

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2022-2

Nummer 2, 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 Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2022:226](#) 24-01-2022

Rapport rechtbankdeskundige onvolledig, partij is er daarom niet aan gebonden.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:335](#) 17-01-2022

Schadevergoedingsverzoek ex artikel 44 Wzd toegewezen wegens het ontbreken van een rechtsgeldige grondslag voor verblijf.

#### Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2022:3](#) 24-01-2022

Afwijken van een NHG-standaard zonder controlemomenten of rechtvaardiging: berisping.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2022:8](#) 21-01-2022

Fout van doktersassistente tijdens de behandeling kan de dermatoloog niet worden verweten.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2022:9](#) 21-01-2022

Klacht jegens dermatoloog, tevens directeur van het behandelcentrum, ongegrond verklaard.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2022:11](#) 20-01-2022

Fysiotherapeut handelt onzorgvuldig door beëindigen behandelrelatie.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2022:6](#) 18-01-2022

Klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht jegens bedrijfsarts, tevens haar (ex-

)echtgenoot.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2022:4](#) 11-01-2022

Klacht Inspectie tegen psychotherapeut wegens bezit kinderporno. Berisping.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:7](#) 10-01-2022

Een eigen dossier voor passantencontacten bij huisarts.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:15](#) 10-01-2022

Herzieningsverzoek van een huisarts is door het CTG toegewezen, omdat de huisarts in haar verdediging is geschaad doordat een getuige ten onrechte niet is gehoord in beide procedures.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2022:5](#) 10-01-2022

Jeugdverpleegkundige heeft berisping gekregen van het RTG voor het voorbijgaan aan de belangen van een vader en het ten onrechte gebruiken van zijn behandelinformatie. Het CTG oordeelt tevens dat familienetwerk onterecht niet door de jeugdverpleegkundige is betrokken, maar laat maatregel in stand.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:222](#) 14-12-2021

Doorhaling van een basisarts in het BIG-register blijft in hoger beroep in stand. Basisarts toont geen toetsbare opstelling of enig zelfinzicht.

## **Uitspraken zonder ECLI**

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 21-12-2021

Representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 11-01-2022

LCvV onbevoegd.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## **Annotatie**

[De kosten van de deskundige en Aanbeveling 18 GOMA](#)

*mr. dr. A.J. Van*

ANNOTATIE

## **De kosten van de deskundige en Aanbeveling 18 GOMA**

***mr. dr. A.J. Van***

1. Er zijn van die zaken waarin partijen over alles twisten. Dit is zo'n zaak: er is discussie over de persoon van de deskundige, de vraagstelling aan de deskundige, de informatieverstrekking aan de deskundige en de kosten van de deskundige. Het is dat laatste aspect waarop deze noot betrekking heeft.

2. De kosten van de deskundige vormen bij medische aansprakelijkheid regelmatig een knelpunt. De aansprakelijkheid staat hier zelden vast en dat betekent dat de patiënt niet alleen de nota van zijn belangenbehartiger en diens medisch adviseur voor zijn rekening zal moeten nemen, maar ook die van een eventuele deskundige. De praktijk wijst uit dat die kosten aanzienlijk kunnen zijn. Bedragen van € 5.000 of meer zijn geen uitzondering, zoals ook de onderhavige zaak laat zien. De Letselschaderaad was zich van dit probleem bewust en heeft mede daarom in 2010 het initiatief genomen voor de totstandkoming van de Gedragscode Openheid medische incidenten, betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). Om de patiënt financieel tegemoet te komen, is in Aanbeveling 18 van deze code vastgelegd dat de kosten van een gezamenlijk deskundigenbericht onder bepaalde voorwaarden kunnen worden gedeeld:

*'Als bij een goed onderbouwde aansprakelijkstelling en een goed gemotiveerde afwijzing daarvan een verschil van inzicht op het medische gebied blijft bestaan, zal in gezamenlijk overleg een deskundigenonderzoek worden gevraagd om in medisch opzicht de duidelijkheid te verschaffen die nodig is voor een juridisch oordeel over de bestreden behandeling. De kosten van dit deskundigenonderzoek komen in beginsel voor rekening van beide partijen.'*

3. Aanbeveling 18 werd door verzekeraars gezien als een onverplichte tegemoetkoming die was bedoeld voor een beperkt aantal bijzondere gevallen. Belangenbehartigers huldigden een ruimere opvatting over het toepassingsbereik. Dat heeft geleid tot de nodige discussie en – uiteindelijk – de oprichting van de 'Werkgroep Aanbeveling 18 GOMA'. Deze werkgroep heeft in 2016 een addendum gepubliceerd met daarin een toelichting op en een verduidelijking van

de voorwaarden genoemd in Aanbeveling 18. Dat heeft niet kunnen voorkomen dat de rechter sindsdien in ten minste zes gevallen – waarvan de onderhavige zaak er een is – moest oordelen over de toepassing van Aanbeveling 18. In deze annotatie zal de stand van zaken in deze discussie worden weergegeven. Aan het slot zal ik tegen de achtergrond daarvan de onderhavige zaak bespreken.

4. De rode draad in de diverse uitspraken is dat het uitgangspunt voor de beantwoording van de vraag welke partij de kosten van de deskundige moet voorschieten wordt gevormd door artikel 195 Rv. De hoofdregel van dat artikel is dat het voorschot dient te worden opgebracht door de partij die het deskundigenbericht heeft verzocht. Dit betekent echter niet dat Aanbeveling 18 in rechte geen rol speelt, zoals wel is bepleit.[1] De rechter kan namelijk in ‘de omstandigheden van het geding’ aanleiding vinden het voorschot ten laste te brengen van de verwerende partij of beide partijen gezamenlijk en het is in dit verband dat Aanbeveling 18 een rol kan spelen. Een voorbeeld daarvan biedt de beschikking van 22 juni 2017 van de rechtbank Gelderland.[2] Daarin werd overwogen:

*‘De GOMA is een gedragscode, bij uitstek een codificatie van volgens de branche behoorlijk, met de eisen van redelijkheid en billijkheid overeenstemmend handelen. Relevant is bovendien dat deze code dezelfde doelstelling heeft als een procedure als de onderhavige, namelijk het bevorderen van goede afwikkeling van letselschade buiten rechte. Bij de beoordeling komt daarom aanzienlijk gewicht toe aan de normen die in de GOMA zijn vervat, waaronder de norm die in artikel 18 is neergelegd’.*

5. Toepassing van Aanbeveling 18 is echter niet vanzelfsprekend. Dat valt op te maken uit een zaak waarin het hof Den Haag zich moest buigen over een beschikking waarin de rechtbank uit datzelfde arrondissement het ziekenhuis als verweerder had belast met de betaling van het gehele voorschot op de kosten van de deskundige, terwijl de verzoeker slechts had verzocht partijen elk voor de helft daarmee te belasten.[3] Uit de overwegingen van het hof valt af te leiden dat de enkele omstandigheid ‘dat het hier een medische kwestie betreft’ niet meebrengt dat het redelijk is de arts of het ziekenhuis met de betaling van het voorschot te belasten. De omstandigheid dat het ziekenhuis zich heeft gecommitteerd aan de GOMA maakt dat niet anders en ook de omstandigheid ‘dat het ziekenhuis is verzekerd tegen eventuele aansprakelijkheid’ vormt in de ogen van het hof onvoldoende aanleiding een uitzondering te maken op de hoofdregel dat de verzoekende partij de kosten draagt. Het hof vernietigde de beschikking van de rechtbank.

6. De verzoekende partij zal derhalve goed moeten motiveren waarom het voorschot deels door de verwerende partij zal moeten worden gedragen. Dat begint met een goed onderbouwde aansprakelijkstelling. De enkele omstandigheid dat een complicatie is

opgetreden met heel vervelende en verstrekkende gevolgen voor de patiënt waardoor deze zich afvraagt of er niet anders had moeten zijn gehandeld, is daarvoor onvoldoende, aldus de rechtbank Amsterdam in een beschikking van 22 april 2021.[4] Verder valt uit de overwegingen van de rechtbank in de onderhavige beschikking af te leiden dat de verzoekende partij er goed aan doet het advies van zijn medisch adviseur in het geding te brengen. Dat geldt overigens ook voor de verwerende partij, zo valt te lezen in de toelichting van de Werkgroep Aanbeveling 18 GOMA:[5]

*‘Indien aan de zijde van de patiënt en zijn belangenbehartiger, na overleg met de eigen medisch adviseur, gereede twijfel resteert omtrent de onderbouwing van het standpunt van de verzekeraar of het ziekenhuis en/of de kwaliteit van het onderliggende medisch advies, dan wel de vraag rijst of de verzekeraar of het ziekenhuis überhaupt wel een medisch adviseur hebben geraadpleegd, zullen de verzekeraar of het ziekenhuis hun gemotiveerde standpunt op verzoek van de belangenbehartiger of de patiënt mede door de geraadpleegde medisch adviseur voor akkoord laten ondertekenen.*

*Vice versa geldt overigens hetzelfde: indien juist aan de zijde van de verzekeraar of het ziekenhuis na overleg met de medisch adviseur gereede twijfel resteert omtrent deze aspecten, zullen ook de patiënt en zijn belangenbehartiger hun gemotiveerde standpunt op verzoek van de verzekeraar of het ziekenhuis mede door de geraadpleegde medisch adviseur voor akkoord laten ondertekenen.’*

7. Een andere belangrijke voorwaarde voor een geslaagd beroep op Aanbeveling 18 is een verschil in inzicht op medisch vakinhoudelijk gebied. Volgens de toelichting van de Werkgroep Aanbeveling 18 GOMA

*‘gaat [het] daarbij om de medisch vakinhoudelijke interpretatie van (vaststaande) feiten. Te denken valt aan een verschil van inzicht tussen (de medisch adviseurs van) partijen over de mate waarin het handelen van een zorgverlener op het moment van handelen voldeed aan de professionele standaard, terwijl zij zich voor hun oordeel op dezelfde feiten baseren. Dat is iets anders dan een verschil van inzicht over de relevante feiten zelf en/of de mate waarin die feiten vaststaan, dan wel over de juridische interpretatie daarvan.’[6]*

8. Een voorbeeld van een situatie waarin partijen het niet eens waren over de feiten, is te vinden in de beschikking van de rechtbank Amsterdam van 18 februari 2021. De verzoeker in deze zaak had in het MC Slotervaart een maagverkleining ondergaan. In verband met mogelijke naadlekkage moest een paar dagen daarna een drain worden geplaatst in de pouch-maag. Deze drain heeft op enig moment de wand van de maag geperforeerd. Onduidelijk is echter wanneer dit heeft plaatsgevonden. Volgens verzoekster is dit te wijten aan een onjuiste plaatsing van de drain. Het MC Slotervaart heeft dit gemotiveerd betwist. Volgens dit ziekenhuis is de drain gemigreerd, hetgeen een zeldzame complicatie is bij een intra-

abdominale drain. Voor de rechtbank vormde dit aanleiding om Aanbeveling 18 niet toe te passen:

*‘Met verweerders is de rechtbank van oordeel dat in deze zaak geen sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 18 van de GOMA maar veeleer van een verschil van inzicht over de relevante feiten. Hier is immers met name in geschil het door [verzoekster] gestelde verwijt dat de drain op onjuiste wijze is geplaatst, hetgeen gemotiveerd door verweerders wordt betwist. Ten aanzien van een dergelijk betwist feit rust in beginsel op [verzoekster] de stelplicht en bewijslast. Gelet hierop en nu er ook overigens geen aanleiding bestaat om af te wijken van het uitgangspunt van de wet, dat het voorschot op de kosten van de deskundige in beginsel door de verzoekende partij moet worden gedeponereerd, zal [verzoekster] worden belast met het te betalen voorschot.’*

9. Het is de vraag of de rechtbank de toelichting van de Werkgroep juist heeft opgevat. Uit de toelichting valt af te leiden dat discussie over bepaalde (medische) feiten niet aan de benoeming van een deskundige in de weg hoeft te staan, op voorwaarde dat het ontbreken van overeenstemming over die feiten in het voortraject nadrukkelijk wordt genoemd. De werkgroep geeft als voorbeeld de situatie dat niet duidelijk is op welke datum een bepaalde medische behandeling heeft plaatsgevonden, waardoor de duur van een delay niet kan worden bepaald. De te benoemen deskundige zou dan bijvoorbeeld expliciet kunnen worden verzocht zich uit te laten over de verwachte gevolgen bij verschillende lengtes van het delay.[7] Verder moet hier worden bedacht dat de vraag naar de oorzaak van de maagperforatie een *medisch* feit betreft, dat wil zeggen: een feit dat binnen het kennisdomein van de deskundige ligt en waarover de deskundige bij uitstek geschikt is een oordeel te geven.[8] Dat zou anders zijn als de discussie een feit zou hebben betroffen dat zich leent voor bewijs door getuigen. Maar dat was hier niet aan de orde.

10. Tot slot kan ook het gedrag van partijen van invloed zijn op de beslissing over de betaling van het voorschot. Een voorbeeld daarvan biedt de beschikking van de rechtbank Noord-Holland van 1 maart 2018. Hierin had de verzekeraar van het aangesproken ziekenhuis voorafgaand aan het verzoek tot benoeming van een deskundige voorgesteld op gezamenlijke kosten een deskundige te benoemen. Daarbij had de verzekeraar echter als voorwaarde gesteld dat de arts die betrokken was geweest bij de behandeling zou worden gehoord door de deskundige. Verzoekster had gemotiveerd aangegeven waarom dit voor haar op bezwaren stuitte. Verder had de verzekeraar buiten rechte geweigerd in te gaan op tegenvoorstellen van verzoekster voor de te benoemen deskundige. De rechtbank zag hierin voldoende aanleiding af te wijken van de hoofdregel van artikel 195 Rv en Aanbeveling 18 toe te passen:

*‘Gezien deze eenzijdig georiënteerde opstelling van [verzekeraar] restte [verzoekster] geen andere optie dan een (als door overleg nog wel afwendbare uiterste stap aangekondigd) verzoekschrift in*

*te dienen. Hieraan mogen voor [verzoekster] geen nadelige financiële consequenties zitten. Partijen zullen daarom in lijn met het uitgangspunt van de GOMA ieder de helft van het voorschot moeten dragen.'*

11. Hoe verhoudt de beschikking die aanleiding vormde tot het schrijven van deze annotatie zich tot bovenstaande jurisprudentie? De zaak betreft een man die tot tweemaal toe door een chirurg van het Dijklander ziekenhuis is geopereerd aan zijn linkerhand. Na de tweede operatie is sprake van krachtsverlies in de duim. De chirurg vermoedt dat tijdens de operatie peesletsel is ontstaan en verwijst de man door naar een plastisch chirurg. Die voert een hersteloperatie uit. De man blijft last houden van pijnklachten die hem belemmeren in zijn werk als slager. Zijn belangenbehartiger stelt het Dijklander ziekenhuis aansprakelijk op grond van het feit dat bij de tweede operatie peesletsel is ontstaan. Het ziekenhuis wijst de aansprakelijkheid af. Daarna wordt in rechte benoeming van een deskundige verzocht. In het verzoekschrift wordt melding gemaakt van medische adviezen, maar die zijn – zo blijkt uit de beschikking – niet aan het ziekenhuis verstrekt. Voorts wordt verzocht om het voorschot op de kosten van de deskundige op te leggen aan het ziekenhuis, omdat dit is aangesloten bij de GOMA. De rechtbank ziet geen aanleiding Aanbeveling 18 toe te passen:

*'Op dit moment bestaat er nog geen (begin van een) aanwijzing dat er inderdaad sprake is geweest van onzorgvuldig handelen van de chirurg van Dijklander. De enkele verwijzing naar de medische adviezen van [medisch adviseur], die overigens ook niet in het geding zijn gebracht, is daarvoor onvoldoende. Dat er door Dijklander geen verweer is gevoerd tegen het laten uitvoeren van een expertise, biedt evenmin reden voor een kostenverdeling conform de GOMA. De rechtbank zal dan ook, overeenkomstig het uitgangspunt van de wet, bepalen dat het voorschot op de kosten van de deskundige door [verzoeker] moet worden betaald.'*

In het licht van het voorgaande lijkt dit mij een juiste beschikking.

