

## **Nieuwsbrief - GZR Updates - Nummer 1, 2021**

Nummer 1, 2021

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

### INHOUDSOPGAVE

#### **Hoge Raad**

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2020:2015](#) 11-12-2020

Medisch onderzoek door psychiater niet via Skype en afschrift van de crisismaatregel moet rechtstreeks naar betrokkene.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2020:2016](#) 11-12-2020

Rechtbank heeft onderzoeksplicht bij niet-verschenen betrokkene.

#### **Hof**

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2020:3618](#) 24-11-2020

Plastisch chirurg zegt ledenovereenkomst met MSB op.

#### **Rechtbank**

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:21](#) 08-01-2021

Verzekeraars verplicht tot continueren overeenkomst met dienstapothek.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2021:23](#) 08-01-2021

Website en domeinnaam zwartelijstartsen onrechtmatig.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:10343](#) 23-12-2020

Richtlijn indicatiestelling hulp bij het huishouden maatschappelijke ondersteuning gemeente Maastricht niet gebaseerd op een deugdelijk onderzoek.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2020:10453](#) 21-12-2020

Verzoek om voortzetting crisismaatregel afgewezen. Gedwongen opname wegens coronabesmetting niet proportioneel.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:12202](#) 21-12-2020

Arts voor verstandelijk gehandicapten kan ook bij dubbele problematiek de ter zake kundige arts zijn om de medische verklaring voor een rechterlijke machtiging op te

stellen.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:6230](#) 11-12-2020

Schadevergoeding ten laste van de staat toegewezen voor opname zonder titel. Aansluiting bij LOVS-oriëntatiepunten in strafrecht.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:6278](#) 02-12-2020

Zorgverzekeraar dient kosten van aanbrengen van implantaten in de bovenkaak te vergoeden als alternatief voor kaakcorrectie; tweede lid artikel 2.7 Besluit zorgverzekering betreft een aanvulling op eerste lid.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:10006](#) 23-11-2020

Overgangsrecht Wet Bopz naar Wvvgz: duur van aansluitende zorgmachtiging. Nawerking van Wet Bopz geldt niet meer onder de Wvvgz.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:11255](#) 23-11-2020

Zorgmachtiging voor drie maanden om te werken aan zelfbindingsverklaring.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2020:6206](#) 23-11-2020

Verlenging crisismaatregel bij een eetstoornis.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2020:5836](#) 10-11-2020

Klachtzaak. Zorgverantwoordelijke kon in redelijkheid komen tot nemen van beslissing tot dwangmedicatie.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2020:5992](#) 26-10-2020

Afwijzing zorgmachtiging, want medische verklaring is niet ondertekend.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:4843](#) 16-10-2020

Afwijzing zorgmachtiging omdat plan van aanpak zorgmachtiging kan voorkomen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2020:4814](#) 16-10-2020

Artikel 6:4 lid 4 en 5 Wvvgz (zorgmachtiging) ook van toepassing op voortzetting crisismaatregel.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2020:11038](#) 24-07-2020

Drietrapsmodel van vormen van verplichte zorg. Voorwaarden rondom opname in accommodatie.

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2020:4622](#) 22-04-2020

Vervangende schadevergoeding na beëindiging overeenkomst. Vakgroep kan nakoming vorderen van overeenkomsten waarbij de coöperatie (MSB) partij was.

## **Centrale Raad van Beroep**

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2020:3471](#) 30-12-2020

Wmo-onderzoek door deskundige is ten onrechte beperkt gebleven tot de vraag of sprake is van aantoonbare medische beperkingen.

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2020:3219](#) 16-12-2020

De langdurige noodzaak voor een woonvoorziening staat niet vast bij onzekerheid

over behoud van een woning als gevolg van faillissement.

## **Tuchtcolleges**

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,**

**ECLI:NL:TGZRSGR:2021:4** 12-01-2021

Voorwaardelijke schorsing voor psychiatrisch verpleegkundige die een intieme relatie met een patiënt is aangegaan.

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,**

**ECLI:NL:TGZRZWO:2021:8** 11-01-2021

Tandarts krijgt een voorwaardelijke schorsing met bijzondere voorwaarden.

### **Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:4** 08-01-2021

Gegronde verklaring zonder oplegging van maatregel voor psychiater die inzage nabestaande weigerde.

### **Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:1** 08-01-2021

CTG matigt de maatregel opgelegd door RTG aan GZ-psycholoog wegens schending informatieplicht van een berisping naar een waarschuwing.

### **Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:6** 08-01-2021

RTG legt aan huisarts een waarschuwing op voor het niet creëren van een vangnet/niet initiëren van een vervolgspraak. CTG vernietigt beslissing.

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,**

**ECLI:NL:TGZRZWO:2020:140** 24-12-2020

Verloskundigenpraktijk doet mee aan pilot 'CTG en echo in eerste lijn' bij 'minder leven voelen'. Waarschuwing.

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,**

**ECLI:NL:TGZREIN:2020:79** 21-12-2020

Rapportage keuringsarts voldoet niet aan criteria. Aanpassing rapportage zonder keuring te horen en te wijzen op inzage- en blokkeringsrecht.

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,**

**ECLI:NL:TGZREIN:2020:78** 21-12-2020

Psychiater dient injectie en orale medicatie toe onder dwang. Dwangbehandeling buiten behandelplan. Berisping.

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,**

**ECLI:NL:TGZRZWO:2020:134** 18-12-2020

Arts-assistent verzuimt wijziging reanimatiebeleid te bespreken. In de gegeven omstandigheden niet verwijtbaar.

### **Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,**

**ECLI:NL:TGZRZWO:2020:133** 18-12-2020

Onrechtmatige inzage door arts in dossier van ex-partner. Waarschuwing.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,**

**ECLI:NL:TGZREIN:2020:77** 16-12-2020

Tandarts in psychische problemen heeft in strijd gehandeld met dossierplicht en inzagerecht van de patiënt. Deels voorwaardelijke schorsing.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,**

**ECLI:NL:TGZRZWO:2020:131** 15-12-2020

Klacht vader van overleden zoon na contact met de HAP. Klacht over klachtafhandeling door medisch adviseur van de HAP. Ongegrond.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:215** 04-12-2020

Accepteren groot geldbedrag van terminale patiënt ontoelaatbaar.

**Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,**

**ECLI:NL:TGZREIN:2020:65** 25-11-2020

Hoofdbehandelaar schiet tekort in regievoering; klacht gegrond; waarschuwing.

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2020:207** 23-11-2020

Een in eerste aanleg ongegrond bevonden klacht wordt in hoger beroep gegrond verklaard met oplegging van een maatregel in de zin van een waarschuwing.

**Annotatie**

**De Hoge Raad en de borstendokter Rock G.**

*mr. J.F.M. Wasser*

RECHTSPRAAK

## **Website en domeinnaam zwartelijstartsen onrechtmatig.**

***SIN-NL vermeldt op de website [www.zwartelijstartsen.nl](http://www.zwartelijstartsen.nl) bijna negenhonderd zorgverleners. Volgens Stichting SOS is er sprake van een digitale schandpaal. De voorzieningenrechter laat het recht op eer en goede naam van de zorgverleners zwaarder wegen, dan het recht op vrijheid van meningsuiting van SIN-NL. De verwerking van persoonsgegevens van de zorgverleners wordt bovendien als strijdig met de AVG beoordeeld.***

*Feiten*

De Stichting Slachtoffers Iatrogene Nalatigheid-Nederland (SIN-NL) en haar oprichtster (gedaagden) stellen aandacht te willen vragen voor (het verzwijgen van) medische fouten. Dit doen zij door op de website [www.zwartelijstartsen.nl](http://www.zwartelijstartsen.nl) bijna negenhonderd zorgverleners te vermelden, veelal met foto en werkplek. Daarbij worden kwalificaties als ‘medische misdrijven’ en ‘falende artsen’ gebruikt. De Stichting Stop Online Shaming (Stichting SOS; eiseres) meent dat deze online zwarte lijst een digitale schandpaal is en vordert in kort geding dat SIN-NL en haar oprichtster stoppen met de zwarte lijsten en het doen van onrechtmatige uitlatingen over individuele zorgverleners.

De vraag ligt voor wiens belang in dezen zwaarder moet wegen: het recht op eer en goede naam van de zorgverleners of het recht op de vrijheid van meningsuiting van SIN-NL.

*Oordeel: het recht op eerbiediging eer en goede naam weegt prevaleert*

De voorzieningenrechter benadrukt dat de kwalificatie ‘zwarte lijst’ in zijn algemeenheid door het publiek wordt geassocieerd met het niet (meer) mogen uitvoeren van werkzaamheden. De term ‘zwarte lijst’ is volgens de voorzieningenrechter daarom een zware beschuldiging, waarvoor een feitelijke basis bovendien ontbreekt. Immers, de meeste op de website genoemde zorgverleners mogen hun werk gewoon uitoefenen. Desalniettemin worden op de website kwalificaties als ‘medische misdrijven’ en ‘falende artsen’ gebruikt. Daarbij is het voor

het publiek vaak niet duidelijk dat het geen officiële zwarte lijst betreft en kan het publiek de verschillen tussen de vermelde tuchtrechtelijke maatregelen niet goed beoordelen. De website kent geen nuance, waardoor elke zorgverlener op de lijst het stempel 'zwarte lijst' krijgt. Vanwege het beroepsgeheim kan de zorgverlener zich hiertegen niet verdedigen. Bovendien is verwijdering van de zwarte lijst vrijwel onmogelijk, vanwege de door SIN-NL daaraan gestelde voorwaarden. Zorgverleners lopen zo het risico oneindig op de lijst vermeld te blijven staan, waarbij deze vermelding vaak een van de eerste zoekresultaten is als men de naam van de zorgverlener googelt. De impact daarvan moet groot worden geacht, aldus de voorzieningenrechter.

Hoewel misschien niet elke uiting op de website onrechtmatig is te achten, weegt dit gegeven naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet op tegen het totale beeld van de website. De volledige website merkt de voorzieningenrechter aan als onrechtmatig. Daarbij wordt nog overwogen dat op de website voorkomende BIG-registraties weliswaar wel een feitelijke basis hebben, maar desondanks onrechtmatig zijn omdat de daarmee gemoeid zijnde verwerking van persoonsgegevens in strijd is met artikel 10 AVG. Verder wordt de onbetwiste stelling van de Stichting SOS dat 'zwartelijstartsen' ook in strijd is met de artikelen 6 lid 1, 12, 14, 16, 17, 18 en 21 AVG, door de voorzieningenrechter gevolgd.

### *Slotsom*

De vorderingen van de Stichting SOS worden toegewezen. Hierdoor is het gedaagden voortaan verboden om uitlatingen over zorgverleners, met eenzelfde strekking als de uitlatingen op de website, in de openbaarheid te brengen en moet de website offline. Verder mogen gedaagden de domeinnamen [www.zwartelijstartsen.nl](http://www.zwartelijstartsen.nl) en [-com](http://www.zwartelijstartsen.com), of enige andere domeinnaam met daarin de aanduiding 'zwarte lijst', 'falende arts' 'falende zorgverlener' en/of 'medisch misdrijf', niet meer gebruiken; de domeinnamen [zwartelijstartsen.nl](http://www.zwartelijstartsen.nl) en [-com](http://www.zwartelijstartsen.com) moeten zelfs overgedragen worden aan Stichting SOS. Ook moeten gedaagden een verzoek indienen bij Google, teneinde alle verwijzingen naar [zwartelijstartsen.nl](http://www.zwartelijstartsen.nl) en [zwartelijstartsen.com](http://www.zwartelijstartsen.com) te verwijderen uit de zoekresultaten van deze zoekmachine en uit het 'cachegeheugen' daarvan.

Onderhavige uitspraak maakt onderdeel uit van een hele reeks uitspraken tegen SIN-NL en haar oprichtster; zie bijgevoegde verwijzingen. Mogelijk speelt dit een rol bij de beslissing van de rechter om (tijdige) naleving van het vonnis niet enkel af te dwingen via het verbeuren van dwangsommen door Stichting SOS, maar in een uiterst geval zelfs door toepassing van lijfswang.

*mr. A. Jagt*

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 08-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2021:23

**Zaaknummer:** C/16/511941 / KG ZA 20-581

**Rechters:** E.A. Messer

**Advocaten:** O.M.B.J. Volgenant

**Wetsartikelen:** 3:305a BW, 7 Gw, 10 EVRM, 6:162 BW, 21 Auteurswet, 8 EVRM, 10 AVG, 6 AVG, 12 AVG, 14 AVG, 16 AVG, 17 AVG, 18 AVG en 21 AVG

ANNOTATIE

## **De Hoge Raad en de borstendokter Rock G.**

***mr. J.F.M. Wasser***

In juni 2020 deed de HR uitspraak in de kwestie van de borstendokter Rock G.[1] Rock G., van huis uit gynaecoloog, profileerde zich als chirurg en bracht bij zijn patiënten operatief borstimplantaten in. Bij vijftien patiënten leidde dat tot zodanige infecties, dat deze implantaten operatief weer moesten verwijderd. Pijnklachten werden door G. aanvankelijk als behorend bij de ingreep beschouwd. Uiteindelijk leidden deze ingrepen tot onder meer ernstige verminking van borsten.

De uitspraak van de Hoge Raad is een vervolg op de uitspraak van het gerechtshof Den Haag van 30 november 2017,[2] waarover ik reeds eerder een noot schreef.[3] De uitspraak van de Hoge Raad is echter interessant genoeg om ook daaraan een (korte) noot te wijden. Ik licht er enkele aspecten uit.

### **Voorwaardelijk opzet**

Zoals ik in mijn hiervoor genoemde noot onder het arrest van het hof al inschatte, concludeerde de HR dat het oordeel van het hof dat sprake was van voorwaardelijk opzet, niet getuigde van een onjuiste rechtsopvatting en toereikend was gemotiveerd.

Toch is er reden om opnieuw bij de kwestie van het voorwaardelijk opzet stil te staan.

In het cassatiemiddel werd verwezen naar de conclusie van A-G Knigge voor het *Jansen Steur*-arrest waarin deze overwoog dat medische handelingen veeleer moeten worden aangemerkt als zozeer gericht op het welzijn van de patiënt, dat voorwaardelijk opzet op benadeling van de gezondheid, weliswaar niet uitgesloten is, maar wel onwaarschijnlijk.[4] Niettemin kon Knigge zich ook echter situaties voorstellen dat een rechter uit het bewust in strijd handelen met de medische standaard de conclusie zou trekken dat de arts zich bewust was van de schadelijke gezondheidseffecten voor de patiënt. Dat is echter volgens hem geen logisch dwingende conclusie, maar een waarschijnlijkheidsoordeel gebaseerd op waarderingen van feitelijke aard.[5]



Ook werd onder verwijzing naar de noot van Baar in *Nieuwsbrief Strafrecht* in cassatie aangevoerd dat de uitspraak van het hof betekende dat iedere arts, die naar het oordeel van de tuchtrechter niet volgens de professionele standaard had gehandeld, strafrechtelijk voor een opzetdelict veroordeeld zou kunnen worden. Baar had in zijn noot namelijk geschreven, dat het hof – heel kort door de bocht geredeneerd – opzet voornamelijk had aangenomen vanwege het niet voldoen aan de professionele standaard.[6] A-G Paridaens ging hierin echter niet mee.[7] Bij het niet voldoen aan de professionele standaard zal – zo vindt zij – veel eerder sprake zijn van culpa, dan van opzet.

Ik ben dat met haar eens. De HR is ook helder over het feit dat wetenschap van de aanmerkelijke (lees: reële)[8] kans, nog niet betekent dat deze kans ook bewust is aanvaard.[9]

De HR gaat in het onderhavige arrest niet expliciet in op deze in de cassatiemiddelen vervatte opvatting, maar staat wel – en meer uitgebreid dan hij vermoedelijk anders zou hebben gedaan – stil bij de vraag wanneer, ter onderscheiding van bewuste schuld, bewezen kan worden geacht dat de aanmerkelijke kans op een gevolg ook bewust is aanvaard. Impliciet wordt echter duidelijk dat de HR het niet met de verdediging eens is.

Het hof oordeelde allereerst dat een aanmerkelijke kans op letsel en infecties bestond, nu Rock G. zich niet conform de geldende professionele standaard als goed hulpverlener had gedragen: de aard van de werkzaamheden vergden de hoogste graad van steriliteit, terwijl hij daarvoor niet had gezorgd.

Met dit oordeel laat het hof zich naar mijn oordeel uitsluitend uit over de mate van kans en zegt het hof niets over de aanvaarding daarvan. Het hof constateert namelijk alleen dat bij het verrichten van operatieve ingrepen in een omgeving en onder omstandigheden waarin steriliteit niet is verzekerd, de kans op letsel en infecties aanmerkelijk is. Na deze constatering kan het oordeel van het hof dus nog twee kanten op: of bewuste schuld of voorwaardelijk opzet.

Pas in de volgende door de HR geciteerde overwegingen maakt het hof een keuze.

Het hof vindt vervolgens dat ‘het niet anders kan’ dan dat Rock G. de aanmerkelijke kans op letsel bewust had aanvaard door ondanks de hiervoor kort geschetste omstandigheden te opereren. Daaraan doet – zo vervolgt het hof – niet af dat Rock G. een en ander toeschrijft aan een bij hem bestaande ‘blinde vlek’. Kennelijk hecht het hof, anders dan het hof in de zaak tegen Jansen Steur,[10] geen geloof aan de verklaringen van de arts.

Hoe dan ook apodictische stellingen, die het hof vervolgens ook onderbouwt. Immers, Rock G. had – zo vervolgt het hof – geen maatregelen getroffen om méér hygiënisch te werken, nadat een patiënt zich bij hem met infectieverschijnselen had gemeld, en bovendien had hij met bacteriële infecties wel rekening gehouden, aangezien hij ook antibiotica had voorgeschreven. Dat is voor de HR voldoende om te komen tot een bewezenverklaring van voorwaardelijk opzet.

Dit oordeel betekent dan ook niet dat iedere arts die niet conform de professionele standaard handelt een opzetverwijt kan worden gemaakt. Dat is alléén dan het geval, wanneer de arts zich bewust is geweest van de risico's, maar deze bewust op de koop heeft toegenomen. Dán is veroordeling voor een opzetdelict mogelijk. Dat is de norm die de HR met deze uitspraak nog eens markeert. Wanneer een arts zich echter niet bewust is geweest van de aanmerkelijke kans, of wanneer de arts heeft gedacht dat die kans zich niet zou effectueren (zoals in het geval van Jansen Steur)[11] is geen sprake van (voorwaardelijk) opzet.

### **Medische exceptie**

De vraag of een arts een beroep kan doen op de medische exceptie wanneer hij niet conform de professionele standaard heeft gehandeld, wordt door de HR ontkennend beantwoord. Dat volgde al uit een wat ouder arrest van de HR,[12] en is nu (zo'n 35 jaar later) nog eens herbevestigd. Een medische exceptie is een beroep op de rechtvaardigingsgrond dat een arts een handeling verricht in het belang van zijn patiënt en in overeenstemming met de daarvoor geldende voorschriften, aldus de HR. Wordt niet de zorg van een goed hulpverlener verleend en wordt niet gehandeld in overeenstemming met de op de arts rustende verantwoordelijkheid, dan gaat een beroep van de arts op de medische exceptie niet op.

Dit oordeel is helder en consistent. Codificatie van deze medische exceptie lijkt mij dan ook, net als Bakker in zijn algemeenheid ten aanzien van zogeheten 'context-gebonden excepties,[13] niet nodig.

### **Causaal verband**

Met het verweer ter zake van het ontbreken van het causaal verband is de HR snel klaar. De overweging van het hof, dat en waarom het letsel redelijkerwijs als gevolg van gedragingen van Rock G. aan hem kan worden toegerekend,[14] blijft in stand.

### **Beroepsverbod**

Een laatste punt dat ik nog wil benoemen is de door het hof aan Rock G. opgelegde bijzondere

voorwaarde. Deze bijzondere voorwaarde hield in dat deze gedurende de proeftijd van drie jaar (in het binnen- en buitenland) geen medische (be)handelingen zou uitvoeren.

Het hof wilde hiermee kennelijk voorkomen dat Rock G. in het buitenland nog als arts zou functioneren. Door doorhaling van de registratie in het BIG-register per 23 juni 2011 was het Rock G. verboden in Nederland als arts actief te zijn.[15] Rock G. was echter nog wel bevoegd om in het buitenland als arts te acteren, en gaf er kennelijk ook blijk van dat hij van die mogelijkheid gebruik zou willen maken. In zoverre doet deze kwestie dan ook weer denken aan de zaak tegen Jansen Steur die – na in Nederland te zijn doorgehaald – in Duitsland als arts weer aan het werk ging.

Nu naar het juridisch kader. Artikel 14c lid 2 Sv bepaalt dat bij een voorwaardelijke veroordeling voorwaarden kunnen worden gesteld die het gedrag van de veroordeelde betreffen. Het betreft hier voorwaarden die strekken tot goed levensgedrag of gedragingen die maatschappelijk betamelijk worden geacht.[16] Daarnaast biedt artikel 28 lid 1 Sv de mogelijkheid om in een aantal bij de wet voorziene gevallen iemand uit het recht te ontzetten om bepaalde beroepen uit te oefenen. Een dergelijke ontzetting kan onder meer in het geval het aan iemands schuld te wijten is dat een ander zwaar lichamelijk letsel overkomt en het misdrijf is begaan in de uitoefening van een beroep (art. 308-309 Sr).

De vraag is of een rechter op grond van artikel 14c Sv voorwaarden mag stellen die feitelijk neerkomen op een beroepsverbod. De HR beantwoordde die vraag al eens in januari 2019.[17] Dat is, zo zegt de HR, niet verboden, tenzij een beroepsverbod in het concrete geval niet mogelijk zou zijn of de wettelijke regeling van die straf op onaanvaardbare wijze wordt doorkruist.

In deze zaak formuleert de HR het kort en bondig: *‘in aanmerking genomen dat de naleving van de bijzondere voorwaarde neerkomt op het ondergaan van de in de wet voorziene bijkomende straf van ontzetting van het recht een beroep uit te oefenen’* is de voorwaarde om geen medische handelingen te verrichten ten onrechte gesteld, nu die ontzetting *‘niet mogelijk is indien het misdrijf van artikel 300 Sr wordt begaan’*. De HR vernietigt vervolgens de bijzondere voorwaarde en stelt de proeftijd op twee jaar.

Met deze uitspraak is een einde gekomen aan een jarenlange rechtsstrijd; Rock G. is uiteindelijk veroordeeld tot een gevangenisstraf van één jaar, tien maanden en drie weken, waarvan één jaar voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar.

Mr. J.F.M. Wasser

- [1] HR 23 juni 2020, ECLI:NL:HR:2020:1093, *GZR* 2020-242.
- [2] Hof Den Haag 30 november 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:3382, *GZR* 2017-0428.
- [3] 'Rock G. alias de Borstendokter, opzet, de medische exceptie en samenloop', 2 februari 2018.
- [4] Concl. A-G Knigge, onder randnr. 6.15, 22 maart 2016, ECLI:NL:PHR:216:129.
- [5] Concl. A-G Knigge, onder randnr. 6.18, 22 maart 2016, ECLI:NL:PHR:216:129.
- [6] J.L. Baar, *Nieuwsbrief Strafrecht* 2018/55.
- [7] Concl. A-G 10 maart 2020, ECLI:NL:PHR:2020:221.
- [8] HR 28 mei 2018, ECLI:NL:HR:2018:718.
- [9] Onder meer HR 25 maart 2003, ECLI:NL:HR:2003:AE9049.
- [10] Hof Arnhem-Leeuwarden 19 juni 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:4413, *GZR* 2015-0268.
- [11] HR 17 mei 2016, ECLI:NL:HR:2016:862; *GZR* 2017-0025.
- [12] HR 21 oktober 1986, ECLI:NL:HR:1986:AC9531.
- [13] S.R. Bakker '(On)geschreven excepties', *Bsb* 2020, nr. 4, p. 224-231.
- [14] HR 27 maart 2012, ECLI:NL:HR:2012:BT6362; zie ook mijn noot 'Het strafrechtelijk causaal verband' onder HR 4 april 2017, *GZR* 2017-0173.
- [15] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 23 juni 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1358, *GJ* 2015/3.
- [16] HR 26 november 1968, ECLI:NL:HR:1968:AB:6049; HR 6 november 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA7918; HR 1 december 2015, ECLI:NL:HR:2015:3429; HR 22 januari 2019 ECLI:NL:HR:2019:87.
- [17] HR 22 januari 2019 ECLI:NL:HR:2019:87.

## RECHTSPRAAK

### **Arts voor verstandelijk gehandicapten kan ook bij dubbele problematiek de ter zake kundige arts zijn om de medische verklaring voor een rechterlijke machtiging op te stellen.**

### ***Arts voor verstandelijk gehandicapten kan ook bij dubbele problematiek de ter zake kundige arts zijn om de medische verklaring voor een rechterlijke machtiging op te stellen.***

#### *Feiten*

Voor betrokkene wordt een rechterlijke machtiging op grond van de WZD verzocht. Uit de overgelegde stukken en de mondelinge behandeling ter zitting blijkt dat betrokkene een verstandelijke beperking heeft. Daarnaast is sprake van een autismespectrumstoornis en een posttraumatische stressstoornis. De rechtbank stelt vast dat bij betrokkene, naast een verstandelijke beperking, ook sprake is van psychiatrische problematiek.

De bij het verzoek overgelegde medische verklaring is opgesteld door een arts voor verstandelijk gehandicapten. Gezien de bij betrokkene aanwezige psychiatrische problematiek moet de rechtbank eerst vaststellen of deze arts een ter zake kundige arts is als bedoeld in de WZD en dus bevoegd was om de medische verklaring op te stellen. Het CIZ en de advocaat van betrokkene stellen zich op het standpunt dat dit het geval is.

#### *Oordeel*

Op grond van artikel 5 lid 1 onder e van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) is vrijheidsbeneming op grond van een stoornis van de geestvermogens toegestaan mits aan verschillende eisen is voldaan. Een daarvan is een deugdelijk onderzoek naar de beweerde stoornis van de geestvermogens.

Eerder heeft de Hoge Raad in verschillende uitspraken onder de destijds geldende Wet BOPZ geoordeeld dat in het geval een diagnose niet is beperkt tot het eigen deskundigheidsterrein van de arts maar ook dat van een psychiater bestrijkt, een verklaring van een psychiater bij een gedwongen opname is vereist. Volgens de rechtbank heeft de wetgever onder de WZD beoogd

de arts voor verstandelijk gehandicapten bevoegd te maken een medische verklaring op te stellen, ook als sprake is van een psychische stoornis. De wetgever heeft volgens de rechtbank toegelicht dat de arts voor verstandelijk gehandicapten die een medische verklaring afgeeft, daarbij beoordeelt of de cliënt een verstandelijke handicap heeft die zorg op grond van de WZD noodzakelijk maakt. Op dat moment kan er al sprake zijn van een psychische stoornis, maar die kan zich ook later manifesteren. De arts voor verstandelijk gehandicapten beoordeelt in zo'n geval zelf of deze psychische stoornis onder de WZD kan worden behandeld en zal bij twijfel daarover hiervoor een psychiater consulteren.

De rechtbank stelt vervolgens vast dat de jurisprudentie van de Hoge Raad inzake de deskundigheid bij een gedwongen opname nog altijd onverkort van toepassing is, maar dat dit niet betekent dat de enkele omstandigheid dat bij een verstandelijk gehandicapte persoon ook sprake is van psychiatrische problematiek, ervoor zorgt dat de arts voor verstandelijk gehandicapten niet bevoegd is om het onderzoek te verrichten dat aan de medische verklaring ten grondslag ligt. Volgens de rechtbank kan de arts voor verstandelijk gehandicapten zelf tot de slotsom komen dat de bij de cliënt aanwezige problematiek zijn deskundigheidsgebied te buiten gaat. In dat geval kan de arts voor verstandelijk gehandicapten een psychiater inschakelen of het onderzoek geheel aan een psychiater overdragen. Wanneer het ernstig nadeel niet uitsluitend of in overwegende mate wordt veroorzaakt door een verstandelijke beperking maar ook door een psychische stoornis, zal (aanvullend) medisch onderzoek door een psychiater nodig zijn. Uit de medische verklaring moet volgens de rechtbank dan blijken waarom de arts voor verstandelijk gehandicapten meent dat de bij de cliënt aanwezige problematiek, mede in relatie tot het beschreven ernstig nadeel, niet zijn deskundigheidsterrein te buiten gaat.

In het onderhavige geval kan de rechter op grond van de medische verklaring niet vaststellen of de psychiatrische problematiek van betrokkene nog binnen het deskundigheidsgebied van de arts voor verstandelijk gehandicapten valt. Uit de brief van het CIZ van 7 december 2020 blijkt echter dat de arts voor verstandelijk gehandicapten zichzelf deskundig achtte en dat betrokkene door de verstandelijke beperking niet in staat is om de traumatische gebeurtenissen te verwerken. Deze toelichting acht de rechtbank te summier.

