

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 24, 2019

Nummer 24, 2019

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:4347](#) 26-11-2019

Leden maatschap/anesthesioloog

#### Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2019:1980](#) 08-05-2019

Regiomanager/Stichting Patyna

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2019:1743](#) 27-02-2019

WMOwerkneemster/WMOwerkgeefster

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:298](#) 12-12-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:299](#) 12-12-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:300](#) 12-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:74](#) 11-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:239](#) 10-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2019:144](#) 06-12-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:294](#)  
05-12-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:234](#) 03-12-2019

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 04-10-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 16-09-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

[Misbruik van tuchtrecht?](#)

*mr. C. Velink*

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De cliëntenraad vraagt de Landelijke Commissie een uitspraak te doen over de vraag of kennisneming van een calamiteitenrapport ex Wkkgz valt onder de reikwijdte van artikel 5 Wmcz en artikel 7 van het Reglement van de cliëntenraad en de zorgaanbieder. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat toezending van, of inzage in, een integraal Wkkgz- calamiteitenonderzoeksrapport niet valt onder het recht op informatie van een cliëntenraad ex artikel 5 lid 1 Wmcz.***

#### *Feiten*

De cliëntenraad werd in 2018 door de locatiemanager op de hoogte gesteld van een melding die bij IGJ was gedaan door de familie van een (inmiddels overleden) cliënte over tekortkomingen in de zorg en de media-aandacht die hiermee gepaard ging. Er werd op grond van de Wkkgz door de zorgaanbieder opdracht gegeven voor een calamiteitenonderzoek door een extern bureau. De cliëntenraad ontving een afschrift van de onderzoeksopzet en het plan van aanpak voor een verbetertraject, maar niet het rapport. De cliëntenraad wilde inzage in het rapport en is van mening dat hij hier recht op heeft. Dit werd niet door de locatiemanager gehonoreerd. Wel stelde de locatiemanager voor dat de cliëntenraad het rapport kon inzien onder afspraak van strikt vertrouwelijke behandeling. De cliëntenraad achtte dit aanbod in strijd met artikel 5 Wmcz en het Reglement cliëntenraad/instelling. De cliëntenraad vraagt de Landelijke Commissie een uitspraak te doen over de vraag of kennisneming van een calamiteitenrapport ex Wkkgz valt onder de reikwijdte van artikel 5 Wmcz en artikel 7 van het Reglement.

#### *Oordeel*

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden acht de handelwijze van de locatiemanager niet zorgvuldig, omdat de gewekte verwachtingen die daaruit voortvloeiden niet te honoreren bleken. Hierbij geeft de LCvV aan dat een en ander wel voort lijkt te zijn gekomen uit het ter

wille willen zijn van de cliëntenraad.

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden concludeert dat het aanbieden van een Wkkgz- calamiteitenonderzoeksrapport aan een cliëntenraad in strijd is met de bepalingen in de Wgbo, de wet BIG en de AVG. Een reglementair vastgelegde geheimhoudingsplicht van een cliëntenraad kan hier niet aan afdoen. Het toezenden van, of inzage in, een integraal Wkkgz- calamiteitenrapport valt dan ook niet onder het recht van informatie van een cliëntenraad ex artikel 5 lid 1 Wmcz.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 04-10-2019

**Zaaknummer:** 19-010

ANNOTATIE

## **Misbruik van tuchtrecht?**

***mr. C. Velink***

### **Inleiding**

In de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Eindhoven van 14 augustus 2019 staat de vraag centraal of verweerder, een apotheker en bestuurder van een keten van apotheken, frauduleus heeft gehandeld door te bewerkstelligen dat de keten opzettelijk preferente geneesmiddelen bij de zorgverzekeraar heeft gedeclareerd terwijl de bij de keten aangesloten apotheken niet-preferente geneesmiddelen aan de verzekerden afleverden. Uit een onderzoek van de zorgverzekeraar was naar voren gekomen dat de keten gebruikmaakte van software waardoor de apotheken declaraties aan de zorgverzekeraar stuurden voor de aflevering van een preferent geneesmiddel terwijl in werkelijkheid een niet-preferent middel was geleverd. De software was zelfs zodanig geprogrammeerd dat dit 'omkatten' automatisch gebeurde. Het hoeft geen betoog dat dit handelen de apotheker duur is komen te staan. Het RTG verklaarde de klacht van de zorgverzekeraar gegrond en besloot, kort gezegd, tot doorhaling van de inschrijving van verweerder in het BIG-register.

In een poging zijn tuchtzaak alsnog tot een goed einde te brengen, stelde verweerder zich in deze zaak op het standpunt dat de zorgverzekeraar niet-ontvankelijk was in zijn klachten wegens misbruik van tuchtrecht en de reikwijdte van het tuchtrecht. Hiertoe voerde verweerder aan dat er tussen partijen een schikking was getroffen waarmee ook het tuchtrechtelijke geschil beëindigd was, de tuchtprocedure in strijd zou zijn met artikel 6 EVRM en dat er sprake was van een disproportionele samenloop van tuchtrecht met andere corrigerende procedures respectievelijk maatregelen waarbij de zorgverzekeraar geen te respecteren belang zou hebben. Het standpunt van de tuchtrechter op misbruik van tuchtrecht werd afgewezen.

Zoals Bol en Dute reeds signaleerden staat het leerstuk van misbruik van tuchtrecht nog in de kinderschoenen en komt het weinig voor binnen het tuchtrecht voor de gezondheidszorg.[1] Desalniettemin vonden wij het interessant de tuchtrechtspraak waarin dit leerstuk aan de

orde kwam, eens onder de loep te nemen en te bekijken wanneer een beroep op misbruik van tuchtrecht slaagt en wanneer juist niet.

### **Geen misbruik van tuchtrecht**

Een geslaagd beroep op misbruik van tuchtrecht blijkt nog niet eenvoudig. In de meerderheid van de door ons gevonden uitspraken oordeelden de tuchtcolleges, net als het RTG Eindhoven, dat er géén sprake was van misbruik van (proces)recht. Zo is het indienen van een klacht nadat deze eerder was ingetrokken, niet direct misbruik van procesrecht. Een ingetrokken klacht kan opnieuw worden ingediend. Dat is volgens vaste jurisprudentie alleen anders als er omstandigheden zijn die het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar maken dat de klacht alsnog beoordeeld wordt.[2] Dat is bijvoorbeeld het geval indien partijen een schikking hebben getroffen en daarmee bij de ander de gerechtvaardigde verwachting is gewekt dat de procedure daarmee is beëindigd.[3] De apotheker in onderhavige uitspraak wierp ook op dat er reeds een schikking was getroffen. Het RTG ging daar echter niet in mee. Er was weliswaar een schikking getroffen, maar deze had betrekking op het civiele geschil en partijen hadden daarin niets bepaald over het intrekken van de reeds aanhangig gemaakte tuchtzaak. Hoewel het RTG Eindhoven het niet met zoveel woorden zegt, menen wij te kunnen concluderen dat het RTG Eindhoven van oordeel was dat er geen sprake was van de gerechtvaardigde verwachting dat ook de tuchtprocedure met de schikking was beëindigd.

Ook het starten van een tuchtrechtelijke procedure naast een civiele en/of bestuursrechtelijke procedure levert geen misbruik van recht op. Het una via-beginsel geldt in het tuchtrecht immers niet.[4] Mede bepalend voor dit oordeel is dat het tuchtrecht een geheel eigen positie heeft (de tuchtrechter deelt zijn beoordelingskader van de Wet BIG met geen enkele andere rechter) en de tuchtrechter een eigen arsenaal aan tuchtmaatregelen kent waarover geen andere instelling, organisatie of rechter beschikt.[5] Het CTG oordeelde in 2017 zelfs dat een klager vrij is in diens keuze om een tuchtklacht voor te leggen en dat de doelstelling en de achtergrond om een klacht in te dienen niet van belang zijn, althans dat het niet tot de taak van het CTG behoort om de gemaakte keuze op enigerlei wijze te beoordelen.[6]

Dat de tuchtcolleges voornoemde uitgangspunten niet hebben verlaten, blijkt uit een uitspraak van het CTG van latere datum (september 2019) waarin de vraag voorlag of een arts sociale en medische advisering het inzage- en blokkeringsrecht had geschonden door klager niet op dit recht te wijzen na het opstellen van een medisch advies. Het verweer van de arts was onder andere dat klager misbruik maakte van het tuchtrecht door de tuchtprocedure uitsluitend te gebruiken 'om zijn zin te krijgen', terwijl het tuchtrecht daarvoor niet is bedoeld. De arts wees erop dat zijn adviezen al aan het tuchtcollege ter beoordeling waren voorgelegd.

via een tuchtprocedure tegen een collega van de arts, alsook bij de rechtbank en de Centrale Raad van Beroep in het kader van (hoger) beroep van klager tegen de besluiten van de gemeente op zijn aanvraag en bezwaar. Het RTG Eindhoven[7] en het CTG gingen echter aan dit verweer voorbij. Het werd voldoende geoordeeld dat klager een zakelijk geformuleerde klacht had ingediend over het beroepsmatig handelen van de arts en dat de arts zelf niet eerder door klager in een tuchtprocedure betrokken was. Daarbij kwam ook dat de arts zelf kenbaar had gemaakt dat zij het van belang vond dat er duidelijkheid zou komen over de reikwijdte van het blokkeringsrecht. De voorgeschiedenis waarbij klager talloze conflicten met diverse instanties heeft gehad en de al eerder ingediende klacht tegen een collega van de arts, bracht hierin volgens het tuchtcollege geen verandering.[8]

### **Wel misbruik van tuchtrecht**

In slechts enkele gevallen heeft de tuchtrechter geoordeeld dat klager wel misbruik maakte van het tuchtrecht. Zoals hiervoor al aangehaald is dat bijvoorbeeld het geval waarin partijen een schikking hebben getroffen.[9]

Opvallend is dat in een paar uitspraken de tuchtrechter aandacht schenkt aan de keuze en motieven van de klager voor het indienen van een tuchtklacht. Zo oordeelde het RTG Amsterdam dat de klager in een aantal klachtonderdelen niet-ontvankelijk was op grond van artikel 51 Wet BIG (ne bis in idem-beginsel[10]) en voegde het tuchtcollege daaraan toe dat het handelen van klager grensde aan misbruik van recht omdat klager aangekondigd had dat verweerder wat hem betreft 'nooit rustig van zijn pensioen zou kunnen genieten'. [11] Bij het CTG kwam dit aspect helaas niet verder aan de orde, nu klager tegen het oordeel van het RTG geen grief had ingediend.[12]

Een ander voorbeeld waarin de motieven van klager in de beoordeling zijn meegewogen is de uitspraak van het RTG Amsterdam van 19 september 2017 waarin het handelen van een tandarts centraal stond.[13] Het RTG oordeelde dat klaagster niet-ontvankelijk was in haar klacht wegens het bewust schenden van het beginsel van concentratie van klachten waarbij het RTG in aanmerking nam dat het klaagster erom te doen was de tandarts zo veel mogelijk 'aan te pakken'. Het RTG oordeelde dat het tuchtrecht voor een dergelijke wijze van 'aanpakken' geen podium biedt. In hoger beroep komt het CTG, onzes inziens terecht, tot de slotsom dat het tuchtrecht geen wettelijke bepaling kent op grond waarvan een klager verplicht is om alle klachten te concentreren in één procedure en vernietigt dan ook de uitspraak van het RTG. Het CTG is tot onze teleurstelling niet ingegaan op het motief van klaagster om de tandarts 'aan te pakken'. [14]

In de uitspraak van het RTG Amsterdam van 30 januari 2018 wordt ook stilgestaan bij het doel

van klager bij het indienen van de klacht. In deze zaak was klager medeoprichter van een instelling voor de beoordeling van en advisering over arbeidsongeschikte werknemers. Tot en met 2006 was hij tevens medisch directeur van de instelling. Verweerster was als neuroloog van 2006 tot 2010 aan deze instelling verbonden. De klacht hield in dat verweerster op naam van klager als bedrijfsarts medische onderzoeken had aangevraagd zonder dat hij hierover was geïnformeerd. Hij stelde daardoor het risico te lopen op een klacht van een ontevreden patiënt en risico te lopen bij controles door verzekeraars en toezichthoudende instanties. Het RTG achtte klager niet-ontvankelijk in zijn klacht omdat hij oneigenlijk gebruikmaakte van het tuchtrecht.[15] Het RTG overwoog hiertoe dat klager zes jaar had gewacht met het indienen van een klacht en enkel tegen verweerster een klacht had ingediend, terwijl aannemelijk was dat meerdere artsen deze werkwijze hadden. Daarnaast waren klager en (de aandeelhouders van) de instelling verwickeld in een juridisch geschil en verweerster was in het kader van een voorlopig getuigenverhoor in die zaak gehoord. Dit maakte dat het RTG grote vragen had over de belangen waarvoor klager stelde op te willen komen en dat het tuchtcollege zich niet aan de indruk kon onttrekken dat klager zijn klacht uitsluitend had ingediend in het kader van het juridische geschil. In hoger beroep wordt de uitspraak van het RTG Amsterdam echter vernietigd en wordt klager wel ontvankelijk verklaard. Het CTG oordeelt onder meer dat de omstandigheid dat er een langjarig geschil bestaat tussen klager en de aandeelhouders van de instelling dat voor juridische fora wordt uitgevochten er niet aan af doet dat klager op basis van zijn stellingen in zijn klacht ontvankelijk geacht moet worden.[16]

### **Beschouwing**

Het aantal uitspraken over misbruik van tuchtrecht is (nog) te gering om hieraan vergaande conclusies te verbinden. Wel menen wij voorzichtig te kunnen concluderen dat de uitspraak van het CTG uit december 2017[17] bestendig lijkt te gaan worden en dat de motieven van een klager geen rol (mogen) spelen bij de ontvankelijkheidsvraag. Mooibroek[18] pleitte eerder voor een introductie van een kostenveroordeling voor de klager die onredelijk gebruikmaakt van het tuchtprocesrecht. Een goed idee, maar als niet snel geoordeeld zal worden dát er misbruik van het tuchtrecht wordt gemaakt, zal dit geen effect sorteren. Meer soelaas biedt wellicht de nieuwe Wet BIG waarin een griffierecht is geïntroduceerd met als oogmerk potentiële klagers erover te laten nadenken of de zaak wel thuishoort in het tuchtrecht. In de memorie van toelichting bij de nieuwe Wet BIG is in dat verband uitdrukkelijk genoemd dat zo veel mogelijk moet worden tegengegaan dat bij de tuchtrechter klachten worden ingediend die zich niet lenen voor het tuchtrecht.[19] Of een bedrag van € 50[20] een klager weerhoudt een klacht in te dienen, is echter maar de vraag.