*mr. dr. A.J. Van*

[1] Dit argument werd tevergeefs naar voren gebracht in Hof Den Haag 11 juli 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:4301, r.o. 2.6. en Rb. Amsterdam 18 februari 2021, ECLI:NL:RBAMS:2021:865, r.o. 4.5.

[2] Rb. Gelderland 22 juni 2017, ECLI:NL:RBGEL:2017:4179.

[3] Hof Den Haag 11 juli 2017, ECLI:NL:GHDHA:2017:4301. Het hoger beroep was ontvankelijk op grond van de zogenoemde 'doorbrekingsjurisprudentie'. De rechtbank had partijen namelijk niet de gelegenheid geboden zich uit te laten over de vraag wie het voorschot moest

betalen en daarmee het beginsel van hoor en wederhoor geschonden.

[4] Rechtbank Amsterdam 22 april 2021, ECLI:NL:RBAMS:2021:3889.

[5] Addendum GOMA Aanbeveling 18 – Nieuwe toelichting, p. 4.

[6] Addendum GOMA Aanbeveling 18 – Nieuwe toelichting, p. 5.

[7] Addendum GOMA Aanbeveling 18 – Nieuwe toelichting, p. 5.

[8] Zie in dit verband ook G. de Groot, *Het deskundigenadvies in de civiele procedure*, diss. Amsterdam 2008, p. 455 e.v.

RECHTSPRAAK

## **Klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht jegens bedrijfsarts, tevens haar (ex-)echtgenoot.**

***Klaagster en verweerder, haar (ex-)echtgenoot, zijn verwikkeld in meerdere juridische procedures. In de juridische procedure aangaande het treffen van een voorlopige voorziening heeft verweerder, tevens bedrijfsarts, in het ingediende verweerschrift zijn visie gegeven op de – naar hij stelt – bij klaagster bestaande psychische problemen, evenals heeft hij bijgevoegd een door hem geschreven brief waarin hij ook zijn zienswijze weergeeft op klaagsters geestesgesteldheid. Klaagster dient daarop een tuchtklacht in. Het RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.***

*Feiten*

Verweerder is BIG-geregistreerd en werkzaam als zelfstandig gevestigd bedrijfsarts in D.

Klaagster en verweerder zijn vanaf 2007 gehuwd. Binnen het huwelijk zijn twee kinderen geboren.

In januari 2021 heeft klaagster een verzoek tot echtscheiding ingediend bij de rechtbank Noord-Holland. Ook heeft zij een verzoek tot het treffen van een voorlopige voorziening ingediend, onder meer ten aanzien van de verblijfplaats van de kinderen. De mondelinge behandeling van laatstgenoemd verzoek vond op 25 maart 2021 plaats. In het door verweerder bij de rechtbank in die procedure ingediende verweerschrift heeft verweerder zijn visie gegeven op de – naar hij stelt – bij klaagster bestaande psychische problemen en heeft hij gesteld dat klaagster niet competent is om voor de kinderen te zorgen. Hij heeft daarbij aangegeven dat hij bedrijfsarts is en mede daardoor veel te maken heeft met mensen met geestelijke problemen en dan ook bekwaam is in het analyseren van het gedrag van mensen. Bij het verweerschrift was een door verweerder persoonlijk geschreven brief gevoegd waarin hij eveneens zijn zienswijze weergeeft op klaagsters geestesgesteldheid. In die brief geeft hij

onder meer aan dat klaagster geestesziek is en specialistische hulp nodig heeft. Verder verzoekt hij de rechter 'te wegen tot een deskundige multidisciplinair specialistisch cognitief onderzoek' en in het belang van de veiligheid van de kinderen zijn woning voor hen als hoofdverblijf aan te wijzen.

De rechtbank heeft op 1 april 2021, als voorlopige voorziening in afwachting van de bodemprocedure, bepaald dat het hoofdverblijf van de kinderen bij klaagster is en dat de kinderen het ene weekend twee dagen en het andere weekend één dag bij verweerder verblijven. De omgang van verweerder met de kinderen is in de loop van april 2021 evenwel stopgezet.

De verschillen tussen klaagster en verweerder lopende procedures waren op 17 december 2021, de dag van de openbare behandeling van de klacht ter zitting door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG), nog niet afgerond.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

ongevraagd ongefundeerde en onware diagnoses stelt over klaagsters mentale gezondheid zonder deskundigheid op dat terrein en zonder bevoegdheid daartoe;  
zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden door de bij klachtonderdeel 1 genoemde diagnoses in een rechtszaal ten overstaan van derden te uiten, zonder klaagster daarvan van tevoren op de hoogte te stellen en zonder haar toestemming te vragen;  
misbruik maakt van zijn professie als arts door in zijn verklaring meerdere psychiatrische diagnoses over klaagster te geven, de rechter te verzoeken een specialistisch onderzoek naar klaagsters cognitieve vermogens te bevelen en haar als incompetent om voor haar kinderen te zorgen neer te zetten.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en heeft zich primair op het standpunt gesteld dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard dient te worden. Subsidiair stelt verweerder dat de verschillende klachtonderdelen ongegrond dienen te worden verklaard.

#### *Oordeel*

Vaststaat dat verweerder geen behandelrelatie heeft of heeft gehad met klaagster en dat het hem verweten handelen niet valt onder de eerste tuchtnorm.

Het RTG Amsterdam (RTG) oordeelt dat het hem verweten handelen voorts niet getoetst kan

worden aan de tweede tuchtnorm. Het RTG oordeelt dat het wel zorgvuldiger en meer gepast was geweest als verweerder zich jegens de rechtbank in andere bewoordingen had uitgelaten over de door hem gestelde psychische problemen van klaagster. Evenals dat het zorgvuldiger en meer gepast was geweest als hij had nagelaten te vermelden dat hij 'bedrijfsarts is en mede daardoor veel te maken heeft met mensen met geestelijke problemen en dan ook bekwaam is in het analyseren van het gedrag van mensen'.

Verweerder heeft zich echter niet zodanig gedragen dat hij een gevaar voor patiënten vormt of het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig heeft geschaad. Bij dat oordeel wordt meegenomen de omstandigheid dat verweerder zijn uitlatingen niet in het openbaar heeft gedaan, maar in de beslotenheid van een familierechtelijke procedure én de omstandigheid dat het – zo blijkt ook uit het overgelegde proces-verbaal van de zitting van 25 maart 2021 – voor alle procesdeelnemers duidelijk is geweest dat verweerdens visie op klaagsters geestestoestand een visie van een procespartij was, en niet die van een onafhankelijke deskundige.

Het RTG verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

*mr. K.S. Waldron*

---

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

**Datum uitspraak:** 18-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2022:6

**Zaaknummer:** A2021/3222

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Klacht jegens dermatoloog, tevens directeur van het behandelcentrum, ongegrond verklaard.**

***Een Flebectomie volgens Müller wordt uitgevoerd door een collega-dermatoloog van verweerder. De bij de behandeling betrokken assistente maakt een fout bij het gereedmaken van een spuitje verdovingsvloeistof. Zowel het behandelcentrum als de IGJ doet onderzoek naar de calamiteit. Klaagster verwijt verweerder – mede op basis van de rapportage van de IGJ waarin wordt geconcludeerd dat de voorgeschreven procedures niet werden gevolgd – onder meer dat hij ten tijde van de behandeling zijn organisatie niet op orde had. Het RTG is van oordeel dat de IGJ in haar onderzoek ten onrechte is uitgegaan van de richtlijnen voor zogenaamde ‘high risk medicatie’. Het RTG verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.***

*Feiten*

Verweerder is directeur van behandelcentrum E in D, thans genaamd F. Dit centrum is gespecialiseerd in huidziektes en spataderen. Verweerder is als dermatoloog werkzaam in dit centrum.

Op 3 april 2018 heeft een collega van verweerder (een als zzp'er werkzame dermatoloog – zie: ECLI:NL:TGZRAMS:2022:8) klaagster voor het eerst gezien in verband met spataderen die zij ontsierend vond. De collega van verweerder heeft die dag met klaagster besproken dat de spataderen kunnen worden verwijderd door middel van ‘Flebectomie volgens Müller’, een operatieve ingreep op de polikliniek waarbij de spataderen onder plaatselijke verdoving via kleine sneetjes in de huid worden verwijderd. Op 10 oktober 2018 heeft klaagster laten weten dat zij de behandeling wil laten uitvoeren. Zij is vervolgens ingepland om op 15 november 2018 te worden behandeld. Binnen het behandelcentrum wordt een Flebectomie volgens Müller uitgevoerd door een dermatoloog, die wordt ondersteund door een assistente.

Op 15 november 2018 is klaagster bij de collega van verweerder gekomen voor de geplande ingreep. De collega van verweerder heeft de vaten afgetekend en daarna de plaatselijke verdoving toegediend. Dit is zonder problemen verlopen. Omdat vier spuitjes van de verdovingsvloeistof (tumescent) niet voldoende waren, heeft de collega van verweerder aan de assistente gevraagd om een extra spuitje tumescent. Nadat de assistente een nieuw spuitje heeft gehaald, heeft de collega van verweerder de behandeling vervolgd. Na het toedienen van het vijfde spuitje klaagde klaagster over een brandend gevoel in de mediale zijde van de knieholte. De collega van verweerder is met de behandeling gestopt en heeft de benen van klaagster gekoeld. In het medisch dossier is daarover het volgende opgenomen:

*'(...) Koelen gaf verlichting, excersie niet meer uitgevoerd. Verdoofde gebieden kleurden mooi wit aan van de adrenaline in de lidocaine. Na het koelen kleurden de plekken aan de mediale zijde van de knieholte blauwig aan en verdween de branderige sensatie: haematoom?*

*Foto's gemaakt*

*B/koelzalf, vetgaas en ambulante compressie*

*Omdat de branderige sensatie mij niet bekend was bij het verdoven heb ik aan de assistenten gevraagd hoe zij de verdovingsvloeistof hebben gemaakt:*

- Nachl 0,9% in aqua 250ml*
- 40 ml xylocaine 2% met adrenaline*
- 15ml natrium bicarbonaat 8,4%*

*Het branderige gevoel werd alleen ervaren bij de inspuitingen van de laatste injectiespuit; aan G (de assistent) gevraagd of bij het maken van de verdoving allemaal nieuwe spuiten heeft gebruikt verteld zij mij dat dit zo is en dat zij allemaal uit een nieuwe verpakking komen. Als ik vraag of zij per ongeluk een al gebruikte spuit heeft gebruikt kan zij mij hier geen 100% duidelijk antwoord op geven en twijfelt zij, wat zij dan mogelijk wel gebruikt kan hebben kan zij mij niet zeggen. Ik ga ervan uit dat de branderigheid veroorzaakt wordt door hematoomvorming (zie fotos in dossier en geef ambulante compressie middels steunkousen, op de plekken die brandden koelzalf.*

*Controle morgen.'*

De collega van verweerder heeft ook telefonisch contact opgenomen met verweerder. Verweerder onderschreef de bevindingen van zijn collega.

Na de behandeling heeft klaagster van de assistente twee tabletten paracetamol met een glas water gekregen en is met natte doeken op de dagbehandeling gaan zitten. Na verloop van tijd

werd het branderige gevoel minder en is zij (nadat zij koelzalf, verband om haar benen en steunkousen had gekregen) naar huis gegaan.

Op 16 november 2018 is klaagster ter controle langs geweest bij verweerder, omdat de collega van verweerder die dag niet werkzaam was. In het medisch dossier is het volgende opgenomen:

*'Controle na pijnlijke injecties gisteren.*

*A/ Patient heeft geen pijn. Wel blaren.*

*O/ Necrose plekken, rechter kuit handpalm groot, linker kuit 2 nummulair grote lesies.*

*D/ Necrose na injectie van vermoedelijk Kaliumhydroxide (verdund met tumescent).*

*B/ Verwijzing plastisch chirurg. Aan C gevraagd de p.ch. Te bellen, de situatie te bespreken en zo mogelijk te verwijzen.'*

De collega van verweerder heeft contact opgenomen met de plastisch chirurg om de situatie te bespreken en een verwijzing mogelijk te maken. Verweerder heeft klaagster vervolgens verwezen naar de plastisch chirurg en aan klaagster zijn mobiele nummer gegeven met de mededeling dat zij hem zo nodig kon bellen.

Op 17 november 2018 heeft klaagster naar verweerder gebeld in verband met een warme rode plek op haar linkerbeen. Verweerder heeft daarover in het medisch dossier genoteerd:

*'Ze stuurt me een sms met een foto. Anamnestic en op de foto ziet het eruit als flebitis.*

*R/ ibuprofen 3x400mg per dag en koude compressen 3 x 20 minuten. Maandag op poli een echo maken indien niet verbeterd.'*

Op 18 november 2018 ontstond een harde pijnlijke plek in de linker knieholte van klaagster. Zij is via de huisartsenpost in het ziekenhuis terechtgekomen, waar de diagnose flebitis (aderontsteking) werd gesteld. Zij heeft antibiotica gekregen.

Op 19 november 2018 heeft de collega van verweerder telefonisch contact opgenomen met klaagster om te laten weten dat hij zeer meeleeft met haar en het zeer ernstig vindt wat er is gebeurd. Hij heeft gevraagd of zij open stond voor een gesprek. Klaagster heeft laten weten dat zij daarvan afzag.

Verweerder heeft klaagster op 19 november 2018 een brief gestuurd waarin hij zijn verontschuldiging aanbiedt voor het leed dat klaagster ervaren heeft en dat hij er alles aan

zal doen om de lichamelijke schade die is ontstaan te beperken en/of te herstellen. Ook heeft hij laten weten dat de gang van zaken is gemeld bij de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ), dat hij als directeur van E zelf nader onderzoek zal instellen en ten slotte heeft hij haar gewezen op de klachtenprocedure van E.

Op 22 november 2018 heeft verweerder getracht telefonisch contact met klaagster op te nemen, maar hij kreeg geen gehoor. Nadat verweerder de calamiteit op 19 november 2018 bij de IGJ heeft gemeld, heeft klaagster de calamiteit op 12 december 2018 zelf bij de IGJ gemeld.

Op 19 december 2018 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerder. Verweerder heeft daarover in het medisch dossier genoteerd:

*'(..) Aangeboden om H (collega van verweerder) en G (assistente, college) erbij te vragen. Wil patiënte liever niet. Gesprek over wat er is gebeurd, althans voor zover ik dat nu kan beoordelen. Intern onderzoek wordt door ons gedaan. Melding bij IGJ evenzo. Als rapport van IGJ klaar is dan laten we dit aan patiënte zien. Toegezegd om transparant te zijn. Excuus gemaakt, meerdere keren. Verteld dat G ontheven is van alle taken waarbij ze direct fysiek contact kan hebben met patiënt, dus alleen nog administratief en telefoon nu. Echtgenoot kan niet begrijpen dat we patiënte niet direct hebben doorgestuurd op dag van behandeling. Heb uitgelegd dat arts niet wist wat er aan de hand was. Pijn tijdens verdoving komt vaker voor. Je bedenkt niet de optie, dat hetgeen dat gebeurd is, zou kunnen zijn gebeurd. Herbeoordelen de dag erna, was met de kennis die H op dat moment had, een voor de hand liggende beslissing. Echtgenoot start een gesprek over compensatie van het leed dat is geleden. Hij werkt zelf bij I en heeft geen vertrouwen in hoe verzekeraars een casuïstiek zoals dit met getouwtrek oplossen. Hij wil zonder discussie een stevige compensatie en anders trekt hij "alle registers open". Ik heb aangegeven dat ik geen kennis van de juridische afwikkeling heb, maar dat ik uiteraard de vraag om compensatie begrijp en dat er geen misverstand bestaat over of er bij ons iets niet is goed gegaan. Ik adviseer hem om een jurist/advocaat in te schakelen en dit traject toch op de in NL gangbare manier op te pakken.(..)'*

Op 3 december 2018 is door E een aantal protocollen aangepast. Onder andere het protocol Exerese en Bereiding Lokale Verdoving zijn aangepast.