Tijdens de mondelinge behandeling is echter een uitgebreide toelichting gegeven door de orthopedagoog. Hieruit blijkt dat het beschreven ernstig nadeel voortkomt uit de verstandelijke beperking van betrokkene. De traumatische ervaringen en de autismespectrumstoornis maken de problematiek ingewikkelder, maar de verstandelijke beperking zorgt ervoor dat betrokkene niet met dagelijkse dingen én ingewikkelde dingen kan omgaan. Met de gegeven toelichting is de rechtbank van oordeel dat de arts voor verstandelijk gehandicapten in het onderhavige geval bevoegd was de medische verklaring op te stellen.

*mr. S.M. Steen*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 21-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:12202

**Zaaknummer:** C/10/608768 / FA RK 20-9327

**Rechters:** mr. D.Y.A. van Meersbergen, M.C. Woudstra en B. Krijnen

**Advocaten:** D. Poot

**Wetsartikelen:** 25 WZD, 5 lid 1 onder e EVRM, 24 WZD en

## RECHTSPRAAK

### **RTG legt aan huisarts een waarschuwing op voor het niet creëren van een vangnet/niet initiëren van een vervolgspraak. CTG vernietigt beslissing.**

***Een huisarts wordt verweten een diagnose gemist te hebben bij een patiënte. Het RTG is van oordeel dat de huisarts een vangnet had moeten creëren of een vervolgspraak had moeten initiëren en legt de huisarts een waarschuwing op. Het CTG vernietigt de beslissing waardoor de waarschuwing komt te vervallen.***

#### *Feiten*

Klaagster is sinds 2009 patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerder, huisarts, en zijn collega en is sindsdien ook door waarnemers op het spreekuur gezien. Verweerder heeft klaagster op 15 mei 2009 voor de eerste maal gezien. Klaagster is daarna frequent met uiteenlopende klachten bij verweerder, zijn collega of waarnemer(s) op het spreekuur geweest. Vanaf 2012 heeft klaagster zich meermalen tot verweerder gewend in verband met onder meer misselijkheid, een zwelling in de keel, vermoeidheid, pijnklachten op de borst en bij het middenrif en oogklachten. Op 27 juni 2014 heeft verweerder klaagster gezien wegens een gezwel bij het sleutelbeen sinds drie weken, afvallen zonder inspanning en moeheid. Op 9 juli 2014 ziet verweerder klaagster eveneens vanwege de zwelling, op basis daarvan wordt een afspraak voor een punctie gemaakt. Op 18 juli 2014 is een punctie verricht waaruit bleek dat de lymfeklier werd beoordeeld als sterk verdacht voor de aanwezigheid van een B-cel non-Hodgkinlymfoom. Op 6 augustus 2014 is deze diagnose door een biopsie bevestigd: folliculair lymfoom, graad 1, stadium 4a.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet heeft gehandeld zoals van een bekwaam arts mag worden verwacht, met als gevolg een te late diagnose, waardoor haar ziekte (non-Hodgkinlymfoom) niet tijdig is behandeld en heeft kunnen uitgroeien tot stadium 4.



Meer specifiek verwijt klagster verweerder dat hij nalatig is geweest, dat hij klagster niet serieus heeft genomen, dat hij na de diagnose niets meer van zich heeft laten horen en onzorgvuldige en onvolledige dossiervoering (het in het dossier vermelden van een foute diagnose en het niet vermelden van de toenemende klachten)

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat er tot oktober 2012 geen klinische relatie kan worden gelegd tussen de klachten waarmee klagster zich bij verweerder presenteerde en de uiteindelijke diagnose. Er waren geen symptomen die een verdenking op een B-cel non-Hodgkinlymfoom rechtvaardigden of die zodanig van aard waren dat verweerder daar nader onderzoek naar had behoren te doen. Voor de periode van 2012 tot 27 juni 2014 geldt dat klagster verweerder in verband met een veelheid aan uiteenlopende en in het algemeen vaak voorkomende klachten consulteerde, waarbij de symptomen niet in de richting van de uiteindelijke diagnose wezen. Van een redelijk bekwaam huisarts hoefde niet te worden verlangd dat hij naar aanleiding van de klachten nader onderzoek in die richting had gedaan. Zelfs indien klagster ook toen al leed aan een non-Hodgkinlymfoom, had verweerder die diagnose op dat moment niet op een huisartsgeneeskundige manier kunnen aantonen. Dit oordeel wordt versterkt door het feit dat klagster in die periode ook gedurende vijf dagen in het ziekenhuis opgenomen is geweest, waarbij diverse specialisten meerdere onderzoeken hebben uitgevoerd. Uit die onderzoeken is destijds niet gebleken dat klagster leed aan een non-Hodgkinlymfoom, terwijl niet uitgesloten kan worden dat dat toen al het geval was. Tot 27 juni 2014 had verweerder hierop dan ook niet bedacht hoeven te zijn.

Op het consult op 27 juni 2014 was er sprake van een gewijzigde situatie en presenteerde klagster zich met zulke duidelijke alarmsymptomen, zoals een gezwollen pijnloze klier in combinatie met afvallen en nachtzweeten, dat daar direct een vervolgactie op had moeten volgen. Verweerder had meer onderzoek moeten doen (zoals het gehele kliersysteem nakijken), dan wel klagster moeten doorverwijzen. Verweerder had – bij niet-doorverwijzing – ten minste een vangnet moeten creëren zodat klagster bij aanhoudende of verergerende klachten terug zou komen of hij had een vervolgfafspraak moeten initiëren. Verweerder heeft toen slechts laboratoriumonderzoek op de vermoeidheidsklacht laten uitvoeren. Toen dit onderzoek geen verklaring gaf voor de geuite klachten heeft hij nagelaten een vervolgonderzoek te initiëren. Het RTG is van oordeel dat hier geen sprake is van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Hoewel het RTG begrip heeft voor het verwijt van klagster dat verweerder in het geheel geen contact meer met haar heeft opgenomen nadat zij bij de specialisten in het ziekenhuis onder

behandeling is gekomen, acht het RTG dit op zichzelf onvoldoende zwaar voor een tuchtrechtelijk verwijt. Hierbij is in aanmerking genomen dat klaagster in eerste instantie zelf ook had aangegeven vooralsnog geen behoefte te hebben aan contact met verweerder tijdens een persoonlijk gesprek met de verweerder.

Wat betreft het verwijt dat klaagster klachten heeft geuit die in het medisch dossier ontbreken, merkt het RTG op dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier is vermeld een onjuiste weergave is van de klachten waarmee klaagster zich bij verweerder presenteerde. Het RTG stelt vast dat de lezing van partijen over de klachten waarmee klaagster zich tot verweerder wendde van elkaar verschilt. Dat brengt in dit geval mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dat er mogelijk essentiële brieven in het dossier ontbreken, benoemt het RTG zeker als slordig maar, mede in het licht van het feit dat die brieven naar het zich laat aanzien door de afzender verkeerd zijn geadresseerd, niet als zodanig ernstig dat dit tot een tuchtrechtelijk verwijt richting verweerder moet leiden.

Het RTG volstaat met het opleggen van een waarschuwing.

#### *Oordeel CTG*

Verweerder is in beroep gekomen van de door het RTG gegrond verklaarde klachtonderdelen.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat het verdedigbaar is dat de huisarts op 27 juni 2014 eerst alleen tot bloedonderzoek heeft besloten. Verweerder heeft aan het einde van het spreekuur tegen klaagster gezegd dat zij nog contact zullen hebben en daarbij weloverwogen het initiatief voor een vervolgsconsult bij klaagster gelaten. Verweerder, die klaagster als patiënte goed kende, ging er daarbij van uit dat klaagster, die altijd actief de weg tot de praktijk wist te vinden, bij (verergering van) klachten, contact zou opnemen. Op 9 juli 2014 is klaagster uit eigen beweging teruggekeerd naar de praktijk. Tijdens het spreekuur op 9 juli 2014 heeft verweerder geconstateerd dat de zwelling in de nek van klaagster was toegenomen. Verweerder heeft daarop direct gereageerd door klaagster, na overleg met een specialist, door te verwijzen voor een punctie. Het CTG acht die reactie adequaat. Op 18 juli 2014 heeft verweerder klaagster telefonisch op de hoogte gebracht van de uitslag van de punctie. Het CTG is, onder deze specifieke omstandigheden, waarbij verweerder klaagster goed kende en de inschatting kon maken dat zij bij aanhouden of verergering van de klachten zou terugkeren naar de praktijk, van oordeel dat verweerder niet onzorgvuldig of tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het verdient overigens in zijn algemeenheid aanbeveling om in de gegeven omstandigheden de patiënt actief terug te vragen om te beoordelen hoe de klachten zich ontwikkelen, of nader onderzoek geïndiceerd is en

vooral om te voorkomen dat het verdere beloop – door welke omstandigheid dan ook – toch wordt gemist. Het CTG realiseert zich dat klaagster geconfronteerd is geweest met een ernstige diagnose maar het handelen van verweerder wordt beoordeeld met inachtneming van het feit dat die diagnose toen nog niet bekend was.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG, ten aanzien van de klachtonderdelen 1 en 2 en verklaart die klachtonderdelen alsnog ongegrond. Dit betekent dat de gehele klacht ongegrond is. Voor het opleggen van een maatregel is daarom geen plaats. De opgelegde maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 08-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2021:6

**Zaaknummer:** C2020.133

**Advocaten:** L. Beij en M.M. Veldhuysen

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **CTG matigt de maatregel opgelegd door RTG aan GZ- psycholoog wegens schending informatieplicht van een berisping naar een waarschuwing.**

***GZ-psycholoog door RTG berispt vanwege schending informatieplicht.  
CTG matigt de maatregel tot een waarschuwing, gezien de goede  
intenties en toetsbare opstelling van GZ-psycholoog.***

*Feiten*

Klaagster, geboren in 1980 en moeder van twee nog minderjarige zoons, is in 2016 opgenomen geweest vanwege een psychotische stoornis. Klaagster werd nadien begeleid door een ambulante begeleider van FACT die om de paar weken contact had met klaagster. Na een escalatie in de thuissituatie is klaagster op 1 november 2017 wegens een dreigende psychotische decompensatie gedwongen opgenomen bij de GGZ-D. te E. Vanaf 6 november 2017 is klaagster overgeplaatst naar de GGZ-F. te B. waar zij tot 12 maart 2018 (verplicht) opgenomen is geweest. De zoons van klaagster zijn tijdens de opname niet bij haar op bezoek geweest.

Eind 2017 zijn de kinderen op aangeven van de behandelend psychiater van klaagster, via de huisarts, aangemeld bij de afdeling 'Kind en Jeugd' van GGZ-F. Een intake van de kinderen bij verweerster, GZ-psycholoog, heeft plaatsgevonden op 8 januari 2018. Verweerster heeft op 2 februari 2018 met klaagster gesproken over de intake en de situatie van de kinderen en afgesproken dat zij met de behandelend psychiater van klaagster een gesprek met de kinderen zou hebben om een en ander uit te leggen over de ziekte van klaagster en te onderzoeken welke stappen gezet kunnen worden in contactherstel met klaagster.

Hiervoor bedoeld gesprek heeft plaatsgevonden op 16 februari 2018. Tijdens deze ontmoeting is door verweerster, samen met de behandelend psychiater van klaagster, aan de kinderen uitgelegd wat er met hun moeder aan de hand was.

Op 23 februari 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerster, klaagster en haar

behandelend psychiater. Over dit gesprek heeft verweerster genoteerd: 'gesprek met moeder; uitgelegd dat de kinderen nu geen contact willen. Dat we op termijn weer in gesprek zullen gaan met de kinderen om opnieuw te polsen of er ruimte is voor contactherstel.'

De vader van de kinderen heeft op 18 mei 2018 telefonisch contact opgenomen met verweerster met de mededeling dat de kinderen bedreigd zijn door hun oma van moederszijde. Naar aanleiding van dit bericht heeft verweerster vader geadviseerd contact op te nemen met Veilig Thuis.

Tijdens een gesprek op 14 juni 2018 met verweerster, de behandelend psychiater van klaagster, de kinderen en hun vader, heeft de vader van de kinderen besproken dat vanuit Veilig Thuis werd aangestuurd op contact tussen klaagster en de kinderen, maar dat hij dat bezwaarlijk vindt. Daarbij heeft hij verweerster toestemming gegeven voor contact met Veilig Thuis.

Verweerster heeft op 22 juni 2018 op verzoek van Veilig Thuis per e-mail de volgende informatie met Veilig Thuis gedeeld:

'Op 8 januari jl heeft er een intake plaatsgevonden met beide kinderen.

Na deze intake is er op 2 februari jl. contact geweest met moeder en haar behandelaar om haar te informeren over het advies na intake. Advies luidde om mogelijkheden tot contactherstel met moeder vanuit de kinderen te onderzoeken, EMDR-behandeling voor het jongste kind in te zetten en op dat moment geen behandeling voor het oudste kind (conform zijn wens). Met beide kinderen is uitgebreid gesproken over de ziekte van moeder (psycho-educatie).

Het was duidelijk dat zij beschadigd zijn geraakt door de psychoses van moeder. Beide kinderen zijn erg angstig geworden en ervaren gevoelens van boosheid en verwarring in de relatie met hun moeder. Daarnaast is er sprake van PTSS-klachten. Beide kinderen gaven duidelijk aan dat zij op dat moment geen contact met moeder willen. Op 18 mei heeft vader ons geïnformeerd over de bedreigingen en het lastigvallen van de kinderen door de oma en moeder, zowel op school als op de BSO. Het oudste kind wordt ook via zijn mobiele telefoon lastiggevallen en vernederd door zijn moeder. Daarna hebben we beide kinderen opnieuw gezien. Wederom uitten beide kinderen zich angstig, boos en zijn ze in verwarring over het gedrag van oma en moeder. Advies vanuit de GGZ is dat er rust komt voor de kinderen, zodat zij niet voortdurend op hun hoede hoeven te zijn en hun traumatische ervaringen kunnen verwerken. Contactherstel met moeder is op dit moment niet aan de orde en zal mogelijk alleen maar tot meer onrust leiden.'

Naar aanleiding van de vraag van Veilig Thuis of klaagster op de hoogte was van dit advies

heeft verweerster geantwoord dat het advies na de intake is gedeeld met vader en moeder en dat het advies na de situatie op de BSO en met oma niet is veranderd. Verweerster had voor haar contact met Veilig Thuis geen aanvullende toestemming van klaagster gevraagd. In een door klaagster gevraagde second opinion is door de onderzoeker opgemerkt dat er 'geen psychiatrische ziekte of stoornis [bestaat] die het zien van iemands kinderen zou contra-indiceren'.

### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerster dat:

- a. zij zonder klaagster te informeren of om toestemming te vragen (onjuiste) informatie heeft gedeeld met Veilig Thuis;
- b. zij een herstel van het contact tussen klaagster en haar kinderen tegenwerkt;
- c. zij klaagster geen informatie over (de behandeling van) haar kinderen heeft verstrekt.

### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat verweerster contactherstel tussen klaagster en haar kinderen heeft tegengewerkt. Integendeel, uit de gesprekken die met de behandelaar van klaagster, klaagster en verweerster zijn gevoerd blijkt dat contactherstel – op termijn – door alle betrokkenen werd beoogd. Het waren, zo blijkt uit het dossier, de kinderen die in het voorjaar van 2018 geen contact met klaagster wilden hebben en daar gelet op door hen geuite klachten ook niet aan toe waren.

Wel is het RTG van oordeel dat verweerster klaagster niet steeds voldoende informatie heeft gegeven over de situatie en behandeling van de kinderen. Na het telefoontje van de vader van de kinderen op 18 mei 2018 en het gesprek met de kinderen en de vader op 14 juni 2018, waaruit bleek dat Veilig Thuis aanstuurde op (spoedig) contactherstel met de kinderen en vader daartegen bezwaren had, onder meer als gevolg van de door vader en de kinderen gemelde bedreiging door oma van moederszijde, had het op de weg van verweerster gelegen klaagster daarover te informeren. Dit was des te prangender nu dit voor verweerster reden was, in het belang van de kinderen, Veilig Thuis actief te benaderen en te laten weten, samengevat, dat de kinderen aan contactherstel (nog) niet toe waren. Verweerster heeft daarmee haar informatieplicht geschonden.

Voor het geven van informatie over de kinderen aan Veilig Thuis heeft verweerster ten onrechte geen toestemming aan klaagster gevraagd. Verweerster had wel toestemming aan

klaagster moeten vragen nu ook zij, net als vader, het gezag over de kinderen had. Verweerster heeft niet mogen volstaan met enkel de toestemming van de vader, temeer niet nu verweerster ervan op de hoogte was dat de relatie tussen beide ouders verstoord was. Dat verweerster daarbij onjuiste informatie heeft gedeeld met Veilig Thuis is niet gebleken.

Het RTG acht de klachten deels gegrond. Het is het uitgangspunt dat in een situatie als de onderhavige aan beide ouders die het gezag over de kinderen hebben toestemming moet worden gevraagd alvorens vertrouwelijke informatie over de kinderen met Veilig Thuis mag worden gedeeld. Dit uitgangspunt is zo fundamenteel en niet nieuw, dat het RTG de maatregel van een berisping passend acht.

#### *Oordeel CTG*

Klaagster heeft principaal beroep ingesteld en later weer ingetrokken. Verweerster heeft incidenteel beroep ingesteld tegen het oordeel van het RTG dat haar een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt omdat zij haar informatieplicht heeft geschonden (klachtonderdeel c) en zonder toestemming van klaagster informatie met Veilig Thuis heeft gedeeld (klachtonderdeel a). Zij ageert tevens tegen de hoogte van de door het RTG opgelegde maatregel.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat het RTG terecht en op goede gronden heeft geoordeeld dat verweerster in de periode na 23 februari 2018 jegens klaagster niet aan haar informatieplicht heeft voldaan en ten onrechte aan haar geen toestemming heeft gevraagd voor het geven van informatie over de kinderen aan Veilig Thuis. Zoals het RTG heeft overwogen, had het op de weg van verweerster gelegen om klaagster te informeren over de ontwikkelingen in mei en juni 2018 en had verweerster niet mogen volstaan met enkel de toestemming van vader. Dit laatste geldt te meer nu verweerster wist dat de relatie tussen beide ouders verstoord was. Aannemelijk is echter dat verweerster met goede bedoelingen heeft gehandeld en steeds het belang van de kinderen van klaagster voor ogen heeft gehad. Gelet hierop en in aanmerking nemend dat verweerster zich, zo is ook ter terechtzitting in beroep gebleken, inmiddels goed realiseert dat zij onjuist heeft gehandeld, kan in dit geval worden volstaan met een waarschuwing. Deze maatregel acht het CTG hier passend en toereikend. Voor het opleggen van de zwaardere maatregel van berisping bestaat onvoldoende aanleiding. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG, voor zover daarbij aan verweerster de maatregel van berisping is opgelegd, en zal alsnog de maatregel van een waarschuwing opleggen.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 08-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2021:1

**Zaaknummer:** c2019.058

**Advocaten:** mr. J.M. de Vries

**Wetsartikelen:**



RECHTSPRAAK

## **Richtlijn indicatiestelling hulp bij het huishouden maatschappelijke ondersteuning gemeente Maastricht niet gebaseerd op een deugdelijk onderzoek.**

***Verweerder heeft niet inzichtelijk gemaakt dat met verlaagde normtijden voor huishoudelijke hulp in de Richtlijn een schoon en leefbaar huis kan worden gerealiseerd, zodat het college niet in redelijkheid tot de vaststelling van het in de Richtlijn neergelegde beleid heeft kunnen komen. Zolang verweerder geen indicatierichtlijn vaststelt die is gebaseerd op een deugdelijk onderzoek ligt het op de weg van verweerder om te beslissen op het bezwaar van eiseres met inachtneming van de normtijden gehanteerd in het Protocol huishoudelijke verzorging voor indicatiestelling AWBZ, vastgesteld door het CIZ.***

### *Feiten*

Eiseres heeft op 24 oktober 2018 bij het college van burgemeester en wethouders van Maastricht een aanvraag voor uitbreiding van de hulp bij het huishouden ingediend. Het college heeft de aanvraag afgewezen.

Het bezwaar van eiseres is door het college afgewezen omdat de toegekende indicatie is vastgesteld op een door verweerder gehanteerde Richtlijn hulp bij het huishouden gemeente Maastricht.

### *Oordeel*

De rechtbank is van oordeel dat de door verweerder vast te stellen beleidsregels ter uitvoering van de Wmo 2015 ook betrekking kunnen hebben op het stellen van tijdsnormen. De CRvB heeft in zijn uitspraak van 11 november 2015 (ECLI:NL:CRVB:2015:4262) bepaald dat de normtijden gehanteerd in het Protocol huishoudelijke verzorging voor indicatiestelling AWBZ,

vastgesteld door het CIZ, op een deskundige analyse van de zorgbehoefte van eenheden berusten. Volgens vaste jurisprudentie is verweerder op grond van artikel 1:3, vierde lid, van de Awb, bevoegd beleidsregels ter invulling van het begrip 'schoon en leefbaar huis' vast te stellen. Deze regels mogen echter niet willekeurig zijn en dienen, gelet op de artikelen 3:2 en 3:46 van de Awb, op objectieve criteria, steunend op deugdelijk onderzoek te berusten. Onder deugdelijk onderzoek verstaat de CRvB: verricht door onafhankelijke derden die geen belang hebben bij de uitkomst daarvan. Naar het oordeel van de CRvB dient dit onderzoek inzicht te geven in de vraag welk niveau van 'schoon' voor een huishouden verantwoord is, welke concrete activiteiten daarvoor verricht moeten worden, hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten verricht moeten worden om te kunnen spreken van een schone en leefbare woning. De rechtbank wijst bijvoorbeeld op de uitspraken van de CRvB van 18 mei 2016, ECLI:NL:CRVB:2016:1402 en ECLI:NL:CRVB:2016:1403.

De door verweerder in de Richtlijn gehanteerde normtijden wijken af van de normtijden van het CIZ. Niet is gebleken dat aan de invulling van de Richtlijn een objectief onderzoek ten grondslag is gelegd door een onafhankelijke derde die geen belang heeft bij de uitkomst daarvan. Desgevraagd heeft verweerder ter zitting verklaard dat de invulling van de normtijden in de Richtlijn inderdaad niet op een dergelijk onderzoek is gebaseerd. Verweerder heeft ter zitting niet kunnen toelichten waar deze normtijden dan wel op zijn gebaseerd.

Dit betekent voor het onderhavige geval dat het college niet inzichtelijk heeft gemaakt dat met de verlaagde normtijden in de Richtlijn een schoon en leefbaar huis kan worden gerealiseerd, zodat het college niet in redelijkheid tot de vaststelling van het in de Richtlijn neergelegde beleid heeft kunnen komen. Zodoende is het bestreden besluit in strijd met de artikelen 3:2 en 3:46 van de Awb.

*mr. A.H.T. van Gijssel*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 23-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2020:10343

**Zaaknummer:** AWB - 19 / 458

**Rechters:** M.M.T. Coenegracht

**Advocaten:** M.P.M. Hogervorst en P.H.J.M. Kalmar

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Wmo-onderzoek door deskundige is ten onrechte beperkt gebleven tot de vraag of sprake is van aantoonbare medische beperkingen.**

***De door het college ingeschakelde deskundige heeft ten onrechte niet beoordeeld of appellant beperkingen ondervindt in zelfredzaamheid noch of de gestelde beperkingen voortkomen uit andere oorzaken.***

*Feiten*

In deze rechtszaak betreft het een afwijzing door het college van B&W van de gemeente West-Betuwe omtrent een aanvraag ingediend door appellant voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 in de vorm van diverse woningaanpassingen. Appellant, geboren in 1965, ervaart door overgevoeligheid voor elektromagnetische straling (EHS) en chemische stoffen (MCS) verschillende gezondheidsklachten. Hij woont alleen en zelfstandig in een eengezinswoning.

De rechtbank heeft het beroep tegen het bestreden besluit gegrond verklaard, het bestreden besluit vernietigd en bepaald dat de rechtsgevolgen in stand blijven. Hierbij is overwogen dat het onderzoek van Sciopeng ten onrechte beperkt is gebleven tot de vraag of bij appellant sprake is van aantoonbare medische beperkingen op grond van ziekte of gebrek waardoor verweerder een onjuiste maatstaf hanteerde. Hierdoor kan de enkele conclusie dat bij appellant geen sprake is van aantoonbare (objectieve) medische beperkingen niet leiden tot het oordeel dat appellant niet in aanmerking kan komen voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015, aldus de rechtbank. Hiermee is niet beoordeeld of appellant beperkingen ondervindt in zelfredzaamheid noch of de gestelde beperkingen voortkomen uit andere oorzaken.

Hoewel de rechtbank oordeelt dat het bestreden besluit onvoldoende zorgvuldig en ondeugdelijk gemotiveerd is, laat de rechtbank de rechtsgevolgen in stand aangezien een compensatieplicht blijkens de Wmo 2015 ontbreekt. De rechtbank heeft een onafhankelijk deskundige benoemd die geen beperkingen in de zelfredzaamheid van appellant heeft

geconstateerd.

### *Oordeel*

De Centrale Raad van Beroep oordeelt dat, anders dan door appellant is betoogd, niet is gebleken dat de conclusie van de deskundige onnavolgbaar is. De stelling van de deskundige, dat sprake is van een potentieel gevaar voor zelfverwaarlozing en gevaar voor de gezondheid doordat appellant zijn huis niet verwarmt, waar appellant echter tot nu toe adequaat mee omgaat, is niet inconsistent. De deskundige acht appellant op basis van zijn adequate omgang met de problemen, met inachtneming van zijn klachten, in staat om zonder verdere ondersteuning thuis te functioneren. Appellant heeft verder niet gemotiveerd waarom hij niet in staat zou zijn om te gaan met de situatie in zijn woning zodat er geen aanknopingspunten zijn om de verklaring van de deskundige op dit punt niet te volgen. De Centrale Raad van Beroep concludeert dat 'de rechtbank terecht heeft geoordeeld dat de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand gelaten kunnen worden zodat het hoger beroep niet slaagt en de aangevallen uitspraak voor bevestiging in aanmerking komt'.

*mr. A.H.T. van Gijssel*

---

**Instantie:** Centrale Raad van Beroep

**Datum uitspraak:** 30-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:CRVB:2020:3471

**Zaaknummer:** 19/3431 WMO15

**Rechters:** H.J. de Mooij

**Advocaten:** N.J.C. van Dorselaer-Spapen, J. Scheper en M. van Nieuwamerongen

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Vervangende schadevergoeding na beëindiging overeenkomst. Vakgroep kan nakoming vorderen van overeenkomsten waarbij de coöperatie (MSB) partij was.**

***Orthopedische kliniek is gehouden om aan een vakgroep anesthesisten vervangende schadevergoeding te betalen na beëindiging overeenkomst. Vakgroep kan nakoming vorderen van overeenkomsten waarbij de coöperatie (MSB) partij was.***

*Feiten*

Anesticon is een coöperatieve vereniging van anesthesiologen die binnen een ziekenhuis de anesthesiologische diensten leveren aan de andere vakgroepen. OCON heeft tot 1 januari 2019 binnen de muren van dat ziekenhuis zelfstandig een orthopedische en sportmedische kliniek geëxploiteerd, waarbij Anesticon de benodigde anesthesiologische zorg verzorgde. Sinds 2015 is Anesticon een van de vakgroepen van de Coöperatie Medisch Specialisten ('CMS') bij het ziekenhuis.

Het ziekenhuis heeft zijn orthopediepraktijken eerder verkocht aan OCON. OCON maakt sindsdien rechtstreeks afspraken met het ziekenhuis over de vergoedingen, dus zonder de CMS. Eind 2017 heeft OCON de samenwerking met het ziekenhuis geheel opgezegd per 1 januari 2019. Afsproken is dat OCON zelfstandig afspraken zal maken met ondersteunende diensten zoals radiologie en anesthesie.

In de zomer van 2018 heeft hierover overleg plaatsgevonden tussen Anesticon en OCON. OCON heeft Anesticon gevraagd een plan van aanpak voor de samenwerking uit te schrijven. Anesticon heeft daarop gereageerd dat niet eerder dan 15 september 2018 te kunnen doen.

