

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 03, 2018

Nummer 3, 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:2018:181](#) 09-02-2018

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2018:146](#) 02-02-2018

X/Y

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2018:534](#) 08-02-2018

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2018:695](#) 23-01-2018

moeder-vader/psychiater

#### Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2017:15903](#) 06-12-2017

Tandarts X/Zilveren Kruis

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2017:6760](#) 06-12-2017

patiënt/huisartsen en VvAA

#### Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2018:17](#) 09-02-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:36](#) 06-02-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)  
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:13](#) 31-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)  
[ECLI:NL:TGZRAMS:2018:9](#) 30-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,](#)  
[ECLI:NL:TGZRGRO:2018:6](#) 30-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)  
[ECLI:NL:TGZRZWO:2018:32](#) 29-01-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:16](#) 16-01-2018

Klager/Verzekeringsarts

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)  
[ECLI:NL:TGZRAMS:2018:2](#) 16-01-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:22](#) 16-01-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)  
[ECLI:NL:TGZRSGR:2018:13](#) 16-01-2018

X/Neuroloog

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)  
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:6](#) 15-01-2018

Patiënt/Huisarts

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)  
[ECLI:NL:TGZREIN:2018:7](#) 15-01-2018

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 13-09-2017

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 14-12-2017

Klager/Parnassia Groep B.V.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 12-12-2017

patiënt/huisarts

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 22-03-2017

Patiënt/Stichting GGZ Friesland

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 14-11-2017

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster bezoekt de praktijk van verweerster vanwege pijn in de borststreek. Gemaakte ECG's laten geen afwijkingen zien. In verband met spanningen en hyperventilatie ondergaat zij een behandeling bij een psycholoog en fysiotherapeut. De pijnen blijven terugkeren. Na nogmaals de praktijk te hebben bezocht wordt klaagster direct ingestuurd naar het ziekenhuis waar een hartinfarct wordt geconstateerd. Klaagster verwijt verweerster dat zij geen verder onderzoek naar de pijnklachten heeft laten verrichten en geen contact met klaagster heeft gezocht tijdens haar ziekenhuisopname en na uitschrijving uit de praktijk. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat verweerster zorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van de spanningen en de hyperventilatie, maar dat onterecht is nagelaten verder cardiaal onderzoek te laten verrichten. Tevens oordeelt de geschillencommissie dat verweerster uit eigen beweging klaagster had moeten benaderen voor een gesprek. De geschillencommissie oordeelt de klachten gegrond.***

*Feiten*

Klaagster heeft zich in augustus en september 2016 tot de praktijk van verweerster gewend met pijn in de borststreek met uitstraling naar de linkerarm en tussen de schouders. De eerste keer is in overleg met een collega van verweerster een ambulance gebeld. Op de door de ambulancemedewerkers gemaakte ECG waren geen afwijkingen te zien. De tweede keer is door verweerster een ECG gemaakt, hierop waren geen afwijkingen te zien. In de periode september 2016 tot en met december 2016 heeft klaagster enkele malen verweerster bezocht in verband met (hernieuwde) pijnklachten in de borststreek. Verweerster heeft klaagster doorverwezen naar een psycholoog in verband met spanningsklachten en naar een fysiotherapeut in verband met hyperventilatie. Klaagster heeft daarvoor behandelingen

ondergaan. Tevens is in december medicatie voorgeschreven voor spanningsklachten.

In januari 2017 meldt klaagster zich met langdurig aanhoudende pijnklachten opnieuw bij de praktijk van verweerster. Een collega van verweerster ziet afwijkingen op het ECG en heeft klaagster direct doorgestuurd naar het ziekenhuis. Daar wordt een hartinfarct geconstateerd, waarop een ziekenhuisopname volgt van een week.

Klaagster stelt dat verweerster geen verder onderzoek heeft gedaan naar de pijnklachten. Vanwege de diagnose spanningsklachten en hyperventilatie aarzelde klaagster om terug te gaan naar de praktijk. Op 27 januari 2017 waren er heftige pijnklachten waarop klaagster opnieuw naar de praktijk van verweerster is gegaan. Dit was om 8.00 uur 's ochtends, er was niemand in de wachtkamer. Nadat de praktijkmedewerker met de collega van verweerster had gesproken is klaagster verzocht twee uur later terug te komen. Klaagster geeft aan dat toen pas actie is ondernomen en dat zij toen pas is doorgestuurd naar het ziekenhuis. Klaagster verwijt verweerster dat zij geen contact met haar heeft opgenomen toen klaagster in het ziekenhuis verbleef. Tevens betreurt klaagster het dat verweerster geen initiatief heeft ondernomen voor een gesprek toen klaagster zich uit de praktijk liet schrijven.

Verweerster voert aan dat zij klaagster voor de eerste maal heeft gezien op 19 september 2016. Er is een ECG gemaakt waarop geen afwijkingen te zien waren. Dit kwam overeen met het ECG van het ambulancepersoneel. Tijdens het consult bleek dat klaagster onder grote spanning stond. Pijnklachten kunnen daaraan gerelateerd zijn, daarom stelde verweerster voor de spanningsklachten aan te pakken. Klaagster stemde hiermee in en is doorverwezen naar een psycholoog. Later heeft verweerster, bij een nieuw consult, de klachten geduid als hyperventilatie met een doorverwijzing naar de fysiotherapeut. Tevens is medicatie voor de spanningsklachten voorgeschreven. Hartproblemen als mogelijke oorzaak van de pijn heeft verweerster niet uitgesloten. Zij erkent dat de terugkerende pijnklachten hadden moeten leiden tot verder cardiaal onderzoek. Verweerster heeft zich laten leiden door het feit dat de pijnklachten regelmatig verdwenen en de ECG's geen afwijkingen toonden. De gekozen therapie leek effect te hebben. Verweerster betreurt de gang van zaken.

Ten aanzien van het praktijkbezoek van klaagster op 27 januari 2017 kan verweerster geen uitspraak doen, zij was toen afwezig. Intern geldt dat de assistente met de dienstdoend arts overlegt of iemand direct of later kan worden gezien. Verweerster heeft overwogen met klaagster contact op te nemen toen zij vernam van het infarct en de ziekenhuisopname. Omdat klaagster zich liet uitschrijven meende verweerster dat zij geen contact meer wilde. Het verzoek om een gesprek heeft verweerster niet bereikt.

*Oordeel*

De Geschillencommissie Huisartsen (hierna: de commissie) wijst op het principe van goed hulpverlenerschap. De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De commissie stelt dat klaagster niet heeft ontkend dat er spanningen waren en ook waren er redenen om aan te nemen dat sprake was van hyperventilatie. Verweerster heeft met de aanpak hiervan zorgvuldig gehandeld. Verweerster had hier echter niet mee moeten volstaan. Bij klaagster was sprake van drukkende en recidiverende pijnen. Aard en locatie daarvan konden duiden op cardiale oorzaken. Het feit dat de gemaakte ECG's geen afwijkingen lieten zien is onvoldoende grond voor het nalaten van verder onderzoek, zoals een verwijzing of het laten uitvoeren van een inspannings-ECG. De commissie wijst daarbij op de richtlijnen van het NHG inzake stabiele angina pectoris en acuut coronair syndroom. Verweerster geeft aan dat ze hartklachten niet uitsloot, maar onvoldoende is onderbouwd waarom zij daar geen verder onderzoek naar heeft laten doen. De commissie oordeelt dat dit ten onrechte is nagelaten en acht de klacht op dit punt gegrond.

De commissie acht voorts gegrond dat verweerster onvoldoende contact heeft onderhouden met klaagster. Klaagster is doorverwezen naar het ziekenhuis, daarna was sprake van opname van een week. Van uitschrijving in de praktijk was toen nog geen sprake. Deze latere uitschrijving kan geen reden zijn om geen contact met klaagster op te nemen. Dat verweerster wel of niet op de hoogte was van een verzoek van klaagster voor een gesprek doet niet ter zake. De commissie stelt dat klaagster zich direct na het ingrijpende incident heeft laten uitschrijven, dit alleen al had voor verweerster reden moeten zijn om klaagster op eigen initiatief te benaderen.

De geschillencommissie acht de klachten gegrond.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Huisartsen

**Datum uitspraak:** 13-09-2017

**Zaaknummer:** 201703/ms

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Een orthooped wordt door de nabestaanden (klagers) van een patiënte onder andere verweten dat hij hen niet tijdig heeft geïnformeerd over het verloop van de operatie van patiënte, noch over het feit dat patiënte negen bloedtransfusies heeft ondergaan en dat hij niet tijdig heeft geconstateerd dat de nierfunctie van patiënte sterk afnam. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart deze klachtonderdelen gegrond en legt verweerder een berisping op.***

#### *Feiten*

In deze zaak gaat het om een klacht tegen een orthooped door de nabestaanden van een patiënte. Patiënte is op 4 april 2016 in verband met een gedurende vijf à zes weken toenemende rugpijn uitstralend naar het linkerbeen en pijn in de rechterheup door haar huisarts verwezen naar een neuroloog. Een MRI-scan wees op meerdere (bot)uitzaaiingen. Later bleek dat deze afkomstig waren van een longtumor. Patiënte werd diezelfde dag nog opgenomen op de afdeling neurologie van het G. Een week vóór de opname was patiënte gevallen en zat sindsdien in een rolstoel. Op 6 april 2016 is bij patiënte, op aanvraag van haar neuroloog, een PET-CT-scan uitgevoerd. Deze scan toonde een tumor in de rechterlong met vergrote klieren en bijniermetastasen. Daarnaast was botmetastasering zichtbaar met een pathologische fractuur van de rechterheup. Ten aanzien van deze fractuur is besloten tot een heupoperatie. Op 19 april 2016 heeft deze operatie, die om 11.30 uur startte en drie uur duurde, plaatsgevonden en werd uitgevoerd door verweerder. Patiënte heeft bij deze operatie veel bloed verloren en omdat het Hb-gehalte bij patiënte na de operatie zeer laag bleek en ook bleef, is besloten tot een bloedtransfusie. Rond 18.00 uur heeft verweerder de echtgenoot van patiënte ingelicht over het verloop van de operatie. In de loop van de avond bestonden er aanwijzingen voor interne bloedingen bij patiënte en is patiënte voor een radiologische interventie om de bloeding te stelpen overgebracht naar het L. Op 21 april 2016 is patiënte weer overgebracht naar de orthopedische afdeling van het G. Volgens protocol was er een aanvraag voor bloedcontroles maar omdat zij na de reguliere prikronde op de afdeling is

gekomen is zij die dag niet meer geprikt. Twee dagen later, op 23 april 2016, constateerde de verpleegkundige dat de urineproductie van patiënte achterbleef en dat ook het Hb van patiënte weer was gezakt. Er werd door een andere dienstdoende orthopeed besloten tot een volgende bloedtransfusie. Die middag bleek dat ook de nierfunctie van patiënte fors was gedaald en werd uiteindelijk nierfalen vastgesteld, als gevolg van het postoperatief bloedverlies bij een lage bloeddruk, in combinatie met een contrastnefropathie na vaatonderzoek en de gegeven medicatie (NSAID's). Op 24 april 2016 is met patiënte besproken dat eerst dialyse noodzakelijk was en dat herstel van de nierfunctie nodig was voordat met chemotherapie voor de longkanker kon worden gestart. Doordat patiënte echter verder achteruit ging en herstel van de nierfunctie uitbleef

vond er op 29 april 2016 een slechtnieuwsgesprek plaats. Op 2 mei 2016 is patiënte naar huis gebracht om daar haar laatste tijd door te brengen.

Klagers hebben hun klachten omtrent de behandeling van de overleden patiënte door verweerder en twee andere artsen in drie procedures (17/267, 17/268 en 17/269) en klachtonderdelen neergelegd. Elf van deze klachten zien volgens klagers op verweerder. Verweerder wordt onder andere verweten dat hij klagers niet tijdig heeft geïnformeerd over het verloop van de operatie van patiënte, noch over het feit dat patiënte negen bloedtransfusies heeft ondergaan en dat hij niet tijdig heeft geconstateerd dat de nierfunctie sterk afnam.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de bovenstaande twee klachtonderdelen gegrond en legt verweerder een berisping op. Hem valt te verwijten dat hij klager niet direct na de operatie heeft geïnformeerd over het beloop van de operatie. Hij had zich moeten realiseren dat klager in spanning zat over de afloop van de operatie. Volgens het RTG had hij, toen het niet mogelijk bleek om meteen na de operatie contact op te nemen, ervoor kunnen en moeten zorgen dat de echtgenoot van patiënte op de hoogte zou worden gebracht door iemand anders, bijvoorbeeld iemand van de verpleegafdeling of een andere collega. Dit geldt helemaal omdat bij de operatie van patiënte de nodige serieuze complicaties waren opgetreden en zij als gevolg daarvan diverse bloedtransfusies heeft moeten ondergaan.

Ten aanzien van het andere klachtonderdeel, het niet tijdig constateren dat de nierfunctie sterk afnam, is het RTG van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld conform een redelijk bekwame beroepsuitoefening door er niet op toe te zien dat de nierfunctie van patiënte werd gecontroleerd zodra zij op de afdeling van verweerder was teruggekeerd vanuit het L. Verweerder had zich moeten realiseren dat patiënte in shock had verkeerd, contrastvloeistof



toegediend had gekregen en medicatie gebruikte (NSAID's) die potentieel nefrotoxisch was. De combinatie van deze factoren had een indicatie moeten zijn om de nierfunctie extra in de gaten te houden. Verweerder had er in ieder geval op moeten toezien dat op 22 april 2016 tot controle van de nieren zou worden overgegaan.

*mr. A. Rube*

---

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

**Datum uitspraak:** 16-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2018:2

**Zaaknummer:**

**Advocaten:** R. Korver

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **X/Neuroloog**

***Een klacht van een patiënt met Parkinson tegen zijn behandelend neuroloog, inhoudende dat hij aanvankelijk heeft geweigerd om mee te werken aan een door de patiënt verzochte second opinion, wordt door het RTG gegrond verklaard. Er was geen sprake van zwaarwegende bezwaren die een afwijzende houding ten opzichte van de second opinion rechtvaardigen. Het RTG legt de maatregel van waarschuwing op.***

### *Feiten*

Klager is bekend met Parkinson en onder behandeling bij verweerder, een neuroloog met als bijzonder aandachtsgebied de ziekte van Parkinson. Tijdens meerdere consulten heeft klager aangegeven nog geen behoefte te hebben aan medicatie, maar dat hij zo lang mogelijk met leefwijze- en bewegingsadviezen een voor hem aanvaardbare wijze van leven hoopt te realiseren.

In 2015 heeft er een e-mailwisseling tussen klager en verweerder plaatsgevonden, waarin klager onder andere aan verweerder heeft gevraagd of er op het gebied van leefwijze en beweging nog mogelijkheden zijn om vertraging en/of behoud van kwaliteit van leven te bewerkstelligen. Verweerder heeft hierop geantwoord dat er geen andere bewezen interventies zijn, waarna klager kenbaar heeft gemaakt dat hij graag zeker wil weten dat alle mogelijkheden vanuit zijn benadering van Parkinson zijn benut en hij doet het verzoek aan verweerder om een second opinion in gang te zetten.