Op 4 januari 2019 heeft klaagster verweerder aansprakelijk gesteld. Verweerder heeft, als voorzitter van de raad van bestuur van E en de calamiteitencommissie van E een intern onderzoeksteam samengesteld dat de oorzaak van de calamiteit heeft onderzocht en een rapport heeft opgesteld. Dat rapport is naar de IGJ verzonden. Het rapport van januari 2019 houdt, voor zover hier van belang, in:

*'(...) 7. Conclusie*

(...)

*Er is door een bevoegde en bekwame assistent een fout gemaakt bij het opzuigen van de bereide verdovingsvloeistof. Hierdoor is verdunde kaliumhydroxide-oplossing ingespoten met als gevolg huidnecrose ter plaatse van de injectieplaats. Naar aanleiding van de oorzaken van het ontstaan van de calamiteit zijn er aanbevelingen opgesteld welke zijn omgezet in verbetermaatregelen. (..) Een aantal van de maatregelen is reeds geëffectueerd. Een aantal verbetermaatregelen zijn nog niet geïmplementeerd en staan gepland om geëffectueerd te worden in Q1 2019. (...)*

Naar aanleiding van de calamiteit heeft ook de IGJ onderzoek gedaan en in september 2019 een rapport uitgebracht. Op basis van het beschreven toetsingskader en de vergaarde informatie komt de IGJ tot de volgende conclusies (overgenomen voor zover van belang):

*3.1 De richtlijnen VTGM en die van het VMS thema 'klaarmaken en toedienen van High Risk medicatie' werden ten tijde van de calamiteit niet nageleefd*

*Ten tijde van de calamiteit werden VTGM bereidingen in de praktijk niet altijd uitgevoerd door twee doktersassistenten, hoewel dat volgens het gevoerde beleid wel had moeten. De bereidingen vonden plaats zonder een daartoe strekkend verzoek van de behandelend arts. Ten tijde van de calamiteit werd High Risk medicatie voor toedienen niet door de behandelend arts gecontroleerd.*

*3.2. De richtlijnen VTGM en die van het VMS thema 'klaarmaken en toedienen van High Risk medicatie' worden nu grotendeels nageleefd*

*VTGM-bereidingen worden nu uitgevoerd door twee daartoe geschoolde medewerkers. De bereidingsmethode is vastgelegd in een protocol. De bereidende doktersassistenten worden voor deze taak vrijgemaakt. De bereide medicatie wordt pas toegediend door de arts na controle van het geneesmiddel in relatie tot het behandelplan van de patiënt. Hiermee zijn belangrijke voorwaarden voor het veilig werken met High Risk medicatie ingevuld. (...)*

*3.3 De nazorg voor patiënte schoot tekort*

*Patiënte werd na de ingreep naar huis gestuurd met ernstige klachten zonder behandel perspectief.*

*3.4 Er was sprake van onvoldoende bestuurlijke verantwoordelijkheid*

*Op organisatieniveau waren voorwaarden voor goede zorg onvoldoende ingevuld. De directie was ook op de hoogte van de werkdruk onder de doktersassistenten. Het gaf naar het oordeel van de inspectie geen pas de betreffende doktersassistente als "de schuldige" aan te wijzen en haar direct te ontslaan van haar zorggerelateerde taken.*

*3.5 In het kader van risicoreductie dienen nadere maatregelen te worden getroffen*

*De inspectie heeft geconstateerd dat betrokkenen zich het gebeurde zeer hebben aangetrokken en van de casus hebben geleerd. Zo overtuigt de dermatoloog zich te allen tijde van de juiste inhoud van een spuit voordat hij tot toediening overgaat en de dokters-assistenten controleren de verdovingsvloeistof na het klaarmaken. Op individueel niveau ziet de inspectie geen aanleiding voor het treffen van nadere maatregelen.*

*Op basis van conclusies 3.2, 3.3 en 3.4 stelt de inspectie vast dat er op organisatieniveau nadere risico-reducerende maatregelen getroffen moeten worden. Deze staan vermeld in hoofdstuk 4.*

#### *4. Handhaving*

*– De inspectie verlangt van de kliniek aanpassing van de VTGM bereidingsdocumentatie. Per type bereiding dient een helder bereidingsvoorschrift te worden opgesteld, ter verkrijging van gestandaardiseerde bereidingen. De bereidingsetiketten dienen hiermee in overeenstemming te zijn. De dubbelcheck is hier onderdeel van en wordt aantoonbaar uitgevoerd.*

*– Zorg voor schriftelijke procedures voor het voor toediening gereed maken en voor het toedienen van High Risk medicatie (...) De dubbelcheck na het klaarmaken en de dubbelcheck voor het toedienen zijn hier onderdeel van en wordt aantoonbaar uitgevoerd.'*

Het protocol 'Beleid Lokale Verdoving' is na 3 december 2018 aangepast op 1 mei 2019, 12 januari 2021 en 10 augustus 2021. In de laatste versie staat dat het proces van VTGM begint met een door een arts gecontroleerde schriftelijke medicatieopdracht.

Op 1 juni 2019 is het protocol 'Bereidingsprotocol tumescentoplossing EVLT' opgesteld. Dat protocol is aangepast op 8 augustus 2019 en op 1 juli 2021.

#### *Klacht*

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1) een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- 2) klagster ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar nadat er was geconstateerd dat er iets fout was gegaan;
- 3) zijn organisatie niet op orde had;
- 4) zich respectloos gedraagt.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) acht het eerste klachtonderdeel, dat verweerder direct na de door zijn collega uitgevoerde behandeling op 15 november 2018 een verkeerde diagnose zou hebben gesteld, ongegrond. Verweerder was op dat moment niet in de praktijk aanwezig en moest afgaan op wat zijn collega hem vertelde en via foto's liet zien. Dat verweerder de diagnose van zijn collega overnam, acht het RTG niet onlogisch en komt naar het oordeel van het RTG voort uit een zorgvuldige afweging van de beschikbare kennis op dat moment.

Het RTG acht het tweede klachtonderdeel eveneens ongegrond. Het RTG heeft daartoe overwogen dat verweerder klaagster de dag na de behandeling op zijn spreekuur heeft gezien, de situatie van klaagster heeft beoordeeld en een diagnose heeft gesteld. In overleg met de collega van verweerder heeft hij klaagster vervolgens doorverwezen naar de plastisch chirurg, waar klaagster diezelfde dag terecht kon. Hij heeft klaagster zijn mobiele nummer gegeven en aangegeven dat zij hem kon bellen als er problemen waren.

Het derde klachtonderdeel ziet op de stelling van klaagster dat verweerder zijn organisatie niet op orde had. De calamiteit had anders nooit had kunnen gebeuren, aldus klaagster. Het RTG volgt die redenering van klaagster niet, nu deze conclusie niet op basis van één fout – hoe ernstig de gevolgen daarvan ook zijn – kan worden getrokken.

Daarbij is het RTG nagegaan of verweerder zich voldoende heeft ingespannen om de goede kwaliteit van de zorg binnen zijn organisatie te waarborgen. Daarvan is sprake, aldus het RTG. Zo maakt de organisatie van verweerder gebruik van een kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem, beschikt de organisatie over de relevante protocollen voor de (be)handelingen die binnen de kliniek worden verricht en worden de arbeidsomstandigheden, zoals de werkdruk, regelmatig gemeten.

Op grond van het rapport van de IGJ van september 2019 stelt klaagster nog dat de voorgeschreven procedures niet werden gevolgd. Het RTG is echter van oordeel dat de IGJ in haar onderzoek ten onrechte is uitgegaan van de richtlijnen voor zogenoemde 'high risk medicatie'. Volgens het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), zoals vermeld in het document 'Registraties medicatie toediening polikliniek dermatologie' is de toegepaste verdovingsvloeistof tumescent echter geen high risk medicatie. Op de ingreep die op 15 november 2018 bij klaagster werd uitgevoerd waren de toen geldende protocollen 'Exerese' en 'Bereiding Lokale Verdoving' van toepassing. Het RTG heeft niet kunnen vaststellen dat deze procedures niet zijn nageleefd. Daarbij zijn er onvoldoende aanwijzingen dat er sprake was van zodanig hoge werkdruk binnen de kliniek dat de veiligheid van de zorg in gevaar zou komen.

Voor wat betreft het vierde klachtonderdeel is het RTG van oordeel dat van respectloos gedrag van verweerder geen sprake is. Zo heeft verweerder zich – toen de calamiteit aan het licht kwam – onder meer ingespannen klaagster te helpen en met haar in gesprek te blijven.

Het RTG verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

*mr. K.S. Waldron*

---

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

**Datum uitspraak:** 21-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2022:9

**Zaaknummer:** A2021/2303-A2021/050B

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

RECHTSPRAAK

## **Fout van doktersassistente tijdens de behandeling kan de dermatoloog niet worden verweten.**

***In verband met ontsierende spataderen ondergaat klaagster een Flebectomie volgens Müller. Tijdens de ingreep blijkt een extra spuitje verdovingsvloeistof nodig. Verweerder geeft opdracht aan de assistente die het spuitje in de medicijnkamer gereedmaakt. Een dag later blijkt sprake van necroseplekken, vermoedelijk als gevolg van een injectie kaliumhydroxide (verdund met verdovingsvloeistof). Verweerder mocht erop vertrouwen dat de (bevoegde en bekwame) assistente de verdovingsvloeistof met een steriele injectiespuit volgens het geldende protocol had opgetrokken.***

*Feiten*

Vanaf 2017 tot het voorjaar van 2019 is verweerder als waarnemend dermatoloog werkzaam geweest in het behandelcentrum E in D, thans genaamd F. Dit centrum is gespecialiseerd in huidziekten en spataderen.

Op 3 april 2018 heeft verweerder klaagster voor het eerst gezien in verband met spataderen die zij ontsierend vond. Verweerder heeft die dag met klaagster besproken dat de spataderen kunnen worden verwijderd door middel van 'Flebectomie volgens Müller', een operatieve ingreep op de polikliniek waarbij de spataderen onder plaatselijke verdoving via kleine sneetjes in de huid worden verwijderd. Op 10 oktober 2018 heeft klaagster laten weten dat zij de behandeling wil laten uitvoeren. Zij is vervolgens ingepland om op 15 november 2018 te worden behandeld. Binnen het behandelcentrum wordt een Flebectomie volgens Müller uitgevoerd door een dermatoloog, die wordt ondersteund door een assistente.

Op 15 november 2018 is klaagster bij verweerder gekomen voor de geplande ingreep. Verweerder heeft de vaten afgetekend en daarna de plaatselijke verdoving toegediend. Dit is zonder problemen verlopen. Omdat vier spuitjes van de verdovingsvloeistof (tumescent) niet

voldoende waren, heeft hij aan de assistente gevraagd om een extra spuitje tumescent. Nadat de assistente een nieuw spuitje heeft gehaald, heeft verweerder de behandeling vervolgd. Na het toedienen van het vijfde spuitje klaagde klaagster over een brandend gevoel in de mediale zijde van de knieholte. Verweerder is met de behandeling gestopt en heeft de benen van klaagster gekoeld. In het medisch dossier is daarover het volgende genoteerd:

*'(...) Koelen gaf verlichting, excersie niet meer uitgevoerd. Verdoofde gebieden kleurden mooi wit aan van de adrenaline in de lidocaïne. Na het koelen kleurden de plekken aan de mediale zijde van de knieholte blauwig aan en verdween de branderige sensatie: haematoom?*

*Foto s gemaakt*

*B/ koelzalf, vetgaas en ambulante compressie*

*Omdat de branderige sensatie mij niet bekend was bij het verdoven heb ik aan de assistenten gevraagd hoe zij de verdovingsvloeistof hebben gemaakt:*

- Nachl 0,9% in aqua 250ml*
- 40 ml xylocaine 2% met adrenaline*
- 15ml natrium bicarbonaat 8,4%*

*Het branderige gevoel werd alleen ervaren bij de inspuitingen van de laatste injectiespuit; aan G (de assistent) gevraagd of bij het maken van de verdoving allemaal nieuwe spuiten heeft gebruikt verteld zij mij dat dit zo is en dat zij allemaal uit een nieuwe verpakking komen. Als ik vraag of zij per ongeluk een al gebruikte spuit heeft gebruikt kan zij mij hier geen 100% duidelijk antwoord op geven en twijfelt zij, wat zij dan mogelijk wel gebruikt kan hebben kan zij mij niet zeggen. Ik ga ervan uit dat de branderigheid veroorzaakt wordt door hematoomvorming (zie fotos in dossier en geef ambulante compressie middels steunkousen, op de plekken die brandden koelzalf.*

*Controle morgen.'*

Verweerder heeft ook telefonisch contact opgenomen met de directeur van de kliniek, tevens dermatoloog (hierna: de collega van verweerder – zie ECLI:NL:TGZRAMS:2022:9). Hij onderschreef de bevindingen van verweerder.

Na de behandeling heeft klaagster van de assistente twee tabletten paracetamol met een glas water gekregen en is met natte doeken op de dagbehandeling gaan zitten. Na verloop van tijd werd het branderige gevoel minder en is zij (nadat zij koelzalf, verband om haar benen en steunkousen had gekregen) naar huis gegaan.

Op 16 november 2018 is klaagster ter controle langs geweest bij de collega van verweerder, omdat verweerder die dag niet werkzaam was. In het medisch dossier is het volgende opgenomen:

*'Controle na pijnlijke injecties gisteren.*

*A/ Patient heeft geen pijn. Wel blaren.*

*O/ Necrose plekken, rechter kuit handpalm groot, linker kuit 2 nummulair grote lesies.*

*D/ Necrose na injectie van vermoedelijk Kaliumhydroxide (verdund met tumescent).*

*B/ Verwijzing plastisch chirurg. Aan C gevraagd de p.ch. Te bellen, de situatie te bespreken en zo mogelijk te verwijzen.'*

Verweerder heeft contact opgenomen met de plastisch chirurg om de situatie te bespreken en een verwijzing mogelijk te maken. De collega van verweerder heeft klaagster vervolgens verwezen naar de plastisch chirurg en aan klaagster zijn mobiele nummer gegeven met de mededeling dat zij hem zo nodig kon bellen.

Op 17 november 2018 heeft klaagster naar de collega van verweerder gebeld in verband met een warme rode plek op haar linkerbeen. De collega van verweerder heeft in het medisch dossier genoteerd:

*'Ze stuurt me een sms met een foto. Anamnestic en op de foto ziet het eruit als flebitis.*

*R/ ibuprofen 3x400mg per dag en koude compressen 3 x 20 minuten. Maandag op poli een echo maken indien niet verbeterd.'*

Op 18 november 2018 ontstond een harde pijnlijke plek in de linker knieholte van klaagster. Zij is via de huisartsenpost in het ziekenhuis terechtgekomen, waar de diagnose flebitis (aderontsteking) werd gesteld. Zij heeft antibiotica gekregen.