Het ziekenhuis en (kort gezegd) OCON zijn in een 'Overeenkomst op Hoofdlijnen' overeengekomen dat, indien OCON de ondersteunende diensten elders zal inkopen, OCON de vakgroepen van het ziekenhuis zal compenseren. De Overeenkomst op Hoofdlijnen werd aangegaan onder opschortende voorwaarde van instemming van de raad van toezicht van het

ziekenhuis. Na overleg met de raad van toezicht en CMS, is een Addendum, waarbij óók CMS partij was, op de Overeenkomst op Hoofdlijnen overeengekomen. Uit het addendum volgt, kort gezegd, dat Anesticon na 1 januari 2019 haar dienstverlening zal voortzetten voor OCON in plaats van voor het ziekenhuis, tenzij andere afspraken worden gemaakt. Verder wordt overeengekomen dat, voor zover OCON niet voor het volledige aantal norm-fte's tot een contractrelatie met Anesticon komt, OCON Anesticon zal compenseren voor het aantal niet-gecontracteerde norm-fte's, met inachtneming van het redelijkheidsbeginsel (art. 4.4 van het Addendum).

Uit de correspondentie van september en oktober 2018 volgt dat OCON gesprekken voert met anesthesiologen die elders werkzaam zijn en dat OCON er geen vertrouwen meer in heeft dat Anesticon een *dedicated* team van anesthesiologen zal leveren. In september 2018 zijn twee anesthesiologen van Anesticon overgestapt naar OCON. Ondanks nader overleg is er geen samenwerking tussen OCON en Anesticon tot stand gekomen. In november 2018 heeft Anesticon aangegeven nog steeds met OCON te willen samenwerken, maar dat, indien OCON dat niet wenst, de compensatieregeling uit het Addendum geldt. OCON heeft een aanbod tot schadevergoeding gedaan. Partijen hebben gepoogd een minnelijke regeling te treffen, ook via het ziekenhuis, maar dat is niet gelukt.

#### *Vordering*

Anesticon heeft tijdens de comparitie haar primaire vordering tot nakoming van de afspraak in het Addendum dat OCON gehouden is de dienstverlening van Anesticon te continueren, ingetrokken, omdat er geen vertrouwen is in een goede samenwerking.

Subsidiair vordert Anesticon OCON te veroordelen tot het betalen van vervangende schadevergoeding wegens tekortkoming in de nakoming ter hoogte van in totaal € 1.967,625. Meer subsidiair vordert Anesticon om voor recht te verklaren dat OCON in strijd met haar contractuele verplichting, althans onrechtmatig heeft gehandeld jegens Anesticon door de Overeenkomst op Hoofdlijnen en het Addendum niet na te komen, dan wel vergaande onderhandelingen over samenwerking af te breken dan wel deze niet te hervatten, met veroordeling tot betaling van voornoemd bedrag als schadevergoeding. Onder verwijzing naar HR *Alog/Vleesmeesters* voert Anesticon aan dat OCON de belangen van Anesticon had moeten meewegen.

#### *Beoordeling subsidiaire vorderingen*

Ten eerste overweegt de rechtbank dat Anesticon rechten kan ontlenen aan de compensatieafpraak van artikel 4.4 van het Addendum. Op grond van artikel 2:46 BW kunnen de leden van een vereniging in elk geval via een derdenbeding hun rechten

uitoefenen. Die situatie is hier aan de orde. Anesticon heeft dat derdenbeding stilzwijgend aanvaard door in deze procedure een beroep op die bepalingen te doen. Voorts overweegt de rechtbank dat Anesticon blijkens haar statuten overeenkomsten en verplichtingen kan aangaan ten behoeve van haar leden, binnen haar statutaire doelstelling. Daaruit volgt naar het oordeel van de rechtbank dat Anesticon ook de nakoming daarvan, dan wel vervangende schadevergoeding ten behoeve van haar leden kan vorderen. Anesticon heeft op grond van artikel 4.4 van het Addendum dus recht op financiële compensatie voor zover sprake is van het niet-contracteren van het volledige aantal norm-fte van het specialisme, aldus de rechtbank. Vaststaat dat OCON geen van de anesthesiologen van Anesticon heeft gecontracteerd als bedoeld in het Addendum.

De rechtbank overweegt dat uit artikel 4.4 van het Addendum volgt dat OCON een vergoeding verschuldigd is voor het aantal norm-fte dat – kort gezegd – na 1 januari 2019 niet meer voor OCON kan werken, met inachtneming van het redelijkheidsbeginsel. De rechtbank begrijpt dat artikel aldus dat, als er geen inkomensverlies wordt geleden, er niet gecompenseerd hoeft te worden.

Voor wat betreft het aantal norm-fte gaat Anesticon uit van 3,426 fte: het aantal fte dat voorheen werkzaamheden verrichtte ten behoeve van OCON en van wie de werkzaamheden nu wegvallen. OCON gaat echter uit van 2,8 norm-fte. De rechtbank overweegt dat geen van beide aantallen op inzichtelijke wijze zijn onderbouwd met verifieerbare cijfers. Gelet op het dossier ziet de rechtbank aanleiding om aan te sluiten bij de 3,426 norm-fte van Anesticon. Hierbij geldt echter dat twee anesthesiologen van Anesticon zijn overgestapt naar OCON. Voor deze 1,8 fte verliest Anesticon geen werk, waardoor 1,626 norm-fte overblijft. Van die norm-fte voert OCON aan dat volgens de jaarrekening 2018 Anesticon in 2018 0,67 fte aan waarneming heeft ingehuurd. Als het werk voor OCON wegvalt, kunnen deze fte worden ingezet in plaats van waarnemers in te huren, aldus OCON. De rechtbank volgt OCON in deze redenering, gelet op de redelijkheid als bedoeld in artikel 4.4 van het Addendum. Het aantal norm-fte komt aldus op circa 1. De rechtbank passeert nog vier stellingen van OCON om het aantal norm-fte omlaag te krijgen, waardoor zij uitgaat van 1 norm-fte.

Om de omzet per norm-fte te bepalen gaat Anesticon uit van haar gemiddelde bedrijfsresultaat, gedeeld door het gemiddeld aantal leden, namelijk € 269.794 per fte. OCON heeft dit bedrag betwist maar daarvoor geen alternatief gegeven. In een eerdere brief met een voorstel voor schadevergoeding ging OCON uit van € 265.000 per fte. Reden waarom de rechtbank het redelijk en gerechtvaardigd acht om uit te gaan van het door Anesticon berekende bedrag.

Voor wat betreft het aantal jaar dat de schade moet worden berekend gaat Anesticon uit van

een periode van vijf jaar, omdat OCON met de vereniging van radiologen van hetzelfde ziekenhuis een nieuwe samenwerking voor vijf jaar is aangegaan. OCON stelt echter dat zij, gelet op de opstelling van Anesticon, in eerste instantie een samenwerking van één jaar zou hebben willen aangaan. De rechtbank overweegt dat partijen hierover geen termijn hebben vastgesteld, maar dat een periode van vijf jaar niet aannemelijk is. De samenwerking met Anesticon werd juist opgezegd vanwege problematische samenwerking in het verleden. In de zomer van 2018 had OCON ook een proefperiode van één jaar voorgesteld. De rechtbank sluit daarom bij de periode van één jaar aan.

Uitgaande van het voorgaande komt de rechtbank tot de conclusie dat OCON gehouden is om aan Anesticon te vergoeden 1 norm-fte x € 269.794. De rechtbank gaat voorbij aan het beroep van OCON op de eigen schuld aan de kant van Anesticon, omdat partijen een vergoedingsafpraak hebben gemaakt in het Addendum en OCON op het moment van het sluiten van die overeenkomst al wist dat zij niet met Anesticon verder zou gaan. Het beroep van OCON op verrekening van de door Anesticon gevorderde schade met de schade die OCON heeft geleden door het optreden van Anesticon wordt door de rechtbank eveneens gepasseerd omdat de gestelde schade onvoldoende is onderbouwd en de schadeplichtigheid van Anesticon niet vaststaat.

Nu de subsidiaire vordering tot vergoeding van vervangende schade wordt toegewezen, komt de rechtbank niet meer toe aan de meer subsidiaire vorderingen, die zijn gebaseerd op onrechtmatige daad. De rechtbank veroordeelt OCON om aan Anesticon te betalen een bedrag van € 269.794 bij wijze van vervangende schadevergoeding, uitvoerbaar bij voorraad, en compenseert de proceskosten tussen partijen.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 22-04-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2020:4622

**Zaaknummer:** C/08/233655 / HA ZA 19-266

**Rechters:** H. Bottenberg-Van Ommeren, A.E. Zweers en A. Smedes

**Advocaten:** M.J. Draaisma en M.C. Schepel

**Wetsartikelen:**



RECHTSPRAAK

## **Verzekeraars verplicht tot continueren overeenkomst met dienstapothek.**

***Verzekeraars weigeren continuering van overeenkomst met dienstapothek wegens onvoldoende onderbouwen stijgende kosten in 2020. Dienstapothek wint kort geding op gronden van redelijkheid en billijkheid; overeenkomst moet worden verlengd.***

*Feiten*

Dit kort geding gaat over farmaceutische spoedzorg, ook wel aangeduid als ANW-dienstverlening vanwege de verlening in avonden, nachten en weekenden en op feestdagen. Dienstapothek Eemland verzorgt vanaf 2003 onafgebroken op basis van jaarcontracten de farmaceutische spoedzorg in de regio Eemland. Vanaf 2014 stellen Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid als representerende zorgverzekeraars het terhandstellingstarief vast voor de apotheek. Dit houdt in dat zij namens alle verzekeraars opereren in het vaststellen van dit tarief, dat kostendekkend is en dient ter levering van geneesmiddelen op deze ongebruikelijke tijdstippen. Dit tarief wordt jaarlijks vastgesteld aan de hand van de begroting, transparantiecijfers en verwachte volumeontwikkeling bij de apotheek. Over 2020 wordt het in het contract tussen de twee verzekeraars en de Dienstapothek vastgesteld op € 27,47.

Vanwege de coronacrisis lopen de kosten vanaf maart 2020 bij de apotheek echter sterk op, omdat het Meander-ziekenhuis van waaruit de apotheek opereert dan goeddeels dicht gaat en de apotheek zelf over moet gaan op de bezorging van medicijnen. Dit leidt tot onderhandelingen tussen de apotheek en de verzekeraars om tot een nieuw kostendekkend tarief te komen. Daar gaat het mis. Op grond van haar transparantieverplichting moet de apotheek weliswaar gegevens aanleveren bij de verzekeraars ter onderbouwing van de hoge nieuwe kosten, maar zij vindt dat de verzekeraars daarin te ver gaan. Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid verzoeken namelijk niet alleen om de jaarrekeningen en gegevens omtrent de liquiditeitspositie van de hypotheek. Zij willen ook inzage in de facturen van de koeriersdienst die de medicijnen rondbrengt, en een uitdraai van de lijsten uit het apotheekinformatiesysteem (AIS) van geheel 2020 tot 1 juni (geanonimiseerd) van alle

bezorgingen, met daarbij de eerste drie letters van de postcode.

De apotheek vindt dit informatieverzoek disproportioneel met het oog op de privacy van patiënten. Zij weigert de AIS-gegevens aan te leveren, en de facturen van de bezorgingsdienst worden aangeleverd met afgeplakte persoonsgegevens. Op basis hiervan verzoekt zij de verzekeraars om verhoging van het tarief naar € 35. Dit leidt tot een uitgebreide mail- en briefwisseling, waarbij de verzekeraars uiteindelijk de stekker uit de onderhandeling trekken: bij gebrek aan volstrekte openheid over de bezorgfacturen, besluiten zij in augustus 2020 het contract van rechtswege af te laten lopen en niet te verlengen voor 2021.

De apotheek laat het hier niet bij zitten, en vordert in kort geding samengevat dat de verzekeraars de overeenkomst voor 2021 moeten verlengen, en tevens te goeder trouw moeten onderhandelen over een nieuw tarief. Een eerdere oproep aan de verzekeraars om een in het contract genoemde ‘commissie van wijzen’ over de kwestie te laten oordelen leidde namelijk tot niets.

#### *Oordeel en uitspraak*

De rechter komt daarbij tot een opmerkelijke beoordeling en weging van de belangen van de partijen. De rechter stelt in deze zaak voorop dat het partijen, vanwege de contractsvrijheid, in beginsel vrij staat om al dan niet met elkaar te contracteren. In dit geval kijkt de rechter echter naar de verhouding en lange contractuele geschiedenis tussen de verzekeraars enerzijds en Dienstapothek Eemland anderzijds, en verleent daarbij gewicht aan de volgende specifieke omstandigheden om tot zijn oordeel te komen:

Er is sprake van een langdurige relatie tussen de Dienstapothek en de zorgverzekeraars, die feitelijk tussen 2003 en 2020 onafgebroken bestond. Alleen al die lange contractuele relatie maakt dat partijen rekening hebben te houden met elkaars gerechtvaardigde en redelijke belangen

De Dienstapothek (en haar 23 medewerkers) is voor haar financiering en voortbestaan volledig afhankelijk van het contract met de verzekeraars.

Zij moet daarbij ‘voldoende transparant’ zijn jegens de verzekeraars over haar kosten, ook omdat haar tarief onder het eigen risico van verzekerden valt. Echter, in casu heeft de Dienstapothek haar bezwaren regelmatig kenbaar gemaakt en zijn ze serieus te nemen omdat ze de privacy van patiënten betreffen.

De hogere kosten zijn het gevolg van uitzonderlijke en onvoorziene omstandigheden (de coronacrisis).

De apotheek heeft zich redelijk en constructief opgesteld, waarbij de verzekeraars niet

ingen op de uitnodiging tot bemiddeling door de commissie van wijzen.

Ten aanzien van de bescherming van privacy van patiënten loopt de rechter niet vooruit op wat in een mogelijke bodemprocedure kan worden geoordeeld. Wel stelt hij dat het niet voldoende is voor de verzekeraars om, bij twijfel over de betrouwbaarheid van de koeriersdienst, (gezondheids)gegevens te verkrijgen die tot de persoon van de verzekerde herleidbaar zijn.

Op basis van deze overwegingen komt de rechter tot de conclusie dat het de verzekeraars niet vrij stond om onder de omstandigheden het contract van rechtswege te laten verlopen en niet voor 2021 te verlengen. Tevens veroordeelt hij de verzekeraars tot het vaststellen van een (nieuw) tarief op de gebruikelijke wijze, zonder materiële controle.

*mr. dr. R.M. Bertens*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 08-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2021:21

**Zaaknummer:** C/16/512603 / KG ZA 20-603

**Rechters:** H.M.M. Steenberghe

**Advocaten:** E.J.H. Gielen en J.E. Kok

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Verzoek om voortzetting crisismaatregel afgewezen. Gedwongen opname wegens coronabesmetting niet proportioneel.**

***Verzoek om voortzetting crisismaatregel afgewezen. Gedwongen opname om verspreiding van coronavirus te voorkomen is niet proportioneel en niet de bedoeling van de wetgever.***

*Feiten*

Betrokkene is bekend met een psychische stoornis, te weten een psychose NAO met een borderline-persoonlijkheidsstoornis. De officier van justitie heeft ten aanzien van haar verzocht om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:7 Wvoggz.

Ter zitting is gebleken dat betrokkene aanvankelijk vrijwillig in een accommodatie verbleef, alwaar is vastgesteld dat zij besmet was met het coronavirus. Zij is daarop in quarantaine geplaatst. Gebleken is dat betrokkene zich niet aan de corona- en quarantainemaatregelen houdt waardoor voortzetting van de crisismaatregel volgens de psychiater noodzakelijk is om verdere besmetting te voorkomen.

*Oordeel*

De rechtbank wijst het verzoek van de officier van justitie ter zake af, omdat onvoldoende is gebleken dat de psychische stoornis van patiënte leidt tot onmiddellijk dreigend ernstig nadeel en onvoldoende duidelijk en onvoldoende gemotiveerd is in welke mate het gedrag van patiënte een gevolg is van haar psychische stoornis.

Het enkel voortzetten van de crisismaatregel om verdere besmetting van het coronavirus (COVID-19) te voorkomen is naar het oordeel van de rechtbank in de gegeven omstandigheden niet proportioneel en niet in overeenstemming met de bedoeling van de wetgever.

De rechtbank wijst het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel af.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Limburg

**Datum uitspraak:** 21-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBLIM:2020:10453

**Zaaknummer:** C/03/286285 / BZ RK 20/2930

**Rechters:** M.C.A.E. van Binnebeke

**Wetsartikelen:** 7:7 Wvggz en 7:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Tandarts krijgt een voorwaardelijke schorsing met bijzondere voorwaarden.**

***De IGJ klaagt in deze zaak – overigens nadat al door de IGJ handhavend is opgetreden en het toezichtstraject inmiddels is beëindigd – over een tandarts. Hem wordt verweten dat hij ten onrechte de indruk heeft gewekt orthodontist te zijn, dat hij zich niet toetsbaar en transparant heeft opgesteld en dat door zijn praktijk niet aan de randvoorwaarden voor het bieden van goede tandheelkundige zorg aan patiënten wordt voldaan. Alle klachten zijn gegrond. Er wordt een voorwaardelijke schorsing met bijzondere voorwaarden opgelegd.***

*Feiten*

Beklaagde is BIG-geregistreerd als tandarts. Sinds 25 mei 2018 is hij bestuurder van E te F. Onder zijn bestuur valt tevens G te H. Beklaagde is op beide praktijken werkzaam als tandarts. Voordat beklaagde bestuurder werd, was hij ook al werkzaam in de praktijk E maar toen was zijn broer I bestuurder. Op 15 februari 2018 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) I als tandarts en orthodontist doorgehaald.

Op 18 juli 2017 heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) geoordeeld dat beklaagde zich schuldig heeft gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag en hem de maatregel opgelegd van schorsing voor een jaar, waarvan tien maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaar. De proeftijd liep tot 2 november 2019.

Naar aanleiding van een melding van een patiënte van beklaagde eind november 2019 met betrekking tot onprofessioneel handelen en mogelijk onbevoegd handelen/titelmisbruik door beklaagde heeft de IGJ een onderzoek ingesteld. In het kader van dit onderzoek heeft de IGJ op 27 januari 2020 een onaangekondigd bezoek afgelegd aan de praktijk in F. Een herinspectie vond plaats op 11 februari 2020. De onderzoeksbevindingen en conclusies van de IGJ zijn neergelegd in een rapport van 24 maart 2020. De IGJ concludeert onder meer dat de randvoorwaarden van de praktijk van beklaagde voor het bieden van goede zorg op de onderwerpen hygiëne en infectiepreventie, radiologie, dossiervoering en organisatie van de zorg niet op orde zijn. Daarnaast presenteert beklaagde zich volgens dit rapport als orthodontist richting patiënten, terwijl hem deze titel niet toekomt, en stelt hij zich volgens het rapport niet transparant en toetsbaar op. De IGJ heeft gemeend dat sprake is van een situatie die voor de patiëntveiligheid, de kwaliteit van zorg of anderszins voor het leveren van goede zorg een ernstige bedreiging vormt. Gelet hierop wordt door de IGJ (op grond van art. 27 lid 1 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)) een aanwijzing gegeven. Wat dit besluit betreft, alsook tegen het daarop gevolgde besluit tot oplegging van dwangsommen, zijn bestuursrechtelijke procedures gevolgd. De IGJ heeft gedurende de looptijd van deze procedures en hierna nog een aantal bezoeken aan de praktijk van beklaagde gebracht. Bij brief van 22 oktober 2020 heeft de IGJ beklaagde meegedeeld dat is voldaan aan de vereisten van de eerste en tweede termijn van de aanwijzing van 24 maart 2020 en dat daarom het gehele aanwijzingstraject tot een einde is gekomen.

In deze procedure verwijt de IGJ beklaagde dat hij:

1. zich jegens patiënten ten onrechte presenteert als orthodontist;
2. zich niet transparant en toetsbaar opstelt; en
3. de randvoorwaarden voor het bieden van goede tandheelkundige zorg aan patiënten niet op orde heeft.

Ter onderbouwing van de tuchtklacht verwijst de IGJ onder meer naar het rapport van 24 maart 2020 en de gespreksverslagen met beklaagde en een patiënte van hem, *printscreens* van de website van de praktijk van beklaagde en informed consentverklaringen van patiënten van beklaagde. De IGJ betoogt dat beklaagde dermate in strijd heeft gehandeld met relevante wet- en regelgeving, richtlijnen, (beroeps)normen en standaarden dat dit het opleggen van een zware maatregel (doorhaling) rechtvaardigt.

Beklaagde voert verweer. Wat betreft het eerste klachtonderdeel luidt dit dat de IGJ daarbij geen belang heeft, nu zij heeft verklaard dit onderdeel met een bestuursrechtelijke waarschuwing te willen afdoen.

### *Oordeel*

Beklaagde wijst op de samenloop van de onderhavige tuchtklacht met het bestuurlijk handhavingstraject, dat naar aanleiding van de aanwijzing van 24 maart 2020 inmiddels is afgerond, en de (voorgenomen) oplegging van een waarschuwing voor titelmisbruik. Het RTG overweegt in dit verband dat de eigen positie van het tuchtrecht onverlet laat dat de IGJ, ongeacht de bestuursrechtelijke en/of strafrechtelijke handhaving, gebruik mag maken van haar bevoegdheid om een tuchtklacht in te dienen. Dat het belang van de individuele gezondheidszorg niet is gediend met deze klacht valt, gelet op de aard van de verschillende klachtonderdelen, niet in te zien. De IGJ is dus ontvankelijk in haar klacht.

Wat het eerste klachtonderdeel betreft geldt als uitgangspunt dat artikel 17 lid 2 Wet BIG verbiedt de beschermde titel van orthodontist te voeren als niet over een dergelijke BIG-registratie wordt beschikt. Vaststaat dat beklagde in de periode waarop het verweten handelen ziet, niet over een BIG-registratie als orthodontist beschikt heeft en die registratie ook nooit heeft gehad. Beklaagde is dan ook niet bevoegd die titel te voeren en mag evenmin de schijn wekken als orthodontist te handelen (ECLI:NL:TGZCTG:2020:26).

Ter onderbouwing van de eerste klacht wijst de IGJ op gesprekken die zij met twee patiënten van beklagde heeft gevoerd. Deze onderbouwing is volgens het RTG echter onvoldoende, omdat van de eerste patiënt met wie de IGJ heeft gesproken geen gespreksverslag voorhanden is en van de tweede patiënt, die tijdens de behandeling door beklagde minderjarig was, slechts een telefoonnotitie in het dossier.



De naamvoering van de praktijk acht het RTG evenmin onjuist of misleidend. Beklaagde is tandarts voor orthodontie en voert als zodanig orthodontische behandelingen uit. Beklaagde is daartoe bevoegd.

Verder wijst de IGJ op de informed consentverklaringen, die door haar bij haar toezichtsbezoeken zijn ingezien en (nadien) verkregen. Het RTG stelt vast dat de door beklagde op 3 februari 2020 aan de IGJ toegezonden verklaringen verschillen van de door de IGJ tijdens het inspectiebezoek op 11 februari 2020 ingeziene verklaringen. Waar in sommige verklaringen van 3 februari 'tandarts' is vermeld, staat op de verklaringen van 11 februari 2020 'orthodontist'. Verder zijn formulieren van 3 februari 2020 veelal door beklagde en de patiënt ondertekend, en zijn formulieren van 11 februari 2020 veelal niet voorzien van enige ondertekening. Een verklaring voor deze verschillen is niet gegeven. Daarbij komt dat de loggegevens laten zien dat de verklaringen achteraf en mogelijk zonder medeweten van de patiënten zijn aangepast.

Op basis van deze gegevens kan het RTG echter niet vaststellen dat de aanpassingen zijn doorgevoerd om opzettelijk misbruik van de titel orthodontist te verhullen. Dat neemt niet weg dat patiënten van beklagde op basis van de informed consentverklaringen die hen onder ogen zijn gekomen mogelijk een onjuiste indruk over de status van behandelaar van beklagde hebben gekregen en dat het achteraf aanpassen van verklaringen als laakbaar kwalificeert.

De IGJ heeft verder geconstateerd dat op de website van de praktijk vermeld stond: *'Onze praktijk: De praktijk bestaat o.a. uit een orthodontist'* en: *'dan zijn namelijk je kaken nog in de groei en kan de orthodontist gebruik maken van (...)'*. Deze vermeldingen zijn onjuist omdat alleen beklagde in de praktijk werkzaam is. Beklaagde erkent deze onjuiste vermeldingen op de website van de praktijk. Hij heeft dit over het hoofd gezien. Met deze stelling miskent beklagde zijn eigen verantwoordelijkheid voor de juiste inhoud van de website. Op de ochtend van de zitting was dit ook nog niet aangepast.

Het RTG concludeert dat niet is komen vast te staan dat beklaagde zich jegens zijn patiënten opzettelijk heeft gepresenteerd als orthodontist, maar wel dat over het specialisme van beklaagde op basis van de informed consentformulieren en de website van zijn praktijk wel misverstand heeft kunnen ontstaan bij zijn patiënten. Dit is ongewenst. Het ligt op de weg van beklaagde om duidelijkheid te geven aan de patiënten over zijn status als behandelaar en elke verwarring over titelgebruik te voorkomen. Dit geldt eens te meer nu risico bestaat op verwisseling van beklaagde met zijn broer I, die op last van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in het BIG-register als tandarts en orthodontist is doorgehaald. Op het moment dat beklaagde zijn broer als bestuurder van de praktijk is opgevolgd, had hij zich bewust moeten zijn van het risico op verwarring en onjuist titelgebruik en had hij tijdig en voldoende maatregelen moeten treffen om deze risico's op te heffen. Beklaagde heeft dit nagelaten. Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

Wat betreft de tweede klacht is het RTG met de IGJ van oordeel dat uit de gang van zaken rondom de informed consentverklaringen reeds volgt dat beklaagde zich niet transparant en toetsbaar heeft opgesteld. Het RTG stelt bovendien vast dat beklaagde wisselende en soms tegenstrijdige verklaringen heeft afgelegd die niet stroken met feitelijke bevindingen of verklaringen van anderen, zoals over de wijzigingen op de website, de aanpassingen van de informed consentverklaringen en het gebruik van het Simplex-systeem en het sterilisatieproces. De tweede klacht is derhalve eveneens gegrond.

Het derde klachtonderdeel heeft betrekking op de randvoorwaarden voor het bieden van goede tandheelkundige zorg. In dit verband bestaat tussen partijen allereerst discussie over de bewaartermijn van verpakt gesteriliseerd instrumentarium. Naar het oordeel van het RTG bestaat er op grond van het toetsingskader Infectiepreventie Mondzorg IGJ van 2018 en de Richtlijn Infectiepreventie in de mondzorgpraktijken van de KNMT van 2016 onduidelijkheid over de in acht te nemen bewaartermijn van verpakt gesteriliseerd instrumentarium. Omdat genoemde richtlijn in revisie is, loopt het RTG daarop niet vooruit. Bij deze stand van zaken, oordeelt het RTG dat beklaagde ter zake van de bewaartermijn die hij hanteerde voor verpakt gesteriliseerd instrumentarium geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

Tijdens het inspectieonderzoek en het daarop volgende aanwijzingstraject zijn voorts ook diverse andere tekortkomingen in de praktijkvoering van beklagde geconstateerd op het gebied van hygiëne en infectiepreventie. Zo heeft de IGJ begin 2020 vastgesteld dat ultrasontips alleen onder de kraan werden afgespoeld voor hergebruik. Overige tekortkomingen die de IGJ op het onderdeel hygiëne en infectiepreventie heeft vastgesteld hebben betrekking op de beschikbaarheid van een Hepatitis B-vaccinatiebewijs op de praktijk, handhygiëne, scheiding tussen RDS en behandelruimte, scheiding tussen schone en vuile gedeeltes op werkbladen en/of kasten en het onderhoud van de thermodesinfector en de autoclaaf. Maar ook op andere zorgonderdelen heeft de IGJ gebreken geconstateerd. Op het onderdeel radiologie stelde de IGJ vast dat het ALARA-principe niet werd gevolgd en dat het röntgenapparaat niet was voorzien van een rechthoekige tubus. Wat betreft dossiervorming bleek niet dat het informed consent was afgestemd op de specifieke en reële behoefte van de patiënt en dat het geen begroting bevatte waar dat is aangewezen. Daarnaast waren onderdelen die volgens de (ten tijde van het onderzoek en de aanwijzing geldende) KNMT-richtlijn Patiëntendossier verplicht aanwezig behoren te zijn deels of geheel niet ingevuld. Op het onderdeel praktijkorganisatie bleek dat de praktijk geen klachtenregeling had en dat geen sprake was van een adequate kennisgeving van de spoedgevallendienst op de deur van de praktijk, op de website of in de praktijkfolder.

Een aantal tekortkomingen wordt door beklagde gemotiveerd betwist. Daarbij wijst hij erop dat inmiddels volledig aan de aanwijzing is voldaan en dat het aanwijzingstraject met goed gevolg is afgerond. Dat laat wat het RTG betreft echter onverlet dat beklagde als BIG-geregistreerde tandarts in de verweten periode in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij als tandarts behoorde te betrachten. Pas na gerichte aanwijzingen van de IGJ en onder druk van het bestuurlijk handhavingstraject heeft beklagde verbetermaatregelen doorgevoerd.

