

## Nieuwsbrief - GZR 2022-10

Nummer 10, 2022

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:2476](#) 30-03-2022

Schoonheidssalon aansprakelijk voor brandwond na pedicurebehandeling.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2022:1363](#) 02-03-2022

Blokkerende partij meest gereede partij om kosten deskundige te betalen.

#### Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2022:71](#) 02-06-2022

Klacht van apotheker tegen collega-apotheker niet-ontvankelijk vanwege ontbreken concreet eigen belang dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2022:64](#) 31-05-2022

Psychotherapeut krijgt berisping voor weigeren behandeling vanwege niet betaalde factuur, niet verstrekken afschrift van medisch dossier en schending dossierplicht.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:110](#) 30-05-2022

Psychiater treft geen tuchtrechtelijk verwijt over de wijze waarop hij zijn rol als regiebehandelaar heeft ingevuld.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2022:59](#) 17-05-2022

Klacht tegen verpleegkundige die optreedt in hoedanigheid van (niet BIG-geregistreerde) anesthesiemedewerker ontvankelijk.

## **Uitspraken zonder ECLI**

### [Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 04-05-2022

Schorsen werkzaamheden cliëntenraad in afwachting beoordeling verzoek tot ontbinding cliëntenraad.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## **Annotatie**

### [Gebruik van patiëntgegevens in wettelijke procedures: eeuwig spanningsveld tussen medisch beroepsgeheim en het recht op een eerlijk proces](#)

*mr. M.A. van Lopik*

ANNOTATIE

## **Gebruik van patiëntgegevens in wettelijke procedures: eeuwig spanningsveld tussen medisch beroepsgeheim en het recht op een eerlijk proces**

***mr. M.A. van Lopik***

### **Kern van de uitspraak**

Deze uitspraak ziet op de vragen (1) in hoeverre een aangeklaagde zorgverlener het medisch dossier van diens (ex-)patiënt mag *inzien* en (2) welke gegevens hij daaruit mag *gebruiken* ten behoeve van zijn of haar verweer.[1] Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) volgt de eerder genomen beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) niet en tracht via deze uitspraak te verduidelijken onder welke voorwaarden een zorgverlener (patiënt)gegevens uit een medisch dossier mag inzien dan wel gebruiken in het kader van diens reactie op een ingediende klacht.[2] Saillant detail daarbij is dat het CTG aangeeft het niet (volledig) eens te zijn met de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'.

### **Inleiding**

'Je moet erop kunnen vertrouwen dat wat jij met de dokter bespreekt, in de spreekkamer blijft', aldus de vicevoorzitter van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), Monique Verdier. 'Je moet er toch niet aan denken dat mensen, die daar helemaal niets te zoeken hebben, zomaar in de aantekeningen van de dokter over jou en jouw ziekte kunnen rondneuzen.'[3]

Een terechte opmerking, waarmee Verdier impliciet refereert aan het medisch beroepsgeheim van de zorgverlener en de belangen die daarmee worden beschermd: het recht van de patiënt op bescherming van diens privacy (het *individueel* belang) en het waarborgen van vrije toegang tot de gezondheidszorg voor de gehele samenleving (het *maatschappelijk* belang). Indien niet betrouwbaar wordt omgegaan met (gevoelige) gegevens die door een patiënt zijn verstrekt aan een zorgverlener, kan dat ertoe leiden dat mensen zich niet meer vrijelijk en zonder enig aarzelen tot een zorgverlener wenden voor benodigde zorg.[4]

Om een dergelijk scenario te voorkomen wordt al jaren via nieuwe wet- en regelgeving[5] en handhavend optreden van onder meer de Autoriteit Persoonsgegevens nagestreefd dat privacy binnen de zorgsector beter wordt gewaarborgd. En dat is niet gek, gelet op, bijvoorbeeld, de innovatieve ontwikkelingen binnen de zorg, alsook het aantal datalekken dat nog voorkomt in de zorgsector.[6] Een andere tendens is dat patiënten zich steeds meer bewust lijken te worden van hun rechten ter bescherming van hun informationele privacy in de zorg. In algemene zin worden burgers steeds mondiger waar het om hun privacy gaat.[7] Ook binnen de beroepsgroep van hulpverleners is veel aandacht voor de wijze waarop omgegaan wordt met medische gegevens. In dat kader is onder meer de KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ gezaghebbend.[8]

Over de wijze waarop zorgverleners gegevens uit het medisch dossier mogen gebruiken, lijken de meningen van juridische wetenschappers onderling nog uiteen te lopen. In deze zaak gaat het om de situatie waarbij een zorgverlener zich genoodzaakt voelde om gegevens uit het patiëntendossier te gebruiken ten behoeve van zijn verweer in het kader van een klachtenprocedure. In wezen speelt hierbij de vraag: ‘In hoeverre mag een arts een medisch dossier inzien en vervolgens gegevens uit het medisch dossier van de “klagende” patiënt gebruiken ten behoeve van zijn of haar verweer in een procedure?’[9] Deze vraag werd onlangs beantwoord door het CTG in een casus waarin een vrouw beweerde dat haar waarnemend huisarts zonder haar toestemming haar medisch dossier zou hebben ingezien alsook gebruik zou hebben gemaakt van daarin opgenomen gegevens ter onderbouwing van zijn verweer in een klachtenprocedure.[10] Volgens de vrouw had de waarnemend huisarts daardoor zowel zijn medisch beroepsgeheim als haar privacy geschonden.

Alvorens stil te staan bij de relevante feiten in deze casus, wordt hierna het juridisch kader uiteengezet aan de hand waarvan het CTG het principaal beroep van de huisarts en het incidenteel beroep van klagster toetst. Vervolgens worden de belangrijkste overwegingen van het CTG uiteengezet, waarna deze noot wordt afgesloten met een korte beschouwing.

### **Juridisch kader**

Het medisch beroepsgeheim waarborgt de vertrouwensrelatie tussen een zorgverlener en een patiënt en behartigt zowel het maatschappelijk belang als het individuele belang van de patiënt.[11] Maar welke gegevens van de patiënt worden precies beschermd door het medisch beroepsgeheim, in welke situaties geldt het medisch beroepsgeheim en kan een zorgverlener van diens geheimhoudingsplicht ontheven worden wanneer hij of zij zich tegen een klacht of claim moet verweren?

### **Reikwijdte medisch beroepsgeheim**

Het beroepsgeheim in de gezondheidszorg is een recht van de patiënt en een plicht die op zorgverleners rust: de geheimhoudingsplicht.[12] De geheimhoudingsplicht vloeit voort uit de aard van het beroep van een zorgverlener en is verankerd in verschillende wetten: onder meer de Grondwet (art. 10 Gw), het civiele recht (art. 7:457 BW), het strafrecht (art. 272 Sr en 218 Sv), het bestuursrecht (art. 88 Wet BIG) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming.[13]

Onder de geheimhoudingsplicht valt *alle informatie* die vanuit de patiënt aan een zorgverlener wordt 'toevertrouwd' of die de zorgverlener tijdens de behandeling over de patiënt te weten komt.[14] Dit dient zeer ruim geïnterpreteerd te worden. Zo vallen een consult, een diagnose, een recept, maar bijvoorbeeld ook administratieve aantekeningen en *niet-medische gegevens* (bijvoorbeeld over *privéomstandigheden van de patiënt*) onder het beroepsgeheim.[15]

Op basis van de geheimhoudingsplicht rust op de zorgverlener de verplichting om geen inlichtingen over de patiënt alsook geen inzage in (een deel van) het patiëntendossier te verstrekken aan anderen.[16] Voor wat betreft medische gegevens die een zorgverlener over de patiënt verkrijgt, geldt in beginsel dat deze gegevens slechts mogen worden gebruikt voor het doel waarvoor deze zijn verstrekt (bijvoorbeeld uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst).[17]

Om te spreken van een geheimhoudingsplicht volgend uit het medisch beroepsgeheim conform Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW (ook wel WGBO) dient overigens een *behandelrelatie* te bestaan tussen de zorgverlener en de desbetreffende patiënt. In beginsel komt een behandelingsovereenkomst tussen een zorgverlener en een patiënt in de zin van artikel 7:446 BW al tot stand wanneer een patiënt zich met een concrete hulpvraag wendt tot een zorgverlener en de zorgverlener vervolgens op deze vraag ingaat.[18] Belangrijk is wel om op te merken dat de geheimhoudingsplicht ook voortduurt na beëindiging van die geneeskundige behandelingsovereenkomst.