Op 19 november 2018 heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met klaagster om te laten weten dat hij zeer meeleeft met haar en het zeer ernstig vindt wat er is gebeurd. Hij heeft gevraagd of zij open stond voor een gesprek. Klaagster heeft laten weten dat zij daarvan afzag. Verweerder heeft haar vervolgens een e-mail gestuurd waarin hij haar heeft laten weten dat de gang van zaken is gemeld bij de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (hierna: IGJ). Hij heeft herhaald dat hij meeleeft met haar en dat het hem spijt dat zij in deze situatie verkeert. Nadat de collega van verweerder de calamiteit op 19 november 2018 bij IGJ heeft gemeld, heeft klaagster de calamiteit op 12 december 2018 bij de IGJ gemeld.

Op 19 december 2018 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster, haar echtgenoot en de collega van verweerder. De collega van verweerder heeft in het medisch dossier genoteerd:

*'(..) Aangeboden om H (verweerder, college) en G (assistente, college) erbij te vragen. Wil patiente liever niet. Gesprek over wat er is gebeurd, althans voor zover ik dat nu kan beoordelen. Intern onderzoek wordt door ons gedaan. Melding bij IGJ evenzo. Als rapport van IGJ klaar is dan laten we dit aan patiente zien. Toegezegd om transparant te zijn. Excuus gemaakt, meerdere keren. Verteld dat G ontheven is van alle taken waarbij ze direct fysiek contact kan hebben met patient, dus alleen nog administratief en telefoon nu. Echtgenoot kan niet begrijpen dat we patiente niet direct hebben doorgestuurd op dagvan behandeling. Heb uitgelegd dat arts niet wist wat er aan de hand was. Pijn tijdens verdoving komt vaker voor. Je bedenkt niet de optie, dat hetgeen dat gebeurd is, zou kunnen zijn gebeurd. Herbeoordelen de dag erna, was met de kennis die H op dat moment had, een voor de hand liggende beslissing. (..)'*

Op 3 december 2018 is door E een aantal protocollen aangepast. Onder andere het protocol Exerese en Bereiding Lokale Verdoving zijn aangepast.

Naar aanleiding van de calamiteit heeft de IGJ zelf onderzoek gedaan en in september 2019 een rapport uitgebracht. Op basis van het beschreven toetsingskader en de vergaarde informatie komt de IGJ tot de volgende conclusies (overgenomen voor zover van belang):

*'3.1 De richtlijnen VTGM en die van het VMS thema "klaarmaken en toedienen van High Risk medicatie" werden ten tijde van de calamiteit niet nageleefd*

*Ten tijde van de calamiteit werden VTGM bereidingen in de praktijk niet altijd uitgevoerd door twee doktersassistenten, hoewel dat volgens het gevoerde beleid wel had gemoeten. De bereidingen vonden plaats zonder een daartoe strekkend verzoek van de behandelend arts. Ten tijde van de calamiteit werd High Risk medicatie voor toedienen niet door de behandelend arts gecontroleerd.*

*3.2. De richtlijnen VTGM en die van het VMS thema "klaarmaken en toedienen van High Risk medicatie" worden nu grotendeels nageleefd*

*VTGM-bereidingen worden nu uitgevoerd door twee daartoe geschoolde medewerkers. De bereidingsmethode is vastgelegd in een protocol. De bereidende doktersassistenten worden voor deze taak vrijgemaakt. De bereide medicatie wordt pas toegediend door de arts na controle van het geneesmiddel in relatie tot het behandelplan van de patiënt. Hiermee zijn belangrijke voorwaarden voor het veilig werken met High Risk medicatie ingevuld. (...)*

*3.3 De nazorg voor patiënte schoot tekort*

*Patiënte werd na de ingreep naar huis gestuurd met ernstige klachten zonder behandel perspectief.*

#### *3.4 Er was sprake van onvoldoende bestuurlijke verantwoordelijkheid*

*Op organisatieniveau waren voorwaarden voor goede zorg onvoldoende ingevuld. De directie was ook op de hoogte van de werkdruk onder de doktersassistenten. Het gaf naar het oordeel van de inspectie geen pas de betreffende doktersassistenten als "de schuldige" aan te wijzen en haar direct te ontslaan van haar zorggerelateerde taken.*

#### *3.5 In het kader van risicoreductie dienen nadere maatregelen te worden getroffen*

*De inspectie heeft geconstateerd dat betrokkenen zich het gebeurde zeer hebben aangetrokken en van de casus hebben geleerd. Zo overtuigt de dermatoloog zich te allen tijde van de juiste inhoud van een spuit voordat hij tot toediening overgaat en de dokters-assistenten controleren de verdovingsvloeistof na het klaarmaken. Op individueel niveau ziet de inspectie geen aanleiding voor het treffen van nadere maatregelen.*

*Op basis van conclusies 3.2, 3.3 en 3.4 stelt de inspectie vast dat er op organisatieniveau nadere risico-reducerende maatregelen getroffen moeten worden. (...)'*

#### *Klacht*

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder:

- 1) klaagster een onjuiste behandeling heeft gegeven;
- 2) de verkeerde medicijnen aan klaagster heeft toegediend;
- 3) een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- 4) klaagster ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar nadat was geconstateerd dat er iets fout was gegaan.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) gaat – hoewel het niet met 100% zekerheid is vastgesteld – bij de beoordeling van de klacht uit van het voor de hand liggende vermoeden dat de calamiteit is veroorzaakt doordat voor de extra verdoving die door de assistente op verzoek van verweerder tijdens de ingreep werd geprepareerd, een niet-steriele injectiespuit is gebruikt waarin nog een restje kaliumhydroxide zat, wat vervolgens door verweerder bij klaagster is ingespoten.

Ten aanzien van de klachtonderdelen 1 en 2 overweegt het RTG vervolgens dat verweerder klaagster inderdaad een verkeerd medicijn heeft toegediend en haar daarmee een onjuiste behandeling heeft gegeven. Daarbij is het RTG echter van oordeel dat verweerder hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder mocht erop vertrouwen dat de (bevoegde en bekwame) assistente de verdovingsvloeistof met een steriele injectiespuit volgens het geldende protocol had opgetrokken. Bovendien zou in geen enkele denkbare omstandigheid een niet-steriele injectiespuit gebruikt worden voor de toediening van medicijnen aan een patiënt. Het RTG overweegt dat het, met de wetenschap achteraf, beter zou zijn geweest als de tumescent-oplossing in de behandelkamer en in het bijzijn van verweerder zou zijn opgetrokken, en niet – zoals gebruikelijk was – in de medicijnkamer. Het protocol schreef dat ten tijde van de behandeling echter niet voor en is op dit punt na de calamiteit aangepast.

Voor wat betreft het derde klachtonderdeel overweegt het RTG dat verweerder geen reden had om te denken dat hij een toxische stof bij klaagster had ingespoten. Nadat zij klaagde over een branderig gevoel is hij direct met de behandeling gestopt, heeft hij de klachten van klaagster gedocumenteerd, zijn collega geraadpleegd en navraag gedaan bij de desbetreffende assistente. De door verweerder gestelde diagnose van hematoom was – ondanks de atypische ervaren pijn – niet onlogisch en komt naar het oordeel van het RTG voort uit een zorgvuldige afweging.

Het RTG overweegt ten aanzien van het vierde klachtonderdeel dat verweerder op basis van de door hem op de dag van de behandeling gestelde diagnose geen aanleiding had om klaagster direct naar een andere arts door te verwijzen. Toen de dag na de behandeling duidelijk werd dat klaagster necroseplekken had op haar benen en het vermoeden ontstond dat dit was veroorzaakt door een injectie met een restant (met tumescent verdunde) kaliumhydroxide, heeft verweerder juist gehandeld door direct met de plastisch chirurg te bellen en is klaagster daarnaar doorverwezen door de collega van verweerder, waar zij diezelfde dag nog terecht kon.

Het RTG verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

*mr. K.S. Waldron*

---

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

**Datum uitspraak:** 21-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2022:8

**Zaaknummer:** A2021/2298-A2021-050A

**Advocaten:** C. Velink

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

RECHTSPRAAK

## **Doorhaling van een basisarts in het BIG-register blijft in hoger beroep in stand. Basisarts toont geen toetsbare opstelling of enig zelfinzicht.**

***Het CTG verwerpt het beroep ingesteld door een basisarts tegen de beslissing van het RTG waarin de inschrijving van de basisarts is doorgehaald. Ook in beroep is niet gebleken van een toetsbare opstelling of enig zelfinzicht.***

### *Feiten*

Klaagster had sinds 2009 diverse gezondheidsklachten. Na onderzoek werd de diagnose Ziekte van Pfeiffer gesteld. Hoewel klaagster zich vanaf medio 2012 beter voelde, kreeg zij medio 2013 weer last van vermoeidheid. Daarbij kwamen klachten als hoofdpijn, duizeligheid en wazig zien. Klaagster heeft diverse artsen bezocht. Een internist vond na onderzoek sporen van Lyme en klaagster kreeg een antibioticum. Zij herstelde echter niet. Op advies van haar psychiater heeft klaagster zich in 2016 door verweerster nader laten onderzoeken op de aanwezigheid en gevolgen van de Ziekte van Lyme. Klaagster is door haar huisarts verwezen voor een second opinion naar het Lyme Expertisecentrum G. Op de website van dit centrum stond dat verweerster de medische directie van het centrum voerde. Verweerster heeft zich gepresenteerd als 'medisch-diagnostisch specialist'. Klaagster is twee keer gezien door verweerster: half maart 2016 en half april 2016. Er vond bloedonderzoek en onderzoek van de ontlasting plaats. Het verdere contact tussen klaagster en verweerster verliep via e-mail. De door verweerster voorgeschreven medicatie moest klaagster zelf in het buitenland bestellen. Medio 2016 is bij klaagster een hersentumor (meningeoom) ontdekt. Klaagster heeft hiervoor een operatie ondergaan.

### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerster dat zij zich ten onrechte heeft voorgedaan als medisch specialist, te snel de conclusie heeft getrokken dat de klachten van klaagster werden veroorzaakt door de ziekte van Lyme, haar niet goed heeft ingelicht over wat de onderzoeken en behandeling

zouden inhouden, haar ter bestrijding van de ziekte van Lyme onjuiste en niet bij de gestelde diagnose passende medicijnen heeft voorgeschreven, dat zij de klachten die klaagster ontwikkelde ten onrechte heeft toegeschreven aan de bijwerkingen van de mediatie en niet heeft gedacht dat deze klachten konden duiden op een zich verder ontwikkelende hersentumor, dat zij door haar handelwijze het onderzoek naar wat klaagster echt mankeerde heeft gefrustreerd en vertraagd, haar dossierplicht heeft geschonden en de huisarts niet heeft geïnformeerd.

#### *Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat er een behandelovereenkomst tot stand is gekomen tussen klaagster en verweerster. Verweerster ontkent iets te maken te hebben met het Lyme Expertisecentrum G. De vermelding van haar naam op de website heeft naar haar opvatting plaatsgevonden door de enige aandeelhouder van het Lyme Expertisecentrum G. die uit was op de overname van H. Hiertoe heeft verweerster echter geen enkel aanknopingspunt naar voren gebracht. Ook van een behandelovereenkomst tussen klaagster en H. is niets gebleken.

Daarnaast oordeelt het RTG dat verweerster als basisarts ten onrechte de schijn heeft gewekt dat zij medisch specialist is. Ondanks het feit dat verweerster moet worden toegegeven dat zij zich niet heeft gepresenteerd als specialist op een bestaand gebied, neemt dit niet weg dat deze presentatie ongepast is. Deze presentatie wekt volgens het RTG namelijk de schijn dat behandeling zal plaatsvinden door een arts die zich heeft gespecialiseerd in een van de erkende medische specialismes. Een dergelijke opleiding heeft verweerster echter niet gevolgd.

Vanwege het ontbreken van een medisch dossier is het RTG bij zijn beoordeling grotendeels afhankelijk van de door klaagster overgelegde stukken. Voor verweerster stond vast dat sprake was van een gediagnosticeerde Ziekte van Pfeiffer en van aanwijzingen voor de Ziekte van Lyme. Volgens verweerster heeft zij opgehouden dat de klachten een andere oorzaak zouden kunnen hebben. Verweerster heeft zich op het standpunt gesteld dat geen daadwerkelijke behandeling heeft plaatsgevonden omdat deze zich nog in de onderzoeksfase en voorbereidende fase bevond. Het RTG rijmt dit echter niet met het feit dat verweerster antibiotica en kinine heeft voorgeschreven.

Het standpunt van verweerster dat haar werkwijze 'evidence based' was, heeft verweerster ook niet kunnen onderbouwen. Uit de door klaagster overgelegde resultaten van de bloedonderzoeken blijkt geenszins dat sprake was van een actieve of doorgemaakte Ziekte van Lyme. Het is het RTG noch duidelijk geworden met welk doel en welke verwachting de

geneesmiddelen zijn voorgeschreven, noch waarom deze middelen door klaagster zelf in het buitenland moesten worden besteld.

Het RTG is van oordeel dat uit niets is gebleken dat verweerster een deugdelijk medisch dossier heeft bijgehouden. Duidelijk is geworden dat verweerster de mails van klaagster heeft beantwoord zonder dat zij over een medisch dossier beschikte. Een gespannen situatie in een werkomgeving geldt volgens het RTG niet als excuus voor het ontbreken hiervan. Vanwege het ontbreken van een medisch dossier kan het RTG ook niet controleren of het standpunt van klaagster, dat zij niet goed geïnformeerd zou zijn, juist is. Het RTG moet er echter van uitgaan dat dit standpunt juist is, zeker nu verweerster haar handelen op geen enkele wijze op een inzichtelijke manier heeft kunnen uiteenzetten. Verder acht het RTG het onjuist dat op geen enkel moment terugkoppeling naar de huisarts van klaagster heeft plaatsgevonden en dat van een deugdelijke afronding van het contact met klaagster geen sprake is geweest. Vervolgens is verweerster onbereikbaar geworden en gebleven voor klaagster en overigens ook voor het RTG.

Het standpunt van klaagster dat de handelwijze van verweerster heeft geleid tot een latere ontdekking van de meningeom wordt door het RTG niet gedeeld. Klaagster heeft langere tijd klachten gehad en is naar aanleiding van die klachten gezien door meerdere medisch specialisten, die geen (duidelijke) oorzaak voor haar klachten hebben kunnen vinden. Uiteindelijk heeft zij zichzelf gewend tot verweerster. Ook indien verweerster naar de regelen der kunst zou hebben gehandeld, zou er enige tijd zijn verstreken voordat een gedegen oordeel had kunnen worden gegeven. Indien verweerster tot de opvatting zou zijn gekomen dat de Ziekte van Lyme niet als veroorzaker van de klachten kon worden gezien, is daarmee helaas niet gegeven dat op dat moment duidelijk zou zijn geworden wat er wél met klaagster aan de hand was. Hoewel het RTG niet twijfelt aan de intenties van verweerster, heeft het wel moeten constateren dat de conclusies die verweerster uit de soms in omvang zeer kleinschalige onderzoeken trekt niet goed navolgbaar zijn, maar wel ten grondslag liggen aan de wijze waarop verweerster patiënten behandelt. Ook de keuzes die verweerster bij de behandeling van klaagster heeft gemaakt zijn volgens het RTG niet navolgbaar. Van een 'evidence based' handelen is geen sprake en uit de onderzoeken van klaagster kan geenszins de conclusie worden getrokken dat er sprake is van de Ziekte van Lyme. Zelfs als uitgegaan zou worden van de aanwezigheid van deze ziekte kan er volgens het RTG niet aan worden voorbijgegaan dat verweerster ter zitting op geen enkele wijze duidelijk heeft kunnen maken waarom de voorgeschreven middelen voor klaagster tot een positief resultaat zouden kunnen leiden.