Verweerder weigert in eerste instantie om aan dit verzoek mee te werken. Verweerder heeft, nadat klager zijn ongenoegen had geuit bij het patiënten service bureau, klager nog telefonisch uitgenodigd voor een gesprek en de huisarts van klager gevraagd te mediëren in een verwijzing naar een nieuwe behandelaar. Klager heeft een gesprek geweigerd en het verzoek aan de huisarts heeft geen resultaat gehad. Na dreiging met een kort geding door klager heeft verweerder in mei 2016 een verwijzing voor de second opinion verstrekt.

### *Oordeel*

Ten aanzien van het beroep van verweerder op niet-ontvankelijkheid van klager, oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat klager, anders dan verweerder heeft aangevoerd, als patiënt wel degelijk een belang heeft bij de klacht. Door de aanvankelijke weigering om medewerking te verlenen aan de verzochte second opinion, meent klager immers dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg voor klager.

Vervolgens gaat het RTG over tot de inhoudelijke behandeling van de klacht, waarbij het vooropstelt dat in de Gedragsregels voor artsen van de KNMG is vastgelegd dat een verzoek aan de behandelend arts om een second opinion moet worden gehonoreerd, afgezien van zwaarwegende bezwaren die gemotiveerd worden aan de patiënt. Nu een second opinion 'Een advies over (een deel van) de gezondheidstoestand van de patiënt van een andere arts dan de behandeld/onderzoekend arts' is, en ook leefstijl- en bewegingsadviezen deel kunnen uitmaken van de gezondheidstoestand van de patiënt, valt dit onder het begrip 'second opinion'. Dat verweerder van mening was dat er geen antwoord op de vraag van klager te geven was en dat hij niet dacht dat de second opinion-arts een ander advies zou geven, is geen zwaarwegend bezwaar. Juist het krijgen van een beoordeling van een derde is het doel van een second opinion, en op dat oordeel kan, bijzondere omstandigheden daargelaten, niet worden vooruitgelopen. Het door verweerder genoemde kostenaspect kan een punt van aandacht zijn, maar niet in dit geval waar voor het eerst werd gevraagd om een second opinion.

Tot slot merkt het RTG op dat, ondanks het gegeven dat er niet altijd positief hoeft te worden gereageerd op het verzoek van een second opinion, er in de situatie van klager geen reden was om te reageren zoals verweerder heeft gedaan. Verweerder heeft in dit kader aangegeven dit te erkennen en betreurt dat er geen nader consult of persoonlijk gesprek heeft plaatsgevonden.

De klacht wordt gegrond geacht en het RTG legt de maatregel van waarschuwing op.

*mr. J.A. De Clerck*

---

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

**Datum uitspraak:** 16-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2018:13

**Zaaknummer:** 2017-150

**Advocaten:** W.R. Kastelein

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een psychiater wordt onder andere verweten de afgifte van het dossier van de moeder van klager ten onrechte aan hem te hebben geweigerd. Zowel het RTG als het CTG heeft de klacht ongegrond verklaard. Volgens het CTG hoefde in deze zaak, waarbij klager van meet af aan stelde dat hij een machtiging van zijn moeder had, maar deze bij herhaling weigerde te tonen dan wel (in kopie) over te leggen, verweerder niet ook nog nagaan of er sprake was van veronderstelde toestemming of een andere grondslag op grond waarvan inzage in het medisch dossier van de moeder kon worden verleend.***

*Feiten*

Klager woonde in 2011 op hetzelfde adres als zijn, inmiddels overleden, moeder. Verweerder is als eerste geneeskundige verbonden aan Vangnet MGGZ, onderdeel van de GGD B en verantwoordelijk voor Bopz-dossiers. Daarnaast handelt hij bij een dreigend conflict van plichten, spreekt hij medewerkers aan op hun functioneren, controleert hij of protocollen up-to-date zijn en is hij aanspreekpunt voor beleidsvragen en vragen over kwaliteit van zorg. In 2011 is door de afdeling 'Vangnet' van de GGD besloten om de moeder bemoeizorg aan te bieden. Daardoor zijn op 3 mei en 27 juli 2011 onaangekondigde huisbezoeken gebracht aan de woning van klager en zijn moeder, onder andere door een medewerker van de afdeling Vangnet. Klager heeft de medewerker niet binnengelaten. De medewerker heeft van deze bezoeken aantekening gemaakt in het medisch dossier van de moeder. Daarnaast is er een medisch dossier van klager aangemaakt waarin is vermeld hoe klager zich heeft opgesteld en hoe hij wordt getypeerd. Klager heeft op 20 juli 2012 een klacht ingediend bij de klachtencommissie van de GGD B over het huisbezoek en verzocht om inzage in het medisch dossier van zijn moeder. Verweerder heeft klager toegestaan zijn eigen medisch dossier in te zien en heeft het verzoek tot inzage in het dossier van de moeder schriftelijk afgewezen omdat expliciete toestemming ontbrak. Klager heeft een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) en verwijt verweerder dat hij als

eindverantwoordelijk psychiater onzorgvuldig jegens klager en zijn moeder heeft gehandeld door (i) hen vooraf niet te informeren over de huisbezoeken die hebben plaatsgevonden en de privacy te schenden; (ii) hen niet te informeren dat een medisch dossier over hen is aangelegd; (iii) de medisch dossiers zonder rechtsgrond aan te leggen; (iv) klager onbehoorlijk te bejegenen door de inhoud van de door zijn medewerker opgestelde medisch verklaring te accorderen, terwijl de verklaring niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen en verweerder klager nooit heeft gezien; (v) de klacht van 20 juli 2012 niet te onderzoeken en klager niet op de hoogte te stellen van de afhandeling van de klacht en (vi) de afgifte van het dossier van de moeder ten onrechte te weigeren.

#### *Oordeel RTG*

Het RTG heeft de klacht in al zijn klachtonderdelen ongegrond verklaard. Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel stelde het RTG dat vaststaat dat klager de machtiging van moeder tot inzage in haar medisch dossier niet aan verweerder heeft overgelegd. Daardoor heeft verweerder op goede grond besloten geen inzage te verlenen. Het RTG geeft wel mee dat de brief van 15 januari 2015 aan klager inhoudelijk juist is maar tegelijkertijd aanvulling behoeft, doordat naast een expliciete toestemming ook inzage kan worden verleend als toestemming van de overledene kan worden verondersteld, als sprake is van een conflict van plichten of er een zwaarwegend belang is (art. 7:457 BW en KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' 2016). Het RTG vindt het wenselijk dat cliënten volledig worden voorgelicht. Klager heeft beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG).

#### *Oordeel CTG*

Het CTG verwerpt het beroep van klager. Ten aanzien van het zesde klachtonderdeel onderschrijft het CTG het oordeel van het RTG, dat verweerder binnen de specifieke context van deze situatie, waarbij klager van meet af aan stelde dat hij een machtiging van zijn moeder had, maar deze bij herhaling weigerde te tonen dan wel (in kopie) over te leggen, niet ook nog hoefde na te gaan of sprake was van veronderstelde toestemming of een andere grondslag op grond waarvan inzage in het medisch dossier van de moeder kon worden verleend.

*mr. A. Rube*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 16-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:22

**Zaaknummer:**

**Wetsartikelen:** 47 lid1 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De klacht tegen een klinisch psycholoog, inhoudende dat de door hem opgestelde Pro Justitia-rapportage niet voldoet aan de geldende voorschriften, wordt door het RTG afgewezen. De bevindingen uit het gesprek met klager zijn, samen met de overige onderzoeksbevindingen op inzichtelijke en consistente wijze in het rapport verwerkt. Er was geen indicatie voor nader testpsychologisch onderzoek.***

#### *Feiten*

In het kader van een Pro Justitia-onderzoek in de tbs-verlengingsprocedure is klager onderzocht door een klinisch psycholoog (verweerder). Na een gesprek met klager heeft verweerder op 11 januari 2012 zijn rapport met klager besproken en op 12 januari 2017 uitgebracht. In de rapportage is het advies gegeven de maatregel van tbs te verlengen met twee jaar en met handhaving van het bevel tot verpleging.

Klager verwijt verweerder onzorgvuldig te hebben gehandeld door een rapportage op te stellen die niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Er zou geen sprake zijn geweest van een deugdelijk en zorgvuldig onderzoek omdat verweerder slechts eenmaal kort met klager heeft gesproken. Daarnaast had verweerder een testpsychologisch onderzoek moeten uitvoeren.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) toetst de rapportage van verweerder aan de uit vaste jurisprudentie volgende criteria. Het bezwaar dat door klager over de rapportage naar voren is gebracht, ziet volgens het RTG op het criterium dat het rapport blijk behoort te geven van een geschikte methode van onderzoek om de voorgestelde vraagstelling te beantwoorden. Op dit criterium toetst het RTG dan ook. In dit kader merkt het RTG op dat de duur van een gesprek op zichzelf niet bepalend is voor de kwaliteit van de inhoud daarvan. Hier bestaat ook geen professionele standaard voor. Het gaat erom dat tijdens het gesprek, rekening houdende met de te beantwoorden vra(a)g(en), in voldoende mate informatie wordt vergaard om samen met onder andere dossieronderzoek tot een

convergerend advies te kunnen komen. Door verweerder is gedetailleerd en uitgebreid aangegeven welke aspecten in het gesprek naar voren zijn gekomen en welke indrukken over klager bij verweerder zijn ontstaan. Door klager zijn bovendien geen concrete aspecten genoemd die verweerder (ook) aan de orde had moeten stellen. De bevindingen van verweerder zijn op inzichtelijke en consistente wijze in het rapport verwerkt. Dit klachtonderdeel wordt door het RTG dan ook ongegrond verklaard.

Ten aanzien van de klacht dat verweerder een testpsychologisch onderzoek had moeten uitvoeren, sluit het RTG zich aan bij het verweer van verweerder. Er was recentelijk een intelligentieonderzoek uitgevoerd met resultaten die overeenkwamen met eerdere bevindingen, namelijk dat klager als een persoon met een licht verstandelijke beperking moet worden beschouwd. Nu klager bovendien zeer beperkte lees- en schrijfvaardigheden heeft, leidt het gebruik van vragenlijsten tot onbetrouwbare resultaten voor diagnostiek en persoonlijkheid. Verweerder heeft kunnen volstaan met een weergave van zijn eigen inschatting en een vergelijking daarvan met de voorhanden testresultaten. Ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

*mr. J.A. De Clerck*

---

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

**Datum uitspraak:** 15-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2018:7

**Zaaknummer:** 1792

**Advocaten:** Y.H.G. van der Hut en E.E. Rippen

## RECHTSPRAAK

***Wanneer een klacht tegen dwangbehandeling door de rechter ongegrond wordt verklaard en een verzoek tot schadevergoeding om die reden wordt afgewezen, dan is tegen die afwijzing van het schadevergoedingsverzoek geen hoger beroep mogelijk, maar alleen beroep in cassatie.***

### *Feiten*

De rechtbank verklaart een klacht (op grond van art. 41a Wet Bopz) van een patiënte tegen een beslissing tot dwangbehandeling ongegrond en wijst gelijktijdig een verzoek om schadevergoeding op grond van artikel 41b Wet Bopz af. Tegen de ongegrondverklaring van de klacht gaat betrokkene in cassatie, welk cassatieberoep door de Hoge Raad wordt verworpen. Van de afwijzing van het verzoek om schadevergoeding wordt in hoger beroep gegaan bij het hof.

### *Oordeel*

Het hof verklaart de patiënte niet-ontvankelijk in het hoger beroep en baseert zich daarbij op het systeem van de Wet Bopz en een passage uit de Memorie van Toelichting op artikel 41b Wet Bopz. Op basis van deze twee bronnen oordeelt het hof dat het de bedoeling van de wetgever is geweest om eerst een oordeel te verkrijgen over de vraag of een klacht al dan niet gegrond is. Als de klacht gegrond wordt verklaard staat daarmee vast dat de beslissing tot dwangbehandeling onrechtmatig is geweest. Alleen wanneer van dat laatste sprake is, is hoger beroep mogelijk van een afwijzing van het verzoek tot schadevergoeding.

Dat betekent dat hoger beroep tegen de afwijzing van een verzoek tot schadevergoeding niet mogelijk is wanneer de onderliggende klacht ongegrond is verklaard. Dan is alleen beroep in cassatie mogelijk.

*mr. J.M. van Luyck*



**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 08-02-2018

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2018:534

**Zaaknummer:** 200.222.564/01

**Advocaten:** H.C. Ingelse

**Wetsartikelen:** 41b Wet Bopz

RECHTSPRAAK

## **Klager/Verzekeringsarts**

***Klager dient een klacht in tegen een verzekeringsarts. De klacht ziet op de inhoud en totstandkoming van een naar aanleiding van een WIA-aanvraag opgestelde rapportage door verweerder. Klager is onder meer van mening dat verweerder onzorgvuldig onderzoek heeft verricht, de anamnese onzorgvuldig heeft afgenomen, heeft nagelaten nadere informatie op te vragen en onjuist gerapporteerd heeft. Het RTG heeft de klacht ongegrond verklaard. Het CTG komt tot dezelfde conclusie.***

### *Feiten*

Klager was veertig uur per week werkzaam als taxichauffeur. Wegens psychische en fysieke klachten is klager in 2014 ziek gemeld vanuit de WW.

Op 2 september 2016 is klager door verweerder gezien in het kader van een WIA-aanvraag. Klager heeft tijdens dit spreekuur een informatiebrief van een GGZ-specialist aan de huisarts overlegd. Verweerder kwam tot het oordeel dat klager geschikt is voor passend werk. Hierna heeft het UWV een arbeidsdeskundig onderzoek ingesteld, op basis waarvan het de uitkering van klager heeft beëindigd. Tegen deze beslissing heeft klager bezwaar ingesteld.

Klager verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig onderzoek heeft verricht, de anamnese onzorgvuldig heeft afgenomen en dat de inhoud van de rapportage op bepaalde punten onjuist is. Daarnaast verwijt klager verweerder dat deze heeft nagelaten nadere informatie op te vragen bij de behandelend artsen van klager. Tot slot verwijt klager verweerder dat er op de door klager bij het UWV ingediende klachten nooit een reactie heeft plaatsgevonden.

### *Oordeel RTG*

Ten aanzien van de inhoud van de rapportage stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerder mocht vertrouwen op de informatie die hij ontvangen had. Over de juistheid van de rapportage op bepaalde punten die zien op het gesprek tussen verweerder en klager kan het RTG niet oordelen, omdat er geen feiten

vastgesteld kunnen worden over dit gesprek waarbij klager en verweerder de enige aanwezigen waren. Ten aanzien van het niet opvragen van nadere informatie door verweerder bij de behandelend sector stelt het RTG dat dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is geweest. Verweerder heeft mede op basis van de reeds beschikbare informatie van andere behandelaars geoordeeld over de belastbaarheid en prognose van klager. In dit geval behoefde verweerder niet om nadere informatie te vragen, omdat niet is gebleken van een beduidend effect van enige behandeling op de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid of van een beredeneerd afwijkend idee over de beperkingen van klager bij de behandelend sector.

Ook ten aanzien van het niet reageren op klachten van klager door het UWV valt naar de mening van het RTG verweerder geen verwijt te maken.

Klager voert in beroep aan dat het RTG ten onrechte zijn klacht heeft afgewezen en voert voor het eerst aan dat verweerder hem tijdens het spreekuur onheus, asociaal en discriminerend heeft bejegend, en dat hij naar alcohol rook, afwezig leek en bloeddorlopen ogen had.