### **Gronden voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim**

In beginsel geldt de geheimhoudingsplicht van de zorgverlener ten opzichte van iedereen, maar er zijn uitzonderingen mogelijk op basis waarvan een zorgverlener dit gerechtvaardigd mag doorbreken. Volgens de wet is het doorbreken van het beroepsgeheim in ieder geval toegestaan wanneer sprake is van *toestemming* van de patiënt (art. 7:457 lid 1 BW). Volgens de KNMG-richtlijn 'Omgaan met gegevens' kunnen daarnaast gronden onderscheiden worden zoals *veronderstelde toestemming* in het geval patiëntgegevens worden gedeeld met andere personen[19] die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn en voor zover noodzakelijk voor de door die anderen te verrichten werkzaamheden (art. 7:457 lid 2 BW),

maar ook op basis van *wettelijk plichten of rechten*, of wanneer sprake is van een *conflict van plichten* (bijvoorbeeld kennis over terroristische voornemens van een patiënt), of in geval van *zwaarwegende belangen* (bijvoorbeeld in het geval van een familielid dat informatie opvraagt over een mogelijk ernstige erfelijke aandoening). Over het algemeen geldt dat zorgverleners zich hoe dan ook terughoudend moeten opstellen alvorens tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim over te gaan.[20]

In lijn met de uitspraak van het CTG wordt hier enkel nader ingegaan op de mogelijkheid voor een arts om zijn geheimhoudingsplicht te doorbreken in het kader van diens verdediging in een procedure.

### **Doorbreking medisch beroepsgeheim in geval van verweer op klacht**

De KNMG meent dat er verschillende voorwaarden gelden voor het inzien en gebruiken van gegevens uit het medisch dossier naar gelang de aard van de procedure verschilt (klachtzaak, tuchtzaak of civiele procedure).[21] De KNMG lijkt daarbij strengere eisen te stellen aan gebruik van gegevens in klachtzaken en civiele zaken dan aan het gebruik van dezelfde gegevens in tuchtzaken.[22] In de literatuur is er echter wel discussie of een dergelijk onderscheid, gebaseerd op de aard van de procedure, zinvol is en of het niet beter zou zijn om voor alle soorten procedures waarbij de zorgverlener zich moet verdedigen uniforme voorwaarden te hanteren.[23]

### **Feitenopsomming**

#### **Interne klachtafhandeling**

Een vrouw (klaagster) wendde zich op 24 maart 2020 tot haar huisarts. Vanwege de coronapandemie vindt vervolgens eenmalig een telefonisch consult plaats met een waarnemend huisarts, die *tot 31 maart 2020* bij desbetreffend Gezondheidscentrum werkzaam was. Aan de praktijkmanager van het Gezondheidscentrum laat de vrouw vervolgens weten dat de huisarts in haar ogen een verkeerde diagnose had gesteld en haar onheus had bejegend. Uit de uitspraak van het CTG blijkt dat dit mogelijk te maken had met de aanbeveling van de huisarts om af te vallen en zijn weigering om daarvoor zijn excuses te maken aan klaagster.[24] Om te kunnen reageren op de klacht krijgt de huisarts *op 21 juli 2020* van de praktijkmanager de gelegenheid om in het medisch dossier opgenomen notities van het telefonisch consult in te zien op locatie. Gedurende de inzage op locatie wordt het de huisarts toegestaan om zelf ook aantekeningen te maken. De volgende dag stuurt de huisarts zijn reactie op de klacht van de vrouw via een e-mail aan de praktijkmanager.[25]

#### **Klachtenprocedure klachtencommissie**

De reactie van de huisarts belette de vrouw niet om verdere stappen te nemen: op 31 juli 2020 dient zij alsnog een formele klacht (aangaande de verkeerd gestelde diagnose alsook de onheuse bejegening) in bij de klachtencommissie. Ten behoeve van de klachtenprocedure ondertekent de vrouw op 23 augustus 2020 een machtigingsformulier. Via dit machtigingsformulier heeft klaagster voorwaardelijke toestemming verleend aan (a) de klachtencommissie voor het inzien van relevante bescheiden uit haar medisch dossier; (b) allen aan wie in het kader van de klachtbehandeling informatie of inzage wordt gevraagd, tot het geven van gevraagde inlichtingen en het verstrekken van inzage aan de klachtencommissie; en (c) de klachtencommissie om relevante bescheiden te overleggen en advies te vragen aan externe deskundigen, voor zover relevant voor de behandeling van de klacht.[26]

Na indiening van zijn verweerschrift wordt de huisarts via het secretariaat van de klachtencommissie verzocht om te verifiëren of de bijlagen bij zijn verweerschrift binnen de reikwijdte van de machtiging van klaagster vallen. De huisarts laat weten dezelfde bijlagen te hebben gebruikt bij zijn eerdere reactie op de 'informele' klacht op 22 juli 2020. Via het klachtenbureau had hij begrepen dat de bijlagen binnen de reikwijdte van de machtiging van klaagster zouden vallen.[27] Desondanks besluit de huisarts de bijlagen toch niet verder te gebruiken ter onderbouwing van zijn verweer. Wel wijst de huisarts ter illustratie en context van de gedragingen van klaagster in zijn verweerschrift op door klaagster in 2018 en 2019 ingediende klachten tegen andere zorgverleners.[28] De huisarts geeft aan dat het vervolgens aan de klachtencommissie is om te besluiten of zij het noodzakelijk acht de bescheiden uit het medisch dossier waarin die klachten inhoudelijk beschreven staan, in te zien.[29]

### **Tuchtprocedure RTG**

Terwijl de klachtenprocedure nog aanhangig is, dient de vrouw op 19 november 2020 een klacht in bij het RTG. Volgens de vrouw is sprake van schending van het medisch beroepsgeheim en van haar privacy, omdat de huisarts zonder haar toestemming haar medisch dossier zou hebben ingezien en daaruit gegevens zou hebben gebruikt voor zijn verweer in de klachtenprocedure. Specifiek gaat het hier om het inzien en gebruiken van de gegevens over klaagster waarbij zij eerder in 2018 en 2019 twee klachten tegen andere zorgverleners had ingediend. Aan de hand van deze gegevens wilde de huisarts illustreren hoe klaagster over het algemeen omgaat met zorgverleners en dat er voor haar weinig nodig is om een klacht in te dienen. Klaagster beweert nooit (expliciete) toestemming te hebben gegeven aan de huisarts voor het inzien en gebruiken van deze gegevens.[30]

Van een schending van het beroepsgeheim kan volgens het RTG geen sprake zijn, omdat er, aldus het RTG, geen behandelrelatie bestond tussen huisarts en klaagster op het moment dat

de huisarts het medisch dossier van klaggster heeft ingezien. Aangezien de huisarts tot 31 maart 2020 werkzaam was bij het Gezondheidscentrum en daarmee de behandelrelatie was geëindigd, rustte er volgens het RTG geen geheimhoudingsplicht op de huisarts.[31] Wel is volgens het RTG sprake van schending van de privacy van klaggster omdat de huisarts ter onderbouwing van diens verweer gegevens over klaggster heeft gebruikt waarvoor klaggster geen toestemming heeft gegeven en welke bovendien niet noodzakelijk waren voor de onderbouwing van zijn verweer.[32] Het RTG verklaart de klacht gegrond, voor zover deze betrekking heeft op de schending van de privacy van klaggster, en wijst deze voor het overige af. Het RTG legt de huisarts een waarschuwing op.[33]

### **Vervolg**

Beide partijen gaan vervolgens in beroep tegen de uitspraak van het RTG om evidente redenen. De huisarts verzoekt het CTG de beslissing van het RTG te vernietigen en het klachtonderdeel dat ziet op schending van de privacy van klaggster alsnog ongegrond te verklaren.[34]

Klaggster meent dat het RTG niet juist heeft geoordeeld door te oordelen dat er géén sprake zou zijn geweest van schending van het beroepsgeheim door de huisarts.[35]

### **Oordeel CTG**

Bij het beoordelen van de vraag of de huisarts in kwestie zijn beroepsgeheim en/of de privacy van verweerster heeft geschonden, behandelt het CTG drie deelvragen:

1. In hoeverre mag een zorgverlener een medisch dossier *inzien* ten behoeve van diens verweer?
2. In hoeverre mag een zorgverlener gegevens *gebruiken* ter onderbouwing van diens verweer?
3. Welke gegevens kwalificeren als ‘*relevante gegevens*’ voor het verweer van een zorgverlener?