Het RTG stelt ook vast dat in 2017 eveneens tekortkomingen bij de praktijk zijn geconstateerd op het gebied van hygiëne en infectiepreventie, radiologie en dossiervoering. Weliswaar was beklagde toen nog geen bestuurder, maar hij was toen al wel werkzaam als tandarts bij de praktijk. Toen beklagde medio 2018 het bestuur van de praktijk op zich nam, heeft hij zich kennelijk onvoldoende verdiept in de (inspectie)geschiedenis van de praktijk, heeft hij zich er niet van vergewist of binnen de praktijk volgens de professionele standaard werd gehandeld en heeft hij nagelaten om dienaangaande passende maatregelen. Dit valt beklagde aan te

rekenen. Ook het derde klachtonderdeel is gegrond.

Het RTG kwalificeert de aan beklaagde te maken verwijten als ernstig. Weliswaar betreffen deze niet medisch-inhoudelijk handelen, maar zij raken wel de kern van het vak en leveren risico voor de patiëntveiligheid op. Dat rechtvaardigt een zware maatregel.

Hoewel het RTG concludeert dat beklaagde zich niet transparant en toetsbaar heeft opgesteld, stelt het ook vast dat beklaagde verbetermaatregelen heeft genomen die ertoe hebben geleid dat het aanwijzingstraject is beëindigd en die ervoor moeten zorgen dat beklaagde ook voor de toekomst de randvoorwaarden voor het bieden van goede tandheelkundige zorg structureel op orde heeft en kan houden. Hoewel aldus sprake is van een groot aantal ernstige tekortkomingen en beklaagde eerder tuchtrechtelijk ernstig in de fout is gegaan, is de allerzwaarste maatregel van doorhaling – zoals gewenst door de IGJ – niet op zijn plaats. Het RTG deelt wel de zorg van de IGJ of de randvoorwaarden voor goede tandheelkundige zorg voldoende ingebed zijn in de praktijk van beklaagde en voor de toekomst voldoende zijn gewaarborgd.

Alles afwegende legt het RTG aan beklaagde de maatregel van een voorwaardelijke schorsing op voor de duur van drie maanden met een proeftijd van twee jaar, met bijzondere voorwaarden. Deze voorwaarden houden in dat:

een auditor maandelijks aangekondigd of onaangekondigd de praktijken van beklaagde bezoekt en controleert in hoeverre de praktijk voldoet aan van toepassing zijnde wet- en regelgeving op het gebied van hygiëne en infectiepreventie, radiologie, dossiervoering en praktijkorganisatie;

beklaagde de IGJ iedere drie maanden schriftelijk informeert, voor de IGJ uiterlijk te ontvangen op de eerste van de volgende maand, te starten drie maanden na het ingaan van de proeftijd, over de voortgang van het kwaliteitstraject, welke informatie (mede) is ondertekend door de auditor;

beklaagde de auditor schriftelijk toestemming geeft om gedurende de proeftijd desgevraagd informatie te verstrekken aan de IGJ over de voortgang van het kwaliteitstraject;

beklaagde de auditor schriftelijk toestemming geeft om de IGJ direct te informeren, zodra het kwaliteitstraject is afgebroken of gestopt.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 11-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2021:8

**Zaaknummer:** 101/2020

**Rechters:** M. Willemse

**Advocaten:** T.A.M. van Oosterhout

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG, 17 Wet BIG en 27 Wkkgz

RECHTSPRAAK

## **Schadevergoeding ten laste van de staat toegewezen voor opname zonder titel. Aansluiting bij LOVS-oriëntatiepunten in strafrecht.**

***Verzoek om schadevergoeding ten laste van de Staat toegewezen. Officier van justitie was te laat met verzoek tot verlenen van zorgmachtiging. Aansluiting bij LOVS-oriëntatiepunten. Toekenning van € 160 voor twee dagen opname zonder titel.***

*Feiten*

Verzoeker is van 22 februari 2020 tot en met 17 maart 2020 opgenomen geweest op grond van een (voortgezette) crisismaatregel. De officier van justitie heeft te laat een zorgmachtiging aangevraagd. Verzoeker wilde op 19 maart 2020 de accommodatie waar hij was opgenomen verlaten. De burgemeester heeft toen een nieuwe crisismaatregel genomen en de officier van justitie heeft alsnog om een zorgmachtiging (als bedoeld in art. 7:11 Wvvgz) verzocht. De officier van justitie is op 23 maart 2020 niet-ontvankelijk verklaard; de crisismaatregel is door de rechtbank voortgezet.

*Verzoek*

Verzoeker verzoekt om schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder en/of de Staat, ten bedrage van € 850. Dit bedrag bestaat uit € 450, zijnde € 150 per dag (17, 18 en 19 maart 2020) dat hij ten onrechte van zijn vrijheid is beroofd en € 400, zijnde € 100 per dag, voor de extra stress die hij tussen 19 en 23 maart 2020 heeft moeten ondergaan tot aan de uiteindelijk niet-ontvankelijk verklaring van de officier van justitie in het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging na voortzetting van de crisismaatregel. Verzoeker meent dat de wet niet in acht is genomen door de officier van justitie door te laat een verzoek in te dienen; en ook niet door de geneesheer-directeur door verzoeker tegen zijn wil opgenomen te houden. Namens verzoeker is gesteld dat de gevorderde bedragen redelijk zijn, waarbij aansluiting is gezocht bij de forfaitaire bedragen die in het strafrecht worden toegekend.

De officier van justitie concludeert tot toewijzing van het verzoek door de rechtbank. De geneesheer-directeur verzoekt eveneens om toewijzing maar om matiging van het bedrag, omdat zodra de ontbrekende titel voor opname in de accommodatie werd ontdekt, dit gebrek is hersteld. De door verzoeker gestelde stress is niet aannemelijk, aldus de geneesheer-directeur.

#### *Oordeel*

De rechtbank overweegt dat niet in geschil is dat de wet niet in acht is genomen en dat het de officier van justitie is geweest die na het verstrijken van de wettelijke termijn een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging heeft ingediend. Dat maakt dat de Staat aansprakelijk is voor de schade. De rechtbank oordeelt dat de crisismaatregel gold tot en met 17 maart 2020, waardoor verzoeker twee dagen zonder machtiging in de kliniek heeft verbleven.

Voor de hoogte van de schadevergoeding zoekt de rechtbank aansluiting bij de forfaitaire bedragen in het strafrecht, volgens de oriëntatiepunten van het Landelijk Overleg Vakinhoud Straf (LOVS) voor ten onrechte ondergane voorlopige hechtenis. Deze bedragen € 80 per dag voor verblijf in een huis van bewaring. De rechtbank acht dit bedrag per dag billijk en ziet geen aanleiding hiervan af te wijken. De rechtbank kent dus een bedrag van € 160 toe. De rechtbank acht de door verzoeker verzochte schadevergoeding voor de extra stress van vier dagen die hij heeft moeten ondergaan tot aan de uiteindelijk niet-ontvankelijk verklaring van de officier van justitie in het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging, niet billijk.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 11-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2020:6230

**Zaaknummer:** 682858 / FA RK 20.2237

**Rechters:** P.B. Martens

**Advocaten:** R.M.G. Sussenbach

**Wetsartikelen:** 7:11 BW en 10:12 BW

RECHTSPRAAK

## **Gegroundverklaring zonder oplegging van maatregel voor psychiater die inzage nabestaande weigerde.**

***Het CTG oordeelt dat in deze zaak een zwaarwegend belang van klagster bestond bij de door haar gevraagde inzage in het dossier van haar overleden zoon. De in deze zaak aangeklaagde psychiater heeft dit belang gedeeltelijk erkend, maar desondanks geen (volledige) inzage gegeven. Waar het RTG kwam tot een gedeeltelijke groundverklaring en een waarschuwing heeft opgelegd, oordeelt het CTG dat het opleggen van een maatregel in dit geval geen tuchtrechtelijk doel dient.***

### *Inleiding*

Klagster heeft op 21 november 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) geklaagd over het handelen van verweerder, psychiater. De klacht is door het RTG gedeeltelijk ground verklaard en aan verweerder is een maatregel van waarschuwing opgelegd. Klagster heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld; verweerder heeft incidenteel beroep ingesteld.

Het verloop in eerste aanleg luidt – samengevat – als volgt.

### *Feiten*

De zoon van klagster ('patiënt'; geboren in 1970) was vanaf 1999 bekend bij de GGZ. Patiënt was bekend met een autismespectrumstoornis en schizofrenie en medio 2016 ook met een bipolaire stoornis (schizo-affectieve stoornis). Vanaf 2012 is patiënt bij verweerder onder behandeling geweest. Patiënt werd ingeschreven bij het FACT-team van de GGZ. Medio 2016 is patiënt, euforisch met ontremd gedrag en verhoogd activiteitsniveau, gedurende drie weken



opgenomen geweest op de HIC van de GGZ. Patiënt is vervolgens onder de aandacht van het FACT-team gebleven. Verweerder heeft in 2016/begin 2017 systeemgesprekken met patiënt en zijn familie gehad om te voorkomen dat het gezin uiteen zou vallen. Op 15 februari 2017 is patiënt overleden als gevolg van suicide.

Klaagster verwijt verweerder in deze procedure:

1. dat hij niet adequaat heeft gehandeld ten opzichte van de patiënt;
2. dat hij onvoldoende heeft gedaan voor de patiënt;
3. dat hij te veel medicatie aan de patiënt heeft voorgeschreven;
4. dat hij klagster geen inzage heeft gegeven in het dossier van de patiënt.

Volgens verweerder is met klagster heel veel overlegd tijdens de behandeling, juist ook over de noodzaak van de medicatie van patiënt. Klagster was het niet met de medicatie(inname) eens. Er waren hierover terugkerend discussies. Toen patiënt op 14 februari 2017 zonder afspraak bij de GGZ binnenliep, heeft verweerder kort met hem gesproken en hem op het FACT-bord gezet omdat hij meende dat het minder goed met patiënt ging. Er was geen reden voor acuut ingrijpen, op basis van een crisissituatie of een suicidedreiging. Ook op een andere locatie van de GGZ, waar patiënt dezelfde dag nog was, zag men geen aanleiding acuut actie te ondernemen.

Voor wat betreft het vierde klachtonderdeel geldt dat verweerder na het overlijden van patiënt gepoogd heeft met klagster in overleg te blijven. Dat was zeer moeizaam omdat klagster verweerder beschuldigde en hem verwijten maakte. Klagster heeft in een later gesprek aangegeven de medicatie van patiënt afgebouwd te hebben. Waarom inzage in het dossier werd gevraagd was niet duidelijk, zeker niet toen klagster verweerder het verwijt maakte dat patiënt de medicatie had afgebouwd. Dat sprake was van veronderstelde toestemming voor inzage was naar het oordeel van verweerder niet het geval. Toen ten slotte de

klachtencommissie anders oordeelde, heeft de raad van bestuur geoordeeld dat inzage in het dossier aan klagster moest worden gegeven, in het bijzijn van verweerder en een onafhankelijke gespreksleider, de klachtenfunctionaris. Daarvan is het niet meer gekomen; klagster heeft hiervoor geen afspraak gemaakt. Een en ander doet evenwel niet af aan de eigen afweging van verweerder.

#### *Oordeel in eerste aanleg*

De klachtonderdelen 1 en 2 lenen zich volgens het RTG voor een gezamenlijke behandeling. Het RTG overweegt op dit punt dat deze klachtonderdelen tegen de achtergrond van de tuchtnorm voldoende grond missen. Verweerder heeft in zijn hoedanigheid van psychiater, verbonden aan het FACT-team, ook daarnaast de nodige zorg geboden aan patiënt en zijn familie, onder meer in systeemgesprekken. Gesteld noch gebleken is dat klagster of patiënt zich hebben verzet tegen de afbouw van die gesprekken. Toen (vervolgens) verweerder patiënt tegenkwam op de GGZ – op 14 februari 2017 – zonder dat patiënt een afspraak met verweerder had, heeft verweerder met patiënt gesproken. Verweerder achtte het, gelet op de presentatie van patiënt, gewenst hem (opnieuw) onder de aandacht van het FACT-team te brengen. Reden om patiënt op het bord te plaatsen ter bespreking. Dat verweerder toen bedacht had moeten zijn op een ernstig incident – de suïcide – is in het geheel niet gebleken. Patiënt heeft nooit signalen ter zake van mogelijke suïcide heeft afgegeven. In het FACT-team is besproken dat een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van het team contact met patiënt zou zoeken. Dat verweerder hier niet adequaat heeft gehandeld is niet gebleken. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond. Dat geldt ook voor het derde klachtonderdeel; niet is gebleken dat patiënt te veel medicatie voorgeschreven heeft gekregen. Verweerder mocht de medicatie als psychiater ook voorschrijven.

Wat betreft het oordeel over het vierde klachtonderdeel neemt het RTG de tot 1 januari 2020 geldende tekst van artikel 7:457 BW als uitgangspunt. Ook betreft het RTG de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' bij zijn oordeel. Daaruit volgt (volgde) dat het beroepsgeheim van de arts in beginsel ook na het overlijden van de patiënt blijft gelden. Een uitzondering op deze (hoofd)regel zou volgens het RTG in de veronderstelde toestemming kunnen worden gevonden. Het veronderstellen van toestemming kan aan de hand van aanwijzingen of gedragingen uit het verleden, waaruit de toestemming is af te leiden. Volgens

de KNMG-richtlijn mag toestemming worden verondersteld 'als het gaat om een verzoek van een nabestaande die bij leven betrokken was bij de behandeling en de gesprekken met de hulpverlener'.

Het RTG stelt vast dat klaagster jarenlang nauw betrokken is geweest bij de behandeling van patiënt en kort voor het overlijden van patiënt ook aan systeemgesprekken heeft deelgenomen. Volgens het RTG heeft klaagster, als moeder van patiënt, een emotioneel belang bij het verkrijgen van meer helderheid over de omstandigheden rond de dood van haar zoon. Een dergelijk emotioneel belang kan bijdragen aan het bestaan van een zwaarwegend belang, vereist voor inzage. Hoewel een drietal gesprekken tussen verweerder en klaagster heeft plaatsgevonden, zijn deze gesprekken niet op een bevredigende manier verlopen en bleef klaagster veel vragen houden over de medicatie van patiënt. Toen (vervolgens) klaagster een verzoek indiende om het dossier van patiënt ter inzage te krijgen, heeft verweerder te kennen gegeven het dossier gesloten te willen houden. Volgens het RTG had verweerder in de gegeven omstandigheden aan klaagster inzage in het dossier dienen te verlenen. Door geen inzage te verlenen is verweerder jegens klaagster tekortgeschoten en heeft hij het bovendien de GGZ-klachtencommissie onmogelijk gemaakt zich een inhoudelijk oordeel te vormen over de overige klachten van klaagster. Dat verweerder na het oordeel van de klachtencommissie alsnog inzage heeft willen verlenen maakt het voorgaande niet anders. Het RTG concludeert dat een waarschuwing op zijn plaats is, waarbij meeweegt dat verweerder vooral tot zijn weigering gekomen is op basis van advies vanuit de instelling.

#### *De beoordeling van het beroep*

De klacht over het beroepsmatig handelen van verweerder is in beroep nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd, waarbij niet is uitgegaan van andere feiten en omstandigheden. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat.

In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Verweerder heeft

incidenteel beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel 4.

Met het RTG is het CTG van oordeel dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 ongegrond zijn. Het door klaagster in beroep aangevoerde maakt dit niet anders. Dit betekent dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

#### *De beoordeling van het incidenteel beroep van verweerder*

Het incidenteel beroep van verweerder ziet op de vraag of hij als psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klaagster geen inzage te geven in het medisch dossier van haar overleden zoon. Het CTG neemt, net als het RTG, het tot 1 januari 2020 geldende artikel 7:457 BW en de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' tot uitgangspunt bij de beoordeling van de klacht. Volgens die Richtlijn kan het voorkomen dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken als een ander daarbij een zwaarwegend belang heeft.

In deze zaak had klaagster haar bedenkingen over de aan haar zoon voorgeschreven medicatie. Zij wenste opheldering over de vraag of het overlijden van haar zoon (mede) is toe te schrijven aan die medicatie en vroeg in dat verband om inzage in het medisch dossier van haar zoon. Het CTG merkt dit belang van klaagster bij inzage in het dossier aan als een zwaarwegend belang en oordeelt dat er voldoende concrete aanwijzingen bestonden dat dit zwaarwegende belang zou (kunnen) worden geschaad als de geheimhouding onverkort zou worden gehandhaafd. Uit het dossier volgt dat dit belang van klaagster ook kenbaar is geweest voor verweerder. Klaagster heeft immers meermalen haar twijfels over de medicatie geuit richting verweerder.

Na overleg met de geneesheer-directeur en een jurist heeft verweerder enkele uitgeschreven recepten, afkomstig uit het medisch dossier van de zoon van klaagster, op een computerbeeldscherm aan klaagster laten zien. Daaruit volgt al dat verweerder zelf het belang van klaagster als een zwaarwegend belang heeft aangemerkt; ook met het tonen van de

desbetreffende recepten doorbraak verweerder immers al zijn geheimhoudingsplicht. De haar verstrekte inzage gaf klaagster onvoldoende opheldering, waarna zij verzocht om inzage in het gehele medisch dossier. Zonder vervolgens opnieuw met de geneesheer-directeur en jurist te overleggen, heeft verweerder dit ongeclausuleerd – dus ook wat betreft de informatie over de medicatie, waarin hij dus al wel provisorisch inzage had gegeven – geweigerd.

Die ongeclausuleerde weigering is, gelet op de bijzondere omstandigheden van dit geval, volgens het CTG ten onrechte geweest. Ook na het oordeel van de klachtencommissie heeft verweerder zich naar het oordeel van het CTG niet voldoende ingespannen om de door klaagster gewenste inzage te bewerkstelligen. Dat de klachtencommissie adviseerde dat de inzage moest worden gegeven in het bijzijn van verweerder en een onafhankelijke gespreksleider, en dat een reactie van klaagster op een uitnodiging hiervoor uitbleef, maakt dit niet anders. Verweerder heeft aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dit betekent dat dit deel van de klacht gegrond is.

Het CTG ziet evenwel geen reden om een maatregel op te leggen. Het beroepsgeheim is op dit punt een complex leerstuk, waarover in de praktijk veel onduidelijkheid bestaat. Een nadere terechtwijzing in de vorm van een maatregel dient naar het oordeel van het CTG geen enkel tuchtrechtelijk doel. Volstaan wordt met de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht zonder oplegging van een maatregel.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 08-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2021:4

**Zaaknummer:** C2020.050

**Rechters:** E.J. van Sandick

**Advocaten:** mr. C.W.M. Verberne

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

## **Voorwaardelijke schorsing voor psychiatrisch verpleegkundige die een intieme relatie met een patiënt is aangegaan.**

***Een klacht van de IGJ over grensoverschrijdend (seksueel) gedrag van een psychiatrisch verpleegkundige. Het RTG oordeelt dat de klacht gegronnd is en legt een geheel voorwaardelijke schorsing met een proeftijd van twee jaar op. Het RTG komt tot deze maatregel gelet op de (jonge) leeftijd van de verpleegkundige, het feit dat zij inmiddels elders werkt en aannemelijk heeft gemaakt dat zij heeft geleerd van het verleden. De kans op herhaling wordt klein geacht.***

*Feiten*

Beklaagde werkte in 2016 als psychiatrisch verpleegkundige op een woonafdeling, een gespecialiseerde afdeling voor patiënten met een ernstige autistiforme stoornis. Op deze afdeling verbleef een vrijwillig opgenomen patiënt (hierna: de patiënt). Tussen beklagde en de patiënt bestond een zorgrelatie.

In de zomer van 2016 heeft de patiënt naar beklagde uitgesproken dat hij haar leuk vond. In die periode heeft een collega van beklagde bij haar aangegeven dat zij het idee had dat het contact tussen beklagde en de patiënt wat te intens was. Vervolgens heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen beklagde en heeft de manager algemene zaken over 'afstand en nabijheid' en 'grenzen' aangegeven.

In oktober 2016 werd beklagde langdurig ziek (burn-out). Vanaf april 2017 begon beklagde

haar werkzaamheden weer op te bouwen op de activiteitenbegeleiding. Beklaagde heeft in de periode van medio oktober 2016 tot medio oktober 2017 een intieme relatie onderhouden met de patiënt. Daarbij had beklagde in oktober 2016 haar privénummer aan de patiënt verstrekt, een afspraak met de patiënt gemaakt en hierna volgden meerdere privé-afspraken tussen beklagde en de patiënt. Begin december 2016 gingen de contacten met de patiënt over in een eerste seksueel contact bij beklagde thuis. Rond Kerst 2016 ging beklagde mee naar de ouders van de patiënt. Vanaf januari 2017 verbleven beklagde en de patiënt regelmatig samen, onder meer bij beklagde thuis, en vonden seksuele contacten plaats.

In het najaar van 2017 verhuisde de patiënt intern binnen de woonafdeling naar een ander huis. Hij gaf toen telefonisch bij beklagde aan dat hij de relatie beëindigde. Daarna hebben beklagde en de patiënt elkaar niet meer gezien.

Na enkele weken nam de patiënt contact op met beklagde en gaf aan toch graag weer een relatie met haar te willen, maar beklagde wilde dat niet meer. De patiënt is hierop in een crisis geraakt met suïcidaliteit. Op 7 februari 2018 ontving de IGJ een verplichte melding van de betreffende instelling, dat beklagde een intieme seksuele relatie met een patiënt was aangegaan. Daarna is de IGJ een onderzoek gestart dat is uitgemond in deze procedure.

Op 4 april 2018 is beklagde ontslag aangezegd en daarop volgde beëindiging van het dienstverband per 1 juli 2018. Beklagde werkte vervolgens eerst bij een kinderopvangorganisatie en tegenwoordig heeft zij een baan als verpleegkundige in de thuiszorg voor ouderen met dementie.

De IGJ verwijt beklagde samengevat (seksueel) grensoverschrijdend te zijn opgetreden in c.q. in directe aansluiting op de zorgrelatie door vanaf oktober 2016 een intieme relatie met de patiënt te beginnen, waarbij beklagde in de periode vanaf december 2016 tot oktober 2017 meerdere seksuele contacten met de patiënt heeft gehad. Beklagde heeft hiermee onder andere gehandeld in strijd met (art. 2.4 van) de Nationale Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN/NU '91, 2015.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) oordeelt dat beklagde op verschillende momenten had kunnen en moeten stoppen met het onderhouden van de intieme (seksuele) relatie met de patiënt. Door niet direct afstand te nemen, niet expliciet een einde te maken aan de zorgrelatie c.q. aan de contacten met de patiënt en door niet een afkoelingsperiode in acht te nemen, heeft beklagde ernstig misbruik gemaakt van de afhankelijkheidsrelatie waarin de patiënt zich tot haar bevond.

Het RTG oordeelt dat beklagde heeft gehandeld in strijd met de voor haar geldende professionele normen en de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening ernstig heeft overschreden. De verantwoordelijkheid voor het bewaken van deze grenzen ligt uitdrukkelijk bij de zorgverlener. Dat geldt nog eens in versterkte mate voor een psychiatrisch verpleegkundige als beklagde vanwege de extra kwetsbaarheid van de aan haar zorg toevertrouwde psychiatrische patiënten.

Ook heeft beklagde nagelaten uit eigen beweging haar leidinggevende en/of collega's in kennis te stellen van het contact met de patiënt en hetgeen zich tussen hen afspeelde. Aldus heeft beklagde zich niet toetsbaar en transparant opgesteld.

De klacht is gegrond. Bij de vraag welke maatregel dient te worden opgelegd neemt het RTG behalve de ernst van beklagdes gedrag ook de negatieve impact voor de patiënt in aanmerking.

Beklagde was ten tijde van de verweten gedragingen nog een jonge professional beneden de 30 jaar. Zij heeft uiteindelijk te kampen gehad met een burn-out, waarin zij zich onvoldoende gesteund voelde. Toen de verweten gedragingen bekend werden is beklagde door de instelling ontslagen. Beklagde heeft in de periode van haar burn-out gesprekken gehad met een arbeidspsycholoog over haar werk en de kwetsbaarheden daarin en ook met een GZ-psycholoog die haar behandelde vanwege de burn-out, haar eigen kwetsbaarheid en privé-situatie (depressie van haar vader).



De genoemde behandelingen waren als zodanig niet gericht op het voorkomen van herhaling van seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit beklagde in de zorgrelatie. Het RTG heeft echter, gelet op beklagdes antwoorden op de terechtzitting, de overtuiging verkregen dat beklagde door deze behandelingen haar zelfstandigheid heeft versterkt, beter heeft geleerd haar autonomie te bewaken en grenzen te stellen. Inmiddels is beklagde werkzaam in de thuiszorg voor ouderen en wil zij daar haar professionele loopbaan verder voortzetten. Van herhaling van grensoverschrijdend gedrag door beklagde is tot op heden geen sprake. Ook is het RTG duidelijk geworden dat beklagde zich inmiddels terdege beseft hoezeer haar gedrag onjuist is geweest, en dat beklagde zich de negatieve impact van dat gedrag voor de patiënt realiseert en heeft geleerd van het door de IGJ geïnstigeerde vervolg op dat gedrag. Beklagde heeft ter zitting het concrete voorbeeld gegeven uit haar huidige werk, waarin zij opnieuw is geconfronteerd met dilemma's van afstand/nabijheid: toen zij door een ontremde patiënt intiem werd bejegend, heeft zij proactief het gesprek met collega's opgezocht om in collegiale context de juiste houding en gedrag te bepalen. Beklagde heeft tevens ter zitting verklaard dat zij heel graag in de (thuis)zorg wil blijven werken en daaruit ook veel voldoening haalt. Mede gelet op haar jonge leeftijd toen en nu wil het RTG beklagde een kans geven haar professionele loopbaan in de zorg te blijven uitoefenen.

In het licht van het voorgaande acht het RTG het risico van herhaling reeds behoorlijk verminderd. Alles overziende acht het RTG een geheel voorwaardelijke maatregel van schorsing van zes maanden, met een proeftijd van twee maanden passend.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 12-01-2021

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2021:4

**Zaaknummer:** 2020-094

**Rechters:** R.A. Dozy

**Advocaten:** E. Doornbos

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **De langdurige noodzaak voor een woonvoorziening staat niet vast bij onzekerheid over behoud van een woning als gevolg van faillissement.**

### ***De langdurige noodzaak voor een woonvoorziening staat niet vast bij onzekerheid over behoud van een woning als gevolg van faillissement.***

#### *Feiten*

Appellante, geboren in 1967, is vanwege een dwarslaesie vanaf 2007 volledig rolstoelgebonden. Appellante is in 2011 met haar twee kinderen vanuit Duitsland bij haar partner in [woonplaats] komen wonen en is in 2012 met hem getrouwd. De woning aan [het adres] in [woonplaats] (verder: de woning) was eigendom van haar partner.

Op 27 juni 2013 heeft appellante een aanvraag ingediend voor een woonvoorziening voor de aanpassing van de benedenverdieping van de woning. De bovenverdieping, waar zich de badkamer en de slaapkamers bevinden, is voor appellante niet bereikbaar. Het college van B&W (verder: het college) heeft de aanvraag afgewezen. Volgens het college kwam appellante niet voor een voorziening in aanmerking, omdat haar beperkingen al lang voor de verhuizing bekend waren en van haar verwacht had mogen worden dat zij voor de verhuizing naar Nederland onderzoek had gedaan naar de mogelijke (financiële) gevolgen van de verhuizing in verband met haar handicap.

De partner van appellante is in 2016 is overleden. Op 10 januari 2018 is appellante in staat van faillissement verklaard. Tijdens de zitting was niet duidelijk of zij in de woning kon blijven wonen of dat deze als gevolg van het faillissement verkocht moest worden.

#### *Oordeel*

De Centrale Raad van Beroep (verder: de Raad) overweegt ten eerste dat het college voorafgaand aan het bestreden besluit weliswaar onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid van woningen die voor appellante geschikt zijn, maar dat het college de resultaten van dat onderzoek niet aan het bestreden besluit ten grondslag heeft gelegd. Het

standpunt van het college dat appellante vanuit Duitsland zonder dringende noodzaak is verhuisd naar een woning die voor haar vanwege haar beperkingen niet geschikt is, levert geen grondslag op voor afwijzing van de gevraagde voorziening op grond van de toepasselijke verordening.

Vervolgens beoordeelt de Raad of er aanleiding bestaat de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand te laten. De Raad overweegt dat, omdat het onzeker is of appellante in de woning kan blijven wonen, niet wordt voldaan aan het vereiste in de verordening dat een langdurige noodzaak bestaat voor aanpassing van de door haar bewoonde woning. Deze bepaling staat daarom in de weg aan toewijzing van de aanvraag van appellante.