Het RTG acht de behandeling al met al ver onder de maat. De klacht is dan ook gegrond. Nu verweerster ter zitting heeft volhard in haar opvatting dat zij juist heeft gehandeld, kan van

een toetsbare opstelling niet worden gesproken. Het RTG acht het in verband met al het vorenstaande niet aanvaardbaar dat verweerster als BIG-geregistreerde arts werkzaam blijft en acht de oplegging van de maatregel van doorhaling daarom passend.

*Oordeel CTG*

Ook in beroep volhardt de arts in haar opvatting dat zij juist gehandeld heeft. Van een toetsbare opstelling is geen sprake. Het is daarom niet aanvaardbaar dat zij als BIG-geregistreerde arts werkzaam blijft. Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) acht de maatregel van doorhaling passend en geboden. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

Het CTG zoekt voor de begroting van de proceskosten aansluiting bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Namens klagster is een verweerschrift in beroep ingediend. Daaraan wordt 1 punt toegekend. Klagster heeft de zitting van 5 november 2021 bijgewoond. Daaraan wordt eveneens 1 punt toegekend. De waarde per punt is € 534, zodat het totaal neerkomt op € 1.068. De reiskosten voor de zitting bedragen € 50.

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

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 14-12-2021

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2021:222

**Zaaknummer:** C2020.199

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Jeugdverpleegkundige heeft berisping gekregen van het RTG voor het voorbijgaan aan de belangen van een vader en het ten onrechte gebruiken van zijn behandelinformatie. Het CTG oordeelt tevens dat familienetwerk onterecht niet door de jeugdverpleegkundige is betrokken, maar laat maatregel in stand.**

***Een jeugdverpleegkundige heeft in eerste aanleg een berisping opgelegd gekregen wegens het voorbijgaan aan de belangen van een vader en het ten onrechte betrekken van behandelinformatie over de vader. Het CTG oordeelt daarnaast dat de jeugdverpleegkundige klagers, de ouders en tante van vader, als familienetwerk bij de behandeling had behoren te betrekken, maar laat de opgelegde maatregel in stand.***

### *Feiten*

Klaagster 1 en klager 2 zijn de ouders van F. Klaagster 3 is de tante van F. en sinds 8 januari 2015 zijn bewindvoerder. F. had sinds 2010 een relatie met G. en woonde met haar samen. Uit deze relatie zijn twee kinderen geboren: op 1 maart 2014 een zoon en op 12 oktober 2015 een dochter. G. had het gezag over de twee kinderen. F. had sinds zijn 19e jaar last van psychoses. Hij gebruikte hiervoor medicatie. Kort voor de geboorte van het tweede kind van F. en G., heeft G., op advies van klager 1 en klager 2 via de WMO hulp gevraagd bij de gemeente voor praktische zaken in het huishouden. Mede naar aanleiding van voormelde hulpvraag is beklaagde kort vóór de geboorte van de dochter en ook op 17 oktober 2015 bij G. en F. langs geweest om praktische zaken te regelen. Beklaagde, jeugdverpleegkundige, was via het consultatiebureau al bij het gezin betrokken sinds de geboorte van het oudste kind. Naar aanleiding van signalen van o.a. de kraamverzorgende is beklaagde met een collega bij F. en G. op huisbezoek geweest. Tijdens dit bezoek is in kaart gebracht wat de zorgen waren, wat goed ging en wat er nodig zou zijn om het gezin beter te laten functioneren. Er is toen afgesproken

dat F. en G. een plan van aanpak zouden opstellen. Op enig moment in 2015 heeft beklagde contact opgenomen met G. en veiligheidsafspraken met haar gemaakt.

Eveneens op enig moment heeft G. F. verzocht om het huis te verlaten. Hierdoor ontstond er een ruzie en heeft G. 112 gebeld. Naar aanleiding van deze melding bij 112 heeft F. de woning verlaten en is hij naar zijn ouders in I. gegaan. Een paar dagen later heeft G. beklagde gemaïld. In deze mail schreef zij onder meer: 'Ik zou het mezelf denk ik voor altijd kwalijk nemen als ik F. deze kans niet geef om alsnog een plan van aanpak te maken, maar ik wil zeker weten dat ik niet de kinderen daarbij kwijt raak aangezien ik erg bang was tijdens ons gesprek...'. Twee dagen later heeft beklagde G. per mail laten weten: 'Dat maken van een plan is voor nu even voorbij. De veiligheid van jou en de kinderen was niet meer gewaarborgd, vandaar onze beslissing om naar de Beschermingstafel te gaan.' De dag erna heeft beklagde G. een mail gestuurd waarin zij liet weten dat de situatie van het gezin is besproken bij de Beschermingstafel. De uitkomst van deze bespreking was dat de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek zou instellen, waarbij de voorwaarde was dat G. zich zou houden aan de gemaakte veiligheidsafspraken. Naar aanleiding van de mail van beklagde heeft klager 3 beklagde telefonisch gesproken. In dat gesprek heeft beklagde aangegeven dat zij veel over F. wist en behandelinformatie over hem had. Op 14 november 2015 is F. overleden aan een overdosis drugs.

#### *Klacht*

Klagers verwijten beklagde dat zij:

- ten onrechte een contactverbod aan F. heeft opgelegd;
- ten onrechte medische behandelinformatie over F. heeft gebruikt;
- ten onrechte F. geen gelegenheid heeft gegeven zijn zienswijze te geven;
- ten onrechte het familienetwerk niet bij de behandeling heeft betrokken;
- ten onrechte F. niet heeft geïnformeerd;
- ten onrechte niet is nagegaan of er hulp aan F. werd geboden;
- zich ten onrechte heeft voorgedaan als jeugdprofessional.

#### *Oordeel RTG*

Klagers verwijten beklagde onder andere dat zij onbevoegd een huisverbod aan F. heeft opgelegd, zonder dat F. in de gelegenheid was gesteld om hier zijn zienswijze over te geven of hem er zelfs maar van op de hoogte te brengen. Daarnaast heeft beklagde nagelaten na te gaan of F. hulp had nadat hij het gezin had verlaten. Tijdens het huisbezoek heeft beklagde met een collega in kaart gebracht wat er goed ging binnen het gezin, waar de zorgen lagen en

wat er nodig zou zijn om tot een veilige gezinssituatie te komen. Tevens is toen gesproken over een mogelijke rol van de Raad voor de Kinderbescherming. De opdracht aan het einde van het gesprek was dat F. en G. na vijf dagen een plan van aanpak gereed zouden hebben en dat zij in die periode zorg zouden dragen voor de basisveiligheid van de kinderen. Een dag later zijn er kennelijk door beklagde veiligheidsafspraken gemaakt met G, waarbij vaststaat dat F. hier op geen enkele manier bij betrokken is. Het RTG oordeelt dat er keer op keer voorbij is gegaan aan de belangen van F. (en daardoor indirect aan de belangen van G. en de kinderen). F. is amper door beklagde betrokken bij het weer op de rit krijgen van het gezin, hoewel hij als bij het gezin wonende vader en partner vanzelfsprekend een wezenlijke positie in het gezin had. Beklaagde heeft eenzijdig met G. vergaande veiligheidsafspraken gemaakt zonder F. hierin een rol te geven, dan wel zonder F. hierover op enigerlei wijze te informeren of pogingen hiertoe te doen. Ook heeft beklagde F. niet geïnformeerd over het feit dat het gezin bij de Beschermingstafel was besproken en dat er was besloten dat de Raad voor de Kinderbescherming een onderzoek zou starten. Dit had wel van beklagde gevergd mogen worden, gelet op de positie van F. in het gezin. Hier komt bij dat beklagde op de hoogte was van de (psychische) gezondheidstoestand van F., zodat ook hierom aandacht geboden was. Beklaagde is er te gemakkelijk van uitgegaan dat F.'s ouders zich wel om hem zouden bekommeren en dat hij zo nodig de juiste hulp zou krijgen. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de klachtonderdelen 1, 3, 5 en 6 alle gegrond verklaard moeten worden.

Klagers verwijten beklagde dat zij ten onrechte de beschikking had over behandelinformatie over F. en dat zij dat bij haar professioneel oordeel heeft betrokken (klachtonderdeel 2). Beklaagde heeft dit toegegeven en in een eerder stadium haar excuses hiervoor aangeboden. Dit klachtonderdeel oordeelt het RTG als gegrond.

Klagers verwijten beklagde dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld door bij de veiligheidsafspraken te bepalen dat G. en de kinderen geen contact mochten hebben met klagers (klachtonderdeel 4). Beklaagde en haar gemachtigde hebben aangegeven hier vanwege hun beroepsgeheim niet meer over te kunnen vertellen dan dat er geen toestemming is gegeven om het familienetwerk te benaderen. Nu er een beroep is gedaan op het beroepsgeheim, is het RTG niet in staat om te beoordelen of beklagde tuchtwaardig heeft gehandeld. Het RTG kan dit klachtonderdeel dus niet gegrond verklaren/beoordelen.

Klagers verwijten beklagde dat zij zich ten onrechte heeft voorgedaan als jeugdprofessional. Beklaagde ondertekende de mails als jeugdprofessional, terwijl zij werkzaam was als jeugdverpleegkundige (klachtonderdeel 7). Ter zitting heeft beklagde aangegeven dat de Jeugdwet nog maar net in werking was getreden en dat de gemeente had aangegeven dat ze als jeugdprofessional aan het werk was in het kader van de Jeugdwet. Duidelijk is dat het

inmiddels ingeburgerde begrip 'jeugdprofessional' in 2015 nog in de kinderschoenen stond. Onder deze omstandigheden gaat het te ver om beklagde tuchtrechtelijk te verwijten dat zij zich toen zo noemde.

Het RTG acht de tekortkomingen van beklagde ernstig en een berisping in dezen passend.

#### *Oordeel CTG*

In principaal beroep gaat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) uit van dezelfde feiten, beschouwingen en beslissingen als die van het RTG. Het CTG voegt aan deze overwegingen nog wel toe dat het onder toepassing van artikel 67 lid 3 van de Wet BIG kennis heeft genomen van de onderliggende medische dossiers, maar dat daaruit geen feiten of omstandigheden zijn gebleken die leiden tot een ander oordeel. Dit betekent dat het principaal beroep zal worden verworpen.

In incidenteel beroep brengen klagers naar voren dat zij en de jeugdverpleegkundige verschillen over de vraag of de jeugdverpleegkundige in de gegeven omstandigheden het familienetwerk bij de behandeling had moeten betrekken. Het CTG overweegt dat, daargelaten de vraag of G. – als ouder met het gezag over de kinderen – wel of geen toestemming gaf om klagers bij de hulpverlening te betrekken, het op de weg van de jeugdverpleegkundige lag om nader te onderzoeken in hoeverre klagers een rol hadden kunnen spelen in dit kwetsbare gezin. Dit geldt temeer nu klagers onweersproken hebben verklaard dat zij nauw betrokken waren bij het gezin en dat zij al lange tijd hulp en ondersteuning boden binnen het gezin van F. en G. Uit de stukken en het verhandelde ter mondelinge behandeling blijkt dat de jeugdverpleegkundige dit heeft nagelaten. De enkele verklaring dat G., als zijnde de ouder met gezag, geen toestemming gaf om de (schoon)familie bij de behandeling te betrekken, oordeelt het CTG onvoldoende. Dit betekent dat klachtonderdeel 4 alsnog gegrond dient te worden verklaard. Het CTG ziet geen aanleiding een zwaardere maatregel op te leggen dan het RTG en oordeelt de maatregel van berisping passend en geboden.

Voor wat betreft de proceskostenveroordeling veroordeelt het CTG de jeugdverpleegkundige in de proceskosten van klagers in beroep, nu de klacht deels gegrond is verklaard. Het CTG zoekt daarbij aansluiting bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. Namens klagers is een verweerschrift in beroep ingediend. Daaraan wordt 1 punt toegekend. Klagers hebben daarnaast de zitting bijgewoond. Daaraan wordt eveneens 1 punt toegekend. De waarde per punt is € 534, zodat het totaal neerkomt op 2 maal €534, dus € 1.068. Voorts wordt aan reiskosten € 50 toegewezen.

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

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 10-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:5

**Zaaknummer:** C2020.202

**Wetsartikelen:**

## RECHTSPRAAK

**Herzieningsverzoek van een huisarts is door het CTG toegewezen, omdat de huisarts in haar verdediging is geschaad doordat een getuige ten onrechte niet is gehoord in beide procedures.**

***Een huisarts heeft een herzieningsverzoek ingediend wegens het feit dat onterecht een getuige in beide procedures, bij het RTG en CTG, niet is gehoord. Het CTG wijst het verzoek toe, omdat de huisarts in haar verdediging is geschaad en een fundamenteel rechtsbeginsel is geschonden.***

### *Feiten*

Een huisarts heeft bij het CTG op de voet van artikel 52 Wet BIG jo. artikel 23 e.v. Tuchtrechtbesluit BIG een verzoek ingediend tot herziening van de beslissing van het CTG van 15 januari 2021, waarbij de maatregel van waarschuwing is opgelegd. Het CTG heeft op de voet van artikel 25 lid 2 Tuchtrechtbesluit BIG een rapporteur benoemd. De rapporteur heeft schriftelijk verslag uitgebracht en geadviseerd het verzoek tot herziening af te wijzen. Het verzoek tot herziening is behandeld ter openbare terechtzitting van het CTG.

De beslissing waarvan herziening is verzocht ging over het volgende.

Klaagster is de dochter van patiënte. Zij heeft een klacht tegen de huisarts ingediend. Die klacht houdt in dat de huisarts onvoldoende lichamelijk onderzoek heeft verricht naar de gezondheidstoestand van patiënte en dat zij onvoldoende heeft geluisterd naar klagster, haar zus en patiënte over het te voeren behandelbeleid en de behandelwensen.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Amsterdam heeft bij beslissing van 24 januari 2020 de beide klachtonderdelen gegrond verklaard en aan de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De huisarts is van die beslissing in beroep gekomen. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft bij beslissing van

15 januari 2021 dit beroep verworpen en de maatregel van waarschuwing gehandhaafd. Van die beslissing heeft de huisarts in deze procedure herziening verzocht.

#### *Herzieningsverzoek*

De huisarts is van mening dat de gevoerde tuchtprocedure niet eerlijk en niet zorgvuldig is verlopen, omdat noch het RTG noch het CTG de door haar meegebrachte getuige, mevrouw E. heeft willen horen. Hierdoor is een fundamenteel rechtsbeginsel geschonden. De getuige is als praktijkverpleegkundige bij de zorgvraag van de patiënte betrokken geweest. De getuige is bij het mondeling vooronderzoek en op de zitting van het RTG verschenen maar het RTG heeft niet toegestaan dat de getuige werd gehoord. Ook in beroep heeft verzoekster verzocht de getuige te horen, zowel in haar beroepschrift als bij afzonderlijke brief en bij e-mail. De getuige is naar de zitting van het CTG gekomen en is daar als getuige aangemeld. De zittingsvoorzitter heeft echter niet willen ingaan op het verzoek om de getuige te horen. Dit is in strijd met het aan de huisarts toekomende wettelijke recht zoals neergelegd in artikel 68 lid 2 Wet BIG alsmede artikel 13 lid 1 en artikel 22 Tuchtrechtbesluit BIG. De huisarts voert verder aan dat als deze getuige wel was gehoord en het CTG kennis had genomen van de feiten en omstandigheden waarover deze getuige had kunnen verklaren, het CTG naar alle waarschijnlijkheid een andere beslissing had genomen.

#### *Advies rapporteur*

De rapporteur concludeert tot afwijzing van het verzoek, omdat niet is gebleken van nieuwe omstandigheden die naar ernstig vermoeden tot een afwijkende beslissing zouden hebben geleid, zoals bedoeld in artikel 52 Wet BIG. Volgens de rapporteur kan aansluiting worden gezocht bij het strafrecht waarbij niet elk processueel gebrek, zoals het weigeren in te gaan op een verzoek tot het horen van een getuige, ook indien die weigering niet terecht is, een grond voor herziening oplevert.