#### **Ad 1**

Volgens het CTG staat het een zorgverlener vrij om de inhoud van een medisch dossier te raadplegen ter voorbereiding van diens verweer op een jegens hem ingediende klacht. Wel dient dit beperkt te zijn tot het deel van het medisch dossier waar hij toegang toe had *ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft*. [36] Verder oordeelt het CTG dat tussen de huisarts en de vrouw in maart 2020 een behandelingsovereenkomst is ontstaan door het behandelcontact en dat – anders dan het RTG oordeelt – het medisch beroepsgeheim is blijven voortbestaan na beëindiging van de behandelrelatie.[37]



**Ad 2**

Voor wat betreft het gebruik van gegevens staat het, volgens het CTG, zorgverleners die in het kader van een wettelijk geregelde procedure een klacht ontvangen in beginsel ook vrij om zich te verweren met relevante gegevens uit het patiëntendossier. Immers, van zorgverleners wordt verwacht dat zij zich daarbij toetsbaar opstellen en verantwoording (kunnen) afleggen. Mede omdat dergelijke procedures kunnen leiden tot ingrijpende maatregelen, meent het CTG dat zorgverleners een te respecteren zelfstandig belang hebben om zich adequaat te kunnen verweren.[38]

Het CTG merkt tot slot op dat daarbij geen strengere eisen gesteld zouden moeten worden in geval van een klachtenprocedure dan wanneer het een tuchtprocedure betreft.[39]

**Ad 3**

Een zorgverlener mag zich dus verweren met gegevens uit het medisch dossier, mits die gegevens 'relevant zijn'. Maar de vraag welke gegevens precies kwalificeren als 'relevante gegevens' laat zich volgens het CTG lastig *op voorhand* beantwoorden. Aan zorgverleners dient dan ook aan de voorkant (lees: bij het opstellen van hun verweer) de nodige beoordelingsruimte toe te komen bij het inschatten en wegen van die relevantie. Daarbij moet de zorgverlener eventuele uitdrukkelijke beperkingen die de patiënt stelt aan het gebruik van zijn gegevens (die bijvoorbeeld in het machtigingsformulier opgetekend kunnen worden) te respecteren. In een dergelijk voorkomend geval is het vervolgens aan de klachtencommissie of tuchtrechter om te beoordelen of zij, ondanks het verbod op het gebruik van die gegevens door de patiënt, tot een inhoudelijk oordeel van de klacht kunnen komen aan de hand van de wél beschikbare gegevens.[40]

**Conclusie CTG**

Volgens het CTG kan het de huisarts niet worden verweten dat hij het medisch dossier met daarin ook gegevens uit eerdere jaren dan 2020 in juli 2020 heeft geraadpleegd. Dat de huisarts op het moment van de dossierinzage niet meer werkzaam was bij het Gezondheidscentrum staat daar niet aan in de weg.[41]

Dat de huisarts in zijn verweerschrift in de klachtenprocedure heeft vermeld dat verweerster eerder klachten had ingediend, is volgens het CTG gerechtvaardigd aangezien de huisarts de door klaagster ingediende bejegeningssklacht van een relevante context wilde voorzien. De schriftelijke machtiging van klaagster bevatte evenmin een expliciete beperking van het gebruik van deze gegevens. Verder weegt het CTG ook terloops mee dat de door de huisarts ingebrachte gegevens strikt genomen geen medische gegevens betroffen, maar algemene

verwijzingen naar eerdere klachten (zonder toelichting over de inhoud, die wellicht wél medische gegevens bevatte). Aldus meent het CTG dat de huisarts zich heeft beperkt tot het gebruik van ‘relevante gegevens’.[42]

Op basis van het bovenstaande komt het CTG tot de conclusie dat het medisch beroepsgeheim en de privacy van klaagster niet zijn geschonden door de huisarts. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en verklaart de klacht zodoende geheel ongegrond. Daarmee komt de opgelegde maatregel jegens de huisarts te vervallen. Het incidentele beroep van klaagster wijst het CTG af.

### **Beschouwing**

Al met al is het CTG volgens mij tot het juiste eindoordeel gekomen. Dat het RTG destijds heeft geoordeeld dat er na het eindigen van de behandelrelatie geen sprake meer kan zijn van schending van het medisch beroepsgeheim zal voor menig gezondheidsrecht-jurist onbegrijpelijk zijn geweest. Dat blijkt onder meer expliciet uit de wetsgeschiedenis bij artikel 7:457 BW (‘Indien de behandelingsovereenkomst is geëindigd door opzegging [...] of volbrenging, zal de hulpverlener met betrekking tot de gegevens die hij over de (ex)patiënt bezit, geheimhouding moeten blijven betrachten’),[43] maar ook impliciet uit de wetssystematische reden voor introductie van artikel 7:458a BW en artikel 7:458b BW; twee artikelen die zien op het faciliteren van doorbreking van de geheimhoudingsplicht na het overlijden van de patiënt en waarvoor het bestaansrecht zou wegvallen als het medisch beroepsgeheim zou eindigen met het eindigen van de behandelrelatie. Immers, met het overlijden van de patiënt komt de behandelrelatie feitelijk ten einde en als dan ook het medisch beroepsgeheim zou eindigen, zoals het RTG heeft betoogd, zou er geen noodzaak zijn om een wetswijziging door te voeren om doorbreking van het medisch beroepsgeheim in een dergelijk geval te billijken.

Saillant is dat het CTG afwijkt van de gezaghebbende KNMG-richtlijn ‘Omgaan met medische gegevens’ door te oordelen dat het CTG geen noodzaak ziet om afwijkende voorwaarden te hanteren naar gelang de aard van de procedure waarin de zorgverlener zich moet verdedigen. Dat standpunt is eerder bepleit in de literatuur, onder meer door Willemien Kastelein.[44] In dat standpunt kan ik mij vinden, omdat uniforme voorwaarden de rechtszekerheid voor zorgverleners ten goede komen. Het is nog de vraag of de KNMG dit oordeel van het CTG zal volgen en haar richtlijn zal herzien.

Interessant is ook dat het CTG, in tegenstelling tot de KNMG, lijkt te suggereren dat de *primaire* grondslag voor het inzien en gebruiken van gegevens uit het medisch dossier ter verweer van de zorgverlener voortvloeit uit een zelfstandig en te respecteren belang van de

zorgverlener zelf, en dus niet op basis van uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming van de patiënt. Mogelijk verwijst het CTG hiermee naar artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) waarin het recht op een eerlijk proces wordt gewaarborgd en waarin in lid 3 sub b is te lezen dat ‘eenieder tegen wie een vervolging is ingesteld’ het recht heeft om ‘te beschikken over de tijd en faciliteiten die nodig zijn voor de voorbereiding van zijn verdediging’. Het is aannemelijk dat met ‘faciliteiten’ ook de relevante informatie uit het medisch dossier is bedoeld. Helaas verduidelijkt het CTG in zijn uitspraak niet de juridische basis voor zijn oordeel.

Niet verrassend volgt het CTG het oordeel van het RTG dat de zorgverlener zich bij het gebruik van gegevens uit het dossier moet beperken tot de gegevens die *relevant* zijn voor zijn verweer. In tegenstelling tot het RTG meent het CTG echter dat gegevens over eerdere klachtenprocedures ook relevant kunnen zijn en bepleit het CTG terughoudendheid bij het *ex ante* bepalen van wat wel en wat niet relevant is; de zorgverlener moet voldoende vrijheid hebben om zich op een passende manier te verdedigen en dat kan per geval verschillen. Het toelichten van context (in bepaalde gevallen ook wel ‘framing’ genoemd) is een gebruikelijke techniek bij het schrijven van processtukken om gedrag te verklaren. Die context kan immers zowel bij het oordeel als de strafmaat een rol spelen. Kortom, er komt de zorgverlener een ruime beoordelingsvrijheid toe. Maar, zegt het CTG, de uiterste grenzen worden wel bepaald door wat *uitdrukkelijk* door de patiënt is verboden. Bijvoorbeeld door dergelijke beperkingen op te tekenen in het machtigingsformulier ten tijde van het initiëren van de klachtenprocedure. In dit geval ontbraken dergelijke uitdrukkelijke beperkingen en stond het de zorgverlener dus terecht vrij om de klachtencommissie van de context van de klachtenprocedure op de hoogte te stellen. Het CTG laat hierbij terecht meewegen – alhoewel niet duidelijk is in welke mate – dat de zorgverlener zich heeft beperkt tot hoog-over verwijzingen, maar de (mogelijk) medische gegevens heeft weggelaten en het heeft overgelaten aan de klachtencommissie om desnoods nadere inlichtingen daarover te vragen.