*mr. C. Velink en mr. S. Koelewijn*

*Velink & De Die advocaten*

**Noten**

[1] RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13, m.nt. C.A. Bol & J.C.J. Dute.

[2] CTG 7 april 2016, ECLI:NL:TGZCRG:2016:151; RTG Den Haag 20 februari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:21; RTG Zwolle 21 december 2018, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:192.

[3] CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:60.

[4] Zie artikel 5:44 Awb en artikel 243 Sv en ook CTG 19 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:342 en RTG Eindhoven 14 augustus 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:47.

[5] Zie CTG 19 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:342 maar ook RTG Amsterdam 12 februari 2019, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:91 en RTG Eindhoven 14 augustus 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:47.

[6] CTG 7 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:330.

[7] RTG Eindhoven 13 maart 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:21.

[8] CTG 17 september 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:237.

[9] CTG 13 augustus 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:60.

[10] Niemand kan door de tuchtrechter andermaal worden bericht ter zake van enig in artikel 47 Wet BIG bedoeld handelen of nalaten waaromtrent te zijn aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen.

[11] RTG Amsterdam 31 januari 2017, zaaknr. 16/060 GZP, n.g.

[12] CTG 19 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:339.

[13] RTG Amsterdam 2 juni 2017, zaaknr. 16/387T, n.g.

[14] CTG 8 maart 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:69.

[15] RTG Amsterdam 30 januari 2018, ECLI:NL:TGZRAMS:2018:13, m.nt. C.A. Bol & J.C.J. Dute.

[16] CTG 7 maart 2019, zaaknr. 2018.109, n.g.

[17] CTG 7 december 2017, ECLI:NL:TGZCTG:2017:330.

[18] M.F. Mooibroek, 'Misbruik van het tucht(proces)recht', *Tijdschrift Tuchtrecht* 2018/1.

[19] *Kamerstukken II 2016/17, 34629, 3, p. 11 (MvT)*.

[20] Artikel 65a, lid 1 Wet BIG.

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De raad van toezicht van een zorgaanbieder heeft het voornemen om een nieuwe voorzitter te werven vanwege het aftreden van de huidige voorzitter. Voorts wil de raad van toezicht het aantal leden uitbreiden van drie naar vijf. De Centrale Cliëntenraad (CCR) heeft over het voorgenomen besluit en het voorgelegde functieprofiel voor de nieuwe voorzitter een verzwaard advies uitgebracht. Doordat de raad van toezicht dit advies niet wilde opvolgen, heeft de CCR nietigheid van het besluit ingeroepen en de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden verzocht het geschil te beoordelen. De Landelijke Commissie oordeelt dat de raad van toezicht in redelijkheid heeft kunnen besluiten om op alle punten af te wijken van het advies van de CCR.***

*Feiten*

De raad van toezicht van een zorgaanbieder heeft het voornemen tot het werven van een nieuwe voorzitter voor de raad van toezicht, vanwege het aftreden van de huidige voorzitter. Voorts wil de raad van toezicht overgaan tot uitbreiding van het aantal leden van drie naar vijf voor de raad van toezicht. De Centrale Cliëntenraad (CCR) heeft over het voorgenomen besluit en het voorgelegde functieprofiel voor de nieuwe voorzitter een verzwaard advies uitgebracht. De raad van toezicht wenste dit advies niet op te volgen. De CCR heeft vervolgens nietigheid van het besluit ingeroepen en de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden verzocht het geschil te beoordelen.

*Oordeel*

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden oordeelt dat de raad van toezicht in redelijkheid op alle punten kon afwijken van het advies van de CCR.

*mr. X.R. Ras*

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 16-09-2019

**Zaaknummer:** 19-009

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een plastisch chirurg wordt onder andere schending van informed consent verweten bij een cosmetische ingreep op basis van een atypische wens van de patiënt. Het RTG was strenger dan het CTG. De in eerste aanleg opgelegde berisping kwam in hoger beroep te vervallen: de klacht werd alsnog ongegrond verklaard.***

*Feiten*

Klaagster wendde zich tot verweerder, plastisch chirurg, met de wens tot borstverkleining tot cupmaat AA met behoud van de tepels. Verweerder heeft klaagster gezien en in het medisch dossier genoteerd: '+- A/AA cup! Procedure/risico's/geen cupmaat/assymetrie/geen perfectie of garanties.' Na het consult bij verweerder had klaagster een gesprek met een consulent. Er was een operatiedatum gepland (28 maart 2014), maar deze ging op het laatste moment niet door omdat de anesthesist nader onderzoek wilde doen in verband met de pinda-allergie van klaagster. Op 12 april 2014 vond de ingreep plaats. Op die dag heeft klaagster het voorgedrukte toestemmingsformulier alleen ingevuld/ondertekend. Diezelfde dag is ook de preoperatieve vragenlijst ingevuld, tezamen met iemand van de kliniek. Hierna is klaagster door verweerder geopereerd. Rechts en links is ongeveer 300 gram weefsel verwijderd en na afloop was sprake van een 'fraai symmetrisch' resultaat aldus het medisch dossier. Op het anesthesieformulier staat foutief ingevuld dat klaagster 170 cm lang is en 70 kg weegt (zij is 153 cm lang en weegt 55 kg). Volgens het verkoeververslag, dat is ingevuld door verpleegkundige F., was klaagster rond 11.35 uur niet wakker te krijgen en ook onrustig. Op 18 april 2014 is klaagster bij verweerder voor nacontrole geweest en zijn de hechtingen verwijderd.

Op 20 en 22 april 2014 (volgens verweerder) of 2 mei 2014 (volgens klaagster) is er telefonisch contact geweest tussen klaagster en verweerder. In het medisch dossier staat hierover: 'Pat merkt nog wel iets verschil tussen de borsten. Uitgelegd dat door de zwelling na ok heel normaal is en dat dit nog verder zal bijtrekken. Borsten worden nooit helemaal gelijk zoals pre-op besproken. Aangegeven dat we dit over 3 mnd zullen zien.' Eind april 2014 heeft klaagster haar dossier opgevraagd, dat zij een klein jaar later ontving.

### *De klacht*

De klachten van klaagster zijn door het RTG samengevat in vier onderdelen:

- (i) De operatie is onzorgvuldig en niet volgens haar wensen uitgevoerd nu zij een AA-cup wenste, hetgeen niet mogelijk bleek en er van beide borsten evenveel weefsel is weggenomen waardoor asymmetrie is ontstaan.
- (ii) Verweerder is niet ingegaan op de klachten/vragen van klaagster tijdens de consulten na de operatie; hij heeft ook geen excuses aangeboden.
- (iii) Het medisch dossier is niet compleet (twee consulten ontbreken).
- (iv) Klaagster is niet geïnformeerd over het feit dat zij na de ingreep niet wakker te krijgen was.

### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeftaan de hand van de door klaagster overgelegde foto's kunnen constateren dat de borstverkleining technisch goed is uitgevoerd. Echter, niet is komen vast te staan dat klaagster en verweerder overeenstemming hebben bereikt over het door klaagster gewenste resultaat, namelijk een AA-cup. Het door haar gewenste resultaat is technisch nauwelijks mogelijk, omdat klaagster ook haar tepel wenste te behouden en dat had verweerder aan klaagster duidelijk moeten uitleggen. Dat dit zou zijn gebeurd blijkt niet uit het medisch dossier waarin slechts algemene steekwoorden staan opgenomen en ook niet uit hetgeen klaagster hierover heeft verklaard. Verweerder heeft ter zitting uitgelegd dat de wens van klaagster atypisch was. Hij stelde dat hij aan klaagster (later in een telefoongesprek) heeft meegedeeld dat een borstamputatie (de wens van klaagster voor een AA-cup) niet mogelijk was. Volgens verweerder heeft hij wel een maximale borstverkleining gerealiseerd. Daarover oordeelt het RTG dat dat zo moge zijn, maar dat dit niet de wens van klaagster was, want zij wilde een nog kleinere cupmaat en niet is komen vast te staan dat verweerder duidelijk aan klaagster heeft uitgelegd dat dit technisch niet mogelijk was. Juist nu het hier gaat om een niet-noodzakelijke, cosmetische operatie dient er geen enkel misverstand te bestaan over de wensen van de patiënt en de haalbaarheid daarvan. Ter zake van de informed consent heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld aldus het RTG.

Daarbij is het RTG ook kritisch op de wijze waarop de toestemming van klaagster is verkregen. Klaagster heeft als patiënt te kort voor de reeds geplande operatie toestemming gegeven voor een niet-medisch noodzakelijke, cosmetische ingreep waardoor er geen rustige

nadenktijd bestond, geen nadere vragen meer konden worden gesteld en er ook geen nadere toelichting is gegeven toen zij het formulier alleen invulde. Dat dit volgens verweerder beleid van de kliniek was, leidt tot de opmerking van het RTG dat dit beleid bijstelling verdient. De omstandigheid dat het voorgedrukte toestemmingsformulier voor alle operaties is bedoeld en niet ziet op de specifieke operatie van klaagster en de daaraan verbonden vragen en risico's, vindt het RTG ook niet juist. Onder punt 10 van het toestemmingsformulier staat vermeld: 'Van mening te zijn dat de wensen die hij/zij aangaande de operatie heeft geuit door de arts goed zijn afgewogen, en dat voldoende duidelijk is gemaakt in hoeverre met die wensen rekening kan worden gehouden'. Naar het oordeel van het RTG kan een dergelijke algemene formulering niet in de plaats komen van een duidelijk informed consent over de door klaagster te ondergane (cosmetische) operatie. Van duidelijke informed consent is hier dus niet gebleken. Klachtonderdeel (i) is gegrond.

Met betrekking tot het besprokene tijdens de nacontrole kan het RTG geen oordeel geven omdat het woord van de een tegenover het woord van de ander staat. Klachtonderdeel (ii) is daarom ongegrond.

Volgens klaagster is het medisch dossier niet compleet, omdat er zaken ontbreken. Het RTG oordeelt dat het geen redenen heeft te veronderstellen dat het medisch dossier op dit onderdeel niet juist zou zijn. Inderdaad staat niet in het medisch dossier vermeld dat de geplande operatie van 28 maart 2014 niet is doorgegaan; dit had wel moeten. Dit laatste feit echter oordeelt het RTG niet zo ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Klachtonderdeel (iii) is ongegrond.

Ook het vierde klachtonderdeel slaagt niet. Het feit dat klaagster in de verkoeverkamer niet direct wakker was en dat dit haar niet is gemeld, kan niet als verwijtbaar handelen (van verweerder) worden gekwalificeerd. Bovendien valt ook niet in te zien op welke grond(slag) dit feit gemeld had moeten worden aan klaagster, nu dit 'niet direct wakker worden' geen bijzonderheid is na een narcose en die daarom aan klaagster meegedeeld had moeten worden.

Omdat het eerste punt een ernstig verwijt oplevert is aan verweerder een berisping opgelegd.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is tot een ander oordeel gekomen nadat verweerder hoger beroep had ingesteld. Klaagster heeft geen beroep ingesteld tegen de ongegrond verklaarde klachtonderdelen en heeft in de procedure in hoger beroep niet meer van zich laten horen.

Verweerder heeft in hoger beroep uitgelegd dat het consult met klaagster 45 minuten heeft

geduurd en wat hij daarin met haar heeft besproken. Het was de wens van klaagster dat er zo veel mogelijk weefsel verwijderd zou worden. Klaagster heeft een boek met foto's van het resultaat van verschillende operaties doorgebladerd en toen zij als gewenst resultaat een foto van een natuurlijke AA-cup aanwees heeft de chirurg haar uitgelegd dat dit resultaat technisch niet mogelijk was en haar gewezen op de foto's van het resultaat van een borstverkleining. De chirurg heeft op de borsten van klaagster aangetekend hoe hij zich de verkleining voorstelde en aan klaagster uitgelegd dat er bij verwijdering van te veel weefsel een risico op tepelverlies bestaat. Hij heeft daarom met klaagster afgesproken dat hij een borstverkleining zou uitvoeren, waarbij de borsten zo veel als mogelijk verkleind zouden worden zonder de tepels in gevaar te brengen. Hij heeft daarbij geen cupmaat genoemd.

Het CTG refereert aan de aantekeningen in het medisch dossier en overweegt dat, hoewel de aantekeningen op dit punt summier te noemen zijn, ze wel het uitgebreide betoog van de chirurg ter terechtzitting ondersteunen. Het CTG heeft, gelet op de aantekeningen en de toelichting ter zitting, geen reden eraan te twijfelen dat de chirurg klaagster op 20 maart 2014 voldoende duidelijk heeft uitgelegd dat het niet mogelijk was al het weefsel weg te halen. De stelling van de chirurg dat klaagster heeft ingestemd met hetgeen wel mogelijk was acht het CTG geloofwaardig.

