maatregelen worden niet aangemerkt als strafrechtelijk van karakter. Daarnaast levert de tuchtrechtelijke procedure geen strijd op met het 'nemo tenetur'-beginsel. De arts had het CTG om uitstel van de zitting verzocht in afwachting van de behandeling van het hoger beroep in de strafzaak. Dit verzoek is afgewezen. Het CTG overweegt dat het de arts vrijstaat zeer terughoudend te zijn in zijn verklaringen om te voorkomen dat de door hem gegeven informatie in de tegen hem aanhangige strafzaak tegen hem zal worden gebruikt. In de strafprocedure gaat het om een ander soort verwijt dan in de tuchtprocedure (o.a. beoordeling van causaal verband tussen het handelen van de arts en het overlijden van zijn sekspartner). Dit is volgens het CTG wezenlijk anders dan het tuchtrechtelijk beoordelen van het handelen zelf op basis van de tweede tuchtnorm. Evenmin is, op grond van het voorgaande, sprake van een dubbele bestraffing.

Het handelen van de arts valt ook volgens het CTG onder het bereik van de tweede tuchtnorm. Daarbij refereert het CTG aan eerdere jurisprudentie (CTG 12 februari 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:56 en RTG Amsterdam 29 januari 2016, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:14) en de daarin ontwikkelde criteria. Het handelen moet voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Dat is bij handelen in de privésfeer het geval, als sprake is van (1) zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht, (2) handelen dat de waarden van het beroep in de kern raakt en (3) handelen dat het vertrouwen in het handelen van een arts wezenlijk aantast.

Door het intraveneus toedienen van een hoge dosis opiaten zonder medische noodzaak, bij een relatief onbekende derde, zeker waarbij de arts zich als zodanig kenbaar heeft gemaakt, heeft de arts gehandeld in strijd met de tweede tuchtnorm. Het CTG is van oordeel dat het vertrouwen dat de samenleving in een arts mag stellen wezenlijk wordt aangetast door een dergelijk handelen/nalaten, dat de waarden van het beroep in de kern raakt. Daarom kan dit niet los worden gezien van de hoedanigheid van arts, ook al vond het plaats in de privésfeer.

Volgens het CTG is het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de arts op receptenpapier van een andere arts recepten ten behoeve van zichzelf heeft uitgeschreven, zodat in het midden kan blijven of dat valselijk is geschied.

Het CTG oordeelt dat de vrijwillige doorhaling en de verklaring van de arts dat hij in de toekomst niet meer als arts zal werken niet toereikend en onvoldoende geborgd is. Het CTG acht de door de RTG opgelegde maatregel passend en geboden en bevestigt de beslissing van het RTG onder gedeeltelijke wijziging en aanvulling van de gronden.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:274

**Zaaknummer:** C2017.536

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

**Wetsartikelen:** 6 EVRM, 65 lid 8 Wet BIG en 47 lid 1 onder b Wet BIG

## RECHTSPRAAK

***Klaagster en haar psychiater, verweerder, hebben een seksuele relatie gehad. In eerste aanleg was een doorhaling van de inschrijving opgelegd. In hoger beroep wordt de maatregel gewijzigd in een schorsing. Het Centraal Tuchtcollege acht het recidivegevaar voldoende geminimaliseerd.***

### *Feiten*

Verweerder was werkzaam als psychiater/psychotherapeut. Klaagster is in juni 2015, op verwijzing van de huisarts, bij verweerder in behandeling gekomen.

Verweerder heeft omstreeks eind 2015 aan klaagster zijn privételefoonnummer gegeven en via dit telefoonnummer hebben verweerder en klaagster informatie uitgewisseld over de toestand van klaagster en de medicatie.

Op verzoek van verweerder vond de volgende afspraak plaats tijdens het avondspreekuur op een buitenlocatie van de instelling waar verweerder werkzaam was. Tijdens dit consult hebben verweerder en klaagster wijn gedronken. Op 3 mei 2016 heeft verweerder klaagster per WhatsApp-bericht voorgesteld om in een café af te spreken in plaats van de therapieruimte van de buitenlocatie. Tijdens dit consult, in het café, hebben verweerder en klaagster ook wijn gedronken.