#### *Oordeel CTG*

Ten aanzien van de klacht dat de door verweerder opgestelde rapportage van 2 september 2016 niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen, omdat de bevindingen sterk afwijken van een twee maanden eerder opgesteld rapport, stelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat de rapportage voldoet aan de eisen waar vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan voldaan dient te worden. Verweerder heeft in redelijkheid zelfstandig tot zijn conclusie over de belastbaarheid van klager kunnen komen. Dat deze conclusie afwijkt van recente eerdere rapporten is geen reden om onzorgvuldigheid aan te nemen. De verschillende keuringen hebben verschillende criteria voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Ook het feit dat er een korte tijdsperiode tussen de rapporten lag, leidt niet tot het oordeel dat verweerder om nadere informatie diende te vragen.

Over het klachtdeel dat ziet op de wijze van bejegening van verweerder gedurende het spreekuur stelt het CTG dat er te weinig aanknopingspunten zijn en dat het niet is vast te stellen of de gedragingen zoals klager beschrijft hebben plaatsgevonden. Bovendien stond het klager vrij een derde bij het spreekuur aanwezig te laten zijn. Hier heeft klager, ook na het attenderen hierop door verweerder, niet voor gekozen. De klacht kan niet gegrond worden verklaard.

Ditzelfde geldt voor het klachtonderdeel dat klager niet in de gelegenheid is gesteld geluidsopnamen te maken gedurende het spreekuur. Klager en verweerder verklaren verschillend hieromtrent, waardoor het CTG hierover niet kan oordelen. Het CTG stelt wel dat verweerder klager niet expliciet had hoeven aanbieden geluidsopnamen van het spreekuur te

maken.

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

*mr. J. De Clerck*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 16-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:16

**Zaaknummer:** C2017.214

**Advocaten:** A.C.M. van Vliet en G.P. van Delft

RECHTSPRAAK

## **Patiënt/Huisarts**

***Een patiënt verwijt zijn huisarts dat deze te veel (medische handelingen) overlaat aan assistentes, dat hij zelf niet voldoende medische zorg betracht en dat hij het medisch dossier van klager niet op orde heeft. Het RTG verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht voor zover deze betrekking heeft op de gebeurtenissen die zich voor 31 januari 2007 hebben voorgedaan en voor zover deze ziet op handelingen en gedragingen van de collega van verweerder. Voor het overige wijst het RTG de klacht af.***

### *Feiten*

Klager staat sinds 1993 als patiënt ingeschreven bij een huisartsenpraktijk, waar de eerste tien jaar een collega van verweerder behandelend arts van klager is geweest. Daarna werd verweerder behandelend arts van klager, tot hij per februari 2017 niet meer werkzaam was voor de praktijk en de maatschap werd overgenomen. Klager zocht met regelmaat contact met de huisartsenpraktijk, wat blijkt uit het 26 pagina's tellende medisch dossier over de periode 2007-2017. Hierin wordt klager beschreven als een onbeschofte, boze patiënt, die door het lint kan gaan en weinig respect heeft voor de assistentes die werkzaam zijn in de praktijk.

Klager is allereerst van mening dat verweerder te veel aan zijn assistentes overlaat, omdat zij inzage hebben in het medisch dossier van klager, verwijsbrieven uitschrijven, medicijnen voorschrijven en smadelijke opmerkingen over klager maken. Ten tweede is klager van mening dat verweerder onvoldoende medische zorg heeft betracht door geen verwijsbrief te schrijven indien dit medisch noodzakelijk is en verkeerde/geen recept(en) naar de apotheek te sturen indien dit medisch noodzakelijk was. De derde klacht ziet op het niet op orde zijn van het medisch dossier.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt eerst of klager in zijn

klacht kan worden ontvangen. Zij verklaart klager wegens verjaring niet-ontvankelijk voor de klachten die zien op gebeurtenissen die zich voor 31 januari 2007 hebben voorgedaan. Ten aanzien van de klachten over de collega van verweerder oordeelt zij op grond van de eerste tuchtnorm dat klager niet ontvangen kan worden. Wel kan dit voor de klachten die zien op gedragingen van de assistentes, omdat verweerder als huisarts van de gezamenlijke praktijk mede verantwoordelijk is voor het voeren van een deugdelijke praktijkorganisatie.

Ten aanzien van de klacht dat verweerder te veel overlaat aan zijn assistentes oordeelt het RTG de klacht ongegrond. Allereerst mogen de assistentes ter uitvoering van hun taak het medisch dossier raadplegen en hebben zij een afgeleid beroepsgeheim. Ook mogen zij verwijsbrieven uitschrijven en recepten voorschrijven, mits dit is overeengekomen met de huisarts. Er is niet gesteld noch gebleken dat dit bij de verwijsbrieven en recepten die ten behoeve van klager zijn opgesteld niet is gebeurd. Ook het onderdeel van de klacht dat ziet op de smadelijke opmerkingen over klager door de assistentes is ongegrond. Van assistentes mag verwacht worden dat zij zich te allen tijde professioneel gedragen, ook indien patiënten ronduit onfatsoenlijk gedrag vertonen. Dergelijk gedrag van assistentes valt onder de verantwoordelijkheid van verweerder. In dit geval waren de opmerkingen van de assistentes naar de mening van het RTG niet van voldoende gewicht om tuchtrechtelijk verwijtbaar te zijn.

De tweede klacht, welke ziet op het betrachten van onvoldoende medische zorg door verweerder zelf, is ongegrond. Klager stelt ten eerste dat hij ten onrechte geen verwijsbrief heeft ontvangen van verweerder, terwijl dit medisch noodzakelijk was. Het RTG benadrukt dat het beoordelen hiervan niet aan klager is, maar aan de huisarts omdat hij deskundig is om dit te doen. Het klachtonderdeel dat ziet op de onvolledige uitschrijving van een recept en het kwijtraken van een verwijsbrief is ongegrond, omdat verweerder deze problemen direct gecorrigeerd heeft.

De klacht betreffende het niet op orde zijn van het medisch dossier heeft klager niet voorzien van feitelijke onderbouwing. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond verklaard.

*mr. J.A. De Clerck*

---

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

**Datum uitspraak:** 15-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2018:6

**Zaaknummer:** 1730

**Advocaten:** M.A. Sala

**Wetsartikelen:** 65 lid 5 Wet BIG en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Klager/Parnassia Groep B.V.**

***Klager wil geen medewerking verlenen aan het door de zorgaanbieder voorgestelde behandeltraject en stuurt een dreigmail aan de zorgaanbieder, waarin hij onder andere stelt een vuurwapen te bezitten. De zorgaanbieder doet vervolgens aangifte bij de politie. Klager stelt dat de zorgaanbieder hiermee haar beroepsgeheim heeft geschonden en onzorgvuldig heeft gehandeld. Volgens de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg is echter niet onzorgvuldig gehandeld bij het doen van aangifte en het beëindigen van de behandelrelatie. Ook het beroepsgeheim is niet geschonden. De klacht wordt ongegrond verklaard.***

### *Feiten*

Klager heeft de zorginstelling verzocht om (verdere) behandeling, waarna de zorginstelling verschillende gesprekken met klager heeft gevoerd en hem een behandelaanbod heeft gedaan. Klager wilde echter geen medewerking verlenen aan het voorgestelde behandeltraject en de zorginstelling heeft de behandeling daarom beëindigd. Volgens klager dient de zorginstelling de behandelrelatie voort te zetten.

Daarnaast heeft klager een dreigmail aan de zorginstelling gestuurd. In die mail schrijft klager dat hij in het bezit is van een vuurwapen en dat hij slachtoffers zou maken als hij niet direct geld en medicatie zou krijgen. Na intern overleg heeft de zorginstelling aangifte bij de politie gedaan. Volgens klager heeft de zorginstelling daarbij medische gegevens met de politie gedeeld en heeft zij daarmee haar beroepsgeheim geschonden. Voorts stelt klager dat hij door de aangifte schade heeft geleden, onder andere bestaande uit reputatieschade wegens stigmatisering door zijn omgeving.

### *Oordeel*

De Geschillencommissie oordeelt dat er, gegeven de inhoud van de dreigmail, een serieuze



aanleiding voor de aangifte bestond. In dat verband is volgens de commissie van belang dat de gemeente al een toegangsverbod ten aanzien van klager had uitgevaardigd wegens bedreiging van een gemeentelijke ambtenaar. Volgens de Geschillencommissie is niet komen vast te staan dat de zorginstelling ook medische gegevens met de politie heeft gedeeld. Maar zelfs al zou dat wel het geval zijn, dan is volgens de commissie nog steeds geen sprake van onzorgvuldig handelen van de zorginstelling. In dat geval geldt namelijk dat het maatschappelijk belang, te weten het voorkómen van gewelddadig optreden waarbij slachtoffers kunnen vallen, prevaleert boven het belang van de patiënt, ook als achteraf blijkt dat er sprake is geweest van een loze bedreiging. De klacht op dit punt is derhalve ongegrond en de vordering tot schadevergoeding wordt afgewezen.

Ten aanzien van het beëindigen van de behandelrelatie oordeelt de Geschillencommissie dat de zorginstelling voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zij veelvuldig heeft geprobeerd met klager afspraken te maken over de behandeling maar dat klager nooit op de voorgestelde tijdstippen verscheen. Hiermee is volgens de Geschillencommissie komen vast te staan dat klager geen medewerking heeft willen verlenen aan het door de zorginstelling voorgestelde behandeltraject. Onder die omstandigheden mocht de zorginstelling de behandelrelatie beëindigen. De klacht hierover wordt eveneens ongegrond verklaard.

*mr. V.M.A. Vos*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-12-2017

**Zaaknummer:** 104287

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De officier van justitie doet een verzoek tot voortgezet verblijf van de betrokkene in een psychiatrisch ziekenhuis (art. 15 Wet Bopz). Tijdens de mondelinge behandeling worden door de betrokkene en de advocaat twijfels opgeworpen rondom de in de geneeskundige verklaring genoemde diagnoses en wordt gevraagd om een second opinion. De enkele afwijzing daarvan door de Rechtbank Oost-Brabant met de stelling dat de stoornis en het gevaar aanwezig zijn, voldoet niet aan de motiveringseisen die de Hoge Raad heeft gesteld voor het afwijzen van een dergelijk verzoek. De klacht slaagt.***

*Feiten*

Betrokkene is op grond van een voorlopige machtiging opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Op grond van artikel 15 Wet Bopz heeft de officier van justitie verzocht een machtiging tot voortgezet verblijf te verlenen. Bij dit verzoek zit een geneeskundige verklaring, waarin wordt geconcludeerd dat bij betrokkene sprake is van niet aangeboren hersenletsel (NAH), een antisociale persoonlijkheidsstoornis en alcoholmisbruik.

Tijdens de mondelinge behandeling geeft de betrokkene aan dat er volgens hem geen sprake is van een stoornis van de geestvermogens. De advocaat vraagt om aanvullend onderzoek. De rechtbank verleent toch de machtiging, omdat – aldus het oordeel – is komen vast te staan dat de betrokkene aan een stoornis van zijn geestvermogens lijdt en dat deze ook na het verlopen van de lopende machtiging aanwezig zal zijn.

In cassatie is de klacht dat de rechtbank ten onrechte niet een (gemotiveerde) beslissing heeft gegeven op het verzoek om een nader deskundigenonderzoek.

*Oordeel*

Voor de motivering van de afwijzing van een dergelijk verzoek gelden de eisen van de Hoge

Raad (ECLI:NL:HR:2005:AS5978). Deze hangen wel af van de omstandigheden van het geval, waarbij met name van belang is op welke punten het verzochte nadere onderzoek zich zou moeten richten en de mate waarin de rechter op grond van de al voorliggende stukken en verklaringen duidelijkheid heeft gekregen.

De rechtbank heeft de beslissing om het verzoek af te wijzen niet gemotiveerd. Bovendien zijn ter zitting twijfels ontstaan over het al dan niet aanwezig zijn van een stoornis. Dit leidde tot een verzoek van de advocaat om een second opinion. Onder deze omstandigheden kon de rechtbank niet volstaan met de enkele stelling dat de stoornis en het gevaar aanwezig waren.

De klacht slaagt. De beschikking van de Rechtbank Oost-Brabant wordt vernietigd.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 09-02-2018

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2018:181

**Zaaknummer:** 17/04349

**Advocaten:** C. Reijntjes-Wendenburg

**Wetsartikelen:** 15 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Bij de mondelinge behandeling in het kader van een verzoek tot voorlopige machtiging (die daarna wordt afgegeven) is de advocaat van de betrokkene niet aanwezig. Dit is op zichzelf niet onverenigbaar met artikel 5 EVRM jo. artikel 8 lid 3 Wet Bopz, maar dit kan alleen onder strenge voorwaarden. Aan deze voorwaarden is niet voldaan. De Hoge Raad oordeelt dat de rechtbank ten onrechte heeft aangenomen dat de betrokkene afstand heeft gedaan van zijn recht op rechtsbijstand. Het middel slaagt.***

*Feiten*

Door de officier van justitie is een verzoek tot voorlopige machtiging ex artikel 2 Wet Bopz gedaan. De mondelinge behandeling van het verzoek heeft plaatsgevonden op 22 mei 2017. Daarbij waren de betrokkene, zijn advocaat en een psychiater aanwezig. Op grond van artikel 8a Wet Bopz heeft de rechtbank toen voorgesteld om te onderzoeken of een andere maatregel dan de gevraagde wellicht passender was. De mondelinge behandeling werd voortgezet op 26 juni 2017, waarbij de advocaat van betrokkene niet aanwezig kon zijn. De betrokkene geeft dan, op verzoek van de rechter, aan dat hij zijn eigen verdediging kan voeren.

Er wordt een voorlopige machtiging verleend voor de duur van 26 juni 2017 tot 26 december 2017.

De betrokkene heeft hiertegen cassatie ingesteld. Onderdeel I klaagt dat de rechtbank ten onrechte uitspraak heeft gedaan, terwijl de betrokkene niet bijgestaan werd door een advocaat.

*Oordeel*

Uit artikel 5 EVRM vloeit voort dat degene die onvrijwillig dreigt te worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis een recht op rechtsbijstand heeft zodra het verzoek tot het verlenen van een voorlopige machtiging is ingediend en na een daartoe door de rechter gegeven last,

tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft (art. 8 lid 3 Wet Bopz).

De rechtbank heeft kennelijk geoordeeld dat de betrokkene afstand heeft gedaan van zijn recht ex artikel 5 EVRM jo. 8 lid 3 Wet Bopz. Dit mag echter, op grond van jurisprudentie van het EHRM, bij onvrijwillige opname alleen worden aangenomen indien de betrokkene zijn wil daartoe in vrijheid heeft kunnen bepalen, die wil ondubbelzinnig kan worden vastgesteld, mede gelet op een mogelijke stoornis, en het doen van afstand in verhouding staat tot het belang van het recht dat daarmee wordt prijsgegeven. De rechtbank heeft geen rekening gehouden met deze voorwaarden.