Het CTG onderschrijft ook niet het oordeel dat klaagster te weinig bedenktijd heeft gehad om de operatie te laten uitvoeren, nu zij op de dag van de operatie een formulier heeft moeten invullen. Het CTG volgt de stelling van de arts dat het op dat moment invullen van een dergelijk formulier dient ter bevestiging van eerder verkregen informed consent. Deze gang van zaken is ook conform het bepaalde in het concept Kwaliteitskader Cosmetische Zorg, waar als kwaliteitseis voor gezamenlijke besluitvorming expliciet wordt gesteld dat de toestemming van de cliënt voor de behandeling op de dag van de ingreep wordt bevestigd (Hoofdstuk 2, 2j). Het CTG concludeert dat er sprake was van informed consent. Klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond verklaard en daarmee vervalt de berisping.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2019:298

**Zaaknummer:** C2019.040

**Advocaten:** S. Slabbers

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 7:448 jo. 7:450 BW en concept Kwaliteitskader Cosmetische Zorg

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Een werknemer van een forensisch-psihiatrische instelling raakt gewond door een klap op zijn hoofd van een patiënt. Hij stelt zijn werkgever aansprakelijk en dient een tuchtklacht in tegen de directeur behandelzaken. RTG en CTG oordelen dat de klacht betrekking heeft op de arbeidsrechtelijke verhouding en dat de situatie niet bestreken wordt door de eerste of de tweede tuchtnorm. Klager is niet-ontvankelijk verklaard.***

#### *Feiten*

Klager werkte op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd als sociotherapeut in een forensisch-psihiatrische instelling waar onder meer tbs-gestelden worden behandeld. Verweerder is directeur behandelzaken van die kliniek.

Op 7 november 2016 is klager, door een in die kliniek behandelde tbs-patiënt met een houten voorwerp op het aangezicht en de schedel geslagen. Het gevolg daarvan was een ernstige verwonding. Klager heeft de kliniek aansprakelijk gesteld op grond van artikel 7:658 BW. De kliniek heeft deze aansprakelijkstelling bij haar verzekeraar gemeld. Na een calamiteitenonderzoek heeft de kliniek aansprakelijkheid erkend.

#### *Klacht*

De klacht luidt:

1. Verweerder heeft zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming van klager persoonlijke en medische informatie over hem te geven aan daartoe niet bevoegde personen. Deze informatie was overigens ook nog eens gedeeltelijk onjuist.
2. Verweerder heeft door een systematische negatieve houding het psychisch herstel van klager op een negatieve wijze beïnvloed.

3. Verweerder heeft risicovolle situaties systematisch genegeerd en medewerkers – onder wie klager – daaraan blootgesteld. Deze situaties hebben geleid tot een ernstige calamiteit op 7 november 2016.

4. Verweerder heeft deze calamiteit niet transparant afgehandeld jegens klager en derden.

#### *Oordeel RTG*

Klager is door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet-ontvankelijk verklaard en daartoe overwoog het RTG als volgt.

De klachtonderdelen betreffen in wezen arbeidsrechtelijke verwijten aan het adres van verweerder als leidinggevende, tevens medicus, in een forensisch-psihiatrische kliniek. Tussen klager en verweerder bestond geen behandelrelatie. Verweerder is verder alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk, indien sprake is van een handelen of nalaten dat in strijd is met het belang van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, de toets van artikel 47, lid 1, sub b, Wet BIG (de zogenoemde tweede tuchtnorm). Ook dat is hier niet in het geding, omdat klagers verwijten zien op de arbeidsomstandigheden en omstandigheden in de arbeidsrelatie. Het (medisch) tuchtrecht is daarvoor niet bedoeld.

#### *Oordeel CTG*

Het oordeel van het RTG blijft in hoger beroep in stand. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt dat het door klager aan de arts verweten handelen of nalaten geen handelen betreft dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47, lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG) en evenmin kan worden beschouwd als een handelen dat op grond van de tweede tuchtnorm tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen kan opleveren (art. 47, lid 1, sub b van de Wet BIG).

De verhouding tussen de arts, die in die hoedanigheid aan tuchtrechtspraak is onderworpen, en klager was geen behandelrelatie maar die van leidinggevende (in de functie van directeur behandelzaken) en werknemer (sociotherapeut) in de instelling, waar beiden werkzaam waren. Met het RTG is het CTG van oordeel dat de verwijten van klager zien op aspecten en omstandigheden die de arbeidsrelatie betreffen. Als leidinggevende heeft de arts zich beziggehouden met het veiligheidsbeleid in de instelling en de afwikkeling van de gevolgen van het ernstige incident, waarbij klager gewond is geraakt. Nu de arts ten opzichte van klager niet heeft gehandeld in zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerde arts, maar als zijn leidinggevende, kan hij ter zake van dat handelen niet op grond van de tweede tuchtnorm tuchtrechtelijk worden aangesproken omdat dit handelen onvoldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2019:299

**Zaaknummer:** c2019.082

**Advocaten:** H. Vorsselman

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een patiënt spreekt een cardioloog aan vanwege de weigering zijn medisch dossier aan te passen zoals door hem verzocht. Het tuchtcollege is niet bevoegd het dossier te wijzigen, zoals door klager verzocht. Bovendien was de weigering inhoudelijk terecht, zodat de klacht faalt. Het tweede verwijt over het overleggen van het medisch dossier in de tuchtzaak is eveneens in beide instanties ongegrond verklaard.***

*Feiten*

Klager kreeg in november 2007 een hartinfarct. Er vonden behandelingen plaats op de afdeling cardiologie van ziekenhuis X. Klager werd poliklinisch onder controle gehouden. Klager had last van de medicamenteuze behandeling omdat deze een negatief effect had (verkrampde en pijnlijke spieren). Na een gesprek met zijn behandelend cardioloog is het gebruik hiervan gestaakt. Op 10 januari 2008 is hierover een notitie opgenomen in het medisch dossier: 'ivm spierklachten simvastatine stoppen'. Bij 7 februari 2008 is genoteerd dat de spierklachten waren verminderd.

Op 6 november 2017 is klager op de spoedpoli cardiologie gezien in verband met pijn op de borst. Op 24 november 2017 werd een coronaire angiografie (CAG) uitgevoerd. Op beide dagen is door een collega van verweerster (cardioloog in ziekenhuis X) in het medisch dossier genoteerd dat klager passende medicatie bij coronair lijden weigert. Op 10 januari 2018, bij een reguliere controle op de poli cardiologie, heeft de behandelend arts in het dossier genoteerd:

'Gebruikt daarnaast geen ACE-remmer, bètablokker en lipidenverlagende medicatie. Heeft dit reeds in 2007 geprobeerd en voelde zich er alleen maar zieker door worden en is er toen in overleg met dr. F. mee gestopt. Voelt er niets voor om weer het een of ander te proberen.' Verder stond genoteerd: 'voorlichting gegeven t.a.v. bètablokker, ace-remmer, cholesterolverlaging, desondanks voelt patiënt er niets voor een van de middelen in fasen te

introduceren, dit is geaccepteerd.'

In de brief aan de huisarts van 25 januari 2018 over dit consult is onder punt 3 van de conclusie het volgende opgenomen:

'Onvoldoende secundaire cardiovasculaire preventie vanwege wens patiënt geen ACE remmer, bètablokker en lipidenverlagende medicatie te gebruiken.'

Deze brief is door verweerster als de die dag superviserende cardioloog geaccordeerd.

Op 8 oktober 2018 heeft klager kort telefonisch met verweerster gesproken over de correspondentie in het medisch dossier. Op verzoek van verweerster heeft klager haar gemaild met zijn vragen hierover. In zijn e-mail van diezelfde dag verzocht klager verweerster om bepaalde delen in het medisch dossier/de correspondentie te wijzigen. Verweerster heeft hierop in de brief van 15 oktober 2018 geantwoord:

'(...) U bent het niet eens met bepaalde formuleringen in de medische correspondentie, maar mijns inziens staan daarin geen onwaarheden. Ik kan de correspondentie dan ook niet wijzigen. Er staat in de betreffende correspondentie vermeld dat u heeft aangegeven intolerant te zijn voor medicatie die in het verleden geprobeerd is, dat u in overleg met de toenmalige behandelaar ermee bent gestopt en dat u er niet voor voelt om een alternatief te proberen. Het komt erop neer dat er tegenstrijdige belangen zijn: enerzijds moet u eigenlijk bepaalde medicatie gebruiken om de kans op nieuwe problemen met de kransslagaders in de toekomst te verkleinen, anderzijds moet u van die medicatie geen nadelige gevolgen ondervinden. Het kan uiteraard zo zijn dat u een bepaald medicijn niet goed verdraagt of dat u voor bepaalde medicatie intolerant bent. Doorgaans wordt dan door de behandelend arts gekeken of er een alternatief voor de betreffende medicatie is, dat geprobeerd kan worden. Daar voelde u niet voor. Ten tijde van het polikliniekbezoek waarover de correspondentie gaat was het onderzoek naar intolerantie voor medicatie, waarnaar u telefonisch verwees, nog niet afgerond. U bent zelf in het bezit van documentatie van het onderzoek naar intolerantie bij farmacologie, vertelde u aan de telefoon. Deze documentatie kunt u uiteraard delen met de instantie waarmee u in strijd bent. (...).'

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerster, zakelijk weergegeven, dat zij weigert bepaalde correcties in het medisch dossier van klager aan te brengen. Voorts verwijt klager haar dat zij in deze procedure het volledige medische dossier aan het RTG heeft overgelegd. Klager verzoekt het RTG om verweerster de onwaarheden in het dossier te laten corrigeren.

### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) heeft de klacht afgewezen.

Het RTG stelt voorop dat het niet, bij wijze van maatregel of anderszins, een aangeklaagde arts kan verplichten bepaalde wijzigingen of aanpassingen aan te brengen in het medisch dossier van een klager. Dit behoort niet tot de bevoegdheden van het RTG. Aan dit verzoek van klager kan het RTG derhalve niet voldoen.

Met betrekking tot de inhoud van het dossier heeft het RTG geoordeeld dat, uitgaande van het beginsel van persoonlijke tuchtrechtelijke verwijtbaarheid, verweerster niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de verslaglegging van collega-artsen over consulten waarbij zij niet betrokken is geweest. Zij is ook niet gehouden – en zelfs niet gerechtigd – hierin wijzigingen of aanpassingen aan te brengen. Het is ook niet wenselijk om wijzigingen in bestaande dossiers of communicatie met specialisten aan te brengen. Eventuele opmerkingen kunnen zo nodig door middel van een latere aantekening worden toegevoegd.

Dat ligt anders voor de brief aan de huisarts; omdat verweerster deze brief als supervisor heeft geaccordeerd, is zij medeverantwoordelijk voor de inhoud daarvan. Met verweerster is het RTG echter van oordeel dat er in het dossier geen aanwijzingen zijn gevonden voor een contra-indicatie voor de betreffende medicatie, anders dan de door klager ervaren bijwerkingen. Op de momenten van de verslaglegging in het dossier stond een intolerantie niet objectief vast. Klager heeft dit niet betwist. De brief aan de huisarts is dan ook een goede weergave van hetgeen besproken is tijdens de consulten.

Het RTG oordeelt dat verweerster zorgvuldig heeft gehandeld door naar aanleiding van de e-mail van 5 oktober 2018 van klager contact op te nemen met de farmacoloog met de vraag of een intolerantie voor cardiovasculaire medicatie was aangetoond. Dit bleek niet het geval. De farmacoloog heeft een alternatief voor simvastatine aanbevolen, bijvoorbeeld rosuvastatine, en anders een maximale dagdosering van 40 mg simvastatine. Er zijn dan ook geen aanwijzingen naar voren gekomen die maken dat verweerster er, naar aanleiding van dit gesprek met de farmacoloog en de correspondentie met klager, voor had moeten zorgen dat het medisch dossier zou worden aangepast of aangevuld. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

Voor wat betreft het verwijt ten aanzien van het overleggen van het volledige medisch dossier in de onderhavige procedure oordeelt het RTG dat op basis van geldende jurisprudentie een verwerende partij (het relevante deel van) het medisch dossier in het kader van de verdediging mag overleggen. Het is voldoende gebleken dat niet alle stukken uit het medisch dossier van klager zijn overgelegd; de door verweerster overgelegde gegevens zijn relevant in het kader van haar verdediging. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

*Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het RTG en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over en verwerpt het beroep.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 12-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2019:300

**Zaaknummer:** C2019.135

**Advocaten:** A.M. den Hertog-Visser

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klaagster verzoekt om inzage in het medisch advies dat op verzoek van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar is uitgebracht om te beoordelen of sprake was van lege artis handelen. Er is geen overeenkomstige toepassing van het inzagerecht, omdat de aard van de rechtsbetrekking zich hiertegen verzet. Het recht op het in beslotenheid voorbereiden van verweer zou door inzage worden doorkruist. De klacht wordt als kennelijk ongegrond afgewezen.***

#### *Feiten*

Klaagster heeft een ziekenhuis en een betrokken behandelaar aansprakelijk gesteld, omdat zij meent dat een medische fout is gemaakt. In het kader van die aansprakelijkstelling heeft de verzekeraar van het ziekenhuis verweerder, destijds gynaecoloog in een ander ziekenhuis en daarnaast medisch adviseur, verzocht aan de verzekeraar een medisch advies uit te brengen over de vraag of er lege artis is gehandeld. Verweerder heeft op basis van het medisch dossier een advies uitgebracht aan de verzekeraar.

De advocaat van klaagster heeft de verzekeraar verzocht om een kopie van het door verweerder opgestelde medisch advies. De verzekeraar heeft dat geweigerd. De advocaat van de verzekeraar schreef daarover per e-mail van 2 april 2019 aan de advocaat van klaagster:

'Ik ben inderdaad in het onderzoek naar de aansprakelijkheid medisch voorgelicht door [naam verweerder]. Zijn advies is echter niet beschikbaar voor extern gebruik en ik zal u dan ook geen inzage verlenen. Het is beleid van onze maatschappij geen inzage te verschaffen in medische adviezen/voorlichting die in het kader van de beoordeling van de aansprakelijkstelling zijn ingewonnen. Net als in een relatie advocaat-cliënt, moeten wij vrijelijk en vertrouwelijk, zowel intern als met onze verzekerden, van gedachten kunnen wisselen over de verschillende inhoudelijke aspecten en de juridische beoordeling van een casus (...).'

Later heeft klagster verweerder zelf om inzage in het door hem opgestelde medisch advies verzocht. De advocaat van de verzekeraar heeft de advocaat van klagster per e-mail van 2 mei 2019 namens verweerder bericht dat het medisch advies niet voor inzage beschikbaar is.