Er is in de periode van omstreeks september 2016 tot april 2017 tussen verweerder en klaagster een relatie ontstaan waarbij meerdere malen seksueel contact heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft klaagster ook bij hem thuis ontvangen.

Klaagster kwam er in april 2017 achter dat verweerder ook seksuele relaties/contacten had met andere vrouwen en in het bijzonder met mevrouw K. Verweerder heeft in een, tevens opgenomen, telefoongesprek met klaagster onder meer verklaard dat klaagster vanaf het eerste moment grote indruk op hem maakte en dat hij vreselijk verliefd op haar was.

Klaagster verwijt verweerder dat hij een seksuele relatie met klaagster is aangegaan terwijl zij

psychisch aan de grond zat en dat de behandeling niet adequaat is geweest en dat verweerder de slachtofferrol aanneemt. Verder heeft klaagster ter zitting toegevoegd dat verweerder geen (goede) diagnose heeft gesteld en dat de dossiervoering onvoldoende was.

#### *Oordeel RTG*

Allereerst heeft het Regionaal Tuchtcollege (RTG) bepaald dat de ter zitting toegevoegde klachtonderdelen met betrekking tot de diagnostiek en de dossiervoering, te laat zijn ingediend en dat het deze buiten beschouwing laat.

Het klachtonderdeel dat verweerder met klaagster tijdens de behandeling gedurende een aantal maanden een seksuele relatie heeft gehad en dat de behandeling onder de seksuele relatie heeft geleden, is door het RTG gegrond verklaard. Verweerder is door zijn grensoverschrijdende gedragingen, zowel als psychiater en als psychotherapeut, in de behandeling van klaagster ernstig tekortgeschoten.

Het RTG overweegt welke maatregel aan verweerder dient te worden opgelegd. Het RTG is van oordeel dat in deze zaak sprake is van verzwarende omstandigheden, die maken dat aan verweerder een zwaardere maatregel dan schorsing dient te worden opgelegd. Verweerder stelt zich op als slachtoffer van de avances van klaagster, maar hij had deze avances moeten weerstaan. Door dit niet te doen miskent verweerder zijn positie en verantwoordelijkheid als professional en dat acht het college ernstig.

Verweerder heeft daarbovenop geen maatregelen genomen ter voorkoming van escalatie en grensoverschrijdend gedrag en heeft bovendien het contact met klaagster opgezocht. Dit is onverstandig en getuigt van een onvoldoende professionele houding. Dat verweerder klaagster zijn privételefoonnummer heeft gegeven en via WhatsApp vertrouwelijk informatie met klaagster heeft uitgewisseld, waar een derde uiteindelijk ook toegang tot heeft gehad, acht het RTG dan ook onjuist en grensoverschrijdend. Evenzeer geldt dit voor het drinken van alcohol met een patiënt tijdens de consulten. Het is niet relevant wie hiervoor het initiatief nam.

In verband met de beoordeling van het recidiverisico acht het RTG de relatie die verweerder met een andere vrouw had van belang. Weliswaar bestond tussen die vrouw en verweerder geen arts-patiëntrelatie, maar verweerder was wel op de hoogte van haar achtergrond. Het RTG oordeelt dat het inzicht, dat er tussen hem en de zeer veel jongere vrouw geen sprake kon zijn van een gelijkwaardige relatie, bij verweerder ontbreekt en ziet daarin raakvlakken met het grensoverschrijdende gedrag ten opzichte van klaagster. Dat verweerder zich onder behandeling heeft gesteld van een psychiater acht het college juist, maar het college is er onvoldoende van overtuigd dat verweerder thans voldoende inzicht heeft in het grensoverschrijdende van zijn handelen en zijn eigen rol daarin of dat hij in die behandeling

voldoende kan veranderen om herhaling te voorkomen.

Het RTG heeft verweerder de maatregel van doorhaling van de inschrijving in BIG-register opgelegd en heeft bij wijze van voorlopige voorziening de inschrijving van verweerder in het BIG-register geschorst.