#### *Oordeel CTG*

Het CTG is van oordeel dat er – hoewel niet aan de letter van artikel 52 Wet BIG wordt voldaan – grond is om het verzoek tot herziening toe te wijzen. Daartoe is het volgende redengevend. Anders dan in het strafrecht moet de op de terechtzitting verschenen getuige worden gehoord (art. 13 lid 1 van het Tuchtrechtbesluit). Dit voorschrift is in deze procedure niet door het RTG en ook niet door het CTG in acht genomen. De aangeklaagde huisarts is daardoor in haar verdediging geschaad. De huisarts heeft immers een haar toekomend recht – het doen horen van een getuige die uit eerste hand kan verklaren over de behandeling van een patiënte waarover is geklaagd – niet kunnen uitoefenen. Als gevolg daarvan zijn feiten en/of omstandigheden die mede tot beslissing van de zaak kunnen leiden niet in de

beoordeling betrokken. De procedure is ten opzichte van de aangeklaagde huisarts onzorgvuldig geweest en aan een eerlijk proces heeft het ontbroken. Daarmee is een fundamenteel rechtsbeginsel geschonden dat is neergelegd in het EVRM. Hoewel artikel 6 van het EVRM niet rechtstreeks op de tuchtprocedure van toepassing is, wordt het daarin neergelegde beginsel van fair trial c.q. hoor en wederhoor ook in het tuchtrecht aanvaard. Een dergelijke schending rechtvaardigt in dit specifieke geval toewijzing van het herzieningsverzoek omdat op deze wijze de misslag kan worden rechtgezet. Het CTG verwijst verder naar de rechtspraak in het advocatentuchtrecht, waarbij de wetgever niet in het bijzondere rechtsmiddel van herziening heeft voorzien, maar waarbij een dergelijk verzoek op grond van een herzieningsprotocol toch in behandeling wordt genomen onder andere indien bij het hof geen sprake is geweest van een eerlijk proces doordat een fundamenteel rechtsbeginsel is geschonden.

Het CTG beveelt de opschorting van de uitvoering van de beslissing en verwijst de zaak ingevolge artikel 29 lid 1 van het Tuchtrechtbesluit BIG naar het RTG te Eindhoven. Dit RTG zal de zaak opnieuw behandelen overeenkomstig het bepaalde in artikel 31 en 32 van het Tuchtrechtbesluit BIG. De meegebrachte getuige zal dan alsnog worden gehoord. Het RTG zal dan beslissen of de beslissing van het CTG waarvan herziening is verzocht, wordt gehandhaafd of wordt vernietigd.

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

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 10-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:15

**Zaaknummer:** C2020.076

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **LCvV onbevoegd.**

***Verzoeker heeft zich tot de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) gewend en stelt dat het huishoudelijk reglement van de cliëntenraad niet is nageleefd, nadat bekend is geworden dat twee leden van de cliëntenraad een relatie met elkaar hadden. De LCvV verklaart zich onbevoegd het verzoek te behandelen.***

*Feiten*

Verzoeker heeft zich tot de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) gewend en stelt dat het huishoudelijk reglement van de cliëntenraad niet is nageleefd, nadat bekend is geworden dat twee leden van de cliëntenraad een relatie met elkaar hadden.

*Oordeel*

De LCvV oordeelt dat de verzoeker niet kan worden aangemerkt als (vertegenwoordiger van) één of meerdere cliëntenraden als bedoeld in de Wmcz 2018 en het reglement van de LCvV, noch als een representatief te achten delegatie van cliënten die de procedure ex artikel 13 lid 6 Wmcz 2018 heeft doorlopen.

De LCvV verklaart zich onbevoegd het verzoek te behandelen.

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

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 11-01-2022

**Zaaknummer:** 22-01

RECHTSPRAAK

## **Een eigen dossier voor passantencontacten bij huisarts.**

***Een verslag van een passantenconsult dient te worden opgenomen in een apart dossier. De in deze zaak aangeklaagde huisarts heeft dat niet gedaan; hij heeft een verslag van een (passanten)contact met de zoon van een van zijn patiënten in het dossier van die patiënt opgenomen. In het verslag staat tevens een (impliciet) waardeoordeel over de moeder van de zoon. Het verslag is na een verzoek om afschrift bij de patiënt (vader) terechtgekomen. Dit rekent het CTG de huisarts aan: een waarschuwing.***

*Feiten*

Klaagster heeft op 30 september 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Zwolle (RTG) tegen een huisarts (beklaagde) een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 maart 2021 heeft het RTG de klacht ongegrond verklaard. Klaagster heeft op tijd beroep tegen die beslissing ingesteld.

*De procedure in eerste aanleg*

De uitspraak in eerste aanleg is samengevat met kenmerk GZR-2021-0095. De in eerste aanleg vastgestelde feiten luiden als volgt.

Klaagster is de moeder van een zoon, geboren in 2009. De vader van de zoon is de voormalig echtgenoot van klaagster. Als gevolg van conflicten tussen de ouders zijn de kinderen vanaf 15 november 2016 onder toezicht gesteld van een gecertificeerde instelling (GI). Met ingang van 8 november 2018 is de ondertoezichtstelling (ots) gewijzigd en is stichting Leger des Heils

Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R) belast met de uitvoering van de ots. Bij beschikking van 6 december 2019 heeft de rechtbank Midden-Nederland het gezag van beide ouders voor de duur van een jaar beëindigd en de gecertificeerde instelling LJ&R tot voogd benoemd.

Beklaagde was de huisarts van de vader, maar niet van de zoon. Op 30 maart 2020 heeft de vader contact gezocht met de huisartsenpraktijk van beklagde en verzocht om zijn zoon op consult te zien vanwege een ruzie tussen de zoon en zijn moeder. Op verzoek van de vader heeft beklagde de zoon onderzocht. Tijdens het consult heeft de zoon aangegeven dat hij ruzie had met zijn moeder en dat hij daarna was weggelopen. In het dossier noteerde beklagde:

[...]

*S zoon G 12-3-2020 Ruzie gehad met moeder en daarna weggelopen.*

*O Krassen binnenzijde beide armen li>re*

*Dunne legerbroek gescheurd van kruis tot onderbeen links. G geeft kalm aan dat bij vader wil zijn en niet bij moeder. Hij is reeds vaker weggelopen van huis.'*

Beklaagde heeft de journaalregel van het consult met de zoon als afschrift meegegeven aan de vader. De journaalregel uit het medisch dossier werd diezelfde dag gezonden aan de LJ&R en ingebracht in een lopende procedure bij het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden.

Klaagster heeft beklagde in eerste aanleg verweten dat hij:

de zoon zonder toestemming van de voogd heeft gezien en onderzocht;  
de zoon heeft gezien en gesproken terwijl de zoon geen reguliere patiënt van hem was en er geen sprake was van een acute noodzaak om de zoon te onderzoeken en te behandelen;  
geen eigen patiëntendossier heeft aangelegd van de zoon (al dan niet in de vorm van een passantendossier), maar het consult heeft opgenomen in het patiëntendossier van de vader;  
primair medische informatie die de zoon betreft, en waarin ook contextuele persoonsgegevens

van klaagster zijn opgenomen, heeft verstrekt aan derden, te weten de vader, die geen gezag over de zoon heeft en hij subsidiair medische informatie betreffende de zoon heeft afgegeven terwijl hij heeft geweten, althans redelijkerwijs had behoren te weten, dat die informatie voor een ander doel zou worden gebruikt dan voor de behandeling van de zoon;  
medische informatie aan de vader heeft meegegeven terwijl deze onvolledig en onjuist was; heeft nagelaten om een deugdelijke evaluatie te doen en op basis daarvan een plan van verdere aanpak te bepalen, en heeft nagelaten om de stappen van de KNMG-Meldcode kindermishandeling te volgen;  
indien klachtonderdeel 6 ongegrond is, heeft nagelaten in voldoende mate uitvoering te geven aan artikel 3 van de KNMG-Meldcode kindermishandeling;  
zich ervoor heeft laten lenen om een door zijn eigen patiënt verlangde verklaring omtrent de medische toestand van diens zoon te verstrekken, terwijl hij wist of had kunnen weten dat die verklaring niet zou worden gebruikt ten behoeve van de behandeling van de zoon.

#### *De procedure in beroep*

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het RTG.

De oorspronkelijke klacht bestond uit acht onderdelen die alle door het RTG ongegrond zijn verklaard. Het beroep van klaagster richt zich tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdelen 3 tot en met 8, en klaagster vraagt het CTG aan de huisarts (ten minste) de maatregel van berisping op te leggen en hem te veroordelen in de kosten van de procedure in eerste aanleg en in beroep.

Het CTG ziet zich bij de behandeling van de klacht gesteld voor de vraag of klaagster heeft bedoeld voor zichzelf te klagen of dat zij heeft willen klagen namens haar (minderjarige) zoon. De gemachtigde van klaagster heeft ter terechtzitting in beroep desgevraagd verklaard dat klaagster alleen namens zichzelf klaagt en niet als vertegenwoordiger van haar zoon. Het CTG stelt vast dat de klachtonderdelen 1 tot en met 3 en 5 tot en met 8 het handelen van de huisarts jegens de zoon betreffen. Gelet op de ter terechtzitting door de gemachtigde van klaagster gegeven toelichting maken deze klachtonderdelen geen deel uit van de behandeling van de zaak in beroep. Daarmee is alleen klachtonderdeel 4 in beroep aan de orde. Dat

klachtonderdeel gaat over klaagsters verwijt dat beklagde medische informatie over de zoon, die ook contextuele persoonsgegevens van klaagster bevatte, heeft verstrekt aan de vader.

Het CTG oordeelt dat op grond van artikel 7:454 lid 1 BW de hulpverlener met betrekking tot de behandeling van een patiënt een dossier dient in te richten waarin hij aantekening maakt van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en waarin hij andere gegevens opneemt, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Volgens het CTG is het gebruikelijk om ook bij een 'passantencontact' een (apart) dossier aan te leggen. Het is volgens het CTG in ieder geval onjuist om gegevens, die een minderjarige passant betreffen, in het dossier van de vader te vermelden.

Omdat de huisarts de informatie over de zoon, en daarmee dus ook de daarmee samenhangende informatie over klaagster, in het dossier van de vader had opgenomen, kwam die informatie op schrift bij de vader terecht toen deze laatste de huisarts om een afschrift van dat specifieke deel van zijn (eigen) dossier verzocht. Hiermee heeft de huisarts (medische) informatie over zowel de zoon als over klaagster aan de vader verstrekt. Het CTG rekent dit de huisarts aan en oordeelt dat de huisarts deze gegevens niet aan de vader had mogen verstrekken. Dit geldt zowel voor feitelijke informatie maar zeker voor informatie als hier aan de orde, waarin sprake is van een (weliswaar summier en impliciet) waardeoordeel.

Het CTG concludeert dat klachtonderdeel 4 (alsnog) gegrond is. Hiervoor legt het CTG de maatregel van waarschuwing op. Deze maatregel is volgens het CTG passend en toereikend: een waarschuwing staat voor onjuist gedrag en een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken. De onjuistheid van het handelen rechtvaardigt volgens het CTG echter geen kostenveroordeling. Dit verzoek van klaagster wordt dan ook afgewezen.

*mr. J.M. de Vries*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 10-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2022:7

**Zaaknummer:** C2021.1020

**Advocaten:** W.E. van Bentem

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers.**

***Aan de LCvV is verzocht om de instelling op te dragen de cliëntenraad te ontbinden en verzoekers te benoemen tot lid van de nieuw op te richten cliëntenraad, of de instelling op te dragen verzoekers te benoemen tot lid van de cliëntenraad van de instelling. De LCvV oordeelt naar aanleiding van de ingebrachte stukken en hetgeen door partijen ter zitting naar voren is gebracht dat er voldoende feiten en omstandigheden zijn om verzoekers aan te merken als een 'representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers' zoals bedoeld in artikel 13 lid 6 Wmcz 2018.***

*Feiten*

Verzoekers hebben zich tot de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) gewend met het verzoek om een voorlopige voorziening te treffen ter zake van website-informatie. Deze procedure is afgerond, zie LCvV 21-010. In de bodemprocedure wordt verzocht om de instelling op te dragen de cliëntenraad te ontbinden en verzoekers te benoemen tot lid van de nieuw op te richten cliëntenraad, of de instelling op te dragen verzoekers te benoemen tot lid van de cliëntenraad van de instelling.

Door de instelling wordt aangegeven dat verzoekers geen 'representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers' zijn zoals bedoeld in artikel 13 lid 6 Wmcz 2018 jo. artikel 14 lid 3 sub d Wmcz 2018 en dat de LCvV niet bevoegd is om het verzoek in behandeling te nemen. Hierbij geeft de instelling nog aan dat het Reglement van de LCvV met betrekking tot het indienen van een verzoek zich beperkt tot de zorginstelling en de cliëntenraad. Aangezien verzoekers geen cliëntenraad vormen, is de LCvV niet bevoegd.

*Oordeel*

De LCvV geeft aan dat het eigen Reglement een evidente omissie bevat en op korte termijn

hersteld zal worden. De LCvV acht zich dan ook bevoegd om voorliggend verzoek te behandelen.

Voorts geeft de LCvV aan dat in de wet bewust geen vastomlijnd toetsingskader is opgenomen om de representativiteit van een verzoekende delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers te beoordelen, maar dat de uitkomst van de beoordeling afhankelijk is van alle relevante feiten en omstandigheden van het voorgelegde geval. De LCvV oordeelt dat naar aanleiding van de ingebrachte stukken en hetgeen door partijen ter zitting naar voren is gebracht er voldoende feiten en omstandigheden zijn om verzoekers aan te merken als een 'representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers' zoals bedoeld in artikel 13 lid 6 Wmcz 2018.

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

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 21-12-2021

**Zaaknummer:** 21-011

RECHTSPRAAK

## **Rapport rechtbankdeskundige onvolledig, partij is er daarom niet aan gebonden.**

***Deelgeschil. Bij een meisje van 9 jaar ontstaat een verwijtbaar delay in de diagnose van een hersentumor. Om te kunnen bepalen wat de schade is die het ziekenhuis moet vergoeden, is het van belang om voldoende helder te krijgen hoe het ziekteverloop zou zijn geweest zonder fout. Vier deskundigen rapporteren. Volgens het ziekenhuis moet de rechtbankdeskundige worden gevolgd. Dat rapport is, zo blijkt uit een ander rapport, op een relevant punt onvolledig. Het inhoudelijk bezwaar is daarmee naar het oordeel van de rechtbank voldoende onderbouwd. De curatoren van het meisje zijn niet gebonden aan het rapport van de rechtbankdeskundige.***

*Feiten*

Een meisje van 9 jaar heeft oogklachten waarvoor zij zich in maart 2000 tot het Jeroen Bosch ziekenhuis wendt. In juni 2000 wordt de diagnose gesteld van een lui oog waarvoor geen behandeling mogelijk is. Vierenhalf jaar later, in november 2004, blijkt echter sprake te zijn van een hersentumor. Bij de behandeling daarvan ontstaat een hemiparese en uitval van de hypofyse.

De curatoren van het meisje stellen het ziekenhuis aansprakelijk en dat leidt tot een procedure. De rechtbank oordeelt in juli 2014 dat het ziekenhuis de schade moet vergoeden. Volgens de rechtbank had het ziekenhuis het meisje in 2000 niet zonder nader onderzoek uit controle mogen ontslaan en heeft dat geleid tot verlies van een kans op een beter behandelresultaat. Voor inschatting van de grootte van die kans, acht de rechtbank voorlichting door een deskundige noodzakelijk.