#### *Klacht*

Klagster verwijt verweerder dat hij zijn plicht tot het verlenen van inzage in het door hem opgestelde medisch advies heeft geschonden. Daarmee heeft verweerder klagsters recht op inzage en afschrift volgens artikel 7:456 van het Burgerlijk Wetboek (BW) jo. artikel 7:464 lid 1 BW geschonden.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt. Verweerder heeft een medisch advies opgesteld voor de verzekeraar van het ziekenhuis. Verweerder wordt verweten dat hij klagster geen inzage heeft gegeven in dat medisch advies. Hij heeft dit gedaan in zijn hoedanigheid van arts. Er is geen sprake van een behandelrelatie tussen klagster en verweerder noch is daar sprake van geweest. De eerste tuchtnorm (art. 47, lid 1 aanhef en onder a, Wet BIG) is daarom niet van toepassing.

De tweede tuchtnorm (art. 47, lid 1 aanhef en onder b, Wet BIG) ziet op 'enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt'. Nu verweerder het medisch advies heeft opgesteld in zijn hoedanigheid van arts, is het RTG van oordeel dat sprake is van ontvankelijkheid onder de tweede tuchtnorm.

Aan de orde is de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klagster geen inzage te geven in zijn medisch advies opgesteld voor zijn opdrachtgever, de verzekeraar. Klagster is van mening dat verweerder haar inzage had moeten verlenen op grond van artikel 7:456 BW jo. artikel 7:464 lid 1 BW.

Artikel 7:456 BW bepaalt dat een hulpverlener een patiënt desgevraagd inzage in en afschrift van de gegevens uit het dossier verstrekt. Dit artikel is van toepassing als sprake is van een behandelrelatie. Er is in dit geval geen sprake (geweest) van een behandelrelatie tussen klagster en verweerder.

Volgens artikel 7:464 lid 1 BW is artikel 7:456 BW ook van toepassing indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, 'voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet'.

Vaststaat dat verweerder klagster niet zelf heeft beoordeeld. Verweerder heeft

onweersproken gesteld dat zijn medisch advies niet zag op het beoordelen van klaagsters gezondheidstoestand, maar op de vraag of lege artis was gehandeld door de betrokken behandelaar. Volgens verweerder is hem gevraagd een advies voor intern gebruik door zijn opdrachtgever, de verzekeraar, op te stellen in het kader van de beoordeling van de aansprakelijkstelling.

Voor zover de medische advisering door verweerder al als handeling op het gebied van de geneeskunst kan worden aangemerkt (op grond waarvan art. 7:464 lid 1 BW van toepassing zou zijn), oordeelt het RTG dat de aard van de rechtsbetrekking zich tegen toepasselijkheid van artikel 7:456 BW verzet en wel vanwege het volgende. Het ziekenhuis en in het verlengde daarvan zijn verzekeraar hebben in het kader van de aansprakelijkstelling het recht een partijdeskundige (hier: verweerder) in te schakelen. Iedere partij heeft een eigen recht om haar verdediging in vrijheid en beslotenheid voor te bereiden. Aan dat recht zou afbreuk worden gedaan in geval er een verplichting zou bestaan tot het openbaar maken van (lees: het verlenen van inzage in) correspondentie en (medische) adviezen. Verweerder heeft met zijn weigering klaagster inzage te verlenen in het door hem voor zijn opdrachtgever, de verzekeraar, opgestelde advies daarom niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dit geldt eens te meer nu zijn opdrachtgever klaagster deze inzage eerder had geweigerd. De klacht wordt als kennelijk ongegrond afgewezen.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 11-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2019:74

**Zaaknummer:** 19136

**Advocaten:** A. Benamar en S. Slabbers

**Wetsartikelen:** 7:456 BW en 7:464 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klacht tegen een verpleegkundige, ingediend door haar voormalig werkgever, over de wijze waarop de verpleegkundige een patiënte heeft benaderd met een stroom aan voor de patiënte verwarrende en verontrustende telefoontjes en WhatsAppberichten, waarmee hij ook niet is opgehouden nadat hij daartoe door zijn leidinggevende werd gesommeerd. De klacht wordt gegrond verklaard. Er volgt een doorhaling, omdat de verpleegkundige geen enkele blijk geeft van inzicht in de onjuistheid van zijn handelen.***

*Feiten*

Beklaagde is sinds 1 november 2009 als verpleegkundige in dienst geweest bij klaagster. Sinds 21 november 2016 is hij werkzaam geweest bij het team van de High Intensive Care (HIC) te E. Beklaagde is na een periode van arbeidsongeschiktheid aan het re-integreren als op 11 februari 2019 een vrouwelijke patiënte vrijwillig op de HIC werd opgenomen. Beklaagde en patiënte kenden elkaar van haar eerdere opnames op een andere locatie. Zij hebben elkaars privételefoonnummer.

Op 14 februari 2019 heeft beklagde vanaf zijn huisadres met zijn privételefoon veelvuldig met patiënte gebeld en haar WhatsAppberichten gestuurd. Rond 17.00 uur die middag heeft patiënte het personeel hierover geïnformeerd. De leidinggevende van beklagde heeft vervolgens contact opgenomen met beklagde en hem opgedragen onmiddellijk te stoppen met het benaderen van patiënte. Beklaagde heeft hieraan geen gehoor gegeven. De dag na het incident is beklagde op non-actief gesteld en is hem een communicatieverbod met collega's en met patiënte opgelegd. Beklaagde heeft vervolgens ontslag genomen.

Klaagster heeft het incident op 22 februari 2019 gemeld bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ heeft klaagster gevraagd om een rapport uit te brengen in overeenstemming met de Richtlijn onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie. Klaagster heeft onderzoek gedaan en op 20 maart 2019 rapport uitgebracht.

In dat rapport staat beschreven wat de inhoud van de contacten tussen patiënte en beklagde was. Kort samengevat: beklagde wilde patiënte mee naar buiten nemen om te wandelen met zijn paard en zijn twee honden. Het was voor geen van beiden echter duidelijk of patiënte wel vrijheden had en bovendien had patiënte die dag een gesprek op de afdeling, waarin zij had aangegeven zich nog niet veilig te voelen alleen buiten. Beklaagde was hiervan op de hoogte, maar stuurde bij patiënte aan op het regelen van vrijheden. Patiënte voelde zich daar ongemakkelijk bij en besloot te gaan wandelen met haar moeder, die op bezoek kwam. Beklaagde ging echter maar door met bellen en appen. Beklaagde werd aan de telefoon met patiënte emotioneel en patiënte begon zich zorgen te maken over de toestand van beklagde omdat ze bang was dat hij zichzelf iets aan zou doen. Patiënte vroeg eind van de middag om een gesprek met de verpleegkundig specialist en besprak de situatie. Tijdens dat gesprek kwamen ook nog steeds appjes binnen. Een van de apps heeft als inhoud 'ik haat je, ik haat je'. Een andere: 'help me, help me'. Als beklagde achteraf door de commissie wordt gevraagd of hij deze appberichten herkent, reageert hij met: '...weet ik niet...eh...nee...nee...'t zou kunnen. Ik denk dat het niet zozeer voor haar was... ofzo. Ik had ondertussen gedronken. Achteraf realiseer ik mij in welke positie ik haar heb gezet en realiseer ik mij: "Oh God, wat heb ik gedaan?"

#### *Klacht*

De klacht houdt in dat beklagde met zijn handelen buiten de grenzen van zijn professie is getreden en daarmee het vertrouwen heeft geschaad dat patiënten en collega's mogen hebben in de verpleegkundige zorg

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) neemt als vaststaand (want niet weersproken) feit aan dat beklagde in de middag van 14 februari 2019 vanaf zijn huisadres via zijn privételefoon veelvuldig contact heeft gehad met een patiënte die was opgenomen op de HIC. Ook nadat patiënte de leiding van de afdeling hierover had geïnformeerd, en beklagde door zijn leidinggevende gesommeerd was te stoppen, heeft hij de patiënte nog een veelheid aan berichten gestuurd. Naar het oordeel van het RTG heeft beklagde hiermee de professionele grenzen die hij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, in vergaande mate overschreden. Deze grenzen zijn algemeen aanvaard binnen de zorg en zijn onder meer verwoord in artikel 2.4 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van januari 2015 maar ook in artikel 7:453 BW en de inhoud van de toepasselijke gedragscode van de instelling. Gelet op deze duidelijke normen over het respecteren van professionele grenzen en de mate waarin beklagde die grenzen in dit geval heeft overschreden, acht het RTG de handelwijze van beklagde tuchtrechtelijk zeer verwijtbaar. De klacht is gegrond.

Over de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat vaststaat dat beklaagde niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. Wat betreft de aard en de ernst van het handelen van beklaagde, acht het RTG het van belang dat de patiënte in kwestie voor haar eigen veiligheid en gezondheid was opgenomen op de HIC en dat beklaagde haar met zijn handelwijze in ernstige mate in gevaar heeft gebracht. Dit raakt het vertrouwen in de door de instelling te leveren zorg en de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen. De beklaagde heeft onder het mom zelf te weten wat goed zou zijn voor patiënte, maar zonder zich daarover eerst te laten informeren, zo lijkt, zijn eigen behoefte vooropgesteld en in ieder geval een kwetsbare psychiatrische patiënte op onacceptabele wijze onder druk gezet. De veelheid van de berichten die hij haar stuurde, was op zichzelf al volstrekt ongepast en de inhoud daarvan absoluut onprofessioneel en zeer beschadigend.

Hoewel de professionele normen volstrekt duidelijk zijn en beklaagde hier weet van had dan wel had moeten hebben, heeft hij zijn gedrag hieraan niet getoetst en evenmin hulp gezocht toen hij de professionele grenzen eenmaal had overschreden. Integendeel, toen hij door zijn leidinggevende op zijn gedrag werd aangesproken en is gemaand daarmee onmiddellijk te stoppen, is hij doorgegaan met het versturen van WhatsAppberichten aan patiënte. Beklaagde heeft zich niet willen laten begrenzen. Dit blijkt ook uit het feit dat hij, ondanks een daartoe strekkend verbod, na het incident contact heeft gelegd met zijn collega's, omdat hij hier behoefte aan had. Dit baart het RTG ernstig zorgen.

Beklaagde heeft met zijn handelwijze de grenzen van professionele en verantwoorde zorgverlening vergaand overschreden en zich hiermee gediskwalificeerd voor het uitoefenen van het beroep van verpleegkundige in de zorg. Alleen wanneer duidelijk is dat dit soort gedrag voortaan niet opnieuw kan gebeuren, is dat een reden om beklaagde de titel van verpleegkundige niet te ontnemen. Maar daar is geen sprake van.

Beklaagde heeft aangegeven dat hij 'intensieve begeleiding' heeft gehad van zijn huisarts en psycholoog. Enige documentatie hiervan ontbreekt, zodat het RTG zich hiervan geen beeld heeft kunnen vormen. Bij het ontbreken van dergelijke gegevens moet het RTG afgaan op de uitlatingen van beklaagde zelf en de manier waarop beklaagde op het incident terugkijkt en dat stelt het RTG niet gerust. Beklaagde heeft weliswaar gezegd te begrijpen dat hij een ernstig incident heeft veroorzaakt en zich te realiseren dat hij patiënte ernstig heeft belast, maar vervolgens heeft hij vooral benadrukt hoe de gebeurtenissen hem zelf hebben geraakt. Zijn mening over wat goed voor patiënte was, is onveranderd. Hij heeft daarmee blijk gegeven van onvoldoende zelfreflectie en van onvoldoende inzicht in het grensoverschrijdend karakter van zijn handelen en de gevolgen daarvan voor patiënte. Verder stelt het RTG vast dat beklaagde op de zitting heeft gezegd dat hij met klaagster in het exitgesprek besproken heeft dat werk buiten de zorg voor hem aangewezen is, maar dat hij er desondanks opnieuw voor gekozen

heeft weer in de zorg aan de slag te gaan. Beklaagde miskent daarmee de ernst van het verwijt dat hem als zorgverlener wordt gemaakt en de rol die hij hierin heeft gespeeld.

Het RTG is er al met al niet van overtuigd dat beklagde inmiddels zodanig inzicht heeft in het grensoverschrijdende van zijn handelen en zijn rol daarin, dat hij dit in de toekomst niet zal herhalen. De omstandigheid dat het incident, naar zeggen van beklagde, plaatsvond in een periode waarin hij herstellende was van een (werkgerelateerde) burn-out en, gelet op medische problemen te veel alcohol had genuttigd, maakt dit niet anders.

Gelet op dit alles heeft het RTG de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register opgelegd. Het is niet verantwoord dat beklagde de zorg heeft voor patiënten, aldus het RTG.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 06-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2019:144

**Zaaknummer:** 138/2019

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG, 7:453 BW en 2.4 Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Holistisch werkende verloskundige gaat na de uitspraak van het CTG van 24 juni 2014 opnieuw in de fout. De IGJ onderzoekt haar handelen na twee meldingen over risicovolle casus waarin verweerster tekortgeschoten is en dient een tuchtklacht in. De klacht is op nagenoeg alle onderdelen gegrond. Verweerster houdt zich in het geheel niet aan de normen voor haar beroepsgroep, zij volgt niet de Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' en is ook niet voornemens dat te doen. Tevens heeft zij zich niet toetsbaar opgesteld door zich aan het onderzoek door de IGJ te onttrekken. Een doorhaling is op zijn plaats. Omdat verweerster uit het BIG-register is uitgeschreven, wordt een ontzegging van het recht tot wederinschrijving opgelegd.***

*Feiten*

Bij uitspraak van 4 juni 2013 is (na een klacht door de IGJ) door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) de maatregel van doorhaling opgelegd aan een 'holistisch verloskundige' (verweerster), met een schorsing bij wijze van voorlopige voorziening. De verloskundige ging tegen die uitspraak in hoger beroep. Het CTG achtte de klacht van de IGJ ook gegrond, maar kwam tot oplegging van een mildere maatregel: schorsing voor een jaar en bepaalde daarbij dat van die schorsing het gedeelte dat nog niet feitelijk was ondergaan als gevolg van de beslissing van het RTG, niet ten uitvoer wordt gelegd onder de voorwaarde dat verweerster zich, binnen twee jaren vanaf de dag van die uitspraak, niet schuldig maakt aan tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen (verwijzing naar uitspraak CTG hierboven opgenomen).