#### *Oordeel CTG*

Het beroep van verweerder is gericht tegen de zwaarte van de hem opgelegde maatregel.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) oordeelt dat uit het oogpunt van een adequate zorgverlening aan personen zoals klaagster die zich in een kwetsbare positie bevinden, door een zorgverlener die integer en betrouwbaar is, de seksueel overschrijdende gedragingen waaraan de psychiater zich schuldig heeft gemaakt, zodanig in strijd zijn met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel dient te worden opgelegd die geheel wordt bepaald door het doel herhaling te voorkomen.

Anders dan het RTG is het CTG van mening dat een doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register in dit geval een te vergaande maatregel is. Daartoe overweegt het CTG dat het voldoende aannemelijk is geworden dat de psychiater zich, in ieder geval op dit moment, in voldoende mate bewust is van en inzicht heeft in het verkeerde van zijn grensoverschrijdende gedragingen en van de bij hem spelende problematiek. Verweerder heeft zich onder behandeling gesteld van een psychiater/psychotherapeut, welke behandeling nog voortduurt. Het CTG is er voldoende van overtuigd dat hij deze therapie zal continueren en ook dat hij aanspreekbaar is op de hem verweten gedragingen en deze in de toekomst zal voorkomen.

Omdat verweerder twintig jaar als psychiater werkzaam is geweest, verweerder niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en niet eerder grensoverschrijdend heeft gehandeld, oordeelt het CTG dat geen grond (meer) bestaat voor het opleggen van een zwaardere maatregel dan schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de maximale duur van één jaar en vernietigt de beslissing waarvan beroep voor wat betreft de opgelegde maatregel.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 11-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:270

**Zaaknummer:** C2017.442

**Advocaten:** I.P.C. Sindram en L. van den Puttelaar

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

***Klaagster verwijt verweerder, huisarts, dat hij onzorgvuldig onderzoek heeft gedaan en haar niet heeft doorverwezen voor een mammografie en haar niet serieus heeft genomen door niet adequaat op haar klachten te reageren, ook niet nadat zij een formele klacht had ingediend. In eerste aanleg is de klacht afgewezen. In hoger beroep krijgt verweerder een waarschuwing, niet vanwege onzorgvuldig onderzoek, maar vanwege tekortschieten in zijn zorgplicht nadien.***

### *Feiten*

Op 23 november 2015 bezoekt klaagster verweerder vanwege pijn en een warm aanvoelende linker borst. In oktober was klaagster ook tweemaal op consult geweest, volgens haar in verband met dezelfde klachten, volgens de huisarts vanwege andere klachten. Ook over het verloop van het consult van 23 november 2015 lopen de lezingen van partijen uiteen. Op 8 december 2015 heeft klaagster zich laten uitschrijven uit de praktijk van verweerder en begin januari 2016 heeft klaagster zich tot een nieuwe huisarts gewend. Deze heeft haar doorgestuurd naar het ziekenhuis en daar is vervolgens de diagnose borstkanker gesteld.

### *De klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld. Klaagster heeft verweerder meerdere malen verzocht om een doorverwijzing om een mammografie te maken en medegedeeld dat zij bang was dat zij borstkanker had, waarbij zij volgens haar heeft verwezen naar familiale belasting. Verweerder heeft tijdens het consult van 23 november 2015 klaagster niet onderzocht naar aanleiding van de door klaagster gemelde klachten en geen diagnose gesteld. Hierdoor heeft ook geen behandeling plaatsgevonden. Klaagster voelt zich voorts tijdens en na het consult niet serieus genomen door verweerder, waarbij zij hem ook verwijt niet adequaat te hebben gereageerd op haar verzoek tot nabespreking van de consulten en vervolgens haar formele klachten.

### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) kan niet vaststellen dat op een eerder moment gelegen vóór 23 november 2015 door klaagster met verweerder is gesproken over de klachten aan haar linker borst en oksel, omdat de lezingen van partijen uiteenlopen. Uit de aantekeningen in het medisch dossier kan worden afgeleid dat de eerdere consulten betrekking hadden op andere klachten.