Het onderdeel slaagt. De beschikking van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant wordt vernietigd.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Hoge Raad

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

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2018:146

**Zaaknummer:** 17/04555

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

**Wetsartikelen:** 2 Wet Bopz, 8a Wet Bopz, 8 lid 3 Wet Bopz en 5 EVRM

RECHTSPRAAK

## **patiënt/huisartsen en VvAA**

***Een man met jicht wordt door zijn huisartsen nog net op tijd doorverwezen naar het ziekenhuis, maar het ziekenhuis wacht te lang met opereren, waardoor de man twee tenen verliest. In dit deelgeschied wordt niet het ziekenhuis, maar worden de huisartsen aansprakelijk gesteld. De rechtbank oordeelt echter dat de late doorverwijzing verwijtbaar is, maar niet té laat was, en daarom niet in causaal verband staat met de amputaties.***

### *Feiten*

Een man is sinds 2002 bekend met jicht. Op 15 juni 2011 bezoekt hij het spreekuur van zijn huisarts(enpraktijk) in verband met pijn in zijn rechtersvoet en -tenen. Zijn gebruikelijke jichtmedicijn had niet geholpen en hij krijgt een ander medicijn voorgeschreven. Op 17 juni 2011 belt de man zijn huisartsen omdat de pijn niet afneemt. Hierop krijgt hij weer een ander jichtmedicijn voorgeschreven. De pijn duurt echter voort en op 23 juni 2011 meldt de man zich opnieuw bij zijn huisartsen. Ditmaal wordt hij met spoed doorverwezen naar het ziekenhuis.

De man wordt opgenomen in het ziekenhuis maar wordt pas zes dagen later, op 29 juni 2011 geopereerd. Op 1 juli 2011 wordt zijn kleine teen geamputeerd en op 6 januari 2012 zijn grote teen.

De man stelt zijn huisartsen aansprakelijk. In overleg met de verzekeraar van de huisartsen wordt een deskundige gevraagd onderzoek te doen naar het handelen van de huisartsen. Het oordeel van de deskundige is dat de huisartsen op 15 en 17 juni 2011 niet hebben gehandeld conform de professionele standaard, en op 23 juni 2011 wel. Op grond hiervan hebben de huisartsen dan wel hun verzekeraar aansprakelijkheid erkend voor de gevolgen van het handelen op 15 en 17 juni 2011.

Een tweede deskundige wordt ingeschakeld. Die rapporteert dat de huisartsen de man nog net op tijd hebben doorgestuurd naar het ziekenhuis: als de man uiterlijk op de ochtend van 24

juni 2011 adequaat zou zijn geopereerd, dan zou hij met 'klinische aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid' zijn tenen hebben behouden.

De man verzoekt de rechtbank om een verklaring voor recht dat er causaal verband bestaat tussen het medisch verwijtbaar handelen van de huisartsen en zijn schade dan wel dat deze schade aan de huisartsen kan worden toegerekend. Tevens verzoekt hij om begroting van de kosten van het deelgeschil en toewijzing ervan aan zijn huisartsen.

Zijn verzoek onderbouwt de man door te stellen dat door de late doorverwijzing het ziekenhuis nog maar 24 uur de tijd had om te handelen. En dat dit des te meer klemt omdat de personele bezetting in het ziekenhuis doorgaans lager is in het weekend. Als de doorverwijzing op 15 of 17 juni 2011 zou hebben plaatsgevonden, dan zouden de zes dagen vertraging in het ziekenhuis niet relevant zijn geweest, omdat er dan vóór de uiterste datum van 24 juni 2011 zou zijn geopereerd, wat volgens de man betekent dat daarmee het juridisch causaal verband is gegeven, mocht het medisch causaal verband ontbreken. Bovendien, zo betoogt de man, is er sprake van meervoudige, zo niet van alternatieve causaliteit op grond van artikel 6:102 BW, respectievelijk artikel 6:99 BW.

#### *Oordeel*

Na overwogen te hebben dat een rechterlijke beslissing in dezen zou kunnen bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst en de man om die reden ontvankelijk wordt verklaard in zijn verzoek, stelt de rechtbank vast dat beide partijen hebben verklaard in te stemmen met de inhoud van de beide deskundigenrapporten. Daarmee staat tussen partijen vast dat de huisartsen een beroepsfout hebben gemaakt door later dan nodig de juiste diagnose te stellen en later dan nodig door te verwijzen naar het ziekenhuis. Zij hebben dan ook terecht de aansprakelijkheid erkend. Echter, zo gaat de rechtbank verder, alleen de schade die daarmee in causaal verband staat moet worden vergoed.

De rechtbank zet op een rij:

- In deze procedure gaat het specifiek om de schade ten gevolge van de amputaties.
- De deskundige rapporteert dat het ziekenhuis nog voldoende tijd, namelijk 24 uur, had om adequaat in te grijpen.
- Onbekend is waarom het tot zes dagen na de ziekenhuisopname heeft geduurd voordat de man werd geopereerd, maar wat de oorzaak ook was, het in ieder geval niet de late diagnose door de huisartsen was; zij hadden daar niets mee van doen.
- 23 juni 2011 was geen weekenddag maar een donderdag.

- Een ziekenhuis is hoe dan ook bij uitstek ingericht om ook in spoedgevallen 24 uur per dag, zeven dagen per week de noodzakelijke zorg te verlenen.
- De kans op herstel op 23 juni 2011 was niet anders dan wanneer de man al op 15 of 17 juni 2011 zou zijn doorverwezen, omdat er in alle gevallen voldoende tijd was voor het ziekenhuis om in te grijpen.
- Niet valt in te zien waarom er een onderscheid moet worden gemaakt tussen juridisch en medisch causaal verband, omdat er sowieso tijd voldoende was voor het ziekenhuis om in te grijpen.
- De deskundige rapporteert dat de huidige klachten en belemmeringen geen rechtstreeks gevolg zijn van de verwijtbare handelingen op 15 en 17 juni 2011.

Dit alles leidt tot het oordeel dat het causaal verband tussen de fout van de huisartsen en de (gevolgen van de) amputaties ontbreekt en het verzoek wordt afgewezen. Als gevolg daarvan kan het betoog over meervoudige en alternatieve causaliteit onbesproken blijven, aldus de rechtbank.

Op grond van artikel 1019aa Rv begroot de rechtbank tot slot de kosten. De declaratie van de advocaat van de man wordt gematigd van 22 naar 12 uur, en van € 265 naar € 220 per uur. Voor vergoeding van kantoorkosten ziet de rechtbank geen aanleiding.

De rechtbank wijst het verzoek van de man af en veroordeelt de huisartsen in het bijgestelde bedrag van de kosten van het deelgeschil.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 06-12-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2017:6760

**Zaaknummer:** C/16/447041 / HA RK 17-220

**Rechters:** M.E. Heinemann

**Advocaten:** J. van de Klashorst en E.J.C. de Jong



## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Een huisarts verstrekt een verklaring aan de ex-echtgenoot van klaagster over de zoon ten behoeve van een gerechtelijke procedure en geeft daarin medische informatie over de zoon prijs. Dit acht het RTG niet zorgvuldig en de huisarts krijgt daarvoor een waarschuwing.***

#### *Feiten*

Klaagster en haar ex-echtgenoot hebben een 11-jarige zoon. Verweerder is huisarts geweest van het gezin van klaagster. Klaagster is in een juridische procedure verwickeld met haar ex-echtgenoot omtrent het gezag over hun zoon. In dat kader heeft verweerder op 2 januari 2017 op verzoek van de vader van het kind een e-mail met bijlagen gestuurd over het handelen van klaagster, het nemen van verantwoordelijkheid door klaagster en deelt verweerder medische informatie over de zoon. Tijdens de procedure over het verkrijgen van eenhoofdig gezag over haar zoon is klaagster geconfronteerd met de verklaring van verweerder.

#### *Oordeel*

Het was voor verweerder evident dat door de ex-echtgenoot aan hem informatie over klaagster werd gevraagd die zou worden gebruikt in een familierechtelijke procedure. Met behulp van (dit schriftelijk stuk van) verweerder wordt – kennelijk – door de ex-echtgenoot van klaagster het verzoek van klaagster om te komen tot eenhoofdig gezag ter discussie gesteld. Voorts bevat het stuk medische informatie over de zoon van klaagster. Door al deze informatie te verstrekken aan de ex-echtgenoot in het kader van de thans nog lopende juridische procedure wist verweerder dat het stuk door een derde zou worden gebruikt en dientengevolge door derden zou worden gelezen. Hierdoor konden derden kennis nemen van medische informatie van de zoon van klaagster. Daarmee heeft verweerder zijn beroepsgeheim geschonden. Een dergelijk gebruik van medische informatie uit een patiëntendossier van een voormalig patiënt door verweerder op verzoek van de ex-echtgenoot van de moeder van de voormalig patiënt kan de toets der kritiek niet doorstaan. Bij de beoordeling van de vraag welke maatregel verweerder daarbij dient te worden opgelegd, houdt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) rekening met de

omstandigheden van het geval, waarbij het RTG van belang acht dat het op de weg van verweerder had gelegen zich te onthouden van het geven van medische informatie van een voormalige patiënt aan een derde ten behoeve van een gerechtelijke procedure. Het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 09-02-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2018:17

**Zaaknummer:** 17189

**Advocaten:** J.J. Blok

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klaagster dient een tuchtklacht in tegen een gz-psycholoog (tevens eigenaar van een pand waarin een traumacentrum is gevestigd met andere zelfstandige gz-psychologen). De klacht betreft onder andere onvoldoende openheid over het grensoverschrijdende gedrag van een andere gz-psycholoog binnen het centrum. De klachten zijn ongegrond verklaard en het beroep van klaagster daartegen is verworpen.***

#### *Feiten*

Verweerder in deze zaak is een gz-psycholoog. Verweerder is tevens eigenaar van het pand waarin een traumacentrum is gevestigd. In dat pand zijn ook andere zelfstandige gz-psychologen gevestigd. Klaagster kwam bij het traumacentrum terecht na een verkeersongeval in 2009 op aanraden van haar huisarts. Verweerder heeft in reactie op een e-mail van klaagster laten weten dat zij voor een behandeling contact kon opnemen met S. of een andere in het centrum werkzame psycholoog. Met S. is klaagster een behandelrelatie aangegaan. Klaagster heeft in 2012 gz-psycholoog S. beschuldigd van verkrachting en daarover een tuchtklacht ingediend, waarop het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) een maatregel van onvoorwaardelijke schorsing van een jaar heeft opgelegd, onder meer wegens grensoverschrijdend gedrag.

Vervolgens heeft klaagster verschillende instanties e-mails gestuurd waaruit afgeleid zou kunnen worden dat de schorsing mede betrekking had op verweerder. Verweerder heeft in reactie hierop klaagster gevraagd dit recht te zetten in verband met reputatieschade. Verweerder was niet de behandelaar van klaagster. Toch dient klaagster een tuchtklacht tegen deze gz-psycholoog in.

Klaagster verwijt verweerder dat

1. er geen behoorlijke intake is verricht;
2. er onjuist is doorverwezen;

3. er geen dossier is bijgehouden;
4. er geen volledige openheid van zaken is gegeven over het grensoverschrijdende gedrag van de andere gz-psycholoog;
5. klaagster geïntimideerd is met de bedoeling het grensoverschrijdende gedrag van de andere gz-psycholoog stil te houden;
6. het traumacentrum niet beschikt over een klachten- of geschillenregeling.

#### Oordeel

Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) kan klaagster niet worden beschouwd als rechtstreeks belanghebbende, zodat zij niet-ontvankelijk is verklaard in de klachtenonderdelen 1, 2, 3 en 6, gezien het feit dat verweerder geen behandelingen uitvoerde bij klaagster.

Het RTG overweegt omtrent de klachtenonderdelen 4 en 5 als volgt:

*'5.4 Het aan verweerder verweten handelen (het achterhouden van informatie over het grensoverschrijdend gedrag door S. en het intimideren van klaagster getuigt, mits bewezen, van een ernstig gebrek aan normbesef, waarbij voorzienbaar is dat daardoor het vertrouwen van de samenleving in de door deze beroepsgroep uitgevoerde gezondheidszorg wezenlijk wordt aangetast. Het handelen moet dan om die reden in strijd worden geacht met het belang van een goede gezondheidszorg. Hieruit volgt dat dan de tweede tuchtnorm van toepassing is. Klaagster kan dus worden ontvangen in deze klachtonderdelen waarbij beoordeeld dient te worden of de tweede tuchtnorm is geschonden.*

*5.5 Vaststaat dat verweerder in de tuchtzaak tegen S. een verklaring heeft afgelegd over het misbruik van klaagster door S. Niet aannemelijk is geworden dat verweerder eerder op de hoogte was van het grensoverschrijdende gedrag door S. dan wat hij hierover bij die gelegenheid heeft verklaard. Ook is niet aannemelijk geworden dat verweerder feiten of omstandigheden heeft verzwegen. Klachtonderdeel 4 is ongegrond.*

*5.6 Het college stelt vast dat klaagster vele e-mails aan derden heeft gestuurd waarin de suggestie wordt gewekt dat verweerder iets te maken had met het grensoverschrijdende gedrag van S. , dit had plaatsgevonden in het Centrum en hiertegen niets heeft ondernomen. Verweerder heeft met meerdere e-mails gereageerd. Het college meent dat verweerder toch – juist gelet op de uitstraling op zijn hoedanigheid als GZ psycholoog – wat meer distantie in de toonzetting had kunnen betrachten. Het college acht de reactie van verweerder, de concrete situatie overziend, echter niet zodanig intimiderend dat hier sprake is van schending van de tweede tuchtnorm. Het college neemt*

*hierbij in ogenschouw het aantal, de inhoud en strekking van de door klaagster verzonden e-mails. Klachtenonderdeel 5 is ongegrond.'*

De klachtenonderdelen 4 en 5 worden inhoudelijk beoordeeld, maar ongegrond verklaard door het RTG. Het is naar het oordeel van het RTG niet aannemelijk geworden dat verweerder feiten en omstandigheden inzake het grensoverschrijdend gedrag door S. jegens klaagster heeft verzwegen of zich zodanig intimiderend heeft uitgelaten jegens klaagster dat er sprake is van schending van de tweede tuchtnorm.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verenigt zich met het oordeel van het RTG en de gronden waarop dit berust en neemt dit oordeel over. Het beroep van klaagster wordt derhalve verworpen.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 06-02-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2018:36

**Zaaknummer:** C2017.174

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

RECHTSPRAAK

## **patiënt/huisarts**

***Klaagster stelt dat verweerder (huisarts) ten onrechte een medische verklaring heeft afgegeven aan haar ex-partner. In de verklaring is zonder haar toestemming persoonlijke informatie over klaagster opgenomen. De Geschillencommissie Huisartsen oordeelt dat de huisarts niet heeft voldaan aan de professionele KNMG Richtlijn omgaan met medische gegevens. De huisarts had klaagster om toestemming moeten vragen en daarnaast heeft hij niet voldaan aan de voorwaarden wat het opstellen van een medische verklaring betreft. De klacht wordt gegrond verklaard.***

### *Feiten*

Op 13 april 2017 heeft verweerder een brief gestuurd aan de ex-partner van klaagster. Onder 'Betreft' vermeldt de brief 'Medische verklaring'.

In de brief staat de volgende tekst: 'Op uw verzoek deel ik mee dat er in de gesprekken die er zijn geweest met de praktijkondersteuner GGZ en dhr en mevrouw wel in algemene zin is gesproken over de mogelijkheid van een psychologisch onderzoek naar factoren die een rol kunnen hebben gespeeld in de ontstane relatieproblemen. Eventuele verwijzing voor verdere diagnostiek had alleen te maken met de ontstane relatieproblemen. Dat had te maken met de interactie tussen mevr en dhr waardoor de relatieproblemen mede zijn ontstaan. Er was geen sprake van een (vermoeden van) een psychiatrische diagnose.'