Sindsdien hebben vier deskundigen gerapporteerd:

Op gezamenlijk verzoek van partijen een kinderneuroloog: grote kans als het meisje in 2000 was behandeld, dat het behandelresultaat beter zou zijn geweest.

Op verzoek van het ziekenhuis een (niet-praktiserend) neurochirurg: het delay in de diagnose heeft meest waarschijnlijk niet voor een ander beloop gezorgd.

Via de rechtbank na voorlopig deskundigenonderzoek een kinderneurochirurg: meest waarschijnlijk zou hetzelfde behandelbeleid zijn gevoerd, met waarschijnlijk hetzelfde behandelresultaat.

Op verzoek van de curatoren een neurochirurg: kleine kans op een iets beter resultaat.

In dit deelgeschil vraagt het ziekenhuis de rechtbank te bepalen dat het derde rapport uitgangspunt dient te zijn voor de schadeafwikkeling.

Het ziekenhuis verzoekt de rechtbank tevens te bepalen dat met het reeds betaalde bedrag van € 62.500 zowel de materiële als immateriële schade is vergoed.

Volgens de curatoren voldoet het derde rapport niet aan de richtlijnen van de NVMSR, is het inhoudelijk onjuist, en bestaan er dus zwaarwegende bezwaren tegen het rapport en is het om die reden niet bruikbaar.

### *Oordeel*

Ten aanzien van het verzoek om het uiteindelijke schadebedrag vast te stellen, verklaart de rechtbank het ziekenhuis niet-ontvankelijk. Daarmee legt het ziekenhuis in feite de hele zaak ter beoordeling voor, en daarvoor is de deelgeschilprocedure niet bedoeld.

Ten aanzien van het derde rapport schetst de rechtbank eerst het beoordelingskader. In zaken waarin door de rechter een deskundigenonderzoek is gelast, zullen partijen in de regel de bevindingen van die deskundige tot uitgangspunt moeten nemen bij de afwikkeling van de schade. Partijen zijn immers bij de benoeming van de deskundige, de formulering van de vragen, de wijze van uitvoering van het onderzoek en de totstandkoming van het rapport betrokken geweest en hebben zich (processueel) aan het rapport gecommitteerd. Er zullen dan ook zwaarwegende en steekhoudende bezwaren tegen de rapportage moeten bestaan om deze terzijde te kunnen schuiven. Van zwaarwegende bezwaren is onder andere sprake indien de deskundige bij de uitvoering van zijn opdracht onzorgvuldig heeft gehandeld (bijvoorbeeld door geen hoor en wederhoor toe te passen), of indien het bericht niet voldoet aan daaraan te stellen eisen van onpartijdigheid, consistentie, inzichtelijkheid en logica.

Aan de hand van de specifieke feiten van de casus stelt de rechtbank vervolgens vast dat er geen formele bezwaren kleven aan het rapport, maar dat de curatoren met het overleggen van

het vierde rapport hun inhoudelijke bezwaren tegen het derde rapport voldoende hebben onderbouwd. In het derde rapport ontbreekt namelijk aandacht voor het feit dat in 2000 de tumor naar verwachting kleiner was dan in 2004, terwijl dat (volgens het vierde rapport) wel een relevant gegeven is en dat (volgens het vierde rapport) een kleine kans geeft op een iets gunstiger scenario. Door deze onvolledigheid voldoet het derde rapport naar het oordeel van de rechtbank niet aan de daaraan te stellen eisen en kunnen de curatoren hieraan niet zonder meer worden gebonden, althans niet zonder nadere aanvulling op het rapport.

Ten aanzien van de kans op een ander beloop overweegt de rechtbank dat uit het eerste en vierde rapport blijkt dat er kansen waren op een beter resultaat. Echter, hoeveel beter op basis van de rapporten zoals die er nu liggen is niet te zeggen, maar de conclusie lijkt wel gerechtvaardigd dat ook als er in het ziekenhuis in 2000 geen fout was gemaakt, de gevolgen van de hersentumor voor het meisje heel groot waren geweest.

Tot slot begroot de rechtbank op grond van artikel 1019aa Rv de kosten van het deelgeschil, daarbij de dubbele redelijkheidstoets hanterend. Gevorderd wordt 62 uur tegen een uurtarief van € 300 exclusief btw, de rechtbank matigt dat tot 40 uur tegen € 250.

De rechtbank wijst de verzoeken van het ziekenhuis af dan wel verklaart het ziekenhuis niet-ontvankelijk.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 24-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2022:226

**Zaaknummer:** C/01/365505 / EX RK 20-186

**Rechters:** O.R.M. van Dam

**Advocaten:** M.J.J. de Ridder en D.S.G. Lie

**Wetsartikelen:** 1019z Rv en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

## **Klacht Inspectie tegen psychotherapeut wegens bezit kinderporno. Berisping.**

***Psychotherapeut krijgt een berisping wegens bezit van kinderporno. Ondanks handelen in privésfeer strijd met tweede tuchtnorm. Berisping volstaat wegens geringe kans op recidive, inzicht beklaagde en het niet-werken met kinderen.***

*Feiten*

Klager is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: Inspectie). Beklaagde is psychotherapeut. De klacht is ook gericht tegen het handelen van beklaagde in zijn hoedanigheid als klinisch psycholoog. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) behandelt de klachten gezamenlijk ex artikel 57 lid 1 Wet BIG.

Beklaagde is sinds 2006 als basispsycholoog werkzaam bij een GGZ-zorgaanbieder (de zorgaanbieder). Tijdens zijn werk daar is hij opgeleid tot klinisch psycholoog en psychotherapeut en sinds 2018 is hij als zodanig geregistreerd. Sinds enkele jaren werkt hij bij de zorgaanbieder als psychotherapeut in de functie van hoofdbehandelaar op de poliklinische afdeling. Beklaagde behandelde met name mannelijke cliënten met verslavingsproblematiek en aanverwante stoornissen en ook cliënten met zedenproblematiek. In de afgelopen zestien jaar heeft beklaagde geen minderjarigen behandeld.

Eind januari 2019 heeft de buurman van beklaagde een melding over hem gedaan bij Veilig Thuis. Beklaagde zou grensoverschrijdend gedrag richting de 13-jarige dochter van de buurman hebben vertoond. Ter zitting heeft beklaagde aangegeven dat het een aanraking betrof zonder seksuele bedoeling. De buurman noch zijn dochter hebben aangifte gedaan en dit incident heeft geen verder (strafrechtelijk) vervolg gehad.

Op eigen initiatief is beklaagde in juli 2019 onder behandeling bij D gegaan. Door de melding van de buurman was Veilig Thuis betrokken bij het gezin van beklaagde sinds maart 2019. Beklaagde heeft toen aangegeven dat hij in de periode van 2016 tot 2018 in het bezit was geweest van kinderporno. Veilig Thuis heeft dit vervolgens gemeld aan de politie, waarna de

zedepolitie op 3 juli 2019 een onderzoek is gestart en computerapparatuur van beklaagde heeft ingenomen. Beklaagde heeft op 15 juli 2019 de zorgaanbieder geïnformeerd en beklaagde is toen meteen op non-actief gesteld waarna zijn dienstverband is beëindigd. Het strafrechtelijke onderzoek eindigde met een sepot onder voorwaarden. Deze voorwaarden waren onder andere dat beklaagde zich aan de aanwijzing van de reclassering diende te houden waaronder het volgen van behandeling en beklaagde diende inzicht te geven in zijn computergedrag.

De Inspectie heeft ook onderzoek gedaan naar beklaagde. Zij heeft daarbij gesprekken met hem gevoerd op 31 oktober 2019 en 27 januari 2020. In eerste instantie concludeerde de Inspectie dat het risico op herhaling niet kon worden uitgesloten (tussenrapport van 26 januari 2021). Maar na gesprekken met de reclassering en beklaagde heeft de Inspectie haar eindrapport aangepast.

Op 15 november 2021 is het reclasseringstraject met beklaagde afgesloten. In het eindverslag staat dat beklaagde zich voorbeeldig heeft gedragen en dat er een zeer lage kans is op recidive.

#### *Klacht*

De Inspectie verwijt beklaagde dat hij gedurende een periode van twee jaar meerdere malen heeft gehandeld in strijd met de professionele standaard door het downloaden, bekijken en in bezit hebben van kinderpornografisch materiaal. De samenleving en cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat zorgverleners geen kinderpornografisch materiaal downloaden, in hun bezit hebben en thuis, al dan niet tijdens het verrichten van werkzaamheden voor de cliëntenzorg bekijken. De zorgverlener heeft met zijn handelen meegewerkt aan het in stand houden van de vraag naar kinderpornografisch materiaal. Dit gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die eenieder heeft ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van zijn medemens, en in het bijzonder van minderjarigen. De Inspectie verzoekt het RTG beklaagde een maatregel op te leggen waarbij de zorgverlener als klinisch psycholoog en psychotherapeut de bevoegdheid wordt ontzegd individuele gezondheidszorg te verlenen aan minderjarigen.

#### *Oordeel*

Ten eerste beoordeelt het RTG de ontvankelijkheid. Beklaagde stelt dat de Inspectie niet-ontvankelijk is omdat zij een klacht heeft ingediend tegen het aanhangig maken van deze tuchtprocedure bij de Inspecteur-Generaal/klachtenfunctionaris. Het RTG oordeelt dat de indiening van een klacht tegen het handelen van de Inspectie niet maakt dat zij in deze tuchtprocedure niet-ontvankelijk is.

Niet in geschil is dat beklaagde zich schuldig heeft gemaakt aan het downloaden, bekijken en in bezit hebben van kinderporno. De vraag die het RTG moet beantwoorden is of de gedragingen van beklaagde die in privé-tijd plaatsvonden vallen onder de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG. Voor het toepassen van de tweede tuchtnorm moet het handelen, in de privésfeer, van de zorgverlener voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Ten aanzien van specifiek het downloaden, bekijken en in bezit hebben van kinderporno heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg geoordeeld dat de tweede tuchtnorm geschaad is een geval van een kinderarts en verpleegkundige. Het RTG verenigt zich ook met dat oordeel, ook in het onderhavige geval. Het downloaden, bekijken en in bezit hebben van kinderporno staat immers lijnrecht tegenover de algemene zorgplicht die iedereen, dus ook een klinisch psycholoog/psychotherapeut, ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van kinderen in acht dient te nemen. Het (strafbaar) handelen van beklaagde, ook al is dit in de privésfeer, gaat op geen enkele wijze samen met de hoedanigheid van een BIG-geregistreerd hulpverlener. Met zijn gedragingen heeft beklaagde het in hem als zorgverlener gestelde vertrouwen van de samenleving, en in het bijzonder van zijn patiënten en naasten, ernstig geschaad. Zijn gedragingen, ook al vonden ze niet plaats in de uitoefening van zijn hoedanigheid van klinisch psycholoog/psychotherapeut, kunnen derhalve niet los worden gezien van die hoedanigheid en zijn als zodanig tuchtrechtelijk toetsbaar, en evident in strijd met de tweede tuchtnorm. Onderliggend telt ook mee dat met het downloaden van kinderporno (al betreft het slechts een gering aantal afbeeldingen) het abjecte, zieke systeem van het plaatsen (uploaden) van kinderporno en het downloaden daarvan in stand wordt gehouden.

Het RTG legt ondanks de beoordeling van de klacht niet de maatregel op die de Inspectie verzoekt. Het RTG legt beklaagde een berisping op en legt uit waarom.

Ten eerste heeft beklaagde openheid van zaken gegeven en zijn verweten gedragingen volledig erkend. Hij heeft zich onder professionele behandeling gesteld en heeft zich aan de afspraken met de reclassering gehouden. Daarnaast heeft hij laten zien dat hij zich realiseert dat hij met zijn handelen (ver) over de maatschappelijke en tuchtrechtelijk schreef is gegaan.

Ten tweede hecht het RTG eraan dat bij beklaagde geen pedofiele aard is geconstateerd en hij niet eerder voor dergelijk of ander tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is veroordeeld. Hierbij is ook het voorwaardelijke sepot van het Openbaar Ministerie meegenomen.

Ten derde is het verschil tussen deze zaak en de zaken van het CTG dat de zorgverleners daar met kinderen werkten. Beklaagde in onderhavige zaak heeft al jaren niet met minderjarigen gewerkt en heeft ook ter zitting aangegeven dat hij niet van plan is dat ooit nog te doen. Het risico op recidive wordt dan ook zeer laag geschat. Volgens het RTG richt het verzoek van de

Inspectie zich meer op het voorkomen van het risico dat beklaagde een minderjarige zou betasten of anderszins zou misbruiken.

Tot slot weegt mee dat beklaagde de komende tien jaar geen VOG zal kunnen krijgen voor enige functie die ziet op het werken met minderjarigen vanwege de aantekening van het sepot van het Openbaar Ministerie.

*mr. C. Velink*

---

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

**Datum uitspraak:** 11-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2022:4

**Zaaknummer:** D2021/3304 en D2021/3317

**Advocaten:** D. Zwartjens, H.L.G. Scheijven en M.E. Oosting

**Wetsartikelen:** 57 lid 1 Wet BIG en 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Afwijken van een NHG-standaard zonder controlemomenten of rechtvaardiging: berisping.**

***Een huisarts wijkt op twee momenten af van de NHG-standaard 'diabetes Mellitus type 2, in de versie 2013'. Dat kon de huisarts in één van de twee keren doen, maar dan had hij wel controles moeten inbouwen. Dat heeft de huisarts niet gedaan. Bij de tweede keer afwijken van de NHG-standaard had de huisarts daar geen goede reden voor. Hierdoor heeft de huisarts in strijd met het 'goed hulpverlenerschap' gehandeld. Dit levert een berisping op.***

*Feiten*

Klager, geboren in 1975, is sinds 2014 bekend met Diabetes Mellitus type 2. Tot 7 oktober 2016 gebruikte hij hiervoor 1x daags Metformine 1000 mg en 1x daags Irbesartan 150 mg. Ter controle van zijn diabetes kwam hij eenmaal per drie maanden naar de diabetesverpleegkundige en eenmaal per jaar naar verweerder.

Verweerder is de vaste huisarts van klager. Op vrijdag 7 oktober 2016 heeft klager zich gemeld bij verweerder op de praktijk met klachten van moeheid, verminderde eetlust, geen smaak, snel een vol gevoel, veel plassen en veel dorst. Zijn glucosewaarde werd vastgesteld op 25,6. Urineonderzoek wees uit dat er geen sprake was van een blaasontsteking. Verweerder heeft klager voor bloedonderzoek ingestuurd naar het ziekenhuis. Naar aanleiding van de uitslagen daarvan, waaronder een HbA1c waarde van 101 en een CRP (ontstekingswaarde) van 96, heeft verweerder de Metformine dosering opgehoogd naar 2x per dag 1000 mg en een antibioticakuur voorgeschreven. Een nieuwe afspraak werd ingepland voor na het weekend.

Op maandag 10 oktober 2016 heeft klager zich weer bij verweerder gemeld. Bij de al bestaande klachten waren klachten gekomen als onsamenhangende spraak, duizeligheid, dubbel zien en minder stabiel op de benen staan. De CRP in het bloed was gedaald tot begin 60, maar de glucosemeter gaf 'high' aan. Verweerder heeft de Metformine dosering verhoogd naar 3x per dag 1 tablet (1000 mg), klager geadviseerd om door te gaan met de antibioticakuur en de volgende dag weer op het spreekuur te komen. Klager is vervolgens opgenomen op de intensive care. In de nacht van 10 op 11 oktober 2016 is klager in kunstmatige coma gebracht. Op 14 oktober 2016 werd een CT-scan verricht waarop een necrotiserende pancreatitis werd vastgesteld.