Het RTG gaat ervan uit dat verweerder klaagster op 23 november 2015 heeft onderzocht en dat dit onderzoek voldeed aan de geldende 'NHG-Standaard Borstkanker'. Ook heeft verweerder de erfelijke belasting van klaagster getoetst. Naar het oordeel van het college heeft verweerder vervolgens op grond van zijn bevindingen terecht en op goede gronden geconcludeerd dat een verwijzing van klaagster voor een mammografie op dat moment niet aan de orde was. Dat klaagster verweerder dringend had verzocht om een mammografie, maakt dat oordeel niet anders nu voor honorering van dit dringende verzoek geen medische noodzaak bestond. Al met al heeft verweerder volgens het RTG gehandeld als een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts, zodat de klacht is afgewezen.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) is, evenals het RTG, van oordeel dat uit het medisch dossier alleen kan worden afgeleid dat tijdens het consult eind oktober enkel over menstruatieklachten is gesproken en ziet onvoldoende aanleiding om aan de juistheid hiervan te twifelen.

Het CTG overweegt voorts dat de, enigszins summiere, aantekeningen uit het medisch dossier aanknopingspunten bieden voor de conclusie dat de huisarts enig tastonderzoek gedaan heeft en dat daaruit geen afwijkingen voortvloeiden. Gelet daarop bevestigt het CTG de conclusie van het RTG dat aannemelijk is dat huisarts het onderzoek in overeenstemming met de NHG-Standaard Borstonderzoek heeft verricht.

De huisarts is volgens het CTG wel tekortgeschoten door, anders dan in de standaard voorgeschreven, de familieanamnese niet voldoende zorgvuldig af te nemen, hetgeen het CTG baseert op ontbrekende aantekeningen daarover in het dossier. Uit het dossier blijkt voorts niet dat de huisarts met klaagster een vervolgbeleid heeft afgesproken. Het CTG acht het dan ook niet aannemelijk dat de huisarts klaagster heeft geadviseerd om op een ander moment in de cyclus terug te komen, zoals hij aanvoerde. Dit is echter onvoldoende om de eerste klacht alsnog gegrond te verklaren. Wel wijdt het CTG een overweging ten overvloede aan de verslaglegging van verweerder. Het CTG acht deze over het algemeen summier, waardoor het mogelijk is dat de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening hierdoor niet altijd kan worden gewaarborgd en dat het moeilijk is om het handelen van de huisarts te toetsen.



Wel acht het CTG het tweede klachtonderdeel gegrond. Het CTG heeft overwogen dat verweerder niet heeft willen ingaan op de pogingen van klaagster om tot een nabespreking of een evaluatie te komen. Hij heeft juist elk contact met haar vermeden en geen verantwoording voor zijn handelen willen afleggen. Toen later alsnog borstkanker was vastgesteld, had dit van hem mogen worden verlangd. Het CTG is dan ook van oordeel dat bij klaagster met recht het gevoel kan zijn ontstaan dat zij door de huisarts niet serieus werd genomen. Op dit punt oordeelt het CTG dat de huisarts in zijn zorgplicht naar klaagster tekort is geschoten en niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het beroep van klaagster slaagt op dit onderdeel. Het CTG heeft de maatregel van waarschuwing opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 09-10-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:269

**Zaaknummer:** C2018.068

**Advocaten:** M.E.Th. Hogervorst

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

RECHTSPRAAK

## **Stichting proefprocessenfonds Clara Wichmann/Nederlandse Zorgautoriteit**

***Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: 'het College') heeft in deze uitspraak geoordeeld dat niet is gebleken dat de NZa onzorgvuldig is geweest bij de voorbereiding van de prestatiebeschrijvingbeschikkingen integrale geboortezorg. De NZa heeft voldoende veilig gesteld dat een zwangere vrouw te allen tijde kan overstappen naar een andere zorgaanbieder en er is onvoldoende aanleiding voor de NZa om het experiment te beperken tot de huidige zes koplopers. Het beroep op schending van artikel 3:2 Algemene wet bestuursrecht faalt.***

*Feiten*

Bij brief van 8 juli 2015 maakte de Minister van VWS (hierna: 'minister') bekend dat per 1 januari 2017 integrale bekostiging als volwaardige optie naast de huidige monodisciplinaire geboortezorg geïntroduceerd zou worden.