Klaagster stelt dat verweerder onterecht een medische verklaring heeft afgegeven. Zij vernam van de verklaring op 24 mei 2017 aangezien deze door haar ex-partner was ingediend bij de rechtbank. Klaagster voert aan dat zij nooit een brief heeft gestuurd waarin staat dat bij de ex-partner sprake is van autisme. Dit is volgens haar de reden voor verweerder geweest om de medische verklaring af te geven. Klaagster betwist de stelling van verweerder dat sprake is van een brief in plaats van een medische verklaring. Het indienen van de medische verklaring bij de rechtbank had als gevolg dat klaagster haar patiëntendossier in de procedure moest

indienen.

Klaagster geeft aan dat verweerder zonder haar toestemming persoonlijke informatie in de medische verklaring heeft opgenomen. Naar haar mening mag een huisarts niet persoonlijk betrokken zijn bij een patiënt en kan alleen een onafhankelijk arts deze verklaringen afgeven. Ter onderbouwing verwijst klaagster naar informatie hierover op website van de KNMG. Verweerder had de ex-partner naar een onafhankelijk arts kunnen verwijzen dan wel het medisch dossier van de ex-partner aan hem kunnen verstrekken in plaats van het afgeven van een medische verklaring.

Klaagster en verweerder hebben elkaar gesproken op 26 mei 2017. Zij wilde vernemen waarom de ex-partner een medische verklaring krijgt, terwijl verweerder had gezegd zich niet te willen mengen in de juridische procedure. Klaagster vraagt in dit gesprek om het nietig verklaren van de medische verklaring bij de rechtbank. Volgens verweerder is dit niet mogelijk, in plaats daarvan stelt hij een aangepaste brief op.

Verweerder geeft aan dat hij op 13 april 2017 van de ex-partner het verzoek kreeg schriftelijk te verklaren dat bij de ex-partner geen psychiatrische diagnose bekend was. Aanleiding hiervoor was een brief van klaagster waarin stond dat de ex-partner bekend zou zijn met autisme. Hij vreesde consequenties bij de rechtbank en wilde op schrift hebben dat deze diagnose nooit bij hem is gesteld. Verweerder geeft aan dat iedereen recht heeft op zijn medische informatie en heeft derhalve het verzoek van de ex-partner gehonoreerd. Verweerder heeft op de website van de KNMG informatie ontleend over het opstellen van een medische verklaring. Verweerder heeft ernaar gestreefd de daar genoemde voorwaarden in acht te nemen en stelt dat in zijn verklaring sprake is van objectieve gegevens, deze spreken geen waardeoordeel uit.

Hij heeft met klaagster gesproken en aangegeven dat het beter was geweest te spreken over 'medische informatie' in plaats van 'verklaring'. Verweerder is van mening dat hij niets inhoudelijks over klaagster heeft opgenomen, maar dat het achteraf gezien beter was geweest de verwijzing over relatieproblemen weg te laten en dat het voldoende was geweest te vermelden dat hij niet bekend was met enige psychiatrische diagnose. Verweerder heeft een gewijzigde brief opgesteld (d.d. 26 juni 2017). Hierin is 'medische verklaring' gewijzigd in 'medische informatie'.

Verweerder heeft getracht naar eer en geweten te handelen, zonder waardeoordeel en vindt het bij relatieproblemen, zeker waar beide partners patiënt zijn, belangrijk geen partij te kiezen. Verweerder geeft aan dat hij niet kan overzien dat het voor de rechtbank relevant is of sprake is van een medische verklaring of medische informatie.

*Oordeel*

De Geschillencommissie Huisartsen voert aan dat in de onderhavige klacht de KNMG Richtlijn omgaan met medische gegevens van september 2016, in het bijzonder hoofdstuk 2, van toepassing is. Hierin is bepaald dat bij gegevensverstrekking op verzoek van derden in algemene zin geldt dat vooraf gerichte toestemming van de patiënt is vereist. De Geschillencommissie stelt vast dat in een brief van verweerder aan de ex-partner persoonlijke informatie over klaagster staat. Er is opgenomen dat er gesprekken zijn geweest met de GGZ-praktijkondersteuner en er wordt melding gemaakt van relatieproblemen die te maken hadden met de 'interactie tussen het echtpaar'. De commissie oordeelt dat voor het kunnen vermelden hiervan eerst bij klaagster om toestemming had moeten worden gevraagd.

De genoemde KNMG Richtlijn bepaalt dat het de behandelend arts wordt afgeraden geneeskundige verklaringen af te geven. De behandelrelatie tussen arts en patiënt dient vrij te blijven van belangenconflicten. De commissie oordeelt dat de door verweerder opgestelde brief een medische verklaring is, ongeacht de aanhef. Er staat niet enkel objectief feitelijke medische informatie in, er zijn door verweerder ook conclusies getrokken. Voor het verstrekken van feitelijke medische informatie had kunnen worden volstaan met het verstrekken van een afschrift van het medisch dossier aan de ex-partner. De Geschillencommissie stelt vast dat verweerder niet in overeenstemming met de voornoemde KNMG Richtlijn heeft gehandeld, noch dat hiervan gemotiveerd is afgeweken.

De klacht wordt gegrond verklaard. Het door klaagster betaalde griffierecht van € 50 komt ten laste van verweerder.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Huisartsen

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

**Zaaknummer:** 2017/31/HAN



RECHTSPRAAK

## **Tandarts X/Zilveren Kruis**

***Zorgverzekeraar Zilveren Kruis selecteert tandartspraktijk X voor een materiële controle, omdat het declaratiegedrag van de tandarts op een aantal verrichtingen sterk zou afwijken van dat van andere tandartsen. De tandarts weigert mee te werken voordat hij antwoord heeft gekregen op vragen over de door de zorgverzekeraar toegepaste methodiek. De rechtbank wijst de daartoe gevorderde verklaring voor recht af, omdat de zorgverzekeraar conform de wet- en regelgeving heeft gehandeld en voldoende inzichtelijk is gemaakt waarom de praktijk is geselecteerd. De tandarts wordt in reconventie veroordeeld mee te werken aan de materiële controle omdat de zorgverzekeraar conform de wet- en regelgeving heeft gehandeld en ook anderszins heeft Zilveren Kruis niet disproportioneel jegens de tandarts gehandeld.***

### *Feiten*

Zilveren Kruis en Achmea (hierna samen: 'Zilveren Kruis') hebben het declaratiegedrag van alle bij Zilveren Kruis declarerende tandartsen vergeleken in een benchmark. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze benchmark is tandarts X geselecteerd voor een materiële controle, omdat zijn declaratiegedrag op een aantal verrichtingen sterk zou afwijken van dat van andere tandartsen met een vergelijkbare patiëntenpopulatie.

Zilveren Kruis heeft de tandarts schriftelijk bericht hoe het vergelijkende onderzoek heeft plaatsgevonden en waarom hij is geselecteerd. Vervolgens vindt correspondentie plaats tussen de tandarts en Zilveren Kruis, waarin de tandarts vraagtekens zet bij de materialen en methoden die Zilveren Kruis heeft gebruikt voor het onderzoek. De tandarts stelt dat hij pas gehouden is tot medewerking aan de materiële controle als Zilveren Kruis hem nader informeert over de toegepaste methodiek. Zilveren Kruis voldoet niet (geheel) aan zijn

verzoek, waarop de tandarts Zilveren Kruis in rechte betreft.

De tandarts vordert een verklaring voor recht dat Zilveren Kruis gehouden is alle informatie te verstrekken die ten grondslag ligt aan de materiële controle, waaronder ook informatie waaruit blijkt waarom zijn praktijk is geselecteerd. Zilveren Kruis vordert in reconventie dat de rechtbank de tandarts gebiedt medewerking te verlenen aan de materiële controle.

### *Oordeel*

De rechtbank overweegt dat zorgverzekeraars bevoegd en verplicht zijn om in overeenstemming met de Zorgverzekeringswet, het Besluit Zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de Wet marktordening gezondheidszorg materiële controles uit te voeren. De bij de materiële controle te nemen stappen zijn op hoofdlijnen toegelicht in het Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland.

De rechtbank is van oordeel dat Zilveren Kruis heeft voldaan aan deze wet- en regelgeving, omdat zij in het Algemeen Controleplan Materiële Controle een controledoel en algemene risicoanalyse heeft opgenomen. Ook is daarin opgenomen dat een van de instrumenten die haar beschikbaar staan bij het uitvoeren van een materiële controle een statistische analyse/spiegelinformatie (onderzoek naar opvallend declaratiegedrag) is. Zilveren Kruis is in aanvulling hierop niet verplicht de door de tandarts verzochte aanvullende informatie te verschaffen. Zij heeft bovendien voldoende inzichtelijk en toetsbaar gemaakt waarom de praktijk van de tandarts is geselecteerd, aldus de rechtbank.

De rechtbank oordeelt voorts dat de tandarts zijn medewerking moet verlenen aan de materiële controle. Zilveren Kruis heeft de materiële controle tot op heden conform wet- en regelgeving uitgevoerd. Ook is niet komen vast te staan dat zij daarbij disproportioneel jegens de tandarts zou hebben gehandeld. Zilveren Kruis heeft gedurende geruime tijd verschillende pogingen gedaan om inlichtingen van de tandarts te verkrijgen en met hem in gesprek te komen, zonder succes. Gelet op haar wettelijke plicht te zorgen dat zij niet meer kosten vergoedt dan rechtmatig en doelmatig zijn gemaakt, het algemeen belang te voorkomen dat zorgkosten te hoog oplopen, de financiële en gezondheidsbelangen van haar verzekerden en het feit dat Zilveren Kruis geen middelen had om eventuele toekomstige onrechtmatigheden of ondoelmatigheden tegen te gaan, kon van Zilveren Kruis niet worden gevergd dat zij zich bij de situatie zou neerleggen.

De rechtbank wijst de vorderingen van de tandarts af, en gebiedt hem medewerking te verlenen aan de materiële controle.

*mr. B.A. van Schelven*

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 06-12-2017

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2017:15903

**Zaaknummer:** C-09-521372-HA ZA 16-1262

**Advocaten:** A.I. Keur en G.A. van den Berg

**Wetsartikelen:** 87 Zvw en Hoofdstuk 7 Rzv

RECHTSPRAAK

## **Patiënt/Stichting GGZ Friesland**

***Een zorgaanbieder heeft te lang gewacht met het verstrekken van het medisch dossier aan klager (tien maanden). Klager heeft de gestelde daardoor geleden schade echter onvoldoende onderbouwd.***

### *Feiten*

Op 5 januari 2017 heeft klager bij zijn zorgaanbieder zijn medisch dossier opgevraagd. De zorginstelling stuurde het dossier vervolgens in delen toe. Het laatste deel ontving klager op 5 oktober 2016, tien maanden na zijn verzoek. Klager stelt zich op het standpunt dat de zorginstelling het dossier te laat aan hem heeft verstrekt en dat hij daardoor schade van ruim € 25.000 heeft geleden. Die schade bestaat volgens klager uit misgelopen inkomsten en reis- en verblijfkosten alsmede werktijd gedurende de klachtenbehandeling bij de commissie.

### *Oordeel*

In artikel 7:456 BW is bepaald dat patiënten recht hebben op inzage in een kopie van het medisch dossier. Desgevraagd dient de zorginstelling het dossier zo spoedig mogelijk te verstrekken. Er wordt geen termijn genoemd waarbinnen het dossier moet zijn ontvangen, maar de commissie acht een termijn van tien maanden te lang. Weliswaar had de zorginstelling een aantal redenen voor de vertraging gegeven (waaronder het feit dat klager in het buitenland woonde en de correspondentie per e-mail moest worden gevoerd), maar die redenen zijn volgens de commissie onvoldoende om de vertraging te rechtvaardigen. De commissie oordeelt derhalve dat de zorginstelling het dossier te laat heeft aangeleverd.

Klager stelt dat hij daardoor schade heeft geleden. Die schade heeft klager volgens de commissie onvoldoende onderbouwd. Zo is het causale verband tussen het niet tijdig aanleveren van het dossier en de vermeende schade niet komen vast te staan en ook merkt de commissie op dat reis-/verblijfkosten en werktijd in het kader van de klachtenbehandeling bij de commissie niet voor vergoeding in aanmerking komen.

De klacht wordt derhalve deels gegrond verklaard en de zorginstelling wordt veroordeeld om

het klachtengeld van € 52,50 aan klager te vergoeden.

*mr. V.M.A. Vos*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 22-03-2017

**Zaaknummer:** 107818

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In eenzelfde casus wordt een bedrijfsarts opnieuw tuchtrechtelijk aangeklaagd. Het gaat om andere klachten, dus is er geen sprake van ne bis in idem. Klaagster is ontvankelijk. De klachten zijn deels gegrond, maar er wordt geen maatregel opgelegd. Verweerster heeft in een eerdere zaak een berisping opgelegd gekregen en heeft verbetermaatregelen getroffen naar aanleiding van beide tuchtzaken.***

*Feiten*

Klaagster heeft zich op 14 oktober 2015 ziek gemeld op haar werk. Verweerster is arboarts die klaagster heeft beoordeeld op het spreekuur. Eerst op 21 december 2015 en vervolgens op 11 januari 2016. Op 17 december 2015 is verweerster gezien door een medewerker van de arbodienst. Verweerster heeft over klaagster een 'Actueel oordeel bedrijfsarts of arbodienst' opgesteld. Dat was niet volledig ingevuld. Ook de informatie die ten behoeve van het deskundigenoordeel aan het UWV is gestuurd was niet compleet.

Tussen partijen is eerder een tuchtrechtprocedure aanhangig geweest. Die procedure ging over de probleemanalyse die in dezelfde periode door verweerster over klaagster was opgesteld. Het Centraal Tuchtcollege heeft in die zaak geoordeeld:

*'4.9 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het tijdig (binnen zes weken na de eerste ziektedag) opstellen, ondertekenen en toesturen van de probleemanalyse een eigen verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts is. Het feit dat de arbodienst fouten heeft gemaakt of dat de gehanteerde werkwijze van de arbodienst tot gevolg heeft gehad dat er vier verschillende versies van de probleemanalyse in omloop zijn gekomen, doet aan deze eigen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts niet af. Het Centraal Tuchtcollege constateert dat de bedrijfsarts haar verantwoordelijkheid met betrekking tot het tijdig opstellen en ondertekenen van de probleemanalyse in het geval van klaagster niet heeft genomen. De bedrijfsarts heeft daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De klacht is in zoverre gegrond.*

(...)

*4.14 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat ook het juist en volledig invullen van een probleemanalyse een eigen verantwoordelijkheid is van de bedrijfsarts. Het kan de bedrijfsarts dan ook worden aangerekend dat dit in het geval van klaagster niet is gebeurd. Het feit dat er foutieve antwoorden door het systeem zijn ingevuld die de bedrijfsarts niet kan wijzigen (wat daar verder ook van zij) doet daaraan niet af. De bedrijfsarts heeft ter terechtzitting in beroep verklaard dat zij de eerste ziektedag van klaagster niet exact wist. (...)*

*Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de bedrijfsarts zich onvoldoende bewust (geweest) van de grote gevolgen die de ingevulde gegevens zouden kunnen hebben voor het verdere verloop van de verzuimbegeleiding en re-integratie van klaagster. Dit betreft in het bijzonder de ingevulde eerste ziektedag (...) nu deze datum belangrijke consequenties kan hebben voor het aan klaagster uit te betalen loon. Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht ook wat betreft de inhoud van de opgestelde probleemanalyse gegrond is. (...)'*

Klaagster verwijt verweerster dat

- (i) zij een niet volledig en correct Actueel oordeel heeft ingevuld noch heeft ondertekend;
- (ii) zij klaagster dit formulier niet heeft doen toekomen;
- (iii) zij bij het aanleveren van medische informatie ten behoeve van het Deskundigenoordeel UWV bewust informatie uit klaagsters medisch dossier heeft achtergehouden in de brief naar het UWV.