#### *Klacht*

Klager verwijt verweerder dat hij heeft gehandeld in strijd met goed hulpverlenerschap doordat hij:

de diagnose hyperglykemie niet heeft gesteld en niet heeft gehandeld zoals bij die diagnose noodzakelijk is;  
had moeten weten dat bij de hoge glucosewaarden die klager had, toediening van insuline noodzakelijk is, en dat de glucosewaarde ook in het weekend gecontroleerd moet worden;  
geen overleg heeft gevoerd met een internist;  
geen nazorg heeft gegeven.

#### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) is van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts verwacht mag worden. Bij klager was sprake van hyperglycaemie. De NHG-standaard diabetes Mellitus type 2, in de versie 2013, die hier van toepassing is, adviseert om bij een ernstige hyperglycaemie insuline bij te spuiten. Verweerder is van deze richtlijn afgeweken. Het medisch dossier vermeldt niet waarom. Volgens verweerder heeft hij dit gedaan vanuit de gedachte dat de antibiotica de infectie zou verbeteren waardoor de glucose zou gaan dalen, een proces dat nog zou worden versterkt door de ophoging van de Metformine. Dat verweerder op 7 oktober 2016 van de richtlijn is afgeweken, acht het RTG op zichzelf genomen

niet inadequaar voor het toestandsbeeld van klager op dat moment. Wel hadden er in dit geval, zoals verweerder ter zitting zelf ook heeft verklaard, controles moeten worden ingebouwd, zoals zelfcontrole van de glucose en een bericht naar de huisartsenpost voor als er zich in het weekend problemen zouden voordoen. Verweerder heeft dit echter nagelaten. Dat verweerder op 10 oktober 2016 van de richtlijn is afgeweken, acht het RTG ernstig verwijtbaar. De CRP was weliswaar gedaald, maar de klachten waren verergerd en de glucosemeter gaf 'high' aan. Bij die stand van zaken had het op de weg van verweerder gelegen om in overeenstemming met de richtlijn te handelen, overleg te voeren met een internist, lichamelijk onderzoek te doen en klager in te sturen naar het ziekenhuis voor bloedonderzoek. Verweerder heeft dit alles echter nagelaten en heeft hiervoor, behalve de dalende ontstekingswaarde, geen rechtvaardiging gegeven. Integendeel, verweerder heeft (in zijn verweerschrift) erkend dat hij nalatig is geweest. Ook ter zitting heeft verweerder bij herhaling verklaard dat hij op 7 en 10 oktober 2016 adequater had moeten handelen.

Verweerder is ook niet meer met klager in gesprek gegaan. Verweerder heeft het gelaten bij de mislukte telefonische pogingen daartoe op 11 en 13 oktober 2016. Van verweerder had op zijn minst verwacht mogen worden dat hij ook daarna nog bij klager naar diens medische situatie had geïnformeerd.

De conclusie is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft zowel op 7 oktober als op 10 oktober 2016 gehandeld in strijd met 'goed hulpverlenerschap'. Het RTG oordeelt dat verweerder ernstig tekort is geschoten in de zorg die hij als huisarts jegens klager had moeten betrachten. Daarom wordt de maatregel van berisping opgelegd.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 24-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2022:3

**Zaaknummer:** E2021/2574

**Advocaten:** C.M.G.M. Raafs en D.M. Pot

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Fysiotherapeut handelt onzorgvuldig door beëindigen behandelrelatie.**

***Een fysiotherapeut beëindigt de behandelrelatie in verband met onbetaalde rekeningen. Dit had de fysiotherapeut volgens het RTG niet zonder meer mogen doen: van een gewichtige reden voor het beëindigen van de behandelrelatie was in dit geval geen sprake. Bovendien heeft de fysiotherapeut de zorgvuldigheidseisen niet in acht genomen. Hij krijgt een waarschuwing.***

*Feiten*

Beklaagde is fysiotherapeut, hij heeft een eigen fysiotherapiepraktijk gehad. Klagster is hier onder behandeling gekomen in 2006.

Vanaf 1 januari 2021 diende klagster zelf de facturen van beklagde te voldoen, omdat hij vanaf dat moment geen overeenkomst meer had met haar zorgverzekeraar. De eerste rekening van 4 februari 2021 voldeed klagster niet binnen de veertien dagen die haar daarvoor gegeven waren. Zij werd daar op 22 februari 2021, toen ze weer een afspraak had, door beklagde op aangesproken. Op 23 februari 2021 belde beklagde hierover. Omdat klagster niet bereikbaar was, belde beklagde met de echtgenoot van klagster. Beklagde zegde de eerstvolgende afspraak die gepland was op 8 maart 2021 af, omdat hij 'achterstandsbetalers' niet wilde noch kon behandelen. Beklagde heeft niet voor vervangende behandeling gezorgd. Klagster heeft hierover een klacht ingediend bij de geschillencommissie van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), omdat één keer te laat betalen naar haar mening niet zou moeten leiden tot het stopzetten van de behandelingen. Klagster heeft via de klachtenfunctionaris e-mails van beklagde ontvangen, waarin zijn toon erg agressief en onsympathiek was met betrekking tot klagster. Ook wilde hij niet via de klachtenfunctionaris in gesprek met klagster, wat zij probeerde te organiseren. In eerste instantie ging de

correspondentie vanuit zijn kant alleen over het niet betalen van de factuur, maar vervolgens begon beklaagde ook over de houding en bejegening van klaagster. Zo heeft beklaagde klaagster onbeleefd, brutaal en onsympathiek genoemd. Klaagster heeft nooit eerder onenigheid met beklaagde gehad en begrijpt niet waarom hij op dat moment ineens deze houding aannam.

Klaagster verwijt beklaagde in deze procedure:

- (i) dat hij de behandeling heeft stopgezet vanwege één onbetaalde factuur;
- (ii) dat hij de behandelrelatie vervolgens heeft beëindigd; en
- (iii) dat hij niet voor vervangende behandeling heeft gezorgd.

Beklaagde voert verweer. Hij stelt dat hij na het uitblijven van de betaling alleen de eerstvolgende afspraak heeft geannuleerd. Hij heeft het dossier niet gesloten; er was geen 'einde zorg'. Beklaagde en klaagster kenden elkaar al lang. Klaagster had alleen 'sorry' hoeven zeggen, dat was voldoende geweest. Beklaagde heeft klaagster nooit onbeleefd, brutaal en onsympathiek genoemd. Ook zijn de verwijten dat beklaagde agressief en onsympathiek zou zijn geweest, onterecht. Pas na verloop van tijd heeft beklaagde de behandelrelatie als definitief verstoord gekwalificeerd en besloten deze niet voort te zetten.

#### *Het oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle (RTG) oordeelt als volgt. Beklaagde stelt dat hij de behandeling op 23 februari 2021 heeft opgeschort vanwege de wijze waarop de dag daarvoor het gesprek met klaagster zou zijn verlopen over de onbetaalde factuur. Het RTG kan niet vaststellen hoe het gesprek over de factuur, op 22 februari 2021, is verlopen. Toch acht het RTG het niet aannemelijk dat het gesprek zodanig is verlopen dat opschorting van de behandeling gerechtvaardigd was. Hiervan ontbreekt niet alleen een notitie in het dossier – beklaagde heeft alleen de betalingsachterstand genoteerd als reden voor de opschorting – maar ook de lezing van beklaagde, ware die vast komen te staan, geeft hiervoor onvoldoende aanleiding.

Een dag na het opschorten van de behandeling heeft klaagster alsnog betaald. Toen was er dus geen betalingsachterstand meer. Beklaagde heeft vervolgens geen contact met klaagster gezocht om opnieuw een consult in te plannen. Ook de klacht bij het KNGF was voor beklagde geen aanleiding om contact met haar te zoeken. Beklaagde heeft niet meer met klaagster willen communiceren en via de klachtenfunctionaris van het KNGF laten weten dat de behandelrelatie beëindigd was.

Beklaagde is er niet in geslaagd het RTG ervan te overtuigen dat er iets is voorgevallen tussen hem en klaagster dat maakt dat objectief gezien niet van hem kon worden gevergd dat hij de behandelrelatie zou voortzetten. Uit de correspondentie tussen de partijen – die verliep via de klachtenfunctionaris – blijkt hiervan evenmin. Er zijn al met al geen ‘gewichtige redenen’ gebleken, zoals ook genoemd in de ‘Beroepscode voor de fysiotherapeut 2020’, die in objectieve zin rechtvaardigen dat beklagde – niet eens rechtstreeks, maar dus ook via de klachtenfunctionaris – de behandelrelatie met klaagster beëindigde. Dit maakt dat beklagde hierin tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De eerste twee klachten zijn daarmee gegrond.

Beklaagde heeft ook niet voor een zorgoverdracht gezorgd of klaagster laten weten bereid te zijn haar hiermee te willen helpen. Het RTG oordeelt dat beklagde ook op dit punt onzorgvuldig heeft gehandeld. Volgens het RTG vereist goed hulpverlenerschap dat bij de beëindiging van een behandelrelatie ook de zorgvuldigheidseisen in acht moeten worden genomen. Dat beklagde niet heeft gewaarschuwd en de continuïteit van de zorg niet heeft gewaarborgd, betekent volgens het RTG dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten jegens klaagster. Ook het derde klachtonderdeel is derhalve gegrond.

De klacht is in alle onderdelen gegrond. Beklaagde heeft niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend fysiotherapeut verwacht mocht worden. Bij het bepalen van de maatregel houdt het RTG rekening met het feit dat beklagde inmiddels met zijn praktijk is gestopt en niet eerder met het tuchtcollege in aanraking is gekomen. Alles tezamen genomen, volstaat

een waarschuwing als zakelijke terechtwijzing.

*mr. J.M. de Vries*

---

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

**Datum uitspraak:** 20-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2022:11

**Zaaknummer:** ~~Z~~2021/3161

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Schadevergoedingsverzoek ex artikel 44 Wzd toegewezen wegens het ontbreken van een rechtsgeldige grondslag voor verblijf.**

***De rechtbank kent een schadevergoedingsverzoek als bedoeld in artikel 44 Wzd toe van € 720 wegens het ontbreken van een rechtsgeldige grondslag voor verblijf in twee periodes.***

*Feiten*

De in deze zaak betrokkene was per december 2020 opgenomen in een accommodatie van de zorgaanbieder. Betrokkene verbleef op een gesloten afdeling. Op 19 maart 2021 was een medische verklaring opgesteld die vermeldde dat bij de betrokkene sprake was van onvrijwilligheid tot de opname en het verblijf in de accommodatie. Op 13 april 2021 verzocht het Centrum Indicatiestelling Zorg ('CIZ') tot een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf en op 22 april 2021 heeft de rechtbank een rechterlijke machtiging voor de duur van zes maanden verleend om de betrokkene te laten opnemen en verblijven in de accommodatie. Deze machtiging was op 23 oktober 2021 niet meer van kracht. Daarvóór, op 21 oktober 2021, was een medische verklaring opgesteld die vermeldde dat bij betrokkene (nog steeds) sprake was van onvrijwilligheid tot de voortzetting van het verblijf in de accommodatie. Op 19 november 2021 verzocht het CIZ tot een rechterlijke machtiging tot voortzetting van het verblijf, en op 30 november 2021 heeft de rechtbank deze machtiging verleend. Deze machtiging werd verleend tot en met 30 mei 2022.

In deze zaak stelt de betrokkene dat de wet gedurende deze twee periodes niet, althans onvoldoende, in acht is genomen en verzoekt hij om schadevergoeding. Het gaat hier om de periodes van 2 februari 2021 tot 22 april 2021 én van 22 oktober 2021 tot 30 november 2021. De betrokkene stelt dat hij in die periodes zonder rechtsgrond opgenomen is geweest. In die periodes is sprake geweest van verzet en daarmee was het verblijf onvrijwillig.

De zorgaanbieder betoogt dat de betrokkene niet-ontvankelijk is, omdat hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.

### *Oordeel*

De rechtbank gaat voorbij aan het niet-ontvankelijkheidsverweer van de zorgaanbieder. Anders dan de zorgaanbieder – onder verwijzing naar de gegeven rechterlijke machtigingen – betoogt, is wilsonbekwaamheid volgens de rechtbank geen statische situatie, niet in één keer gegeven voor alle onderwerpen en beslissingen, en niet per definitie aan de orde als een rechterlijke machtiging is gegeven.

In geschil is of in de hiervoor genoemde periodes sprake is geweest van een grondslag voor opname en verblijf, namelijk vrijwilligheid. Mede gelet op artikel 2 en artikel 21, onder andere lid 3 Wzd, verstaat de rechtbank onder 'vrijwillig' de situatie waarin betrokkene zich niet verzet en onder 'onvrijwillig' de situatie waarin betrokkene zich verzet. De rechtbank oordeelt dat de stelling van de zorgaanbieder, dat betrokkene in gesprek met het CIZ had verklaard naar huis te willen, maar dat uit zichzelf nooit had aangegeven bij de zorgaanbieder en ook in zijn gedrag geen pogingen had gedaan de accommodatie te verlaten, niet overeenkomt met het eigen standpunt van de zorgaanbieder over verzet in die periodes. Als die stelling van de zorgaanbieder juist zou zijn, dan had het op de weg van de zorgaanbieder gelegen om een besluit tot opname en verblijf te nemen en een rechtelijke machtiging aan te vragen, zoals wel is gebeurd. Kortom, van vrijwilligheid is in twee periodes geen sprake geweest en in de twee genoemde twee periodes ontbrak een rechtsgeldige grondslag voor verblijf, aldus de rechtbank.

In afwijking van wat de betrokkene betoogt, bepaalt de rechtbank de eerste periode waarin de wet niet goed was toegepast op 34 dagen, van 19 maart 2021 tot 22 april 2021. Dit, omdat 19 maart 2021 de dag was waarop een daartoe deskundige op schrift had gesteld dat sprake was van onvrijwilligheid en 22 april 2021 de eerste dag was waarop de vereiste grondslag niet meer ontbrak. De rechtbank bepaalt de tweede periode op 38 dagen, van 23 oktober 2021 tot 30 november 2021. Voorafgaand aan die periode had een deskundige al (op 21 oktober 2021) op schrift gesteld dat sprake was van onvrijwilligheid en (pas) van 23 oktober 2021 tot 30 november 2021 ontbrak een grondslag voor verblijf.

Bij het bepalen van de hoogte van de schadevergoeding, waar de betrokkene om had verzocht, betreft de rechtbank – onder verwijzing naar de parlementaire geschiedenis bij de Wzd – ook de Wvvgz. Dit, omdat de schadevergoedingsregeling voor beide wetten volgens de regering hetzelfde is. De rechtbank acht het in dit geval billijk om de situatie van betrokkene te vergelijken met een situatie uit de Wvvgz, waarin een betrokkene stress en onzekerheid ervaart doordat de termijn (van vier weken) is overschreden waarbinnen hem had moeten worden verteld of voor hem een zorgmachtiging zou worden aangevraagd. Voor de bepaling van de hoogte van de schadevergoeding verwijst de rechtbank naar eerder gewezen

jurisprudentie, waarin € 10 werd toegekend per dag dat 1) de wet niet in acht is genomen (overschrijding vierwekentermijn) en 2) betrokkene al wel verblijft in de accommodatie en 3) aansluitend op dat verblijf een rechtsgrond volgt voor het verdere verblijf. Bij de betrokkene in deze zaak waren deze aspecten ook aan de orde.

De rechtbank wijst het verzoek tot schadevergoeding toe en veroordeelt de zorgaanbieder tot betaling van een vergoeding aan de betrokkene van € 720.

*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 17-01-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2022:335

**Zaaknummer:** C/10/630748 / FA RK 21-9548

**Rechters:** J.J. Klomp

**Wetsartikelen:** 44 Wzd