Kortom, via deze uitspraak verschaft het CTG duidelijker en meer uniforme voorwaarden voor het inzien en gebruik van gegevens bij het verweer van zorgverleners en dat zal de rechtszekerheid ten goede komen. Qua motivering had het CTG echter wel explicieter mogen zijn over de juridische gronden die relevant zijn geweest bij de totstandkoming van zijn eindoordeel. Zo is het opvallend dat de klacht twee *aparte* gronden noemt (schending medisch beroepsgeheim en schending privacy), maar dat de twee klachten door het CTG vrijwel in één adem worden genoemd en behandeld aan de hand van enkel het juridisch kader voor het medisch beroepsgeheim; uit de uitspraak blijkt ook niet welk toetsingskader het CTG hanteert ten aanzien van de vermeende schending van de privacy; gaat het om een schending van de relationele privacy (art. 8 EVRM of art. 7 van het Handvest van de grondrechten van de EU) of

gaat het juist om een schending van de informationele privacy of gegevensbescherming (AVG/UAVG)? Mogelijk is dit het logisch gevolg van de formulering van de juridische gronden (of gebrek aan duidelijke formulering daarvan) in de klacht, maar mijns inziens is het een gemiste kans voor het CTG om hierover duidelijkheid te verschaffen.

mr. M.A. van Lopik

[1] Voor een uitgebreide samenvatting van deze uitspraak, zie: GZR 2022-0117.

[2] Zie: [www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/ziekenhuis-olvg-beboet-om-onvoldoende-beveiliging-medische-dossiers](http://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/nieuws/ziekenhuis-olvg-beboet-om-onvoldoende-beveiliging-medische-dossiers).

[3] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 161.

[4] Denk aan de basis privacyregels vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en het Uitvoeringsbesluit AVG in combinatie met bijzondere privacyregels voor de zorgsector, waaronder bijvoorbeeld de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

[5] Denk aan beslissingsondersteunende software via kunstmatige intelligentie (*machine learning*), telemonitoring, patiëntportalen en digitale toepassingen voor zorgondersteuning; ontwikkelingen in zorgland met als voornaamste doel de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te doen tillen.

[6] Zie: [www.skipt.nl/nieuws/ap-zorg-opnieuw-aan-kop-met-datalekken/](http://www.skipt.nl/nieuws/ap-zorg-opnieuw-aan-kop-met-datalekken/); KNMG Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021.

[7] Zie: <https://fd.nl/bedrijfsleven/1428842/stroom-aan-nieuwe-nederlandse-massaclaims-om-privacy-op-komst>; [www.skipt.nl/nieuws/advocaat-waarschuwt-voor-toenemende-claimvrees-bij-artsen/](http://www.skipt.nl/nieuws/advocaat-waarschuwt-voor-toenemende-claimvrees-bij-artsen/); zie: [www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/@120666/bestuursrechter-kan-vaker/](http://www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/@120666/bestuursrechter-kan-vaker/); zie: <https://icthealth.nl/nieuws/veel-privacy-klachten-zorg-ap-verduidelijkt-grootschalige-gegevensverwerking>.

[8] Idem.

[9] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.3.

[10] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 3.1-3.2.

- [11] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 13.
- [12] Ook wel bekend als de zwijgplicht; H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 160; mr. T.A.M. van den Ende, prof. mr. dr. D.P. Engberts, mr. L.E. Kalkman-Bogerd & mr. dr. J.J.M. Linders, *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, bij art. 7:457 BW, Wolters Kluwer, 2021, p. 417.
- [13] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 160; mr. T.A.M. van den Ende, prof. mr. dr. D.P. Engberts, mr. L.E. Kalkman-Bogerd & mr. dr. J.J.M. Linders, *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, bij art. 7:457 BW, Wolters Kluwer, 2021, p. 417.
- [14] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 14.
- [15] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 163; KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 15-16.
- [16] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 14.
- [17] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 160.
- [18] Mr. T.A.M. van den Ende, prof. mr. dr. D.P. Engberts, mr. L.E. Kalkman-Bogerd & mr. dr. J.J.M. Linders, *Tekst & Commentaar Gezondheidsrecht*, bij art. 7:446 lid 1 BW, Wolters Kluwer, 2021, p. 393.
- [19] Hieronder vallen ook waarnemend artsen, zoals volgt uit KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 15 en 17.
- [20] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 167-170; KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 18-24.
- [21] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 91.
- [22] KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', KNMG, april 2021, p. 91-93.
- [23] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 165-166.

[24] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 3.1-3.2; de huisarts ging op basis van haar klachten uit van een refluxoesofagitis en adviseerde de vrouw om af te vallen omdat haar klachten mogelijk verband hielden met haar gewicht.

[25] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2.

[26] Idem.

[27] Idem.

[28] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 3.2.

[29] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2.

[30] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.8).

[31] Ingevolge art. 7:457 lid 2 BW; CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.4 en 5.8).

[32] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.8).

[33] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 2 (5.9).

[34] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.1.

[35] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.2.

[36] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.4.

[37] Idem.

[38] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.5.

[39] Idem.

[40] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.6.

[41] CTG 13 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:87, r.o. 4.8.

[42] Idem.

[43] *Kamerstukken II 1989/90*, 21561, nr. 3, p. 17.

[44] H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, M.C. Ploem, M.F. van der Mersch, E. Plomp, V.E.T. Dörenberg & E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, Boom juridisch, 2020, p. 165-

166.

## RECHTSPRAAK

### **Klacht van apotheker tegen collega-apotheker niet-ontvankelijk vanwege ontbreken concreet eigen belang dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg.**

***Een collega-zorgverlener is aan te merken als rechtstreeks belanghebbende, indien deze een concreet eigen belang heeft dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. De klacht van de apotheker tegen een collega-apotheker is ingegeven door een zakelijk conflict. Daarvoor is het medisch tuchtrecht niet bedoeld. Klager heeft niet inzichtelijk gemaakt dat het handelen van de collega-apotheker de individuele gezondheidszorg raakt. De voorzitter oordeelt dat klager niet-ontvankelijk is.***

#### *Klacht*

Klager is apotheker en eigenaar van twee apotheken. Klager verwijt zijn collega-apotheker – kort weergegeven – dat hij zich in zijn hoedanigheid van bestuurder van de G, bewust schuldig heeft gemaakt aan machtsmisbruik en misbruik van de G. Klager voert aan dat de omstandigheid dat hij geen (formeel) lid is van de G, ertoe leidt dat de patiënten van zijn apotheken niet profiteren van de voordelen van gemaakte samenwerkingsovereenkomsten. Hiermee is volgens klager de weerslag op de individuele patiëntenzorg een gegeven.

De collega-apotheker stelt zich op het standpunt dat klager niet-ontvankelijk is, omdat klager niet duidelijk heeft gemaakt welk concreet patiëntenbelang met zijn klacht is gediend. De collega-apotheker voert in dat kader aan dat er nog geen concrete samenwerkingsovereenkomsten zijn gemaakt en dat de eventueel nog te maken samenwerkingsovereenkomsten ook worden gemaakt voor de patiënten die gebruikmaken van de apotheken van klager.

#### *Oordeel voorzitter RTG*

Onder verwijzing naar jurisprudentie (ECLI:NL:TGZRSGR:2019:136) overweegt de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat een collega-zorgverlener



kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende, indien deze een concreet eigen belang heeft dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Dit geldt ook indien wordt geklaagd over schending van de tweede tuchtnorm. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat het medisch tuchtrecht tot doel heeft de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken en te bevorderen en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener. De voorzitter overweegt dat het medisch tuchtrecht echter niet is bedoeld om een oordeel te vellen over conflicten van ondernemingsrechtelijke, financiële of fiscale aard tussen collega's of rechtspersonen onderling. Dit is alleen anders, indien de klagende collega een concreet eigen belang heeft én met de in dat kader verweten gedragingen de kwaliteit van de individuele patiëntenzorg in het geding is.