Appellante heeft nog aangevoerd dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat het college geen toepassing hoeft te geven aan de hardheidsclausule. Appellante doet een beroep op de uitspraak van de Raad van 17 december 2014, ECLI:NL:CRVB:2014:4429. Deze beroepsgrond slaagt niet. In de uitspraak van de Raad van 17 december 2014 diende volgens de Raad de hardheidsclausule te worden toegepast omdat de gemeente in die zaak niet had gewezen op het vereiste toestemming te vragen voorafgaand aan de verhuizing naar een niet geschikte woning, terwijl er voor de koop van de woning contact was geweest met de gemeente. De situatie in het geval van appellante is een andere, omdat de partner van appellante voor het eerst in april 2012 contact heeft opgenomen met de gemeente. Appellante was toen al bij hem komen wonen. Dat appellante door de gemeente zodanig onjuist is voorgelicht over haar rechten en verplichtingen dat dit aanleiding zou behoren te zijn voor toepassing van de hardheidsclausule heeft appellante verder onvoldoende onderbouwd.

De Raad laat de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand.

*mr. A.H.T. van Gijssel*

---

**Instantie:** Centrale Raad van Beroep

**Datum uitspraak:** 16-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:CRVB:2020:3219

**Zaaknummer:** 16/3765 WMO

**Rechters:** J.P.A. Boersma

**Advocaten:** M.J. Flach en B.L. Heijs

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Onrechtmatige inzage door arts in dossier van ex-partner. Waarschuwing.**

***Arts neemt inzage in het dossier van zijn ex-partner en realiseert zich dan dat dit niet is toegestaan. Hij sluit het dossier direct maar heeft wel kennis van het voorblad. Waarschuwing.***

### *Feiten*

Beklaagde was van 1 mei 2019 tot 15 januari 2020 in het ziekenhuis werkzaam als arts-assistent niet in opleiding. Hij is de ex-partner van klagster. Begin januari 2020 ontstond er een geschil tussen hen. Klagster was op dat moment zwanger. Beklaagde heeft op 11 januari 2020 in het medisch dossier van klagster gekeken. Klagster heeft hierover een klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis.

Klagster verwachtte een kind van beklaagde op het moment dat de relatie verbroken werd. Beklaagde wilde graag weten wanneer de volgende afspraken bij gynaecoloog of de verloskundige gepland stonden. Hij stelt tot deze wanhoopsdaad te zijn gedreven omdat op dat moment enige communicatie met klagster onmogelijk zou zijn. Op het moment dat hij haar dossier opende, besepte beklaagde dat dit niet juist was. Hij stelt dat hij het dossier direct weer gesloten heeft en geen kennis heeft genomen van medische informatie.

### *Klacht*

Klagster verwijt beklaagde dat hij onrechtmatig haar medische dossier heeft ingezien waardoor zij in haar persoon is aangetast. Beklaagde zou geen verantwoordelijkheid hebben genomen jegens klagster. Door zijn handelen zou haar veiligheid ten aanzien van het ontvangen van veilige zorg zijn afgenomen en haar basisvertrouwen in de gezondheidszorg zijn geschaad.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat het niet van belang is van welke in het medische dossier opgenomen informatie beklaagde bij de

raadpleging daarvan precies heeft kennisgenomen. Overigens blijkt uit het door beklagde overgelegde voorbeeldvoorblad dat ook op een voorblad medische gegevens kunnen staan. De klacht is derhalve gegrond.

Het feit dat beklagde onmiddellijk na het openen van het medische dossier tot de conclusie kwam dat zijn handelen niet juist was, is wel relevant voor de vraag of, en zo ja welke, maatregel het RTG moet opleggen. Het RTG overweegt dat, gelet op het grote (individuele én maatschappelijke) belang van het beroepsgeheim in de gezondheidszorg, het RTG er in dit geval niet aan ontkomt om een maatregel op te leggen. Beklagde heeft, door het dossier na de onrechtmatige login onmiddellijk te sluiten, laten zien dat hij het onjuiste van zijn handelen inziet. Daarnaast heeft hij psychologische hulp gezocht. Ook zijn de consequenties van zijn handelen voor beklagde groot geweest. Het contract met het ziekenhuis is hierdoor verbroken. Ten slotte heeft hij openheid van zaken gegeven aan zijn nieuwe werkgever. Het college leidt uit een en ander af dat beklagde uit het voorval lering heeft getrokken en dat de kans dat hij opnieuw in de fout zal gaan, niet groot is. Daarom volstaat een waarschuwing.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 18-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2020:133

**Zaaknummer:** 082/2020

**Rechters:** P.A.H. Lemaire, J.C.J. Dute, J. Schuur, M. van Bergeijk en A.C.P. Maas

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Psychiater dient injectie en orale medicatie toe onder dwang. Dwangbehandeling buiten behandelplan. Berisping.**

***Klaagster krijgt injectie en orale medicatie onder dwang toegediend buiten het behandelplan. Onderscheid dwang en drang en niet volgen vereiste procedure. Berisping.***

*Feiten*

Klaagster is sinds 2011 patiënt bij een zorginstelling voor mensen met een licht verstandelijke beperking in combinatie met ernstige psychiatrische aandoeningen en/of gedragsstoornissen. Klaagster was bekend met een verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek, verlatingsangst, afhankelijkheid en somatisatie.

Verweerster is sinds 23 juni 2014 als behandelend psychiater betrokken bij de zorgverlening aan klaagster. Klaagster werd toen voor een periode van vier weken (met een rechterlijke machtiging) gedwongen opgenomen. Vanaf die opname en ook in de perioden dat klaagster thuis verbleef, heeft verweerster als behandelend psychiater veelvuldig contact gehad met klaagster.

In het behandelplan van klaagster over de periode van 5 augustus 2015 tot en met 4 augustus 2016 werd een medicatiebeleid opgesteld waarop werd toegezien en waarvoor verweerster verantwoordelijk was.

Klaagster werd opnieuw opgenomen op 25 januari 2016. Op 3 februari 2016 is klaagster door verweerster gewezen op haar impulsieve agressie en prikkelbaarheid. Daarnaast weigerde klaagster medicatie in te nemen om de prikkelbaarheid te verminderen. Verweerster deelde klaagster mee dat in het geval de escalaties niet te doorbreken waren, op enig moment parenterale medicatie toegediend zou worden. Verweerster heeft in het medisch dossier genoteerd de medicatie aan te bieden en zo nodig over te gaan tot parenterale medicatie.

Op 4 februari 2016 heeft verweerster, toen gedragswijziging uitbleef en verweerster er naar haar zeggen niet op kon vertrouwen dat klaagster de orale medicatie structureel zou blijven

innemen, aan klaagster per injectie 2,5 milligram Droperidol laten toedienen. Voorafgaand aan de toediening is daartoe in het multidisciplinair overleg (hierna: MDO) van 3 februari 2016 besloten. Bij de toediening waren verweerster, verpleegkundigen en een zogenoemd ondersteunend team aanwezig.

### *Klacht*

Klaagster verwijt (1) verweerster dat zij klaagster een aantal jaar geleden heeft gedrogeerd met een spuit en haar heeft gedwongen tabletten te slikken.

Daarnaast stelt klaagster dat (2) verweerster haar al drie jaar andere (ambulante) begeleiding heeft beloofd terwijl die niet van de grond komt. Klaagster is van mening dat het zorgteam van de instelling gedurende de afgelopen jaren onvoldoende heeft gedaan om haar toe te leiden naar een beter passende woonomgeving met andere en ambulante begeleiders.

### *Oordeel*

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerster niet verantwoordelijk was voor (de voorbereiding van) de plaatsing van klaagster in een andere verblijfsomgeving of bij de al dan niet ambulante begeleiding door overige hulpverleners. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel beoordeelt het RTG of sprake is geweest van dwang of van drang toen aan klaagster op 4 februari 2016 medicatie per injectie werd toegediend en bij het daarna (doen) innemen van de orale medicatie. Er is sprake van dwang als een patiënt tegen zijn zin wordt onderworpen aan zorg of aan een maatregel die zijn vrijheid beperkt. Bij drang behoudt de patiënt keuzevrijheid en wordt beoogd de patiënt te overreden maar niet te dwingen. De mate van beïnvloeding van die keuzevrijheid bepaalt het onderscheid tussen dwang en drang.

Het RTG overweegt dat met het op 3 februari 2016 genomen besluit van het MDO om aan klaagster buiten het behandelplan medicatie per injectie toe te dienen er reeds sprake was van een maatregel van dwang. Door op 4 februari 2016 de bijstand van het team ondersteuning in te schakelen, was er alleen al gelet op de personele overmacht sprake van het ontbreken van keuzevrijheid voor klaagster. Er was dan ook sprake van toediening van dwangmedicatie. Nadien heeft klaagster zich gedwongen gezien om orale medicatie in de vorm van Abilify te blijven innemen, omdat ze bang was dat ze anders opnieuw op dezelfde manier een injectie toegediend zou krijgen. Ook hier is naar het oordeel van het RTG sprake geweest van dwang.

Artikel 39 lid 1 van de Wet Bopz biedt de mogelijkheid om buiten het behandelplan



dwangmiddelen of dwangmaatregelen toe te passen 'ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties' die de gedwongen opgenomen patiënt ten gevolge van de psychische stoornis veroorzaakt. Sprake moet zijn van een acute noodsituatie, van ernstig gevaar voor het individu, voor derden of voor goederen en er moeten geen andere, minder ingrijpende middelen of maatregelen zijn om de noodsituatie te overbruggen. In de afwegingen voor de toepassing van een dwangbehandeling passen een zorgvuldige onderbouwing van het door de stoornis veroorzaakte gevaar, de afwezigheid van een minder ingrijpend alternatief en de toetsing van de proportionaliteit en doelmatigheid van de dwangbehandeling.

Het RTG acht het niet aannemelijk dat bij klaagster sprake was van een ernstig én acuut gevaar. De afweging voor de toepassing van de dwangmaatregel is volgens het RTG niet op een zorgvuldige wijze gemaakt. Het RTG mist met name de toetsing van de proportionaliteit van de genomen dwangmaatregel. De geagiteerde toestand van klaagster duurde blijkbaar al enige dagen zonder dat dit eerder tot direct ingrijpen noopte. Verweerster heeft op 4 februari 2016 niet afgewacht wat het effect van de ingenomen medicatie zou zijn, maar heeft, mede omdat die dag het ondersteunend team beschikbaar was, besloten tot ingrijpen. Verweerster heeft naar haar zeggen niet het in overleg met klaagster voorschrijven van andersoortige snelwerkende orale medicatie overwogen.

Het RTG concludeert hieruit dat zich niet de situatie voordeed als bedoeld in artikel 39 lid 1 van de Wet Bopz, maar de situatie als bedoeld in artikel 38c lid 1 van de Wet Bopz. Op grond van dat artikel kan behandeling buiten het behandelingsplan om plaatsvinden in de situatie dat zonder die behandeling het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van de patiënt veroorzaakt niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen of in de situatie dat die behandeling volstrekt noodzakelijk is om het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens van de patiënt veroorzaakt af te wenden.

De handelwijze van verweerster illustreert dat zij niet op de hoogte is van het onderscheid tussen de verschillende wetsartikelen en bijbehorende procedures. Het verschil tussen drang en dwang staat verweerster niet helder voor ogen; zij verklaarde daarover slechts dat het een grijs gebied betreft en dat het geen vorm van dwang is als de patiënt meewerkt, ook al is er – zoals in het geval van klaagster – sprake van geuite weerstand tegen de medicatie en van een intimiderende overmachtsituatie. Voorts heeft verweerster er geen blijk van gegeven te beseffen dat zij als psychiater bij het door haar (laten) treffen van dwangmaatregelen verantwoordelijk is voor de communicatie daarover aan haar patiënten, voor ondertekening en indiening van de benodigde middelen- en maatregelenformulieren en voor het daarvan doorgeleiden naar de betreffende gremia ofwel het opstarten van de procedure dwangbehandeling. Het RTG legt verweerster de maatregel van berisping op.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 21-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:78

**Zaaknummer:** 19173a

**Rechters:** H.A.W. Vermeulen, E.D.M. Masthoff en J.C.M. van Dam

**Advocaten:** L.A. van Driel

**Wetsartikelen:** 38c Wet Bopz, 39 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

## **Klacht vader van overleden zoon na contact met de HAP. Klacht over klachtafhandeling door medisch adviseur van de HAP. Ongegrond.**

***Medisch adviseur van de HAP handelt klacht af. Omdat opnames van telefoongesprekken tussen klagers en triagisten beschikbaar zijn hoefden triagisten niet bij klachtbehandeling betrokken te worden. De wijze van bejegening van de medisch adviseur kan weinig empathisch en tactvol zijn overgekomen, maar is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klacht ongegrond.***

*Feiten*

Klagers zijn de ouders van de patiënt (32 jaar). Patiënt had een hersentumor en werd daarvoor behandeld met chemotherapie. Op zaterdag 6 juli 2019 nam de vader van patiënt contact op met de huisartsenpost (HAP), omdat patiënt braakte en hevige druk in zijn hoofd had. Ook werd gemeld dat patiënt anders reageerde dan gebruikelijk, niet goed aanspreekbaar was en incontinent was geweest. De triagist besprak de casus met de dienstdoende huisarts. Hij beoordeelde de situatie zo dat een huisarts moest gaan kijken en dat er geen indicatie was voor een ambulance, tenzij sprake was van een acuut beeld waarbij patiënt niet meer aanspreekbaar was. De triagist zou nog aan klager vragen of patiënt iets insult-achtigs had en of hij dit al eerder had gehad. De huisarts gaf aan dat als de toestand van patiënt snel achteruitging er wel een ambulance moest komen. Na overleg met klager gaf de triagist aan de huisarts door dat patiënt glioblastoom IV had, dat patiënt af en toe wat aan het ijlen was en leek weg te vallen en dat het niet zo was dat hij in een insult zat; dat had hij twee geleden voor het laatst gehad. De huisarts vond dat een dokter moest gaan kijken, met U2-urgentie, en dat de ouders moesten terugbellen als de situatie plotseling zou verergeren. De triagist heeft klager laten weten dat er snel een arts zou komen. Zij heeft erbij gezegd dat, als patiënt snel achteruit zou gaan of als klager het niet vertrouwde, hij direct moest terugbellen en de '1' moest indrukken. Dit alles speelde zich binnen een kwartier na het eerste telefoontje van klager af. Twintig minuten later nam klager opnieuw contact op met de HAP. Na overleg met

de dienstdoende huisarts werd een ambulance met U1-indicatie gestuurd. Patiënt is met de ambulance naar het ziekenhuis vervoerd alwaar hij de volgende dag is overleden.

De ouders hebben een klacht ingediend bij de HAP, omdat zij vonden dat er niet adequaat is gereageerd op het verzoek om hulp. Onderdeel van de procedure was het beluisteren van de telefoongesprekken, het maken van een transcript (met afschrift aan klagers) en uitleg over de triage. Beklaagde in de tuchtzaak heeft als medisch adviseur van de HAP de klacht van klagers beoordeeld. Zijn conclusie was dat de HAP heeft gehandeld conform de geldende Nederlandse Triage Standaard (NTS) richtlijn. Er hebben twee gesprekken plaatsgevonden met klagers, waarbij de klachtenfunctionaris van de HAP en beklagde aanwezig waren. Bij het tweede gesprek was ook de dienstdoende huisarts van 6 juli betrokken. De klacht is niet naar tevredenheid afgerond en klagers hebben een tuchtklacht ingediend tegen de medisch adviseur en tegen de dienstdoende huisarts (zie: RTG Zwolle 15 december 2020, ECLI:NL:TGZRZWO:2020:130. De klacht is ongegrond verklaard. Verweerder mocht afgaan op de informatie die hij van de triagist kreeg.)

### *Klacht*

Klagers verwijten de medisch adviseur:

1. dat hij geen gehoor wilde geven aan het verzoek van klagers om de betrokken triagist bij de gesprekken aanwezig te laten zijn;
2. dat hij klagers tijdens de gesprekken op 9 september 2019 en 5 november 2019 gevoelloos, kwetsend en schreeuwend te woord heeft gestaan, bijvoorbeeld met de woorden 'U hoeft van ons geen sorry te verwachten', 'Mevrouw, uw zoon had een dodelijke ziekte!', en 'Wat denk je wel niet, dat we met toeters en bellen naar C [woonplaats] rijden?'

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat klagers ontvankelijk zijn in hun klacht. Zij kunnen worden beschouwd als rechtstreeks belanghebbenden nu zij nabestaanden zijn en de gesprekken met beklagde hebben gevoerd over hun klacht. Beklaagde was niet betrokken bij de zorgverlening aan patiënt, maar heeft wel een rol gespeeld als arts/medisch adviseur bij de klachtbehandeling. Dit optreden ligt op het terrein van een behoorlijke beroepsuitoefening en valt onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm.

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het RTG dat de ouders de met de triagist gevoerde gesprekken hebben teruggeluisterd en over een transcript van die gesprekken beschikken, waarvan zij de juistheid aan de hand van het opnieuw beluisteren van

de opname hebben kunnen controleren. Omdat in de gesprekken is te horen hoe de contacten en het overleg met de dienstdoende huisarts is verlopen, begrijpt het RTG dat de betrokkenen bij de klachtbehandeling geen aanleiding hebben gezien de triagist aanwezig te laten zijn bij de gesprekken met klagers, omdat dit niet nodig was om opheldering te verkrijgen over de gang van zaken. Begrijpelijk was de keuze de dienstdoende huisarts bij het tweede gesprek aanwezig te laten zijn om klagers nadere uitleg te geven over de door hem gemaakte afweging en om vragen te beantwoorden. Van onzorgvuldig handelen van beklaagde is daarbij niet gebleken. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond verklaard.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel stellen klagers dat beklaagde hen gevoelloos, kwetsend en schreeuwend te woord heeft gestaan, waarbij zij de in de klacht vermelde uitspraken als voorbeelden noemen. Beklaagde stelt dat het hem niet bijstaat dat hij de aan hem toegeschreven uitspraken heeft gedaan en zeker niet in deze bewoordingen. Hij stelt dat hij klagers geprobeerd heeft uit te leggen hoe met (semi-)spoedeisende situaties wordt omgegaan. Het RTG stelt voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het RTG, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave.

Hoewel het niet letterlijk in de gespreksverslagen staat, neemt het RTG aan dat beklaagde de door klagers bedoelde uitspraken (in deze of dergelijke bewoordingen) heeft gedaan. Beklaagde spreekt dat in wezen ook niet tegen. Dat hij daarbij tegen klagers heeft geschreeuwd, kan het RTG niet vaststellen, gelet op de uiteenlopende verklaringen daarover en bij gebrek aan andere aanwijzingen daarvoor. De uitspraken van beklaagde moeten verder worden beoordeeld in de context waarin deze zijn gedaan. De uitleg die beklaagde daarover heeft gegeven, past bij wat in het gespreksverslag is vermeld en komt het RTG ook plausibel voor. Het RTG acht het goed voorstelbaar dat deze uitleg aan klagers voorbij is gegaan. Hoewel het RTG zich kan voorstellen dat de zakelijke uitleg van beklaagde en de door hem gekozen bewoordingen weinig tactvol en empathisch op klagers zijn overgekomen oordeelt het RTG dat, gelet op de context, niet kan worden gezegd dat beklaagde daarmee de grenzen heeft overschreden van wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Aldus wordt ook het

tweede klachtonderdeel ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 15-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2020:131

**Zaaknummer:** 056/2020

**Rechters:** P.E.M. Messer-Dinnissen, H.L. Wattel, M.D. Klein Leugemors en R. Wolters

**Advocaten:** D. Tiescheffer en A.J. Zijlstra

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

## RECHTSPRAAK

### **Arts-assistent verzuimt wijziging reanimatiebeleid te bespreken. In de gegeven omstandigheden niet verwijtbaar.**

***Arts-assistent is betrokken bij behandeling van patiënte. Op het medisch beleid is niets aan te merken, ook op het ontslagbeleid niet. Dat de arts-assistent verzuimde het gewijzigde niet-reanimatiebeleid met patiënte en haar dochter te bespreken, wordt haar in de context van de casus niet tuchtrechtelijk verweten. Klacht ongegrond.***

#### *Feiten*

Klaagster is de dochter van patiënte (78 jaar), overleden op 2 december 2010. Patiënte was op 21 november 2010 in het ziekenhuis opgenomen wegens een facialisparese en krachtverlies links. Zij had een gezwollen rechter- onderbeen en was toenemend kortademig. Zij werd behandeld in verband met verdenking op diep veneuze trombose (dvt) en mogelijk ook een longembolie. Er werd gestart met antibiotica vanwege een mogelijke pneumonie. Na opname op de afdeling neurologie werd patiënte overgeplaatst naar de IC in verband met apneus en saturatiedalingen. Op de IC werden geen apneus en saturatiedalingen gezien. Patiënte werd overgeplaatst naar de afdeling interne geneeskunde voor de behandeling van de dvt en longontsteking. In het dossier stond bij opname: *'Patiënt en dochter willen eigenlijk helemaal niets, onderzoeken vinden ze eigenlijk al te veel.'* Ook in de decursus staan diverse aantekeningen waaruit blijkt dat de dochter van patiënte afhoudend staat tegenover nader diagnostisch onderzoek. Dat leidt tot de vraag of ook het reanimatiebeleid herzien moet worden.

Op 30 november 2010 vond een gesprek tussen beklagde (arts-assistent), patiënte en dochter plaats. Op die dag was eerder in de grote visite met beklagde en de superviserend internist besloten toe te werken naar ontslag. De controle- en laboratoriumwaarden van patiënte waren stabiel en zij had geen zuurstof meer nodig. De behandeling met antibiotica was afgerond. Wel waren er op dat moment nog aandachtspunten. Patiënte had nog dyspnoe d'effort waarvoor ze diuretica en hartfalenmedicatie kreeg. Ook werd er nog eenzijdig verminderd ademgeruis gehoord en waren er nog leverfunctieafwijkingen, mogelijk ten gevolge van de antibiotica,

maar deze lieten een dalende trend zien. Er was sprake van slikstoornissen en samenhangende moeite met eten. Patiënte had moeite met mobiliseren. In het gesprek met de familie is steun thuis van een fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist besproken. Bij patiënte was in verband met urineretentie een verblijfskatheter geplaatst, waarmee zij naar huis zou gaan.

Op 1 december 2010 bleek thuis nog geen bed beneden beschikbaar te zijn. De opname is daarom nog met een dag verlengd. In de nacht van 1 op 2 december 2010 is patiënte onverwacht overleden. Een doodsoorzaak is niet bekend. Er is geen toestemming voor obductie gegeven.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt beklagde:

- a. onzorgvuldige behandeling en het in strijd handelen met de rechten van de patiënt;
- b. het niet-nakomen van afspraken;
- c. het tekortschieten in de zorgplicht;
- d. het wijzigen van de behandeling;
- e. het geven van een onjuiste voorstelling van zaken;
- f. het zeer onverwacht gegeven ontslag, zonder dringende redenen.

#### *Oordeel*

Aan de standaard-beoordelingsmaatstaf voegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) toe dat de beoordeling dient plaats te vinden in het licht van wat beklagde op het moment van handelen wist of kon weten en dat het onverwachte overlijden van patiënte daarbij buiten beschouwing dient te blijven.

Het RTG overweegt dat er sprake was van een duidelijke diagnose en daarop aansluitende behandeling. Gebleken is dat klaagster geen of zo min mogelijk onderzoek wenste. Dit is door de verantwoordelijk internist en door beklagde (en anderen) in het dossier genoteerd. Eveneens is aannemelijk dat langere opname van patiënte in het ziekenhuis geen meerwaarde zou hebben gehad. Dat de fysiotherapeut en de ergotherapeut mogelijk andere standpunten hadden, hoefde voor beklagde geen reden te zijn niet naar ontslag toe te werken. Uit het dossier blijkt niet dat de behandeling werd stopgezet. Deze zou ook na ontslag uit het ziekenhuis worden voortgezet. Er is voldoende tijd genomen om patiënte naar huis te



begeleiden. Toen bleek dat thuis nog niet alles in gereedheid was gebracht, kon patiënte nog een dag langer blijven. Er zijn geen aanwijzingen dat patiënte overhaast naar huis moest vanwege opname van een andere patiënt.

Ten aanzien van het wijzigen van het reanimatiebeleid stelt het RTG voorop dat dit met de patiënt en/of de familie behoort te worden besproken zodra dit redelijkerwijs mogelijk is. Het RTG wijst op de multidisciplinaire richtlijn besluitvorming over reanimatie uit 2013 waarin is vastgelegd wat ook in 2010 al gebruikelijk was. Daarin staat:

*'Een niet-reanimatiebesluit van de arts is leidend want een reanimatiepoging heeft dan geen reële slagingskansen of de belasting van de reanimatietechnieken en mogelijke complicaties/schade wegen niet op tegen de kans op overleving. Dit vergt een zorgvuldige afweging die gecommuniceerd wordt met de patiënt – en zijn eventuele vertegenwoordiger – en bij voorkeur zijn naasten.'*

Beklaagde betwist niet dat dit in 2010 ook reeds gold. Beklaagde heeft bevestigd dat zij op 30 november 2010 heeft verzuimd het op medische gronden aangepaste niet-reanimeren-beleid met klaagster te bespreken. Toen zij zich dat realiseerde, heeft zij 's avonds nog met haar supervisor contact gezocht om deze omissie te bespreken.

Na overleg werd besloten om de familie niet op dat moment opnieuw te benaderen om het beleid te bespreken, maar om dat de volgende dag te doen. Dat is echter niet (alsnog) gebeurd. Het RTG overweegt daarover dat niet elke omissie of vergissing tot een tuchtrechtelijk verwijt leidt. Het gaat erom hoe daarmee wordt omgegaan. Naar het oordeel van het RTG heeft beklaagde na overleg met haar supervisor de beslissing kunnen nemen om patiënte en klaagster pas de volgende ochtend alsnog op de hoogte te stellen van het veranderde beleid. Er was immers geen situatie aan de orde waarin men verwachtte dat patiënte voor die tijd gereanimeerd zou moeten worden. Beklaagde heeft aangegeven dat zij zich na zoveel jaren niet meer precies voor de geest kon halen waarom vervolgens ook de dag erna (dus 1 december 2010) dit niet is gebeurd. Zij vermoedt dat dit het geval was omdat op 1 december alles in het teken stond van de zeer spoedige terugkeer van patiënte naar huis. Dat ontslag werd onverwacht met een dag uitgesteld omdat thuis nog niet alles in gereedheid was gebracht. Het RTG vindt dat de herhaalde omissie inderdaad te betreuren valt, maar dat dit in de context van de casus, waarin alles gericht was op het zeer spoedige vertrek van patiënte naar huis en waarbij het reanimatiebeleid nog maar zeer kort aan de orde zou zijn, onvoldoende zwaar weegt om dit beklaagde tuchtrechtelijk te verwijten. De klacht wordt ongegrond verklaard.

*mr. A.C. de Die*

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

**Datum uitspraak:** 18-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2020:134

**Zaaknummer:** 280/2019

**Rechters:** P.A.H. Lemaire, J.C.J. Dute, M. van Bergeijk, A.C.P. Maas en J. Schuur

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

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub a Wet BIG en 7:448 BW

## RECHTSPRAAK

### **Tandarts in psychische problemen heeft in strijd gehandeld met dossierplicht en inzagerecht van de patiënt. Deels voorwaardelijke schorsing.**

***Tandarts reageert niet op verzoeken om informatie en inzage in het dossier en is volledig onbereikbaar. De dossiers blijken te zijn vernietigd. De tandarts verkeerde in ernstige psychische problemen. Hij had echter eerder alert moeten zijn om aan zijn verplichtingen tegenover zijn patiënten te kunnen (blijven) voldoen. Deels voorwaardelijke schorsing opgelegd.***

#### *Feiten*

Beklaagde is tandarts. Hij heeft klagers in behandeling gehad. Door de opvolgend tandarts zijn tandheelkundige problemen bij klagers vastgesteld. De tandheelkundig adviseur van de rechtsbijstandsverzekeraar van klagers heeft meerdere brieven aan de praktijk van beklaagde gestuurd met het verzoek om afschrift van de behandeldossiers van klagers. Daarop werd geen reactie ontvangen. Ook diverse pogingen om via de telefoon of bezoek aan het praktijkadres met beklaagde in contact te komen, strandden. De praktijk was gesloten en de telefoon bleef onbeantwoord. Navraag bij vakorganisaties wees uit dat beklaagde geen lid was. Vervolgens hebben klagers een tuchtklacht ingediend tegen beklaagde.