*Oordeel*

Het primaire beroep van verweerster op het verbod van ne bis in idem (art. 51 Wet BIG) gaat niet op, omdat dit artikel inhoudt dat niemand andermaal kan worden berecht ter zake van enig in artikel 47, eerste lid Wet BIG bedoeld handelen of nalaten waaromtrent te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Weliswaar betreffen de klachten het handelen in dezelfde periode, maar is over het handelen waarover klaagster nu klaagt, nog geen onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing genomen.

De stelling van verweerster dat klaagster haar klachten had moeten (kunnen) bundelen, wordt door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet gehonoreerd. Niet is komen vast te staan dat klaagster eerder dan tijdens de vorige procedure beschikte over het Actueel oordeel. Van klaagster behoefde niet verwacht te worden dat zij begreep dat zij halverwege die procedure de omschrijving van haar klacht kon en ook moest aanpassen omdat zij anders later niet meer in haar nieuwe klacht zou kunnen worden ontvangen.

Klaagster wordt dan ook ontvankelijk geacht.

Bij de inhoudelijke beoordeling haalt het RTG de onherroepelijke beslissing van het CTG in de eerdere zaak aan en stelt vast dat verweerster in die zaak een berisping opgelegd heeft gekregen. De norm die uit de eerdere uitspraak kan worden afgeleid is volgens het RTG dat de bedrijfsarts de professional is die eindverantwoordelijk is voor de arbeidsgezondheidskundige advisering. Deze eindverantwoordelijkheid heeft óók betrekking op het voeren van de regie en de administratieve aspecten van het ziekteverzuimproces wanneer de verzuimbegeleiding van een werknemer wordt uitgevoerd door een bedrijfsarts in dienst van een bedrijfsartsenorganisatie die samenwerkt met de arbodienst van de werkgever van een werknemer. Hieruit volgt dat een bedrijfsarts steeds alert zal moeten zijn of binnen een arbodienst (of een andere derde) met wie hij in het kader van de verzuimbegeleiding samenwerkt voldoende is geborgd dat hij zijn (eind)verantwoordelijkheid voor de verzuimbegeleiding kan waarmaken. Indien die borging er niet is, is het aan de bedrijfsarts om aan die samenwerking de nodige consequenties te verbinden.

Vervolgens beoordeelt het RTG de klachtonderdelen. Klachtonderdeel (i) is gegrond. Het Actueel oordeel is door verweerster niet correct ingevuld, alleen al omdat zij daarin een onjuiste datum eerste ziektedag heeft genoteerd.

Ook klachtonderdeel (ii) is gegrond verklaard. Klaagster stelt dat zij van verweerster geen Actueel oordeel heeft ontvangen, maar dat zij dit Actueel oordeel pas ontving tijdens de vorige tuchtrechtprocedure. Het Actueel oordeel is een belangrijk formulier dat in kopie aan de werknemer en de werkgever gegeven moet worden. Op het standaardformulier Actueel oordeel staat expliciet: *'Geef de werknemer en de werkgever een kopie van de volledig ingevulde Actueel oordeel bedrijfsarts of arbodienst. Zij hebben de analyse nodig om een Eindevaluatie te maken en om later eventueel een WIA-uitkering aan te vragen'*.

Verweerster heeft gesteld dat een dergelijk formulier altijd standaard uitgeprint, ondertekend en aan de werknemer meegegeven wordt, maar met deze stelling kan niet worden volstaan nu klagster stelt dat zij dit formulier niet heeft meegekregen. Omdat in het medisch dossier niet wordt vermeld dat verweerster klagster het Actueel oordeel heeft meegegeven, diende verweerster hiervan alsnog bewijs te leveren, maar is daarin niet geslaagd.

Klachtonderdeel (iii) is ongegrond verklaard. Door uit te gaan van een onjuiste eerste ziektedag zijn ten onrechte de consultverslagen van 17 en 21 december 2015 en 11 januari 2016 niet aan het UWV verzonden, maar niet is komen vast te staan dat verweerster deze bewust heeft achtergehouden.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel heeft het RTG overwogen dat aan verweerster in



de eerdere procedure een berisping is opgelegd. Deze maatregel wordt, in tegenstelling tot de maatregel 'waarschuwing', openbaar gemaakt en heeft meer consequenties voor een zorgverlener die deze maatregel doorgaans ook meer als straf ervaart.

Het handelen van verweerster, dat nu door klagster aan het RTG is voorgelegd, is van gelijksoortige aard en heeft plaatsgevonden tussen dezelfde partijen in ongeveer hetzelfde tijdsbestek. Van belang is dat het handelen van verweerster op het betreffende moment nog niet tuchtrechtelijk was getoetst. Als de onderhavige – hoofdzakelijk gegronde – klacht eerder en dan met name in de vorige tussen partijen gevoerde procedure door klagster was ingediend en beoordeeld, zou dit naar alle waarschijnlijkheid niet tot een andere (nadere) maatregel dan een berisping hebben geleid.

Het RTG overweegt voorts dat verweerster zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld en lering heeft getrokken uit de eerdere tuchtrechtelijke toetsing. Zij heeft ter zitting diverse concrete verbetermaatregelen genoemd die zij naar aanleiding van de vorige en ook deze tuchtprocedure heeft genomen. Verweerster heeft met die verbetermaatregelen niet alleen waarborgen geschapen ten behoeve van de zorgvuldigheid van haar eigen handelen. Zij heeft daarbij ook haar werkgever, collega's en de inspectie betrokken, zodat ervan mag worden uitgegaan dat de randvoorwaarden voor een goede verzuimbegeleiding binnen de gehele organisatie van verweersters werkgever zijn aangescherpt. Dit brengt het RTG ertoe, alles afwegende en in samenhang gezien, om in dit geval af te zien van het opleggen van een maatregel aan verweerster.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 31-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2018:13

**Zaaknummer:** 16242

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

**Wetsartikelen:** 51 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een bedrijfsarts heeft geen (onjuiste) diagnose gesteld, maar wel ten onrechte de indruk gewekt dat hij bedrijfsarts was, terwijl hij arboarts is. Hij krijgt een waarschuwing.***

*Feiten*

Volgens klager is de door de aangeklaagde bedrijfsarts (verweerder) gestelde diagnose na een consult op 26 februari 2015 een doorslaggevend negatief punt geweest in zijn ontslagprocedure. Klager is op 5 maart 2015 door de korpschef van politie met onmiddellijke ingang buiten functie gesteld, omdat klager ongeschikt zou zijn om als rechercheur te functioneren. Klager is eervol ontslag verleend wegens ongeschiktheid/onbekwaamheid voor de functie van rechercheur, anders dan op grond van ziels- of lichaamsgebreken. Tegen dit besluit heeft klager bezwaar en (hoger) beroep ingesteld, maar het besluit is door de Centrale Raad van Beroep in stand gelaten.

Het ontslag is een laatste stap geweest in een reeks van gebeurtenissen die zijn begonnen met een incident in de privésfeer van klager, waarvan de korpsleiding vond dat klager voor eigen rechter is gaan spelen en waarbij hij misbruik zou hebben gemaakt van het feit dat hij bij de politie werkte. Klager en zijn zoon zijn als verdachten aangemerkt, maar zijn niet vervolgd. Klager vindt dat hij en zijn zoon ten onrechte als verdachten zijn aangemerkt en dat hij opzettelijk is geslachtofferd door politie en justitie met de bedoeling hem weg te werken, waarbij naast beïnvloeding van getuigen ook sprake moet zijn geweest van het onder druk zetten van verweerder door de werkgever. Volgens klager heeft hij ook een procedure tegen de Staat aangespannen wegens onrechtmatig handelen.

Klager verwijt verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en zich ten onrechte uitgeeft voor bedrijfsarts terwijl hij (slechts) arboarts is.

*Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat verweerder klager

tweemaal op consult heeft gezien. Op basis van zijn bevindingen van het consult op 26 februari 2015 was het advies van verweerder dat werkgever en cliënt in onderling overleg een oplossing zouden zoeken voor het arbeidsrelationele probleem die voor beide partijen gunstig zou uitpakken. Het tweede consult vond plaats op 24 maart 2015 en daarvan was de conclusie ten aanzien van de duur van het verzuim 'dat er momenteel geen medische reden is tot verzuim. Het arbeidsrelationele probleem zal moeten worden opgelost'.

Het eerste klachtonderdeel slaagt niet. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder voldoende zorgvuldig onderzoek gedaan. De enkele conclusie dat sprake is van spanningsklachten duidt op zichzelf niet zonder meer op overspannenheid. Het medisch dossier geeft daar verder ook geen aanwijzingen voor: er was geen sprake van verminderde weerbaarheid, onzekerheid, kwetsbaarheid of controleverlies. Duidelijk op de voorgrond staan privé- en arbeidsgerateerde problemen. Het feit dat de huisarts op 3 maart 2015 spreekt van 'surmenage' maakt dit niet anders. Bovendien valt de uitspraak van de huisarts moeilijk te rijmen met de bevindingen van het consult van 24 maart 2015, waarin evenmin een medische oorzaak voor de problematiek van klager werd gezien. Overigens staat tussen partijen vast dat klager destijds akkoord was met de inhoud van beide rapportages.

Het tweede klachtonderdeel slaagt gedeeltelijk. Verweerder staat in het BIG-register geregistreerd als arts en niet als bedrijfsarts. Het voeren van een specialistentitel is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister (art. 17 lid 1 Wet BIG).

Op de rapportages die verweerder heeft opgesteld staat de aanduiding 'Bedrijfsarts', terwijl de rapportages zijn opgesteld door verweerder. Dat er voor het eerste consult een uitnodigingsbrief is uitgegaan waarin verweerder wordt geïntroduceerd als arboarts, maakt nog niet dat het voor een cliënt duidelijk is dat, zoals verweerder heeft gesteld, 'Bedrijfsarts' moet worden gelezen als bedrijfsgeneeskundige dienst. Verweerder heeft gesteld dat het hier een voorgedrukt formulier betreft waar hij geen invloed op heeft. Dat ontslaat verweerder echter niet van de verantwoordelijkheid voor de juiste aanduiding van zijn titel in rapportages. Bovendien staat in het medisch dossier van klager tussen haakjes achter de naam van verweerder onomwonden 'bedrijfsarts'. Het RTG rekent het verweerder niet aan dat de werkgever verweerder in e-mails richting klager heeft aangeduid als 'bedrijfsarts'. Ook zal het RTG meewegen dat het aannemelijk is dat verweerder zich in zijn e-mails en persoonlijke contacten richting klager heeft gepresenteerd als arboarts. Tot slot is van belang dat niet is komen vast te staan dat verweerder zijn bevoegdheden als arboarts heeft overschreden.

Naar het oordeel van het RTG volstaat een zakelijke terechtwijzing: verweerder krijgt een waarschuwing opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 30-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2018:9

**Zaaknummer:** 2017/249

**Advocaten:** M.E. Franke

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 17 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een psychiater stelt een deskundigenrapportage op in het kader van artikel 134 van de Wegenverkeerswet. Hij past zijn rapport tot tweemaal toe aan op verzoek van de medisch adviseur van het CBR, zonder inhoudelijke toelichting en zonder betrokkene te wijzen op het blokkeringsrecht. Vanwege de ernst van het verwijt en het gebrek aan lerend vermogen na een eerdere tuchtrechtspraak wordt een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid om deskundigenrapportages op te stellen opgelegd.***

*Feiten*

Verweerder in deze zaak is een psychiater die in het kader van een vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (hierna: CBR) op grond van artikel 130-134a van de Wegenverkeerswet 1994 in opdracht van het Bureau Rijbewijskeuringen (hierna: BRK) samen met een arts een rijbewijskeuring heeft verricht. Het BRK heeft klager het verslag van de bevindingen van verweerder en de arts toegezonden, waarbij klager is gewezen op het blokkeringsrecht. Verweerder heeft dit rapport vervolgens opgestuurd naar het CBR. Het rapport bevatte een beschouwende conclusie dat er onvoldoende aanwijzingen waren voor de conclusie dat ten tijde van de aanhouding sprake was van alcoholmisbruik respectievelijk alcoholafhankelijkheid en dat op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin niet gesteld kan worden. De eindconclusie luidt dat het aannemelijk lijkt dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt na de datum van de aanhouding.

De medisch adviseur van het CBR maakt in reactie op het rapport een aantal opmerkingen en verzoekt om heroverweging van de conclusie dat evenmin op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden. Verweerder past daarop zijn rapport aan en stuurt dit aan klager, zonder hem te wijzen op het blokkeringsrecht. In het aangepaste rapport staat dat de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin

gesteld kan worden. De overige conclusies zijn ongewijzigd.

De medisch adviseur van het CBR maakt wederom opmerkingen en verzoekt aanpassing van de conclusie dat het aannemelijk lijkt dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt na de datum van aanhouding. Verweerder past het rapport op dit punt aan en stuurt het aan klager, zonder te wijzen op het blokkeringsrecht.

Klager verwijt de psychiater dat deze hem eenmaal heeft onderzocht en vervolgens zonder nader onderzoek in drie stappen tot een volkomen andere uitkomst en diagnose komt en dat de psychiater onvoldoende onafhankelijk is geweest door zijn rapporten aan te passen op verzoek van het CBR.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt ten aanzien van de juridische grondslag dat het tweede onderzoek op basis van artikel 134 WvW 1994 ten doel heeft een second opinion te krijgen indien de betrokkene het niet eens is met het eerste onderzoek. De bedoeling is dat een volledig nieuw onderzoek wordt uitgevoerd. Het CBR wordt geacht op basis van de twee beschikbare rapportages een beslissing te nemen.

Vanuit dat uitgangspunt had de medisch adviseur niet mogen verwijzen naar de bevindingen en conclusies uit het eerste onderzoek. Verweerder had daar in elk geval niet in mee mogen gaan omdat het niet zijn eigen bevindingen waren en hij ook achteraf niet inhoudelijk kon motiveren waarom de wijzigingen aangewezen waren. Een deel van de wijzigingen verklaarde verweerder als slordigheden. Verweerder heeft niet gehandeld zoals van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar verwacht mocht worden. Dit oordeel geldt voor beide wijzigingen. Ook had verweerder, naar het oordeel van het RTG, klager moeten wijzen op het blokkeringsrecht en duidelijk moeten maken welke onderdelen van het rapport waren gewijzigd. Het verweer dat het versturen loopt via de administratie van het BRK baat verweerder niet, omdat het op zijn weg had gelegen de administratie te instrueren klager te wijzen op zijn blokkeringsrecht. Ook dit wordt als niet zorgvuldig beoordeeld.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat verweerder zijn rapportage meermalen heeft gewijzigd op verzoek van de opdrachtgever op een wijze die voor klager ongunstig was. Verweerder heeft niet aangegeven wat er gewijzigd was en ook geen toelichting gegeven.