Na deze uitspraak heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) twee meldingen ontvangen: een was afkomstig van de raad van bestuur van een ziekenhuis en de ander van een medisch manager ambulancezorg.

Melding 1 heeft betrekking op het handelen van verweerster tijdens een bevalling van cliënte 1 in de thuissituatie op 15 juli 2016. Er was sprake van een vastzittende placenta met 1000 ml bloedverlies, waarna verweerster cliënte 1 verwees naar het ziekenhuis. De IGJ onderzocht de melding, maar zag zich genooddaakt om het onderzoek naar de melding (voorlopig) te sluiten omdat zij, ondanks veelvuldig en intensieve pogingen daartoe, geen contact meer met verweerster kreeg en haar onderzoek niet kon afronden.

Melding 2 ziet op het handelen van verweerster tijdens de bevalling van cliënte 2 in de thuissituatie op 23 maart 2018. Verweerster verwees cliënte 2 naar het ziekenhuis in verband met een vastzittende placenta met een fluxus postpartum. Er was volgens de melding sprake van een zeer ernstige hypovolemische shock bij cliënte 2. De zwangerschap en de bevalling werden begeleid door verweerster.

Na onderzoek concludeert de IGJ in haar rapport dat verweerster is tekortgeschoten in de zorg door:

(a) haar praktijkvoering niet op orde te hebben. Zij heeft haar dossierplicht verzaakt, heeft onvoldoende beleid gevoerd en onvoldoende foetale en maternale monitoring tijdens de zwangerschap, bevalling en na de bevalling. Haar verlostas en desinfectie- en sterilisatieproces zijn niet op orde. Ook heeft ze de tweede lijn te laat ingezet, handelt ze niet proactief op bestaande risico's en bespreekt ze die ook niet goed met cliënte. Ze is niet bekend met regionale afspraken met ketenpartners.

(b) zich niet toetsbaar op te stellen en niet te voldoen aan deskundigheidsbevordering.

De inspectie is van oordeel dat de verloskundige in beide zaken ongemotiveerd afwijkt van de richtlijnen en normen van de beroepsgroep. De toezegging dat ze had geleerd van de eerdere tuchtzaak en dat ze van plan was haar beroepsmatig gedrag aan te passen aan de zorgvuldigheidsnormen, heeft ze niet in de praktijk gebracht en ze is ook niet van plan dat te gaan doen. De inspectie heeft daarom besloten het handelen van verweerster ter beoordeling aan de tuchtrechter voor te leggen.

#### *De klacht*

De klacht houdt in dat verweerster zich heeft gedragen in strijd met de zorg die zij ten opzichte van haar cliënten had behoren te betrachten. Zij is opnieuw ernstig tekortgeschoten in de zorg jegens de twee cliënten en hun baby's. Opnieuw heeft zij geen inzicht getoond in de tekortkomingen die ook in eerdere casus zijn vastgesteld terwijl zij de mogelijkheid heeft gekregen haar handelen te verbeteren. Zij is ook niet van plan haar handelen aan te passen. Klagster heeft onvoldoende vertrouwen in de verbeterkracht van verweerster met de

onnodige risico's voor moeder en kind tot gevolg nu verweerster op essentiële punten afwijkt van de professionele standaard.

Klaagster verzoekt het college daarom de klacht gegrond te verklaren en een maatregel op te leggen, als bedoeld in artikel 48, eerste lid, van de wet BIG, die past bij de ernst van het normoverschrijdend gedrag, alsmede die een passend gevolg is op de kans die verweerster heeft gekregen met de haar in beroep door het Centraal Tuchtcollege opgelegde maatregel van schorsing.

Voorts verzoekt klagster de eindbeslissing bekend te maken in de *Staatscourant* en door het college aan te wijzen vaktijdschriften of nieuwsbladen.

#### *Het verweer*

Verweerster heeft de klacht en de onderbouwing daarvan bestreden. Zij stelt dat zij niet langer als BIG-geregistreeerde verloskundige wil werken. Verweerster wil graag dienstbaar zijn aan het natuurlijk baringsproces en ziet zich daarin belemmerd door de richtlijnen en protocollen waaraan zij zich als BIG-geregistreeerde moet houden. Ook de Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' ervaart verweerster als een belemmering en wordt door haar niet gebruikt in de zorgverlening aan haar cliënten. Zij beschouwt de richtlijnen niet als heilig en volgt daarnaast haar eigen ervaring en haar intuïtie.

#### *Het oordeel*

Het RTG stelt voorop dat mede naar aanleiding van de eerdere tuchtzaak tegen verweerster de besturen van de KNOV en NVOG op 2 november 2015 de door verloskundigen en gynaecologen gezamenlijk opgestelde Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' hebben vastgesteld. Deze Leidraad biedt handvatten voor situaties waarin de zwangere aanbevolen zorg, zoals een advies tot tweedelijns zorg, afwijst. In de Leidraad is een aantal wezenlijke uitgangspunten geformuleerd die door de beroepsgroep als algemeen aanvaard kunnen worden beschouwd. Deze betreffen (o.a.) het vergaren en geven van informatie, een goede documentatie en het overwegen overleg te hebben met andere collega's in de keten. Aldus biedt de Leidraad ruimte voor handelen in afwijking van de richtlijnen en protocollen. In gevallen waarin het de uitdrukkelijke en goed geïnformeerde keuze is van de zwangere af te wijken van de richtlijnen, kan de zorgverlener niet in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk worden gehouden voor deze keuze, zolang zij blijft binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. De klachtonderdelen worden op basis van dit kader beoordeeld.

Met betrekking tot het verloskundig handelen bij cliënte 1, dat verweerster 'op gevoel' deed, overweegt het RTG dat zowel handelen binnen als buiten de richtlijn toetsbaar moet zijn. De

werkwijze van verweerster én de beperkte notatie in het dossier hebben niet helder gemaakt dat er sprake was van voldoende foetale monitoring. Het verwijt ten aanzien van cliënte 2 dat verweerster niet frequent genoeg de bloeddruk van cliënte 2 heeft gemeten, is ongegrond. Onder meer gezien het feit dat het een tweede zwangerschap betrof, verweerster op bepaalde momenten wel de bloeddruk heeft gemeten, de bevalling snel is verlopen en er verder geen andere factoren aanwezig waren die tot ander handelen van verweerster hadden moeten leiden, concludeert het RTG dat haar op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 gaat het RTG uit van de norm zoals opgenomen in de Verloskundige Indicatielijst (VIL): bij het uitblijven van de placenta gedurende één uur of wanneer sprake is van meer dan 1000 cc bloedverlies moet de kraamvrouw naar het ziekenhuis worden gebracht. In deze casus was sprake van die indicatie omdat beide omstandigheden zich voordeden. Het RTG verwijt verweerster dat zij te lang heeft gewacht zonder iets te doen, terwijl het duidelijk niet goed ging met cliënte 1. Daarnaast heeft verweerster een onnodig risico genomen door niet tijdig met haar cliënte naar de benedenverdieping te gaan. Zij heeft daarmee onvoldoende geanticipeerd op de mogelijkheid dat haar cliënte toch naar het ziekenhuis moest worden vervoerd. Toen cliënte 1 inderdaad naar het ziekenhuis moest, was sprake van tijdverlies en daarmee gepaard gaand extra bloedverlies omdat het veel moeite kostte haar naar de benedenverdieping te krijgen. Dat had voorkomen moeten worden.

Bij cliënte 2 was sprake van een risicofactor bekend uit de voorgeschiedenis: bij haar eerste bevalling had zij 1500 cc bloedverlies gehad. Cliënte 2 en verweerster waren hiervan op de hoogte. Het was niet aangetekend in het dossier. Uit het dossier kan ook niet worden opgemaakt of verweerster dit risico met haar cliënte had besproken. Het RTG concludeert dat verweerster niet goed heeft geanticipeerd bij een vrouw die geen oxytocine na de geboorte van het kind wenste en die bij een eerdere bevalling veel bloed had verloren. Zij is pas na een half uur en 800 cc bloedverlies oxytocine gaan toedienen. Dat duurde relatief lang omdat zij die niet had klaargelegd. Ook heeft zij niet de blaas gelegegd. Nu uit de verslaglegging niet volgt of verweerster met cliënte heeft gesproken over de van de richtlijn afwijkende wens om thuis te bevallen na een fluxus, en welke afspraken daarbij zijn gemaakt, heeft zij gehandeld in strijd met de Leidraad 'Verloskundige zorg buiten de richtlijnen'.

Met betrekking tot de dossiervoering overweegt het RTG dat, los van de verplichting op grond van artikel 7:454 BW tot adequate verslaglegging, complete verslaglegging, waarin ten minste is opgenomen het al dan niet bestaan van consensus tussen cliënte en zorgverlener over het te voeren beleid, de inhoud en omvang van het informed consent en de aard en omvang van een vangnet bij het ontbreken van consent over beleid, van essentieel belang is voor in ieder geval:

- het kunnen leveren van zorg-op-maat, ook in risicovolle situaties en in geval van complicaties en calamiteiten;
- het kunnen leveren van adequate zorg binnen de keten inclusief eventuele zorgverlening door achterwacht/waarnemster. Gezien de wijze waarop de praktijk van verweerster is georganiseerd zal waarneming af en toe nodig zijn. Een duidelijk en compleet dossier is essentieel voor een goede zorgverlening door de waarnemend verloskundige/zorgverlener;
- het kunnen geven van feedback op eigen handelen en het durven leren;
- het zich toetsbaar opstellen.

Als een verloskundige op grond van de Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen' wil afwijken van de gebruikelijke adviezen, dan moet dat goed gedocumenteerd worden. Dat heeft verweerster niet gedaan. Zij heeft verzuimd eventuele afwijkende afspraken te noteren. Op deze wijze is niet kenbaar ten aanzien van welke beleidsbeslissingen informed consent bestaat. In het geval de bevalling zou moeten worden overgenomen door een andere verloskundige is voor deze zorgverlener niet duidelijk wat er is afgesproken. Mondelinge afspraken volstaan niet. Ook op dit punt treft de verloskundige een tuchtrechtelijk verwijt.

Ook is verwijtbaar dat verweerster niet voldoet aan het KNOV-standpunt 'Reanimatie van de pasgeborene in de thuissituatie of vergelijkbare omstandigheden 2009'. In de verlostas van verweerster zit geen beademingsballon met zuurstof. Verweerster heeft tegenover de IGJ verklaard 'niets' met apparaten te hebben en het beter met haar lichaam te kunnen doen. Ter zitting heeft verweerster dit bevestigd. Het RTG acht het niet op orde hebben van de verlostas verwijtbaar. Verweerster had de benodigde apparatuur moeten hebben en kunnen gebruiken.

In hoeverre het verwijt dat verweerster in strijd zou handelen met de KNOV-standaard 'Hygiëne en infectiepreventie in de eerstelijns verloskundige praktijk, 2004' terecht is, valt voor het RTG niet vast te stellen. Hoewel verweerster heeft gezegd zelf te twijfelen aan de kwaliteit van haar apparatuur heeft de IGJ niet concreet gesteld in welk opzicht het instrumentarium van verweerster niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet, zodat dit klachtonderdeel ongegrond verklaard is.

Het feit dat verweerster geen deel uitmaakt van een verloskundig samenwerkingsverband ('VSV') acht het RTG op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Deelname aan een VSV is geen verplichting. Wel behoort het tot goed zorgverlenerschap om op de hoogte te zijn van de lokaal geldende werkafspraken.

Het RTG verwijt verweerster dat zij bij haar (terechte) telefoontjes naar 112 zich aan de

telefoon met de centralist niet als verloskundige heeft kenbaar gemaakt. In het geval de centralist direct had geweten dat de meldster een verloskundige was, had hij – volgens geldende afspraken – de triage achterwege gelaten. Dat had kostbare tijd geschied.

Ook ter zake van haar declaratiewijze wordt verweerster een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt. Verweerster voerde praktijk vanuit haar huisadres, maar maakte gebruik van het systeem van een andere praktijk. Dat is toegestaan als er sprake is van waarneming voor de betreffende praktijk. Verweerster had echter geen waarneemcontract met die praktijk en is ook geen waarneemster voor deze praktijk. Verweerster had ook geen contract met een zorgverzekeraar. Zonder waarneemcontract is het niet mogelijk te declareren uit naam van een andere praktijk. Verweerster had rechtstreeks bij haar cliënten kunnen en moeten declareren waarna de cliënten de rekening indienen bij hun zorgverzekering. Dit handelen acht het RTG verwijtbaar omdat zij hiermee het vertrouwen dat kan worden gesteld in de beroepsgroep, in dit geval door de zorgverzekeraar, heeft geschaad.

Het RTG stelt voorts vast dat verweerster in de afgelopen jaren geen geaccrediteerde trainingen heeft gevolgd betreffende acute zorg in de verloskunde. Ze bezoekt geen auditbesprekingen en heeft geen gestructureerd overleg over het door haar gevoerde beleid. Wel heeft verweerster ter zitting aangegeven 'zichzelf' te blijven ontwikkelen en aan 'eigen nascholing' te doen. Er is echter onvoldoende duidelijk geworden wat dat precies inhoudt en op welke wijze dit haar vakkundige kennis en vaardigheden op peil houdt. Evenmin leek zij bereid te werken met de Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen'. Daarmee heeft verweerster er naar het oordeel van het RTG blijk van gegeven niet te handelen als een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar. Het RTG acht dit alles verwijtbaar.