Daarvan is naar het oordeel van de voorzitter geen sprake. Klager heeft niet inzichtelijk gemaakt op welke wijze het (gestelde) handelen van de collega-apotheker de individuele gezondheidszorg raakt of heeft geraakt. Klager heeft niet onderbouwd op welke punten zijn patiënten worden benadeeld ten opzichte van andere patiënten in de regio. De voorzitter overweegt dat de klacht is ingegeven door het zakelijk conflict tussen klager en zijn collega-apothekers in de regio. Dit belang raakt niet de individuele gezondheidszorg. De voorzitter verklaart klager kennelijk niet-ontvankelijk.

*mr. M. Christe*

---

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

**Datum uitspraak:** 02-06-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2022:71

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

## **Klacht tegen verpleegkundige die optreedt in hoedanigheid van (niet BIG-geregistreeerde) anesthesiemedewerker ontvankelijk.**

***Klacht tegen een anesthesiemedewerker die tevens een BIG-registratie heeft als verpleegkundige. Het feit dat een BIG-geregistreerd verpleegkundige in een andere hoedanigheid optreedt (in dit geval als anesthesiemedewerker) sluit in beginsel niet uit dat deze mede in zijn hoedanigheid van verpleegkundige handelt en daarop tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Het RTG constateert aan de hand van de feitelijke werkzaamheden dat de verwijten zien op werkzaamheden die mede kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Het RTG acht de klacht ontvankelijk en oordeelt dat niet is gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend verpleegkundige (werkzaam in een klinische setting) mocht worden verwacht.***

*Feiten*

Klager is de nabestaande en partner van patiënte, geboren in 1964 en overleden in 2014. Patiënte werd op 16 december 2014 geopereerd wegens borstkanker.

De verpleegkundige, die enkele jaren als verpleegkundige heeft gewerkt en daarna een opleiding tot anesthesiemedewerker heeft afgerond, wordt op de ochtend van de operatie gevraagd in te vallen bij de operatie van patiënte. De operatie werd uitgevoerd door twee chirurgen, bijgestaan door een anesthesioloog. Er werd gewerkt met een zogenoemd tweetafelsysteem. Dit betekent dat de anesthesioloog stond ingepland voor twee operaties. Na de inleiding van patiënte is de anesthesioloog naar een andere patiënt gegaan. Rond 9:15 uur is gestart met de operatie zelf. Rond 10:00 uur is een anesthesioloog op de operatiekamer geweest voor een evaluatie van het verloop tot dan toe en het bepalen van het verdere beleid.

Rond 12:15 uur heeft de anesthesiemedewerker telefonisch overleg gehad met deze anesthesioloog. Rond 13:00 uur heeft de anesthesiemedewerker zijn werkzaamheden overgedragen aan een collega, zodat hij kon pauzeren. Na terugkomst op de operatiekamer bleek patiënte in shock te verkeren. De shock was niet meer te herstellen en patiënte is dezelfde avond overleden.

### *Klacht*

Klager verwijt de anesthesiemedewerker – kort samengevat – dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld door alarmsignalen te missen en dat hij mede als gevolg daarvan de shock niet tijdig heeft herkend en ingegrepen. Ook verwijt klager de anesthesiemedewerker dat hij de alarmsignalen niet heeft besproken met de rest van het operatieteam en dat hij hierover ook geen overleg heeft gehad met de anesthesioloog.

De anesthesiemedewerker stelt zich primair op het standpunt dat de klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard. Hij heeft weliswaar een BIG-registratie als verpleegkundige, maar de klacht ziet op zijn handelen als anesthesiemedewerker. Dit handelen valt naar het oordeel van de anesthesiemedewerker niet onder het tuchtrecht aangezien anesthesiemedewerker geen BIG-geregistreerd beroep betreft. Subsidiair voert de anesthesiemedewerker aan dat zich tijdens de operatie een aantal bijzonderheden heeft voorgedaan, maar dat hij daarop heeft gereageerd zoals van hem kon worden verwacht.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat het feit dat een BIG-geregistreerd verpleegkundige in een andere hoedanigheid optreedt (zoals in dit geval als anesthesiemedewerker) in beginsel niet uitsluit dat deze mede in zijn hoedanigheid van verpleegkundige handelt en daarop tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. Of dit zo is, moet worden beoordeeld aan de hand van de feitelijke werkzaamheden. Het RTG overweegt dat de werkzaamheden van anesthesiemedewerker en verpleegkundige elkaar voor een deel overlappen. Zo kan het voorkómen van decubitus, het monitoren van de vitale functies en het onderkennen, interpreteren en zo nodig bespreken van (alarm)signalen met de patiënt mede worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige. Het RTG overweegt dat de anesthesiemedewerker onderschrijft dat er een grote overlap is tussen de functie van anesthesiemedewerker en de functie van verpleegkundige. Het RTG leidt dit onder meer af uit het feit dat de anesthesiemedewerker zijn werkzaamheden als anesthesiemedewerker heeft opgegeven als vereiste werkzaamheden om zijn BIG-registratie als verpleegkundige te behouden. Nu de klacht betrekking heeft op werkzaamheden die mede kunnen worden gerekend tot het deskundigheidsgebied van een verpleegkundige, acht het RTG de klacht

ontvankelijk.

Met het oog op de inhoudelijke beoordeling van de klacht overweegt het RTG dat het gaat om de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Onder beroepsbeoefenaar moet in deze zaak worden verstaan de in een klinische setting werkzame hbo-verpleegkundige zonder ervaring/opleiding in specifieke deskundigheidsgebieden.

Het RTG kan niet vaststellen dat de anesthesiemedewerker tot het moment dat de anesthesioloog rond 10:00 uur op de operatiekamer kwam en beleid heeft bepaald, niet binnen de grenzen van een redelijk bekwaam handelend verpleegkundige is gebleven. Mede op basis van het anesthesieverslag is het RTG van mening dat daarna de wisselende bloeddruk, de afwijkende metingen (saturatie, hartfrequentie, koude extremiteiten en BIS-waarde) en het uitblijven van verbetering na het toedienen van vocht en medicatie aanleiding hadden moeten zijn om overleg te plegen met de anesthesioloog. Het RTG is van mening dat de verschillende signalen niet in onderlinge samenhang zijn beschouwd. In dit opzicht is naar het oordeel van het RTG niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend verpleegkundige (werkzaam binnen een klinische setting) mocht worden verwacht. De klacht is in zoverre gegrond.

Het RTG overweegt dat sprake is van een ernstig verwijt. Gelet op de specifieke omstandigheden volstaat het RTG evenwel met het opleggen van een waarschuwing. Daarbij acht het RTG van belang dat sprake was van een suboptimale situatie doordat de anesthesiemedewerker pas op de ochtend van de operatie werd gevraagd in te springen bij een complexe operatie op een andere, hem minder bekende afdeling. Ook weegt het RTG mee dat de anesthesiemedewerker zich toetsbaar heeft opgesteld.

*mr. M. Christe*

---

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

**Datum uitspraak:** 17-05-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2022:59

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

## **Psychotherapeut krijgt berisping voor weigeren behandeling vanwege niet betaalde factuur, niet verstrekken afschrift van medisch dossier en schending dossierplicht.**

***Het uitstellen/weigeren van een behandeling door een psychotherapeut vanwege een niet betaalde ‘no-show’-factuur, acht het RTG in de gegeven omstandigheden in strijd met goed zorgverlenerschap. Dat zonder goede reden geen afschrift van het dossier is verstrekt, beoordeelt het RTG eveneens als tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het RTG gaat ervan uit dat geen patiëntendossier is ingericht, zodat ook de dossierplicht is geschonden. Het RTG legt de psychotherapeut een berisping op.***

*Feiten*

Klaagster was vanaf 2013 voor onder meer traumabehandeling bij de psychotherapeut in behandeling. De psychotherapeut had een praktijk aan huis. In de periode van maart 2020 tot april 2021 hebben de consulten tussen de psychotherapeut en klager in verband met corona uitsluitend telefonisch plaatsgehad.