Hij heeft zelfs niet aangegeven wat hij gewijzigd had. Het baart het RTG zorgen dat verweerder geen deugdelijke inhoudelijke motivering kon geven voor de wijzigingen van zijn rapportages, vooral nu op basis van de deskundigenrapportages in opdracht van het CBR

verstrekende beslissingen ten aanzien van het rijbewijs kunnen worden genomen die voor de betrokkene grote gevolgen kunnen hebben. Daarnaast overweegt het RTG dat verweerder geen lering heeft getrokken uit een recent voor zijn verweer gedane uitspraak in een vergelijkbare zaak tegen verweerder, waarin was overwogen:

*'In het nadeel van verweerder acht het college opvallend het klaarblijkelijke gemak waarmee verweerder bereid is geweest om op verzoek van diverse partijen zijn rapportage herhaaldelijk en op verscheidene punten aan te passen. Verweerder heeft dus kennelijk die externe kritische inbreng nodig gehad om uiteindelijk tot een deugdelijke rapportage te komen.'*

en

*'Het baart het college zorgen, deze positieve ontwikkeling ten spijt, dat verweerder – inmiddels 76 jaar oud – dus kennelijk niet in staat is om zelfstandig deugdelijk te rapporteren. Het college hecht eraan deze zorg nadrukkelijk mee te geven aan verweerder.'*

In het enkele weken na deze uitspraak bij het RTG binnengekomen verweer meldt verweerder dat het heel gebruikelijk en een volstrekt legale activiteit is de rapportage en de conclusie van een rapport aan te passen aan de 'terugkoppelingen' van de medisch adviseur van het CBR. Het RTG had verwacht dat verweerder op dat moment meer inzicht zou hebben getoond. Het RTG acht verweerder niet in staat om zelfstandig rapportages voor het CBR op te stellen.

Het aantal rapportages dat verweerder per jaar maakt (circa negenhonderd) en zijn leeftijd (76 jaar) leiden tot de slotsom dat het RTG wil voorkomen dat verweerder opnieuw rapportages voor het CBR opstelt (verweerder stelde dat hij deze onderzoeken niet meer doet). Het RTG legt om die reden een gedeeltelijke ontzegging op van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen in die zin dat verweerder de bevoegdheid wordt ontzegd deskundigenrapportages op te stellen.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 30-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRGRO:2018:6

**Zaaknummer:** G2017/66

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 134 WVV 1994

RECHTSPRAAK

## **moeder-vader/psychiater**

***Een vrouw krijgt tijdens haar zwangerschap antidepressiva voorgeschreven van haar psychiater. Haar kind komt daarna gehandicapt ter wereld. Een deskundige oordeelt dat het voorschrijven van de medicatie destijds niet afweek van de professionele norm. Bij tussenarrest oordeelt het hof dat de psychiater de ouders had moeten inlichten over de mogelijk nadelige gevolgen van het gebruik van de medicatie. Het hof neemt ook aan dat de vrouw dan een andere keuze had gemaakt. Een deskundige wordt ingeschakeld om te bepalen of er causaal verband is tussen de afwijkingen van het kind en de voorgeschreven medicatie. Dat causaal verband blijkt niet vast stellen en daarom volgt er geen schadevergoeding voor het kind. Het geschonden informed consent is echter een tekortkoming ten opzichte van de moeder en een onrechtmatige daad ten opzichte van de vader en zij krijgen beiden een schadevergoeding wegens aantasting in de persoon (schending van hun fundamentele recht op zelfbeschikking) toegewezen van f 5000 (€ 2268).***

### *Feiten*

Dit betreft een zeer langlopende kwestie. Het kind is geboren in juli 1998. De dagvaarding dateert van juli 2009. Het rechtbankvonnis is van september 2010. Het hof heeft tussenarresten gewezen in september 2012 en juli 2014. En thans, bijna twintig jaar na de geboorte, eindarrest. Het hof is zich bewust van dit tijdsverloop: in rechtsoverweging 2.13 maakt het hof gebruik van zijn rechterlijke vrijheid ex artikel 612 Rv om de hoogte van de (immateriële) schadevergoeding te begroten, ook al is een verwijzing naar de schadestaat gevorderd.

Er zijn in de procedure bij het hof twee deskundigen ingeschakeld: psychiater prof. dr. Van



den Bosch en klinisch geneticus prof. dr. Lindhout. De laatste om onderzoek te verrichten naar het causaal verband tussen de voorgeschreven medicatie en de afwijkingen van het kind.

*Conclusies van de ingeschakelde deskundigen*

*Psychiater Van den Bosch*

De deskundige is van mening dat de behandelend psychiater in redelijkheid tot zijn besluit heeft kunnen komen om de medicatie Anafranil en Rivotril aan de moeder voor te schrijven. In 1998 was de vigerende opvatting dat deze medicatie tijdens de zwangerschap gebruikt kon worden, mits hiervoor een goede indicatie was. Er zijn veel aanwijzingen dat een depressie tijdens de zwangerschap op zichzelf, dus onafhankelijk van eventueel medicatiegebruik, een risicofactor is voor het kind. Over dit laatste aspect overweegt de deskundige dat niet behandelen dus ook een risicofactor was, gegeven de beschreven toestand van de moeder, dat steunende contacten of psychotherapie niet konden volstaan en dat een onbehandelde of niet adequaat behandelde depressie ook een risicofactor voor het kind is. De deskundige kan niet tot de conclusie komen dat de behandelend psychiater inzake zijn medicatiebeleid niet heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam psychiater in 1998 mocht worden verwacht. En: 'Resumerend lijkt de vigerende opvatting dat de kans op eventuele schadelijke effecten van clomipramine (Anafranil) of clonazepam (Rivotril) gebruik tijdens de zwangerschap voor het kind relatief klein is. (...) Voor een verhoogd risico op een ontwikkelingsachterstand van het kind als laat gevolg van antidepressiva- of benzodiazepinegebruik van de moeder tijdens de zwangerschap geeft de wetenschappelijke literatuur geen directe aanwijzingen.'

*Klinisch geneticus Lindhout:*

- Of de voorgeschreven medicatie heeft geleid tot de afwijkingen van het kind kan de deskundige niet met ja of nee beantwoorden.
- De afwijkingen van het kind kunnen ook veroorzaakt zijn door andere factoren.
- De deskundige heeft geen bewijs gevonden dat de individuele middelen zoals clomipramine en clonazepam geassocieerd zijn met een significant verhoogde kans op matige tot ernstige psychomotore of mentale retardatie.
- Ook is voor geen van deze middelen een specifiek syndroom van aangeboren afwijkingen of uiterlijke en lichamelijke kenmerken beschreven.
- Op grond van de informatie van het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb kan geen conclusie worden getrokken over een verband tussen de blootstellingen van Anafranil en

Rivotril en de afwijkingen/aandoeningen van het kind.

De slotconclusie in het deskundigenbericht luidt:

- Er is geen hard of eenduidig bewijs dat in het onderhavige geval het gebruik van één of meer van de onderzochte middelen de (hoofd)oorzaak is van de vrij ernstige retardatie- en gedragsproblematiek.
- Er [is] evenmin bewijs [...] van het tegendeel, namelijk dat de afwijkingen niet (deels) het gevolg kunnen zijn van de gebruikte medicatie.
- Aanvullend klinisch genetisch onderzoek [heeft] een kans van 50-60% alsnog een genetische (hoofd)oorzaak op te sporen. Het vaststellen van een dergelijke oorzaak sluit een nadelig (bij)effect van de medicatie echter niet met zekerheid uit.

*Oordeel tussenarrest*

*Wel schending en causaal verband informed consent eerste trimester zwangerschap*

In het tussenarrest van 8 juli 2014 heeft het hof geoordeeld dat de psychiater is tekortgeschoten in de verplichting om de moeder (en ook de vader, zo voegt het hof toe) te informeren over de twijfels die destijds bestonden over de veiligheid van de geneesmiddelen Anafranil en Rivotril tijdens de zwangerschap, in het bijzonder bij gebruik in het eerste trimester, en dat aannemelijk is dat de moeder (en de vader), indien zij op duidelijke wijze zou(den) zijn ingelicht over de mogelijk nadelige gevolgen van het gebruik van de medicatie voor het ongeboren kind, als redelijk handelend patiënte in de gegeven omstandigheden zou(den) hebben afgezien van deze medicatie, in elk geval tijdens het eerste trimester van de zwangerschap.

Deze vaststelling zal echter van geen belang blijken, gelet op het hiernavolgende eindoordeel van het hof dat er geen causaal verband is tussen de medicatie en de afwijkingen van het kind. Ook zonder de medicatie had het kind met deze afwijkingen geboren kunnen zijn.

*Eindoordelen*

*Geen normschending voorschrijven medicatie*

Gezien de antwoorden van de deskundige psychiater prof. dr. R.J. van den Bosch oordeelt het hof dat van een normschending wat betreft het voorschrijven van de medicatie geen sprake is.

*Geen causaal verband medicatie – afwijkingen*

Uit het deskundigenbericht en in het bijzonder de slotconclusie van prof. Lindhout volgt dat er geen (hard of eenduidig) bewijs is dat het gebruik van Anafranil en Rivotril door de moeder in het eerste trimester van de zwangerschap en nadien tot de afwijkingen van het kind heeft geleid. Nu door beide partijen de inhoud van het deskundigenbericht, de antwoorden van de deskundige en de slotconclusie van de deskundige niet zijn bestreden en het hof hiertegen ook geen bedenkingen heeft, schaaft het hof zich achter de inhoud van het deskundigenbericht en maakt de bevindingen en slotconclusie tot de zijne. Op de ouders rust krachtens de hoofdregel van artikel 150 Rv de stelplicht en de bewijslast dat de afwijkingen van het kind zijn veroorzaakt in de zin van een *condicio sine qua non*-verband door het gebruik van de door de psychiater voorgeschreven medicatie. Gezien de bevindingen en de slotconclusie van deskundige Lindhout zijn zij daarin niet geslaagd. Hierbij slaat het hof ook acht op hetgeen deskundige psychiater prof. dr. R.J. van den Bosch heeft gerapporteerd.

*Geen verlichting bewijslast of andere verdeling*

De ouders poneren verschillende stellingen ter verlichting van de bewijslast. Het hof oordeelt hierover als volgt.

1. Met de bewijslast die krachtens artikel 150 Rv op de ouders rust, dragen zij ook het bewijsrisico dat hun stelling (causaal verband tussen gebruik medicatie en afwijkingen kind) niet bewezen kan worden. Dat zij met deze bewijslast in een 'onredelijk zware bewijspositie' zijn geraakt en dat zij aldus 'in bewijsnood' komen te verkeren volgt het hof niet. Er is voor het antwoord op de vraag of de afwijkingen van het kind kunnen zijn veroorzaakt door de gebruikte medicatie immers een deskundige benoemd (prof. Lindhout) die hiernaar onderzoek heeft verricht. Dat prof. Lindhout vervolgens concludeert dat het antwoord op die vraag niet (met ja of nee) gegeven kan worden, leidt ertoe dat de stelling van de ouders niet bewezen kan worden, hetgeen voor hun (bewijs)risico komt.
2. Voor zover de ouders zich hebben willen beroepen op de uitzondering op de bewijslastverdeling zoals weergegeven in artikel 150 Rv (laatste zinsdeel: 'tenzij uit (...) de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit') oordeelt het hof als volgt. Deze uitzondering op de hoofdregel dient, krachtens vaste rechtspraak van de Hoge Raad, slechts met terughoudendheid en onder bijzondere omstandigheden te geschieden. De tekortkoming die de psychiater verweten kan worden is dat hij jegens de ouders zijn informatieplicht heeft geschonden, maar niet dat hij is tekortgeschoten bij het voorschrijven van de medicatie. Ook hierom ziet het hof geen aanleiding om de bewijslast om te keren, zoals de ouders (kennelijk) voorstaan.
3. De door de ouders bepleite toepassing van de leer van de proportionele aansprakelijkheid

verwerpt het hof. Toepassing van proportionele aansprakelijkheid is geëigend in de situatie dat sprake is van twee (of meer) oorzaken die ieder voor zich (dan wel in onderlinge combinatie) de schade konden veroorzaken en die zich tegelijk voordeden. Nu in deze zaak niet is komen vast te staan dat de schade (de afwijkingen van het kind) afzonderlijk kan zijn veroorzaakt door (in condicio sine qua non-verband staat met) de door de moeder tijdens de zwangerschap gebruikte medicatie Anafranil en Rivotril, kan het hof niet toekomen aan toepassing van de leer van de proportionele aansprakelijkheid.

4. Ook het beroep op de leer van de kansschade slaagt niet. Bij de beantwoording van de vraag of voor een patiënt (hier de moeder en/of het kind) een kans op een beter behandelingsresultaat (hier: geen of minder schade voor het kind) is verloren gegaan, dient eerst te worden beoordeeld of (door de psychiater) is gehandeld in strijd met de norm van hetgeen een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgeenoot betaamt (HR 23 december 2016, ECLI:NL:HR:2016:2987). Het betreft hier de norm van het voorschrijven van de medicatie Anafranil en Rivotril door de psychiater. En die norm heeft de psychiater niet geschonden.

Concluderend oordeelt het hof dat geen van de door de ouders aangevoerde argumenten voor afwijking van de hoofdregel van bewijslastverdeling ex artikel 150 Rv, dan wel verlichting van die bewijslast doel treft.

#### *Schending informed consent is aantasting in de persoon*

Met de schending van de informatieverplichting jegens de ouders over de mogelijke nadelige gevolgen van het gebruik van Anafranil en Rivotril voor het ongeboren kind is hen de reële kans ontnomen om hierover (wel of niet kiezen voor deze medicatie dan wel uitstel daarvan) een weloverwogen beslissing te nemen. Door deze ernstige inbreuk op het zelfbeschikkingsrecht van zowel de moeder als de vader is een fundamenteel recht zo ingrijpend aangetast dat dit moet worden aangemerkt als een aantasting in de persoon van beide ouders (niet van het kind) in de zin van artikel 6:106 lid 1, aanhef en onder b, BW (zonder dat nodig is dat geestelijk letsel bij de ouders is vastgesteld). Hiervoor is een schadevergoeding ex artikel 6:106 lid 1, aanhef en sub b BW (ook wel integriteitsschade genoemd) op haar plaats (vgl. HR 18 maart 2005, ECLI:NL:HR:2005:AR5213, *Baby Kelly*).

#### *Begroting integriteitsschade*

De hoogte van het smartengeld moet worden vastgesteld naar billijkheid. Daarbij moet de rechter rekening houden met alle omstandigheden van het geval, waaronder de aard van het

geschonden persoonlijkheidsrecht en de wijze en ernst van de aantasting. De rechter dient bij zijn begroting ook te letten op de bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend. Omdat het in dit geval gaat om het geïnformeerd toestemming kunnen verlenen, dat deel uitmaakt van het (fundamentele) zelfbeschikkingsrecht van de ouders van een nog ongeborn kind, slaat het hof ook acht op uitspraken van het EHRM (en de (overzichts)literatuur op dit punt, onder andere A.M. Overheul, 'Vergoeding van integriteitsschade mede bezien vanuit een mensenrechtelijk perspectief', *TvP* 2016, 1 en T.B.H. Nguyen, 'Voorwaarden voor smartengeld bij schending fundamentele rechten zonder letsel', *NJB* 2009, 1408).