Bij de behandeling van de zaak bleek dat beklaagde een huurachterstand had. Hij is bij kortgedingvonnis van 30 september 2019 onder andere veroordeeld tot ontruiming van het gehuurde (de praktijkruimte) en tot betaling van de ontstane achterstand. Op 9 december 2019 is beslag gelegd op de in de praktijkruimte aanwezige roerende zaken en inboedel. Op 9 januari 2020 heeft beklaagde een overeenkomst gesloten met de schuldeisers, vertegenwoordigd door een deurwaarder, waarin onder meer is opgenomen:

*'Alle roerende zaken welke zich in het gehuurde bevinden worden in eigendom overgedragen aan de schuldeisers. Na ondertekening van deze akte staat het de schuldeisers vrij om de zich in het gehuurde bevindende inboedel af te voeren en te vernietigen, dan wel te vervreemden.*

*De schuldenaar gaf aan dat er een doos met patiëntengegevens in het gehuurde aanwezig zou zijn en geeft mij, gerechtsdeurwaarder, dan wel de schuldeisers toestemming om eventuele bescheiden en/of gegevensdraggers met patiëntgegevens en/of financiële gegevens te (laten) vernietigen door gespecialiseerde derden.'*

De deurwaarder heeft de in de praktijkruimte aangetroffen patiëntengegevens laten vernietigen.

#### *Klacht*

Klagers verwijten beklaagde dat hij ondanks herhaalde verzoeken hun medische informatie en dossierstukken niet heeft overgelegd. Klagers hebben hun patiëntendossiers nodig zodat de tandheelkundig adviseur van hun rechtsbijstandsverzekeraar kan beoordelen of verweerder zorgvuldig en correct heeft gehandeld. Verweerder heeft op geen enkele manier gereageerd op de verzoeken namens klagers.

Klagers hebben ter zitting toegelicht dat de klacht erop ziet dat verweerder op geen enkele manier bereikbaar was voor klagers en dat hij aan hen geen medische informatie heeft verstrekt. Naar klagers nu is gebleken, heeft verweerder hun medische dossiers ten onrechte en zonder hun toestemming aan derden verstrekt en laten vernietigen. Zonder deze informatie kan niet worden onderzocht of, dan wel aangetoond dat, verweerder medisch verwijtbaar heeft gehandeld. Klagers lijden daardoor financiële schade.

#### *Verweer*

De beklaagde heeft naar voren gebracht dat de ontstane situatie ontstaan is nadat zijn gezondheidstoestand verslechterde (eerst fysiek, vervolgens psychisch). Hij leed aan burn-out als gevolg waarvan hij zijn praktijk heeft moeten sluiten en daarop volgde een ernstige depressie. Hij heeft alle praktijk- en patiëntencontacten gemeden. De opdracht aan de deurwaarder heeft hij gegeven op het moment dat hij volledig de kluts kwijt was.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klacht gegrond verklaard en beklaagde een schorsing voor een jaar opgelegd, waarvan een half jaar voorwaardelijk.

Het RTG stelt de verplichtingen uit de Wgbo voorop: artikel 7:454 BW (dossierplicht) en artikel 7:456 BW (recht op inzage en afschrift van het dossier) en stelt vast dat het handelen van beklaagde in strijd is met deze wettelijke verplichtingen.

Vervolgens beantwoordt het RTG de vraag of dat handelen beklaagde aangerekend kan worden gelet op het verweer. Daartoe overweegt het RTG dat het wel wil wel aannemen dat beklaagde gaandeweg in steeds grotere psychische problemen is geraakt, waardoor zijn oordeelsvermogen uiteindelijk ernstig negatief is beïnvloed. Het behoorde echter bij de professionele rol van beklaagde om tijdig bij zichzelf te onderkennen dat de grens (bijna) bereikt was en zo nodig maatregelen te nemen of hulp te zoeken, in ieder geval waar het gaat om het veiligstellen van de patiëntendossiers. Daarbij weegt mee dat beklaagde bewust gekozen had voor een solopraktijk, zonder assistentes. Dat brengt echter ook een zeker risico mee dat afnemende draagkracht niet door anderen wordt gezien en kan worden opgevangen. In dit geval woog daarmee mee de omstandigheid dat beklaagde alleen woonde.

Hoewel het RTG begrip kan opbrengen voor de moeilijke situatie waarin beklaagde verkeerde, neemt dit niet weg dat het hem als zorgverlener te verwijten valt dat hij niet adequaat heeft gereageerd en gehandeld jegens klagers als zijn patiënten. Het zorgvuldig bijhouden en bewaren van medische dossiers is van groot belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening aan patiënten. Van verweerder had daarom, in ieder geval toen het begin 2019 slechter met hem begon te gaan, verwacht mogen worden dat hij dit wezenlijke belang niet uit het oog zou verliezen en zou regelen dat de medische dossiers zorgvuldig bewaard en beschikbaar zouden blijven voor zijn patiënten. Zij hadden daarover ook moeten worden geïnformeerd. Hij is op dat punt tekortgeschoten en dat wordt hem aangerekend.

Ten aanzien van de maatregel heeft het RTG het volgende overwogen. Beklaagde heeft zeer onzorgvuldig gehandeld jegens klagers en heeft laten blijken dat hij dit inziet. Beklaagde is naar zijn zeggen nog niet hersteld van zijn psychische problemen en een spoedig herstel valt niet te verwachten. Hij is onder behandeling bij een psycholoog, welke behandeling door de coronamaatregelen wordt belemmerd, en bij zijn huisarts. Volgens eigen zeggen is hij nog geenszins in staat om zijn praktijk te hervatten; mede gezien zijn leeftijd van 64 jaar gaat hij ervan uit dat hij zijn vak als tandarts niet meer zal uitoefenen. Hij zou de drukte niet aankunnen en hij wil niet riskeren dat hij opnieuw volledig uitvalt. Onder die omstandigheden is het, zoals beklaagde ook zelf had aangegeven, niet verantwoord dat hij op korte termijn weer zelfstandig patiënten behandelt. Gelet op de geschetste ernst van de psychische problematiek van beklaagde ziet het er ook niet naar uit dat dit binnen afzienbare termijn anders zal zijn.

Het RTG heeft geen aanleiding om aan de oprechtheid van de stelling van beklaagde, dat hij zichzelf niet meer aan het werk ziet gaan, te twijfelen. Maar ter zitting heeft hij echter ook verklaard dat hij weliswaar niet voornemens is om weer te gaan werken, maar dat hij ook niet in de toekomst kan kijken. Dat betekent dat gewaarborgd moet worden dat beklaagde niet weer als (zelfstandig) tandarts aan de slag gaat voordat hij volledig hersteld en daartoe in staat

is. Aldus is het RTG gekomen tot de opgelegde, gedeeltelijk voorwaardelijke schorsing van een jaar.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 16-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:77

**Zaaknummer:** 2005

**Rechters:** N.B. Verkleij, M.J.H.A. Venner-Lijten, W. van Beers, H.C. van Renswoude en P.E. Hornman-van de Wiel

**Advocaten:** H.G.J. Verheijen

**Wetsartikelen:** 7:454 BW en 7:456 BW

RECHTSPRAAK

## **Hoofdbehandelaar schiet tekort in regievoering; klacht gegrond; waarschuwing.**

### ***Kinderarts is als hoofdbehandelaar tekortgeschoten in de regievoering en krijgt daarvoor een waarschuwing opgelegd.***

*Feiten*

Verweerster, kinderarts, zag de dochter van klagster (patiënte), geboren in 2005 op 2 oktober 2018 met spoed op de polikliniek wegens pijnklachten van haar nek en gewichtsverlies door een verminderde intake. De klachten waren ontstaan na een trauma op een trampoline in september 2018. Er werd een CT-scan uitgevoerd die geen afwijkingen liet zien. Ondanks pijnstilling was er sprake van heftige pijnklachten en een forse functiebeperking van de nek.

Patiënte werd opgenomen om meer inzicht te krijgen in eventuele onderliggende oorzaken van de nekkklachten. In het medisch dossier staat verweerster als hoofdbehandelaar geregistreerd. Verweerster vroeg een beoordeling aan de neuroloog om beschadiging aan de nek definitief uit te sluiten. Patiënte werd beoordeeld door een neuroloog. Op 4 oktober 2018 werd een MRI-scan gemaakt. Hieruit bleken geen afwijkingen. Er werd wegens lichte dehydratie gestart met een infuus. Na 48 uur was er voldoende eigen vochtintake en werd het infuus gestopt.

Tijdens de opname werd patiënte ook gezien door een kinderfysiotherapeut. Deze constateerde een pijnlijke nekspier, maar ook een heftige pijnbeleving en angst om de nek te bewegen. Er werd geoefend om de beweeglijkheid te verbeteren en de pijn te verminderen. Patiënte kon haar armen weer beter gebruiken en zelfstandig eten. De klachten werden aangemerkt als tendomyogene klachten, wat wil zeggen pijnklachten uitgaande van de spieren, aanhechtingen en pezen. Patiënte wilde de medicatie die zij gebruikte, Diclofenac en Diazepam, niet afbouwen ondanks de bijwerkingen, zoals misselijkheid en maagdarfstoornissen.

Op 4 oktober 2018 was er verbetering van de eigen intake. De minimale hoeveelheid van 750 ml vocht werd gehaald en de misselijkheidsklachten waren grotendeels weg. Op 5 oktober

2018 is patiënte ontslagen uit het ziekenhuis, door een collega van verweerster, tevens kinderarts. Op 8 oktober 2018 belde de moeder van de patiënte met de assistente van verweerster. De vraag is door een dienstdoende collega van verweerster afgehandeld.

Op 9 oktober 2018 namen de ouders van patiënte telefonisch contact op met de mededeling dat een afspraak bij de revalidatiekliniek pas op 25 oktober 2018 stond ingepland. Een collega van verweerster nam contact op met de kliniek zodat patiënte daar eerder gezien kon worden.

Op 31 oktober 2018 belde de vader van patiënte verweerster met het verzoek om de uitslagen/beelden van de CT-scan en MRI-scan voor herbeoordeling door te sturen naar een ander ziekenhuis in het kader van een second opinion. Verweerster belde de vader van patiënte op 2 november 2018 terug omdat niet duidelijk was naar wie de uitslagen/beelden moesten worden opgestuurd. Verweerster adviseerde de vader van patiënte om zijn zorgen te delen met de revalidatiearts. Verweerster nam telefonisch contact op met de kliniek waarbij zij vernam dat de start van het traject vertraagd was.

Op 27 november 2018 nam de huisarts van patiënte contact op met verweerster om haar zorgen te delen over het gewicht van patiënte en overige klachten. Verweerster nam telefonisch contact op met de kliniek en vernam dat behandelaars daar dachten aan een sliktic. Verweerster bood de volgende opties aan: een second opinion bij een ander ziekenhuis of beoordeling c.q. opname met starten van sondevoeding in het ziekenhuis waar verweerster werkzaam is. Tevens heeft verweerster die dag de physician assistant gesproken van de revalidatiekliniek. Ze bespraken dat er geen medische reden leek te zijn voor de slechte intake en overwogen GGZ erbij te betrekken. De physician assistant had diezelfde dag een gesprek met de ouders, waar dit besproken zou worden. Verweerster heeft die dag niets meer vernomen van de kliniek. Zij nam telefonisch contact op met de huisarts waarbij zij de mogelijke opties besprak.

Op 4 december 2018 zocht de fysiotherapeut van patiënte telefonisch contact met verweerster. Verweerster was die dag niet aanwezig. Hij belde wederom op 6 december 2018 en gaf aan dat hij dacht dat er iets aan de hand was met de nervus vagus, mogelijk een verkeerd ademhalingspatroon waardoor patiënte lucht zou happen. Verweerster adviseerde de fysiotherapeut zijn zorgen te delen met de revalidatiekliniek. Door het gesprek met de fysiotherapeut realiseerde verweerster zich dat zij nog geen terugkoppeling van de revalidatiekliniek had. Verweerster belde met de kliniek en hoorde toen dat patiënte ernstige klachten had. Zij plande een spoedafpraak in om patiënte zelf terug te zien en te beoordelen. De assistente van verweerster nam telefonisch contact op met de ouders van patiënte, waarna bleek dat er op verwijzing van de huisarts al een spoedafpraak stond gepland in een ander ziekenhuis.



Verweerster heeft op 8 januari 2019 nog telefonisch contact met de vader van patiënte opgenomen. Vader uitte zijn onvrede over de gang van zaken en gaf aan dat in het andere ziekenhuis tijdens een maag-darm-passage-onderzoek mogelijk een gastroparese was gezien. Daarop is gestart met npo (niets per os), een maaghevel en het nemen van erythromycine. Hierop kon de sondevoeding geleidelijk ingeklommen worden, waarna de klachten verdwenen en eigen intake weer mogelijk was. Aanvullend werd een maagscintigrafie verricht welke geen gastroparese toonde, waarop de erytromycine gestaakt werd.

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerster dat zij:

- (i) tekortgeschoten is in het onderzoek van patiënte;
- (ii) de uitvoering van een second opinion bij patiënte heeft tegengehouden;
- (iii) patiënte steeds niet terug wilde zien, maar haar telkens terugverwees naar de revalidatiekliniek;
- (iv) alleen telefonisch met klaagster over haar klacht over de behandeling wilde praten en geen excuses heeft aangeboden.

#### *Oordeel*

Allereerst overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat verweerster de hoofdbehandelaar was van patiënte. Krachtens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is de hoofdbehandelaar belast met de regie van de behandeling van de patiënt, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten.

Die regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd, in zoverre als een en ander vereist is voor een vakkundige en zorgvuldige behandeling van de patiënt en tijdens het gehele behandelingstraject voor hen allen het centrale aanspreekpunt is;
2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de hoofdbehandelaar volgens het CTG ten minste moeten inhouden dat de hoofdbehandelaar:

- a. door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling verantwoord kan worden uitgevoerd;
- b. de betrokken zorgverleners in staat stelt een deskundige bijdrage te leveren aan een verantwoorde behandeling van de patiënt;
- c. in de mate die van hem beroepsmatig mag worden verwacht alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van de andere vakgebieden, zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling van de patiënt vereist is;
- d. toetst of de door de betrokken zorgverleners geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen zijn eigen behandelplan en in overeenstemming hiermee ervoor heeft gezorgd dat de bij de verschillende zorgverleners ingewonnen adviezen zijn opgevolgd;
- e. in overleg met de desbetreffende bij de behandeling betrokken zorgverleners erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- f. als hoofdbehandelaar de patiënt en zijn naaste betrekkingen voldoende op de hoogte houdt van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat beantwoordt.

Klaagster heeft verschillende klachten geformuleerd die betrekking hebben op de door verweerster aan patiënte verleende zorg dan wel nazorg. Patiënte is op 2 oktober 2018 met spoed opgenomen wegens pijnklachten van de nek en gewichtsverlies door een verminderde intake. Tijdens de opname van patiënte is zij geobserveerd en zijn diverse onderzoeken gedaan, zoals een MRI-scan en een CT-scan. Patiënte is beoordeeld door onder andere een collega-neuroloog en een kinderfysiotherapeut. De toestand van patiënte leek te verbeteren waarop zij op 5 oktober 2018 door een collega-arts van verweerster is ontslagen.

Patiënte heeft hierbij wel aangegeven nog steeds last van buikpijn te hebben. Patiënte werd verwezen naar een revalidatiekliniek om daar verder te worden behandeld en te herstellen. Tot zover acht het RTG de verleende zorg verantwoord. Echter, het had op de weg van verweerster gelegen om een controleafspraak te maken om op deze wijze de vinger aan de pols te houden. Verweerster had er rekening mee moeten houden dat de hypothese dat de klachten met revalidatie zouden verdwijnen niet (volledig) op zou gaan. Er was sprake van ernstig ondergewicht en patiënte had op het moment van ontslag nog steeds pijnklachten. Bovendien is patiënte ontslagen door een collega en niet door verweerster zelf. Dat verweerster in de veronderstelling was dat patiënte op korte termijn bij de revalidatiekliniek

terecht zou kunnen maakt dat niet anders. Dit klemmt temeer daar zij bovendien te veel is uitgegaan van aannames. Tegelijkertijd ontving verweerster wel enkele signalen waaruit enige zorg over het behandeltraject viel af te leiden, in welk verband het RTG wijst op de contacten met de ouders, de fysiotherapeut en de huisarts. De ouders van patiënte hebben na het ontslag meermaals telefonisch contact gezocht met verweerster waarbij zij hebben aangegeven dat het niet goed ging met de patiënte en dat zij als ouders ongerust waren. Tijdens het tweede contact (31 oktober 2018) heeft de vader van patiënte ook verzocht om uitslagen van beeldvormend onderzoek door te sturen, omdat zij als ouders een second opinion wilden aanvragen. Ook vanuit de fysiotherapeut (6 december 2018) kwamen signalen dat het niet goed ging met patiënte en werden vraagtekens gesteld bij de gestelde diagnose. Verweerster heeft naar aanleiding van deze signalen ouders en fysiotherapeut verwezen naar de revalidatiekliniek om daar hun zorgen te delen, terwijl zij ook op dat moment een controleafspraak had kunnen laten inplannen om zo uitvoering te geven aan de hiervoor bedoelde regievoering door een hoofdbehandelaar. Het bericht van de huisarts (27 november 2018) gaf verweerster evenmin aanleiding om daartoe over te gaan en zij liet de verdere contacten met de ouders over aan de revalidatiekliniek. Regievoering ontbrak ook toen bleek dat (de ouders van) patiënte uit onvrede over de gang van zaken naar een ander ziekenhuis waren gegaan. Verweerster heeft weliswaar telefonisch contact gezocht en de vader van patiënte gesproken, maar zij heeft verzuimd een aanbod van een persoonlijk gesprek te doen, hetgeen in de gegeven situatie voor de hand had gelegen. Door aldus te handelen is verweerster ná het ontslag van patiënte op 5 oktober 2018 als hoofdbehandelaar telkens tekortgeschoten in de regievoering als hiervoor bedoeld. Gezien bovenstaande oordeelt het RTG dat alle klachtonderdelen gegrond zijn. Het RTG legt verweerster de maatregel van een waarschuwing op.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

---

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

**Datum uitspraak:** 25-11-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:65

**Zaaknummer:** 19205

**Rechters:** T. Zuidema

**Advocaten:** R.J. Peet

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Verloskundigenpraktijk doet mee aan pilot 'CTG en echo in eerste lijn' bij 'minder leven voelen'. Waarschuwing.**

***Verloskundigenpraktijk doet mee aan pilot 'CTG en echo en in eerste lijn' bij 'minder leven voelen'. Kindje wordt levenloos geboren. Verloskundige verzuimt bloeddruk te meten en voldoende informatie te verstrekken. Waarschuwing.***

*Feiten*

Sinds 2018 is beklagde als verloskundige werkzaam bij een praktijk. In verband met haar tweede zwangerschap had klager op 30 januari 2019 een eerste consult bij deze praktijk. De praktijk deed mee aan een pilot 'CTG en echo in de eerste lijn'. In het kader van deze pilot wordt het 'Zorgpad minder leven voelen' gehanteerd.

Op 16 juli 2019 had klager last van hoofdpijn en voelde zij de baby minder goed. Haar bloeddruk vertoonde geen bijzonderheden. Klager zou goed opletten en zo nodig bewegingen tellen. Bij minder dan tien bewegingen in twee uur zou zij bellen. Op 1 augustus 2019 heeft klager gebeld dat zij de baby weer minder voelde bewegen. Beklaagde adviseerde dat klager twee uur op haar linker zij moest gaan liggen en de bewegingen moest tellen. Bij minder dan tien bewegingen of aanhoudende ongerustheid moest klager weer bellen. Klager belde terug dat zij wel ongeveer tien bewegingen had gevoeld, maar dat deze veel minder krachtig waren. Klager was ongerust. Er werd een consult gepland om 12:30 uur.

Tijdens de controle werd besloten tot een CTG en echo. Beklaagde nam de CTG af zonder bijzonderheden. Ook verrichtte zij een echo, terwijl zij daarvoor niet was gediplomeerd. Een echo door een gediplomeerde verloskundige stond de volgende dag gepland bij een collega.

Klaagster heeft aangegeven dat zij de baby die nacht nog heeft voelen bewegen. Daarna heeft zij niks meer gevoeld maar heeft zij er naar eigen zeggen ook niet goed op kunnen letten. Uit de echo bleek dat geen hartactie zichtbaar was. De collega van klaagster heeft een intra-uteriene vruchtdood (IUVD) vastgesteld.

Op 3 augustus 2019 is het kindje met een geboortegewicht van 2125 gram levenloos geboren.

### *Klacht*

Klaagster verwijt de verloskundige dat zij een verkeerde diagnose heeft gesteld en een onjuiste behandeling heeft gegeven door niet conform de NVOG/KNOV-richtlijn 'Verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap' te handelen. Ook stelt klaagster dat zij onvoldoende informatie over de behandeling heeft gekregen. Tot slot verwijt klaagster beklagde dat zij haar tijdens de intake op 1 augustus 2019, voor de pilot CTG en na de diagnose ten onrechte niet heeft doorverwezen naar de tweede lijn, althans niet heeft gewezen op die optie.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) toetst eerst of de inhoudelijke zorg overeenkwam met de eisen van de door klaagster genoemde NVOG/KNOV-richtlijn. Het RTG stelt vast dat de door klaagster genoemde risicofactoren uit het dossier blijken. Echter zijn deze niet beschreven bij het consult 'minder leven voelen'. Uit het dossier blijkt niet hoe beklagde deze factoren tijdens het consult van 1 augustus 2019 concreet heeft gewogen. Dit had volgens het RTG wel de voorkeur verdiend omdat het een reflectiemoment voor de verloskundige zou zijn geweest en tevens behulpzaam bij de beoordeling van de zaak. Het is echter geen reden voor een tuchtrechtelijk verwijt. Er zijn namelijk geen objectieve redenen aan te wijzen waarom deze factoren beklagde ten tijde van dat consult tot een ander oordeel hadden moeten brengen dan wel dat deze ertoe hadden moeten leiden dat alsnog verwijzing naar het ziekenhuis zou plaatsvinden. De in een eerder stadium – bij 32 weken – geconstateerde foetale groeivertraging noch de eenmalig gemeten onregelmatige bloeddruk of de maternale leeftijd boven de 35, de vacuümextractie van haar zoontje in 2016 noch de etniciteit gaven daartoe op dat moment aanleiding. Dat communicatieproblemen zouden hebben bijgedragen tot een verkeerde oordeelsvorming is niet gebleken. De klacht is tot zover ongegrond.

Beklagde heeft niet in het dossier aangetekend dat zij de aanwezigheid van de foetale hartslag via auscultatie heeft vastgesteld. Tot een gegronde klacht leidt dit evenwel niet, nu de foetale hartslag door middel van het CTG gedurende 31 minuten werd gemeten waarbij geen afwijkingen werden geconstateerd.

Beklaagde heeft aangevoerd dat zij de foetale groei weliswaar niet in centimeters, maar wel op basis van referentiepunten heeft vastgesteld. Nu beklagde conform het 'Zorgpad' een echo had afgesproken voor de volgende dag zou de groei binnen 24 uur beoordeeld kunnen worden. Het RTG acht het handelen van beklagde in zoverre voldoende zorgvuldig. Dat er in week 32 een 'dip' in de groei was gemeten, heeft beklagde, gelet op de daaropvolgende groei en een goed hartfilmpje (CTG), volgens het RTG niet als zodanig alarmerend hoeven interpreteren dat de echo van de volgende dag niet afgewacht zou kunnen worden.

Beklaagde heeft de bloeddruk van klaagster niet gemeten, terwijl dit wel een vast onderdeel is bij klachten over verminderde beweging. Beklaagde heeft geen verklaring waarom zij dit niet heeft gedaan. De klacht is op dit punt gegrond.

De door beklagde gemaakte echo, zonder in het bezit te zijn van het vereiste diploma, heeft bij klaagster en haar echtgenoot mogelijk de indruk gegeven dat er geen reden voor zorg bestond. Een tuchtrechtelijk verwijt kan beklagde echter niet worden gemaakt, nu zij overeenkomstig het protocol binnen 24 uur een echo had gepland door een wel daartoe bevoegde verloskundige.

Het door beklagde overgelegde toestemmingsformulier voor de pilot (CTG in eerste lijn) werd volgens beklagde niet ondertekend omdat het gebruikelijk was dit achteraf te doen om de gegevens voor het onderzoek te kunnen gebruiken. Hoewel de herinnering van partijen op dit besproken punt enigszins uiteenlopen, blijkt wel dat beklagde haar uitleg niet gestructureerd heeft gedaan. Zij had expliciet moeten checken of klaagster had begrepen wat de pilot inhield en welk alternatief er bestond, namelijk alsnog naar de tweede lijn te gaan. Beklaagde heeft klaagster daarmee onvoldoende van informatie voorzien waardoor er onduidelijkheid is blijven bestaan. In dit opzicht is de klacht gegrond.

Op 1 augustus 2019 bestonden voor beklagde geen tekenen dat het kindje in nood verkeerde. De door klaagster genoemde risicofactoren hoefden voor beklagde op zichzelf genomen, noch in hun onderlinge verband gezien, een reden te zijn klaagster al vóór of op 1 augustus 2019 door te verwijzen naar het ziekenhuis. Klaagster heeft gehandeld overeenkomstig het 'Zorgpad Minder leven voelen'.

Het RTG is van mening dat het Zorgpad goed is uitgevoerd en de richtlijn gedeeltelijk. Het meten van de bloeddruk is er blijkbaar 'bij ingeschoten' en dit is door beklagde toegegeven. Bij het onvoldoende vragen naar en checken van de vereiste 'informed consent' lijkt sprake te zijn geweest van (nog) onvoldoende bewustzijn van het belang hieraan uitvoeriger aandacht te besteden. Gezien de lerende houding van beklagde is het RTG ervan uitgegaan dat beklagde ook lering zal trekken uit de in deze procedure gegrond geoordeelde

klachtonderdelen. Het RTG overweegt voorts nog dat de verhouding tussen het Zorgpad en de richtlijnen niet duidelijk is uitgewerkt. Behoudens op de organisatie gaat het Zorgpad ook op de inhoud in. Het RTG begrijpt dat dit (zeker voor een jonge verloskundige als beklagde) verwarrend kan zijn. Beklaagde krijgt een waarschuwing.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 24-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2020:140

**Zaaknummer:** 092/2020

**Rechters:** P.A.H. Lemaire, A.H. Margadant, M. Matter, E.W. van Olst-Gerbers en J.M. Betlem

**Advocaten:** L. Beij

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Verlenging crisismaatregel bij een eetstoornis.**

***Een minderjarige met een ernstige eetstoornis wil niet behandeld worden en heeft geen wens om een gezond gewicht te bereiken. Volgens de kinderrechter is er sprake van ernstig nadeel, reden waarom het verzoek is toegewezen.***

### *Feiten*

Betrokkene is minderjarig en is vanwege een ernstige (levensbedreigende) restrictieve eetstoornis opgenomen in een ziekenhuis. Ze is sinds de zomer van 2020 snel afgevallen en weegt ten tijde van de procedure nog 37 kilo bij een lengte van 1.72 meter. Door het gewichtsverlies heeft betrokkene ernstige hartritmestoornissen en is er een risico op een ernstige hypoglykemie (een te lage bloedsuikerspiegel). Omdat de crisissituatie zo ernstig is dat een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht is een crisismaatregel afgegeven en daarna om een verlenging van de crisismaatregel verzocht.

### *Oordeel*

De kinderrechter wijst het verzoek tot verlenging van de crisismaatregel toe en is van oordeel dat de vormen van verplichte zorg die zijn verzocht, waaronder het toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische behandelmaatregelen, noodzakelijk zijn om het nadeel af te wenden. Ook is de kinderrechter van oordeel dat de voorgestelde verplichte zorg evenredig is en naar verwachting effectief.

Betrokkene wil naar huis en verzet zich tegen de zorg. Tijdens de mondelinge behandeling van het verzoek heeft ze daarnaast aangegeven niet te willen aankomen in gewicht. Uit de uitspraak blijkt verder dat zij ook geen streven heeft naar een gezond gewicht en ook geen hoop heeft op verandering door een behandeling. In het ziekenhuis waar ze ten tijde van de procedure verbleef kreeg ze vier keer per dag voeding onder dwang, waarbij ze vanwege haar verzet door vier mensen gefixeerd moest worden. Dit is zorg die eigenlijk niet in een ziekenhuis geleverd kan worden. Ook kon in het ziekenhuis niet de noodzakelijke



psychiatrische zorg geboden worden.

Door de psychiater van de zorgaanbieder die is aangewezen in het kader van de uitvoering van de verlengde crisismaatregel is tijdens de mondelinge behandeling aangegeven dat gespecialiseerde zorg noodzakelijk is, maar dat het lastig is gebleken om een geschikte crisisplek te vinden. De geneesheer-directeur was daarom ook druk doende een geschikte plek te vinden.