In de periode tussen 19 november 2020 tot en met 2 april 2021 zijn diverse telefonische consulten om verschillende redenen niet doorgegaan. Omdat klager ten tijde van de behandelafpraak op 19 november 2020 in de auto bleek te zitten, werd afgesproken de afspraak later die dag (telefonisch) te laten plaatsvinden, hetgeen ook is gebeurd.

Op 12 december 2020 werd afgesproken dat klager een EMDR-behandeling zou krijgen. De psychotherapeut had voorgesteld die behandeling in een sloep te laten plaatsvinden, omdat zij in verband met corona geen patiënten thuis wilde ontvangen. Klager had aangegeven dat niet te willen.

Op 2 april 2021 was klaagster een belafsprak ter voorbereiding van de EMDR-behandeling vergeten. De EMDR-behandeling werd verschoven naar 16 april 2021.

Op 9 april 2021 vond alsnog de voorbespreking van de EMDR-behandeling plaats. Tijdens die afspraak liet de psychotherapeut klaagster weten dat zij het vorige consult had aangemerkt als een zogenoemde 'no show' en dat zij daarom € 50 in rekening zou brengen bij klaagster. Klaagster was het hier niet mee eens.

Omdat klaagster het bedrag voorafgaand aan de geplande EMDR-behandeling op 16 april 2021 nog niet had betaald, heeft de psychotherapeut deze EMDR-sessie niet laten doorgaan.

Daarna hebben geen afspraken tussen klaagster en de psychotherapeut meer plaatsgevonden. Klaagster heeft haar dossier bij de psychotherapeut opgevraagd. De psychotherapeut heeft geen dossier verstrekt, ook niet nadat een medewerker van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) hierover op verzoek van klaagster contact met de psychotherapeut had opgenomen. Ook ten tijde van de tuchtprocedure is geen afschrift van het dossier aan klaagster verstrekt.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt de psychotherapeut dat zij een EMDR-sessie heeft geweigerd vanwege het niet betalen van een 'no-show'-factuur van € 50. Ook verwijt klaagster de psychotherapeut dat deze heeft geweigerd een kopie van haar medisch dossier te geven en dat de psychotherapeut haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden in het contact met de medewerker van de NVP.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat in ieder geval de afgesproken EMDR-behandeling op 16 april 2021 door de psychotherapeut is afgezegd. De psychotherapeut heeft ter zitting het standpunt ingenomen dat zij deze EMDR-behandeling had moeten laten doorgaan.

Het RTG stelt tevens vast dat de psychotherapeut klaagster niet op voorhand heeft meegedeeld dat een tarief in rekening zou worden gebracht wanneer zij niet op de afspraak zou verschijnen zonder zich (tijdig) af te melden. Evenmin heeft zij klaagster op (vermeend) eerder 'no show'-gedrag aangesproken. Indien en voor zover de psychotherapeut van mening was dat sprake was van 'veelvuldig no-show gedrag', hetgeen door klaagster wordt betwist, had het naar het oordeel van het RTG op haar weg gelegen dit (tussentijds) met klaagster te bespreken.

Ongeacht het antwoord op de vraag of er al dan niet sprake is geweest van een 'no show', is

het RTG van oordeel dat de psychotherapeut de behandeling van 16 april 2021 niet had mogen uitstellen dan wel afzeggen. Het RTG overweegt in dat kader dat goed zorgverlenerschap vereist dat de geboden zorg onder meer cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte(n) van de cliënt. Het niet laten doorgaan van een EMDR-sessie vanwege een niet betaald (al dan niet terecht in rekening gebracht) bedrag past daar naar het oordeel van het RTG niet bij. Hierbij weegt het RTG mee dat klaagster vanwege corona al geruime tijd wachtte op de behandeling en de psychotherapeut heeft aangegeven dat klaagster de behandeling nodig had en dat klaagster baat zou hebben gehad bij de behandeling. Het uitstellen/weigeren van een behandeling, omdat het bedrag van € 50 niet was betaald, is naar het oordeel van het RTG onder deze omstandigheden in strijd met goed zorgverlenerschap.

Het RTG overweegt voorts dat de patiënt op grond van het bepaalde in artikel 7:456 BW en de Beroepscode voor psychotherapeuten (2018) van de NVP recht heeft op een afschrift van het medisch dossier en dat de hulpverlener dit dossier zo spoedig mogelijk na een verzoek daartoe dient te verstrekken.

Het RTG stelt vast dat klaagster heeft verzocht om een afschrift van het medisch dossier, maar dat de psychotherapeut dit niet heeft verstrekt, ook niet in de tuchtprocedure, ondanks herhaald verzoek daartoe van het RTG.

Ter zitting heeft de psychotherapeut aangeboden een stuk te overleggen dat zag op de behandeling van klaagster vanaf november 2020. Het RTG heeft dit echter niet toegelaten, omdat hiermee niet werd voldaan aan de plicht een afschrift van het dossier te verstrekken.

Het RTG beoordeelt het zonder goede reden niet verstrekken van een afschrift van het dossier als tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het RTG gaat er in de gegeven omstandigheden van uit dat geen patiëntendossier is ingericht dat voldoet aan de in artikel 7:454 BW vermelde eisen, zodat ook de dossierplicht is geschonden.

De klachtonderdelen die zien op het weigeren van een behandelsessie vanwege een onbetaalde factuur en het verstrekken van een afschrift van het medisch dossier verklaart het RTG gegrond.

Het RTG kan niet vaststellen dat de psychotherapeut medische gegevens van klaagster met de beleidsmedewerker van de NVP heeft besproken en daarmee haar beroepsgeheim heeft geschonden. Daarom verklaart het RTG dit klachtonderdeel ongegrond.

Het RTG concludeert dat de psychotherapeut met haar handelwijze de grenzen van haar professionele beroepsnormen en de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden.

Het niet overleggen van een afschrift van het medisch dossier, ondanks herhaald verzoek daartoe, rekent het RTG de psychotherapeut zwaar aan. In dat kader overweegt het RTG dat het bijhouden van het dossier nodig is om de kwaliteit en continuïteit van de hulpverlening te waarborgen, maar ook om achteraf gemaakte keuzes te kunnen verantwoorden en om verantwoording over gevoerd beleid te kunnen afleggen. Het RTG overweegt dat de psychotherapeut niet de indruk heeft gegeven dat zij doordrongen is van de noodzaak van een goede dossiervoering en van het recht van een patiënt op een zo spoedig mogelijke verstrekking van het dossier. Ook het niet (tijdig) verlenen van zorg (EMDR-behandeling) vanwege een meningsverschil over een onbetaald gelaten bedrag, rekent het RTG de psychotherapeut zwaar aan. Op grond hiervan is het RTG van oordeel dat niet kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing, maar wordt een berisping passend en geboden geacht.

*mr. M. Christe*

---

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

**Datum uitspraak:** 31-05-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2022:64

**Zaaknummer:**



## RECHTSPRAAK

### **Psychiater treft geen tuchtrechtelijk verwijt over de wijze waarop hij zijn rol als regiebehandelaar heeft ingevuld.**

***Klacht tegen een psychiater/tevens regiebehandelaar over de totstandkoming, de inhoud en de verzending van een psychologisch onderzoeksrapport dat hij heeft uitgezet bij andere zorgverleners. De psychiater is niet zelf betrokken geweest bij de gang van zaken rond het rapport. Nu de andere zorgverleners een eigen professionele verantwoordelijkheid ten aanzien van het psychologisch onderzoek en de rapportage hadden, maar hierbij niet hebben gehandeld conform de geldende werkafspraken over het opstellen en goedkeuren van psychologische rapporten, kan de psychiater geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt over de wijze waarop hij het regiebehandelaarschap heeft ingevuld.***

#### *Feiten*

De klacht van klagster heeft betrekking op de behandeling van haar dochter, geboren in 2005. Begin 2019 is de dochter psychologisch onderzocht door een psycholoog en een orthopedagoog, beiden werkzaam bij H. De psychiater werkte in die periode ook bij deze instelling en heeft de dochter van klagster eenmalig gezien in het kader van de intake. Na de intake heeft de psychiater de dochter intern verwezen voor psychologisch onderzoek bij de orthopedagoog en psycholoog. De psychiater is in het rapport als 'hoofdbehandelaar' (regiebehandelaar) vermeld. Het rapport is niet gedateerd en alleen ondertekend door de orthopedagoog. De dochter had aangegeven dat ze niet wilde dat het rapport bij klagster terecht zou komen. Het rapport is echter toch per gewone post naar zowel klagster als haar dochter gestuurd.