Het RTG concludeert dat de klacht in bijna alle onderdelen gegrond is en stelt vast dat verweerster, in weerwil van haar toezegging ter zitting in hoger beroep, haar professioneel handelen niet heeft aangepast. In hoger beroep in 2014 heeft verweerster toegegeven dat ze zich te gemakkelijk bij de wensen van de vrouw heeft neergelegd. Op geen enkele wijze heeft verweerster aangetoond dat ze zichzelf daarin inmiddels verbeterd heeft. Ook op het gebied van verslaglegging en overleg met de tweede lijn was professionalisering wenselijk, hetgeen verweerster in 2014 niet heeft bestreden. Het RTG stelt vast dat haar dossiervoering opnieuw ernstig te wensen overlaat en dat ze een aantal randvoorwaarden niet op orde heeft. Zij heeft zich andermaal schuldig gemaakt aan het leveren van onvoldoende zorg en onzorgvuldig handelen op het gebied van counseling en verslaglegging. Bovendien heeft zij zich daarbij niet toetsbaar opgesteld, hetgeen reeds blijkt uit de omstandigheid dat zij na de eerste melding lange tijd onvindbaar is geweest voor de inspectie.

Verder neemt het RTG het verweerster kwalijk dat zij haar kennis en vaardigheden niet op

peil heeft gehouden. Juist in de doelgroep waarvoor verweerster optreedt, is het risico op complicaties en de noodzaak tot het opvangen hiervan in de thuissituatie zeker niet denkbeeldig. Uit hoofde van goed zorgverlenerschap mag worden verlangd dat zij in een dergelijk geval adequaat kan handelen.

Het RTG overweegt ten aanzien van de op te leggen maatregel dat het er op grond van het voorafgaande geen vertrouwen in heeft dat verweerster zal handelen zoals een bekwaam verloskundige betaamt als zij opnieuw zorg zou gaan verlenen. In verband met het gevaar voor de gezondheid van aan haar toevertrouwde cliënten is het RTG van oordeel dat voorkomen moet worden dat zij opnieuw verloskundige zorg zal gaan verlenen. De verklaring van verweerster dat zij zich niet opnieuw zal laten registreren als verloskundige biedt onvoldoende waarborgen voor de veiligheid van cliënten. Om die reden wordt de maatregel van doorhaling opgelegd. Aangezien verweerster niet meer is ingeschreven in het register, wordt in plaats van doorhaling als maatregel opgelegd een ontzegging van het recht wederom in het register te worden ingeschreven. Daarbij overweegt het RTG ook dat met deze maatregel ook de landen binnen de EU worden geïnformeerd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 10-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2019:239

**Zaaknummer:** 2019/309

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG, 48 lid 1 sub f jo. 48 lid 4 Wet BIG en Leidraad 'Verloskundige zorg buiten richtlijnen'

RECHTSPRAAK

## **Leden maatschap/anesthesioloog**

***Deze zaak betreft een hoger beroep van een kort geding dat een anesthesioloog heeft aangespannen tegen de leden van haar (voormalige) maatschap. Ondanks beëindiging van de maatschap door tijdsverloop en mislukken van onderhandelingen na een arbitraal kort geding, wenst de anesthesioloog weer te worden toegelaten tot haar werkzaamheden in het ziekenhuis. In eerste aanleg wordt deze vordering door de voorzieningenrechter toegewezen. Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch vernietigt dit vonnis omdat er inmiddels zoveel is gebeurd dat de verstoorde vertrouwensrelatie niet meer hersteld kan worden.***

### *Feiten*

De anesthesioloog en (voormalig) collega's uit de maatschap zijn anesthesiologen die op grond van een maatschapsovereenkomst met een looptijd tot en met 31 maart 2019 hebben samengewerkt. De anesthesioloog is begin september 2018 ziek uitgevallen en is daarna met zwangerschapsverlof gegaan. Appellanten (de leden van de maatschap) hebben per 1 april 2019 een nieuwe maatschapsovereenkomst gesloten zonder de anesthesioloog. De anesthesioloog die op dat moment nog met verlof was, werd na terugkeer niet toegelaten tot haar werkzaamheden in het ziekenhuis. De anesthesioloog spant een arbitraal kort geding aan en arbiters oordelen dat partijen een inspanningsverbintenis hebben om te bezien of de maatschapsovereenkomst kan worden voortgezet. De onderhandelingen daartoe onder leiding van een mediator lopen op niets uit en de anesthesioloog vordert in een tweede kort geding weer tot de maatschap toegelaten te worden.

### *Eerste aanleg*

In eerste aanleg vordert de anesthesioloog de voorzieningenrechter gedaagden te gebieden tot naleving van de inmiddels geëindigde maatschapsovereenkomst. De anesthesioloog wil vrij en

onbelemmerd in de gelegenheid worden gesteld de gebruikelijke taken behorende bij haar beroep uit te voeren. Hierop volgt verweer en stellen de overige leden van de maatschap dat de anesthesioloog geen onderdeel meer is van de maatschap en dus niet betrokken is bij de samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis. Daarnaast stellen zij dat daardoor de vereiste binding ontbreekt en dat het verrichten van anesthesiologische werkzaamheden door de anesthesioloog de patiëntveiligheid direct in gevaar kan brengen. De voorzieningenrechter gaat hier niet in mee en stelt dat ondanks het feit dat de overeenkomst is verlopen, partijen toch gehouden zijn zich naar de inhoud daarvan te gedragen. Zowel de maatschapsovereenkomst als de samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis laat op dat moment de mogelijkheid open om derden die geen deel uitmaken van de maatschap werkzaamheden te laten verrichten in het ziekenhuis. In het kader hiervan is de voorzieningenrechter van oordeel dat eiseres in de gelegenheid dient te worden gesteld het vertrouwen van gedaagden terug te winnen. Het verweer dat de patiëntveiligheid in het gedrang komt door gebrek aan vertrouwen houdt geen stand, nu gedaagden hun stelling onvoldoende concreet hebben onderbouwd. Tegen dit vonnis wordt appel ingesteld.

#### *Hoger beroep*

De overige anesthesiologen, leden van de maatschap, hebben in hoger beroep gesteld dat de feitenvaststelling door de voorzieningenrechter te beperkt is geweest en zij vorderen dat het hof het vonnis van de voorzieningenrechter vernietigt. Zij voeren hiertoe aan dat de tussen partijen gesloten maatschapsovereenkomst en de door hun voormalige maatschap met het ziekenhuis gesloten samenwerkingsovereenkomst inmiddels zijn geëindigd. Daarnaast menen zij dat de banden met de anesthesioloog door problematische communicatie en bejegening en door de escalatie van de problemen door de juridische verwickelingen inmiddels onherstelbaar zijn beschadigd. Dit geeft een gevaar voor de patiëntveiligheid. Partijen hebben in het verleden al een mediationtraject doorlopen, evenals groepscoaching, in het kader van het herstellen van de vertrouwensrelatie, hetgeen niets heeft opgeleverd. Daarnaast is er de omstandigheid dat als gevolg van de door de raad van bestuur gegeven aanwijzing niet met de anesthesioloog samen te werken en het tijdelijk opgelegde terrein- en contactverbod aan de anesthesioloog het feitelijk ook niet mogelijk is de anesthesioloog in de gelegenheid te stellen haar werkzaamheden uit te voeren. De raad van bestuur heeft zijn besluit gebaseerd op basis van zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening in het ziekenhuis en na het laten doen van onderzoek.

Het hof kan gezien de uitgangspunten van het civiele recht, namelijk contractvrijheid en partijautonomie, niet voorbijgaan aan het feit dat de maatschapsovereenkomst tussen de anesthesioloog en de overige leden van de maatschap en de door hun maatschap met het ziekenhuis gesloten samenwerkingsovereenkomst inmiddels zijn geëindigd. Partijen hadden

in hun maatschapsovereenkomst een bepaling opgenomen met een inspanningsverplichting voor de zittende leden om aansluitend overeenstemming te bereiken over een met ingang van 1 april 2019 voor onbepaalde tijd te sluiten maatschapsovereenkomst. Daartoe zijn ze ook veroordeeld door arbiters. Dit hebben ze geprobeerd maar dit is niet gelukt. Het hof oordeelt dat hierin geen resultaatsverplichting ligt besloten, maar een inspanningsverplichting. Er zijn meerdere inspanningen gepleegd, maar die hebben geen resultaat gehad. Inmiddels is de vertrouwensrelatie zodanig verstoord dat herstel niet meer te verwachten is. Omdat het hof de mening deelt dat dit grotendeels op het conto van de anesthesioloog dient te worden geschreven, wordt de vordering alsnog afgewezen. Als tweede argument legt het hof daaraan ten grondslag dat de overige leden van de maatschap ook niet bij machte zijn om de anesthesioloog weer toe te laten omdat het ziekenhuis dat onmogelijk heeft gemaakt door de aanwijzing en het toegangsverbod. Deze actie van het ziekenhuis wordt door het hof niet onbegrijpelijk geacht.

Het hof vernietigt het vonnis in kort geding van de voorzieningenrechter en wijst alle vorderingen alsnog af.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 26-11-2019

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2019:4347

**Zaaknummer:** 200.266.909/01

**Advocaten:** B.J.M.P. Cremers en M.J. Draaisma

RECHTSPRAAK

## **Regiomanager/Stichting Patyna**

***Een regiomanager in de ouderenzorg is door de bestuurder van Patyna zonder redelijke en voldoende zwaarwegende grond en zonder toepassing van hoor en wederhoor op non-actief gesteld en daarover is vervolgens direct in het MT en binnen de groep van teamleiders gecommuniceerd. In kort geding oordeelt de rechter dat er sprake is van schending van goed werkgeverschap en wordt de vordering tot wedertewerkstelling toegewezen.***

### *Feiten*

Werknemer is sinds 1 mei 2005 in dienst bij Stichting Patyna in de functie van regiomanager. Het laatstelijk verdiende salaris bedraagt € 6.512,17 bruto per maand, exclusief vakantietoeslag en overige emolumenten. Patyna is gespecialiseerd in ouderenzorg in Friesland en exploiteert dertig zorglocaties die verdeeld zijn over vijf regiomanagers. Als regiomanager geeft werknemer leiding aan vijf zorglocaties, met acht teamleiders en 360 medewerkers. Hij is verantwoordelijk voor met name het personeelsbeleid, de financiën en de kwaliteit van zorg en het veiligheids- en risicomanagement op deze zorglocaties. Naar aanleiding van een incident in november 2018 heeft een extern onderzoeksbureau onderzoek verricht en een onderzoeksrapport opgesteld. Op 25 februari 2019 heeft het bureau zijn onderzoeksrapport aan Patyna samengevat gepresenteerd. Binnen die zorglocatie zou een cultuurprobleem spelen waarbij 'sprake is van een onduidelijk moreel kompas bij medewerkers'. Bij de presentatie waren naast de onderzoeker aanwezig de intern onderzoeker van Patyna en de bestuurder en een MT-lid. Werknemer had het rapport voorafgaand aan de presentatie ontvangen en werd in de gelegenheid gesteld om een eerste reactie te geven op de samenvatting van het onderzoeksrapport. Vervolgens heeft de bestuurder tijdens de bijeenkomst (in aanwezigheid van de interne en de externe onderzoeker) werknemer meegedeeld dat hij per direct van zijn taken en verantwoordelijkheden op de locatie waar het incident zich heeft afgespeeld wordt ontheven. De bestuurder heeft dat vervolgens direct aan de MT-leden en de acht teamleiders laten weten. Werknemer eist in kort geding hervatting

van zijn werkzaamheden op die locatie en eist tevens rectificatie van de berichtgeving aan de MT-leden en de regiomanagers.

### *Oordeel*

Werknemer heeft gesteld dat Patyna zich niet als goed werkgever heeft gedragen door hem direct op non-actief te stellen, zonder hoor en wederhoor toe te passen. De kantonrechter volgt werknemer in dit standpunt. De enkele mogelijkheid die werknemer is geboden op 25 februari 2019 om zijn inhoudelijke reactie op het onderzoeksrapport te geven, wordt in dit verband als volstrekt onvoldoende beschouwd. Immers, in het bijzijn van derden werd werknemer gemeld dat besloten werd dat hij uit zijn taken op de zorglocatie zou worden ontheven, maar niet gesteld of gebleken is dat op dat moment (concrete) redenen voor dat besluit aan werknemer kenbaar zijn gemaakt. Het op non-actief stellen van werknemer op 25 februari 2019, terwijl hij zich daar op geen enkele manier op heeft kunnen voorbereiden, met het in het ongewisse laten over de concrete redenen die ten grondslag lagen aan de op non-actiefstelling, getuigen niet van goed werkgeverschap en maken dat de op non-actiefstelling op het moment dat deze is ingegaan, 25 februari 2019, naar het voorlopig oordeel van de kantonrechter, niet gerechtvaardigd was. Verder is de kantonrechter voorshands van oordeel dat Patyna onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat er een redelijk en zwaarwegend belang ten grondslag ligt aan de op non-actiefstelling van werknemer. Niet aannemelijk is geworden dat de rapportages van het onderzoeksbureau een verwijzing of suggestie ten aanzien van het functioneren van de regiomanager bevatten, laat staan dat er een advies in te lezen valt dat werknemer op non-actief zou moeten worden gesteld. Er is slechts geadviseerd om het zittend management te evalueren. Ten slotte neemt de kantonrechter in aanmerking dat de noodzaak van de ontheffing van werknemer van zijn reguliere werkzaamheden als regiomanager in verband met de uitvoering van het onderzoek vooralsnog niet is gebleken. Zelfs als moet worden aangenomen dat er voldoende aanleiding is om het onderzoek te verrichten zoals Patyna dat voorstaat, valt niet in te zien waarom Patyna niet had kunnen volstaan met een minder verstrekkende maatregel waarbij werknemer – evenals het geval was tijdens een eerder incident in juni 2017 – ten tijde van het onderzoek zijn taken als regiomanager kan blijven uitvoeren. De conclusie is dat Patyna in de gegeven omstandigheden niet als goed werkgever heeft gehandeld, nu zij zonder een redelijke en voldoende zwaarwegende grond daartoe en zonder overleg met werknemer over de ontstane situatie hem niet langer in de gelegenheid heeft gesteld zijn werk te verrichten. De vordering tot wedertewerkstelling wordt dan ook toegewezen. Voor de rectificatie met de inhoud als gevorderd door werknemer acht de kantonrechter – gelet op de verstrekkende formulering daarvan en in het kader van deze procedure, die een voorlopige voorziening behelst – geen plaats.