Op 11 juli 2016 heeft de minister aan de Nederlandse Zorgautoriteiten (hierna: 'NZa') een aanwijzing gegeven om per 2017 te voorzien in een experiment integrale geboortezorg op grond van artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: 'Wmg'). Ook zijn door de NZa in het kader van het experiment een beleidsregel en nadere declaratieregels vastgesteld.

Bij besluiten van 6 juli 2016 (primair besluit I) en 1 juli 2017 (primair besluit II) heeft de NZa conform de aanwijzing van de minister en de beleidsregel, de prestaties van integrale geboortezorg neergelegd voor respectievelijk het jaar 2017 en 2018. Op basis hiervan kunnen, naast de bestaande monodisciplinaire tarieven, integrale tarieven voor de gehele geboortezorgketen in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar.

De stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann (hierna: 'de stichting') gaat tegen beide

besluiten in bezwaar. De stichting voert aan dat de bestreden besluiten een nadelige impact hebben op de verzekerings- en rechtspositie van zwangere vrouwen en tevens in strijd zijn met het recht van vrouwen op zelfbeschikking en keuzevrijheid.

Deze bezwaren worden door de NZa ongegrond verklaard (bestreden besluiten I en II), waarna door de stichting tegen de bestreden besluiten beroep wordt ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

De stichting voert in het beroep aan dat de bestreden besluiten, de aanwijzing en de beleidsregel in strijd zijn met artikel 3:2 Algemene wet bestuursrecht.

#### *Oordeel*

Het College is van oordeel dat niet gebleken is van een onzorgvuldige voorbereiding van de primaire besluiten I en II.

Het College oordeelt allereerst dat voldoende veilig is gesteld dat een zwangere vrouw te allen tijde kan overstappen naar een andere zorgaanbieder. Het College overweegt daartoe het volgende. De prestaties van de onderlinge dienstverlening zijn in de primaire besluiten opgenomen. Dit brengt met zich dat, in het geval wanneer een zwangere vrouw van een bij een geboortezorgorganisatie aangesloten zorgaanbieder overstapt naar een derde zorgaanbieder die niet bij een geboortezorgorganisatie is aangesloten, zowel de derde zorgaanbieder als de geboortezorgorganisatie de door elk van hen geleverde zorg (prestatie) kan declareren. Aangezien de integrale bekostiging van geboortezorg bij wijze van experiment is ingevoerd en zwangere vrouwen ook naar zorgaanbieders kunnen gaan die geen onderdeel uitmaken van een integrale geboortezorgorganisatie komt de keuzevrijheid van een zwangere vrouw onder het experiment kortom niet in het geding.

Een zorgvuldige besluitvorming brengt aldus het College met zich mee dat de effecten voor de keuzevrijheid van zwangere vrouwen moet worden gemonitord. De NZa doet dit ook. In 2018 en verder wordt onderzocht hoe zwangere vrouwen die binnen en buiten een geboortezorgorganisatie zorg hebben ontvangen hun keuzevrijheid hebben ervaren.

Wat betreft het verwijt van de stichting aan het adres van de NZa dat zij het experiment ten onrechte niet heeft beperkt tot de zes koploperregio's oordeelt het College als volgt. De knelpunten die door de stichting naar voren zijn gebracht en die dit verwijt onderbouwen, zijn niet althans onvoldoende geconcretiseerd. Hierdoor ziet het College reeds daarom geen grond voor het oordeel dat verweerster het experiment had moeten beperken tot de huidige zes koplopers.

Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de NZa de bezwaren van appellante tegen de primaire besluiten I en II bij de bestreden besluiten ongegrond heeft kunnen verklaren en dat het beroep ongegrond is. Voor een proceskostenveroordeling bestaat derhalve geen aanleiding.

*Mr. B. Wallage*

---

**Instantie:** College van Beroep voor het bedrijfsleven

**Datum uitspraak:** 04-09-2018

**ECLI:** ECLI:NL:CBB:2018:426

**Zaaknummer:** 17/1666 en 18/190

**Advocaten:** mr. M.F. van der Mersch en E.C. Pietermaat

**Wetsartikelen:** 3:2 Awb en 58 Wmg