#### *Klacht*

Klagster verwijt de psychiater – zakelijk weergegeven – dat het rapport niet op de juiste wijze

tot stand is gekomen en dat een aantal, naar het oordeel van klaagster, belangrijke omstandigheden niet bij het onderzoek is betrokken. Tot slot verwijt klaagster de psychiater dat het rapport niet aangetekend per post aan klaagster en haar dochter is verstuurd.

De psychiater heeft in de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) aangevoerd dat hij de dochter van klaagster eenmaal heeft gezien en heeft voorgesteld om een psychologisch onderzoek te laten doen. Daarna zijn er verschillende procedurefouten gemaakt waar de psychiater niet bij betrokken is geweest. Zo is het conceptrapport niet ter goedkeuring voorgelegd aan een gezondheidszorgpsycholoog en aan de psychiater en is het niet goedgekeurde rapport toch naar klaagster en haar dochter gestuurd, aldus de psychiater. De psychiater heeft aangegeven dat deze werkwijze niet conform de interne afspraken was en nooit had mogen gebeuren, maar dat hij hiervan niet op de hoogte en ook niet bij betrokken was.

#### *Oordeel RTG*

Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard voor wat betreft het optreden van de psychiater als regiebehandelaar en aan hem de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het RTG heeft in dat kader overwogen dat klaagster met haar klacht de psychiater in de verantwoordelijkheid van regiebehandelaar aanspreekt. Naar het oordeel van het RTG had het op de weg van de psychiater gelegen om actief naar de voortgang van het onderzoek te informeren, toen hij daar niet van op de hoogte werd gebracht door de betrokken psychologen. Het RTG overwoog in dat kader dat het de taak van de regiebehandelaar is de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening van de patiënt te bewaken en om te zorgen voor adequate communicatie. De psychiater is als regiebehandelaar ten aanzien van het door hem geïnitieerde psychologische onderzoek van de dochter van klaagster naar het oordeel van het RTG te passief geweest, waardoor hij geen zicht had op de uitvoering van het onderzoek en de rapportage. Dat de betrokken psycholo(o)g(en) niet conform de interne afspraken heeft/hebben gehandeld, doet hier niet aan af volgens het RTG.

Het RTG oordeelde overigens dat de psychiater, anders dan als regiebehandelaar, niet betrokken was bij de totstandkoming, de inhoud en de verzending van het rapport, zodat hij hierop dus ook niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken.

#### *Oordeel CTG*

In beroep ligt opnieuw de vraag voor of de psychiater met het oog op de rapportage over de dochter van klaagster zijn taak als regiebehandelaar niet naar behoren heeft ingevuld en daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Onder verwijzing naar de beslissing van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van 29 januari 2021

(ECLI:NL:TGZCTG:2021:36) overweegt het CTG dat de regiebehandelaar er in ieder geval op toeziet, dat:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

Het CTG benoemt dat de regiebehandelaar niet zelf het aanspreekpunt hoeft te zijn. Het aanspreekpunt hoeft voorts niet zelf alle vragen van de patiënt en diens naaste betrekkingen te kunnen beantwoorden, maar moet wel de weg naar de antwoorden weten te vinden. Deze norm ziet niet op het actief informeren van de patiënt en diens naaste betrekkingen. De plicht van de zorgverlener om actief informatie te geven volgt immers al uit de eigen verantwoordelijkheid die de zorgverlener jegens de patiënt heeft, aldus het CTG.

Met betrekking tot de onderhavige casus overweegt het CTG dat de psychiater de dochter van klagster één keer heeft gezien ten behoeve van de intake en vervolgens een psychologisch onderzoek heeft geïnitieerd, welk onderzoek werd uitgevoerd door een psycholoog en een orthopedagoog. Deze zorgverleners zijn gekwalificeerd om psychologisch onderzoek te verrichten, hebben in dat kader een eigen individuele verantwoordelijkheid ten aanzien van degene die wordt onderzocht en werken onder supervisie van een GZ-psycholoog. Ook overweegt het CTG dat is komen vast te staan dat de psychiater geen verdere bemoeienis heeft gehad met de totstandkoming, inhoud en de verzending van het rapport.

Het CTG is van oordeel dat de psychiater erop mocht vertrouwen dat de conceptversie van het rapport eerst aan hem zou worden voorgelegd door de onderzoekers. Het CTG acht hierbij van belang dat het conceptrapport op basis van de binnen de instelling geldende werkafspraken eerst aan de psychiater/regiebehandelaar had moeten worden voorgelegd, alvorens het naar de dochter van klagster te sturen. Het CTG weegt mee dat de onderzoekers bekend waren met deze werkafspraken en dat de psychiater tijdens de procedure heeft verklaard dat deze werkwijze altijd werd gevolgd. Het CTG overweegt voorts dat niet is gebleken van omstandigheden die ertoe hadden moeten leiden dat de psychiater acties had moeten ondernemen met betrekking tot het door hem gevraagde onderzoek.

Het CTG concludeert dat de psychiater er in de gegeven omstandigheden op mocht

vertrouwen dat hij eerst de conceptversie van het rapport zou ontvangen. Het enkele feit dat de werkafspraken eenmalig niet zijn gevolgd zonder dat de psychiater dat wist of had moeten weten, is naar het oordeel van het CTG onvoldoende om de psychiater een tuchtrechtelijk verwijt te maken over wijze waarop hij het regiebehandelaarschap heeft ingevuld. Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en verklaart de klacht alsnog ongegrond, waarmee de maatregel van waarschuwing komt te vervallen. Tevens wordt bepaald dat de beslissing ter publicatie wordt aangeboden.

*mr. M. Christe*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 30-05-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:110

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

## **Schoonheidssalon aansprakelijk voor brandwond na pedicurebehandeling.**

***Deelgeschil. Aan een medische pedicurebehandeling houdt een vrouw een chemische brandwond over. De schoonheidssalon ontkent dat de wond bij de behandeling is ontstaan, maar voert niets feitelijks noch concreets aan voor die betwisting. Dat had naar het oordeel van de kantonrechter, gelet op de verzwaarde motiveringsplicht, wel op de weg van de salon gelegen. De stellingen van de vrouw worden, als onvoldoende gemotiveerd betwist, als vaststaand aangenomen. De salon is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst.***

*Feiten*

Ter verwijdering van likdoorns onder haar rechtersvoet ondergaat een vrouw bij een schoonheidssalon een medische pedicurebehandeling. Bij die behandeling gebruikt de pedicure een tweetal producten van Clearance Europe. De behandeling is omstreeks 18.16 uur voltooid; om 19.31 uur laat de vrouw aan de pedicure weten dat zij een brandwond op haar linkervoetwreef heeft, en zij voegt een foto bij.

Daags na de behandeling raadpleegt de vrouw in verband met de wond de huisartsenpost en twee dagen nadien haar huisarts, die ze in de maand daarna nog vijfmaal bezoekt. De vrouw benadert ook de fabrikant: volgens Clearance zijn de gebruikte producten alleen bedoeld voor cosmetische pedicurebehandelingen, dienen de producten op de juiste wijze te worden gebruikt, heeft de pedicure geen workshop bij Clearance gevolgd en is voor het verrichten van een medische pedicurebehandeling een diploma verplicht.

De vrouw stelt de schoonheidssalon aansprakelijk; die erkent geen aansprakelijkheid en het komt tot dit deelgeschil. De vrouw vordert een verklaring voor recht dat de salon aansprakelijk is voor haar schade als gevolg van de behandeling, onder andere op grond van artikel 6:74 lid 1

BW. De salon is tekortgeschoten in de nakoming van de medische pedicurebehandeling doordat er niet is gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend schoonheidsspecialist kan worden verwacht.

De salon verweert zich ermee dat de brandwond niet bij de pedicurebehandeling is ontstaan.

#### *Oordeel*

De vrouw onderbouwt haar stelling met de WhatsApp-correspondentie met de schoonheidssalon, met een bericht van haar huisarts, met de e-mailcorrespondentie met de fabrikant en met een medisch advies. De salon komt in verweer daarop, in de woorden van de kantonrechter, niet verder dan een blote betwisting.