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

---

**Instantie:** Rechtbank Noord-Nederland  
**Datum uitspraak:** 08-05-2019  
**ECLI:** ECLI:NL:RBNNE:2019:1980  
**Zaaknummer:** 7647592  
**Rechters:** J.A. Werkema  
**Advocaten:** K.L.M. Kaldenbach en R.W. Kuper  
**Wetsartikelen:** 7:611 BW

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Verweerder, huisarts, heeft de geneeskundige behandelingsovereenkomst opgezegd. Hij kreeg in een eerdere tuchtzaak het verwijt dat hij klaagster geen termijn had gegund. Vervolgens deed hij dat wel, maar weigerde klaagster medewerking. Ten onrechte aldus het CTG. Verweerder heeft zich voldoende ingespannen om klaagster van zorg te voorzien en de behandeling bij een andere huisarts voort te kunnen zetten. De klacht is ongegrond en wordt in hoger beroep bevestigd.***

#### *Feiten*

In september 2016 werd klaagster patiënte in de huisartsenpraktijk van verweerder (huisarts). Verweerder heeft eind november 2017 de behandelingsovereenkomst opgezegd in verband met een vertrouwensbreuk. Daarover had klaagster eerder een tuchtklacht ingediend. Deze is door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) getoetst aan de Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (gbo) en daarover is op 23 mei 2018 (zaaknr. 1815) uitspraak gedaan. Op het punt van rauwelijks opzeggen van de gbo werd de klacht gegrond verklaard en de huisarts een waarschuwing opgelegd.

Op 17 mei 2018 ontving verweerder een e-mail van de zorgverzekeraar van klaagster waarin onder meer staat vermeld dat er afspraken zijn gemaakt 'die ertoe zouden moeten leiden dat klaagster naar een andere huisartsenpraktijk zou overstappen' maar dat klaagster dat niet heeft gedaan.

Verweerder heeft klaagster op 5 juni 2018 een brief geschreven:

'Naar aanleiding van gesprekken met uw zorgverzekeraar [naam] en het verzoek van zorgverzekeraar [naam] om nog een laatste keer uw herhaalmedicatie voor te schrijven, heb ik hier vorige week gehoor aan gegeven. Hierbij wil ik u waarschuwen dat het, in samenspraak

met zorgverzekeraar [naam] ook, de laatste keer is dat ik deze medicijnen aan u voorschrijf. U heeft nu 3 maanden de tijd om zich aan te melden bij een nieuwe huisarts. Zorgverzekeraar [naam] heeft tegen mij aangegeven u nogmaals met alle inzet te helpen bij het vinden van een nieuwe huisarts en deze 3 maanden moet hierbij ruim voldoende tijd zijn.'

Bij brieven van 9 juli en 14 augustus 2018 heeft verweerder klaagster aan de brief van 5 juni 2018 herinnerd en haar meegedeeld dat zij nog twee maanden respectievelijk twee weken de tijd had om een andere huisarts te vinden.

Op 17 september 2018 heeft klaagster opnieuw een tuchtklacht ingediend tegen verweerder.

#### *De klacht*

Klaagster verwijt verweerder:

- (1) het obstinaat en pertinent volharden in de eenzijdige opzegging van de behandelovereenkomst die niet voldeed aan de zorgvuldigheidseisen;
- (2) volledige weigering van zorg in alle aspecten;
- (3) enkel aangetekende brieven te sturen met een drie-maanden-termijn en herhalingen hierop zonder motivatie dan wel vermelding van zorgvuldige gronden;
- (4) opzettelijke nalatigheid die schade aan haar gezondheid toebrengt;
- (5) het niet (wensen te) erkennen van zijn beperkingen door niet enkel te weigeren zorg te verlenen maar ook niet bij gebrek aan inzicht door te verwijzen naar een specialist;
- (6) obstructie van zorg door specialisten of anderszins behandelaars;
- (7) opzettelijke en herhaaldelijke onttrekking van belangrijke medicatie;
- (8) opzettelijk veroorzaken van gezondheidsrisico's door medicatie te ontzeggen;
- (9) het handhaven van beklagde en gegrond verklaarde klachten inzake valse diagnoses en weigering tot aanpassing van het medisch dossier, ondanks toezeggingen.

Ter toelichting op deze verwijten geeft klaagster aan dat verweerder geen opvolging heeft gegeven aan de vereiste voortgezette zorgplicht en dat haar klacht uitdrukkelijk de tweede opzeggingsbrief met twee opvolgende brieven betreft, die enkel op sommaties lijken en niet voldoen aan de KNMG-richtlijnen.

#### *Verweer*

Verweerder wijst erop dat de uitspraak van RTG Eindhoven van 23 mei 2018, waarin met zoveel woorden is bevestigd dat er sprake is van voldoende zwaarwegende redenen om de behandelovereenkomst te beëindigen, niet tot gevolg heeft dat de behandelovereenkomst dient te worden voortgezet. Daarbij komt dat de relatie nog eens extra verstoord is geraakt door de procedure en door alles wat klaagster verweerder daarin heeft verweten. Die relatie kan nooit meer een verantwoorde relatie worden met verantwoorde zorg en wederzijds vertrouwen.

Na de uitspraak heeft verweerder een aantal keer medicijnen voorgeschreven en klaagster laten weten dat hij hulp aanbiedt bij het vinden van een andere huisarts. Ook de zorgverzekeraar heeft zich ingespannen om voor klaagster een andere huisarts te vinden. Klaagster weigert echter om haar moverende reden om zich bij een ander huisarts in te schrijven, terwijl andere huisartsen bereid zijn om haar in de praktijk in te schrijven.

Verweerder heeft klaagster herhaaldelijk schriftelijk gewaarschuwd dat hij nog maar een beperkte tijd medicatie zou voorschrijven dat zij er beter aan zou doen om voor een andere huisarts te kiezen. Klaagsterbeschouwt deze brieven van verweerder echter ten onrechte als opzeggingsbrieven.

Klaagster heeft in december 2018 een kort geding tegen verweerder aangespannen teneinde de behandelovereenkomst tussen partijen te herstellen en de medicatie te hervatten dan wel voor te schrijven. De voorzieningenrechter heeft de vorderingen van klaagster bij vonnis van 20 december 2018 afgewezen.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) beoordeelt de klachtonderdelen tezamen en overweegt als volgt. Ingevolge het standpunt van de KNMG 'Niet-aangaan of beëindiging arts-patiënt contact' dient de arts bij een beëindiging van de behandelovereenkomst zich in te spannen voor continuering van de medisch noodzakelijke hulp voor de patiënt:

*'De arts zet medisch noodzakelijke hulp voort of zorgt -zonodig in overleg met andere betrokken artsen, de instelling waar de patiënt verblijft of de zorgverzekeraar- zolang voor hulp door een andere arts of hulpverlener, en wel totdat de patiënt een nieuwe arts heeft gevonden. De arts werkt zoveel mogelijk mee aan het zoeken naar een alternatief voor de zorg.*

Het RTG tekent hierbij aan dat bij het zoeken naar een nieuwe huisarts, de medewerking van de patiënt mag worden verlangd.

Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder, rekening houdend met de uitspraak van 23 mei 2018, de opzegtermijn verlengd en heeft hij zich ingespannen voor continuering van de medisch noodzakelijke hulp voor klaagster.

Het staat immers vast dat verweerder een aantal keren medicijnen aan klaagster heeft voorgeschreven en dat hij klaagster meerdere malen per brief heeft verzocht een andere huisarts te zoeken. Ook staat vast dat de zorgverzekeraar bij de continuering van de zorg betrokken is geweest en zich heeft ingespannen om voor klaagster een andere huisarts te vinden. Uit de e-mail van de zorgverzekeraar volgt dat door de zorgverzekeraar afspraken zijn gemaakt die ertoe zouden moeten leiden dat klaagster naar een andere huisartsenpraktijk zou overstappen, maar dat klaagster dat niet heeft gedaan. Dat klaagster, die sinds de opzegging van de gbo op 28 november 2017 daartoe ruimschoots de gelegenheid heeft gehad, geweigerd heeft om de overstap naar de andere huisarts te maken, valt verweerder echter niet aan te rekenen. De stelling van klaagster dat verweerder zou hebben geweigerd zorg te verlenen kan dan ook niet worden gevolgd. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder niet alleen de opzegtermijn verlengd, maar ook in samenspraak met de zorgverzekeraar de continuïteit van de zorg voor klaagster gewaarborgd.

Het RTG kan dan ook niet vaststellen dat verweerder in strijd met zijn zorgplicht heeft gehandeld. De klacht wordt als ongegrond afgewezen.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft het hoger beroep van appellante verworpen en de uitspraak van het RTG Eindhoven zonder nadere motivering bevestigd.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 05-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2019:294

**Zaaknummer:** c2019.098

**Advocaten:** J.S.M. Brouwer

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG, 7:46o BW en KNMG Richtlijn 'Niet-aangaan of beëindiging arts-patiënt contact'

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak formuleert het RTG een aantal uitgangspunten voor de werkwijze van medisch adviseurs in verzekeringszaken. Tevens wordt geoordeeld dat het indienen van het medisch dossier in verband met het voeren van verweer in de tuchtzaak geen schending van het beroepsgeheim oplevert.***

*Feiten*

Klaagster is accountant en zelfstandig ondernemer. Zij heeft vanwege arbeidsongeschiktheid een claim ingediend bij haar arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. De verzekeraar heeft een medisch adviesbureau ingeschakeld om de medische beoordeling van die claim te beoordelen. Verweerder, verzekeringsarts/medisch adviseur, was werkzaam ten behoeve van dit medisch adviesbureau. Verweerder heeft onder eigen naam, maar onder verantwoordelijkheid van een collega-verzekeringsarts/medisch adviseur X medisch advies uitgebracht.

Het eerste advies van verweerder luidde, voor zover hier relevant:

'(...) Op basis van de verkregen informatie is er geen aanleiding om plausibiliteit van de arbeidsongeschiktheid vanaf de claimdatum aan te nemen. Er zijn ondanks diverse specialistische consultaties namelijk geen objectieve afwijkingen vastgesteld, die de claimklachten zouden kunnen verklaren. Het betreffen slechts beschrijvingen van klachten door specialisten, huisarts en de fysiotherapeut, waarbij tevens voor een deel van de klachten een psychische component geopperd is. Weliswaar heeft betrokkene blijkbaar een parasitaire (Giardia) infectie doorgemaakt, echter deze werd in 2017 kortdurend vastgesteld en kan zodoende niet de aanleiding tot de claimklachten per juli 2015 verklaren. Ook de vastgestelde maagontsteking (H. Pylori) conform de visie van de specialisten geen valide onderbouwing voor de claimklachten.

Vervolgactie

Het advies is om het afgesproken aanvullende onderzoek van de internist van het G af te

wachten, waarna bepaald kan worden of er sprake is van medisch-objectieve afwijkingen en dekking voor de claimklachten aan de orde is. (...)'

Daarna zijn nog diverse medische adviezen uitgebracht, kort weergegeven inhoudend dat arbeidsongeschiktheid vanaf de claimdatum niet kan worden vastgesteld, maar dat nader onderzoek kan worden afgewacht.

Tegen de collega-medisch adviseurs van verweerder zijn ook tuchtklachten ingediend (zie onder 'zie ook').

Naar aanleiding van de medisch adviezen van verweerder en zijn collega-medisch adviseurs heeft klaagster haar dossier opgevraagd en is zij met de verzekeraar in discussie gegaan over de vraag of de medisch adviseurs wel waren ingeschreven in het register van de GAV (Nederlandse Vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken). Over verweerder liet de verzekeraar aan klaagster weten dat verweerder werkt onder verantwoordelijkheid van X, collega van verweerder, en dat hij (nog) niet zelf ingeschreven is bij de GAV. Hij beschikt echter wel over alle kwalificaties voor een verzekeringsarts/geneeskundig adviseur. Omdat hij onder verantwoordelijkheid werkt van X is inschrijving bij de GAV niet noodzakelijk.

#### *Klacht*

De klacht houdt in dat verweerder:

- (1) een onjuiste rapportage heeft uitgebracht vanwege de in de medische adviezen opgenomen feitelijke onjuistheid;
- (2) nalaat de feitelijke onjuistheid en de daarop gebaseerde conclusies te corrigeren, dan wel nalaat een toelichting, motivatie of onderbouwing te verstrekken waarin staat dat het niet een feitelijke onjuistheid betreft;
- (3) zijn professionele verantwoordelijkheid overdraagt aan derden, zoals het medisch adviesbureau;
- (4) niet tot een oordeel komt binnen het medisch adviestraject en zijn verantwoordelijkheid voor een conclusie neerlegt bij de opdrachtgever;
- (5) medische adviezen heeft gegeven die niet in overeenstemming lijken met toepasselijke wet- en regelgeving en de eisen die aan medische adviezen en het medische beoordelingsstraject mogen worden gesteld: in die zin dat:
  - (a) een gerichte vraagstelling ontbreekt;

- (b) zich gegevens in de medische adviezen bevinden die niet als grond voor de conclusies worden gebruikt;
  - (c) in de medische adviezen overwegingen van niet medische aard zijn opgenomen;
  - (d) in de medische adviezen informatie wordt vermeld of gebruikt die ten onrechte is verstrekt of niet uit de eerste hand komt en als onjuist, misleidend of irrelevant dient te worden beschouwd en buiten beschouwing moet worden gelaten;
  - (e) in de medische adviezen suggestieve opmerkingen zijn opgenomen die onvoldoende steun vinden in de onderliggende feiten;
  - (f) in de medische adviezen onderzoeksbevindingen, notities, beschouwingen en overwegingen zijn opgenomen die wel in het medisch dossier thuishoren, maar niet in de medische adviezen;
  - (g) de medische adviezen evidente onjuistheden bevatten;
  - (h) de medisch adviseur niet op de hoogte lijkt te zijn noch zich op de hoogte heeft gesteld van de actuele medische literatuur gerelateerd aan de aandoening waar de ziekmelding betrekking op heeft;
  - (i) de medische adviezen geen conclusie bevatten. Hoewel de medisch adviseur stelt dat aanvullende expertise nodig is om tot een conclusie te komen, heeft hij nagelaten deze in te schakelen.
- (6) als zelfstandig medisch adviseur lijkt op te treden terwijl dat volgens de opdrachtvoorwaarden niet kan, daar betrokkenheid van een eindverantwoordelijke medisch adviseur ontbreekt;
- (7) zijn persoonlijke professionele verantwoordelijkheid overdraagt aan zijn opdrachtgever;
- (8) zijn professionele autonomie als BIG-geregistreerde en zijn onafhankelijke positie niet waarborgt en niet waakt voor (schijn van) belangenverstrengeling;
- (9) door het onder (7) en (8) vermelde de fundamentele beginselen voor professioneel handelen heeft geschonden;
- (10) zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden;
- (11) een diagnose in de medische adviezen heeft opgenomen die niet door een behandelend arts is vastgesteld, maar door hem zelf en zonder dat te vermelden. Dit terwijl een

onderbouwing van de diagnose ontbreekt en er geen onderzoek aan ten grondslag ligt;

(12) met zijn medische adviezen niet voldoet aan de vereisten en voorwaarden die hierop van toepassing zijn;

(13) in zijn medische adviezen klaagster onjuist en zonder grond heeft beschuldigd van fraude;

(14) in de medische adviezen onjuiste en zonder grond informatie over de polis heeft vermeld.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) formuleert voorafgaand aan de beoordeling van de klachtonderdelen een aantal uitgangspunten.