De kinderrechter benadrukt in de uitspraak dat het voor betrokkene van essentieel belang is dat zij snel op een passende plek wordt opgenomen, waar haar eetstoornis behandeld kan worden en waar haar ook psychiatrische hulp geboden kan worden voor de overige onderliggende problematiek.

*mr. A.F.H. ten Brummelhuis*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 23-11-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2020:6206

**Zaaknummer:** C/05/379691 / FZ RK 20-3217

**Rechters:** L.J.P. Lambooij

**Advocaten:** I. Vreeken

**Wetsartikelen:** 7:7 Wvggz

## RECHTSPRAAK

### **Een in eerste aanleg ongegrond bevonden klacht wordt in hoger beroep gegrond verklaard met oplegging van een maatregel in de zin van een waarschuwing.**

***Een huisarts wordt aangeklaagd door een patiënt wegens het niet stellen van een juiste diagnose en het weergeven van onjuiste gegevens in het dossier. RTG verklaart de klacht ongegrond. CTG verklaart de klacht gegrond en geeft waarschuwing.***

#### *Feiten*

Op 25 april 2018 heeft klager vanwege een zeer pijnlijke linkervoet en algehele malaise de huisartsenpost bezocht, waar hem ibuprofen en een antibioticum (flucloxacilline) zijn voorgeschreven. Vanwege aanhoudende pijn en omdat klager zijn medicatie uitbraakte, heeft hij diezelfde ochtend zijn huisarts – beklagde – gebeld, die hem aansluitend aan het ochtendspreekuur heeft gezien. Beklaagde stelde vast dat sprake was van een warme, gezwollen, rode en pijnlijke voet met daarop een iets gelige wond en dat klager geen koorts had en een rustige pols. Beklaagde concludeerde dat sprake was van wondroos en schreef medicatie voor om het braken te stoppen. Beklaagde heeft klager verteld dat de (reeds voorgeschreven) antibiotica tijd nodig heeft om in te werken. Omstreeks 16.00 uur heeft klager – en nadien ook diens partner – naar de praktijk van beklagde gebeld vanwege ernstige pijnklachten van klager. De assistente heeft na overleg met beklagde aan klager meegedeeld dat als de situatie sinds die ochtend niet veranderd was, het beleid niet gewijzigd werd. Nadat klager vervolgens vanwege toenemende pijn tevergeefs 112/de ambulancedienst had gebeld, is hij aan het einde van de middag (tussen 17.00 en 18.00 uur) opnieuw door een arts op de huisartsenpost gezien. Hij is toen naar het ziekenhuis verwezen, met verwijsurgentie U3 (dat wil zeggen: binnen een paar uur zien). Klager is opgenomen op de afdeling Interne geneeskunde van het ziekenhuis en na twee operaties om de wond te exploreren, vond op 26 april 2018 bij een derde operatie een guillotine amputatie van het linker onderbeen plaats, wegens sepsis met voortschrijdende infectie en necrose.

#### *Klacht*

Klager verwijt beklagde dat hij (i) niet de juiste diagnose heeft gesteld en voorts dat hij (ii) onvolledige dan wel onjuiste informatie in het dossier heeft weergegeven.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de keuze voor het voortzetten van het op 25 april 2018 's ochtends op de HAP ingezette beleid – het behandelen met het antibioticum flucloxacilline en pijnstilling – en daarnaast voorschrijven van medicatie tegen het braken, verdedigbaar is en valt binnen de tuchtrechtelijke grenzen. Op het moment waarop beklagde klager beoordeelde en op het moment waarop telefonisch contact met de praktijk van beklagde werd gezocht, was (nog) geen sprake van zodanige signalen of alarmsymptomen dat beklagde aan sepsis had moeten denken. Hij mocht daarom op dat moment het ingezette beleid (wachten op het inwerken van de medicatie) voortzetten. Beklaagde valt – hoezeer ook het RTG de dramatische afloop onderkent en betreurt – daarom geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Voor zover klager stelt dat de assistente van beklagde ten onrechte in het dossier heeft genoteerd dat er geen sprake was van zeker worden, is het RTG van oordeel dat dit feit niet kan worden vastgesteld. Het RTG heeft de klacht ongegrond verklaard.

#### *Oordeel CTG*

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) merkt op dat de door het RTG weergegeven feiten niet volledig juist zijn. Uit door klager overgelegde stukken blijkt dat de geschetste tijdlijn van de gebeurtenissen in de middag van 25 april 2018 – dat wil zeggen nadat beklagde klager op de praktijk had gezien – niet helemaal juist en volledig is. Het CTG gaat voor deze middagperiode uit van de volgende tijdlijn:

- 14:30 uur: klager belt met de huisartsenpraktijk en spreekt met de assistente.
- 16:23 uur: klager belt met 112; klager wordt naar zijn huisarts verwezen.
- 16:39 uur: klager belt met (de spoedeisende hulp van) het ziekenhuis: klager wordt opnieuw naar zijn huisarts verwezen.
- 16:41 uur: de partner van klager belt met de huisartsenpraktijk en spreekt met de assistente. De assistente overlegt met de huisarts en belt daarna de partner van klager terug.
- 17:19 uur: klager belt met de huisartsenpost. Daarna wordt klager door een arts op de huisartsenpost gezien en door hem naar het ziekenhuis gestuurd.

Daarnaast is het CTG van oordeel dat het RTG de klacht te beperkt heeft opgevat. In beroep

heeft klager naar voren gebracht dat hij de huisarts niet verwijt dat deze niet de juiste diagnose heeft gesteld, maar dat hij onvoldoende aandacht heeft gehad voor het herhaalde verzoek van klager om medische hulp. Anders dan beklagde betoogt, is dit geen ongeoorloofde uitbreiding van de klacht in deze beroepsprocedure.

Het CTG is van oordeel dat beklagde bij het consult van even na het middaguur met zijn beleid en de adviezen voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Met betrekking tot het verdere verloop van de middag oordeelt het CTG, anders dan het RTG, als volgt. Toen klager vanwege ernstige pijnklachten om 14:30 uur naar de praktijk van beklagde belde, was hij bezig met het middagspreekuur en was het druk in de praktijk. De assistente zegde klager toe dat zij na het spreekuur met de huisarts zou overleggen en hem daarna zou terugbellen. Toen vervolgens ruim twee uur later de partner van klager, die na thuiskomst klager naar haar zeggen wanhopig aantrof, om 16:41 uur naar de praktijk belde, had de assistente nog niet met de huisarts overlegd, omdat het spreekuur nog niet was afgelopen. De lezingen van partijen over wat tijdens dat telefoongesprek door de partner van klager aan de assistente is verteld, verschillen. De partner van klager heeft ter terechtzitting onder ede verklaard dat zij aan de assistente heeft aangegeven dat het niet goed ging met klager, dat hij erg veel pijn had en dat hij de medicatie niet kon binnenhouden.

Volgens beklagde heeft de assistente hem na het eerste telefoongesprek met de partner van klager, tussen twee consulten door, alleen gemeld dat die middag eerst klager en later zijn partner had gebeld voor advies over extra pijnstilling en dat klager niet zeker was geworden. Dit laatste is ook zo in het patiëntenjournaal aangetekend. Ervan uitgaande dat klager een paar uur eerder, tijdens het consult, niet acuut ziek was en sindsdien niet zeker was geworden, achtte beklagde een sepsis op dat moment niet waarschijnlijk. En omdat naar het oordeel van beklagde de eerder voorgeschreven medicatie nog niet de volle werking kon hebben gehad, de hulpvraag van klager pijnstilling betrof en er – naar hij stelt – niet om een herbeoordeling was gevraagd, heeft hij ervoor gekozen om het eerdere beleid voort te zetten met de aanvulling dat klager ook paracetamol kon gebruiken tegen de pijn. De assistente heeft dit vervolgens telefonisch aan klager doorgegeven. Beklagde heeft naar eigen zeggen niet overwogen om bij klager nadere informatie in te winnen over zijn klachten. Het CTG is van oordeel dat hij dit laatste wel had moeten doen.

Het CTG komt tot de conclusie dat beklagde tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij de klachten van klager niet nader heeft uitgevraagd of door zijn assistente heeft laten uitvragen. Hij is, door dit na te laten, in zijn zorg jegens klager tekortgeschoten.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en acht een zakelijke terechtwijzing op zijn plaats en legt daarom de maatregel van een waarschuwing op. De gemachtigde van klager heeft op de zitting in beroep verzocht om de beklaagde met toepassing van artikel 69, lid 5, en artikel 74, lid 2, van de Wet BIG te veroordelen in de kosten die klager in verband met de behandeling van zijn zaak heeft moeten maken.

Het CTG wijst dit verzoek toe. Het bij het RTG en CTG betaalde griffierecht zal worden terugbetaald.

Beklaagde zal daarom worden veroordeeld om € 148 (eigen bijdrage van gefinancierde rechtsbijstand) aan klager te voldoen.

*mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 23-11-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:207

**Zaaknummer:** c2019.357

**Rechters:** C.H.M. van Altena en H. de Hek

**Advocaten:** A.K.M.T. Rongen, E.E. Rippen en Y.A.J.M. van Kuijck

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

**Zorgverzekeraar dient kosten van aanbrengen van implantaten in de bovenkaak te vergoeden als alternatief voor kaakcorrectie; tweede lid artikel 2.7 Besluit zorgverzekering betreft een aanvulling op eerste lid.**

***Zorgverzekeringsrecht. Vergoeding van kosten van aanbrengen van implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese als alternatief voor chirurgische ingreep (kaakcorrectie). Tweede lid artikel 2.7 Besluit zorgverzekering betreft een aanvulling op eerste lid.***

*Feiten*

Eiser heeft een zorgverzekeringsovereenkomst gesloten met zorgverzekeraar waarop de verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn. Eiser heeft een aangeboren kaakafwijking waarbij de onderkaak naar voren staat, een zogenoemde klasse III kaakrelatie. De tandarts heeft eiser hiervoor verwezen naar de kaakchirurg voor een mogelijke kaakoperatie. Vanwege hartproblemen is een kaakoperatie niet uitgevoerd. In plaats daarvan heeft een totaalextractie van het gebit met het plaatsen van een immediaatprothese (kunstgebit) plaatsgevonden. Omdat eiser problemen ervoer met deze prothese is door de kaakchirurg daarna voorgesteld om implantaten te plaatsen ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese.

Volgens de zorgverzekeraar bestaat echter alleen aanspraak op het plaatsen van een implantaat ter bevestiging van een uitneembare prothese bij een tandeloze kaak als sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak. De zorgverzekeraar stelt zich daarom op het standpunt niet gehouden te zijn de behandeling onder de basisverzekering te vergoeden. Hij verwijst hiervoor naar artikel 2.7 tweede lid van het Besluit zorgverzekering (Bzv), de nota van toelichting daarbij en naar de (voormalige) Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Rtzf), de voorloper van het Bzv.

Eiser stelt echter dat het tweede lid van artikel 2.7 Bzv een uitbreiding betreft van de

aanspraken zoals beschreven in het eerste lid onder a van datzelfde artikel en vordert daarom bij de kantonrechter alsnog vergoeding van de kosten van het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van de implantaatgedragen overkappingsprothese.

### *Oordeel*

Niet in geschil is dat eiser een tandeloze kaak heeft en dat die niet zeer ernstig geslonken is. In de onderkaak heeft eiser reeds een implantaatgedragen overkappingsprothese. Voor de bovenkaak heeft eiser nog een conventionele gebitsprothese. Vast staat verder dat het noodzakelijk is om ook vier tandheelkundige implantaten ten behoeve van een uitneembaar klikgebit in de bovenkaak aan te brengen teneinde een tandheelkundige functie te kunnen behouden, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Vanwege zijn groeistoornis volstaat de conventionele gebitsprothese van eiser niet.

De bewoordingen van het tweede lid van artikel 2.7 Bzv geven echter geen aanknopingspunten voor de beperkende uitleg van de zorgverzekeraar. Daarin is namelijk bepaald dat onder zorg als bedoeld in het eerste lid onder a tevens is begrepen het aanbrengen van een implantaat als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Het woord 'tevens' duidt op een uitbreiding van het eerste lid van dit artikel. Uit de nota van toelichting kan evenmin worden opgemaakt dat het tweede lid moet worden gelezen als een beperking van lid 1 sub a van artikel 2.7 Bzv. Hierin is vermeld dat het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat bij verzekerden met een afwijking of ziekte (er worden enkele voorbeelden genoemd, het betreft geen limitatieve opsomming) onder het eerste lid valt. Daarnaast duidt volgens de rechtbank het woord 'daarnaast' in de nota van toelichting op een uitbreiding van gevallen waarin het plaatsen van implantaten wordt vergoed, namelijk (ook) als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Een beperking kan hierin niet gelezen worden. Voor zover de zorgverzekeraar een beroep doet op de voormalige Rtzf, stelt de rechtbank dat voor zover het Rtzf in het verleden al een beperkter recht op vergoeding van de behandeling gaf, dit niet ten nadele van de verzekerde mag komen. Een verzekerde mag afgaan op de huidige wet- en regelgeving en van hem hoeft niet verwacht te worden dat hij eerdere regelgeving raadpleegt om mogelijke verschillen in kaart te brengen of dat hij nagaat wat de bedoeling van de wetgever is geweest.

Dit betekent dat als het plaatsen van implantaten ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese noodzakelijk is vanwege een van de in het eerste lid, onder a, van artikel 2.7 Bzv genoemde aandoeningen, zoals in het geval van eiser, deze implantaten voor vergoeding in aanmerking komen, ook als geen sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. De vordering is daarom toewijsbaar

*Beslissing*

De kantonrechter veroordeelt de zorgverzekeraar om aan eiser de behandeling, inhoudende het plaatsen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese te vergoeden conform de geldende polisvoorwaarden.

*mr. F.W. Reijmerink*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 02-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2020:6278

**Zaaknummer:** 8455255 \ CV EXPL 20-3762 \ 25115 \ 682

**Rechters:** M.J.P. Heijmans

**Advocaten:** P.N. Huisman en B.T.J.A. van Aalst

**Wetsartikelen:** 2.7 Besluit zorgverzekering



RECHTSPRAAK

## **Klachtzaak. Zorgverantwoordelijke kon in redelijkheid komen tot nemen van beslissing tot dwangmedicatie.**

***Klacht tegen beslissing tot verlenen van verplichte zorg in de vorm van dwangmedicatie ongegrond. Zorgverantwoordelijke kon in redelijkheid tot de beslissing komen, als bedoeld in artikel 8:9 Wvvgz.***

*Feiten*

Verzoeker is bij beschikking van de burgemeester met een crisismaatregel opgenomen op 6 juli 2020. Daarna zijn achtereenvolgens een voortzetting van de crisismaatregel en een zorgmachtiging verleend. De zorgmachtiging omvat een machtiging voor het verplicht toedienen van medicatie (art. 3:2 lid 2 sub a Wvvgz).

Op of omstreeks 27 augustus 2020 heeft de zorgverantwoordelijke besloten tot het verlenen van voornoemde vorm van verplichte zorg. Op 15 september 2020 heeft verzoeker een klaagschrift bij de klachtencommissie ingediend tegen deze beslissing. De klacht is op 22 september 2020 ongegrond verklaard. Inmiddels is verzoeker ontslagen en wordt zij ambulantly behandeld door een andere zorgaanbieder.

*Verzoek*

Verzoeker verzoekt de rechtbank, kort gezegd, tot schorsing van de beslissing waartegen de klacht is gericht en tot gegrondverklaring van de klacht met gehele of gedeeltelijke vernietiging van de bestreden beslissing, met bepaling dat op verzoeker geen dwangmedicatie zal worden toegepast, althans dat de geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke een nieuwe beslissing zal nemen met inachtneming van de uitspraak, binnen een door de rechtbank te stellen termijn op straffe van een dwangsom.

Verzoeker stelt in dit verband dat de klachtencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat er een noodzaak tot dwangmedicatie is en dat deze beslissing voldoet aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid. Verzoeker is van oordeel dat niet langer sprake is van psychische decompensatie en dat hij meer geholpen is met therapie dan met

medicatie.

De zorgverantwoordelijke brengt naar voren dat verzoeker gebaat is bij de medicatie. Ten tijde van de klachtprocedure was verzoeker labiel en niet in staat om normaal met zijn omgeving te communiceren, waarbij hij 's nachts naar het huis van zijn ex-vriendin is toegegaan. Voor de behandelaars vormde de dreigende ernstige psychische schade voor het dochttertje en de ex-vriendin van verzoeker ook een belangrijke reden om te besluiten tot verplicht toedienen van medicatie. De medicatie zou ook het extra zetje zijn waardoor verzoeker zich buiten de kliniek in een ambulante kader zou kunnen redden en dus eerder de kliniek zou kunnen verlaten. De behandelaars zien sinds de start van de dwangmedicatie een verbeterd beeld.

#### *Oordeel*

De rechtbank overweegt dat de beslissing moet worden beoordeeld aan de hand van artikel 8:9 Wvvgz. Verzoeker heeft zich er ter zitting bij neergelegd dat de medicatie noodzakelijk is, zodat de rechtbank alleen toetst of de zorgverantwoordelijke, op het moment dat tot dwangmedicatie is overgegaan, in redelijkheid tot dat besluit kon komen. De rechtbank komt tot het oordeel dat dat het geval is.

Voorafgaand aan de beslissing is veelvuldig met verzoeker gesproken om hem te motiveren de medicatie vrijwillig te gebruiken. Daarbij was sprake van ernstig nadeel in de zin van artikel 8:9 lid 4 Wvvgz. Verzoeker is tegen de gemaakte veiligheidsafspraken in 's nachts naar het huis van zijn ex-vriendin gegaan, met mogelijk (psychische) schade voor het ongeboren kind en de ex-vriendin van verzoeker tot gevolg. De rechtbank is van oordeel dat de zorgverantwoordelijke in redelijkheid heeft kunnen beslissen dat betrokkene zonder medicatie de stap buiten de accommodatie niet binnen een redelijke termijn zou hebben kunnen zetten en daardoor veel langer in de accommodatie had moeten blijven.

De rechtbank verklaart de door verzoeker ingediende klacht tegen het verplicht toedienen van medicatie ongegrond.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Amsterdam

**Datum uitspraak:** 10-11-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBAMS:2020:5836

**Zaaknummer:** 691682 / FA RK 20-6874

**Rechters:** H.M. Patijn

**Advocaten:** K.R. Lieww On

**Wetsartikelen:** 10:7 Wvggz, 3:2 Wvggz en 8:9 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Rechtbank heeft onderzoeksplicht bij niet-verschenen betrokkene.**

***De Hoge Raad bepaalt dat de rechtbank moet onderzoeken of de betrokkene daadwerkelijk op de hoogte was van de tijd en plaats van de mondelinge behandeling, hetgeen hier niet het geval was. Aansluiting bij Bopz-rechtspraak.***

*Feiten*

De officier van justitie heeft op 6 maart 2020 verzocht om een zorgmachtiging. Betrokkene is bij aangetekende brief van 11 maart 2020 opgeroepen voor de mondelinge behandeling in een gezondheidscentrum. De brief is verzonden naar het laatst bekende verblijfadres van betrokkene te Weert, maar is niet bezorgd en ook niet afgehaald op het postagentschap.

Op 18 maart 2020 vond de mondelinge behandeling plaats via FaceTime. De advocaat van betrokkene en een behandelend arts waren aanwezig in het gezondheidscentrum, maar betrokkene is daar niet verschenen. In het proces-verbaal is vermeld: *'De rechter verklaart de behandeling gesloten en stelt vast dat betrokkene zich niet doet horen en zich onvindbaar maakt. De aangetekende brief die naar het verblijfadres is gezonden is niet afgehaald en op het GBA-adres verblijft betrokkene niet.'* De rechtbank heeft de zorgmachtiging desondanks verleend voor drie maanden en heeft daarbij overwogen: *'De rechtbank is van oordeel dat tot een beoordeling in deze zaak kan worden overgegaan ook nu betrokkene niet is verschenen. De rechtbank stelt vast dat betrokkene niet meer op het adres verblijft waar zij staat ingeschreven. Betrokkene is aangetekend opgeroepen op het adres dat bekend is als het adres waar zij verblijft. Naar het oordeel van de rechtbank heeft betrokkene dus op de hoogte kunnen zijn van de zitting.'*

*Oordeel*

De onderdelen klagen dat het oordeel van de rechtbank in strijd is met de hoorplicht als bedoeld in artikel 6:1 lid 1 Wvvgz jo. artikel 5 EVRM, nu niet vaststaat dat betrokkene op de hoogte was van het verzoek.

De Hoge Raad overweegt dat artikel 6:1 lid 1 Wvvgz bepaalt dat de rechter de betrokkene hoort na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, tenzij de rechter vaststelt dat de betrokkene niet in staat is of niet bereid is zich te doen horen. De Hoge Raad verwijst daarbij naar de vaste rechtspraak bij het vergelijkbare artikel 8 Wet Bopz (oud) dat het gaat om meer dan hetgeen reeds voortvloeit uit het fundamentele beginsel van een behoorlijke rechtspleging, dat iedere partij de gelegenheid moet krijgen om haar standpunt naar voren te brengen voordat de rechter een beslissing neemt. De rechter heeft een onderzoeksplicht naar de bereidheid van betrokkene om zich te doen horen en moet zijn vaststelling dat die bereidheid niet aanwezig was, motiveren.

De Hoge Raad overweegt dat uit het hiervoor geciteerde blijkt dat de rechtbank blijkt geeft van een onjuiste rechtsopvatting. Nu de rechtbank niet heeft vastgesteld dat betrokkene daadwerkelijk op de hoogte was van het tijdstip en de plaats van de mondelinge behandeling, en vaststaat dat de aangetekende oproeping op het laatst bekende verblijfadres van betrokkene niet is afgehaald, had de rechtbank de behandeling van het verzoek moeten aanhouden teneinde te onderzoeken of betrokkene op andere wijze zou kunnen worden opgeroepen voor de behandeling van het verzoek.

De onderdelen slagen dus en de Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank Limburg en wijst het geding terug naar die rechtbank.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 11-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2020:2016

**Zaaknummer:** 20/01853

**Rechters:** T.H. den Tanja-van Broek, mr. drs. F.J.P. Lock en A.E.B. ter Heide

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

**Wetsartikelen:** 6:1 Wvvgz en 8 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

## **Medisch onderzoek door psychiater niet via Skype en afschrift van de crisismaatregel moet rechtstreeks naar betrokkene.**

***Onvoldoende motivering dat het medisch onderzoek door de psychiater via Skype kan plaatsvinden. Afschrift van beslissing tot het nemen van een crisismaatregel moet rechtstreeks aan betrokkene worden gezonden.***

*Feiten*

Op 9 januari 2020 heeft de burgemeester ten aanzien van betrokkene een crisismaatregel genomen als bedoeld in artikel 7:1 Wvvgz. Betrokkene was op dat moment op het politiebureau en is aldaar beoordeeld door een onafhankelijk psychiater via een Skype-verbinding.

Betrokkene heeft beroep tegen het besluit tot het nemen van de crisismaatregel ingesteld op de gronden (i) dat zij geen afschrift van dit besluit heeft gekregen, (ii) dat zij gehoord wenste te worden en dat zij het horen niet geweigerd heeft, en (iii) dat het psychiatrisch onderzoek niet had mogen plaatsvinden via Skype. De rechtbank oordeelt dat klacht (i) gegrond is. Ook klacht (ii) is gegrond verklaard, omdat de burgemeester heeft nagelaten bij de psychiater na te vragen *waarom* de betrokkene aan de psychiater had aangegeven niet te willen worden gehoord. De burgemeester kan dat verzuim in beroep toelichten, maar heeft dat in dit geval nagelaten.

De rechtbank heeft klacht (iii) over het medisch onderzoek via Skype ongegrond verklaard, waarbij de rechtbank heeft overwogen dat een onderzoek ter plaatse te allen tijde de voorkeur verdient, maar dat een onderzoek via Skype mag plaatsvinden als een lijfelijk onderzoek niet mogelijk blijkt vanwege belemmeringen die het spoedeisende karakter van een crisismaatregel met zich kunnen brengen. Daarbij komt dat de betrokkene meestal kort na de opname door een volgende psychiater wordt gezien en dat de rechter de crisismaatregel binnen drie dagen na het opleggen toetst.

*Oordeel*

Het principaal beroep van de betrokkene tegen het toestaan van het medisch onderzoek via Skype slaagt. De Hoge Raad overweegt dat de rechtbank haar oordeel onvoldoende heeft gemotiveerd. Zij heeft immers niet vermeld op grond van welke omstandigheden zij van oordeel is dat het redelijkerwijs niet mogelijk was dat de psychiater betrokkene in een direct contact sprak en onderzocht. De algemene vermelding van 'belemmeringen die het spoedeisende karakter van een crisismaatregel met zich mee kunnen brengen' kan dat oordeel niet dragen.

In incidenteel beroep betoogt de burgemeester dat de rechtbank onvoldoende heeft onderbouwd dat de wettelijke bepalingen omtrent het horen van de betrokkene niet in acht zijn genomen. De Hoge Raad overweegt dat van de burgemeester kan worden verlangd dat hij nagaat op welke omstandigheden de vermelding dat de betrokkene niet wil worden gehoord berust. Indien hij heeft nagelaten die bevindingen in het besluit te vermelden, kan dat verzuim in geval van beroep tegen de crisismaatregel bij de rechter worden hersteld (zie HR 20 november 2020). De rechtbank heeft de juiste maatstaf aangelegd en het onderdeel faalt.

Voorts klaagt de burgemeester dat artikel 7:2 lid 2 Wvggz aldus moet worden uitgelegd dat de burgemeester de daarin genoemde stukken aan de betrokkene kan zenden door deze aan zijn advocaat ter beschikking te stellen. De Hoge Raad gaat daar niet in mee en wijst erop dat een afschrift van de beslissing tot het nemen van een crisismaatregel en de afgegeven medische verklaring aan veel meer partijen moet worden gezonden. In de wettekst staat de advocaat naast de betrokkene, waaruit volgt dat de burgemeester de genoemde stukken rechtstreeks aan de betrokkene dient te zenden. Ook dit onderdeel faalt dus.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en wijst het geding terug naar die rechtbank.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 11-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2020:2015

**Zaaknummer:** 20/01657

**Rechters:** T.H. den Tanja-van Broek, F.J.P. Lock en A.E.B. ter Heide

**Advocaten:** G.E.M. Later en C. Reijntjes-Wendenburg

**Wetsartikelen:** 7:6 Wvggz, 7:1 Wvggz en 7:2 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Accepteren groot geldbedrag van terminale patiënt ontoelaatbaar.**

***Vanwege het accepteren van een geldbedrag van € 14.800 schorst het CTG, anders dan het RTG Den Haag, de BIG-registratie van een verpleegkundige voor één jaar.***

*Feiten*

Klaagster is directeur en mede-eigenaar van een particulier bureau dat heeft bemiddeld in de zorg voor de patiënt. Beklaagde is verpleegkundige en heeft als nachtzuster thuis zorg verleend aan de alleenwonende patiënt. Patiënt leed aan slokdarmkanker en bevond zich in de terminale fase en is inmiddels overleden. Gedurende de nachtzorg aan patiënt zijn op vijf verschillende momenten diverse bedragen (in totaal € 14.800) van de bankrekening van patiënt overgeschreven naar de bankrekening van beklagde. Beklaagde heeft dit totaalbedrag naar elders overgemaakt. Hierna heeft de omgeving van de patiënt de overschrijvingen ontdekt en hiervan aangifte gedaan bij de politie. Beklaagde heeft een vaststellingsovereenkomst getekend, waarin ze afspreekt dat ze het bedrag van € 14.800 in 24 achtereenvolgende maandelijkse termijnen zal terugbetalen. Inmiddels heeft beklagde volgens dit schema terugbetalingen gedaan. Beklaagde is gedagvaard voor de politierechter wegens verdenking van diefstal van de bedragen.

Klaagster verwijt beklagde dat zij in haar positie van zorgverlener aan de stervende patiënt ernstig misbruik heeft gemaakt van het in haar gestelde vertrouwen door zich het bedrag van € 14.800 toe te eigenen, hetgeen ze niet had mogen doen. Beklaagde stelt zich op het standpunt dat patiënt om haar te helpen zelf deze bedragen had overgemaakt naar haar bankrekening. Beklaagde was hier niet direct bij aanwezig. In de ogen van beklagde was de patiënt niet wilsonbekwaam en was hij hier lijfelijk toe in staat. Tegelijkertijd erkent beklagde dat ze nooit geld van patiënt had mogen aannemen.



### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag (RTG) verklaart klaagster ontvankelijk in haar klacht op grond van artikel 65, lid 1 onder c Wet BIG.