Hoewel op de salon niet de stelplicht en bewijslast rust, rust naar het oordeel van de kantonrechter op de salon als behandelaar wel een verzwaarde motiveringsplicht van zijn verweer, zodat van de salon verlangd wordt dat hij feitelijke gegevens verstrekt ter motivering van de betwisting van de stellingen van de vrouw teneinde haar aanknopingspunten voor eventuele bewijslevering te verschaffen. Dat heeft de salon niet gedaan. Evenmin heeft de salon tijdens de zitting concrete feiten en omstandigheden naar voren gebracht waaruit zou volgen dat de producten niet verkeerd zijn gebruikt, zoals de salon stelt.

Dat de salon geen openheid van zaken geeft over de pedicurebehandeling klemt volgens de kantonrechter temeer nu de schoonheidssalon onder het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd valt, waardoor op de salon de nodige (medische) kwaliteitseisen en verplichtingen rusten. Ook, zo vervolgt de kantonrechter, vereist de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dat zorgaanbieders zoals de salon, over een onafhankelijke klachtenregeling beschikken en dat deze zijn aangesloten bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Uit het door partijen in het geding gebrachte kan dit niet worden opgemaakt. Daarnaast is nog van belang, aldus de kantonrechter, dat artikel 2 lid 3 Wkkgz bepaalt dat een alternatieve zorgaanbieder (zoals de schoonheidssalon) slechts zorg verleent die 'buiten noodzaak' (aanhalingstekens rechtbank, RW) niet leidt tot schade of een aanmerkelijke kans op schade voor de gezondheid van de cliënt en waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen.

De kantonrechter concludeert dat bij gebreke van een voldoende gemotiveerde betwisting, de stellingen van de vrouw als vaststaand worden aangenomen en dat er in rechte van uit wordt gegaan dat de brandwond door de medische pedicurebehandeling is veroorzaakt. Dit betekent dat de salon is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. De schoonheidssalon is aansprakelijk. De kantonrechter wijst de verzochte verklaring voor recht toe.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 30-03-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2022:2476

**Zaaknummer:** 9630017 VZ VERZ 22-306

**Rechters:** M. Verkerk

**Advocaten:** W.H.J.W. de Brouwer en Balikci, E. E. Balikci

**Wetsartikelen:** 6:162 BW en 6:74 BW

## RECHTSPRAAK

### **Schorsen werkzaamheden cliëntenraad in afwachting beoordeling verzoek tot ontbinding cliëntenraad.**

*De directie van de zorginstelling heeft bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) het verzoek neergelegd om in een spoedprocedure uitspraak te doen over de opschorting van de werkzaamheden van de cliëntenraad en dit besluit te bekrachtigen en uitspraak te doen over de definitieve ontbinding van de huidige cliëntenraad.*

*De voorzitter van de LCvV geeft aan dat het verzoek inzake het doen van een uitspraak over de opschorting van de werkzaamheden van de cliëntenraad (en het bekrachtigen van dit besluit) ingevolge artikel 24 Reglement LCvV in een spoedprocedure kan worden behandeld. Het doen van een uitspraak over de definitieve ontbinding van de cliëntenraad dient in een reguliere procedure behandeld te worden. De voorzitter van de LCvV geeft aan dat op basis van de stukken blijkt dat er sprake is van een tweedeling binnen de raad en forse frictie tussen bepaalde raadsleden. Er lopen momenteel geen advies- of instemmingstrajecten, dit houdt in dat er geen aanwijzingen zijn dat het opschorten van de werkzaamheden van de cliëntenraad in afwachting van een beoordeling van het voornemen tot ontbinding onevenredig nadeel voor de cliëntmedezeggenschap oplevert. De voorzitter van de LCvV wijst de gevraagde voorziening toe.*

#### *Feiten*

De directie van een zorginstelling heeft op 14 maart 2022 schriftelijk aan de leden van de cliëntenraad laten weten het voornemen te hebben om de cliëntenraad te gaan ontbinden.



Reden hiervoor is dat er volgens de directie sprake is van een aantoonbaar onveilige situatie voor leden en ondersteuners van de cliëntenraad en een onwerkbaar situatie. De instelling heeft vanwege de voorgenomen ontbinding van de cliëntenraad de leden van de cliëntenraad aangezegd dat alle werkzaamheden neergelegd dienen te worden en de activiteiten van de raad(sleden) hangende de procedure worden opgeschort, behalve het bijwonen van bijeenkomsten met betrekking tot de ontbinding. De voorzitter van de cliëntenraad is het eens met het voornemen. Enkele raadsleden echter niet.

De directie van de zorginstelling heeft bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) het verzoek neergelegd om in een spoedprocedure uitspraak te doen over de opschorting van de werkzaamheden van de cliëntenraad en dit besluit te bekrachtigen en uitspraak te doen over de definitieve ontbinding van de huidige cliëntenraad.

#### *Oordeel*

De voorzitter van de LCvV heeft geoordeeld dat het verzoek inzake het doen van een uitspraak over de opschorting van de werkzaamheden van de cliëntenraad (en het bekrachtigen van dit besluit) ingevolge artikel 24 Reglement LCvV in een spoedprocedure kan worden behandeld. Het doen van een uitspraak over de definitieve ontbinding van de cliëntenraad dient in een reguliere procedure behandeld te worden.

De voorzitter geeft aan dat op basis van de stukken blijkt dat er sprake is van een tweedeling binnen de raad en forse frictie tussen bepaalde raadsleden. Er lopen momenteel geen advies- of instemmingstrajecten; dit houdt in dat er geen aanwijzingen zijn dat het opschorten van de werkzaamheden van de cliëntenraad in afwachting van een beoordeling van het voornemen tot ontbinding onevenredig nadeel voor de cliëntmedezeggenschap oplevert. De voorzitter van de LCvV wijst de gevraagde voorziening toe.

*mr. X.R. van der Kruk-Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 04-05-2022

**Zaaknummer:** 22-008

RECHTSPRAAK

## **Blokkerende partij meest gerede partij om kosten deskundige te betalen.**

***De procespartij die zich beroept op het blokkeringsrecht voldoet niet aan de verplichting van artikel 198 lid 3 Rv om mee te werken aan een door de rechter gelast deskundigenonderzoek. Naar het oordeel van de rechtbank is een passend gevolg daarvan dat de blokkerende partij de meest gerede partij is om de kosten van de deskundige te betalen.***

*Feiten*

In een procedure waarin ouders voor zichzelf alsook voor hun minderjarige dochter handelen, is door de rechtbank een deskundige benoemd. De ouders laten de deskundige weten dat zij zich beroepen op het blokkeringsrecht. Daarmee komt een eind aan de werkzaamheden van de deskundige en deze dient zijn rapport en nota in bij de rechtbank. De ouders verzoeken de rechtbank het rapport te vernietigen, wat de rechtbank doet. Het loon van de deskundige wordt op grond van artikel 199 lid 3 Rv ten laste van 's Rijks kas gebracht.

De rechtbank ziet zich nu op grond van artikel 205 lid 2 Rv voor de vraag gesteld welk deel van de kosten voor welke partij komen.

*Oordeel*

Op grond van artikel 198 lid 3 Rv is een partij verplicht mee te werken aan een door de rechter gelast deskundigenonderzoek. Wordt aan deze verplichting niet voldaan, dan kan de rechter daaruit de gevolgtrekking maken die hij in de omstandigheden van het gegeven geval geraden acht. Van het niet voldoen is sprake indien een partij met een beroep op het blokkeringsrecht heeft verhinderd dat van het deskundigenbericht mededeling wordt gedaan aan de wederpartij en de rechter (HR 26 maart 2004). Het uitgangspunt is dus, aldus de rechtbank, dat de ouders niet hebben voldaan aan hun verplichting om mee te werken. Het gevolg daarvan is dat het voorlopige deskundigenbericht niet tot stand is gekomen. Naar het oordeel van de rechtbank is een ander – passend – gevolg dat de ouders de meeste gerede partij zijn

om de kosten van de deskundige te betalen.

De rechtbank veroordeelt de ouders de volledige kosten van de deskundige te betalen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Midden-Nederland

**Datum uitspraak:** 02-03-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBMNE:2022:1363

**Zaaknummer:** C/16/508989 / HA RK 20-231

**Rechters:** J.M.P. Drijkoningen

**Advocaten:** R.M.A. Lensen en M.L. Jinkes de Jong

**Wetsartikelen:** 198 Rv, 199 Rv en 205 Rv