#### *Omvangbepalende aspecten*

Het hof neemt in ogenschouw:

- dat de deskundige de vraag of de voorgeschreven medicatie heeft geleid tot de afwijkingen van het kind niet met ja of nee heeft kunnen beantwoorden. Dit aspect benoemen de ouders in hun memorie na deskundigenbericht expliciet in het kader van de immateriële schadevergoeding: zij zullen altijd in onzekerheid moeten leven over de effecten van de medicatie. Het hof neemt dit aspect dan ook mee in de begroting van de immateriële schadevergoeding;
- dat aannemelijk is dat de ouders zouden hebben afgezien van deze medicatie, in elk geval gedurende de eerste drie maanden van de zwangerschap, en alsdan in zoverre niet in de door hen ervaren levenslange onzekerheid hadden moeten leven;
- dat de hoogte van de immateriële schadevergoeding moet worden vastgesteld naar het moment waarop de schending van het informed consent plaatsvond, dat is hier begin 1998;
- dat inmiddels twintig jaren zijn verstreken onder meer door deze langlopende civiele procedure, die in 2009 is gestart. Met dit aspect wil het hof ook rekening houden.

In de door het hof onderzochte gepubliceerde rechtspraak (ook te kennen uit de hiervoor genoemde literatuur) zijn er geen vergelijkbare gevallen gevonden waarop de schadevergoeding gebaseerd kan worden, behoudens een algemene bandbreedte in Nederland voor diverse gevallen van schendingen van fundamentele rechten: tussen de € 1000 en € 3000.

Het hof acht voor zowel de moeder als de vader een bedrag van f 5000 (€ 2268) een billijke vergoeding en veroordeelt de psychiater tot vergoeding daarvan, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf de geboortedatum van het kind. Het meer of anders gevorderde wordt

afgewezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 23-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2018:695

**Zaaknummer:** 200.081.133

**Rechters:** A.W. Steeg, R.A. Dozy en P.H. van Ginkel

**Advocaten:** N.C. van Steijn en M.J.J. de Ridder

**Wetsartikelen:** 6:106 BW

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een huisarts is tekortgeschoten in de zorgverlening aan een patiënt met de ziekte van Parkinson in de stervensfase. Hierdoor ontbraken regie en beleid en was er sprake van, volgens klaagster, onnodig lijden. De huisarts krijgt een berisping.***

*Feiten*

De patiënt en zijn echtgenote waren zo'n 18 jaar patiënt in de praktijk van de huisarts tegen wie de klacht is ingediend. De patiënt lijdt sinds 9 jaar aan de ziekte van Parkinson als gevolg waarvan zijn gezondheid steeds verder achteruitging. In 2012 en 2013 hebben de patiënt en zijn echtgenote gesproken over euthanasie. De concrete aanvraag in 2012 is destijds afgewezen. Een jaar later kwam de patiënt er bij zijn huisarts weer op terug en heeft hij een euthanasieverklaring en een behandelverbod in een verklaring vastgelegd. Vanaf de zomer van 2016 ging het slechter met patiënt en hij moest in het najaar van 2016 enige tijd worden opgenomen in een verpleeghuis. Hij at minder, had wegrakingen, spierkrampen en constipatie.

In januari 2017 belde zijn echtgenote de huisartsenpost omdat zij dacht dat haar man stervende was. Patiënt had die ochtend gezegd dat het niet meer ging en dat hij een gesprek over euthanasie wilde. De dienstdoende huisarts is langs geweest en gaf de wens van patiënt door, zodat de eigen huisarts in de week erna het gesprek met patiënt kon voeren. Op 9 januari kwam de huisarts bij patiënt langs. Hij had een gesprek van 45 minuten met de patiënt, diens echtgenoot en dochter. Er is gesproken over het feit dat patiënt vond dat het niet meer ging, was gestopt met eten en drinken en over de klachten van schokken en spierkrampen. De huisarts heeft fentanylpleisters voorgeschreven.

Op 11 januari is er telefonisch contact met de praktijk van de huisarts over de vraag of er een extra pleister geplakt mocht worden in verband met de pijnlijke voeten van patiënt. Na overleg met de huisarts was de reactie dat de huisarts patiënt eerst zelf wilde zien. In de ochtend van 12 januari belde de dochter opnieuw. 's Middags is de huisarts langs geweest, waarbij hij verslag deed van een patiënt die aangaf dat hij niet meer verder wilde leven. De

huisarts heeft het aantal fentanylpleisters opgehoogd. Op vrijdag 13 januari werkte de huisarts niet. Die dag en in het weekend is er meerdere malen contact geweest tussen de thuiszorg en de huisartsenpost, waarbij de dienstdoende huisarts driemaal is langs geweest. Er was sprake van onrust en veel pijnklachten bij patiënt. De echtgenote en de dochter maakten zich veel zorgen. Er werd morfine en midazolam voorgeschreven.

Op maandag 16 januari belden de thuiszorg en de dochter van patiënt naar de praktijk van de huisarts om te vragen wat het beleid was. Aan het eind van de ochtend legde de huisarts een visite af bij de patiënt. Patiënt was inmiddels in coma en de echtgenote was ongelukkig met de situatie vanwege het lijden van haar man. De huisarts regelde dat er een morfiepomp werd aangelegd. De dag daarna is de huisarts weer langs geweest waarbij hij vaststelde dat de situatie was verbeterd: patiënt sliep rustig en had geen pijn of onrust meer. Patiënt is in de nacht van 17 op 18 januari 2017 overleden.

#### *Klacht*

De echtgenote van de patiënt heeft een klacht ingediend. Zijn klaagt over drie onderdelen van de zorg:

1. Verweerder heeft te laat palliatieve sedatie tot stand gebracht. Er is hierdoor sprake geweest van ondraaglijk lijden van de patiënt en verweerder heeft een voor klagster zeer belastende situatie gecreëerd.
2. De samenwerking van verweerder met de familie en thuiszorg/andere hulpverleners schoot tekort.
3. De voorlichting van verweerder richting patiënt, klager en familie schoot eveneens tekort.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) betreft bij zijn beoordeling de KNMG-richtlijn Palliatieve sedatie. Het doel van palliatieve sedatie is het verlichten van het lijden van de patiënt. De indicatie wordt volgens de richtlijn gevormd door het bestaan van één of meer onbehandelbare ziekteverschijnselen (refractaire symptomen), die leiden tot ondraaglijk lijden van de patiënt. Pijn, dyspnoe en delier zijn de meest voorkomende refractaire symptomen. Een besluit tot palliatieve sedatie is geen momentopname, maar een mogelijke uitkomst in het kader van een palliatief zorgtraject. In de besluitvorming dienen alle omstandigheden van het desbetreffende geval te worden betrokken en meegewogen. Daarbij gaat het niet alleen om de objectief vast te stellen ziekteverschijnselen, maar ook om hetgeen de patiënt ervaart aan klachten, uitputting en/of existentieel lijden.



Met betrekking tot het gesprek tussen de huisarts en de patiënt op 9 januari 2017 overweegt het RTG dat de huisarts niet had mogen volstaan met het trekken van de conclusie dat er geen acute doodswens was en dus dat euthanasie niet aan de orde was. De huisarts had moeten doorvragen en met de patiënt moeten spreken over de gevolgen van niet eten en drinken, wat patiënt en zijn familie verder konden verwachten, enzovoort. Hoewel de lezingen over het gesprek uiteenlopen, leidt het RTG uit de aantekeningen in het medisch dossier af dat er niet over het beleid of palliatieve zorg is gesproken. Dat had volgens het RTG zeker wel gemoeten bij het huisbezoek op 12 januari. Volgens de huisarts was er op dat moment geen reden om palliatief beleid in te zetten, maar daarin volgt het RTG de huisarts niet omdat de uitlatingen van de patiënt wezen op existentieel lijden. Voorts had de huisarts de klachten van patiënt moeten objectiveren door patiënt gericht te onderzoeken en zo nodig beleid in te zetten. Daarmee is de besluitvorming onvoldoende zorgvuldig geweest. Het RTG verklaart het eerste klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van de vrijdag en het daarop volgende weekend overweegt het RTG dat de huisarts zich had moeten afvragen of het beleid gecontinueerd kon worden in deze periode. In elk geval had hij zorg moeten dragen voor een goede overdracht aan de huisartsenpost. Dit laatste klemde temeer omdat uit het medisch dossier geen beleid viel af te leiden. Het tweede klachtonderdeel wordt in zoverre gegrond verklaard.

Ook het derde klachtonderdeel is gegrond. Hoewel de lezingen van hetgeen precies besproken is tussen de huisarts en patiënt en zijn echtgenote en dochter verschillen, constateert het RTG dat de informatie niet toereikend is geweest. De familie wist niet wat hen te wachten stond en de mogelijkheden van palliatieve sedatie zijn niet besproken en het beleid was ook niet duidelijk.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG dat de huisarts zich voor patiënt heeft ingezet, maar dat zijn zorg voor de terminaal zieke patiënt aanzienlijk is tekortgeschoten. In algemene zin overweegt het RTG dat met vragen rondom het levenseinde zeer zorgvuldig omgegaan dient te worden. Naar het oordeel van het RTG heeft de huisarts onvoldoende regie gevoerd, geen duidelijk beleid geformuleerd en vastgelegd en niet voldoende zorggedragen voor voorlichting aan patiënt en zijn familie. Dit is verwijtbaar en zodanig ernstig dat het RTG een berisping heeft opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

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

**Datum uitspraak:** 29-01-2018

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2018:32

**Zaaknummer:** 062/2017

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De Geschillencommissie oordeelt de klacht over het ontstaan van hyperpigmentatie in het gezicht na een behandeling met stikstof ongegrond. De arts kan de ontstane complicatie niet verweten worden. Omdat de klacht ongegrond wordt verklaard komt de Geschillencommissie niet toe aan de gevorderde immateriële en materiële schadevergoeding.***

*Feiten*

Klaagster heeft op 6 januari 2016 een behandeling door verweerder ondergaan vanwege steelwratten in het gezicht. Verweerder nam waar in de praktijk van de huisarts van klaagster. Verweerder gaf bij navraag door klaagster aan dat hij de vader van de praktijkhouder was en inviel indien nodig.

Verweerder heeft bij klaagster twee steelwratten weggeknipt. Omdat het bij de tweede wrat pijnlijker en lastiger werd zijn de overige zeven aangestipt met stikstof. Daarbij gebruikte verweerder, zo stelt klaagster, een houten staaf met een dot watten die in stikstof werd gedoopt. Vervolgens werd dit door verweerder op het gezicht van klaagster gedrukt. Klaagster liet weten dat dit erg pijnlijk was. Verweerder vervolgde met aandrukken en gaf aan dat het even pijnlijk was, maar dat verweerder dan zeker wist dat het goed zou gebeuren. De huid van klaagster voelde verbrand aan. Na twee dagen heeft klaagster de aangestipte plekken op haar gezicht gereinigd, waarna ze zeven witte plekken in haar gezicht had.

Klaagster is in juni 2016 naar de praktijk teruggegaan en is toen gezien door een andere huisarts. Deze betreurde het gebeurde en gaf, volgens klaagster, aan dat de huid niet overal hetzelfde is en dat deze behandeling niet op deze wijze uitgevoerd mocht worden. De huisarts gaf aan dat verweerder met pensioen is en dat de kwaliteitsmedewerker van de praktijk is geïnformeerd om dergelijke behandelingen binnen de praktijk in de toekomst te voorkomen. Huisarts heeft klaagster naar een dermatoloog doorverwezen omdat de plekken waren verlittekend. Deze kon klaagster niet behandelen en verwees haar door naar een

camouflagetherapeut.

Klaagster stelt dat zij immateriële schade heeft geleden van € 16.500 omdat zij is verminkt. Zij ervaart ongemak in de relationele sfeer en communiceert ongemakkelijk met anderen, ze verwacht achteruitgang in het leggen van contacten en financiële achteruitgang. Daarnaast stelt klaagster dat sprake is van € 8500 materiële schade vanwege het kopen van (camouflerende) cosmetica.

Verweerder geeft aan dat hij sinds 1 mei 2016 met pensioen is, maar decennia werkzaam was als huisarts. Verweerder heeft klaagster één keer gezien in de praktijk van zijn zoon. Verweerder geeft aan dat hij skintags en kleine naevi in het gezicht van klaagster heeft behandeld. Hij heeft geen steelwratten aangestipt, maar een enkele naevus. Klaagster heeft in 2013 eenzelfde behandeling ondergaan met goed resultaat. Derhalve heeft verweerder nogmaals dezelfde therapie toegepast. Verweerder heeft niet anders gehandeld dan gebruikelijk is, een complicatie heeft zich nooit eerder bij klaagster voorgedaan.

Verweerder betreurt dat hyperpigmentatie is ontstaan, maar bestrijdt onoordeelkundig of onzorgvuldig handelen. Er is sprake van een complicatie die hem niet verweten kan worden.

Verweerder stelt dat de gevorderde immateriële schadevergoeding niet in verhouding staat tot bedragen in vergelijkbare situaties. Ten aanzien van de materiële schade ontbreekt ieder bewijs.

### *Oordeel*

De Wgbo legt de hulpverlener de verplichting op bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De Geschillencommissie stelt vast dat het aanstippen van steelwratten/kleine naevus met stikstof een gebruikelijke handeling is. In het uitvoeren daarvan ligt geen klachtwaardig handelen besloten. De vraag die beantwoord moet worden is of verweerder, bij de wijze waarop de behandeling is uitgevoerd, in strijd heeft gehandeld met hetgeen van een redelijk handelend en redelijk bekwaam hulpverlener verwacht mag worden. Het feit dat brandwonden verschijnen leidt nog niet tot strijdigheid daarmee. Het doel van de behandeling is juist dat een brandwondje ontstaat met een blaas, na genezing is de oneffenheid verdwenen.

De opmerking van klaagster dat een 'grote dot watten' is gebruikt, is eveneens niet van belang voor de juiste behandeling. Het gaat om de grootte van de punt die van de watten wordt gemaakt. Of de behandeling juist is uitgevoerd kan de commissie niet meer vaststellen, wel

wordt vastgesteld dat de uitgevoerde behandeling gebruikelijk is voor de aandoening. De grootte van de behandelde plek is eveneens niet relevant omdat ook bij een klein plekje pigmentatie kan ontstaan. Nu de commissie niet kan vaststellen of de behandeling juist is uitgevoerd kan evenmin worden vastgesteld dat dit niet het geval is. De grond van de klacht is daarmee niet komen vast te staan en daarom dient de klacht te worden afgewezen.

De Geschillencommissie stelt daarnaast dat een eerdere behandeling met stikstof bij klaagster goed resultaat liet zien; dit is een goede indicatie om de behandeling nogmaals toe te passen. Pigmentatie kan zich voordoen als complicatie, vervolgt de commissie, zeker bij eens iets getinte huid. Verweerder mocht erop vertrouwen, vanwege het eerdere goede resultaat, dat het ook deze keer goed zou gaan. Pigmentatie als complicatie kon door verweerder niet worden voorzien. De Geschillencommissie acht de klacht op grond van bovenstaande argumenten ongegrond.

Doordat de klacht ongegrond is verklaard komt de Geschillencommissie niet toe aan de beoordeling van de gevorderde schadevergoeding.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Huisartsen

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

**Zaaknummer:** 2017/19/HAZ