In de polisvoorwaarden van de verzekeraar is opgenomen dat zij zich laat adviseren door onafhankelijk geneeskundig adviseurs die staan ingeschreven in het register van de GAV. Dat de artsen geregistreerd zijn bij het GAV is een voorwaarde in de polis. Voor klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en/of niet-professioneel handelen heeft de verzekeraar een interne klachtenprocedure en kan de verzekeringnemer terecht bij de geschillencommissie van het medisch adviesbureau.

Vaststaat dat in deze zaak geen positief of negatief advies is vastgesteld, maar dat steeds het advies is gegeven om aanvullende informatie/expertise in te winnen. Op grond van de beschikbare medische gegevens kon niet worden geconcludeerd dat klaagster vanaf 2015 medisch aantoonbare klachten had. Dekking van haar claim vanaf 2015 werd daarmee onzeker. Het was echter aan de verzekeraar om te beslissen wat daarmee te doen en niet aan de artsen die de adviezen hebben opgesteld, zoals volgt uit de polisvoorwaarden.

Ook staat vast dat verweerder als medisch adviseur op de adviezen staat vermeld, maar werkte onder de verantwoordelijkheid van zijn collega. Het is toegestaan om op deze wijze te werken. De adviezen van verweerder zijn door zijn collega gelezen en werden door hem gedragen. Hierna zal daarom ook wel van de adviezen van verweerder en zijn collega worden gesproken. Het RTG is van oordeel dat het beter was geweest als in de adviezen ook de naam van de collega van verweerder had gestaan.

Verder staat vast dat het opstellen van een advies wordt gedaan op basis van de stukken die de betreffende arts tot zijn beschikking krijgt. De arts maakt als het ware een samenvatting van de medische gegevens die zich in die stukken bevinden. De arts voelt geen oordeel dat niet objectief kan worden vastgesteld.

Over de hoeveelheid klachtonderdelen overweegt het RTG dat klaagster een veelheid aan

klachtonderdelen heeft ingediend tegen verweerder, die elkaar deels overlappen en in een iets andere formulering worden herhaald. In een dergelijke situatie dient het RTG te komen tot een voor de beoordeling van de klachtonderdelen bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Deze hebben samengevat betrekking op:

- I. de vermeende feitelijke onjuistheid in het advies van 9 februari 2018 en beschuldiging van fraude in het advies van 4 december 2018;
- II. de overdracht van professionele verantwoordelijkheid en werkwijze;
- III. de inhoud van de medische adviezen;
- IV. het optreden als zelfstandig medisch adviseur;
- V. het medisch beroepsgeheim.

Klachtonderdeel I. wordt afgewezen. Met verwijzing naar het laatstgenoemde uitgangspunt overweegt het RTG dat de arts een samenvatting maakt van de beschikbare gegevens en dat in de adviezen is aangegeven welke gegevens dat betroffen. Er zijn geen aanwijzingen dat er informatie was waaruit kon worden vastgesteld dat de infectie buiten de genoemde periode aanwezig was.

Het andere punt betreft een zinsnede in het rapport dat door klaagster als beschuldiging van fraude is opgevat: 'gezien het feit dat betrokkene bij aanvang van de polis deze klachten niet heeft aangegeven, is besloten om de dekking voor psychische klachten van de polis te verwijderen.' Volgens het RTG kan dit worden gezien als een feitelijke constatering van verweerder en niet als een beschuldiging, zodat het RTG klaagster niet volgt in haar verwijt.

Klachtonderdeel II. slaagt niet. In het licht van de onder de uitgangspunten beschreven werkwijze die bij de beoordeling van verzekeringsclaims gebruikelijk is, kan de omstandigheid dat verweerder en zijn collega in de contacten met klaagster het medisch adviesbureau het voortouw laat nemen niet als onzorgvuldig worden aangemerkt. Verweerder en zijn collega hebben in opdracht adviezen gegeven en het was aan de verzekeraar om te bepalen wat hiermee te doen. Voorts is het eveneens in lijn met de beschreven werkwijze dat verweerder en zijn collega in hun adviezen geen conclusies hebben getrokken. Dat was ook niet de bedoeling. Er is ook geen diagnose gesteld zoals klaagster lijkt te betogen. Van het schenden van beginselen van professioneel handelen is niet gebleken. De objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur waren voldoende gewaarborgd.

Met betrekking tot klachtonderdeel III. overweegt het RTG als volgt. Klaagster

miskent dat het om een medisch advies gaat met daarbij behorende uitgangspunten. Zo is een gerichte vraagstelling bij een dergelijk advies niet vereist. Het gaat om een medisch verhaal waarin ruimte is voor spontane vragen. Dit volgt uit de richtlijn Claimbeoordeling AOV. In de medische adviezen mogen, in tegenstelling tot wat klaagster stelt, op terughoudende wijze ook andere elementen (van niet-medische aard), zoals ook de psychische component, worden opgenomen, mits relevant voor de claimbeoordeling. Deze psychische component was volgens verweerder ook relevant. Zolang de weergave maar proportioneel is, is daar niets op tegen. Niet gebleken is dat er onjuiste of misleidende gegevens in de adviezen zijn opgenomen. Er is voorts geen sprake van een suggestieve wijze van formuleren. Dat sprake is van schending van privacy of eer en goede naam is niet gebleken. Tot slot is, zoals uit de uitgangspunten blijkt, het ontbreken van een conclusie geen onzorgvuldigheid. De adviezen voldeden hiermee aan alle vereisten en voorwaarden.

Aangezien, zoals verweerder heeft toegelicht, het medisch advies in verband met de claim samenhangt met de polisvoorwaarden, is het niet onzorgvuldig dat informatie over de polis in het medisch advies wordt vermeld. Dat die informatie onjuist was, is door klaagster onvoldoende onderbouwd, zodat het RTG daarover geen oordeel kan geven.

Ook klachtonderdeel IV. wordt verworpen. Klaagster verwijt verweerder dat hij lijkt te hebben opgetreden als zelfstandig medisch adviseur terwijl hij dat volgens de opdrachtvoorwaarden niet mocht. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder gewerkt onder eindverantwoordelijkheid van zijn collega. Deze werkwijze is gebruikelijk en is niet als onzorgvuldig aan te merken.

Tot slot faalt ook klachtonderdeel V. over schending van het medisch beroepsgeheim door het medisch dossier aan de bedrijfsjurist (die als gemachtigde van verweerder optrad in de procedure) en medewerkers van het medisch adviesbureau te sturen en naar het RTG Amsterdam. Verweerder heeft toegelicht dat de medische dossiers zich in het medisch archief van het medisch adviesbureau bevinden en onder diens verantwoordelijkheid vallen. Alle medewerkers van het medisch adviesbureau, die geen medisch adviseur zijn, maar wel toegang hebben tot de medische stukken, vallen onder het secretariaat van de adviseur en bevinden zich in de kring van geheimhouders. Het RTG is van oordeel dat met deze werkwijze geen geheimhoudingsplicht is geschonden. Deze medewerkers van het medisch adviesbureau hebben een afgeleide geheimhoudingsplicht dat voldoende waarborg biedt.

Dat het medisch dossier naar de bedrijfsjurist en het RTG Amsterdam is gestuurd, is naar het oordeel van het RTG het logische gevolg van het indienen van onderhavige klacht en vormt geen schending van het medisch beroepsgeheim. Wie een klacht indient, wordt immers geacht de jegens hem geldende geheimhoudingsplicht op te heffen, voor zover het gegevens betreft

die voor de beoordeling van de tuchtrechter van betekenis kunnen zijn.

De klacht wordt derhalve in al haar onderdelen afgewezen.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 03-12-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2019:234

**Zaaknummer:** 2019/023

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en Richtlijn Claimbeoordeling AOV

RECHTSPRAAK

## **WMOwerkneemster/WMOwerkgeefster**

***Een huishoudelijke hulp valt bij het wegbrengen van twee vuilniszakken en stelt haar werkgeefster aansprakelijk omdat die zou zijn tekortgeschoten in haar zorgplicht. Er zou sprake zijn van hoge werkdruk en de draaginstructies zouden ontoereikend zijn. De kantonrechter ziet echter geen schending van de zorgplicht. Vanwege de aard van de werkzaamheden (huishoudelijke taken) waren geen vergaande veiligheidsinstructies vereist. De val betrof een ongelukkige samenloop die niet tot aansprakelijkheid van de werkgeefster leidt.***

### *Feiten*

Werkgeefster, een vennootschap, levert aan hulpbehoevenden hulp in de huishouding op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Werkneemster is in dienst bij deze bv en wordt bij hulpbehoevenden ingezet als huishoudelijke hulp. Volgens werkneemster is zij op 19 januari 2015 tijdens haar werkzaamheden bij een cliënt gevallen tijdens het lopen met twee vuilniszakken toen de cliënt riep dat werkneemster nog terug moest komen en zij bij het omdraaien haar evenwicht niet kon bewaren. Zij viel met haar schouder tegen de deurpost. Volgens werkneemster kon zij haar evenwicht niet bewaren, omdat zij de vuilniszakken – volgens de instructies van werkgeefster – van zich af moest houden en doordat zij uitgleed op de linoleum vloer. Bij deze val heeft zij letsel aan haar schouder opgelopen. Volgens werkneemster heeft werkgeefster niet voldaan aan haar zorgplicht als werkgever. Daarom verzoekt zij de kantonrechter te bepalen dat werkgeefster aansprakelijk is voor de schade die zij als gevolg van dit ongeval lijdt en heeft geleden. Werkgeefster wijst de aansprakelijkheid af. Zij stelt dat niet vaststaat dat werkneemster het letsel tijdens de uitoefening van haar werkzaamheden in dienst van werkgeefster heeft opgelopen, omdat er geen getuigen van dit voorval zijn en dat als zij wel is gevallen, werkgeefster niet is tekortgeschoten.

### *Oordeel*

De kantonrechter oordeelt dat het feit dat de cliënt, die in een rolstoel zat, werknemster niet heeft zien vallen, geen reden is om aan te nemen dat het ongeval niet heeft plaatsgevonden tijdens deze werkzaamheden. Werkneemster heeft tijdens de mondelinge behandeling aangegeven dat de cliënt wel gehoord heeft dat zij is gevallen. Dit is telefonisch nagegaan en bevestigd. De kantonrechter gaat er daarom bij de beoordeling van het geschil van uit dat het ongeval is gebeurd tijdens deze werkzaamheden, en dat het is gegaan zoals werknemster in haar verzoekschrift heeft beschreven. Volgens werknemster is werkgeefster tekortgeschoten in haar zorgplicht. De kantonrechter is echter van oordeel dat in dit geval sprake is van een dagelijks voorkomende situatie waarin werkgeefster geen nadere instructies hoefde te geven. Werkgeefster heeft ten aanzien van de instructie voor het dragen van de vuilniszak aangegeven dat deze instructie gegeven wordt omdat er scherpe voorwerpen in een vuilniszak kunnen zitten, die werknemster zouden kunnen verwonden. De kantonrechter acht dit een begrijpelijke instructie, waaraan geen nadere uitleg diende te worden gegeven. Het lopen met een vuilniszak is immers een gewone huishoudelijke bezigheid die nagenoeg iedereen regelmatig verricht. Er is ook geen reden om aan te nemen dat werkgeefster uit het oogpunt van veiligheid speciale schoenen diende te verstrekken. Gelet op de aard van de werkzaamheden mag werkgeefster dit aan werknemers overlaten. Normale stevige schoenen zijn over het algemeen geschikt voor schoonmaakwerk. Dat was in het huis van de cliënt niet anders. Bovendien had het huis van de cliënt een normale vloerbedekking die in veel woningen voorkomt. Ook het feit dat werknemster tijdsdruk zou voelen tijdens haar werk, betekent niet dat werkgeefster haar zorgplicht heeft geschonden. Zelfs al zou dit wel zo zijn, dan leidt dit nog niet tot aansprakelijkheid van werkgeefster. Niet is gebleken dat de gestelde tijdsdruk de oorzaak is van de val. Uit wat werknemster naar voren heeft gebracht, lijkt de val veroorzaakt te zijn door de ongelukkige samenloop tussen het moment dat de cliënt werknemster terugriep en het moment waarop zij zich omdraaide en haar evenwicht verloor. Al hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de slotsom dat werknemster ongelukkig is gevallen en dat deze val heel nare gevolgen voor haar heeft gehad. De vraag of zij de schade die zij door deze ongelukkige val heeft geleden kan verhalen op werkgeefster, dient echter ontkennend te worden beantwoord.

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

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 27-02-2019

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2019:1743

**Zaaknummer:** 7243543 UE VERZ 18-355

**Rechters:** A. Wilken

**Advocaten:** J.W. Janssens en R. Gruben

**Wetsartikelen:** 7:658 BW en 1019aa Rv