Het RTG overweegt dat duidelijk is geworden dat een aanzienlijk geldbedrag, afkomstig van de aan de zorg van beklaagde toevertrouwde – nota bene terminale – patiënt, willens en wetens door beklaagde is ontvangen. Dit is hoe dan ook zeer ernstig en in strijd met artikel 2.4 van de Beroepscode V&VN. Duidelijk is immers dat de hoogte van dit bedrag een eventueel symbolisch gebaar van dank verre overschrijdt.

Anders dan beklaagde stelt, lijken er volgens het RTG bovendien wel degelijk aanwijzingen voor strafbare gedragingen te zijn. Blijkens de verpleegkundige rapportage was patiënt herhaaldelijk verward, sliep hij veel en was hij (levens)moe. Daarnaast kende patiënt beklaagde, gelet op de zorghistorie, nog maar kort zodat de gestelde vrijgevigheid niet voor de hand ligt. Ook acht het RTG niet goed verklaarbaar waarom de overschrijvingen op vijf aparte momenten moesten plaatsvinden. Het RTG laat een definitief oordeel over de mogelijke strafbaarheid van beklaagde in het midden, omdat dit de taak van de strafrechter is. Het RTG haalt de BIG-registratie van beklaagde door.

Beklaagde gaat in beroep tegen het oordeel van het RTG, doch uitsluitend tegen de opgelegde maatregel van doorhaling van inschrijving in het BIG-register. De verpleegkundige betoogt dat het RTG er bij zijn beslissing ten onrechte van uit lijkt te zijn gegaan dat sprake was van diefstal en wijst in dat kader op de (inmiddels verkregen) vrijspraak door de politierechter.

### *Oordeel CTG*

Het CTG overweegt dat het gegeven dat de verpleegkundige door de politierechter zou zijn vrijgesproken van diefstal, niet betekent dat de verpleegkundige geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. In dat kader is van belang dat het strafrecht en het tuchtrecht verschillende doelstellingen hebben en een ander toetsingskader. Het tuchtrecht heeft primair tot doel het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg en de bescherming van de patiënt, aldus het CTG.

Ook als ervan wordt uitgegaan dat de patiënt de bedragen zelf naar de bankrekening van de verpleegkundige heeft overgemaakt, omdat hij haar dan wel door haar gesteunde doelen heeft willen helpen – het CTG laat dit in het midden – geldt dat het accepteren van een geldbedrag van € 14.800 een ernstige schending van artikel 2.4 van de Beroepscode Verpleegkundigen en

Verzorgenden oplevert. Duidelijk is dat dit bedrag een symbolisch gebaar van dank ver overschrijdt. Het CTG acht dit handelen van de verpleegkundige zeer laakbaar. Zij had tot taak om in de nachtelijke uren zorg te verlenen aan een terminale en blijkens de verpleegkundige rapportage regelmatig verwarde patiënt die op dat moment verder alleen was en heeft met het accepteren van het geldbedrag het vertrouwen dat patiënt en zijn naaste omgeving in haar hebben gesteld ernstig beschaamd.

In aanmerking nemend dat de verpleegkundige inmiddels erkent dat zij fout heeft gehandeld, het risico op herhaling minimaal wordt geacht, de verpleegkundige tot op heden overeenkomstig het overeengekomen schema terugbetalingen aan de familie van de patiënt heeft gedaan en dat zij voornemens is een integriteitscursus te volgen, acht het CTG de maatregel van schorsing van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register voor de periode van een jaar passend en toereikend. Anders dan het RTG, acht het CTG de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register in dit geval te vergaand. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 04-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2020:215

**Zaaknummer:** c2020.096

**Rechters:** L.F. Gerretsen-Visser, J.M. Rowel van der Linde, S.M. Evers, D.A. Polhuis en P.A.M. Storck

**Advocaten:** P.T. Verweijen

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Zorgmachtiging voor drie maanden om te werken aan zelfbindingsverklaring.**

***Zorgmachtiging wordt verleend voor drie maanden zodat betrokkene en behandelaar kunnen werken aan zelfbindingsverklaring. Na drie maanden evaluatie voor de resterende maanden van de zorgmachtiging.***

*Feiten*

Betrokkene lijdt aan een bipolaire stoornis. Ten aanzien van betrokkene is een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel verleend. Verzocht wordt om een zorgmachtiging in aansluiting daarop, als bedoeld in artikel 7:11 Wvggz.

Betrokkene hecht eraan om de regie terug te krijgen en staat ervoor open een zelfbindingsverklaring op te stellen, net als haar advocaat, de psychiater en mantelzorger.

*Oordeel*

De rechtbank komt tot het oordeel dat is voldaan aan de criteria voor en de doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz. Met betrekking tot de duur van de zorgmachtiging overweegt de rechtbank dat tijdens de zitting is besproken dat betrokkene en haar behandelaar gaan werken aan een zelfbindingsverklaring. De rechtbank acht daarvoor een termijn van drie maanden redelijk. In die periode is verplichte zorg nodig, aldus de rechtbank.

De rechtbank verleent de zorgmachtiging voor die termijn (tot en met 23 februari 2021) en verzoekt de behandelaar om de rechtbank uiterlijk 5 februari 2021 nader te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de zelfbindingsverklaring en of de zorgmachtiging voor de resterende drie maanden nog noodzakelijk zal zijn. De rechtbank kan dan tijdig een eventuele nieuwe zitting plannen om over de resterende termijn te beslissen.

*mr. J.F. Groen*

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 23-11-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:11255

**Zaaknummer:** C/10/607611 / FA RK 20-8742

**Rechters:** B. Krijnen

**Advocaten:** S. Scheimann

**Wetsartikelen:** 7:11 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Overgangsrecht Wet Bopz naar Wvggz: duur van aansluitende zorgmachtiging. Nawerking van Wet Bopz geldt niet meer onder de Wvggz.**

***Toepassing van nieuwe wijziging artikel 6:5 Wvggz. Aansluitende zorgmachtiging in de zin van Wet Bopz? Geen nawerking onder de vigeur van de Wet Bopz, maar wel op grond van overgangsrecht.***

*Feiten*

Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten schizofrenie, een stoornis in middelengebruik en zwakbegaafdheid. De officier van justitie verzoekt om een zorgmachtiging op grond van de Wvggz. Betrokkene had al een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bopz, die is verleend tot en met 3 november 2020.

*Oordeel*

De rechtbank komt tot het oordeel dat is voldaan aan de criteria voor en doelen van verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz.

Ten aanzien van de duur van de te verlenen zorgmachtiging overweegt de rechtbank, onder verwijzing naar de per 31 oktober 2020 in werking getreden wijziging van artikel 6:5 aanhef en sub b Wvggz, dat een zorgmachtiging voor een maximale duur van twaalf maanden kan worden verleend indien de zorgmachtiging aansluit op een rechterlijke machtiging op grond van de Wet Bopz.

De rechtbank overweegt in dit verband dat onder de werking van de Wet Bopz zogenoemde *nawerking* bestond, wat betekende dat het onvrijwillig verblijf van een patiënt, ondanks het verstrijken van de geldigheidsduur van een Bopz-machtiging, kon voortduren totdat de rechter op een verzoek tot een aansluitende machtiging strekkende tot voortgezet verblijf had beslist, mits dat verzoek was ingediend vóór het einde van de lopende machtiging (art. 48 lid 1, aanhef en sub b Wet Bopz). Onder de Wvggz bestaat die nawerking niet meer. Voor de overgangsperiode van de Wet Bopz naar de Wvggz bepaalt artikel 15:1 lid 1,

aanhef en sub c, Wvggz echter dat de Wet Bopz van toepassing blijft op (onder meer) een rechterlijke machtiging die vóór de inwerkingtreding van de Wvggz is verleend. Nu de rechtbank op grond van het gewijzigde artikel 6:5 Wvggz rekening mag houden met een eerdere Bopz-machtiging en de Wet Bopz daarop onverkort van toepassing blijft, is de rechtbank van oordeel dat er ook nu nog sprake kan zijn van nawerking van een Bopz-machtiging.

De rechtbank behandelt het verzoek om een zorgmachtiging op 23 november 2020, dus na het verstrijken van de rechterlijk machtiging. Het verzoek is echter ingediend op 3 november 2020, dus op de laatste dag van de Bopz-machtiging. Nu het verzoek tot afgifte van een zorgmachtiging is ingediend vóór het verstrijken van de Bopz-machtiging, is volgens de rechtbank sprake van een aansluitende zorgmachtiging die voor maximaal twaalf maanden verleend kan worden. Omdat het verzoek pas is behandeld na de expiratie van de Bopz-machtiging, houdt de rechtbank daarmee rekening in de duur van de zorgmachtiging, en verleent deze tot 3 november 2021.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Noord-Holland  
**Datum uitspraak:** 23-11-2020  
**ECLI:** ECLI:NL:RBNHO:2020:10006  
**Zaaknummer:** C/15/309392 / FA RK 20-5979  
**Rechters:** G. Drenth  
**Advocaten:** M. van der Weide  
**Wetsartikelen:** 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Afwijzing zorgmachtiging, want medische verklaring is niet ondertekend.**

### ***Verzoek om zorgmachtiging afgewezen wegens ontbreken van handtekening onder medische verklaring.***

*Feiten*

Ten behoeve van betrokkene is een zorgmachtiging verleend. Verzocht wordt om een aansluitende zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden. Namens betrokkene wordt primair verzocht tot afwijzing van het verzoek omdat de medische verklaring niet is ondertekend en daardoor niet kan worden vastgesteld dat deze afkomstig is van de in de verklaring genoemde onafhankelijke psychiater.

*Oordeel*

De rechtbank kan niet vaststellen dat de medische verklaring in het dossier afkomstig van de onafhankelijke psychiater. Wel is een naam vermeld, maar de verklaring is niet ondertekend en ook is niet gebleken van een andere bevestiging dat de verklaring door de genoemde psychiater is opgesteld.

De rechtbank overweegt dat, hoewel niet uitdrukkelijk in de Wvggz is bepaald dat de medische verklaring moet zijn voorzien van een handtekening van de psychiater die deze heeft opgesteld, moet kunnen worden vastgesteld dat de verklaring van deze psychiater afkomstig is. De overgelegde verklaring voldoet niet aan dit vereiste. De rechtbank wijst het verzoek daarom af.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 26-10-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2020:5992

**Zaaknummer:** C/01/363477 / FA RK 20-4900

**Rechters:** M. Lammers

**Advocaten:** M.J. Spieringhs

**Wetsartikelen:** 6:4 Wvvgz



RECHTSPRAAK

## **Drietrapsmodel van vormen van verplichte zorg. Voorwaarden rondom opname in accommodatie.**

***Uit de wetstoelichting volgt een drietrapsmodel voor vormen van verplichte zorg: reguliere verplichte zorg, verplichte zorg in crisissituaties en die in noodsituaties. Nieuwe medische beoordeling na drie maanden na heden.***

*Feiten*

Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten een depersonalisatie- of derealisatiestoornis. Er is sprake van ernstig nadeel, ter afwending waarvan betrokkene verplichte zorg nodig heeft.

*Oordeel*

De rechtbank verwijst naar de parlementaire geschiedenis en overweegt dat in een zorgmachtiging sprake kan zijn van drie gradaties van verplichte zorg. Allereerst kan de reguliere verplichte zorg opgenomen worden in de zorgmachtiging waarvan de zorgverantwoordelijke steeds gebruik mag maken. Ten tweede kan in de zorgmachtiging worden opgenomen welke zorg in crisissituaties mag worden gegeven – niet te verwarren met verplichte zorg in noodsituaties. Verplichte zorg in noodsituaties komt immers op de derde plaats in het drietrapsmodel. Wanneer de zorgmachtiging niet in de noodzakelijke zorg voorziet, kan in noodsituaties verplichte zorg worden verleend voor drie dagen, waarna een wijzigingsverzoek kan worden gedaan door de officier. Per geval dient te worden beoordeeld welke verplichte zorg continu gegeven mag worden, welke zorg in crisissituaties gegeven mag worden en welke zorg niet wordt opgenomen in de zorgmachtiging en waar slechts in noodsituaties gebruik van mag worden gemaakt.

Vervolgens beoordeelt de rechtbank de individuele verzochte vormen van verplichte zorg. Voor 'opnemen in een accommodatie' overweegt de rechtbank dat die vorm van verplichte zorg mag worden verleend in geval van een crisissituatie, waarbij bij betrokkene een crisissituatie als volgt kan worden gedefinieerd. Wanneer de spanning oploopt en

betrokkene overprikkeld raakt, kan betrokkene dissociatief gedrag vertonen. Er is dan sprake van herbelevingen, wegloupedrag en valgevaar. Betrokkene kan hiermee in gevaarlijke situaties terechtkomen. Het is dan van belang om snel in te grijpen met een time-out op een gesloten afdeling, waar betrokkene weer kan worden gestabiliseerd. De verwachting is dat een time-out maximaal zeven dagen duurt.

Voorts overweegt de rechtbank, onder verwijzing naar rechtspraak van het EHRM, dat bij een vrijheidsbeneming van betrokkene na drie maanden vanaf heden en van langer dan zeven dagen, de zorgaanbieder uitvoering dient te geven aan een onafhankelijk psychiatrisch onderzoek. Dat mag door de geneesheer-directeur plaatsvinden, mits hij niet bij de behandeling betrokken is.

Onder (onder meer) voornoemde voorwaarden verleent de rechtbank de zorgmachtiging.

*mr. J.F. Groen*

NB Na deze uitspraak heeft de Hoge Raad op 25 juni 2020 geoordeeld dat de nieuwe medische beoordeling niet nodig is als de opname in een accommodatie plaatsvindt binnen de looptijd van de zorgmachtiging, zie ECLI:NL:HR:2020:1508.

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 24-07-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2020:11038

**Zaaknummer:** C/10/600957 / FA RK 20-5496

**Rechters:** M.W.J. Elsdingen

**Advocaten:** Jansen, R.L.I. R.L.I. Jansen

**Wetsartikelen:** 6:4 Wvvgz

RECHTSPRAAK

## **Artikel 6:4 lid 4 en 5 Wvggz (zorgmachtiging) ook van toepassing op voortzetting crisismaatregel.**

***Hoewel artikel 6:4 lid 4 en 5 ziet op een zorgmachtiging is dit artikel in onderhavige situatie ook van toepassing op een voortzetting van een crisismaatregel.***

*Feiten*

Verzocht is om een voortzetting van een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:7 Wvggz. Betrokkene verblijft op een tbs-afdeling en wordt behandeld op grond van artikel 14 Wetboek van Strafrecht. De psychiater verzoekt om de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing te verklaren, zodat betrokkene op de huidige locatie op grond van de Wvggz kan worden opgenomen. De huidige locatie is immers een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg.

*Oordeel*

De rechtbank is van oordeel dat de voortzetting van de crisismaatregel noodzakelijk is. Met het oog op de veiligheid van betrokkene, die van zijn medepatiënten en van het personeel kan betrokkene niet in een reguliere GGZ-instelling worden geplaatst. Betrokkene verbleef namelijk al voorafgaande aan de crisismaatregel op strafrechtelijke titel in deze instelling, die passend is qua beveiligingsniveau. De strafrechtelijke titel biedt geen basis voor het toepassen van vormen van verplichte zorg, zoals vrijheidsbeperking en insluiten indien betrokkene zich daar tegen verzet. Hoewel artikel 6:4 lid 4 en 5 Wvggz geschreven zijn voor de zorgmachtiging, ziet de rechtbank aanleiding ook in de onderhavige situatie deze bepalingen toe te passen.

De rechtbank verleent de machtiging tot voortzetting van een crisismaatregel.

*mr. J.F. Groen*

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland  
**Datum uitspraak:** 16-10-2020  
**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:4814  
**Zaaknummer:** C/16/510756 / FA RK 20-5913  
**Rechters:** E.A.A. van Kalveen  
**Advocaten:** S.J. Daniels  
**Wetsartikelen:** 7:7 Wvggz en 6:4 Wvggz

RECHTSPRAAK

## **Afwijzing zorgmachtiging omdat plan van aanpak zorgmachtiging kan voorkomen.**

***Verzoek om zorgmachtiging afgewezen. De psychiater, geneesheer-directeur en officier van justitie hebben onvoldoende beoordeeld of het plan van aanpak in de plaats van een zorgmachtiging kan komen.***

*Feiten*

Betrokkene lijdt aan een psychische stoornis, te weten een neurobiologische ontwikkelingsstoornis. Verzocht is om een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:4 Wvggz. Een week voor de mondelinge behandeling heeft de advocaat een opgesteld plan van aanpak van betrokkene aan de rechtbank gezonden. De mentor van betrokkene verklaart dat de geneesheer-directeur onvoldoende serieus heeft gekeken naar het opgestelde plan van aanpak. De psychiater erkent dat het plan van aanpak aansluit op de zorg die al wordt verleend, maar dat de zorgmachtiging dient om die zorg te consolideren. Een bezwaar tegen het plan van aanpak is echter dat de indruk van de geneesheer-directeur was dat het is opgesteld door de omgeving van betrokkene en niet in de eerste plaats door betrokkene zelf.

*Oordeel*

De rechtbank stelt vast dat sprake is van een psychische stoornis die leidt tot ernstig nadeel. Met verwijzing naar de parlementaire geschiedenis overweegt de rechtbank dat het plan van aanpak dient om de betrokkene eigen regie te geven. Dat de omgeving betrokkene heeft geholpen bij het plan van aanpak is niet bezwaarlijk en kan juist wenselijk zijn. Afhankelijk van de aard en uiting van een stoornis, en afhankelijk van de beoogde betrokkenheid bij en rol van de familie en naasten bij de zorg, zal het zwaartepunt meer of minder bij betrokkene dan wel zijn omgeving komen te liggen. De rechtbank is in dit geval van oordeel dat het plan van aanpak voldoende 'van betrokkene' is en dat niet gezegd kan worden dat hij niet de intrinsieke wens heeft om op basis van dat plan de aan hem te verlenen zorg in te richten.

De rechtbank overweegt dat in de medische verklaring geen beoordeling is gemaakt van het plan van aanpak, zoals artikel 5:9 lid 3 Wvggz voorschrijft en dat het plan van aanpak niet in de

bevindingen van de geneesheer-directeur is beoordeeld, zoals artikel 5:15 lid 1 Wvggz voorschrijft.

De rechtbank komt tot het oordeel dat met het plan van aanpak een zorgmachtiging kan worden voorkomen en dat de omgeving van betrokkene tijdig aan de bel zal kunnen trekken, indien dat nodig is. De rechtbank wijst het verzoek af.

*mr. J.F. Groen*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 16-10-2020

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2020:4843

**Zaaknummer:** C/16/509671 / FA RK 20-5524

**Rechters:** T. Dopheide

**Advocaten:** A.R. Jaarsma

**Wetsartikelen:** 6:4 Wvggz, 5:15 Wvggz en 5:5 Wvggz

RECHTSPRAAK

**Rapportage keuringsarts voldoet niet aan criteria.  
Aanpassing rapportage zonder keurling te horen en te  
wijzen op inzage- en blokkeringsrecht.**

***Rapportage voldoet niet aan criteria en wordt aangepast zonder klager daarvan in kennis te stellen, hem te horen en hem te wijzen op het inzage- en blokkeringsrecht. Wegens eerder opgelegde maatregel wordt een berisping gegeven.***

*Feiten*

Klager is op 21 januari 2020 in het kader van de procedure Gezondheidsverklaring (Eigen Verklaring) ter beoordeling van zijn geestelijke en lichamelijke staat door het CBR verwezen naar verweerder. Verweerder is psychiater en onder meer als keurend arts werkzaam voor het CBR.

Klager was eerder, op 10 juli 2008, door verweerder gekeurd. Verweerder had destijds geconcludeerd tot misbruik van alcohol en misbruik van drugs en geadviseerd klager ongeschikt te verklaren.

Op 5 februari 2020 is klager onderzocht door verweerder en naar aanleiding van die keuring heeft verweerder op 13 februari 2020 een alcohol- en drugsrapport opgesteld. Tijdens het laboratoriumonderzoek werd cannabis aangetroffen. Alhoewel dit in eerste instantie niet op recent gebruik behoefde te wijzen concludeerde verweerder dat er sprake was van misbruik van cannabis. Verweerder heeft vervolgens geadviseerd klager ongeschikt te verklaren. Het CBR heeft het advies van verweerder overgenomen en klager bij besluit van 6 maart 2020 niet rijgeschikt geacht voor bepaalde voertuigen in verband met drugsmisbruik niet in remissie.

Klager heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt en de rechtbank Oost-Brabant verzocht om een voorlopige voorziening. Tijdens de zitting van 8 mei 2020 is de behandeling van het verzoek aangehouden omdat de voorzieningenrechter wenste te vernemen of de diagnose in het rapport van verweerder van 13 februari 2020 louter was gesteld op basis van de THC-

spiegel in de urine van klager. Naar aanleiding daarvan heeft het CBR deze vraag aan verweerder voorgelegd waarna verweerder bij e-mailbericht van 11 mei 2020 het CBR een aangepast rapport heeft toegestuurd waarbij ook de keuring uit 2008 was meegenomen. Verweerder concludeert dan dat op basis van de hoge THC-spiegel en het vastgestelde misbruik in het verleden er sprake is van misbruik van cannabis in ruime zin.

Aan verweerder is in een andere zaak eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd in verband met een rapportage die niet aan de vereiste criteria voldeed.

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij zijn op 13 februari 2020 opgestelde rapportage ten aanzien van klager heeft aangepast, zonder klager daarover te hebben gehoord of gezien, zonder klager van de aanpassingen in kennis te stellen en zonder aan klager het blokkeringsrecht te hebben toegekend.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de resultaten van de anamnese en het psychiatrisch en lichamelijk onderzoek ten behoeve van de rapportage van 13 februari 2020 geen aanknopingspunt bieden voor een stoornis in het gebruik van drugs. Verweerder heeft de conclusie 'misbruik van cannabis' in ruime zin enkel gebaseerd op de uitslag van het laboratoriumonderzoek. Het enkele feit dat een grote hoeveelheid THC in de urine van klager is aangetroffen, is volgens het RTG echter onvoldoende om misbruik van drugs in ruime zin aan te nemen. Het RTG neemt daarbij in aanmerking dat klager, gelet op de anamnese, ongeveer één keer in de twee à drie maanden cannabis gebruikt.

Het RTG meent dat het op de weg van verweerder had gelegen om klager tijdens het onderzoek te confronteren met het feit dat de informatie van klager over zijn drugsgebruik niet te verenigen is met de uitslag van de urinetest. Van een redelijk bekwaam en redelijk handelend keuringsarts mag worden verwacht dat hij de keuring verricht op het moment dat de uitslagen van de aangevraagde onderzoeken bekend zijn. De conclusie in de rapportage wordt dan ook niet gedragen door de daaraan ten grondslag gelegde bevindingen. De rapportage van verweerder van 13 februari 2020 voldoet dan ook niet aan de vereiste criteria.

Verweerder heeft zijn rapportage op 11 mei 2020 aangepast naar aanleiding van een vraag van het CBR. Verweerder heeft de wijzigingen die hij in de rapportage heeft aangebracht niet aan klager voorgelegd. Volgens de Richtlijn had verweerder dat wel moeten doen. Door de gewijzigde rapportage niet aan klager voor te leggen, maar meteen door te sturen aan het CBR, heeft verweerder klager het inzage- en blokkeringsrecht ontnomen. Verweerder heeft daarmee



in strijd gehandeld met de Richtlijn. Tevens heeft verweerder, door klager het inzage- en blokkeringsrecht te ontnemen, klager de mogelijkheid ontzegd om zijn persoonlijke levenssfeer te beschermen. De klacht is dan ook gegrond.

Verweerder heeft eerder een maatregel opgelegd gekregen in verband met een rapportage die niet aan de vereiste criteria voldeed. Hoewel verweerder in die zaak aangaf dat hij er lering uit zou trekken en dit hem niet nogmaals zou overkomen, heeft het RTG daarin weinig vertrouwen. Niet is immers gebleken dat verweerder naar aanleiding van die eerdere maatregel zijn werkwijze heeft aangepast en zijn rapportages uitgebreider en consistentere motiveert. Daarnaast acht het RTG van belang dat verweerder klager heeft gekeurd voordat hij de beschikking had over de uitslag van de urinetest en aldus heeft hij klager daarover niet kritisch kunnen bevragen. Het RTG acht de maatregel van berisping passend.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 21-12-2020

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2020:79

**Zaaknummer:** 2053

**Rechters:** H.A.W. Vermeulen, A.M. Bossink, E.D.M. Masthoff, A.E. van der Waal en J.C.M. van Dam

**Advocaten:** T.A.M. van Oosterhout en M.A.W. Nillesen

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Plastisch chirurg zegt ledenovereenkomst met MSB op.**

***Plastisch chirurg zegt ledenovereenkomst met MSB op na aanwijzing van het ziekenhuis en MSB. Het ziekenhuis en MSB hebben, met het geven van de aanwijzing zonder verdere compensatie, niet onrechtmatig gehandeld dan wel gehandeld in strijd met de redelijkheid en billijkheid.***

*Feiten*

Appellant was als plastisch chirurg werkzaam in het ziekenhuis. Eerder vormde hij met twee andere plastisch chirurgen een maatschap. Sinds 2015 was de plastisch chirurg (via diens praktijkvennootschap) lid van het MSB. In 2016 is de vorming van één vakgroep van de plastisch chirurgen van de twee samengevoegde ziekenhuislocaties mislukt. Eind 2016 heeft het ziekenhuis via het MSB aan de individuele plastisch chirurgen en aan het collectief ervan een aanwijzing gegeven om een vakgroep te vormen. De plastisch chirurg heeft het lidmaatschap van het MSB opgezegd per 1 april 2017 en het MSB heeft aan hem een vergoeding betaald voor de vrijgekomen opdracht.

*Oordeel in eerste aanleg*

Het vonnis in eerste aanleg is niet online gepubliceerd. Uit het onderhavige arrest blijkt dat de vorderingen van de plastisch chirurg zijn afgewezen.

*Oordeel in hoger beroep*

De plastisch chirurg vordert in hoger beroep, kort gezegd, het MSB en/of het ziekenhuis te veroordelen tot een vergoeding van schade ad € 275.000 die hij heeft geleden en lijdt als gevolg van de aanwijzing van het MSB, althans het door die aanwijzing veroorzaakte vertrek uit het ziekenhuis.

De plastisch chirurg stelt daartoe dat het ziekenhuis onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld door met de aanwijzing de vorming van een vakgroep af te dwingen, terwijl het ziekenhuis

wist dat de plastisch chirurgen van de andere locatie niet met de plastisch chirurg wilden samenwerken door een eerder conflict. Als gevolg daarvan moest de plastisch chirurg zijn praktijk neerleggen. Het MSB zou in strijd met de redelijkheid en billijkheid hebben gehandeld omdat het diezelfde wetenschap had. Noch het ziekenhuis, noch het MSB wilde de plastisch chirurg daarvoor enige compensatie betalen.

Het hof oordeelt dat de plastisch chirurg onvoldoende heeft onderbouwd dat het ziekenhuis onrechtmatig heeft gehandeld met het geven van de aanwijzing zonder compensatie te bieden. Het ziekenhuis dient de belangen van de leden van het MSB weliswaar in acht te nemen, maar de plastisch chirurg heeft onvoldoende inzicht gegeven in de problematiek die tussen de plastisch chirurgen speelde, waardoor het ziekenhuis hem bij wetenschap daarvan had moeten compenseren. Bewijslevering van bekendheid van de situatie bij het ziekenhuis acht het hof niet ter zake dienend en niet aan de orde.

Voorts oordeelt het hof dat de plastisch chirurg ook onvoldoende heeft onderbouwd dat het MSB heeft gehandeld in strijd met de normen van redelijkheid en billijkheid en/of zorgvuldigheid door de aanwijzing te geven zonder compensatie te bieden. Ook in dit verband oordeelt het hof dat de plastisch chirurg niet het inzicht heeft gegeven dat het MSB de plastisch chirurg niet de aanwijzing had mogen geven zonder compensatie te bieden. Het beroep op de redelijkheid en billijkheid op grond van artikel 2:8 BW slaagt niet, noch heeft het MSB onzorgvuldig jegens de plastisch chirurg gehandeld. Het hof overweegt daarbij dat de plastisch chirurg zelf de ledenovereenkomst met het MSB heeft opgezegd en dat hij daardoor het MSB de kans heeft ontnomen om de vakgroepvorming mogelijk te maken.

Het hof wijst de vorderingen van de plastisch chirurg af en bekrachtigt het vonnis waarvan beroep.

*mr. C.W.M. Verberne*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 24-11-2020

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2020:3618

**Zaaknummer:** 200.252.226/01

**Rechters:** Y.L.L.A.M. Delfos-Roy, R.J.M. Cremers en J.M.W. Werker

**Advocaten:** K.D. Meersma en A.J.H.W.M. Versteeg

**Wetsartikelen:** 2:8 BW en 6:162 BW